

**BUKU PANDUAN KEPANITERAAN KLINIK  
ILMU KEDOKTERAN JiWA**



**BAGIAN ILMU KEDOKTERAN JiWA FK ULM  
SMF ILMU KEDOKTERAN JiWA RS JiWA SANGKAT LIHUM  
BANJARMASIN  
2022**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	1
Daftar Isi	2
Tata Tertib	3
Daftar Staf Pembimbing Kepaniteraan	4
Tujuan Pendidikan Klinik Dan Kewenangan Dokter Muda	5
Tugas Dokter Muda	6
Daftar Kompetensi Penyakit	7
Daftar Kompetensi Keterampilan	12
Metode Pembelajaran	15
Matrik Kegiatan Kepaniteraan	16
Jadwal Kepaniteraan	17
Sistem Penilaian/ Evaluasi	18
Referensi Acuan	19
Lampiran	20

## TATA TERTIB

- a. Lama pendidikan klinik di bagian Psikiatri adalah 4 (empat) minggu, minggu terakhir digunakan untuk evaluasi akhir (Ujian).
- b. Mahasiswa harus berpenampilan rapi dan sopan (ketentuan pakaian, rambut, sepatu dan lain-lain lihat ketentuan panduan umum panklin).
- c. Memahami dan melaksanakan semua ketentuan yang tertulis dalam janji dokter muda.
- d. Setiap rombongan menentukan Ketua dan Wakil Ketua yang akan bertanggung jawab atas kelancaran jalannya kepaniteraan.
- e. Pada hari pertama Dokter Muda (DM) wajib melapor kepada Kepala Bagian Psikiatri dan atau Koordinator Pendidikan (Koordik) di bagian Psikiatri, serta Direktur RSJ Sambang Lihum melalui Kepala Instalasi Diklat.
- f. Rombongan akan menjalani pendidikan kepaniteraan secara rotasi di RSJ Sambang Lihum, RSUD Ansari Saleh dan RSUD Ulin masing-masing selama 1 minggu, dan minggu ke-4 ujian. Pembagian kelompok dan pengaturan rotasi subbagian akan diatur oleh Koordik Psikiatri.
- g. Dokter Muda diwajibkan mengikuti jadwal kegiatan yang telah ditetapkan.
- h. Setiap DM **diwajibkan** mengikuti/menyelesaikan tugas-tugas minimal sebagai berikut:
  - i. 1 kali pretest dan 1 kali posttest
  - ii. 1 kali laporan kasus di tiap subbagian
  - iii. 1 kali referat atau tugas lain di tiap subbagian (tugas kelompok)
  - iv. *Morning report* di RSJ Sambang Lihum dan RS lain sesuai ketentuan.
- i. Bila DM tidak hadir karena sakit atau sebab lain maka yang bersangkutan wajib menyerahkan **surat keterangan sakit dari dokter** selambat-lambatnya setelah 1 (satu) hari.
- j. Bila DM tidak hadir lebih dari 2 (dua) hari maka yang bersangkutan dianggap tidak mencapai kompetensi yang ditetapkan dan tidak diperkenankan mengikuti ujian akhir serta wajib mengulang **seluruh stase** di bagian.
- k. Kegiatan kepaniteraan klinik di bagian Psikiatri dimulai pukul 08.00 dan pulang pukul 14.00, setiap hari Senin sampai Sabtu. Bagi Dokter Muda (DM) yang terlambat atau pulang sebelum waktunya akan diberi catatan pada lembar absensi bagian dan di logbook.

- l. Bagi DM yang mendapat giliran jaga, maka jam kegiatan berlaku sebagai berikut:
  - a. Hari kerja : jam 14.00 – 08.00 (hanya satu shif)
  - b. Hari libur : jam 08.00 – 14.00 (shif I)  
jam 14.00 – 08.00 (shif II).
- m. Dalam hal sanksi akibat pelanggaran yang dianggap berat, keputusan akan dirapatkan pada bagian Psikiatri.
- n. Hal-hal lain yang belum diatur dalam ketentuan ini akan diatur kemudian.

**KETENTUAN MENINGGALKAN DINAS SELAMA  
STASE DI BAGIAN PSIKIATRI**

- a. Bila tidak masuk selama 1 (satu) hari dikarenakan ada keperluan keluarga atau sakit, DM diwajibkan mengganti hari dinas sejumlah hari yang ditinggalkan.
- b. Bila DM tidak masuk lebih dari 2 (dua) hari maka yang bersangkutan dianggap tidak mencapai kompetensi yang ditetapkan dan tidak diperkenankan mengikuti ujian akhir serta wajib mengulang **seluruh stase** di bagian .
- c. Dokter Muda wajib memberitahukan kepada Ketua Kelompok, Psikiater yang bertugas hari itu dan Koordik bila berhalangan hadir.
- d. Surat izin atau surat keterangan sakit dari dokter harus disampaikan selambat-lambatnya satu hari berikutnya.

## **DAFTAR STAF PEMBIMBING KEPANITERAAN**

### **Staf Bagian Jiwa RSJ Sambang Lihum Banjarmasin:**

1. dr. Sherly Limantara, Sp.KJ
2. dr. Syaiful Fadilah, SpKJ
3. dr. Yanuar Satrio Sarosa, SpKJ
4. dr. Noorsifa, SpKJ, M.Sc

### **Staf Poliklinik Jiwa RSUD Ulin Banjarmasin:**

1. dr. H. Yulizar Darwis, Sp.KJ. MM
2. dr. H. Asyikin Noor, SpKJ, MAP

### **Staf Bagian Jiwa RSUD Ansyari Saleh Banjarmasin:**

1. dr. H. Achyar Nawu Husin, SpKJ
2. dr. Siti Khairiah, SpKJ

## **TUJUAN PENDIDIKAN KLINIK DAN KEWENANGAN DOKTER MUDA**

### **A. TUJUAN**

1. Memberikan gambaran kepada Dokter Muda mengenai peran dokter dalam memberikan pelayanan dan menyelesaikan masalah-masalah Kedokteran khususnya kasus-kasus di bidang Ilmu Kedokteran Jiwa.
2. Memberikan kesempatan kepada Dokter Muda untuk mengintegrasikan serta menerapkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam lingkup Ilmu Kedokteran Jiwa pada RS Pendidikan sebagai upaya untuk meningkatkan kompetensi sebagai seorang dokter.

### **B. KEWENANGAN**

1. Membuat status penderita baru di lembar khusus untuk Dokter Muda.
2. Melakukan anamnesis, pemeriksaan status mentalis dan pemeriksaan fisik untuk menegakkan diagnosis sesuai dengan standar.
3. Melakukan penatalaksanaan terhadap kasus-kasus di bidang Ilmu Kedokteran Jiwa dibawah supervisi.
4. Melakukan tindakan medik yang dipersyaratkan dalam standar kompetensi setelah mendapat persetujuan dokter jaga/konsulen.
5. Menjalankan tugas Dokter Muda sesuai dengan standar kompetensi pada berbagai wahana pendidikan seperti di bangsal, poliklinik dan IGD.

## TUGAS DOKTER MUDA

### A. Kegiatan Kepaniteraan di RSJ Sambang Lihum:

1. Melapor kepada Direktur RSJ Sambang Lihum melalui Kepala Instalasi Diklat dan Koordinator Pendidikan.
2. Mengisi **buku biodata** Dokter Muda.
3. Mengisi **absen** di Poliklinik.
4. Membuat **1 laporan kasus** dan mendiskusikannya bersama Pembimbing.

Syarat pemilihan kasus :

- Pasien rawat inap dengan kegawatdaruratan Psikiatri.
  - Pasien sebaiknya yang baru pertama kali sakit, bila tidak ada pasien kronis dengan persetujuan dosen pembimbing.
  - Harus disetujui oleh Psikiater yang membimbing laporan kasus.
5. Membuat **referat** atau **brosur / leaflet** (tugas kelompok).
  6. Bertugas di Poliklinik Jiwa Dewasa pada saat jam kerja dan IGD di luar jam kerja, berlatih untuk menangani seluruh pasien baru :
    - Melakukan anamnesis kepada pasien.
    - Melakukan alloanamnesis kepada keluarga pasien.
    - Melakukan pemeriksaan fisik (tanda – tanda vital, status internistik, status neurologis) dan pemeriksaan status psikiatrik.
    - Membuat diagnosis dan rencana penatalaksanaan pasien (terapi, edukasi, dan monitoring).
    - Membuat rekam medis di RM khusus untuk Dokter Muda. Pasien yang dirawat inap harus dilengkapi dalam waktu 1 x 24 jam setelah pasien opname dan didiskusikan dengan Dokter Jaga IGD.
    - Melaporkan hasil wawancara Psikiatrik dan pemeriksaan status mental kepada Psikiater yang bertugas di Poli Jiwa atau Dokter Jaga IGD.
  7. Belajar melakukan *follow-up* pasien di Ruang Intensif dan Ruang Tenang, mengikuti *visite* dan *bedside teaching* DPJP di ruang tersebut.
  8. Melakukan **Morning Report** dipimpin oleh Pembimbing.

## B. Kegiatan Kepaniteraan di RSUD Ansari Saleh:

HARI, jam	KEGIATAN	MATERI
SENIN, 07.00- selesai	KEPALA RUANG Diskusi Tutorial Ass. Pembimbing	Izin stase bangsal Pemilihan kasus Gangguan afektif ( bipolar, baby blue) Instrumen: PANSS, MMSE, MADRAS
	Mandiri	Persiapan u/laporan kasus bangsal
SELASA, 07.00-  disesuaikan 12.00-13.00	visite  Diskusi Ass pembimbing	Follow up*  GMO Napza
RABU, 07.00-  08.00-10.00 Disesuaikan 12.00-14.00	visite  interaksi dg pasien  Diskusi	Follow up*  Psikoterapi (psikoedukasi) Laporan kasus
KAMIS, 07.00-  10.00-11.00 11.00-12.00	visite  pengesahan <i>dosen pembimbing</i>	Follow up* ECT monitor Laporan kasus bangsal
JUMAT, 07.00-  Disesuaikan 10.00-11.00	visite  revisi dan TT <i>dosen pembimbing</i>	Follow up* ECT konvensional Laporan kasus bangsal
SABTU, 07.00-  11.00-12.00	visite Diskusi Post test	Follow up* Laporan kasus Soal kasus bangsal

\*Follow up sebaiknya dari kasus IGD yang seminggu sebelumnya.  
Mengikuti visite konsulen psikiater ruangan

Tugas:

1. Membuat laporan kasus, diskusikan dengan residen pembimbing dan pengesahan dengan dosen pembimbing (mendapat nilai).
2. Mengikuti follow up pasien pria/wanita yang masuk IGD seminggu sebelumnya, dievaluasi (*follow up*) selama 4-6 hari, didiskusikan dengan dokter jaga bangsal dan mendapat pengesahan dari pembimbing
3. Melakukan ECT Konvensional dan mendapatkan tanda tangan supervisor.
4. Melihat dan membuat laporan tertulis prosedur kerja alat ECT Monitor.
5. Membuat brosur / leaflet sesuai arahan pembimbing.



Syarat pemilihan kasus :

Diutamakan kasus non psikotik. Bila tidak ada maka kasus psikotik dengan syarat berikut :

1. Rawat inap kurang dari 1 minggu.
2. Gejala positif masih jelas.
3. Tidak gaduh gelisah, atau perawatan intensif.
4. Pasien kelas III.
5. Tidak dalam jadwal program ECT.
6. Diagnosis tidak sama dalam satu kelompok dosen pembimbing.
7. Pelaporan kasus bangsal di lengkapi dengan pemeriksaan instrumen: MINI-ICD10, PANSS.

### **C. Kegiatan Kepaniteraan di RSUD Ulin :**

Kegiatan Diskusi

Syarat pemilihan kasus :

1. Pasien rawat jalan Poli Jiwa RSUD Ulin.
2. Pertama kali sakit, atau bila tak ada boleh pasien lama dengan persetujuan residen poli.
3. Tidak sedang menjalankan pengobatan dari bagian lain.

Tugas :

1. Membuat 1 (satu) laporan kasus, diskusikan dengan residen pembimbing dan pengesahan dengan dosen pembimbing (mendapat nilai).
2. Ikut visite pasien RAWAT BERSAMA, dengan memilih 1 (satu) kasus dari unit (IGD-Bedah-Saraf-Interne-Geriatri-Anak), pilihan kasus tidak boleh sama antara DM, kemudian didiskusikan dengan pembimbing RSUD Ulin dan mendapat pengesahan dari dokter konsulen jaga minggu tersebut.

#### **1. Kegiatan Dokter Muda di Poliklinik**

- Menganamnesis pasien baru/ lama di Poliklinik Jiwa dan pasien bangsal yang dikonsulkan ke Poliklinik Jiwa
- Melakukan pemeriksaan pasien baru/ lama di Poliklinik Jiwa dan pasien bangsal yang dikonsulkan ke Poliklinik Jiwa
- Membuat status dokter muda
- Mengkonsulkan pasien kepada dokter poliklinik atau konsulen poliklinik
- Ikut serta dalam setiap pemeriksaan pasien
- Merencanakan tindakan/ terapi

- Melakukan follow up pasien rawat bersama
- Mengikuti visite ruangan pasien rawat bersama
- Mengikuti dan melakukan tindakan medis di bawah supervisi
- Mencek hasil pemeriksaan yang diminbta oleh dokter konsulen
- Melakukan observasi di Poliklinik Psikologi

## 2. Kegiatan Dokter Muda di Instalasi Gawat Darurat

- Memeriksa setiap pasien baru di IGD (anamnesis, pemeriksaan fisik, saran pemeriksaan penunjang dan rencana terapi).
- Melaporkan keadaan pasien yang membutuhkan terapi ke dokter konsulen sepengetahuan dokter jaga IGD.
- Membuat laporan jaga pada buku laporan jaga dan akan dilaporkan kepada dokter konsulen besok paginya.

## Daftar Penyakit

### **Tingkat kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan**

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut. Selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

### **Tingkat kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk**

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

### **Tingkat kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk**

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien, maupun keadaan bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan

- 3A. Keadaan Bukan Gawat Darurat
- 3B. Keadaan Gawat Darurat

### **Tingkat kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas**

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

- 4A. Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter
- 4B. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/ atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)

### **Daftar Penyakit** *Mental Organik*

### **Tingkat Kemampuan**

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Delirium yang tidak diinduksi 3A<br>oleh alkohol atau zat<br>psikoaktif lainnya |
|---|---|

### **Gangguan Mental dan Perilaku akibat Penggunaan zat Psikoaktif**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 2 | Intoksikasi akut zat psikoaktif 3B |
| 3 | Adiksi/ ketergantungan 3A          |

4	Narkoba Delirium yang diinduksi oleh alkohol atau zat psikoaktif lainnya	3A
---	---	----

***Psikosis (Skizofrenia, Gangguan Waham menetap, Psikosis Akut dan Skizoafektif)***

5	Skizofrenia	3A
6	Gangguan waham	3A
7	Gangguan psikotik	3A
8	Gangguan skizoafektif	3A

***Gangguan Afektif***

9	Gangguan bipolar, episode manik	3A
10	Gangguan bipolar, episode depresif	3A
11	Gangguan siklotimia	2
12	Depresi endogen, episode tunggal dan rekuran	2
13	Gangguan distimia (depresi neurosis)	2
14	Gangguan depresif yang tidak terklasifikasikan	2
15	Baby blues ( <i>post-partum depression</i> )	3A

***Gangguan Neurotik, Gangguan berhubungan dengan Stres, dan gangguan Somatoform Gangguan Cemas Fobia***

16	Agorafobia dengan/ tanpa panik	2
17	Fobia sosial	2
18	Fobia spesifik	2

***Gangguan Cemas Lainnya***

19	Gangguan panik	3A
20	Gangguan cemas menyeluruh	3A
21	Gangguan campuran cemas depresi	3A
22	Gangguan obsesif-kompulsif	2
23	Reaksi terhadap stres yang berat, dan gangguan penyesuaian	2
24	<i>Post traumatic stress disorder</i>	3A
25	Gangguan disosiasi (konversi)	2
26	Gangguan somatoform	4A
27	Trikotilomania	3A

***Gangguan Kepribadian dan Perilaku Masa Dewasa***

28	Gangguan kepribadian	2
----	----------------------	---

29	Gangguan identitas gender	2
30	Gangguan preferensi seksual	2

***Gangguan Emosional dan Perilaku dengan Onset Khusus pada Masa Anak dan Remaja***

31	Gangguan perkembangan pervasif	2
32	Retardasi mental	3A
33	Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (termasuk autisme)	2
34	Gangguan tingkah laku ( <i>conduct disorder</i> )	2

***Gangguan Makan***

35	Anoreksia nervosa	2
36	Bulimia	2
37	Pica	2

***Tics***

38	<i>Gilles de la tourette syndrome</i>	1
39	<i>Chronic motor of vocal tics disorder</i>	1
40	<i>Transient tics disorder</i>	3A

***Disorder of Excretion***

41	<i>Functional encopresis</i>	2
42	<i>Functional enuresis</i>	2

***Gangguan Bicara***

43	<i>Uncoordinated speech</i>	2
----	-----------------------------	---

***Kelainan dan Disfungsi Seksual***

44	Parafilia	2
45	Gangguan keinginan dan gairah seksual	3A
46	Gangguan orgasmus, termasuk gangguan ejakulasi (ejakulasi dini)	3A
47	<i>Sexual pain disorder</i> (termasuk vaginismus, diparenia)	3A

***Gangguan Tidur***

48	Insomnia	4A
49	Hipersomnia	3A
50	<i>Sleep-wake cycle disturbance</i>	2
51	<i>Nightmare</i>	2
52	<i>Sleep walking</i>	2

## Keterampilan Klinis

### **Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan**

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

### **Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*): Pernah melihat atau didemonstrasikan**

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (*oral test*)

### **Tingkat kemampuan 3 (*Shows*): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi**

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

### **Tingkat kemampuan 4 (*Does*): Mampu melakukan secara mandiri**

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kompetensi 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya *mini-CEX*, *portfolio*, *logbook* dsb.

### **4A : Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter**

**Keterampilan****Tingkat Keterampilan****ANAMNESIS**

1	Autoanamnesis dengan pasien	4A
2	Alloanamnesis dengan anggota keluarga/ orang lain yang bermakna	4A
3	Memperoleh data mengenai keluhan / masalah utama	4A
4	Menelusuri riwayat perjalanan penyakit sekarang/dahulu	4A
5	Memperoleh data bermakna mengenai riwayat perkembangan, pendidikan, pekerjaan, perkawinan, kehidupan keluarga	4A

**PEMERIKSAAN PSIKIATRI**

6	Penilaian status mental	4A
7	Penilaian kesadaran	4A
8	Penilaian persepsi	4A
9	Penilaian orientasi	4A
10	Penilaian intelegensi secara klinis	4A
11	Penilaian bentuk dan isi pikir	4A
12	Penilaian mood dan afek	4A
13	Penilaian motorik	4A
14	Penilaian pengendalian impuls	4A
15	Penilaian kemampuan menilai realitas ( <i>judgement</i> )	4A
16	Penilaian kemampuan tilikan ( <i>insight</i> )	4A
17	Penilaian Kemampuan Fungsional ( <i>General Assessment of Functioning</i> )	4A
18	Tes kepribadian (proyektif, inventori, dll)	2

**DIAGNOSIS DAN IDENTIFIKASI MASALAH**

19	Menegakkan diagnosis kerja berdasarkan kriteria diagnosis multiaksial	4
20	Membuat diagnosis banding (diagnosis differensial)	4A
21	Identifikasi kedaruratan psikiatrik	4A
22	Identifikasi masalah di bidang fisik, psikologis, sosial	4A
23	Mempertimbangan prognosis	4A

24 Mampu menentukan indikasi rujuk 4A

**PEMERIKSAAN TAMBAHAN**

25 Melakukan *Mini Mental State Examination* 4A

26 Mampu melakukan kunjungan rumah bila diperlukan 4A

27 Melakukan kerja sama konsultatif dengan teman sejawat lainnya 4A

**TERAPI**

28 Memberikan terapi psikofarmaka (obat-obat antipsikotik, anticemas, antidepresan, anticholinergik, sedativa) 3

29 *Electroconvulsion therapy* (ECT) 2

30 Psikoterapi suportif: konselling 3

31 Psikoterapi modifikasi perilaku 2

32 *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) 2

33 Psikoterapi psikoanalitik 1

34 Hipnoterapi dan terapi relaksasi 2

35 *Group Therapy* 1

36 *Family Therapy* 2



## METODE PEMBELAJARAN

No.	CARA PEMBELAJARAN	MATERI	METODE EVALUASI	PENANGGUNG JAWAB
1.	MINI LECTURE/ RESPONSI/ DISKUSI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah Pelayanan Kedokteran Jiwa di RSJ atau RSU</li> <li>• Metode 2 menit</li> <li>• Simptomatologi</li> <li>• Psikodinamik-Psikopatologi</li> <li>• Psikotropika</li> <li>• Gangguan Psikosis Organik</li> <li>• Gangguan Psikosis Non Organik</li> <li>• Gangguan Neurosis</li> <li>• Gangguan Psikosomatis</li> <li>• Gangguan Kepribadian</li> <li>• Penyalahgunaan NAPZA</li> <li>• Gangguan Psikoseksual</li> <li>• Gangguan Jiwa Pada Anak Dan Remaja</li> <li>• Gangguan Perkembangan Anak</li> <li>• Anak Berkebutuhan Khusus (Autisme, ADHD, MR)</li> <li>• Macam-macam Tes Psikologi</li> <li>• Psikoterapi</li> </ul>	Daftar hadir Diskusi	
2.	LAPORAN KASUS	RSUD Ansari Saleh : non psikotik.	Laporan kasus Case Based	

		Lainnya atas persetujuan Pembimbing.	Discussion	
3.	REFERAT / LEAFLET	Sesuai petunjuk pembimbing	Laporan Diskusi	
4.	BEDSIDE TEACHING	Kasus-kasus jiwa di rawat inap	Morning report Diskusi	
5.	PELAYANAN	Kasus-kasus jiwa di rawat jalan atau IGD	Daftar hadir Diskusi	

### MATRIK KEGIATAN KEPANITERAAN

<b>TUJUAN KOMPETENSI</b>	<b>TEMPAT</b>	<b>KEGIATAN</b>
Mampu memahami lingkup organisasi, unit kerja dan sistem di bagian Ilmu Kedokteran Jiwa.	RSJ Sambang Lihum	Mengikuti pengarahan pada minggu pertama hari Senin
Mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan status mentalis, mengajukan diagnosis dan rencana terapi pada pasien gangguan jiwa.	RSJ Sambang Lihum RSUD Ansari Saleh RSUD Ulin (Poli Jiwa, IGD, Rawat inap)	Mengikuti mini lecture Melaksanakan pemeriksaan pasien baru
Mengetahui dan memahami berbagai pelayanan psikologi klinis.	RSJ Sambang Lihum RSUD Ansari Saleh RSUD Ulin (Poli Psikologi)	Mengikuti mini lecture Melakukan observasi

Mampu memahami dan menyusun makalah serta mengkomunikasikan karya ilmiah dibidang Ilmu Kedokteran Jiwa .	RSJ Sambang Lihum RSUD Ansari Saleh RSUD Ulin	Laporan kasus Referat / leaflet
--	---	------------------------------------

### JADWAL KEPANITERAAN

Minggu I, Hari Senin  
Pengarahan dari PJ Pendidikan di RSJ Sambang Lihum  
Pembagian kelompok dan rotasi  
Pemilihan Ketua dan Wakil  
Pretest

Minggu I, II, III  
Tugas harian sesuai rotasi  
Bimbingan di Poli Jiwa  
*Bed side teaching* di ruang rawat inap  
Laporan kasus  
Referat atau tugas lain  
*Morning report* : kasus rawat inap  
Jaga IGD

Minggu ke 4:  
Senin : posttest, persiapan ujian dan cek logbook  
Selasa – Kamis : pemeriksaan pasien kasus ujian (*fresh patient*)  
Jumat – Sabtu : ujian kasus + teori

### RSJ SAMBANG LIHUM

JAM (WITA)	SENIN - KAMIS	JUMAT	SABTU	MINGGU
08.00 – 08.30	Apel pagi	Apel pagi	Apel pagi	Jaga IGD, follow up Ruang
08.30 – 10.00	Morning report	Morning report	Morning report	

10.00 – 11.00	Poli Jiwa	Poli Jiwa	Poli Jiwa	Intensif dan Ruang Tenang
11.00 – 13.00		Jaga IGD, follow up Ruang Intensif dan Ruang Tenang	Jaga IGD, follow up Ruang Intensif dan Ruang Tenang	
13.00 – 14.30				
14.30 – 08.00	Jaga IGD, follow up Ruang Intensif dan Ruang Tenang	Jaga IGD, follow up Ruang Intensif dan Ruang Tenang		

## RSUD ANSARI SALEH

HARI, jam	KEGIATAN	MATERI
SENIN, 07.00- selesai	KEPALA RUANG Diskusi Tutorial Ass. Pembimbing	Izin stase bangsal Pemilihan kasus Gangguan afektif ( bipolar, baby blue) Instrumen: PANSS, MMSE, MADRAS
	Mandiri	Persiapan u/laporan kasus bangsal
SELASA, 07.00-  disesuaikan 12.00-13.00	visite  Diskusi Ass pembimbing	Follow up*  GMO Napza
RABU, 07.00-  08.00-10.00 Disesuaikan 12.00-14.00	visite  interaksi dengan pasien  Diskusi	Follow up*  Psikoterapi (psikoedukasi) Laporan kasus
KAMIS, 07.00-  10.00-11.00 11.00-12.00	visite  pengesahan <i>dosen pembimbing</i>	Follow up* ECT monitor Laporan kasus bangsal
JUMAT, 07.00-  Disesuaikan 10.00-11.00	visite  revisi dan TT <i>dosen pembimbing</i>	Follow up* ECT konvensional Laporan kasus bangsal
SABTU, 07.00-  11.00-12.00	visite Diskusi Post test	Follow up* Laporan kasus Soal kasus bangsal

**RSUD ULIN**

<b>WAKTU (wita)</b>	<b>SENIN</b>	<b>SELASA</b>	<b>RABU</b>	<b>KAMIS</b>	<b>JUMAT</b>	<b>SABTU</b>	<b>MINGGU</b>
08.30-09.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengikuti pengarahan awal</li> <li>➤ Mengikuti pre test</li> </ul>	Mengikuti mini lecture mengenai : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah Pelayanan Kedokteran Jiwa di RS</li> <li>• Metode 2 menit</li> <li>• Simptomatologi</li> </ul>	Mengikuti mini lecture mengenai : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikodinamik-Psikopatologi</li> <li>• Psicotropika</li> <li>• Gangguan Psikosis Organik</li> <li>• Gangguan Psikosis Non Organik</li> </ul>	Mengikuti mini lecture mengenai : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan Neurosis</li> <li>• Gangguan Psikosomatis</li> <li>• Gangguan Kepribadian</li> </ul>	Mengikuti mini lecture mengenai : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyalahgunaan NAPZA</li> <li>• Gangguan Psikoseksual</li> <li>• Gangguan Jiwa Pada Anak Dan Remaja</li> </ul>	➤ Mengikuti mini lecture mengenai: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Macam-macam Tes Psikologi</li> <li>• Psikoterapi</li> <li>• Gangguan Perkembangan Anak</li> <li>• Anak Berkebutuhan Khusus (Autisme, ADHD)</li> </ul> ➤ Mengikuti post test	-
09.30-12.00	Melaksanakan observasi dan pemeriksaan di Poli Jiwa dan Poli Psikologi	Melaksanakan observasi dan pemeriksaan di Poli Jiwa dan Poli Psikologi	Melaksanakan observasi dan pemeriksaan di Poli Jiwa dan Poli Psikologi	Melaksanakan observasi dan pemeriksaan di Poli Jiwa dan Poli Psikologi	Melaksanakan observasi dan pemeriksaan di Poli Jiwa dan Poli Psikologi	Presentasi Laporan kasus	-
12.00-13.00	Ishoma	Ishoma	Ishoma	Ishoma	Ishoma	Ishoma	-
13.00-21.00	Jaga IGD	Jaga IGD	Jaga IGD	Jaga IGD	Jaga IGD	Jaga IGD	Jaga IGD

## SISTEM PENILAIAN/ EVALUASI

1. Dalam sistem penilaian atau evaluasi maka unsur yang dinilai meliputi :
  - a. Pengetahuan
  - b. Keterampilan
  - c. Sikap dan tingkah laku
2. Ujian akhir dilaksanakan pada minggu terakhir dari siklus panklin.
3. Buku kegiatan Dokter Muda harus terisi lengkap sebelum ujian akhir.
4. Syarat dapat mengikuti ujian akhir di Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa :
  - a. Sudah menyelesaikan putaran lengkap stase Ilmu Kedokteran Jiwa
  - b. Sudah menyelesaikan semua tugas selama stase Ilmu Kedokteran Jiwa
  - c. Sudah mengumpulkan laporan kasus yang sudah dipresentasikan
  - d. Sudah mengumpulkan referat
  - e. Sudah mengumpulkan status DM
  - f. Tidak sedang menjalani skorsing dari bagian Ilmu Kedokteran Jiwa akibat sikap dan tingkah laku yang bermasalah.
5. Adapun persentase penilaian selama bertugas di bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, dengan perincian tersaji dalam tabel berikut :

JENIS PENILAIAN	METODE	FREKUENSI	PROSENTASE
-----------------	--------	-----------	------------

<b>Pengetahuan (40 %)</b>	Laporan kasus	1x	24 %
	Referat	3x	8 %
	Praktek keterampilan	2x	4 %
	Pretest - posttest	1x	4 %
<b>Keterampilan (30 %)</b>			30 %
<b>Sikap dan tingkah laku (30 %)</b>			30 %
<b>Total</b>			100%

## REFERENSI ACUAN

1. Benjamín James Sadocks, Virginia A.Sadock : Kaplan& Sadock's Synopsis of Psychiatry : Behavioral Science/ Clinical Psychiatry, 10th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2016.
2. Departemen Kedokteran Republik Indonesia : Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa-III. Depkes/Direktorat Kedokteran Jiwa, 1993.
3. Maramis WF. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya : Airlangga University Press, 2009.
4. Departemen Kedokteran Republik Indonesia : Pedoman Penyalahgunaan NAPZA dan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kedokteran Umum. Depkes/Direktorat Kedokteran Jiwa Masyarakat, 2003.
5. Departemen Kedokteran Republik Indonesia : Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya. Depkes/Direktorat Kedokteran Jiwa, 2000.
6. Departemen Kedokteran Republik Indonesia : Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Gangguan Mental Emosional Anak Usia 6 Tahun Kebawah. Depkes/Direktorat Kedokteran Jiwa Masyarakat, 2005.
7. APA: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5<sup>th</sup> Edition. APA,2015.
8. Maslim R. Panduan Praktis Penggunaan Obat Psikotropik. Edisi ketiga. Jakarta: PT.Nuh Jaya, 2007.
9. Elvira SD. Buku Ajar : Psikiatri. Edisi 2. Jakarta : Balai Penerbit FK UI, 2013.
10. Puri BK, Laking PJ, Treasaden IH. Buku Ajar Psikiatri. Edisi 2. Jakarta : EGC, 2011.
11. Jerome M.Sattler, Publisher, Inc. San Diego. Assessment of Children Behavioral and Clinical Applications. 4<sup>th</sup> Edition, 2002.
12. Pustaka Pelajar. Psikologi Klinis Perkembangan Teori, Praktik dan Penelitian (Terjemahan). Normal D. Sanberg dll, 2007.



**LAMPIRAN**

**LAPORAN KASUS  
RUMAH SAKIT JIWA SAMBANG LIHUM  
GAMBUT**

Disusun oleh:

.....

NIM:.....

Pengesahan:

**Dosen Pembimbing,**

.....

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT  
BANJARMASIN**

**LAPORAN KASUS**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANSARI SALEH**  
**BANJARMASIN**

Disusun oleh:

.....

NIM:.....

Pengesahan:

**Dosen Pembimbing,**

.....

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT**  
**BANJARMASIN**

**LAPORAN KASUS**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN**  
**BANJARMASIN**

Disusun oleh:

.....

NIM:.....

Pengesahan:

**Dosen Pembimbing,**

.....

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT**  
**BANJARMASIN**

## **LAPORAN PSIKIATRIK**

Untuk kalangan sendiri, tidak untuk dipublikasikan

### **IDENTITAS PASIEN**

N a m a : \_\_\_\_\_

Jenis kelamin : \_\_\_\_\_

U m u r : \_\_\_\_\_

Tempat/tanggal lahir : \_\_\_\_\_

Suku/bangsa : \_\_\_\_\_

A g a m a : \_\_\_\_\_

Pendidikan : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Status Pernikahan : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

MRS tanggal : \_\_\_\_\_

### **RIWAYAT PSIKIATRIK**

A. Keluhan utama dan/atau alasan terapi :

B. Riwayat gangguan sekarang :

- Keluhan dan gejala : urutan kronologik (termasuk gejala prodromal), cara mengatasi gejala, dan keluhannya, penggunaan obat-obatan.

- Hendaya/disfungsi : perinci sifat, taraf berat, dan dampak hendaya penyakitnya sekarang dalam bidang hubungan sosial, pekerjaan dan penggunaan waktu senggangnya.

- Faktor stresor psikososial (termasuk gangguan/penyakit fisik apabila dinilai berkaitan dengan gangguan mentalnya) : jenis dan taraf berat serta tanggapan (persepsi Subyektif) pasien terhadap stressor itu.
- Hubungan gangguan sekarang dengan riwayat penyakit/gangguan sebelumnya. Perhatikan juga dampak penyakit pasien terhadap keluarga, serta keuntungan primer dan sekunder yang diperoleh pasien.

C. Riwayat gangguan sebelumnya :

Apabila ada, perhatikan sifat akut atau kronik, kekambuhan, sifat kekambuhan (episodik dengan remisi/penyembuhan total atau kekambuhan dengan gejala residua/sisa). Sifat segala kekambuhan (perincian juga seperti B tentang hendaya dan faktor stresor psikososial). Perawatan dirumah sakit, staf dan kondisi pasien setelahnya. Taraf tertinggi fungsi penyesuaian dalam satu tahun terakhir (paling sedikit selama beberapa bulan) dalam bidang hubungan sosial, pekerjaan dan penggunaan waktu senggang.

D. Riwayat kehidupan pribadi :

Perincian riwayat prenatal, masa bayi, anak-anak, remaja dan dewasa termasuk riwayat perkembangan (motorik, kognitif) hubungan dengan orang tua, riwayat di sekolah (termasuk hubungan dengan kawan), riwayat pekerjaan, militer, perkawinan (termasuk hubungan dengan pasangan, anak mertua dan kehidupan seksual).

E. Riwayat keluarga (diperoleh dari pasien maupun dari orang lain) :

Tradisi, deskripsi orang lain dalam rumah, hubungan dan pola interaksi dengan anggota keluarga sekarang, adanya penyakit fisik dan gangguan jiwa dalam keluarga. Khusus bagi anak dan remaja : eskripsi terperinci cara-cara membesarkan anak (*child bearing practices*) termasuk cara penyaluran kasih sayang, disiplin serta komunikasi antara keluarga dan hubungan orang tua.

F. Situasi sekarang :

Tempat tinggal dan lingkungan hidup pasien, hubungan dengan tetangga, sumber pendapatan dan kesulitan untuk mendapatkannya, terjaminnya kerahasiaan dan *privacy* antar anggota keluarga. Pertolongan umum (jika ada) dan sikap dalam menghadapinya : apakah dengan tinggal di rumah sakit pasien akan kehilangan pekerjaan, siapa yang mengasuh anak-anak dirumah.



G. Persepsi (tanggapan) pasien tentang dirinya dan kehidupannya :

Termasuk cita-cita hidup, fantasi, ambisi, keinginan-keinginan, nilai-nilai dan dorongan kehendak (Volition), hal-hal yang menjadi sumber kejengkelan, cara mengatasinya, dan sumber kesenangan/kebahagiaan.

## **STATUS MENTAL**

(Ikhtisar dan kesimpulan wawancara serta observasi, lihat perincian Lampiran B)

A. Deskripsi umum :

1. Penampilan :

2. Kesadaran :

Perhatikan secara khusus terdapatnya tanda-tanda kesadaran yang berkabut (suatu gejala delirium)

3. Perilaku dan aktivitas psikomotor :

4. Pembicaraan :
5. Sikap terhadap pemeriksa :

B. Keadaan afektif (mood), perasaan, ekspresi afektif (hidup emosi) serta empati :

1. Afek (mood) :
2. Ekpresi afektif :
3. Keserasian :
4. Empati (Einfuhlung) :

C. Fungsi intelektual (kognitif) :

1. Taraf pendidikan, pengetahuan umum dan kecerdasan :
2. Daya konsentrasi :
3. Orientasi (waktu, tempat, orang) :

4. Daya ingat :

Perhatikan hendaya ingat dan upaya pasien menanggulangi hendaya itu.

- a. Daya ingat jangka panjang :
  - b. Daya ingat jangka pendek :
  - c. Daya ingat segera :
  - d. Akibat hendaya daya ingat (*impairment*) pada pasien :
5. Pikiran abstrak :
  6. Bakat kreatif :
  7. Kemampuan menolong diri sendiri :

D. Gangguan persepsi

1. Halusinasi dan ilusi :
2. Depersonalisasi atau derealisasi :

E. Proses pikiran

1. Arus pikiran :
  - a. Produktivitas
  - b. Kontinuitas
  - c. Hendaya berbahasa
2. Isi pikiran :
  - a. Preokupasi
  - b. Gangguan pikiran waham

Gagasan mirip waham yang menyangkut diri sendiri (*ideas of reference* dan *ideas of influence*)

F. Pengendalian impuls :

Kemampuan pasien mengendalikan dorongan kemarahan, agresi, seksual, birahi, cita, keinginan memiliki, berjudi, main api, dsb.

G. Daya nilai :

1. Norma sosial :

2. Uji daya nilai :
3. Penilaian realitas :

H. Persepsi (tanggapan) pasien tentang diri dan kehidupannya :

I. Tilikan (Insight) :

Perhatikan 6 jenis tilikan

J. Taraf dapat dipercaya

## **PEMERIKSAAAN DIAGNOSTIK LEBIH LANJUT**

A. PEMERIKSAAAN FISIK

1. Status Internus :

2. Status Neurologik :



## **DIAGNOSIS MULTIAKSIAL**

SESUAI PPDGJ III, termasuk kronisitas, diagnosis tambahan dan diagnosis yang perlu disingkirkan dan nomor kode (kalau ada)

Aksis I:

- Gangguan (gangguan-gangguan) jiwa
- Kode V
- Kode tambahan

Aksis II :

- Gangguan/Ciri Kepribadian (untuk dewasa)
- Gangguan Perkembangan Spesifik (untuk anak dan remaja)

Aksis III :

Gangguan (kondisi) fisik yang ditemukan (misalnya epilepsi, penyakit kardiovaskuler, penyakit gastrointestinal)

Aksis IV :

Jenis dan taraf berat stressor psikososial yang berkaitan dengan gangguan jiwanya sekarang, yang timbul dalam waktu 1 tahun terakhir. Gunakan skala penilaian dari 0 (tak ditemukan), 1 (tidak ada) sehingga 7 (malapetaka)

Aksis V :

Taraf tertinggi penyesuaian dalam hubungan sosial, pekerjaan dan penggunaan waktu senggang, paling sedikit selama beberapa bulan dalam 1 tahun terakhir. Berikan urutan skala penilaian dari 0 (tak ditemukan), 1 (istimewa) sehingga 7 (hendata parah)

**RENCANA TERAPI**

***FOLLOW UP***

## Lampiran : Instrumen Depresi

### HAMILTON PSYCHIATRY RATING SCALE FOR DEPRESSION (HDRS)

Nama : Umur :

Jenis kelamin : Tanggal :

1. Keadaan perasaan depresi (sedih, putus asa, tak berdaya, tak berguna) = **Skore**  
 0 = Tidak ada  
 1 = Perasaan ini hanya dinyatakan bila ditanya.  
 2 = Perasaan yang nyata tanpa komunikasi verbal, misalnya : ekspresi mukanya, bentuk, suara dan kecenderungan menangis
2. Perasaan Bersalah  
 0 = Tidak ada lalu  
 1 = Menyalahkan diri sendiri, merasa sebagai penyebab penderitaan orang lain  
 2 = Ide-ide bersalah atau renungan tentang kesalahan-kesalahan masa lalu  
 3 = Sakit sebagai hukumannya , delusi bersalah  
 4 = Suara-suara kejaran atau tuduhan-tuduhan dengan/ dan halusinasi penglihatan tentang hal-hal yang mengancamnya
3. Bunuh diri  
 0 = Tidak ada  
 1 = Merasa hidup tak ada gunanya  
 2 = Mengharapkan kematian atau pikiran-pikiran lain ke arah hal itu  
 3 = Ide-ide bunuh diri atau pikiran-pikiran lain ke arah hal itu  
 4 = Percobaan bunuh diri
4. Insomnia (Initial)  
 0 = Tidak ada kesukaran masuk tidur  
 1 = Keluhan kadang-kadang sukar masuk tidur misalnya lebih dari setengah jam baru dapat tidur  
 2 = Keluhan tiap malam sukar masuk tidur
5. Insomnia (Middle).  
 0 = Tidak ada kesukaran untuk mempertahankan tidur  
 1 = Pasien mengeluh, gelisah dan terganggu sepanjang malam  
 2 = Terjaga sepanjang malam (bangun dari tempat tidur, kecuali buang air kecil)
6. Insomnia (Late)  
 0 = Tidak ada kesukaran atau keluhan bangun terlalu pagi  
 1 = Bangun di waktu fajar, tetapi tidur lagi  
 2 = Bila telah bangun, tak biasa tidur lagi di waktu fajar
7. Kelambanan (lambat dalam berfikir dan berbicara, gagal berkonsentrasi, aktivitas motorik menurun)  
 0 = Normal dalam berbicara dan berfikir  
 1 = Sedikit lamban dalam wawancara  
 2 = Jelas lamban dalam wawancara  
 3 = Sukar wawancara  
 4 = Stupor (diam sama sekali)
8. Kegelisahan / Agitasi



- 0 = Tidak ada
  - 1 = Kegelisahan ringan
  - 2 = Mainkan tangan, rambut dan lain-lain
  - 3 = Bergerak terus, tidak bisa duduk tenang
  - 4 = Meremas-remas tangan, menggigit-gigit kuku, menarik-narik rambut, menggigit-gigit bibir
9. **Anxietas psikis**
- 0 = Tidak ada kesukaran
  - 1 = Ketegangan subjektif dan mudah tersinggung
  - 2 = Mengkhawatirkan hal-hal kecil
  - 3 = Sikap kekhawatiran yang tercermin di wajah atau pembicaraannya
  - 4 = Ketakutan yang diutarakan
10. **Anxietas somatik**
- 0 = Tidak ada
  - 1 = Ringan
  - 2 = Sedang
  - 3 = Berat
11. **Gejala somatik umum**
- 0 = Tidak ada
  - 1 = Anggota geraknya, punggung atau kepala terasa berat, sakit punggung, kepala dan otot-otot, hilangnya kekuatan dan kemampuan
  - 2 = Gejala-gejala di atas yang jelas
12. **Hypochondriasis**
- 0 = Tidak ada
  - 1 = Dihayati sendiri
  - 2 = Preokupasi mengenai Kedokteran diri sendiri
  - 3 = Sering mengeluh, membutuhkan pertolongan dan lain-lain
  - 4 = Delusi hypochondriasis
13. **Insigh**
- 0 = Mengetahui sedang depresi dan sakit
  - 1 = Mengetahui sakit tetapi berhubungan dengan penyebab-penyebab iklim, makanan, bekerja berlebih-lebihan, virus, perlu istirahat dan lain-lain
14. **Depersonalisasi dan derealisasi**
- 0 = Tidak ada
  - 1 = Ringan
  - 2 = Sedang
  - 3 = Berat
  - 4 = Berat sekali
15. **Gejala-gejala obsesi dan kompulsi**
- Skore
- 0 = Tidak ada
  - 1 = Ringan
  - 2 = Berat

## Lampiran: INSTRUMEN MENGUKUR SIMPTOM SKIZOFRENIA

### THE POSITIVE AND NEGATIVE SYNDROME SCALE (PANSS)

Instrumen PANSS digunakan untuk mengukur gejala positif dan negatif pada penderita skizofrenia.

Instrumen ini mempunyai beberapa kelebihan antara lain, metode operasionalnya lebih jelas, penilaian gejalanya lebih menyeluruh, penentuan skornya lebih terstandarisasi serta sudah divalidasi di Indonesia.

Pengukuran PANSS berdasarkan hasil wawancara klinis 4 tahap, ditambah informasi perilaku pasien yang didapatkan dari laporan keluarga atau perawat.

Skala terdiri dari 7 angka untuk menilai 30 butir gejala dengan derajat beratnya masing-masing skala penilaian diberikan definisi yang jelas dan terperinci.

Skala 1= tidak ada gejala      skala 2= gejala minimal

skala 3= gejala ringan      skala 4= gejala sedang

skala 5= gejala agak berat      skala 6= gejala berat

skala 7- gejala sangat berat.

Instrumen PANSS dapat digunakan untuk mengukur respon terapi yang diberikan terhadap penderita skizofrenia yang ditandai dengan menurunnya nilai total skor PANSS.

PANSS terdiri dari Skala Positif, Skala Negatif dan Skala Psikopatologi Umum

#### Skala Positif

Waham, kekacauan proses pikir, perilaku halusinasi, gaduh gelisah, waham kebesaran, kecurigaan atau kejaran, dan permusuhan.

#### Skala Negatif

Afek tumpul, penarikan emosional, kemiskinan *rapport*, kesulitan dalam pemikiran abstrak, kurangnya spontanitas dan arus percakapan, dan pemikiran stereotipik.

#### Skala Psikopatologi Umum

Kekhawatiran somatik, anxietas, rasa bersalah, ketegangan, mannerisme dan sikap tubuh, depresi, retardasi motorik, ketidakkooperatifan, isi pikiran yang tidak biasa, disorientasi, perhatian buruk, kurangnya daya nilai dan tilikan, gangguan dorongan kehendak, pengendalian impuls yang buruk, preokupasi dan penghindaran sosial secara aktif.

### SKALA POSITIF (P) terdiri dari :

#### P1. Waham

Keyakinan yang tidak mempunyai dasar, tidak realistik dan aneh (idiosinkratik).

**Dasar penilaian:** isi pikir yang diekspresikan dalam wawancara dan pengaruhnya terhadap realisasi sosial dan perilaku.

#### P2. Kekacauan Proses Pikir (*Conceptual Disorganization*)

Kekacauan proses pikir ditandai oleh putusnya tahapan penyampaian maksud, misalnya sirkumstansial, asosiasi longgar, tidak berurutan, ketidaklogisan yang parah, atau putusnya arus pikir.

**Dasar penilaian :** proses pikir kognitif verbal yang diamati selama wawancara.

#### P3. Perilaku Halusinasi

Laporan secara verbal atau perilaku yang menunjukkan persepsi yang tidak dirangsang oleh stimuli luar. Dapat terjadi halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, atau somatik.

**Dasar penilaian :** laporan verbal dan manifestasi fisik selama wawancara dan juga perilaku yang dilaporkan oleh perawat atau keluarga.

#### P4. Gaduh Gelisah (*Excitement*)

Hiperaktivitas yang ditampilkan dalam bentuk percepatan perilaku motorik, peningkatan respons terhadap stimuli, waspada berlebihan (*hipervigilence*) atau labilitas alam perasaan (mood) yang berlebihan.

**Dasar penilaian :** manifestasi perilaku selama wawancara dan juga laporan perawat atau keluarga tentang perilaku.

### **P5. Waham kebesaran**

Pendapat tentang diri sendiri yang berlebihan dan keyakinan tentang superioritas yang tidak realistis, termasuk waham tentang kemampuan diri yang luar biasa, kekayaan, pengetahuan, kemasyuran, kekuasaan dan kebajikan moral.

**Dasar penilaian** : isi pikiran yang diekspresikan selama wawancara dan pengaruhnya terhadap perilaku.

### **P6. Kecurigaan atau Kejaran**

Ide-ide kejaran yang tidak realistis atau berlebihan, yang tercermin dalam sikap berjaga-jaga, sikap tidak percaya, kewaspadaan yang berlebihan berdasarkan kecurigaan atau waham jelas bahwa orang lain berniat mencelakakan.

**Dasar penilaian** : isi pikiran yang diekspresikan dalam wawancara dan pengaruhnya terhadap perilaku.

### **P7. Permusuhan**

Ekspresi *verbal* dan *nonverbal* tentang kemarahan dan kebencian, termasuk sarkasme, perilaku pasif agresif, caci maki dan penyerangan.

**Dasar penilaian** : perilaku interpersonal yang diamati selama wawancara dan laporan oleh perawat atau keluarga.

**SKALA NEGATIF (N)** terdiri dari :

#### **N1. Afek Tumpul**

Berkurangnya respon emosional yang ditandai oleh berkurangnya ekspresi wajah, gelombang (*modulation*) perasaan dan gerak-gerik komunikatif.

**Dasar penilaian** : observasi manifestasi fisik, suasana afek dan respons emosional selama wawancara.

#### **N2. Penarikan Emosional (*emotional withdrawal*)**

Berkurangnya minat dan keterlibatan serta curahan perasaan terhadap peristiwa kehidupan.

**Dasar penilaian** : laporan-laporan tentang fungsi dari perawat atau keluarga dan observasi perilaku interpersonal selama wawancara.

#### **N3. Kemiskinan Rapport**

Berkurang empati interpersonal, kurangnya keterbukaan dalam percakapan dan rasa keakraban, minat atau keterlibatan dengan pewawancara. Ini ditandai oleh adanya jarak interpersonal dan berkurangnya komunikasi verbal dan nonverbal.

**Dasar penilaian** : perilaku interpersonal selama wawancara.

#### **N4. Penarikan Diri dari Hubungan Sosial Secara Pasif atau Apatis**

Berkurangnya minat dan inisiatif dalam interaksi sosial, yang disebabkan oleh pasivitas, apatis, anergi atau tidak ada dorongan kehendak. Hal ini mengarah pada berkurangnya keterlibatan interpersonal dan mengabaikan aktivitas kehidupan sehari-hari.

**Dasar penilaian** :

laporan perilaku sosial penderita dari perawat atau keluarga.

#### **N5. Kesulitan dalam Pemikiran Abstrak**

Hendaya dalam penggunaan cara berpikir abstrak atau simbolik, yang dibuktikan dalam kesulitan mengklasifikasikan, membentuk generalisasi dan berpikir secara konkrit atau egosentrik dalam memecahkan masalah.

**Dasar penilaian** :

respons terhadap pertanyaan mengenai interpretasi persamaan dan peribahasa, dan penggunaan cara berpikir konkrit dengan abstrak selama wawancara.

#### **N6. Kurangnya Spontanitas dan Arus Percakapan**

Berkurangnya arus normal percakapan yang disertai dengan apatis, avolisi (tidak ada dorongan kehendak), defensif atau defisit kognitif. Ini dimanifestasikan oleh berkurangnya kelancaran dan produktivitas dalam proses interaksi verbal.

**Dasar penilaian** :

proses kognitif verbal yang dapat diobservasi selama wawancara.

**N7. Pemikiran Stereotipik**

Berkurangnya kelancaran, spontanitas dan fleksibilitas proses pikir yang terbukti dari kekakuan, pengulangan atau isi pikir yang miskin.

**Dasar penilaian :**

proses kognitif verbal yang diobservasi selama wawancara.

**SKALA PSIKOPATOLOGI UMUM (G) terdiri dari :****G1. Kekhawatiran somatik**

Keluhan-keluhan fisik atau keyakinan tentang penyakit atau malfungsi tubuh. Ini mungkin berkisar dari rasa yang samar tentang perasaan tidak sehat sampai pada waham yang jelas tentang penyakit fisik yang parah.

**Dasar penilaian** : isi pikiran yang diekspresikan dalam wawancara.

**G2. Ansietas**

Pengalaman subyektif tentang kegelisahan, kekhawatiran, ketakutan (*apprehension*), atau ketidaktenangan yang berkisar dari kekhawatiran yang berlebihan tentang masa kini atau masa depan sampai perasaan panik.

**Dasar penilaian** : laporan lisan selama wawancara dan manifestasi fisik yang terkait.

**G3. Rasa Bersalah**

Rasa penyesalan yang mendalam atau menyalahkan diri sendiri terhadap perbuatan salah atau bayangan kelakuan buruk pada masa lampau.

**Dasar penilaian** : laporan lisan mengenai perasaan bersalah selama wawancara dan pengaruhnya terhadap sikap dan pikiran.

**G4. Ketegangan**

Manifestasi fisik yang jelas tentang ketakutan, ansietas dan agitasi, seperti kekakuan, tremor, keringat berlebihan, dan ketidaktenangan.

**Dasar penilaian** : laporan lisan membuktikan adanya ansietas dan karenanya derajat keparahan manifestasi fisik ketegangan dapat dilihat selama wawancara.

**G5. Mannerisme dan Sikap Tubuh**

Gerakan atau sikap yang tidak wajar seperti yang ditandai oleh kejanggalan, kaku, disorganisasi atau penampilan yang bizar.

**Dasar penilaian** : observasi tentang manifestasi fisik selama wawancara dan juga laporan dari perawat atau keluarga.

**G6. Depresi**

Perasaan sedih, putus asa, rasa tidak berdaya, dan pesimisme.

**Dasar penilaian** : laporan lisan tentang alam perasaan depresi selama wawancara dan yang teramati pengaruhnya terhadap sikap dan perilaku.

**G7. Retardasi Motorik**

Penurunan aktivitas seperti tampak dalam perlambatan atau kurangnya gerakan dan pembicaraan, penurunan respons terhadap stimuli dan pengurangan tonus tubuh.

**Dasar penilaian**: manifestasi selama wawancara dan juga laporan oleh perawat atau keluarga.

**G8. Ketidakkoooperatifan**

Aktivitas menolak untuk patuh terhadap keinginan tokoh bermakna termasuk pewawancara, staf rumah sakit, atau keluarga, yang mungkin disertai dengan rasa tidak percaya, defensif, keras kepala, negativistik, penolakan terhadap otoritas, hostilitas, atau suka membangkang.

**Dasar penilaian** : perilaku interpersonal yang diobservasi selama wawancara, dan juga dilaporkan oleh perawat dan keluarga.

**G9. Isi Pikiran Yang Tidak Biasa**

Proses pikir ditandai oleh ide-ide yang asing, fantastik atau bizar berkisar dari yang ringan atau atipikal sampai distorsi tidak logis dan sangat tidak masuk akal.

**Dasar penilaian** : isi pikiran yang diekspresikan selama wawancara.

**G10. Disorientasi**

Kurang menyadari (*awareness*) hubungan seseorang dengan lingkungan, termasuk orang, tempat, dan waktu, yang mungkin disebabkan oleh kekacauan atau penarikan diri.

**Dasar penilaian** : respons terhadap pertanyaan tentang orientasi.

### **G11. Perhatian Buruk**

Gagal dalam memusatkan perhatian yang ditandai oleh konsentrasi buruk, perhatian mudah teralih oleh stimuli eksternal dan internal dan kesulitan dalam mengendalikan (*hamessing*), mempertahankan atau mengalihkan (*shifting*) fokus pada stimuli baru.

**Dasar penilaian** : manifestasi-manifestasi selama wawancara.

### **G12. Kurangnya Daya Nilai dan Tilikan**

Hendaya kesadaran (*awareness*) atau pemahaman atas kondisi psikiatrik dan situasi kehidupan dirinya. Dibuktikan oleh kegagalan untuk mengenali penyakit atau gejala-gejala psikiatrik yang lalu atau sekarang, menolak perlunya perawatan atau pengobatan psikiatrik, keputusan ditandai oleh buruknya antisipasi terhadap konsekuensi, serta rencana jangka pendek dan jangka panjang yang tidak realistis.

**Dasar penilaian** : isi pikiran yang diekspresikan selama wawancara.

### **G13. Gangguan Dorongan Kehendak**

Gangguan dalam dorongan kehendak, makan dan minum, dan pengendalian pikiran, perilaku, gerakan-gerakan, serta pembicaraan.

**Dasar penilaian** : isi pikiran dan perilaku yang dimanifestasikan selama wawancara.

### **G14. Pengendalian Impuls Yang Buruk**

Gangguan pengaturan & pengendalian impuls yang mengakibatkan pelepasan ketegangan & emosi yang tiba-tiba, tidak teratur, sewenang-wenang tanpa merisaukan konsekuensinya.

**Dasar penilaian** : perilaku selama wawancara dan yang dilaporkan oleh perawat/keluarga.

### **G15. Preokupasi**

Terpaku pada pikiran dan perasaan yang timbul dari dalam diri dan disertai pengalaman autistik sedemikian rupa sehingga terjadi gangguan orientasi realita dan perilaku adaptif.

**Dasar penilaian** : perilaku interpersonal yang tampak selama wawancara.

### **G16. Penghindaran Sosial Secara Aktif**

Penurunan keterlibatan sosial yang disertai adanya ketakutan yang tidak beralasan, permusuhan atau ketidakpercayaan.

**Dasar penilaian** : laporan fungsi sosial oleh perawat atau keluarga.

## LEMBAR PENILAIAN PANSS-EC

<b>P4. Gaduh Gelisah</b>	
1	<b>Tidak ada</b> – definisi tidak dipenuhi
2	<b>Minimal</b> – patologis diragukan
3	<b>Ringan</b> –sedikit agitatif, waspada berlebihan, atau sedikit mudah terangsang selama wawancara, <u>tanpa</u> episode yang jelas dari gaduh gelisah atau labilitas alam perasaan yang mencolok. Pembicaraan mungkin sedikit mendesak
4	<b>Sedang</b> – Agitasi atau mudah terangsang yang jelas, ledakan-ledakan episodik
5	<b>Agak berat</b> –hiperaktivitas yang bermakna, sering terjadi ledakan-ledakan atau aktivitas motorik, sulit untuk tetap duduk
6	<b>Berat</b> – Gaduh gelisah yang mencolok <u>mempengaruhi fungsi sehari-hari seperti makan dan tidur.</u>
7	<b>Sangat berat</b> – Gaduh gelisah yang mencolok, mempengaruhi kegiatan makan dan tidur, serta <u>jelas tidak memungkinkan interaksi interpersonal</u> . Percepatan pembicaraan dan aktivitas motorik dapat menimbulkan inkohistensi dan kelelahan

<b>P7. Permusuhan</b>	
1	<b>Tidak ada</b> – definisi tidak dipenuhi
2	<b>Minimal</b> – patologis diragukan
3	<b>Ringan</b> – melampiaskan kemarahan secara tidak langsung atau ditahan
4	<b>Sedang</b> – sikap bermusuhan yang nyata
5	<b>Agak berat</b> – pasien sangat mudah marah dan kadang-kadang memaki dengan kata-kata kasar atau mengancam
6	<b>Berat</b> – tidak kooperatif dan mencaci maki dengan kasar atau mengancam ,dapat beringas dan merusak tetapi <u>tidak menyerang</u> orang lain secara fisik
7	<b>Sangat berat</b> – kemarahan yang hebat berakibat <u>sangat tidak kooperatif, menghalangi interaksi, atau secara episodik melakukan penyerangan fisik terhadap orang lain</u>

<b>G4. Ketegangan</b>	
1	<b>Tidak ada</b> – definisi tidak dipenuhi
2	<b>Minimal</b> – patologis diragukan
3	<b>Ringan</b> – postur dan gerakan-gerakan menunjukkan kekhawatiran ringan, ketidak tenangan yang sekali-sekali, perubahan posisi, atau tremor tangan yang halus dan cepat
4	<b>Sedang</b> – nyata-nyata gelisah seperti perilaku tidak tenang, tremor tangan yang nyata, keringat berlebihan, atau manerisme karena gugup
5	<b>Agak berat</b> – ketegangan yang berat, manifestasi seperti gemetar karena gugup, keringat sangat berlebihan dan ketidak tenangan, perilaku selama wawancara <u>tidak</u> terpengaruh secara bermakna
6	<b>Berat</b> – ketegangan berat, <u>taraf interaksi terganggu</u> . Misalnya, terus menerus bergerak, tidak dapat tetap duduk, hiperventilasi
7	<b>Sangat berat</b> – ketegangan sangat mencolok, tanda panik atau percepatan gerakan motorik kasar, <u>ketidakmampuan tetap duduk &gt; 1 menit</u> yg menyebabkan percakapan tdk mungkin diteruskan

<b>G8. Ketidakkoperatifan</b>	
1	<b>Tidak ada</b> – definisi tidak dipenuhi
2	<b>Minimal</b> – patologis diragukan
3	<b>Ringan</b> – patuh tapi disertai sikap marah tidak sabar atau sarkasme, mungkin ada penolakan yang tidak mengganggu terhadap penyelidikan yang sensitif selama wawancara
4	<b>Sedang</b> - kadang-kadang terdapat penolakan langsung untuk patuh, memproyeksikan hostilitas,defensif atau bersifat negatif tetapi biasanya <u>masih dapat diatasi</u>
5	<b>Agak berat</b> - seringkali tidak patuh, jelas defensif atau iritabilitas terhadap pewawancara dan <u>mungkin tidak bersedia menghadapi banyak pertanyaan</u>
6	<b>Berat</b> - sangat tidak kooperatif, negativistik dan suka membangkang. Menolak untuk patuh, <u>tidak mau memulai atau mengikuti wawancara sepenuhnya</u>
7	<b>Sangat berat</b> – <u>resistensi aktif</u> , menolak untuk ikut aktivitas sosial apapun, mengurus kebersihan diri, bercakap-cakap dengan keluarga atau staf dan bahkan untuk berpartisipasi dalam wawancara singkat

<b>G.14 Pengendalian Impuls</b>	
1	<b>Tidak ada</b> – definisi tidak dipenuhi
2	<b>Minimal</b> – patologis diragukan
3	<b>Ringan</b> - cenderung mudah marah dan frustrasi bila menghadapi stres atau pemuasannya ditolak tetapi jarang bertindak impulsif
4	<b>Sedang</b> - dengan provokasi yang minimal, pasien menjadi marah dan mencaci maki. Mungkin sekali-kali mengancam, merusak atau terdapat satu atau dua episode yang melibatkan konfrontasi fisik atau perselisihan ringan
5	<b>Agak berat</b> - memperlihatkan episode impulsif yang berulang, termasuk mencaci maki, merusak harta benda atau ancaman fisik. Mungkin ada satu atau dua episode yang melibatkan serangan serius
6	<b>Berat</b> - agresif secara impulsif, mengancam, menuntut dan merusak, tanpa pertimbangan terhadap konsekuensinya. <u>Menunjukkan perilaku menyerang</u>
7	<b>Sangat berat</b> - memperlihatkan <u>serangan kebrutalan dan berbahaya</u>


**PANSS – EC**

NAMA :		Umur:				
Ruang :		Almt:				
NO		Penilaian	Hr 1	Hr 2	Hr 3	Hr 4
1.	P4 GADUH GELISAH	Score				
2.	P7 PERMUSUHAN	Score				
3.	G4 KETEGANGAN	Score				
4.	G8 KETIDAK KOOPERATIFAN	Score				
5.	G14 PENGENDALIAN IMPULS YANG BURUK	Score				
		Jumlah				

## Mini Mental State Examination (MMSE)

Nama pasien :

Tanggal:

Nilai maksimal	Nilai pasien	Pertanyaan
5		Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?
5		Kita berada dimana? (Negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)
3		Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, mawar), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan
5		Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)
3		Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas
2		Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)
1		Pasien diminta mengulang rangkaian kata: "tanpa kalau dan atau tetapi"
3		Pasien diminta membaca dan melakukan perintah : "Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai".
1		Pasien diminta membaca dan melakukan perintah "Angkatlah tangan kiri anda"
1		Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)
1		Pasien diminta meniru gambar di bawah ini  
30		TOTAL



### Lampiran Kuesioner :

Kuesioner ini akan digunakan sebagai evaluasi dalam meningkatkan kemampuan mahasiswa khususnya kepaniteraan Psikiatri

#### Kegiatan Psikiatri FK ULM

- A. Penerimaan mahasiswa kepaniteraan Senior: Ya                      Tidak
1. Sambutan dari Direktur RSJ Sambang Lihum
  2. Penjelasan tentang buku panduan kepaniteraan
  3. Pengantar teknik wawancara psikiatri
  4. Penerimaan Kepala Instalasi Diklat RSJ Sambang Lihum
- Saran:.....
- B. Stase RSJ Sambang Lihum:
1. Penerimaan                         
Saran:.....
  2. Konsultasi dengan Pembimbing:  1-2 kali                       3-4 kali                       >4 kali  
Kesulitan konsultasi, alasannya:.....  
Saran:.....
  3. Pengesahan dengan Pembimbing: Ya                      Tidak  
Koreksi Laporan kasus dan pasien                         
Pemeriksaan simptom pasien                         
Kesulitan yang dialami, alasannya:.....  
Saran:.....
- C. Stase RSUD Ansari Saleh: Ya                      Tidak
1. Penerimaan
  2. Konsultasi dengan Pembimbing:  1-2 kali                       3-4 kali                       >4 kali  
Kesulitan konsultasi, alasannya:.....  
Saran:.....
  3. Pengesahan dengan Pembimbing: Ya                      Tidak  
Koreksi Laporan kasus dan pasien                         
Pemeriksaan simptom pasien                         
Kesulitan yang dialami, alasannya:.....  
Saran:.....
- D. Stase RSUD Ulin: Ya                      Tidak
1. Penerimaan
  2. Konsultasi dengan Pembimbing:  1-2 kali                       3-4 kali                       >4 kali  
Kesulitan konsultasi, alasannya:.....  
Saran:.....
  3. Pengesahan dengan Pembimbing: Ya                      Tidak  
Koreksi Laporan kasus dan pasien                         
Pemeriksaan simptom pasien                         
Kesulitan yang dialami, alasannya:.....  
Saran:.....

## FORMULIR SURAT IZIN

Kepada Yth:  
Kepala Bagian Psikiatri ULM

.....  
di Banjarmasin

Dengan hormat,

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : \_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

No telpon/HP : \_\_\_\_\_

Periode : \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_

Mengajukan permohonan ijin tidak hadir selama.....

Alasan: (lampirkan fc mis. Surat sakit dari dokter, undangan pernikahan dsb)

- 1.
- 2.
- 3.

Saya bersedia menggantikan jumlah hari selama saya tidak masuk/ mengulang kepaniteraan (bila ijin lebih 2 hari), dan mengikuti ujian setelah selesai menggantikan ketidakhadiran saya.

Banjarmasin, .....

Peserta didik,

.....

Tembusan:

1. Koodik bagian psikiatri
2. Sekretariat