

PEMERIKSAAN PSIKIATRI

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah menyelesaikan modul pemeriksaan psikiatri, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan pengertian gangguan jiwa.
2. Mengenali gejala dan tanda gangguan jiwa
3. Melakukan anamnesis psikiatri (alloa dan auto) dengan baik dan benar
4. Mendiagnosis gangguan jiwa

TINJAUAN PUSTAKA

Gangguan jiwa merupakan gangguan fungsi luhur otak oleh karena faktor organik atau anorganik dengan gejala klinik nyata dan menimbulkan distress serta ketidakmampuan dalam fungsi sosial. Gangguan jiwa ditegakkan bilamana terdapat gejala klinis yang nyata berupa sindroma perilaku dan psikologi (terdapat gangguan fungsi kognitif, afektif dan psikomotor), ditemukan kondisi penderitaan atau distress berupa rasa nyeri, tak nyaman, disfungsi organ, dan lainnya serta timbulnya disabilitas dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup (mandi, berpakaian, makan, pekerjaan, social, dan lainnya).

Proses diagnosis gangguan jiwa mengikuti prosedur klinis yang lazim dilakukan dalam praktek kedokteran klinis, yaitu meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

Anamnesis, merupakan pemeriksaan yang terpenting dalam mendiagnosis gangguan jiwa. Ada dua jenis anamnesis yaitu :

1. Alloanamnesis, merupakan anamnesis yang dilakukan kepada keluarga, saudara atau teman dekat penderita dengan tujuan untuk mendapatkan informasi tentang :
 - Gejala gangguan jiwa saat ini
 - Riwayat gangguan jiwa sebelumnya
 - Riwayat perkembangan
 - Riwayat penyakit dalam keluarga (nuclear dan extended)
 - Silsilah keluarga
 - Riwayat pribadi penderita

ALAT DAN BAHAN

- Stressor psikososial
- 2. Autoanamnesis, menggali informasi, tanda dan gejala langsung kepada penderita
 - Menggali gejala yang ada, karena penderita psikotik memiliki insight yang buruk
 - Menggali stressor yang dialami bagi penderita non psikotik
 - Menggali riwayat kehidupan, pekerjaan dan informasi lainnya bagi penderita non psikotik.

Pemeriksaan, terdiri dari fisik diagnostic, status mentalis, laboratorium, radiologik, evaluasi psikologik, dan lainnya.

Diagnosis, pada pemeriksaan psikiatri diagnosis dibagi kedalam lima aksis sebagai berikut :

1. Aksis I : a. Gangguan klinis
b. Kondisi lain yang menjadi focus perhatian klinis
2. Aksis II : a. Gangguan kepribadian
b. Retardasi mental
3. Aksis III : Kondisi medik umum
4. Aksis IV : Masalah psikososial dan lingkungan
5. Aksis V : Penilaian fungsi secara global (GAF)

Setelah diagnosis ditegakkan, terapi dapat diberikan berupa farmakoterapi, psikoterapi, terapi social, terapi okupasional, dan lainnya. Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III di Indonesia, gangguan jiwa dibagi menjadi :

1. Gangguan mental organik
2. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif
3. Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham
4. Gangguan mood/afektif
5. Gangguan neurotic, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stress
6. Gangguan kepribadian dan perilaku dewasa
7. Sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan factor fisik
8. Retardasi mental
9. Gangguan perkembangan psikologis
10. Gangguan perilaku dan emosional dengan onset usia anak dan remaja

Tidak diperlukan alat dan bahan

D. PROSEDUR TINDAKAN/PELAKSANAAN

1. Mempersiapkan lembar catatan medik
2. Melakukan alloanamnesis
 - Identitas penderita
 - Identitas sumber informasi (keluarga, saudara, teman dekat, dll)
 - Sebab dibawa ke dokter
 - a. Gejala yang ditunjukkan
 - b. Lama sakit
 - c. Riwayat penyakit jiwa sebelumnya
 - d. Factor predisposisi (yang memicu timbulnya gangguan jiwa)
 - e. Kepribadian sebelum sakit
 - Riwayat penyakit dalam keluarga
 - Silsilah keluarga
 - Riwayat pribadi
 - a. Riwayat hamil dan kelahiran
 - b. Latar belakang perkembangan mental
 - c. Perkembangan awal
 - d. Riwayat pendidikan
 - e. Riwayat pekerjaan
 - f. Perkembangan seksual
 - g. Sikap dan kegiatan moral spriritual
 - h. Riwayat perkawinan
 - i. Kehidupan emosional
 - j. Hubungan social
 - k. Kebiasaan
 - l. Lainnya
3. Melakukan autoanamnesis (mengenai istilah psikiatri dan pengertiannya, silahkan merujuk pada modul simptomatologi)
 - Kesan Umum
 - Kesadaran
 - a. Kualitatif
 - b. Kuantitatif
 - Orientasi
 - a. Waktu
 - b. Tempat
 - c. Orang
 - d. Situasi
 - Sikap dan tingkah laku
 - Proses fikir
 - a. Bentuk fikir
 - b. Isi fikir

- c. Progresi fakir
 - Roman muka
 - Afek
 - Perhubungan jiwa
 - Perhatian
 - Gangguan persepsi
 - Gangguan memori
 - Gangguan intelegensia
 - Insight
- 4. Merencanakan pemeriksaan medis dan atau non medis lainnya bila diperlukan
- 5. Melakukan diagnosis multiaksial



DAFTAR PUSTAKA

1. Maslim R.1998. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari PPDGJ – III. Jakarta.
2. Kaplan dan Sadock, 1997. Sinopsis Psikiatri, Edisi ketujuh. Binarupa Aksara, Jakarta.

PENILAIAN KETRAMPILAN ANAMNESIS JIWA

Nama Mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Skore		
		0	1	2
1	Memmmjukan kontak mata,sikap menerima,memberi salam,mempersilahkan duduk,mempersiapkan <i>medical record</i>			
2	Berbicara dengan lafal yangjelas/bahasa mudah dimengerti, memahami dan menggunakan bahasa non verbal			
3	Menanyakan identitas: nama, umur,jenis kelamin, alamat, pekerjaan dan status keluarga sesuai dengan masalah			
4	Menanyakan maksud kedatangan atau keluhan utama			
5	Menanyakan riwayat penyakit sekarang,riwayat penyakit dahulu,riwayat penyakit keluarga atau keluhan-keluhan sistemik sesuai masalah			
6	Menanyakan riwayat pribadi yang relevan dengan masalah atau keluhan utama Misal: tempat lahir, latar belakang perkembangan mental,perkembangan awal, riwayat pendidikan,riwayat pekerjaan,perkembangan seksual,sikap dalam kegiatan moral spiritual,riwayat perkawinan,kehidupan emosional, hubuugan social, kebiasaan.			
7	Menanyakan masalah lain yang relevan,misalnya: berkaitan dengan kebiasaan hidup/stressor.			
8	Alloanamnesis untuk mendapatkan gejala penderita.			
9	Mengajukan pertanyaan terbuka,cross check terhadap gejala dari keluarga kepada pasien (autoanamnesis).			
10	Memberikan alternative penyelesaian masalah.			
11	Meringkas hasil Mengemukakan kembali hal yang sudah dikatakan pasien secara ringkas.			
12	Mendiskusikan hasil dengan pasien atau menanyakan alternatif masalah yang dipilih			
13	Mengemukakan rencana selanjutnya dan menutup pembicaraan			
14	Melakukan diagnosis menurut aksis yang sesuai			
	TOTAL			

Keterangan :

- 0 : tidak dilakukan sama sekali
- 1 : dilakukan tapi tidak sempurna
- 2 : dilakukan dengan sempurna

* : critical point

Nilai batas lulus : 70 %

critical point tidak dilakukan, nilai = 0

Nilai : jumlah/28 X 100% =

Prosentase nilai : OSCA 40 %

Penulisan Status 10%

Purwokerto, 2005

Penguji

.....