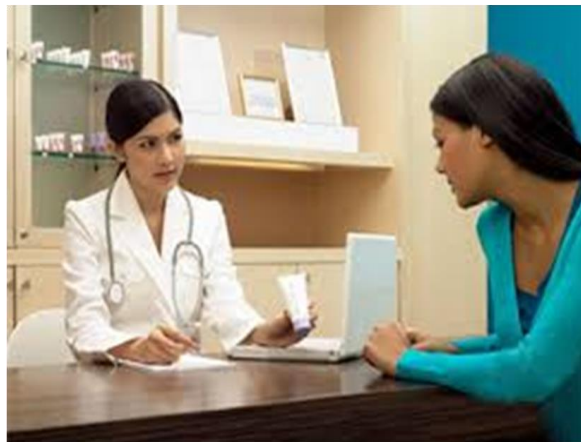




PEDOMAN KEPANITERAAN KLINIK ILMU KEDOKTERAN JIWA (PSIKIATRI)



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2018

BIODATA MAHASISWA

Pas foto
ukuran 3 x 4

NAMA	
NIM	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	
ASAL SMU	
ALAMAT MAHASISWA	
NO TELP./HP MAHASISWA	
ALAMAT EMAIL	
NAMA ORANG TUA	
ALAMAT ORANG TUA	
NO TELP. ORANG TUA	

**** Apabila ada yang menemukan pedoman ini diharapkan dapat menghubungi alamat yang tertera di atas***

Kata Pengantar

Buku Pedoman Kepaniteraan Klinik Ilmu Kedokteran Jiwa (Psikiatri) akan memberikan informasi kegiatan serta tugas-tugas selama kepaniteraan klinis dasar psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, di sisi lain buku ini akan memberikan pedoman mahasiswa Program Profesi Dokter, sehingga diharapkan akan mencapai tujuan kompetensi dokter khususnya ketrampilan klinik dasar psikiatri.

Psikiatri merupakan cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang kejiwaan, dimana seorang lulusan dokter mampu mengadakan wawancara klinis, memeriksa status mental, mendiagnosa dan mengelola penatalaksanaan terapi.

Buku ini berisi peraturan, tata tertib dan kewajiban selama kepaniteraan di RSJ Amino Gondo Hutomo, RS dr Kariadi, RS Tugurejo, Semarang dengan jadwal kegiatan: tutorial, tugas-tugas klinis, serta penilaian selama 1 bulan menempuh kepaniteraan psikiatri, sehingga lulusan dokter nantinya mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan gangguan psikiatri, dimanapun penempatan sebagai dokter pada fasilitas layanan primer.

Semoga buku pedoman ini bermanfaat bagi peserta program profesi dokter, serta evaluasi para dosen pengampu dan penguji, sehingga pelaksanaan ketrampilan klinis psikiatri mencapai sasaran kompetensi dokter di Indonesia (SKDI)

Semarang, Februari 2018
Koordinator Pendidikan Psikiatri,

dr. Innawati Jusup, M Kes, Sp.KJ
NIP. 19630729 199203 2001

TATA TERTIB PESERTA DIDIK

TATA TERTIB KEPANITERAAN PSIKIATRI:

A.1. Etika dan Disiplin

- a. Mematuhi peraturan yang telah ditetapkan, menandatangani pakta integritas RSJ
- b. Hadir tepat waktu sesuai yang di tentukan
- c. Memperkenalkan diri kepada kepala keperawatan dan tenaga medis lainnya.
- d. Berperilaku sopan dan bertutur kata yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien.
- e. Memperkenalkan diri kepada pasien sebagai dokter muda yang sedang menjalankan pendidikan ketrampilan klinis psikiatri.
- f. Tidak boleh mengganggu jalannya kegiatan ilmiah seperti bercanda, bermain HP/*game*.
- g. Tidak makan/minum, membaca mediasosial, menggunakan media elektronik/hp, saat wawancara dengan pasien.
- h. Tidak merokok di lingkungan pendidikan dan rumah sakit.
- i. Tidak mengkonsumsi minuman keras dan tidak menggunakan obat-obatan terlarang.
- j. Cara berpakaian sopan dan rapi: kemeja untuk laki-laki dan *blouse*/gaun untuk wanita kain tidak tipis, tidak memakai kaos yang berkerah atau yang tidak berkerah, rok bawahan dibawah lutuh dengan lipatan tertutup, celana panjang pria tidak boleh memakai jeans.
- k. Pria rambut tidak gondrong, kumis dan jambang. Wanita rambut sepanjang bahu/ diikat untuk yang berambut panjang dan berjilbab putih bagi yang menggunakan.
- l. Hak sepatu maksimal 5 cm, tertutup, tidak pakai sepatu sport.
- m. Memakai jas putih saat bertugas di RS/Puskesmas dengan ketentuan lengan pendek, kancing teratas setinggi manubrium sterni, panjang jas menutupi panggul, memakai identitas/*name tag* dengan logo Fk Undip.

B. TATA TERTIB AKADEMIK

1. Membawa surat tugas untuk mengikuti kegiatan kepaniteraan psikiatri di serahkan ke Diklat Psikatri RSJ AGH
2. Ketua kelompok umum berserta timnya akan didampingi residen yang bertugas melapor ke Bagian Diklat RSJAGH sebagai penanggung jawab pendidikan RSJ AGH untuk mendapatkan pengarahan dan tata tertib selama masa kepaniteraan di RSJ AGH.
3. Mengisi dan menyerahkan form- fakta integritas yang sudah di tanda tangani ke diklat RSJ AGH.
4. Ketua kelompok berserta timnya didampingi residen akan mendapatkan pengarahan dan tutorial di ruang Diklat RSJ AGH di pimpin oleh koordinator pendidikan RSJ atau yang di wakikan.
5. Kegiatan Hari pertama kepaniteraan:
 - a. Pengarahan oleh penanggung jawab dosen pengampu/residen koordinator pendidikan profesi dokter psikiatri
 - b. Pengarahan dari koordinator pendidikan tentang tata tertib selama masa kepaniteraan di RSJ.
 - c. Kuliah tentang kegawatdaruratan psikiatri, pembuatan rekam medis, simptomatologi.
 - d. Pemilihan ketua kelompok kecil, pembagian peserta kelompok kepaniteraan serta pembagian tugas dipimpin oleh residen pembimbing.
 - e. Penyelenggaraan pretest
 - f. Penjelasan alur kegiatan selama kepaniteraan psikiatri.
6. Kegiatan hari kedua:
 - a. kelompok stase RS Tugu melaporkan ke diklat dan mendapat pengarahan
 - b. kelompok stase RS dr Kariadi melapor kepala KSM Psikiatri untuk mendapat pengarahan.
7. Setiap perpindahan bagian/ruang keperawatan, wajib melaporkan kepala keperawatan bangsal/Poli/IGD RSDK dann RSJ AGH.
8. Melaporkan pada kepala keperawatan/perawat bangsal RSJ AGH saat awal atau berakhirnya tugas di setiap stase dan mengikuti aturan ruangan. (misal, bila membawa pasien keluar bangsal untuk alasan apapun juga harus ijin pada perawat bangsal yang bertugas, mengisi buku pinjam pasien dan mengembalikan kembali pada perawat yang bertugas, mengisi buku mengembalikan pasien)

9. Peserta pendidikan harus selalu di tempat tugas selama jam kerja sesuai dengan pembagian tugasnya (stase).
10. Dilarang mondar-mandir dari RSDK ke RSJ dan sebaliknya, dengan alasan apapun selama jam kerja.
11. Bagi yang tidak hadir, harus membuat surat ijin cuti beserta alasannya juga disertakan bukti otentik (undangan menikah, surat sakit, undangan wisuda, seminar psikiatri) ditujukan kepada koordinator pendidikan serta menghadap untuk mendapat persetujuan.
12. Dilarang meminjamkan HP pada pasien atau keluarga pasien untuk alasan apapun juga atau menelopon keluarga pasien untuk keperluan anamnesis.
13. Dilarang memalsukan tanda tangan, rekam medis, saksi hukuman sesuai aturan Perak FK.
14. Peserta kepaniteraan harus menghormati pasien dengan menjunjung tinggi kode etik kedokteran

B.TUGAS DAN KEWAJIBAN:

1. Mengisi biodata di buku dan e-form powerpoint yang disediakan, dikirim ke psikiatrifkundip@gmail.com. Dilengkapi dengan pasfoto ukuran 4x6
2. Mengisi daftar absensi datang-pulang setiap hari di buku yang telah disediakan di RSDK, RSJAGH, RS Tugurejo.
3. Setiap perpindahan stase harus sudah menyelesaikan tugas laporan kasus dan bila telah mendapatkan bimbingan residen di tanda tangani sebagai pengesahan dari residen pembimbingnya, di lanjutkan laporan kasus untuk ujian dengan dosen pembimbing/supervisor.
4. Pengesahan laporan kasus, harus sudah mendapat tentiran dan mendapatkan tanda tangan dengan pembimbing residennya.
5. Tugas/ stase di Poli psikiatri RSDK/RS Tugurejo: 1 laporan kasus neurotik dari pasien baru/lama atau pasien *Consultation Liaison Psychiatry* (CLP) antar bangsal [neurologi/ geriatri/bedah (kanker), anak], membuat laporan satu kasus di ajukan ke supervisor yang di tunjuk.
6. Tugas/stase di Bangsal RSJ AGH: membuat 1 laporan kasus psikosis (skizofrenia dan atau gangguan mood), mengikuti perjalanan sakit (*follow up*) selama perawatan 1 kasus (kasus pria atau wanita) selama 3-4 hari.
7. Tugas/stase di IGD RSJ AGH: membuat 1 laporan kasus dengan kegawatan psikiatri dari pasien baru pada jam kerja (kriteria kasus IGD bisa berubah tergantung psikiater RSJ AGH) dengan mendapatkan persetujuan psikiater yang bertugas saat itu (tidak harus psikiater pembimbingnya).
8. Melihat ECT monitor: mencatat prosedur kerja alat, penggunaan anastesi.

9. Melakukan ECT konvensional minimal 1 kali didampingi pengawasan supervisor dokter (psikiater, residen psikiatri, dokter umum RSJ) dan melakukan prosedur pelaksanaan (misalnya, cara fiksasi, dosis kejut dll)
10. Semua kasus yang dibuat, anamnesisnya harus dengan wawancara klinik dengan keluarga pasien, tidak boleh menggunakan telepon.
11. Kasus yang akan dilaporkan tidak boleh sama antara peserta kepaniteraan Undip.
12. Tugas jaga di RSJ AGH, wajib membuat laporan jaga pada form yang telah disediakan serta melaporkan pada psikiater konsultan jaga RSJ AGH dengan meminta tanda tangan pada keesokan harinya, wajib ikut laporan jaga dengan residen dan psikiater.
13. Tugas jaga RSJ AGH dimulai setelah jam kerja (pk 14.00-21.00 wib), hari besar, sabtu dan minggu tidak libur (jaga dua fase jam 7.00 - 14.00 & jam 14.00 – 21.00).
14. Minggu pertama hari senin sudah tugas jaga, minggu ke 3 jaga terakhir hari sabtu.
15. Kasus yang sedang stase di RSDK tidak boleh dijadwal tugas jaga malam di RSJ AGH.
16. Tugas poli dan bangsal RSDK/ RSJ AGH libur pada hari minggu dan hari besar.

SANKSI :

1. Nilai responsi kurang dari 70, diberikan remedi pada akhir minggu ke 4.
2. Ijin tidak hadir dengan surat resmi [maksimal 1 (satu) hari] diberi kesempatan mengganti tugas stase/jaga sesuai ketidakhadiran stase, membuat 1 laporan kasus dengan pengesahan spv, baru diperbolehkan mengikuti ujian.
3. Ijin tidak hadir secara resmi atau absen lebih 1 (satu) hari, dianggap mengundurkan diri, tidak dapat ujian dan wajib mengulang stase dari awal.
4. Kewajiban jaga dengan digantikan temannya dengan memberikan imbalan uang atau sebagai komoditas akan dikeluarkan dari stase psikiatri dan di laporkan ke Kaprodi untuk mendapatkan sanksi.

SYARAT UJIAN:

1. Mengisi biodata di buku disertai foto identitas diri 4x6 (1 lembar) di sekretariat psikiatri, serta isi dan kirim e-form biodata, jadual jaga, jadual tentoran residen dan dosen pembimbing, jadual ujian dosen penguji dan residen pendamping dikirim ke psikiatrifkundip@gmail.com.
2. Telah melakukan seluruh kegiatan kepaniteraan yang tercantum di buku pedoman kegiatan, disahkan dengan tanda tangan residen, juga telah ditanda tangani dosen pembimbing.
3. Tidak pernah absen selama kepaniteraan
4. Tidak ada pelanggaran berat (memalsu tanda tangan, membolos dan perbuatan non etikal lainnya)
5. Tidak ada atau tidak sedang menjalankan pemberian sanksi yang dikeluarkan oleh koordinator pendidikan.
6. Mengisi buku khusus catatan ass. Pembimbing, dosen pembimbing, dosen penguji.
7. Bagi yang diijinkan cuti saat menjalankan kepaniteraan antara minggu ke1-3, harus mengganti tugas di stase yang ditinggalkan, dimulai pada minggu ke 4 pada hari senin.

PERATURAN UJIAN:

1. Pelaksanaan ujian:
Minggu ke 4 hari Selasa ujian osce
2. Peserta ujian osce:
Mahasiswa yang telah tuntas melakukan seluruh kegiatan kepaniteraan psikiatri.
3. Bila pada akhir minggu ke 4/setelah selesai program kepaniteraan psikiatri belum menyerahkan nilai ujian 1 minggu setelah masa ujian minggu ke 4, maka ujian dianggap gugur dengan tidak lulus (nilai D).

NILAI HASIL UJIAN:

1. Bagi peserta ujian diwajibkan menyiapkan form penilaian Cbd atau form Mlnicex dengan menuliskan di depan amplop nama, NIM, periode/waktu kepaniteraan.
2. Nilai hasil ujian dimasukkan ditulis dengan angka pada lembar form penilaian (nantinya di serahkan admin psikiatri) dan logbook coas (arsip coas)
3. Penyerahan buku rapot dan form-nilai ujian ke admin minta tanda tangan penyerahan di *log book*, dan penerimaan buku rapot harus tanda tangan, dan tidak boleh di wakikan, untuk mengantisipasi kehilangan buku rapot.

SYARAT YUDISIUM:

1. Memenuhi perlengkapan administrasi, tugas-tugas, pengisian questioner umpan-balik.
2. Tidak ada masalah kondite dan etika
3. Menyerahkan buku *logbook* dan kelengkapannya
4. Telah menempuh ujian pre-post test, osce dengan nilai ujian pasien form Cbd atau minicex dari dosen penguji

SYARAT UJIAN REMIDI:

1. Bagi peserta yang *tidak lulus ujian*, diwajibkan :
 - a) Menyerahkan buku *log book* kegiatan kepaniteraan psikiatri
 - b) Mengisi formulir ujian dan menghadap kordik psikiatri
 - c) Mendapatkan tanda tangan persetujuan dari kordik psikiatri
2. Peserta ujian ulangan akan mendapatkan pengujian yang sama pada saat ujian pertama
3. Ujian remidi dengan nilai C dan D akan mendapatkan 2 kali kesempatan sesuai jadwal akademik.
4. Ujian remidi dengan nilai E dilakukan setelah seluruh stase selesai, dan harus orientasi 2 minggu, mengikuti 10 laporan kasus dan atau mengikuti tutorial dengan tanda tangan supervisor dan atau residen pembimbing, membuat laporan kasus psikotik.

Kritik dan Saran:

1. Penyampaian kritik dan saran, lewat SMS 085327578800 atau email innawati.jusup@gmail.com

2. Kesulitan dan atau permasalahan yang terjadi selama menempuh kepaniteraan dalam bidang akademik, administratif, sumber daya manusia (dosen, residen, perawat), yang memberatkan peserta didik selama kepaniteraan yang tidak dapat diselesaikan dapat disampaikan ke koordinator pendidikan FK Undip.

DAFTAR NAMA DOSEN PENGAMPU

NO	NAMA	ASAL INSTITUSI	EMAIL	HP
1	dr Ahmad Alaydrus, SpKJ	RSDK	psikiatrifkundip@gmail.com	08156587594
2	dr Alifiatri Fitrikasari, Sp KJ (K)	FK Undip	fitrisutomo@yahoo.com	08122908847
3	dr Hang Gunawan Asikin, SpKJ	FK Undip	Hang16_2000@yahoo.com	08122840242
4	dr Innawati Jusup, MKes, SpKJ	FK Undip- RSND	innawati.jusup@gmail.com	085870179817
5	dr Soesmeyka Savitri, SpKJ	RSDK	meykadidit@gmail.com	0811277954
6	dr Widodo Sarjana AS , MKM, SpKJ	FK Undip	Widodosarjana22@yahoo.com	088802499640
7	dr Natalia Dewi, SpKJ	FK Undip	anatdew@gmail.com	081325683134
8	dr Titis Hadiati, SpKJ	FK Undip- RSND	Titis.hadiati79@gmail.com	085327642729
10	dr Rahmawati, SpKJ	RSDK	Rachmawati.harsono@yahoo.com	08156529389
9	dr Rihadini, SpKJ	RSJAGH	Rihadini59@gmail.com	0818244576
10	dr Woroasih, SpKJ	RSJAGH	woroasih@hotmail.com	0817240212

11	dr Tinon Martanita, SpKJ	RSJAGH	<u>Tita_tinon@yahoo.com</u>	081326010825
12	dr Linda Kartika Sari, SpKJ	RSJAGH	Kartikasari.linda@yahoo.com	08156633599
13	Dr Witrie, SpKJ	RSJAGH	witriejiwaku@gmail.com	08122545432
14	Dr Mufli, SpKJ	RSJAGH	muflihatunnaimah@yahoo.com	08327909540
15	dr Ratih, SpKJ	RS TUGU	ratihwidayanti@yahoo.com	082225933656
16	dr Tanjung A. S, Msi	FK UNDIP	tanjungayusumekar@ymail.com	087832521733
17	dr Fanti Sakini, Msi	FK UNDIP	fantisaktini@yahoo.com	08122942077

BAB I

TUJUAN KEPANITERAAN

KOGNITIF

Memiliki kemampuan untuk menegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana serta mampu melakukan tatalaksana kasus psikiatri sesuai kompetensi dasar yang tercantum pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012

Adapun kompetensi dasar dokter umum terdiri dari :

- Kemampuan anamnesis
- Kemampuan pemeriksaan fisik
- Melakukan tes/prosedur klinik atau interpretasi data untuk menunjang diagnosis banding atau diagnosis
- Penegakan diagnosis/diagnosis banding
- Tatalaksana
 - Non farmakoterapi
 - Farmakoterapi
- Komunikasi dan edukasi pasien

SKILL

Berdasarkan standar kompetensi level 4 dan 3 SKDI 2012 maka diharapkan mahasiswa memiliki ketrampilan sebagai berikut :

1. mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada kasus psikiatri
2. mampu melakukan diagnosis dan identifikasi masalah psikiatri
3. mampu melakukan pemeriksaan tambahan
4. mampu melakukan penatalaksanaan farmakoterapi dengan memberikan obat – obatan psikofarmaka

BEHAVIOUR

Perilaku profesional yang diharapkan adalah sebagai berikut

1. mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan dengan menunjukkan sikap profesional dan rasa empati terhadap pasien
2. Mampu menegakkan diagnosis sementara/diagnosis kerja dan melakukan tatalaksana sesuai dengan level kompetensi
3. mampu membina hubungan baik dengan supervisor, residen, paramedis dan mahasiswa lain

BAB II

TOPIK PEMBELAJARAN

Berdasarkan SKDI 2012, topik diskusi pembelajar di ambilkan dari daftar masalah:

DAFTAR MASALAH	
Susah tidur	Gangguan mental dan intelektual
Stres	Penyalahgunaan obat
Depresi	Gangguan memori
Bingung	Hilang kesadaran
Cemas	Gerakan tak teratur/koordinasi
Perilaku agresif	Gaduh gelisah /marah

MATERI	TUTORIAL – DISKUSI NARASUMBER	DOSEN PENGAMPU
KETRAMPILAN KLINIS PSIKIATRI	Tehnik wawancara psikiatri	dr Widodo Sarjana, Sp KJ
	tanda dan gejala psikiatri	dr Titis Hadiati, SpKJ
	Pembuatan rekam medis	dr Natalia Dewi, SpKJ
GANGGUAN NEUROTİK, SOMATOFORM, STRES	Gangguan panic	Dr Innawati Jusup Sp,KJ
	Gangguan cemas menyeluruh	
	Gangguan campuran cemas depresi	

	Post traumatic stress disorder	dr. A. Fitrikasari, Sp.KJ
	Gangguan somatoform	
	Trikotilomania	
KELAINAN DAN DISFUNGSI SEKSUAL	Gangguan keinginan dan gairah seksual	dr.Widodo Sarjana, Sp KJ
	Gangguan orgasmus, gangguan ejakulasi (ejakulasi dini)	
	<i>Sexual pain disorder</i> (vaginismus, diparenia)	
GANGGUAN TIDUR	Insomnia	dr. Innawati Jusup, Sp KJ
SKIZOFRENIA, GG WAHAN, PSIKOTIK LAINNYA	Skizofrenia	dr. Titis Hadiati, Sp.KJ
	Gangguan waham	
	Gangguan psikotik	
	Gangguan skizoafektif	
GANGGUAN AFEKTIF	Gangguan bipolar, episode manic	dr. Natalia Dewi, Sp KJ
	Gangguan bipolar, episode depresif	
	Baby blues (Gangguan mental dan perilaku yang berhubungan dengan masa nifas YTK)	
GMO DAN ZAT ALKOHOL	Intoksikasi akut zat psikoaktif	dr. Widodo Sarjana, Sp.KJ
	Delirium yg diinduksi oleh alkohol atau zat psikoaktif lainnya	
GMO	Delirium yang tidak diinduksi oleh alkohol atau	dr. Hang Gunawan , SpKJ

	zat psikoaktif lainnya	
KEGAWATDARURATAN	Managemen penatalaksanaan di IGD Managemen penatalaksanaan pada Fasilitas layanan primer	dr Witrie , SpKJ
REHABILITASI	Intervensi psikososial: psikoedukasi, vokasional, intervensi keluarga	dr Fanti Sakini, Msi
OSCE	Etika dan Profesionalisme dokter .	dr Tanjung A S, Msi

BAB III

METODE PEMBELAJARAN

- Tutorial klinik
- Bedside teaching
- Presentasi kasus (*case presentation*)

BAB IV METODE ASESMEN

- Portofolio
- Evaluasi klinis Latihan (MiniCEX)
- Objective Structural Clinical Examinations (OSCE)
- MCQ dengan vignette (pre dan post test)

BAB V

TUGAS TAMBAHAN

Laporan kasus yang ditentukan dalam kepaniteraan psikiatri, meliputi:

1. Instalasi Gawat Darurat RSJ

- 1 (satu) Laporan kasus besar kegawatdaruratan, ujian spv
- 4 (empat) laporan kasus jaga pagi dan atau malam.

2. Poli rawat Inap Bangsal RSJ

- 1 (satu) presentasi kasus besar psikosis penatalaksanaan dan rehabilitasi
- 1 (satu) kasus pasien psikotik dan follow up
- 1 (satu) kasus pasien psikotik dengan terapi ECT.

3. Poli rawat jalan:

- 1 (satu) kasus skizofrenia RSJ SPV- laporan kasus
- 1.(satu) kasus gangguan afektif dan atau neurotik (RSDK CBD ujian Cbd dan RS Tugurejo ujian mini cex) – laporan kasus ujian

4. Kasus Napza: RSDK-RSJ (poli-bangsal)

- 1 (satu) kasus napza untuk 1 kelompok

Setiap kasus ditulis oleh mahasiswa sesuai format yang telah disediakan pada lampiran.

Pengambilan/pemilihan pasien akan di bantu- dicarikan- dan harus di acc oleh residen yang bertugas.

BAB VI

SYARAT KELULUSAN

Nilai hasil belajar dinyatakan sebagai berikut :

- Nilai akhir merupakan kompilasi dari berbagai komponen penilaian yang diberi bobot sesuai kesepakatan Bagian, misalnya:
 - Nilai MCQ dengan vignette: bobot 30 %
 - Nilai Mini CEX : bobot 30 %
 - Nilai OSCE : bobot 20 %
 - Nilai CbD : bobot 20%
- Penilaian dengan Huruf:
 - Nilai A: 76 – 100
 - Nilai B: 66 – 75,9
 - Nilai C: 60 – 65,9
 - Nilai D: 50 – 59,9
 - Nilai E: < 50

Nilai akhir :

- Lulus atau kompeten : Nilai A atau B
- Tidak lulus atau belum kompeten : Nilai C, D atau E

Tata cara buat mahasiswa harus mengulang / remidi :

Nilai ujian stase E → wajib mengulang stase yang tidak lulus.

Nilai akhir tidak lulus C/D:

1. Remidi Ujian pada minggu ke 4 periode stase pada hari SABTU.
2. Remidi ujian pada minggu ke 25-26 minggu tenggang tiap semester di atur akademik.

Nilai tidak lulus E

1. Ujian remidi akan diadakan setelah mahasiswa selesai stase kepaniteraan.
2. orientasi 1 minggu dan atau telah
3. mengikuti penyegaran dengan mengikuti 10 presentasi kasus yang disahkan dengan tanda tangan supervisor

JADWAL KEGIATAN

Lama kepaniteraan: 4 (empat) minggu

Daftar kegiatan/stase :

1. Rumah Sakit Umum Pusat dr Kariadi, Jl dr Sutomo 16, Semarang
 - Poli Psikiatri 209
 - Bangsal Psikiatri
2. Rumah Sakit Jiwa Daerah Amino Gondohutomo, Jl Brigjen Sudiarto 347, Gemah, Pedurungan, Semarang.
 - Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 - Poli Rawat jalan
 - Bangsal Pria dan Wanita
 - Rehabilitasi
3. Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo, Jl Walisongo KM 8,5 no 137, Semarang :
 - poli psikiatri

JADUAL KEGIATAN KEPANITERAAN KLINIK PSIKIATRI

KEGIATAN KEPANITERAAN KLINIS PSIKIATRI			
HARI		JENIS KEGIATAN	DOSEN/RESIDEN PENGAMPU
SENIN MINGGU PERTAMA	08.00 – 10.00	Pengarahan Diklat RSJ AGH	Tim diklat RSJ AGH
	10.00-11.00	Pembagian kelompok dan tugas Penjelasan logbook dan buku pedoman kepaniteraan psikiatri Pre test (simptom)	Koordinator psikiatri dan Ass pembimbing (residen)
	11.00-12.00	Koordinasi tugas dan kegiatan IGD RSJAGH Kegawatan psikiatri IGD Psikiatri komunitas	dr.Witrei , SpKJ
	12.00-13.00	Pembuatan rekam medis psikiatri	dr.Natalia Dewi, SpKJ
	13.00-14.30	Tanda dan gejala psikiatri	dr.Titis, SpKJ
	14.30-16.00	Tehnik wawancara	dr.Widodo, SpKJ

Stase IGD – bangsal RSJ	Senin	<p>Ijin stase kepala instalasi IGD / dokter penanggung jawab IGD (7.30-8.00)</p> <p>Pelayanan di IGD (8.00 -16.00) max 6 coas/stase</p> <p>Tiap spv/dokter/residen didampingi max 3 coas</p> <p>Pengambilan kasus IGD pada jam kerja di tt dpjp</p>	<p>Ijin stase kepala instalasi bangsal/ dokter penanggung jawab bangsal (8.00-14.00)</p> <p>Persiapan pembuatan laporan :Kasus bangsal psikosis dan gangguan afektif</p> <p>Melakukan follow up pasien rawat inap</p>
	Selasa-Rabu	<p>Laporan pagi kasus jaga IGD (7.00) <u>semua coas stase IGD harus hadir</u></p> <p>Pelayanan di IGD (8.00 -16.00)max 6 coas</p> <p>Pengambilan kasus IGD pada jam kerja di tt dpjp Kasus kegawatadaruratan</p> <p>Diskusi dengan residen pembimbing t t</p> <p>Melakukan follow up pasien</p> <p>Mencari kasus Napza</p>	<p>Melihat dan melakukan ECT</p> <p>Bimbingan kasus laporan kasus bangsal</p>
	Kamis – Jumat	<p>Persiapan pembuatan laporan :Kasus bangsal psikosis dan gangguan afektif</p> <p>Melakukan follow up pasien rawat inap</p> <p>Ujian kasus IGD</p>	<p>Ijin stase kepala instalasi IGD / dokter penanggung jawab IGD (7.30-8.00)</p> <p>Pelayanan di IGD (8.00 -16.00)</p>
Stase poli rawat jalan - bangsal	Senin	<p>Ijin stase kepala instalasi poli rawat jalan / dokter penanggung jawab (7.30-8.00)</p> <p>Pelayanan di polirawat jalan dewasa (2 coas) dan geriatri (1 coas) (8.00 -15.00) bergantian, sisanya tugas di bangsal</p> <p>Bimbingan dengan spv</p> <p>Laporan 1 kasus kecil poli rawat jalan</p>	<p>Presentasi laporan kasus IGD/bangsal</p>

	Selasa- Rabu	<p>Pelayanan di polirawat jalan dewasa (2 coas) dan geriatri (1 coas) (8.00 -15.00) bergantian, sisa coas tugas di bangsal bimbingan spv</p> <p>laporan 1 kasus kecil poli rawat jalan</p> <p>Presentasi laporan kasus NAPZA minggu ke 2 dan 3 (1 kasus di acc residen), maju ujian dengan spv</p>	
	Kamis- jumat	<p>ujian kasus bangsal spv</p>	<p>Ijin stase kepala instalasi poli rawat jalan / dokter penangguhan jawab (7.30-8.00)</p> <p>Pelayanan di polirawat jalan dewasa (2 coas) dan geriatri (1 coas) (8.00 -15.00)</p> <p>Bimbingan dg spv</p>
Stase RSDK- RS Tugu	Senin - kamis	<p>Poli rawat jalan RSDK(08.00 -16.00) atau RS Tugu (08.00-15.00) max 7 coas): 1 kasus neurotik/gg afektif (mini cex)</p> <p>Presentasi laporan kasus NAPZA minggu ke 2 dan 3 (1 kasus di acc residen), maju ujian dengan spv</p>	
	Jumat	Ujian kasus CLP atau neurotik spv	

JADUAL MINGGU UJIAN & REMIDI

KEGIATAN KEPANITERAAN MINGGU KE IV				
Hari	JAM	KEGIATAN	Keterangan	PENGAMPU
SENIN	12.00	- Pelatihan OSCE - cek logbook	- stimulasi - Acc logbook	dr Tanjung & tim
SELASA	09.00-	Ujian Osce Ujian UKMPD	Pasien Standar (PS)	dr Innawati J, MKes, Sp KJ/ dr Titis Hadiati, SpKJ & tim dosen penguji
RABU	13.00	Journal reading		DOSEN PENGUJI
KAMIS	13.00	Journal reading		DOSEN PENGUJI
JUMAT	13.00	Journal reading		Dosen penguji
SABTU	09.00	Remidi MCQ		

STANDAR KOMPETENSI

AREA KOMPETENSI

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri dari profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri serta komunikasi efektif. Pondasi ini ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena itu, area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut :

1. Profesionalitas Yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

KOMPONEN KOMPETENSI

I. Area Profesionalitas Yang Luhur

1. Berke-Tuhanan Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
2. Bermoral, beretika dan disiplin
3. Sadar dan taat hukum
4. Berwawasan social budaya
5. Berperilaku professional

II. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri

1. Menerapkan mawas diri
2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
3. Mengembangkan pengetahuan

III. Area Komunikasi Efektif

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya
2. Berkomunikasi dengan mitra kerja
3. Berkomunikasi dengan masyarakat

IV. Area Pengelolaan Informasi

4. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan

5. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada professional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

V. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

6. Menerapkan Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif

VI. Area Keterampilan Klinis

7. Melakukan prosedur diagnosis
8. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif

VII. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan

9. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
10. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
11. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
12. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
13. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
14. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia

DAFTAR PENYAKIT

Tingkat kemampuan yang harus dicapai :

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 & tuntas

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

4A. Kompetensi yang dicapai saat lulus dokter

**Daftar Penyakit Berdasarkan
Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012**

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
Gangguan Mental Organik		
1	Delirium yang tidak diinduksi oleh alkohol atau zat psikoaktif lainnya	3A
Gangguan Mental dan Perilaku akibat Penggunaan zat Psikoaktif		
1	Intoksikasi akut zat psikoaktif	3B
2	Adiksi/ketergantungan Narkoba	3A
3	Delirium yang diinduksi oleh alkohol atau zat psikoaktif lainnya	3A
Psikosis (Skizofrenia, Gangguan Waham menetap, Psikosis Akut dan Skizoafektif)		
1	Skizofrenia	3A
2	Gangguan waham	3A
3	Gangguan psikotik	3A
4	Gangguan skizoafektif	3A
Gangguan mood		
1	Gangguan bipolar, episode manik	3A
2	Gangguan bipolar, episode depresif	3A
3	<i>Baby blues (post-partum depression)</i>	3A
Gangguan Neurotik, Gangguan berhubungan dengan Stres, dan Gangguan Somatoform		
Gangguan Cemas Fobia		
Gangguan Cemas Lainnya		
1	Gangguan panic	3A
2	Gangguan cemas menyeluruh	3A
3	Gangguan campuran cemas depresi	3A
4	<i>Post traumatic stress disorder</i>	3A
5	Gangguan somatoform	4A
6	Trikotilomania	3A

DAFTAR KETRAMPILAN KLINIS

Tingkat Kemampuan 1 (*Knows*):

Mengetahui dan Menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut 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, sedang 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 pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan / atau lisan (*oral test*)

Tingkat Kemampuan 3 (*Shows*):

Pernah Melakukan atau pernah Menerapkan Dibawah Supervisi

Lulusan dokter mampu 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 keterampilan tersebut pada alat peraga dan atau *standardized patient*. Pengujian 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 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya Mini – CEX, *portfolio*, *logbook* dsb

4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter

Daftar Keterampilan Klinis Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012

No	Keterampilan klinis psikiatri	Tingkat Keteram
ANAMNESIS		
1	Autoanamnesis dengan pasien sendiri	4
2	Alloanamnesis dengan anggota keluarga/ orang lain yang bermakna	4
3	Memperoleh data mengenai keluhan / masalah utama	4
4	Menelusuri riwayat perjalanan penyakit sekarang/dahulu	4
5	Memperoleh data bermakna mengenai riwayat perkembangan, pendidikan, pekerjaan, perkawinan, kehidupan keluarga	4
PEMERIKSAAN PSIKIATRI		
6	Penilaian status mental	4
7	Penilaian kesadaran	4
8	Penilaian persepsi	4
9	Penilaian orientasi	4
10	Penilaian intelegensi	2
11	Penilaian bentuk dan isi piker	3
12	Penilaian mood dan afek	3
13	Penilaian motorik	3
14	Penilaian pengendalian impuls	3
15	Penilaian kemampuan menilai realitas (judgement)	3
16	Penilaian kemampuan tilikan (insight)	3
17	Penilaian Kemampuan Fungsional (General Assessment of Functioning)	3

DIAGNOSIS DAN IDENTIFIKASI MASALAH		
18	Menegakkan Diagnosis Kerja berdasarkan criteria Diagnosis Multiaxial	3
19	Membuat diagnosis banding (diagnosis differensial)	3
20	Identifikasi kedaruratan psikiatrik	3
21	Identifikasi masalah di bidang fisik, psikologis, sosial	3
22	Mempertimbangan prognosis	3
23	Mampu menentukan indikasi rujuk	4
PEMERIKSAAN TAMBAHAN		
24	Melakukan Mini Mental State Exam	3
25	Mampu melakukan kunjungan rumah bila diperlukan	3
26	Melakukan kerja sama konsultatif dengan teman sejawat lainnya	3
TERAPI		
27	Memberikan terapi psikofarmaka (obat-obat antipsikotik, anticemas, antidepresan, anticholinergik, sedativa)	3
28	Electroconvulsion therapy (ECT)	2
29	Psikoterapi suportif : konselling	2

Contoh cover

LAPORAN KASUS IGD

RUMAH SAKIT JIWA AMINO GONDOHUTOMO

SEMARANG



Disusun oleh:

.....NIM:.....

Pengesahan:

Psikiater Jaga,

Residen Pembimbing,

Dosen Pembimbing,

.....

.....

.....

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG

DATA PRIBADI

Nama :
Jenis kelamin :
Usia :
Agama :
Pendidikan :
Suku / Warganegara :
Alamat :
Status perkawinan :
Pekerjaan :
Tanggal pemeriksaan :
No. CM :
Diperiksa oleh :

I. RIWAYAT PSIKIATRI

Alloanamnesis diperoleh dari :

Nama	
Alamat	
Pekerjaan	
Pendidikan	
Umur	
Agama	
Hubungan	
Lama kenal	
Sifat pengenalan	

a. Sebab dibawa ke Rumah Sakit:

Keluhan Pasien:

Keluhan keluarga/pengantar:

b. Riwayat Penyakit Sekarang: (onset, tanda dan gejala, hendaya, stresor)

c. Riwayat Sebelumnya

1. Psikiatri:

2. Medis Umum

Riwayat kejang demam :
Riwayat epilepsi :
Riwayat trauma kepala :
Riwayat hipertensi :
Riwayat diabetes mellitus :
Riwayat nyeri dada/sakit jantung :
Riwayat sakit maag :
Riwayat pingsan :
Riwayat gegar otak :

3. Penggunaan Obat – obatan dan NAPZA:

II. Riwayat Pramorbid

1. Prenatal dan Perinatal

2. Masa Anak Awal (sampai 3 tahun)

3. Masa Kanak Pertengahan (3 – 7 tahun)

4. Masa Kanak Akhir (7 – 11 tahun)

5. Masa Remaja (11 – 18 tahun)

6. Masa Dewasa

a. Riwayat Pendidikan

b. Riwayat Pekerjaan

c. Riwayat Keagamaan

- d. Riwayat Perkawinan
- e. Riwayat Militer
- f. Riwayat Pelanggaran Hukum
- g. Riwayat Sosial
- h. Situasi Hidup Sekarang
- 7. Riwayat Psikoseksual
- 8. Riwayat Keluarga: Silsilah keluarga
- 9. Mimpi, Fantasi dan Nilai-nilai

III. STATUS MENTAL

A. Deskripsi Umum

- a) Penampilan Umum
- b) Perilaku dan Aktivitas Psikomotor
- c) Sikap Terhadap Pemeriksa
- d) Mood dan Afek

Mood(*pasien*):

Afek :

B. Pembicaraan (volume suara, intonasi, banyak/sedikit pembicaraan)

C. Gangguan Persepsi

Ilusi : Halusinasi :

D. Pikiran

a. Arus pikir

Flight of Idea : Asosiasi longgar:

Pikiran berpacu : Tangensialitas :

Sirkumstansialitas : Inkoherensi :

Asosiasi bunyi : Verbigerasi :

Persevasi : Blocking :

Pikiran samar-samar: Neologisme :

b. Isi Pikir

Waham : Paranoia

Preokupasi : Obsesi Kompulsi:

Fobia :

Gagasan bunuh diri/membunuh:

Ide-ide referensi/influence:

Kemiskinan isi

E. Sensorium dan Kognitif

a. Kesadaran :

b. Orientasi

Personal :

Waktu :

Tempat :

Situasional :

c. Daya ingat

Segera :

Jangka Sedang :

Jangka Pendek :

Jangka Panjang :

d. Konsentrasi dan Perhatian

e. Kapasitas untuk Membaca dan Menulis

f. Kemampuan Visuospasial

g. Pikiran Abstrak

h. Pengendalian Impuls

G. Tilikan

1. Menyangkal sepenuhnya bahwa ia mengalami penyakit / gangguan.
2. Sedikit memahami adanya penyakit pada dirinya dan membutuhkan pertolongan dan pada saat yang bersamaan pasien sekaligus menyangkal penyakitnya.
3. Pasien menyadari dirinya sakit namun menyalahkan orang lain atau penyebab eksternal, atau faktor organik sebagai penyebabnya.
4. Pasien menyadari dirinya sakit dan butuh bantuan namun tidak memahami penyebab sakitnya
5. *Intellectual insight* : pasien menerima kondisi dan gejala-gejala sebagai bagian dari penyakitnya dan hal ini disebabkan oleh gangguan yang ada dalam diri pasien, namun tidak menerapkan pemahamannya ini untuk melakukan sesuatu selanjutnya (misalnya perubahan gaya hidup)
6. *Emotional insight* : Pasien memahami kondisi yang ada dalam dirinya seperti tilikan derajat 5 namun pasien juga memahami perasaan dan

tujuan yang ada pada diri pasien sendiri dan orang yang penting dalam kehidupan pasien. Hal ini membuat perubahan perilaku pada pasien.

H. Pertimbangan

I. Taraf Dapat Dipercaya

IV. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK LEBIH LANJUT

A. Status Internus

Keadaan Umum :

Tensi	:	Nadi	:
RR	:	Suhu	:
BB	:	TB	:
Kesadaran	:		:
Kepala&leher	:	Ekstremitas	:
Thoraks	:	Abdomen	:

Kesan :

B. Status Neurologis :Kesan :

C. Laboratorium (keterangan di lampiran)

D. Pemeriksaan Penunjang Lain (EKG, Foto toraks, EEG, CT Scan)

E. Pemeriksaan psikometri {PANSS EC (IGD), PANSS (bangsal), MINI-ICD10: skrining, HDRS, HDAS: depresi dan ansietas, MMSE: kognitif (dementia, geriatri, GMO)

V. IKHTISAR PENEMUAN BERMAKNA/ FORMULASI DIAGNOSTIK

VI. DIAGNOSIS MULTIAKSIAL Menurut PPDGJ – III

Aksis I :

DD : 1.
2.

Aksis II :

Aksis III :

Aksis IV :

Aksis V : GAF 1 tahun terakhir (terbaik)
GAF saat masuk
GAF saat diperiksa

VII. PENATALAKSANAAN

1. Farmakoterapi (Resep, ECT)

R/

2. Psikoterapi (INTERVENSI PSIKOSOSIAL)

- a. Terapi Kelompok
- b. Terapi Keluarga
- c. Terapi Suportif
- d. Terapi Okupasional (vokasional)

VIII. PROGNOSIS:

Form LAPORAN JAGA IGD RSJD AGH

Nama mhsu:	Nim:
------------	------

Tgl/bln/th	Jaga pagi/sore	Rawat inap/jln	Total pasien

I. DATA PRIBADI PASIEN

Nama	L/P	usia	agama	sekolah	ras	kota	Nikah	pek

II. RIWAYAT PSIKIATRI

Sebab ke RS	
Keluhan pasien	
Keluhan keluarga	
RPS: Onset Gejala Hendaya Stresor Obat	
RPD	DM (-), hipertensi (-), epilepsi (-), KLL (-)
NAPZA	Alkohol (-), Shabu (-), pil.....

III. Riwayat Pramorbid

Pramorbid	Tingk pend (IQ)	GK.skizoid, skizotipal, paranoid, antisosial	GK Dependent histeria	Stressor Cerai, kematian Ekonomi/pekerjaan
Prenatal dan perinatal				
Masa anak awal (-3 th)				
Masa anak tengah (3-7 th)				
Masa anak akhir (7-11 th)				
Masa Remaja (11-18 th)				
Masa dewasa				
Penjelasan:				

Riw. Hukum	Riw.keagamaan	Riw.ekonomi/pek	Riw.sosial
Penjelasan:			

Status Mental: Penampilan umum:	Menor/mania	Tato/luka	depresi
Kooperatif	Dapat dipertahankan	Kontak mata	Perilaku:
Mood:	Afek:	Serasi	Terbatas/Tumpul/datar
Pembicaraan	logore	Vol:	Intonasi:

Ilusi	Visual	Auditorik	Olfaktorik	Gustatorik
Halusinasi	Visual	Auditorik	Olfaktorik	Gustatorik
Penjelasan:				

Pikiran: Proses berpikir (Bentuk pikir)

Flight of idea	Asosiasi longgar	Inkoherensi	Neologisme
Ass-bunyi	Verbegrasi	Sirkumtasial	Tangensial
Blocking	Retardasi		
Penjelasan			

Isi Pikir

Preokupasi	Fobia	Obs-kompulsif	Ide bunuh diri		
Waham:	Paranoid	Kejar	Curiga		
Delution	Insertio	Kontrol			
Thought	Withdrawl				
Penjelasan					

Sensorium dan Kognitif

Orientasi:	Waktu	Tempat	Personal	Situasi
Daya ingat:	Segera	Sedang	Panjang	Pendek
Konsetrasi:	Perhatian:	Visuospasial:	Impuls:	Tilikan:

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK LEBIH LANJUT

KU/ kesadaran	BB	TB	Tensi	Nadi	Kepala	Thorax/Abd	Extremitas

NEUROLOGIS GCS:	Laboratorium (abn)	EKG	lainnya
E V M =			

Pemeriksaan psikometri :

NO	PANSS-EC	Penilaian	Hr 1	Hr 2	Hr 3
1.	P4.GADUH GELISAH	Score			
2.	P7.PERMUSUHAN	Score			
3.	G4.KETEGANGAN	Score			
4.	G8.TIDAK.KOOPERATIFAN	Score			
5.	G14.IMPULS BURUK	Score			
		Jumlah			

Diagnosis menurut : MINI-ICD10:.....

IV. DIAGNOSIS MULTIAKSIAL Menurut PPDGI – III

Axis I	Axis II	Axis III	Axis IV	Axis V
D/				(1 th):
DD				Saat periksa:

V. Terapi kerja (buat resep)

Obat injeksi	Antipsikotik (po)	Antimania (po)	Antidepresan (po)	Antianxietas(po)	Lainnya
R/	R/	R/	R/	R/	

VI. PROGNOSIS: dubia

	Koas jaga	Dokter jaga/ residen	Dokter konsultan
TT			
Nama			

RUBRIK PENILAIAN OSCESTATION PSYCHIATRY

KOMPETENSI	0	1	2	3
1. Anamnesis	Peserta ujian tidak memfasilitasi pasien untuk menceritakan kesakitannya.	Peserta ujian: Memfasilitasi pasien untuk menceritakan kesakitannya namun sebagian besar pertanyaan tidak mengarah pada informasi yang relevan, akurat dan adekuat.	Peserta ujian: Memfasilitasi pasien untuk menceritakan kesakitannya, namun sebagian kecil pertanyaantidak mengarah pada informasi yang relevan, akurat dan adekuat.	Peserta ujian: Memfasilitasi pasien untuk menceritakan kesakitannya dengan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai untuk mendapatkan informasi yang relevan, akurat dan adekuat. MELIPUTI: ONSET: GEJALA: Stresor: HENDAYA
2. Pemeriksaan Fisik dan status mental	Peserta ujian tidak melakukan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan masalah klinik pasien	Peserta ujian melakukan pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien	Peserta ujian melakukan cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, melakukan pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien dengan menggunakan teknik pemeriksaan yang benar	Peserta ujian melakukan cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, melakukan pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien dengan menerapkan prinsip sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan teknik pemeriksaan yang benar • Sistematis/runut St Mental: Penampilan : Bicara kualitatif, kuantitatif

				(intonasi volume Afek : Mood : Gg persepsi: Gg pikir:
3. Melakukan tes/prosedur klinik atau interpretasi data untuk menunjang diagnosis banding/ diagnosis	Peserta ujian melakukan tes/prosedur yang tidak sesuai masalah klinik pasien, atau salah menginterpretasikan data hasil pemeriksaan penunjang	Peserta ujian melakukan tes/prosedur sesuai masalah klinik pasien, namun tidak lengkap atau menginterpretasi data hasil pemeriksaan penunjang tidak lengkap	Peserta ujian melakukan tes/prosedur sesuai masalah klinik pasien secara lengkap, tanpa menyampaikan prosedur atau hasilnya Atau menginterpretasi data hasil pemeriksaan penunjang secara lengkap namun menjelaskan kepada pasien dengan tidak tepat	Peserta ujian melakukan tes/prosedur yang lengkap dan menyampaikan prosedur atau hasilnya Atau menginterpretasi hasil pemeriksaan penunjang dengan lengkap dan menjelaskan kepada pasien dengan tepat
4. Menentukan diagnosis dan diagnosis banding	Peserta ujian tidak dapat menentukan diagnosis dan diagnosis banding	Peserta ujian dapat menetapkan satu diagnosis banding	Peserta ujian dapat menetapkan beberapa diagnosis banding secara tidak lengkap	Peserta ujian menetapkan diagnosis dan diagnosis banding yang lengkap, sesuai dengan masalah klinik pasien DIAGNOSIS MULTIAKSIAL: AKSIS I: F Diagnosis Banding:

				AXIS II AXIS III AXIS IV: AXIS V: GAF:
5. Tatalaksana nonfarmakoterapi	Peserta ujian tidak melakukan tindakan Atau melakukan tetapi tidak sesuai perintah Atau melakukan tetapi tidak sesuai masalah klinik pasien	Peserta ujian melakukan tindakan yang sesuai perintah atau masalah klinik pasien tetapi tidak lengkap	Peserta ujian melakukan tindakan yang sesuai masalah klinik pasien dan lengkap tetapi tidak menyampaikan alasan maupun prosedur pelaksanaan tindakan	Peserta ujian melakukan tindakan yang sesuai masalah klinik pasien dan lengkap dan menyampaikan alasan dan prosedur pelaksanaan tindakan
6. Tatalaksana farmakoterapi	Peserta ujian memilih obat yang tidak tepat	Peserta ujian memilih obat dengan menerapkan beberapa prinsip berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tepat indikasi 2. Tepat dosis 3. Tepat sediaan 4. Tepat cara pemberian 	Peserta ujian memilih obat dengan tepat sesuai seluruh prinsip berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tepat indikasi 2. Tepat dosis 3. Tepat sediaan 4. Tepat cara pemberian 5. Tepat harga TETAPI tidak menuliskan resep dengan lengkap	Peserta ujian memilih obat dengan tepat sesuai seluruh prinsip berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tepat indikasi 2. Tepat dosis 3. Tepat sediaan 4. Tepat cara pemberian 5. Tepat harga DAN <ul style="list-style-type: none"> • menuliskan resep dengan lengkap dan benar.
7. Komunikasi dan atau edukasi pasien	Peserta ujian sama sekali tidak melakukan 4 prinsip	Peserta ujian menunjukkan kemampuan berkomunikasi dengan	Peserta ujian menunjukkan kemampuan berkomunikasi dengan	Peserta ujian menunjukkan kemampuan berkomunikasi dengan menerapkan

	komunikasi	<p>menerapkan salah satu prinsip berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mampu membina hubungan baik dengan pasien secara verbal non verbal (ramah, terbuka, kontak mata, salam, empati dan hubungan komunikasi dua arah, respon) 2. mampu memberikan kesempatan pasien untuk bercerita dan mengarahkan cerita 3. mampu untuk melibatkan pasien dalam membuat keputusan klinik, pemeriksaan klinik. 4. mampu memberikan penyuluhan yang isinya sesuai dengan 	<p>menerapkan 2-3 dari 4 prinsip berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mampu membina hubungan baik dengan pasien secara verbal non verbal (ramah, terbuka, kontak mata, salam, empati dan hubungan komunikasi dua arah, respon) 2. mampu memberikan kesempatan pasien untuk bercerita dan mengarahkan cerita 3. mampu untuk melibatkan pasien dalam membuat keputusan klinik, pemeriksaan klinik. 4. mampu memberikan penyuluhan yang isinya sesuai dengan masalah pasien 	<p>seluruh prinsip berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mampu membina hubungan baik dengan pasien secara verbal non verbal (ramah, terbuka, kontak mata, salam, empati dan hubungan komunikasi dua arah, respon) 2. mampu memberikan kesempatan pasien untuk bercerita dan mengarahkan cerita 3. mampu untuk melibatkan pasien dalam membuat keputusan klinik, pemeriksaan klinik. 4. mampu memberikan penyuluhan yang isinya sesuai dengan masalah pasien
--	------------	--	--	---

		masalah pasien		
8. Perilaku profesional	<p>Peserta ujian tidak meminta izin secara lisan dan sama sekali tidak melakukan poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. memperhatikan kenyamanan pasien 3. melakukan tindakan sesuai prioritas 4. menunjukkan rasa hormat kepada pasien 5. mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan 	<p>Meminta izin secara lisan dan 1-2 poin berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. memperhatikan kenyamanan pasien 3. melakukan tindakan sesuai prioritas 4. menunjukkan rasa hormat kepada pasien 5. mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan 	<p>Meminta izin secara lisan dan 3 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. memperhatikan kenyamanan pasien 3. melakukan tindakan sesuai prioritas 4. menunjukkan rasa hormat kepada pasien 5. mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan 	<p>Meminta izin secara lisan dan melakukan di bawah ini secara lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan setiap tindakan dengan berhati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. memperhatikan kenyamanan pasien 3. melakukan tindakan sesuai prioritas 4. menunjukkan rasa hormat kepada pasien 5. mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan

LEMBAR UJIAN OSCE:

R/

Nama :

NIM :

Diagnosis Multiaksial (5 Aksis):

SURAT RUJUKAN

Kepada Yth:

Semarang,

Dengan hormat,

Penilaian STATION KASUS PSIKIATRI OSCE:

Nama kandidat :

No urut :

I. ACTUAL MARK

Beri angka pada kolom nilai sesuai pilihan pada cek list

No	Komponen penilaian	Nilai	Bobot	Skor
1	Anamnesis		2	
2	Pemeriksaan Fisik		2	
3	Diagnosis		2	
4	Terapi non farmakologi/psikoterapi		2	
5	Terapi farmakologi		2	
6	Komunikasi dan edukasi pasien		2	
7	Perilaku profesional		2	
	JUMLAH SKOR			

II. GLOBAL RATING

Beri tanda (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan kandidat!

Tidak lulus (1)	Borderline (2)	Lulus (3)	Superior (4)

TANDA TANGAN PENGUJI

LAMPIRAN I

Formulir Permohonan Ujian Ulangan

Kepada Yth:

Ketua bagian Psikiatri Undip

.....

Semarang

Dengan hormat,

Dengan ini yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : _____
NIM : _____
Alamat : _____
No telpon/HP : _____
E-mail : _____
Periode : _____ s/d _____

Mengajukan permohonan ujian ulangan, dengan alasan:

- ☐ tidak lulus, kurang 3 bulan
- ☐ tidak lulus, lebih 3 bulan
- ☐ belum menempuh ujian, karena.....

Bersedia menyelesaikan tugas – tugas, antara lain:

- ☐ masa orientasi (.....s/d.....)
- ☐ ujian pada tanggal.....bln.....thn.....
- ☐ penguji.....

Apabila saya tidak menyelesaikan tugas pada waktu yang telah disepakati di atas maka dengan kelalaian tersebut saya dinyatakan gugur/ tidak lulus dan harus mengikuti kepaniteraan penuh.

Semarang,.....

Peserta didik,

.....

Mengetahui,
Koordik FK Undip,

.....

LAMPIRAN II

Kegiatan Orientasi

Khusus peserta didik yang akan menempuh ujian remidi dengan nilai E .

Tugas : mengikuti 10 kegiatan diskusi laporan jaga, kuliah/tutorial pakar.

Tgl/bln/th	KEGIATAN	PARAF DOSEN
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Mengetahui koordik:

LAMPIRAN III

FORMULIR SURAT IZIN

Kepada Yth:

Ketua bagian Psikiatri Undip

.....

Semarang

Dengan hormat,

Dengan ini yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : _____
NIM : _____
Alamat : _____
No telpon/HP : _____
Periode : _____ s/d _____

Mengajukan permohonan izin 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.

Semarang,.....

Peserta didik,

Tembusan:

1. Koodik bagian psikiatri
2. Sekretariat

LAMPIRAN IV

SURAT PERINGATAN

Surat peringatan ini disampaikan kepada Peserta Program Profesi Dokter FK Undip tersebut di bawah,

Nama :

NIM :

Alamat :

Yang telah melakukan kesalahan/kelalaian berupa:

No	TGL/BLN/TH	KELALAIAN& ALASAN	Paraf dosen
1			
2			

Maka mendapat sanksi berupa:

- ☐ tidak dapat mengikuti ujian/penundaan ujian
- ☐ pembatalan/mengulangstase psikiatri
- ☐ penulisan ilmiah
- ☐

Yang bersangkutan memahami dan sungguh-sungguh akan bersedia melaksanakan demi kelangsungan pendidikan di FKUndip/RSUP Dr. Kariadi.

Semarang,

Mengetahui Kordik Psikiatri,

Kesediaan yang bersangkutan,