

SKILL LAB. SISTEM NEUROPSIKIATRI

**BUKU PANDUAN MAHASISWA
TEHNIK KETERAMPILAN PEMERIKSAAN
STATUS MENTAL**



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

PENGANTAR

Buku panduan skill lab. Sistem Neuropsikiatri ini berisi 2 (DUA) keterampilan utama, yaitu :

1. Anamnesis keluhan utama yang berhubungan dengan sistem Neuropsikiatri dimana penggalan riwayat penyakit sudah lebih spesifik mengarah ke sistem Neuropsikiatri,
2. Keterampilan pemeriksaan status mental dan ketrampilan menegakkan diagnostik. Diharapkan setelah selesai mengikuti kegiatan keterampilan klinik ini, mahasiswa mampu melakukan anamnesis lengkap dan pemeriksaan status mental sehubungan sistem ini secara berurutan serta mengetahui keadaan normal ataupun abnormal dari sistem ini.

Buku panduan ini selain memuat panduan belajar langkah-langkah melakukan anamnesis, pemeriksaan status mental, juga berisi daftar tilik dalam bentuk lembar penilaian dari instruktur terhadap mahasiswa sebagai penilaian akhir serta membantu dalam menilai kemajuan tingkat keterampilan yang telah dilatih.

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

TEHNIK PEMERIKSAAN STATUS MENTAL

SISTEM NEUROPSIKIATRI

Pengertian

Pemeriksaan status mental meliputi penilaian status mental, penilaian kesadaran, penilaian aktivitas psikomotorik, penilaian orientasi, penilaian persepsi, penilaian bentuk dan isi pikir, penilaian mood dan afek, penilaian pengendalian impuls, penilaian menilai realitas, penilaian kemampuan tilikan (insight), penilaian kemampuan fungsional.

Indikasi

Pemeriksaan status mental dilakukan untuk :

1. Mengetahui diagnosis dari seorang pasien
2. Membantu dokter dalam melakukan tindakan selanjutnya pada pasien
3. Mengetahui perkembangan serta kemajuan terapi pada pasien
4. Digunakan sebagai standar pelayanan dalam memberikan pelayanan paripurna terhadap pasien

Tujuan pembelajaran

Tujuan Umum :

Setelah kegiatan ini mahasiswa mampu melakukan anamnesis lengkap dan pemeriksaan status mental secara berurutan dan mampu mengetahui keadaan normal dan abnormal pada sistem tersebut.

Tujuan Khusus :

Setelah kegiatan ini mahasiswa mampu :

1. Melakukan penilaian status mental
2. Melakukan pemeriksaan sesuai prosedur yang ada
3. Mengenal dan menentukan berbagai bentuk gangguan perilaku, pikiran dan perasaan yang bermanifestasi sebagai gangguan jiwa.

Media dan alat bantu pembelajaran :

- Daftar panduan belajar pemeriksaan status mental
- 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 mahasiswa 2. dua orang instruktur, 1 sebagai dokter & 1 sebagai pasien memberikan contoh bagaimana cara melakukan pemeriksaan status mental. Mahasiswa menyimak / mengamati 3. memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bertanya dan instruktur memberikan penjelasan tentang aspek-aspek yang penting 4. 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 Teori :

PENUNTUN BELAJAR

PEMERIKSAAN STATUS MENTAL

SISTEM NEUROPSIKIATRI

I. Status Mental :

A. Deskripsi Umum :

1. **Penampilan** : Posture, sikap, pakaian, perawatan diri, rambut, kuku, sehat, sakit, marah, takut, apatis, bingung, merendahkan, tenang, tampak lebih tua, tampak lebih muda, bersifat seperti wanita, bersifat seperti laki-laki, tanda-tanda kecemasan–tangan basah, dahi berkeringat, gelisah, tubuh tegang, suara tegang, mata melebar, tingkat kecemasan berubah-ubah selama wawancara atau dengan topik khusus.
2. **Perilaku dan aktivitas psikomotorik** : Cara berjalan, mannerisme, tics, gerak–isyarat, berkejang-kejang (*twitches*), stereotipik, memetik, menyentuh pemeriksa, ekopraksia, janggal / kikuk (*clumsy*), tangkas (*agile*), pincang (*limp*), kaku, lamban, hiperaktif, agitasi, melawan (*combative*), bersikap seperti lilin (*waxy*)
3. **Sikap terhadap pemeriksa** : Kooperatif, penuh perhatian, menarik perhatian, menantang (*frack*), sikap bertahan, bermusuhan, main-main, mengelak (*evasive*), berhati-hati (*guarded*)

B. Bicara : Cepat, lambat, memaksa (*pressure*), ragu-ragu (*hesitant*), emosional, monoton, keras, membisik (*whispered*), mencerca (*slurred*), komat-kamit (*mumble*), gagap, ekolalia, intensitas, puncak (*pitch*), berkurang (*ease*), spontan, bergaya (*manner*), bersajak (*prosody*)

C. Mood dan Afek :

1. **Mood** : (Suatu emosi yang meresap dan bertahan yang mewarnai persepsi seseorang terhadap dunianya) : Bagaimana pasien menyatakan perasaannya, kedalaman, intensitas, durasi, fluktuasi suasana perasaan–depresi, berputus asa (*despairing*), mudah tersinggung (*irritable*), cemas, menakutkan (*terrify*), marah, meluap-luap (*expansived*), euforia, hampa, rasa bersalah, perasaan kagum (*awed*), sia-sia (*futile*), merendahkan diri sendiri (*self– contemptuous*), *anhedonia*, *alexithymic*
2. **Afek** : (ekspresi keluar dari pengalaman dunia dalam pasien), Bagaimana pemeriksa menilai afek pasien–luas, terbatas, tumpul atau datar, dangkal (*shallow*), jumlah dan kisaran dari ekspresi perasaan ; sukar dalam memulai, menahan (*sustaining*) atau mengakhiri respons emosional, ekspresi emosi serasi dengan isi pikiran, kebudayaan,
3. **Keserasian** : keserasian respon emosional pasien dapat dinilai dalam hubungan dengan masalah yang sedang dibahas oleh pasien. Sebagai contoh, pasien paranoid yang melukiskan waham kejarnya harus marah

atau takut tentang pengalaman yang sedang terjadi pada mereka. Afek yang tidak serasi, ialah suatu mutu respons yang ditemukan pada beberapa pasien skizofrenia; afeknya inkongruen dengan topik yang sedang mereka bicarakan. (contohnya : mereka mempunyai afek yang datar ketika berbicara tentang impuls membunuh). Ketidak serasian juga mencerminkan tarap hendaya dari pasien untuk mempertimbangkan atau pengendalian dalam hubungan dengan respons emosional.

D. Pikiran dan Persepsi :

1. Bentuk Pikiran :

- a. **Produktivitas** : Ide yang meluap-luap (*overabundance of ideas*), kekurangan ide (*paucity of ideas*), ide yang melompat-lompat (*flight of ideas*), berpikir cepat, berpikir lambat, berpikir ragu-ragu (*hesitant thinking*), apakah pasien bicara secara spontan ataukah menjawab hanya bila ditanya, pikiran mengalir (*stream of thought*), kutipan dari pasien (*quotation from patient*)
- b. **Arus pikiran** : Apakah pasien menjawab pertanyaan dengan sungguh-sungguh dan langsung pada tujuan, relevan atau tidak relevan, asosiasi longgar, hubungan sebab akibat yang kurang dalam penjelasan pasien; tidak logis, tangensial, sirkumstansial, melantur (*rambling*), bersifat mengelak (*evasive*), perseverasi, pikiran terhambat (*blocking*) atau pikiran kacau (*distractibility*).
- c. **Gangguan Berbahasa** : Gangguan yang mencerminkan gangguan mental seperti inkoheren, bicara yang tidak dimengerti (*word salad*), asosiasi bunyi (*clang association*), neologisme.

2. Isi Pikiran :

- a. **Preokupasi** : Mengenai sakit, masalah lingkungan, obsesi, kompulsi, fobia, rencana bunuh diri, membunuh, gejala-gejala hipokondrik, dorongan atau impuls-impuls antisosial.

3. Gangguan Pikiran :

- a. **Waham** : Isi dari setiap sistim waham, organisasinya, pasien yakin akan kebenarannya, bagaimana waham ini mempengaruhi kehidupannya ; waham penyiksaan–isolasi atau berhubungan dengan kecurigaan yang menetap, serasi mood (congruent) atau tak serasi mood (incongruent)
- b. **Ideas of Reference dan Ideas of influence** : Bagaimana ide mulai, dan arti / makna yang menghubungkan pasien dengan diri mereka.

4. Gangguan Persepsi :

- a. **Halusinasi dan Ilusi** : Apakah pasien mendengar suara atau melihat bayangan, isi, sistim sensori yang terlibat, keadaan yang terjadi, halusinasi hipnogogik atau hipnopompik ; thought brocasting.
- b. **Depersonalisasi dan Derealisasi** : Perasaan yang sangat berbeda terhadap diri dan lingkungan.

5. Mimpi dan Fantasi

- a. **Mimpi** : satu yang menonjol, jika ia ingin menceritakan, mimpi buruk.
- b. **Fantasi** : berulang, kesukaan, lamunan yang tak tergoyahkan

E. Sensorium dan Fungsi Kognitif:

1. **Kesadaran** : Kesadaran terhadap lingkungan, jangka waktu perhatian, kesadaran berkabut, fluktuasi tingkat kesadaran, somnolen, stupor, kelelahan, keadaan fugue.
2. **Orientasi** :
 - a. **Waktu** : Apakah pasien mengenal hari secara benar, tanggal, waktu dari hari, jika dirawat di rumah sakit dia mengetahui sudah berapa lama ia dia berbaring disitu,
 - b. **Tempat** : Apakah pasien tahu dimana dia berada
 - c. **Orang** : Apakah pasien mengetahui siapa yang memeriksa dan apa peran dari orang-orang yang bertemu denganya.
3. **Konsentrasi dan Perhitungan** : Pengurangan 7 dari 100 dan hasilnya tetap dikurangi 7. jika pasien tidak dapat dengan pengurangan 7. pasien dapat tugas lebih mudah – 4×9 ; 4×5 ; Apakah cemas atau beberap gangguan mood atau konsentrasi yg bertanggung jawab terhadap kesulitan ini.
4. **Daya ingat** : Gangguan, usaha yang membuat menguasai gangguan itu – penyangkalan, konfabulasi, reaksi katastrofik, sirkumstansialitas yang digunakan untuk menyembunyikan kekurangannya, apakah proses registrasi, retensi, rekoleksi material terlibat.
 - a. **Daya ingat jangka panjang** (*remote memory*) : data masa kanak-kanak, peristiwa penting yang terjadi ketika masih muda atau bebas dari penyakit, persoalan-persoalan pribadi.
 - b. **Daya ingat jangka pendek** (*Recent past memory, recent memory*) : beberapa bulan atau beberapa hari yang lalu, apa yang dilakukan pasien kemarin, sehari sebelumnya, sudah sarapan, makan siang, makan malam.
 - c. **Daya ingat segera** (*immediate retention and recall*) : kemampuan untuk mengulangi enam angka setelah pemeriksa mendiktekannya – pertama maju, kemudian mundur, sesudah beberapa menit interupsi, tes pertanyaan yang lain, pertanyaan yang sama, jika diulang, sebutkan empat perbedaan jawaban pada empat waktu.
 - d. Pengaruh atau kecacatan pada pasien : mekanime pasien mengembangkan kemampuan menguasai kecacatan

5. **Tingkat Pengetahuan** : Tingkat pendidikan formal, perkiraan kemampuan intelektual pasien dan apakah mampu berfungsi pada tingkat dasar pengetahuan. : jumlah, perhitungan, pengetahuan umum, pertanyaan harus relevan dengan latar belakang pendidikan dan kebudayaan pasien.
6. **Pikiran Abstrak** : Gangguan dalam formulasi konsep; cara pasien mengkonseptualisasikan atau menggunakan ide-idenya, (misalnya membedakan antara apel dan pear, abnormalitas dalam mengartikan peribahasa yang sederhana, misalnya ; “Batu-batu berguling tidak dikerumuni lumut”; jawabannya mungkin konkrit. Memberikan contoh-contoh yang spesifik terhadap ilustrasi atau arti) atau sangat abstrak (memberikan penjelasan yang umum) ; kesesuaian dengan jawaban.

F. Tilikan :

1. Penyangkalan sepenuhnya terhadap penyakit
2. Sedikit kesadaran diri akan adanya penyakit dan meminta pertolongan tetapi menyangkalinya pada saat yang bersamaan
3. Sadar akan adanya penyakit tetapi menyalahkan orang lain, faktor luar, medis atau faktor organik yang tidak diketahui.
4. Sadar bahwa penyakitnya disebabkan oleh sesuatu yang tidak diketahui pada dirinya.
5. **Tilikan Intelektual** : Pengakuan sakit dan mengetahui gejala dan kegagalan dalam penyesuaian sosial oleh karena perasaan irrasional atau terganggu, tanpa menerapkan pengetahuannya untuk pengalaman dimasa mendatang
6. **Tilikan Emosional yang sebenarnya** : kesadaran emosional terhadap motif-motif perasaan dalam, yang mendasari arti dari gejala; ada kesadaran yang menyebabkan perubahan kepribadian dan tingkah laku dimasa mendatang; keterbukaan terhadap ide dan konsep yang baru mengenai diri sendiri dan orang-orang penting dalam kehidupannya.

G. Daya nilai :

1. **Daya nilai Sosial** : Manifestasi perilaku yang tidak kentara yang membahayakan pasien dan berlawanan dengan tingkah laku yang dapat diterima budayanya. Adanya pengertian pasien sebagai hasil yang tak mungkin dari tingkah laku pribadi dan pasien dipengaruhi oleh pengertian itu.
2. **Uji daya nilai** : pasien dapat meramalkan apa yang akan dia lakukan dalam bayangan situasi tsb. Misalnya apa yang akan dilakukan pasien dengan perangko, alamat surat yang dia temukan di jalan.
3. **Penilaian Realitas** : kemampuan membedakan kenyataan dengan fantasi

II. Pemeriksaan Lanjutan

- A. **Pemeriksaan Fisik** :
- B. **Pemeriksaan Neurologis** :
- C. **Diagnostik Psikiatrik Tambahan**

- D. Wawancara dengan keluarga, teman, tetangga dengan seorang sosial worker**
E. Pemeriksaan laboratorium

STRATEGI DAN CARA PELATIHAN
 PENUNTUN PEMBELAJARAN
 TEHNIK PEMRIKSAAN STATUS MENTAL (PSIKIATRI)
 (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

PEMERIKSAAN STATUS MENTAL		Penilaian		
		0	1	2
I.	Deskripsi Umum			
1.	Penampilan			
	a. Ekspresi wajah			
	b. Postur dan gerakan			
	c. Kerapihan (pakaian dan dandanan)			
2.	Perilaku dan aktivitas psikomotorik			
3.	Sikap terhadap pemeriksa			
II.	Mood, afek, emosi, keserasiaan			
4.	Mood			
5.	Afek			
6.	Keserasiaan			
7.	Empati			
III.	Bicara			
8.	a.Kecepatan			
9.	b.Kuantitas			
10.	c.Pengucapan			
IV.	Gangguan Persepsi			
11.	Halusinasi (persepsi tanpa objek)			
12.	Ilusi (Kesalahan mempersepsikan objek)			
13.	Depersonalisasi (persepsi diri yang salah)			
14.	Derealisasi (persepsi terhadap lingkungan yang salah)			
V.	Alam Pikiran			
15.	Proses dan bentuk pikir			
16.	Isi Pikiran : waham, obsesi, preokupasi			
VI.	Sensorium dan Fungsi Kognitif			
17.	Kesiagaan dan tingkat kesadaran			
18.	Orientasi			
	• Orientasi waktu			
	• Orientasi tempat			
	• Orientasi orang			
19.	Daya Ingat			
	• Daya Ingat segera			

	• Daya Ingat sedang			
	• Daya Ingat jangka pendek			
	• Daya Ingat jangka panjang			
20.	Konsentrasi dan perhatian			
21.	Pikiran Abstrak			
22.	Intelegensi dan kemampuan informasi (tingkat pengetahuan)			
23.	Bakat kreatif			
24.	Kemampuan menolong diri sendiri			
VII	Pengendalian Impuls			
25.	Pengendalian Impuls			
	• Baik			
	• Terganggu			
VIII	Daya Nilai			
26.	Daya Nilai Sosial			
27.	Daya nilai Realitas			
28.	Uji Daya nilai			
IX.	Tilikan			
29	Tilikan			
X.	Taraf Dapat Dipercaya			
30.	Taraf Dapat Dipercaya			
	• a.Dapat dipercaya			
	• b.Tidak dapat dipercaya			

EVALUASI

PEMERIKSAAN STATUS MENTAL

No.	Pemeriksaan Psikiatri	PENILAIAN		
		1	2	3
1.	Penilaian status mental			
2.	Penilaian kesadaran			
3.	Penilaian bicara			
4.	Penilaian persepsi			
5.	Penilaian orientasi			
6.	Penilaian inetelegensi			
7.	Penilaian bentuk pikiran			
8.	Penilaian isi pikiran			
9.	Penilaian mood			
10.	Penilaian afek			
11.	Penilaian motorik			
12.	Penilaian pengendalian impuls			
13.	Penilaian kemampuan menilai realitas			
14.	Penilaian tilikan			
15.	Penilaian kemampuan fungsional			

Komentar / kesimpulan :

Rekomendasi :

Tanggal

Penguji

(.....)

Referensi :

1. Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Dirjen Bina Upaya Kesehatan, Kementrian Kesehatan R.I.. Pedoman Pelayanan Kegawat Daruratan Psikiatrik, 2013. hal 22- 32.
2. Kaplan HI, Sadock B.(2007)Synopsis of Psychiatry, 10thed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.. p 450 - 458
3. Kaplan HI, Sadock B. (1998) Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat. Alih bahsa : Wicaksana Roan. Jakarta : Widya medika.,