

**KUMPULAN
LEMBAR PENUGASAN
PELATIHAN DOKTER**

MI.1. DETEKSI DINI MASALAH KESEHATAN JIWA

Tugas Studi Kasus:

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan tentang pengenalan umum masalah kesehatan jiwa, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 6-7 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus pendek sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali kumpulan gejala dan kemungkinan arah diagnosisnya. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 5 – 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

Untuk setiap kasus di bawah ini sebutkan:

1. Data tentang keluhan utama dan penyerta
2. Mendeteksi apakah pasien termasuk kelompok yang berisiko menderita gangguan jiwa
3. Kemungkinan gangguan yang dialami berdasarkan pertanyaan skrining
4. Menentukan apakah perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan diagnostik untuk menentukan dengan pasti gangguan jiwanya

ILUSTRASI KASUS 1:

Seorang remaja laki-laki, bernama BS berusia 19 tahun datang dengan keluhan sakit kepala. Sakit kepala hilang timbul, tetapi hampir setiap hari dialaminya. Saat keluhan sakit kepala menghebat, BS sampai membentur-benturkan kepala atau menarik-narik rambut. BS baru lulus SMA tahun lalu dan hingga saat ini belum mempunyai rencana selanjutnya, tidak bisa memutuskan apakah akan kuliah, di fakultas apa, atau akan bekerja. Sehari-hari tidak banyak yang dilakukan, tampak murung dan mengurung diri di kamar.

ILUSTRASI KASUS 2:

Ny. S, 25 tahun, seorang ibu yang baru melahirkan dua bulan yang lalu datang dibawa suaminya. Ny. S tidak bisa tidur belakangan ini. Dia tampak tidak bersemangat dalam merawat bayinya, sering kali dibiarkan menangis atau terlambat mengganti popoknya. Bayinya perempuan, lahir cukup bulan, lahir normal, ditolong oleh bidan.

ILUSTRASI KASUS 3:

Tn. A. yang berusia 48 tahun telah sering datang ke Puskesmas untuk berobat gangguan lambungnya yang sudah diderita sejak beberapa tahun yang lalu. Ia sering mengeluh lambungnya sakit dan berkali-kali berobat. Setelah minum antasida keluhanannya agak mereda tetapi tidak hilang dan kemudian memburuk lagi. Keluhan disertai dengan jantung berdebar dan telapak tangan yang sering berkeringat. Tn. A juga menderita penyakit kencing manis (diabetes mellitus) yang diketahui sejak setahun yang lalu.

MI.2.WAWANCARA PSIKIATRIK

Tugas Bermain Peran

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 3 orang. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi pasien, dokter, dan pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Setelah selesai, peserta yang berperan, baik sebagai pasien maupun dokter, diminta untuk menceritakan perasaannya saat bermain peran. Peserta yang bertugas menjadi pengamat memberikan pendapatnya mengenai peran yang dilakukan oleh masing-masing peserta. Peserta kemudian membagi pengalamannya saat pleno.

ILUSTRASI KASUS 1

Tn. Budi, 30 tahun, bekerja sebagai guru SD. Pasien datang ke Puskesmas dengan keluhan sulit tidur dan mudah lelah. Keluhan ini sudah dirasakan sejak dua minggu sebelumnya. Ia sulit untuk memulai tidur, biasanya baru akan jatuh tertidur setelah lewat tengah malam, dan mudah terbangun bila mendengar suara kentongan orang yang meronda. Pasien biasanya akan terbangun saat adzan Shubuh dan tidak dapat lagi melanjutkan tidur. Pasien merasa lelah dan tidak segar setiap pagi. Dan keadaan ini juga membuatnya lesu dan tidak bersemangat dalam menjalani aktivitas mengajar. Pasien menjadi sulit berkonsentrasi saat mengajar dan membutuhkan waktu yang lebih lama daripada biasanya untuk mengoreksi tugas dan ulangan murid. Menurut pasien, rekan-rekan kerjanya sesama guru mengatakan bahwa ia menjadi pendiam dan banyak bengong. Pasien mulai mengalami keluhan ini sejak ia mendapat kabar bahwa ibunya sakit. Pasien sangat ingin pulang kampung untuk mengunjungi ibunya, tapi karena saat ini ada ujian akhir semester maka pasien selaku wali kelas harus mengawas dan mengoreksi ujian. Pasien merasa bersalah belum bisa menjenguk ibunya, sementara semua saudara yang lain sudah berkumpul di kampung. Jarak antara kota tempat tinggal pasien dengan kampung memang paling jauh dibanding saudara-saudaranya yang lain.

ILUSTRASI KASUS 2

Ny. Wati, 52 tahun, seorang ibu rumah tangga, memiliki tiga orang anak yang telah menikah dan dua orang cucu. Pasien datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri kepala dan pegal-pegal seluruh tubuh. Ini merupakan kunjungan ketiga pasien ke Puskesmas bulan ini. Pasien memang sering berobat ke Puskesmas dengan berbagai keluhan, antara lain maag,

nyeri kepala, pegal-pegal. Keluhan dirasakan hampir sepanjang hari, terutama saat sedang banyak pikiran. Keluhan mereda setelah minum obat yang diberikan dokter Puskesmas, tapi setelah obat habis berbagai keluhan tersebut akan muncul kembali.

Pasien adalah seorang janda. Suaminya meninggal 2 tahun lalu karena kecelakaan. Sejak suaminya meninggal pasien harus bekerja serabutan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Dua dari tiga anaknya yang sudah menikah masih tinggal bersamanya dan tidak bekerja, sehingga pasien juga harus memikirkan kebutuhan cucunya yang masih kecil.

Daftar Tilik

No	Langkah Pemeriksaan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Perkenalan diri, membina Rapport		
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan dan kerahasiaan kepada pasien		
3	Memperoleh data mengenai keluhan utama		
4	Mendengarkan secara aktif, bersikap empati		
5	Membantu pasien untuk mengungkapkan apa yang dirasakan (verbal-non verbal) untuk mendapatkan informasi		
6	Memeriksa riwayat perjalanan penyakit		
7	Melakukan respons empati dan penentruman		
8	Simpulan singkat hasil wawancara		
9	Menutup wawancara		
10	Menyediakan kesempatan untuk bertanya		

MI.3. GANGGUAN ANSIETAS

Tugas Studi Kasus

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 6-7 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali gejala ansietas yang ditemukan pada kasus, kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri, serta mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

ILUSTRASI KASUS

Tn. G, 56 tahun, datang ke Klinik 24 jam dengan keluhan nyeri ulu hati yang berlangsung lebih dari 2 minggu. Rasa sakit dirasakan hilang timbul namun mengganggu aktivitasnya sebagai supir bis antar kota. Tn. G menderita gangguan hipertensi dan diabetes mellitus sejak 8 tahun yang lalu namun terkontrol dengan pengobatan. Karena tugasnya, Tn. G memang seringkali terlambat makan. Makanan yang biasa dikonsumsi oleh Tn. G cenderung pedas atau asam dengan alasan "hanya rasa pedas dan asam lah yang disebut makanan." Untuk mengurangi rasa nyeri, Tn. G biasa minum obat dari warung, dirasakan membantu namun hanya sebentar. Hasil pemeriksaan medis menunjukkan tidak adanya gangguan di organ saluran cerna.

Tugas Kelompok:

- Gejala-gejala apa yang Saudara temukan pada pasien ini?
- Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
- Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?
- Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
- Apakah pada pasien ini diperlukan rujukan?

Tugas Bermain Peran

Panduan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 4 orang. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan

berperan menjadi pasien, keluarga pasien, dokter, dan pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

Skenario bermain peran

ILUSTRASI KASUS 1

Ny K, 54 tahun datang ke IGD Puskesmas dengan keluhan nyeri dada. Episode kali ini adalah episode ketiga dalam 1 bulan terakhir. Ny. K juga mengeluh sesak nafas, leher seperti tercekik hingga Ny. K merasa takut bahwa ia akan mati. Hal ini sering terjadi sejak anak tunggalnya akan menikah. Hasil pemeriksaan fisik dan EKG menunjukkan hasil yang normal.

ILUSTRASI KASUS 2

Tn. AS, 25 tahun, datang ke klinik kita untuk pertama kalinya dengan keluhan rasa begah dan perut kembung. Tn. AS mengeluh baru dapat tidur lewat tengah malam. Sebelumnya ia pernah menemui 2 orang dokter yang menyatakan bahwa ia tidak sakit. Dokter terakhir memberikan vitamin yang dirasakan tidak membantu. Tn. AS ingin meminta pendapat Anda.

Daftar Tilik

No.	Proses Yang Diamati	Ada (1)	Tidak (0)	Catatan Supervisi
Anamnesis				
1	Menanyakan identitas pasien			
2	Membina <i>rapport</i>			
3	Menanyakan keluhan utama secara lengkap			
4	Mendapatkan riwayat perjalanan penyakit sekarang secara lengkap a. rincian gejala, b. kemungkinan pencetus, c. urutan timbulnya gejala, d. riwayat penyakit dahulu, e. riwayat pengobatan			
5	Mengevaluasi aspek psikososial pasien			
Pemeriksaan (Fisik, Penunjang, dan Psikiatrik)				
6	Melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang			
7	Melakukan pemeriksaan psikiatrik			
Diagnosis				
8	Menyusun diagnosis banding			
9	Menyusun diagnosis utama			
Manajemen Pasien				
10	Menyusun perencanaan terapi yang sesuai			
11	Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan atau keluarga			
12	Merencanakan upaya tindak lanjut (kontrol dan <i>follow up</i>)			

MI.4. GANGGUAN DEPRESI

Tugas Studi kasus

Panduan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 6-7 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali gejala-gejala depresi yang ditemukan pada kasus, kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri, serta mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

ILUSTRASI KASUS

Ny. T, 45 tahun, datang ke dokter dengan keluhan sering sakit kepala, mudah lelah, nyeri otot dan nyeri punggung sejak 1 bulan terakhir. Ia juga mengeluhkan sering merasa mual dan tidur berlebihan. Mudah tertidur, sering terbangun, dan merasa lelah ketika bangun dini hari. Akhir-akhir ini, Ny. T semakin tidak dapat menjalankan tugasnya di rumah seperti membersihkan rumah, mencuci pakaian, memasak. Suami Ny. T juga menambahkan bahwa ia cenderung mudah tersinggung, mudah marah, dan tidak bisa bangun dari tempat tidur untuk menyiapkan sarapan pagi untuk anak-anaknya. Selalu mengeluhkan perasaan sedih dan ketidaktertarikannya akan aktivitas yang dulu dirasa menyenangkan. "tidak ada yang dapat membahagiakan saya sekarang." Mengeluh tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan yang drastis. Sepanjang pertemuan, lebih banyak menunduk, tidak banyak bergerak, sering mengatakan bahwa dirinya bukan ibu dan istri yang baik. Ingin bisa tidur dan tidak pernah bangun kembali.

Tugas Kelompok:

- Gejala-gejala apa yang Saudara temukan pada pasien ini?
- Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
- Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?
- Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
- Apakah pada pasien ini diperlukan rujukan?

Tugas Bermain Peran

Panduan :

Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 4 orang. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi pasien, keluarga pasien, dokter, dan pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

Skenario bermain peran:

ILUSTRASI KASUS 1

Ny. L, 65 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan merasa limbung dan nyeri di seluruh tubuhnya sejak 3 minggu terakhir. Akibat keluhannya ini, Ny. L tidak dapat menjalankan tugasnya sehari-hari. Malas datang ke pengajian dan menolak bertemu keluarga. Alasannya karena ia sulit berkonsentrasi bila mendengarkan orang bicara. Ny. L juga menolak minum obat anti diabetes yang selama ini diminumnya secara teratur. Menolak untuk makan, mengeluh sulit tidur, dan terus mengatakan bahwa ia tidak ingin merepotkan.

ILUSTRASI KASUS 2

Tn. R, 34 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan sering sakit kepala sejak 2 bulan terakhir. Sakit kepala hilang timbul, namun dirasakan semakin berat akhir-akhir ini. Tn. R selama ini tidak pernah mengalami sakit berat dan tidak pernah menggunakan narkoba. Tn. R juga mengeluh sulit tidur akibat memikirkan ibunya yang tinggal jauh dan sedang menderita sakit.

Daftar Tilik

No.	Proses Yang Diamati	Ada (1)	Tidak (0)	Catatan Supervisi
Anamnesis				
1	Menanyakan identitas pasien			
2	Membina <i>rapport</i>			
3	Menanyakan keluhan utama secara lengkap			
4	Mendapatkan riwayat perjalanan penyakit sekarang secara lengkap a. rincian gejala, b. kemungkinan pencetus, c. urutan timbulnya gejala, d. riwayat penyakit dahulu, e. riwayat pengobatan			
5	Mengevaluasi aspek psikososial pasien			
Pemeriksaan (Fisik, Penunjang, dan Psikiatrik)				
6	Melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang			
7	Melakukan pemeriksaan psikiatrik			
Diagnosis				
8	Menyusun diagnosis banding			
9	Menyusun diagnosis utama			
Manajemen Pasien				
10	Menyusun perencanaan terapi yang sesuai			
11	Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan atau keluarga			
12	Merencanakan upaya tindak lanjut (kontrol dan <i>follow up</i>)			

MI.5. GANGGUAN PSIKOTIK

Tugas Studi kasus

Panduan:

Untuk lebih memahami keempat pokok bahasan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 6-7 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali gejala-gejala psikotik yang ditemukan pada kasus, mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis, serta merencanakan tatalaksana yang akan diberikan. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

ILUSTRASI KASUS 1

Nn. Sella, 43 tahun, datang ke puskesmas dibawa oleh keluarganya setelah sebelumnya marah-marah dan memecahkan seluruh kaca di rumah. Menurut keluarga yang mengantar, pasien mulai berperilaku aneh sejak satu hari sebelumnya. Pasien selalu memandang curiga pada ayah dan kakak laki-lakinya, dan tiba-tiba marah dan mengatakan bahwa keduanya adalah anggota NAZI yang akan membunuh semua manusia yang bersuku Jawa. Pasien beberapa kali berusaha memukul dan menyakiti ayah dan kakak laki-lakinya, dan saat dilarang oleh ibunya, pasien berbalik marah dan menuduh ibu adalah jelmaan setan yang melindungi NAZI dan ia mengetahui hal itu dari suara Tuhan yang bicara padanya. Menurut keluarga, sebelumnya pasien adalah seseorang yang tenang dan pendiam. Pasien adalah lulusan S2 bidang matematika dan saat ini bekerja sebagai pegawai negeri. Menurut keluarga, prestasi kerja pasien sepertinya cukup baik, namun keluarga tidak mengetahui apakah pasien sedang mengalami suatu masalah karena pasien termasuk tertutup mengenai kehidupannya di luar rumah.

- Gejala-gejala apa yang Saudara temukan pada pasien ini?
- Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
- Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?
- Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
- Apakah pada pasien ini diperlukan rujukan?

B. Tugas Bermain Peran

Panduan :

Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 4 orang. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi pasien, keluarga pasien, dokter, dan pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

Skenario Bermain peran

ILUSTRASI KASUS 1

Nn.T, 18 tahun, dibawa oleh ibunya ke puskesmas karena sudah 2 minggu tidak mau masuk sekolah. Pasien tampak ketakutan dan mengurung diri dikamar. Dia menyuruh ibunya mengunci pintu dan jendela rapat-rapat karena menurut dia ada banyak orang yang berniat jahat dan berencana memasuki rumahnya. Pasien tidak dapat tidur, gelisah, dan belakangan tidak mau mandi. Sesekali ibunya melihat dia berbicara dan tertawa sendiri. Ibu pasien, Ny. M, 42 tahun, tampak kebingungan menghadapi perubahan anaknya itu dan meminta pertolongan dokter.

ILUSTRASI KASUS 2

Tn. Iwan, 35 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan sulit tidur dan sering mendengar suara-suara menyeramkan yang mengomentari tindakan yang ia lakukan. Hal ini membuatnya gelisah dan ketakutan. Pasien juga merasa bahwa sejak satu bulan sebelumnya ia sering diawasi oleh orang yang tidak ia kenal dan ia merasa ia telah menjadi target dalam suatu misi rahasia. Pasien menduga hal ini terkait latar belakang pendidikannya di bidang geologi, meskipun saat ini ia tidak bekerja. Pasien mengatakan bahwa ia pernah rutin berobat ke klinik dekat rumahnya 1 tahun yang lalu.

Daftar Tilik

No.	Proses Yang Diamati	Ada (1)	Tidak (0)	Catatan Supervisi
Anamnesis				
1	Menanyakan identitas pasien			
2	Membina <i>rapport</i>			
3	Menanyakan keluhan utama secara lengkap			
4	Mendapatkan riwayat perjalanan penyakit sekarang secara lengkap a. rincian gejala, b. kemungkinan pencetus, c. urutan timbulnya gejala, d. riwayat penyakit dahulu, e. riwayat pengobatan			
5	Mengevaluasi aspek psikososial pasien			
Pemeriksaan (Fisik, Penunjang, dan Psikiatrik)				
6	Melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang			
7	Melakukan pemeriksaan psikiatrik			
Diagnosis				
8	Menyusun diagnosis banding			
9	Menyusun diagnosis utama			
Manajemen Pasien				
10	Menyusun perencanaan terapi yang sesuai			
11	Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan atau keluarga			
12	Merencanakan upaya tindak lanjut (kontrol dan <i>follow up</i>)			

MI.6. GANGGUAN PERKEMBANGAN DAN PERILAKU PADA ANAK

Tugas Diskusi Kelompok

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan Gangguan Perkembangan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 6-7 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali masalah apa yang ditemukan pada kasus, mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis, serta merencanakan tatalaksana yang akan diberikan. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

ILUSTRASI KASUS 1

Beni, 4 tahun datang berkonsultasi dibawa oleh orang tuanya karena belum lancar berbicara. Ia lebih banyak mengeluarkan teriakan-teriakan atau menggunakan kata yang aneh atau meniru kata-kata yang diucapkan orang lain. Jika menginginkan sesuatu, Beni akan berteriak-teriak atau menarik tangan pengasuhnya. Sering kali pula Beni marah-marah tanpa alasan yang jelas. Orang tua dan pengasuh Beni kesulitan karena tidak memahami apa yang diinginkan Beni. Beni menjadi mudah frustrasi dan memukul-mukul kepalanya sambil melompat-lompat atau berguling-guling di lantai. Orang tua Beni juga mengeluh sulit sekali mengadakan kontak mata dan emosi dengan Beni. Sehari-hari Beni lebih banyak asik dengan dirinya sendiri, ia tidak banyak berinteraksi dengan teman-teman sebayanya. Beni menyukai benda-benda yang berputar, seperti roda mobil-mobilan yang terus diputar-putar dan kipas angin yang dipandangi terus menerus. Selain itu ia juga senang membariskan mobil-mobilannya sambil diperhatikan dari dekat. Beni juga sering mengepakkan tangan atau bertepuk-tepuk tangan secara berulang-ulang tanpa tujuan.

1. Masalah apa yang terdapat pada Beni?
2. Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
3. Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?
4. Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
5. Apakah pada kasus ini diperlukan rujukan?

ILUSTRASI KASUS 2

Lista, 8 tahun dibawa oleh orang tuanya karena kesulitan mengikuti pelajaran di sekolahnya. Lista saat ini duduk di kelas 1 SD dan tahun lalu ia tidak naik kelas. Nilai-nilai Lista selalu buruk dibandingkan dengan teman-teman di kelasnya, kecuali untuk pelajaran olah raga dan menggambar. Lista sudah diberikan les tambahan dari guru di rumah tetapi Lista masih kesulitan untuk mengikuti pelajaran di kelasnya. Lista saat ini belum lancar membaca dan menulis. Sehari-hari Lista dapat bergaul dengan baik, namun ia lebih senang bermain dengan anak-anak yang berusia lebih kecil darinya. Dalam kegiatan sehari-hari Lista masih sering dibantu oleh orang tuanya, misalnya mandi, berpakaian dan makan karena menurut orang tuanya Lista melakukan kegiatan-kegiatan tersebut dengan lambat. Orang tua Lista sering memarahi Lista karena mendapat nilai jelek, mengatakan Lista malas belajar serta menuntut agar Lista bisa mendapat nilai yang bagus.

ILUSTRASI KASUS 3

Niko, 6 tahun dibawa berkonsultasi oleh orang tuanya dengan keluhan tidak bisa diam dan menyulitkan orang-orang di sekitarnya. Baik di sekolah atau di rumah, pasien selalu bergerak berlebihan, tidak bisa diam, berlari-larian atau naik ke atas meja dan tampak seperti tidak pernah merasa lelah. Niko tidak bisa mengikuti pelajaran dengan baik di kelas, ia senantiasa berjalan-jalan di kelas, mengobrol, berbuat iseng pada teman-temannya atau kadang melamun saat guru menerangkan. Tugas-tugas yang diberikan pada Niko tidak pernah selesai. Niko juga sering kelupaan membawa buku, selain itu alat tulisnya sering hilang tertinggal entah dimana. Guru-guru di sekolah juga kewalahan dengan perilaku Niko yang sering tiba-tiba memukul atau menusuk guru dengan pensil. Ia juga sering menginterupsi saat guru menerangkan di kelas. Belakangan ini prestasi belajar Niko semakin menurun dan ia semakin sering mendapat hukuman dari guru. Di rumah, Niko juga selalu menyusahkan orang tua karena setiap keinginannya harus segera dituruti, jika tidak ia akan mengambek dan marah-marah.

MI.7. GANGGUAN DEMENSIA PADA LANSIA

Tugas Studi kasus

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 6-7 orang. Masing-masing kelompok diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali gejala demensia yang ditemukan pada kasus, kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri, serta mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

ILUSTRASI KASUS 1

Bp. M, 65 tahun, datang ke PKM Sejahtera diantar oleh anaknya dengan keluhan pasien sering kehilangan benda-benda karena lupa menaruhnya, kadang-kadang tidak dapat mengenali tempatnya berada, bila jalan keluar rumah sering bingung untuk kembali ke rumah. Pasien juga kesulitan menyuapkan sendok ke mulut saat sedang makan sehingga makan sering berceceran di meja makan maupun lantai. Sejak sebulan yang lalu pasien mulai kesulitan untuk mengenali anak dan cucunya.

Tugas Kelompok:

- Gejala-gejala apa yang Saudara temukan pada pasien ini?
- Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
- Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?
- Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
- Apakah pada pasien ini diperlukan rujukan?

ILUSTRASI KASUS 2

Tn. S, 70 tahun, dibawa ke UGD Puskesmas tengah malam karena mendadak marah-marah, gelisah dan tidak bisa tidur sepanjang malam. Bicaranya meracau, pasien menganggap saat itu tengah hari dan ia tidak mengenali anak-anaknya. Menurut keterangan keluarga sudah beberapa hari pasien tidak mau makan dan minum serta mengerang kesakitan tanpa dapat menunjukkan sumber nyerinya. Sebelumnya pasien tidak pernah

mengalami gejala seperti ini. Sejak mengalami stroke tiga tahun lalu pasien lumpuh dan hanya berbaring di tempat tidur serta menjadi semakin pelupa.

Tugas Kelompok:

- Gejala-gejala apa yang Saudara temukan pada pasien ini?
- Data-data apalagi yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis?
- Gangguan apa yang Saudara pikirkan dialami oleh pasien ini?
- Tatalaksana apa yang Saudara rencanakan pada pasien ini?
- Apakah pada pasien ini diperlukan rujukan?

Tugas Bermain Peran

Penugasan:

Untuk lebih memahami keempat pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 4 orang. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi pasien, keluarga pasien, dokter, dan pengamat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

ILUSTRASI KASUS 1

Ny P, 62 tahun datang ke Puskesmas diantar anaknya dengan keluhan sukar konsentrasi. Sejak 6 bulan terakhir pasien sering lupa kalimat yang akan diucapkan, butuh waktu beberapa menit untuk mengingat kalimat yang akan diucapkan. Pasien juga mengeluhkan kesulitan dalam menulis kalimat-kalimat sederhana dan sering salah menghitung uang kembalian belanja. Kejadian-kejadian ini membuat pasien mundur sebagai bendahara RT dan ia juga menarik diri dari pergaulan dengan tetangga sekitar.

ILUSTRASI KASUS 2

Ny. T, 66 tahun, dibawa keluarga dengan keluhan sering memukul dan memaki suami dengan kata-kata kasar. Ia menganggap orang itu adalah penipu yang menyamar menjadi suaminya. Bila malam pasien sering terbangun karena mengira ada maling masuk ke rumah. Gejala-gejala ini muncul sejak dua tahun lalu. Sebelumnya pasien sering kehilangan barang dan menuduh anak mencuri uangnya. Kakak kandung pasien juga pernah mengalami gejala serupa namun sudah meninggal 5 tahun lalu.

Daftar Tilik

No.	Proses Yang Diamati	Ada (1)	Tidak (0)	Catatan Supervisi
Anamnesis				
1	Menanyakan identitas pasien			
2	Membina <i>rapport</i>			
3	Menanyakan keluhan utama secara lengkap			
4	Mendapatkan riwayat perjalanan penyakit sekarang secara lengkap <ol style="list-style-type: none">rincian gejala,kemungkinan pencetus,urutan timbulnya gejala,riwayat penyakit dahulu,riwayat pengobatan			
5	Mengevaluasi aspek psikososial pasien			
Pemeriksaan (Fisik, Penunjang, dan Psikiatrik)				
6	Melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang			
7	Melakukan pemeriksaan psikiatrik			
Diagnosis				
8	Menyusun diagnosis banding			
9	Menyusun diagnosis utama			
Manajemen Pasien				
10	Menyusun perencanaan terapi yang sesuai			
11	Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan atau keluarga			
12	Merencanakan upaya tindak lanjut (kontrol dan <i>follow up</i>)			

MI.8. KEGAWATDARURATAN PSIKIATRIK

Tugas Diskusi Kelompok

(tiap kelompok terdiri dari dokter dan perawat)

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, dilakukan diskusi kasus. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 8-10 orang, yang terdiri dari dokter dan perawat. Peserta diberikan contoh ilustrasi kasus sebagai pemicu. Kelompok kemudian mendiskusikan pemicu selama 15 menit, mencoba mengenali kegawatdaruratan psikiatrik yang ditemukan pada kasus, kemungkinan diagnosis kerja dan diagnosis banding psikiatri, serta mendiskusikan data-data tambahan yang diperlukan untuk penegakan diagnosis, serta tindakan awal yang perlu dilakukan. Masing-masing kelompok kemudian mempersiapkan presentasi singkat selama 10 menit, dan saling memberikan pendapatnya mengenai kasus pemicu yang telah didiskusikan oleh kelompok lainnya.

ILUSTRASI KASUS

Tahap 1:

Tn A, usia 25 tahun, dibawa oleh keluarga ke Puskesmas dalam keadaan diikat kedua tangan dan kakinya dengan tambang. Menurut keluarga, Tn A sejak 2 hari ini marah-marah, merusak alat rumah tangga, membakar kasur dan memukul tetangga sampai luka dan harus dibawa ke rumah sakit.

- Informasi apa lagi yang harus anda dapatkan dengan segera, dan tindakan awal apa yang perlu anda lakukan?
- Informasi apa lagi yang anda perlukan?

Tahap 2:

Menurut keluarga, Tn A sejak 3 bulan ini terlihat suka menyendiri, tidak mau bekerja dan tidak mau keluar rumah. Tn A terlihat bicara dan tertawa sendiri sejak 2 bulan yang lalu. Tn A juga sering tiba-tiba marah dengan tetangga depan rumah tersebut karena menurut Tn A tetangga tersebut berniat jahat kepada Tn A dan mempunyai niat untuk merebut istri Tn A. Tn A tidak pernah menderita penyakit berat, tidak pernah mengalami kecelakaan atau cedera yang berat, tidak pernah mengalami kejang. Tn A juga tidak pernah minum alkohol maupun menggunakan narkoba, hanya suka merokok, hampir sebungkus sehari, dan minum kopi 2 cangkir sehari.

- Informasi apa lagi yang anda perlukan dan tindakan apa yang akan anda lakukan?

Tahap 3:

Saat diwawancara oleh perawat, Tn A marah dan mengancam akan memukul perawat. Tn A juga marah saat didekati oleh dokter, meminta dilepas ikatannya dan mengatakan tidak sakit. Penampilan Tn A tampak sesuai usia, pakaian kotor dan acak-acakan, tampak beberapa luka gores di tangan Tn A akibat ikatan oleh tambang yang terlalu kencang.

- Tindakan apa yang akan anda (dokter dan perawat) lakukan?
- Bagaimana sebaiknya supaya ikatan yang digunakan untuk mengikat tidak melukai Tn A, akan tetapi Tn A tidak membahayakan diri dan orang di sekitarnya?

Tahap 4:

Saat dicoba dilepas ikatannya, Tn A langsung berniat memukul perawat dan menendang kursi sampai terguling.

- Tindakan apa yang harus anda lakukan?
- Apakah pada kasus ini diperlukan rujukan? Dan kapan anda merujuk pasien?

Tugas Bermain Peran

Penugasan:

Tiap kelompok diminta untuk bermain peran dalam melakukan fiksasi (*restrain*) pasien saat gaduh gelisah. Tim kegawatdaruratan dalam bermain peran terdiri dari 4-5 orang. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

MI.9. PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN

Tugas Bermain Peran

(tiap kelompok terdiri dari dokter dan perawat)

Penugasan:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, diberikan tugas bermain peran. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil yang masing-masing terdiri dari 4 orang. Tiap kelompok diminta untuk membaca kasus yang telah dipersiapkan dan menentukan siapa yang akan berperan menjadi pasien, keluarga pasien, dokter, dan perawat. Kelompok kemudian melakukan kegiatan bermain peran selama 15 menit. Perawat menerima pasien, melakukan penilaian, lalu mengkonsultasikan (merujuk) kepada dokter. Dokter menegakkan diagnosis medik dan melakukan tata laksana medis. Setelah itu perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan. Dokter melakukan rujukan kasus sesuai dengan kebutuhan. Kelompok lain diminta untuk memberikan pendapatnya.

ILUSTRASI KASUS

Tahap 1:

Tn B, umur 20 tahun, tidak bekerja, pendidikan SMA, dibawa oleh keluarga ke puskesmas dengan keluhan sudah 1 bulan terakhir kembali tidak bisa tidur. Pasien juga sering terlihat bicara dan tertawa sendiri, mondar-mandir, tidak mau mandi dan tidak mau makan masakan ibunya. Pasien mengatakan masakan ibunya diberi racun oleh ibunya untuk membunuh pasien. Pasien juga sering merasa ketakutan bila melihat polisi, mengatakan bahwa polisi tersebut akan menangkap dan membunuhnya. Keluhan ini dirasakan sejak pasien tidak lagi kontrol ke rumah sakit jiwa dan tidak minum obat yang biasa diminum. Sejak 3 bulan yang lalu Tn B tidak lagi kontrol, karena tidak ada biaya untuk naik angkutan umum, karena pasien di PHK dari pabrik tempatnya bekerja.

- Informasi apa yang anda dapatkan, dan informasi apa lagi yang anda perlukan?

Tahap 2:

Tn B pernah mengalami gejala seperti ini 3 tahun yang lalu, dibawa ke Rumah Sakit Jiwa oleh keluarga, dan dirawat selama 1 bulan. Tn A pulang dalam keadaan tenang dan rutin minum obat. Obat yang diberikan di RSJ adalah Risperidon 2 x 2 mg dan Triheksifenidil 2 x 2 mg. Selama ini Tn B rajin minum obat dan kontrol teratur ke RSJ. Selama minum obat kondisi Tn B stabil dan Tn B dapat bekerja kembali sebagai buruh pabrik sepatu. Akan tetapi sejak 3 bulan yang lalu pabrik sepatu tempatnya bekerja gulung tikar sehingga Tn B di

PHK. Tn B tidak pernah mengalami gangguan fisik yang berat, tidak pernah menggunakan narkoba dan tidak pernah minum alkohol. Saat ini Tn B belum menikah dan tinggal dengan ayahnya yang bekerja sebagai tukang becak dan ibunya yang tidak bekerja. Tn B anak tunggal.

- Apa yang akan anda lakukan selanjutnya ?

Tahap 3:

Karena Risperidon tidak tersedia di Puskesmas, maka dokter puskesmas memberikan haloperidol 3 x 5 mg untuk Tn B. Beberapa hari kemudian Tn B datang kembali ke Puskesmas dalam keadaan badannya kaku seperti robot, sulit menelan, tangan bergetar dan sering keluar air liur.

- Apa yang terjadi pada Tn B, dan tindakan apa yang akan anda lakukan ?

Tahap 4:

Tn A kemudian dirujuk oleh dokter puskesmas ke RSJ dan dilakukan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal yang dialaminya. Setelah itu Tn B diminta kontrol kembali ke Puskesmas dengan pesan pengobatan dari psikiater di RSJ yaitu haloperidol 3 x 1,5 mg dan triheksifenidil 3 x 2 mg.

- Apa yang akan anda lakukan selanjutnya?

MI.10. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Latihan

:

Untuk lebih memahami pokok bahasan, dilakukan diskusi kelompok yang terdiri dari dokter dan perawat yang telah dibagi kelompoknya saat praktek lapangan. Tiap kelompok membawa dokumentasi kasus yang ditemukan saat praktek lapangan. Kelompok kemudian mendiskusikan kasus selama 15 menit, lalu mengisi form register SP2TP, format pelaporan kesehatan jiwa SP2TP dan laporan bulanan kesehatan jiwa.

REGISTER PENGUNJUNG PUSKESMAS										
PUSKESMAS : _____		KODE PKM : _____								
KAB/KOTA : _____		PROVINSI : _____								
NO.	NOMOR REG	NIK	NKK	NAMA	NAMA KK	TEMPAT LAHIR	TANGGAL LAHIR	JENIS KELAMIN	ALAMAT	PEKERJAAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										
4										
5										
DST										

PETUNJUK PENGISIAN

Kolom 1. : Cukup Jelas

Kolom 2. : Diisi dengan Nomor Registrasi Pasien di Puskesmas tersebut

Kolom 3. : Diisi dengan Nomor Induk Kependudukan Pengunjung/Pasien

Kolom 4. : Diisi dengan Nomor Kartu Keluarga (NKK)

Kolom 5-8 : Cukup Jelas

Kolom 9 : Diisi dengan Jenis Kelamin **L = Laki-laki, P=Perempuan**

Kolom 10 : Diisi dengan alamat pengunjung/pasien

Kolom 11. : Diisi dengan pekerjaan pengunjung/pasien 1. **Konstruksi**, 2. **Pertambangan**, 3. **Manufaktur**, 4. **Fasilitas Kesehatan**, 5. **Pertanian**, 6. **Perikanan**, 7. **Jasa**

REGISTER KUNJUNGAN PUSKESMAS

PUSKESMAS : _____
 KAB/KOTA : _____
 PROVINSI : _____

KODE PKM : _____
 BULAN : _____
 TAHUN : _____

NO.	TANGGAL	NO. REG	NIK	NAMA LENGKAP	UMUR	L/P	ALAMAT	WILAYAH	JENIS KUNJUNGAN	KATEGORI PENGUNJUNG	JENIS PELAYANAN	RUJUK DARI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												
4												
5												
DST												

PETUNJUK PENGISIAN

- Kolom 1 : Cukup jelas
- Kolom 2 : Diisi dengan tanggal kunjungan
- Kolom 3 : Diisi dengan Nomor Registrasi Pengunjung/Pasien
- Kolom 4 : Diisi dengan Nomor Induk Kependudukan Pengunjung/Pasien
- Kolom 5 : Diisi dengan nama lengkap pengunjung/pasien
- Kolom 6 : Diisi dengan umur pengunjung/pasien pada saat berkunjung ke Puskesmas
- Kolom 7 : Diisi dengan jenis kelamin pengunjung **L.LAKI-LAKI, P.PEREMPUAN**
- Kolom 8 : Diisi dengan alamat dimana penderita berdomisili sampai dengan nama desa (kelurahan)
- Kolom 9 : Diisi dengan kelompok domisili Pengunjung **1. DALAM WILAYAH 2. LUAR WILAYAH**
- Kolom 10 : Diisi dengan Jenis Kunjungan **1. BARU 2. LAMA 3. KUNJUNGAN KASUS LAMA (KKL)**
- Kolom 11 : Diisi dengan Kategori Pasien **1. UMUM 2. PASIEN BPJS 3. KARTU SEHAT 4. Lainnya**
- Kolom 12 : Diisi Jika Pasien merupakan rujukan dari **1. RUMAH SAKIT 2. PKM PERAWATAN 3. POSBINDU**
- Kolom 13 : Diisi dengan Jenis Pelayanan yang diinginkan **1. POLI UMUM 2. KIA 3. KB 4. GIGI 5. LABORATORIUM**

REGISTER RAWAT JALAN

PUSKESMAS :
 KECAMATAN :
 KABUPATEN :

BULAN :
 TAHUN :
 PROVINSI :

NO	TANGGAL	NO. REG	NIK - NAMA	PEKERJAAN	L/P	UMUR			JENIS KASUS	DIAGNOSA PENYAKIT		PENGOBATAN/ TINDAKAN	RUJUKAN
						TAHUN	BULAN	HARI		DIAGNOSA	KODE		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1													
2													
3													
4													
5													
DST													

PETUNTUK PENGISIAN

Kolom 1-5 : Cukup Jelas

Kolom 6 : Diisi dengan Jenis Kelamin L = Laki-laki, P=Perempuan

Kolom 7-9 : Diisi dengan umur pasien. Jika umur pasien masih hitungan hari, kolom tahun dan bulan di iisi dengan 00.

Kolom 10 : Diisi dengan jenis kasus L = Kasus Lama B = Kasus Baru KKL=Kunjungan Kasus Lama

Kolom 11 : Diisi dengan tindakan/pengobatan yang didapatkan oleh pengunjung

Kolom 12 : Diisi dengan kode diagnosis

Kolom 13 : diisi dengan Tindakan/pengobatan yang berikan kepada pasien/pengunjung

Kolom 14 : Diisi dengan Tindakan Rujukan 1. Kunjungan Rumah 2. Laboratorium 3. PKM dengan Tempat Tidur 4. Rumah Sakit 5. Unit Lain

FORMAT PELAPORAN SP2TP
LAPORAN BULANAN DATA KESAKITAN UMUM

KODE PUSKESMAS :

PUSKESMAS :

Puskesmas Pembantu yang ada:

Yang lapor:

BULAN/TAHUN : /

Poskesdes/Bidan desa yang ada:

Yang lapor:

[illegible]

