

SKILL LAB. SISTEM NEUROPSIKIATRI

**BUKU PANDUAN MAHASISWA
MENYUSUN DIAGNOSIS KERJA
DAN RENCANA TERAPI**



**Skill Lab. Sistem Neuropsikiatri
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Makassar
2018**

PENGANTAR

Setelah melakukan anamnesa dan pemeriksaan status mental, langkah selanjutnya adalah penegakkan diagnosa dan menetapkan terapi yang sesuai dengan diagnosisnya.

Diagnosis psikiatrik secara multiaksial berkaitan dengan gangguan psikiarik utama, tipe /gangguan kepribadian, gangguan fisik yang menyertai, stressor psikososial dan kemampuan adaptasi pasien.

Setelah diagnosis ditegakkan langkah selanjutnya adalah menentukan pengobatan yang sesuai dengan diagnosisnya. Pengobatan gangguan psikiatrik dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan dan penyusunan buku panduan ini.

Makassar, Agustus 2018

Koordinator Skill Lab.Sistem Neuropsikiatri

DIAGNOSIS DAN TERAPI

SISTEM NEUROPSIKIATRI

Pengertian

Diagnosis merupakan tahapan yang paling menentukan dalam proses pengobatan suatu penyakit. Diagnosis adalah kesimpulan yang dibuat dari hasil anamnesis dan pemeriksaan status mental.

Disini dibahas bagaimana proses mendapatkan diagnosis yang tepat dan juga terapi kedokteran jiwa (psikiatri) yang paling cocok untuk mengobati penyakit tersebut.

Terapi adalah langkah-langkah atau upaya yang dilakukan untuk membantu mengatasi dan menyembuhkan pasien dengan menggunakan obat farmakologi dan non-farmakologi.

Indikasi

1. Menetapkan diagnosis
2. Menentukan diagnosis banding
3. Menetapkan prognosis
4. Menyusun rencana pengobatan yang sesuai.

Tujuan pembelajaran

Tujuan Umum :

Setelah kegiatan ini mahasiswa mampu menetapkan diagnosis kerja dan langkah – langkah pengobatan yang sesuai dengan diagnosis.

Tujuan Khusus :

Setelah kegiatan ini mahasiswa mampu :

1. Menetapkan diagnosis kerja
2. Membuat diagnosis banding
3. Menentukan prognosis
4. Melakukan langkah-langkah terapi sesuai dengan diagnosisnya.

Media dan alat bantu pembelajaran :

- Daftar panduan belajar diagnosis dan terapi.
- Stetoskop, *handscoen* (sarung tangan), pipa nasogastrik
- Jelly, lap, sabun dan wastafel (air mengalir) untuk simulasi mencuci tangan.
- Alat tulis.
- Audio-visual

Metode pembelajaran :

1. Demonstrasi sesuai dengan daftar panduan belajar
2. Ceramah
3. Diskusi
4. Partisipasi aktif dalam skill lab. (simulasi)
5. Evaluasi melalui *check list* / daftar tilik dengan sistem skor

DESKRIPSI KEGIATAN

Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1. Pengantar	5 menit	Pengantar
2. Bermain peran tanya & jawab	30 menit	<ol style="list-style-type: none">1. mengatur posisi duduk mahasiswa2. dua orang instruktur, 1 sebagai dokter & 1 sebagai pasien memberikan contoh bagaimana cara menegakkan diagnosa kerja. Mahasiswa menyimak/mengamati3. memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bertanya dan instruktur memberikan penjelasan tentang aspek-aspek yang penting4. mahasiswa dapat memperhatikan dan menanyakan hal-hal yang belum dimengerti dan instruktur menanggapi

3. Praktek bermain peran dengan umpan balik	100 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. mahasiswa dibagi menjadi pasangan-pasangan. Seorang mentor diperlukan untuk mengamati 2 pasang 2. setiap pasangan berpraktek, 1 orang sebagai dokter (pemeriksa) dan 1 orang sebagai pasien secara serentak 3. mentor memberikan tema khusus atau keluhan utama kepada pasien dan selanjutnya akan ditanyakan oleh si pemeriksa (dokter) 4. mentor berkeliling diantara mahasiswa dan melakukan supervisi menggunakan daftar tilik 5. setiap mahasiswa paling sedikit berlatih 1 kali
4. Curah pendapat / diskusi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. curah pendapat/diskusi : apa yang dirasakan mudah atau sulit ? menanyakan bagaimana perasaan mahasiswa yang berperan sebagai pasien. Apa yang dilakukan oleh dokter agar pasien merasa nyaman? 2. instruktur menyimpulkan dengan menjawab pertanyaan terakhir dan memperjelas hal-hal yang masih belum dimengerti
Total waktu	150 menit	

DASAR – DASAR TEORI.

I. Ringkasan / Ikhtisar Penemuan Bermakna

Ringkasan gejala-gejala mental, fisik dan laboratorium yang ditemukan, hasil tes neurologik dan psikologik, jika tersedia, termasuk obat-obatan yang digunakan pasien, dosis, lamanya. Penjelasan dari pikiran tercermin dalam penjelasan tulisan. Ketika ringkasan status mental misalnya frase “pasien menjangkali halusinasi dan waham” adalah tidak setepat “pasien menyangkal mendengar suara atau berpikir bahwa dia ada yang mengikuti”

II. Formulasi Diagnostik :

Dari gambaran gejala-gejala yang ditemukan pada ikhtisar penemuan bermakna disusunlah berbagai gangguan yang memberikan gambaran yang sama dengan yang ditemukan pada ikhtisar penemuan bermakna. Dari sini didapat berbagai diagnosis banding. Kemudian satu persatu diagnosis banding yang tidak memenuhi kriteria diagnosis kerja disingkirkan sehingga didapatkan diagnosis yang paling sesuai dengan diagnosis kerja yang memenuhi kriteria yang diharapkan..

III. Diagnosis :

Terdiri dari 5 aksis :

Aksis 1 : Sindroma Klinik (Gg. Afektif, Skizofrenia, Gg. Cemas Menyeluruh, dll)

Aksis II : Gg. Kepribadian, Retardasi Mental, dan Mekanisme Pertahanan

Aksis III : Kondisi Medis Umum (Epilepsi, penyakit kardiovaskuler, Gg. Endokrin)

Aksis IV : Problem Psikososial dan Lingkungan

Aksis V : Global Assessment Function

IV. Prognosis :

Pendapat mengenai kemungkinan perjalanan penyakit dimasa yang akan datang, luasannya, dan akibat dari gangguan, faktor-faktor prognstik baik dan buruk; tujuan khusus terapi

V. Formulasi Psikodinamika :

Untuk menentukan prosen apa saja yang terjadi selama perjalanan penyakit .

VI. Rencana Pengobatan :

Terapi Modalitas yang direkomendasikan, peranan dari medikasi, pasien rawat jalan atau rawat inap, kemungkinan lamanya terapi, tipe psikoterapi : individual, kelompok, keluarga; gejala atau problem yang diterapi; pengobatan awal harus langsung terhadap setiap situasi yang mengancam kehidupan seperti : resiko bunuh diri, resiko membahayakan orang lain yang membutuh perawatan psikiatrik, membahayakan diri sendiri atau orang lain merupakan alasan yang dapat diterima (secara hukum dan medis untuk dirawat diluar kemauan sendiri; pada ketiadaan kebutuhan kurungan, berbagai alternatif pengobatan rawat jalan harus disediakan setiap hari di rumah sakit, supervisi tempat tinggalnya, psikoterapi dan farmakoterapi diantara orang lain. Pada beberapa kasus rencana

terapi ini harus menyertakan kejuruan dan latihan ketrampilan psikososial, bahkan masalah hukum dan kehakiman.

Rencana pengobatan yang menyeluruh membutuhkan pendekatan terapi tim yang terdiri dari psikolog, pekerja sosial, perawat, terapis aktivitas dan kerja, dan berbagai profesional kesehatan mental.

STRATEGI DAN CARA PELATIHAN

PENUNTUN PEMBELAJARAN DIAGNOSIS DAN TERAPI (digunakan oleh **Peserta**)

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan mengguakan kriteria berikut :

1. **Perlu perbaikan** : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan tidak sesuai urutannya
2. **Mampu** : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, tetapi ridak efisien
3. **Mahir** : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutan dan efisien

DIAGNOSIS MULTI AKSIAL		PENILAIAN		
		0	1	2
.1.	AKSIS I			
2.	AKSIS II			
3.	AKSIS III			
4.	AKSIS IV			
5.	AKSIS V			
6.	DIAGNOSIS BANDING			
7.	IDENTIFIKASI MASALAH			
8.	ORGANOBIOLOGI			
9.	PSIKOLOGI			
10..	SOSIAL			
11.	PROGNOSIS			
12.	TERAPI			
13.	PSIKOFARMAKA			
14.	PSIKOTERAPI			
15.	SOSIAL- REHABILITASI			

EVALUASI

No.	Diagnosis	Penilaian Keterampilan		
		1	2	3
1.	Menegakkan diagnosis kerja berdasarkan kriteria diagnosis multiaksial			
2.	Membuat diagnosis banding			
3.	Identifikasi kedaruratan psikiatri			
4.	Identifikasi masalah dibidang fisik, psikologis, sosial			
5.	Memoertimbangkan prognosis			

6.	Menentukan indikasi rujuk			
7.	Melakukan kunjungan rumah apabila diperlukan			
8.	Melakukan kerjasama konsultatif dengan sejawat lainnya			
9.	Memberikan terapi psikofarmaka obat-obat antipsikotik, antidepresan, anticemas, anti kolinergik, dan sedatif.			
10.	Memberikan psikoterapi			

Komentar / kesimpulan :

Rekomendasi :

Tanggal

Penguji

(.....)

Daftar Rujukan :

1. American Psychiatric Association., Task Force Nomenclature and Statistics. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4rd ed. Wasington DC. American Psychiatric Association. 1994.
2. Maslim R., Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Indonesia ke – III. Jakarta 2013.
3. Maslim R., Tutunan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropika, Jakarta, 1994.
4. Tomb D.A. Buku Saku Psikiatri, ed 1, Alih Bahasa : dr. Martina Wiwie SpKJ. Penerbit EGC. 2004.
5. Wicaksana R., Penuntun Pemeriksaan Psikiatri edisi perttms Speed Offset, 1978.