



# Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia

Sekretariat : Apartemen Menteng Square, Tower A Lt. 3 Unit Office (AO-01)  
Jl. Matraman 30E, Kenari, Senen, Jakarta Pusat 10320  
Telp. (62-21) 29614343; E-mail : [kolegiumpsikiatri@gmail.com](mailto:kolegiumpsikiatri@gmail.com)

---

**SURAT KEPUTUSAN**  
**MAJELIS KOLEGIUM PSIKIATRI INDONESIA**  
No. 002/SK/MKPI/IX/2024  
Tentang

**MANUAL PROSEDUR REKOGNISI KOMPETENSI LAMPAU (RKL)**

---

- Menimbang** :
- 1) Bahwa untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan akan subspecialis Kedokteran Jiwa untuk pendidikan dan pelayanan di Indonesia diperlukan penambahan tenaga subspecialis.
  - 2) Bahwa program rekognisi kompetensi lampau merupakan penyetaraan kompetensi oleh Konsil Kedokteran Indonesia berdasarkan pengakuan kompetensi oleh kolegium atas capaian kompetensi seseorang yang diperoleh dari pendidikan formal atau nonformal.
- Menimbang** :
- 1) Bahwa untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan akan subspecialis Kedokteran Jiwa untuk pendidikan dan pelayanan di Indonesia diperlukan penambahan tenaga subspecialis.
  - 2) Bahwa program rekognisi kompetensi lampau merupakan penyetaraan kompetensi oleh Konsil Kedokteran Indonesia berdasarkan pengakuan kompetensi oleh kolegium atas capaian kompetensi seseorang yang diperoleh dari pendidikan formal atau nonformal.
- Mengingat** :
- 1) Undang-Undang Republik Indonesia No.12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
  - 2) Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
  - 3) Keputusan Konsil kedokteran Indonesia Nomor 168 tahun 2023 tentang Pedoman Program Rekognisi Kompetensi Lampau Dokter Spesialis-Subspesialis, dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis
  - 4) Perubahan Keputusan Konsil kedokteran Indonesia Nomor 30/KKI/VII/2022



# Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia

Sekretariat : Apartemen Menteng Square, Tower A Lt. 3 Unit Office (AO-01)  
Jl. Matraman 30E, Kenari, Senen, Jakarta Pusat 10320  
Telp. (62-21) 29614343; E-mail : [kolegiumpsiatri@gmail.com](mailto:kolegiumpsiatri@gmail.com)

---

- Memperhatikan** : 1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 104 tahun 2021 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Bab II
- 2) Keputusan Konsil kedokteran Indonesia Nomor 168 tahun 2023 tentang Pedoman Program Rekognisi Kompetensi Lampau Dokter Spesialis-Subspesialis, dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis
- Menetapkan** : **Manual Prosedur Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL) Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia**

Ditetapkan di : Jakarta  
Tanggal : 24 September 2024

Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia  
Ketua periode 2022-2025,

Prof. Dr. Aris Sudiyanto, dr. Sp.K.J. Subsp. P.K. (K)



# Manual Prosedur Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL)

**MAJELIS KOLEGIUM PSIKIATRI INDONESIA**

## **TIM PENYUSUN**

### **KETUA MAJELIS KOLEGIUM PSIKIATRI INDONESIA**

Prof. Dr. Aris Sudiyanto, dr. Sp.K.J. Subsp. P.K. (K)

### **KELOMPOK KERJA REKOGNISI KOMPETENSI LAMPAU MKPI**

Ketua : Prof. Dr. Margarita M. Maramis, dr. Sp.K.J. Subsp. B.P. (K), FISCM  
Sekretaris : Azimatul Karimah, dr. Sp.K.J. Subsp. K.L. (K), FISCM  
Anggota : Prof. Dr. Elmeida Effendy, dr. Sp.K.J. Subsp. B.P. (K)  
Dr. Alifiati Fitrikasari, dr. Sp.K.J. Subsp. K.L. (K)  
Dr. Fransiska Kaligis, dr. Sp.K.J. Subsp. A.R. (K)

## DAFTAR ISI

MANUAL PROSEDUR REKOGNISI KOMPETENSI LAMPAU (RKL)	
TUJUAN	2
PENGERTIAN	2
JENIS SUBSPECIALISASI	2
PERSYARATAN REKOGNISI	3
KELENGKAPAN DOKUMEN (PORTOFOLIO)	3
PERSYARATAN UNSUR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS BERDASARKAN PEMINATAN	5
ALUR PENGUSULAN REKOGNISI KOMPETENSI LAMPAU (RKL)	20
RESUME PERSYARATAN REKOGNISI KOMPETENSI LAMPAU (RKL)	
a. Checklist Persyaratan Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL)	21
b. Format Permohonan Pengajuan RKL ke Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia (MKPI)	23
c. Format Deskripsi diri	25
d. Tanpa format khusus: Surat rekomendasi atasan (Direktur RS, Dekan, atau Direktur Instansi)	25
e. Format Surat Rekomendasi seksi atau Kelompok Studi seminat	26
f. Format Riwayat Hidup/ <i>Curriculum Vitae</i>	27
g. Format Surat Pernyataan Pakta Integritas	31
h. Format Surat Pernyataan Kesiapan Menjadi Tenaga Pengajar	32
i. Format Data Pelayanan yang terdiri dari resume jumlah dan variasi kasus/tindakan sesuai dengan peminatan subspecialis ( <i>logbook</i> )	33
j. Format Tulisan karya ilmiah yang linier minat (dapat bentuk penelitian, referat, pengabdian masyarakat).	34
k. Format Laporan Kasus Singkat untuk RKL	35

# **Manual Prosedur Pengajuan Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL) Kolegium Psikiatri Indonesia**

## **Tujuan**

Manual Prosedur ini bertujuan untuk:

Memberikan pedoman bagi dokter spesialis Kedokteran Jiwa untuk mendapatkan pengakuan kompetensi capaian pembelajaran yang akan disetarakan dengan kompetensi subspecialis Kedokteran Jiwa

## **Pengertian**

1. Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL) adalah penyetaraan kompetensi oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) berdasarkan pengakuan kompetensi oleh Kolegium atas capaian kompetensi seseorang yang diperoleh dari pendidikan formal atau nonformal, dan/atau pengalaman kerja.
2. Peserta Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL) adalah dokter spesialis Kedokteran Jiwa yang telah memenuhi syarat yang ditentukan.
3. Kelompok Kerja/Pokja Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL) adalah komite yang ditunjuk oleh Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia (MKPI) yang berperan membuat usulan manual prosedur dan menilai pengajuan Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL)

## **Jenis Subspesialisasi:**

1. Subspesialis Psikiatri Biologi dan Psikofarmakologi (SubSp.B.P(K))
2. Subspesialis Psikoseksual dan Marital (SubSp.Psi.M(K))
3. Subspesialis Psikiatri Elektrofisiologi
4. Subspesialis Psikiatri Psikometri
5. Subspesialis Psikiatri Religi dan Spiritualitas
6. Subspesialis Psikiatri Perempuan
7. Subspesialis Psikiatri Militer
8. Subspesialis Psikiatri Budaya
9. Subspesialis Hipnosis Kedokteran Jiwa

### **Persyaratan rekognisi:**

Persyaratan untuk prosedur pengajuan Rekognisi Kompetensi Lampau mencakup beberapa poin penilaian yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Merupakan spesialis Kedokteran Jiwa yang bekerja di rumah sakit (RS) pendidikan utama atau RS jejaring/satelit program studi (Prodi) atau Instansi Jejaring Pendidikan yang lain (misal: BNN, Lapas,) dengan masa kerja terhitung sejak bekerja di RS sebagai Spesialis > 5 tahun yang mengajukan permohonan kepada Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia (MKPI) untuk bidang subspecialisasi yang diminatinya
2. Melengkapi kelengkapan dokumen (Portofolio) yang diminta
3. Memenuhi penilaian daftar tilik pengusulan gelar konsultan Spesialis Kedokteran Jiwa yang dikeluarkan Kolegium Psikiatri Indonesia
4. Memenuhi kedua unsur penilaian Ketrampilan Klinis Subspesialis yang ditentukan berdasarkan peminatan:
  - a. Jumlah kasus/tindakan terkait peminatan subspecialis dibuktikan dengan ringkasan jumlah kasus/tindakan yang dilegalkan oleh ketua KSM di RS setempat
  - b. Variasi kasus/tindakan dibuktikan dengan ringkasan variasi kasus/tindakan yang dilegalkan oleh ketua KSM di RS setempat

### **Kelengkapan dokumen (Portofolio)**

Dokumen yang diperlukan untuk prosedur pengajuan Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL) adalah sebagai berikut:

1. Surat permohonan dari peserta RKL
2. Deskripsi diri
3. Surat rekomendasi atasan (Direktur RS, Dekan, Direktur Instansi) atau rekomendasi dari ketua PDSKJI cabang (tanpa format resmi)
4. Surat rekomendasi Seksi atau Kelompok Studi seminar
5. Daftar riwayat hidup (sejak lulus Pendidikan Spesialis Psikiatri)
  - A. Data Unsur Pendidikan dan Pelatihan yang terdiri dari:
    - a. Ijazah dokter umum
    - b. Ijazah spesialis Psikiatri
    - c. Bukti telah mengikuti pendidikan formal linier minat (S2/S3 yang setara atau fellowship/pelatihan/kursus berbasis Universitas dalam negeri maupun luar negeri) atau non-formal/*scientific activities* (workshop/ pelatihan berbasis RS

atau organisasi profesi dalam negeri atau luar negeri) beserta rundown kegiatan yang sesuai dengan peminatan

- B. Data Unsur Penyelenggaraan Pendidikan
  - C. Data Unsur Penelitian dan Publikasi
  - D. Data Unsur Pengabdian Masyarakat
6. Surat Pernyataan Pakta Integritas
  7. Surat Pernyataan kesediaan menjadi tenaga pengajar
  8. Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang masih berlaku
  9. Data Unsur Ketrampilan Klinis Subspesialisasi yang terdiri dari resume jumlah dan variasi kasus/tindakan sesuai dengan peminatan subspesialis (*logbook*)
  10. Tulisan karya ilmiah yang akan dipresentasikan yang linier minat (dapat bentuk penelitian, tinjauan Pustaka/referat, pengabdian masyarakat).
  11. Bukti dukung

**Persyaratan Unsur Penilaian Ketrampilan Klinis Subspesialisasi berdasarkan Peminatan**

(mengacu pada daftar ceklis no.7)

	<b>Jenis SubSpesialisasi dan Peminatan</b>	<b>Persyaratan</b>	<b>Bobot SKP (1-10)</b>
1.	Psikiatri Biologi dan Psikofarmakologi	<p><b>1 Tahap 1 (Fellow 1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengimplementasikan dasar psikofarmakokinetika dan psikofarmakodinamika, pharmacogenetika serta mekanisme kerja psikotropika &amp; interaksi dengan obat-obatan lain dan rasionalnya</li> <li>- Mengimplementasikan kasus dengan EEG, ECT.</li> </ul> <p>7 kasus masing-masing gangguan skizofrenia, gangguan bipolar, gangguan depresi, gangguan ansietas, somatization disorder, gangguan GMP zat, demensia, optional (ADHD dan gangguan autism ) yang tidak response dalam 2-4 minggu pengobatan 2 kasus menggunakan pemeriksaan EEG 2 kasus intervensi ECT</p>	Total 11 kasus @ 3 SKP = 33 SKP
		<p><b>2 Tahap 2 (Fellow 2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat mendeteksi dini dan intervensi kasus-kasus psikiatri yang disertai penyulit berdasarkan pengetahuan psikiatri biologi (berdasarkan psikoneuroimunoendokrinologi, neurobehavior, sistem neurotransmitter dan genetika)</li> </ul> <p>Kasus komorbiditas fisik (macam2 KMU), komorbiditas mental (macam2 aksis I atau aksis II), kasus resistensi obat dan kasus efek samping obat masing-masing 2 kasus</p>	Total 8 kasus @ 4 SKP = 32 SKP
		<p><b>3 Tahap 3 (Fellow 3)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat menggunakan dan menginterpretasi berbagai pemeriksaan Neurofeedback, qEEG/Brain Mapping, Polysomnogram, MRI/f-MRI masing-masing 1 kasus (total 4 kasus)</li> <li>- Dapat menggunakan dan mengimplementasikan intervensi rTMS atau tDCS, dll. serta follow up-nya (2 kasus)</li> </ul>	Total 6 kasus @ 6 SKP = 36 SKP
		<p><b>4 Tahap 4 (Fellow 4)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan pemeriksaan imaging lainnya, juga teknik canggih lainnya untuk terapi misalnya, AI, stemcell dll.</li> </ul> <p>Pengembangan ilmu dalam bentuk penelitian, studi literatur atau pengabdian masyarakat yang akan dipresentasikan.</p>	50 SKP (ini masuk ceklis no. 8)
2.	Psikoseksual dan Marital	<p><b>Tahap 1 (Fellowship 1): Psikoseksual dan Marital Dasar</b></p>	8 kasus @4 SKP = 32 SKP

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental kasus gangguan psikoseksual dan marital</li> <li>2. Melakukan prosedur pemeriksaan fisik dan neurologik kasus gangguan psikoseksual dan marital</li> <li>3. Membuat formulasi diagnostik dan diagnostik banding kasus gangguan psikoseksual dan marital</li> <li>4. Membuat formulasi permasalahan kasus gangguan psikoseksual dan marital</li> <li>5. Membuat formulasi psikodinamik kasus gangguan psikoseksual dan marital</li> <li>6. Intervensi farmakologi dan Non-farmakologi pada kasus gangguan psikoseksual dan marital sebagai berikut:</li> </ol> <p><b>Psikoseksual Dasar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan hasrat seksual hipoaktif</li> <li>- Gangguan bangkitan seksual / disfungsi ereksi</li> <li>- Gangguan ejakulasi (ejakulasi dini, ejakulasi retarda)</li> <li>- Gangguan orgasmik</li> <li>- Gangguan nyeri seksual (Dispareunia, Vaginismus)</li> </ul> <p><b>Marital Dasar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relational problem (dengan berbagai masalah seksual, intimasi, keuangan, budaya, komunikasi, adiksi dll) = minimal 2 kasus.</li> <li>- Pasangan dengan <i>Adult Maltreatment and Neglect Problems</i></li> </ul> <p><b>Catatan Penting:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbandingan Kasus Psikoseksual : Marital adalah 50%:50% hingga 70%:30%</li> <li>- Wajib ada kasus Psikoseksual dan Marital yang dibold</li> </ul>	
		<p><b>Tahap 2 (Fellowship 2): Psikoseksual Lanjutan</b> Lanjutan pada kasus kompleks sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gangguan seksual yang diinduksi zat dan obat-obatan</b></li> <li>- <b>Gangguan seksual yang terkait dengan gangguan kondisi medis umum</b></li> <li>- <b>Gangguan seksual yang berkomborbiditas dengan gangguan psikiatri lainnya,</b></li> <li>- Gangguan seksual pada populasi khusus</li> <li>- (anak-remaja, geriatri, penyakit terminal, gangguan perkembangan seksual, LGB-T dll)</li> <li>- Paraphilia</li> </ul>	<p>7 kasus @4 SKP = 28 SKP</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gender dysphoria</b></li> <li>- <b>Adiksi perilaku yang terkait dengan seksualitas (Adiksi seks, pornografi, cybersex, dll)</b></li> </ul> <p><b>Catatan Penting:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Wajib ada kasus kompleks Psikoseksual yang dibold</b></li> </ul>	
		<p><b>Tahap 3 (Fellowship 3): Marital Lanjutan</b> Lanjutan pada kasus kompleks sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Relational problem kompleks (termasuk intimasi, keuangan, budaya, dll):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gangguan hubungan dengan pasangan dalam pernikahan atau pasangan intim</b></li> <li>- <b>Gangguan hubungan pasangan karena masalah seksual</b></li> <li>- <b>Gangguan keluarga karena pemisahan atau perceraian</b></li> <li>- <b>Masalah pengungkapan emosi yang tinggi dalam keluarga</b></li> <li>- Proses berduka yang akibat kehilangan pasangan karena kematian</li> <li>- <b>Masalah pernikahan dengan psikopatologi atau gangguan kepribadian</b></li> <li>- Anak yang terkena dampak dari masalah hubungan orang tua</li> <li>- Lain-lain (ekonomi, budaya, sosial, agama dsb)</li> </ul> </li> <li>- <b>Pasangan dengan <i>Adult Maltreatment and Neglect Problems</i></b></li> <li>- Kolaborasi dengan tim forensik dalam pendampingan terhadap kasus kasus kompleks yang terkait dengan kasus seksual dan kekerasan dalam rumah tangga</li> </ul> <p><b>Catatan Penting:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Wajib ada kasus kompleks Marital dari yang dibold</b></li> </ul>	<p>10 kasus @4 SKP = <b>40 SKP</b></p>
		<p><b>Tahap 4 (Fellowship 4): Psikoseksual dan Marital Pengembangan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian yang dipublikasikan</li> <li>- Pengabdian masyarakat</li> <li>- Ujian Kasus (<i>prepared case/case report</i>)</li> </ul>	<p><b>50 SKP</b> (ini masuk ceklis no. 8)</p>
3.	Psikiatri Elektrofisiologi dan neuroimaging	<p><b>Tahap 1 (Fellowship 1)</b></p> <p>a. Kompetensi dasar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memahami EEG, qEEG dan P 300</li> <li>- Mengaplikasikan alat EEG, qEEG dan P 300</li> <li>- Melakukan pemeriksaan/pembuatan diagnosis dengan alat diatas</li> </ul>	<p>Total 6 kasus @ 5 SKP = 30 SKP</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Kompetensi Lanjutan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variasi kasus pada populasi khusus, komorbid, resisten terapi</li> </ul> </li> <li>c. Kompetensi Sulit <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan layanan yang melibatkan kerja sama dengan bidang lain dalam menangani kasus sulit yang tidak memungkinkan pemberian layanan farmakoterapi/liaison psikiatri</li> </ul> </li> <li>d. Pengembangan metodologi penelitian <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengembangkan penelitian berkaitan dengan kasus,</li> <li>- Pengembangan penelitian berkaitan dengan EEG/qEEG ke arah biomarker</li> <li>- Memberikan bukti-bukti objektif yang dapat dipahami oleh sejawat tentang alat neuroimaging</li> </ul> </li> <li>e. Studi literatur <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat literature review/systematic review/meta-analysis dengan target submit</li> </ul> </li> <li>f. Diagnosis <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan alat elektrofisiologi sebagai salah satu penunjang diagnosis gangguan jiwa</li> </ul> </li> <li>g. Pengabdian Masyarakat <ul style="list-style-type: none"> <li>- melakukan sosialisasi kepada masyarakat penggunaan alat neuroimaging dalam diagnosis untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa</li> <li>- melakukan sosialisasi kepada masyarakat penggunaan alat neuroimaging dalam pencegahan self-diagnosis</li> <li>- Memberikan bukti-bukti objektif yang dapat dipahami oleh masyarakat tentang alat neuroimaging</li> </ul> </li> </ul>	
		<p><b>Tahap 2 (Fellowship 2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kompetensi dasar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memahami Neurofeedback dan TMS</li> <li>- Mengaplikasikan alat Neurofeedback dan TMS</li> <li>- Melakukan pemeriksaan/pembuatan diagnosis dengan alat diatas</li> </ul> </li> <li>b. Kompetensi Lanjutan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variasi kasus pada populasi khusus, komorbid, resisten terapi</li> </ul> </li> <li>c. Kompetensi Sulit <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan layanan yang melibatkan kerja sama dengan bidang lain dalam menangani kasus sulit yang tidak</li> </ul> </li> </ul>	<p>Total 6 kasus @ 5 SKP = 30 SKP</p>

		<p>memungkinkan pemberian layanan farmakoterapi/liaison psikiatri</p> <p>d. Pengembangan metodologi penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengembangkan penelitian berkaitan dengan kasus,</li> <li>- Pengembangan penelitian berkaitan dengan Neurofeedback dan TMS ke arah biomarker</li> <li>- Memberikan bukti-bukti objektif yang dapat dipahami oleh sejawat tentang alat neuroimaging</li> </ul> <p>e. Studi literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat literature review/systematic review/meta-analysis dengan target submit</li> </ul> <p>f. Diagnosis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan alat elektrofisiologi sebagai salah satu penunjang diagnosis gangguan jiwa</li> </ul> <p>g. Pengabdian Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan sosialisasi kepada masyarakat penggunaan alat neuroimaging dalam diagnosis sebagai mengurangi stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa</li> <li>- Melakukan sosialisasi kepada masyarakat penggunaan alat neuroimaging dalam pencegahan self-diagnosis</li> </ul> <p>Memberikan bukti-bukti objektif yang dapat dipahami oleh masyarakat tentang alat neuroimaging</p>	
		<p><b>Tahap 3 (Fellowship 3)</b></p> <p>a. Kompetensi dasar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memahami ECT pre-medikasi, dan TDCS</li> <li>- Mengaplikasikan alat ECT, pre-medikasi, dan TDCS</li> <li>- Melakukan pemeriksaan/pembuatan diagnosis dengan alat diatas</li> </ul> <p>b. Kompetensi Lanjutan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variasi kasus pada populasi khusus, komorbid, resisten terapi</li> </ul> <p>c. Kompetensi Sulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan layanan yang melibatkan kerja sama dengan bidang lain dalam menangani kasus sulit yang tidak memungkinkan pemberian layanan farmakoterapi/liaison psikiatri</li> </ul> <p>d. Pengembangan metodologi penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengembangkan penelitian berkaitan dengan kasus,</li> <li>- Pengembangan penelitian berkaitan dengan ECT, pre-medikasi, dan TDCS ke arah biomarker</li> </ul>	<p>Total 6 kasus @ 5 SKP = 30 SKP</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan bukti-bukti objektif yang dapat dipahami oleh sejawat tentang alat neuroimaging</li> </ul> <p>e. Studi literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat literature review/systematic review/meta-analysis dengan target submit</li> </ul> <p>f. Diagnosis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan alat elektrofisiologi sebagai salah satu penunjang diagnosis gangguan jiwa</li> </ul> <p>g. Pengabdian Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- melakukan sosialisasi kepada masyarakat penggunaan alat neuroimaging dalam diagnosis sebagai mengurangi stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa</li> <li>- melakukan sosialisasi kepada masyarakat penggunaan alat neuroimaging dalam pencegahan self-diagnosis</li> <li>- Memberikan bukti-bukti objektif yang dapat dipahami oleh masyarakat tentang alat neuroimaging</li> </ul>	
		<p><b>Tahap 4 (Fellowship 4)</b></p> <p>Kompetensi dasar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memahami Alat-alat berkaitan dengan neuroimaging (CT Scan atau Functional MRI)</li> <li>- Mengintegrasikan alat neuroimaging ke dalam tata laksana gangguan psikiatri.</li> </ul> <p>Pengembangan ilmu elektrofisiologi dan neuroimaging dalam bentuk penelitian, studi literatur atau pengabdian masyarakat yang akan dipresentasikan.</p>	<p>Total 1 kasus @ 10 SKP = 10 SKP</p> <p><b>50 SKP</b></p>
4.	Psikiatri Psikometri	<p><b>A. Tahap I / Fellow I : Kemampuan Dasar (Nilai Skor 5, maksimal nilai SKP30), memahami psikometri dalam kasus sederhana.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran, Evaluasi dan Tingkat Hasil Pengukuran</li> <li>2. Memahami Tes Psikiatri, konstanta dan variabel</li> <li>3. Memahami Statistik Dasar dan membangun norma</li> <li>4. Mengerti Skor Murni Klasik</li> <li>5. Memahami Reliabilitas dan Metode Estimasi Retest</li> <li>6. Memahami Reliabilitas dan Metode Estimasi Paralel serta Konsistensi Internal</li> <li>7. Memahami Validitas dan Metode Estimasi</li> <li>8. Validitas Isi, Validitas Konstruk dan Validitas Kriteria</li> </ol>	<p><b>SKP 30</b></p>



		<p>D. <b>Tahap IV / Fellow IV : Kemampuan Pengembangan (Nilai Skor 25, Maksimal nilai SKP 30), menggunakan dan membangun psikometri pada kasus yang kompleks.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merancang pengembangan alat ukur dan penggunaannya</li> <li>2. Memahami Etik dan Pertimbangan Sosial dalam penilaian.</li> <li>3. Pengembangan psikometri baru, yang dapat dikembangkan dalam praktek klinis atau populasi</li> </ol>	<p><b>SKP 50</b> (ini masuk ceklis no. 8)</p>
5.	Psikiatri Religi dan Spiritualitas	<p>1 <b>Tahap 1 (Fellow 1)</b> Mengetahui pemahaman dasar religi, spiritualitas dan psikiatri dalam perkembangan manusia, melakukan wawancara psikospiritual, asesmen kebutuhan religi-spiritual, pengalaman religius dan skrining mental spiritual dengan instrumen yang telah di validasi, pada klien atau pasien, penilaian koping religius serta menentukan algoritma alur penilaian religi, spiritualitas dan psikiatri dalam seting klinis</p>	25 SKP
		<p>2 <b>Tahap 2 (Fellow 2)</b> Melakukan psikoterapi yang berbasis pada aspek religi, spiritualitas dan psikiatri dengan supervisi, sebagai berikut: psikoterapi <i>spiritual-religious</i>, logoterapi, biblioterapi spiritual, konseling spiritual, dan model <i>faith-based religious intervention</i>, dan terapi atau intervensi psikospiritual lain serta penerapan aktivitas religius dan spiritual yang mendukung penguatan keimanan pada individu klien/pasien dengan supervisi, misal: dzikir, doa rosario, relaksasi, pernafasan dalam, meditasi, <i>mindfulness</i>, kontemplasi, berdoa, taichi, yoga, spiritual dance dan aktivitas fisik lain yang berorientasi spiritual</p>	25 SKP
		<p>3 <b>Tahap 3 (Fellow 3)</b> Melakukan terapi <i>spiritual-religious</i> secara terintegrasi dengan layanan bidang kedokteran lain untuk kasus kompleks dan rujukan sulit, seperti: anak/remaja dan perempuan, geriatri, adiksi, CLP (<i>Consultation Liaison Psychiatry</i>), komunitas, neuro-onkologi, dan bidang medis terkait lain</p>	25 SKP
		<p>4 <b>Tahap 4 (Fellow 4)</b> Melakukan integrasi, afiliasi dan kolaborasi dengan profesional di bidang kesehatan jiwa non-medis (<i>spiritual healers</i>, penyembuh tradisional, pemuka agama, lintas budaya, pekerja sosial, psikolog, konselor, komunitas keagamaan, hukum dan profesi lain terkait) secara lintas agama dalam penentuan diagnostik dan tatalaksana yang sesuai format hierarki formulasi psikospiritual dan <b>Pedoman</b></p>	25 SKP

		<p><b>Kesehatan Jiwa Indonesia (PKJI)</b> dan pengembangan FGD mengenai isu-isu keagamaan dan spiritual, dan kursus berkelanjutan tentang religi, spiritualitas dan psikiatri,</p> <p>Mengembangkan penelitian dan pengembangan bidang religi, spiritualitas dan psikiatri.</p>	50 SKP (ini masuk ceklis no. 8)
6.	Psikiatri Perempuan	<p><b>Tahap 1 (Fellow 1):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental</li> <li>- Melakukan prosedur pemeriksaan fisik</li> <li>- Membuat formulasi diagnostik dan diagnostik banding</li> <li>- Membuat formulasi permasalahan</li> <li>- Membuat formulasi psikodinamik</li> <li>- Intervensi farmakologi dan non-farmakologi</li> </ul> <p>pada kasus kesehatan jiwa perempuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspek Psikiatrik dari Siklus Menstruasi (Premenstrual Syndrome/PMDD) 5</li> <li>2. <b>Aspek psikiatrik dari kehamilan dan pasca persalinan</b> 10</li> <li>3. <b>Aspek psikiatrik perimenopause dan menopause</b> 10</li> <li>4. <b>Gangguan mood dengan penyulit pada perempuan (Min. 2 kasus, 5 SKP/kasus)</b> 10</li> <li>5. Aspek psikiatrik ibu dengan anak batita 5</li> </ol>	
		<p><b>Tahap 2 (Fellow 2):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental</li> <li>- Melakukan prosedur pemeriksaan fisik</li> <li>- Membuat formulasi diagnostik dan diagnostik banding</li> <li>- Membuat formulasi permasalahan</li> <li>- Membuat formulasi psikodinamik</li> <li>- Intervensi farmakologi dan non-farmakologi</li> </ul> <p>pada jenis kasus kesehatan jiwa perempuan lebih lanjut sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Psikotik dengan penyulit pada Perempuan (Min. 2 kasus, 5 SKP/kasus)</b> 10</li> <li>2. Eating Disorders 5</li> <li>3. <b>Aspek psikiatri perempuan yang berkaitan dengan tumbuh kembang, gangguan perkembangan, serta sebagai care giver</b> 10</li> <li>4. <b>Kasus kekerasan berbasis gender dan kesehatan mental (Min. 2 kasus, 5 SKP/kasus)</b> 10</li> <li>5. Kasus Consultation Liaison Women Psychiatry 10</li> </ol>	
		<p><b>Tahap 3 (Fellow 3):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan prosedur pemeriksaan fisik</li> <li>- Membuat formulasi diagnostik dan diagnostik banding</li> <li>- Membuat formulasi permasalahan</li> <li>- Membuat formulasi psikodinamik</li> <li>- Intervensi farmakologi dan non-farmakologi</li> </ul> <p>pada jenis kasus kesehatan jiwa perempuan lebih lanjut sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Aspek psikiatrik pada bidang Obstetri dan Ginekologik (al. Infertilitas, Gangguan Onkologi Perempuan, Aborsi, dll) (Min. 2 kasus, 5 SKP/kasus)</b> <span style="float: right;"><b>10</b></span></li> <li>2. Body Dysmorphic Disorder <span style="float: right;">5</span></li> <li>3. Disorder of Sexual Development terkait kesehatan mental <span style="float: right;">5</span></li> <li>4. Kasus Women's Sexuality (Disfungsi seksual perempuan/FSD – Female Sexual Disorder) <span style="float: right;">5</span></li> <li><b>5. Kehamilan remaja kolaborasi dalam tim CLP atau Forensik dalam penanganan kasus kesehatan jiwa perempuan</b> <span style="float: right;"><b>10</b></span></li> <li>6. Kasus forensik yang berhubungan dengan Keswa Perempuan <span style="float: right;">5</span></li> </ol> <p><b>TOTAL SKP YANG DIPERLUKAN</b> <span style="float: right;"><b>100</b></span></p> <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yang ditulis tebal adalah kompetensi yang harus ada (Total SKP 75)</li> <li>- Sisa SKP dipilih dari yang tidak ditulis tebal</li> <li>- Bobot SKP adalah <b>bobot maksimal per topik</b></li> </ul>	
		<p><b>Tahap 4 (Fellow 4):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian yang dipublikasikan</li> </ul> <p><b>Dan/Atau:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengabdian Masyarakat</li> </ul>	<b>50 SKP</b> (ini masuk ceklis no. 8)
7.	Psikiatri Militer	<p><b>A. Tahap I / Fellow I : Kemampuan Dasar (Nilai Skor 5, maksimal nilai SKP 30):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami Kesehatan Jiwa Militer</li> <li>2. Memahami Ciri dan Karakteristik komunitas militer</li> <li>3. Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Militer</li> <li>4. Intervensi krisis pada prajurit pada kasus selain perang</li> <li>5. Intervensi krisis pada prajurit pada kasus latihan dan perang</li> <li>6. Kesehatan Jiwa Militer dan Moril Tempur prajurit</li> <li>7. Stres tempur dalam kesehatan jiwa militer</li> <li>8. Bunuh diri pada prajurit</li> <li>9. Yudha kelana dan kesehatan jiwa</li> <li>10. Deteksi dini dalam kesehatan jiwa pada prajurit.</li> </ol>	<b>SKP 30</b>

		<p><b>B. Tahap II / Fellow II : Kemampuan Utama (Nilai Skor 10, maksimal nilai SKP 40):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami Gangguan jiwa yang sering terjadi pada prajurit</li> <li>2. Pencegahan dan penanggulangan gangguan jiwa</li> <li>3. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada seleksi anggota baru</li> <li>4. Pemeriksaan kesehatan jiwa militer berkala dan reklasifikasi</li> <li>5. <i>Combat stress reaction</i></li> <li>6. Penanganan Stres Pasca Trauma pada prajurit</li> <li>7. Memberikan Pembekalan pengetahuan dan penanganan gangguan jiwa di daerah operasi</li> <li>8. Dukungan kesehatan jiwa militer pada operasi perang</li> <li>9. Dukungan kesehatan jiwa militer pada operasi selain perang</li> <li>10. Pembuatan Riwayat perjalanan penyakit dalam kesehatan jiwa militer</li> <li>11. Orientasi khas kematraan khas (Darat, Laut, Udara dan Kepolisian) kesehatan jiwa militer.</li> </ol> <p><b>C. Tahap III / Fellow III : Kemampuan Lanjutan dan Pengembangan (Nilai Skor 15, Maksimal nilai SKP 30)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan pembuatan laporan kesehatan jiwa dalam kasus hukum militer</li> <li>2. Menggunakan psikometri dalam kesehatan jiwa militer</li> <li>3. Penanganan kasus adiksi dan penyalahgunaan zat pada prajurit</li> <li>4. Memahami kasus berhubungan dengan kesehatan jiwa keluarga prajurit</li> <li>5. Penanganan Isu terkait <i>gender dysphoria</i> dalam kehidupan komunitas militer</li> <li>6. Pemeriksaan kesehatan jiwa militer dalam seleksi jabatan dan golongan tertentu</li> </ol> <p><b>D. Tahap IV / Fellow IV : Kemampuan Lanjutan dan Pengembangan (Nilai Skor 20, Maksimal nilai SKP 30)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan penatalaksanaan atau pendekatan mendapatkan suatu kebaruan dalam psikiatri militer</li> <li>2. Melaksanakan sebagai tim investigasi dalam kasus khusus.</li> <li>3. Dukungan kesehatan jiwa militer gabungan antar matra</li> </ol>	<p><b>SKP 40</b></p> <p><b>SKP 30</b></p> <p><b>SKP 50</b> (ini masuk ceklis no. 8)</p>
--	--	--	---

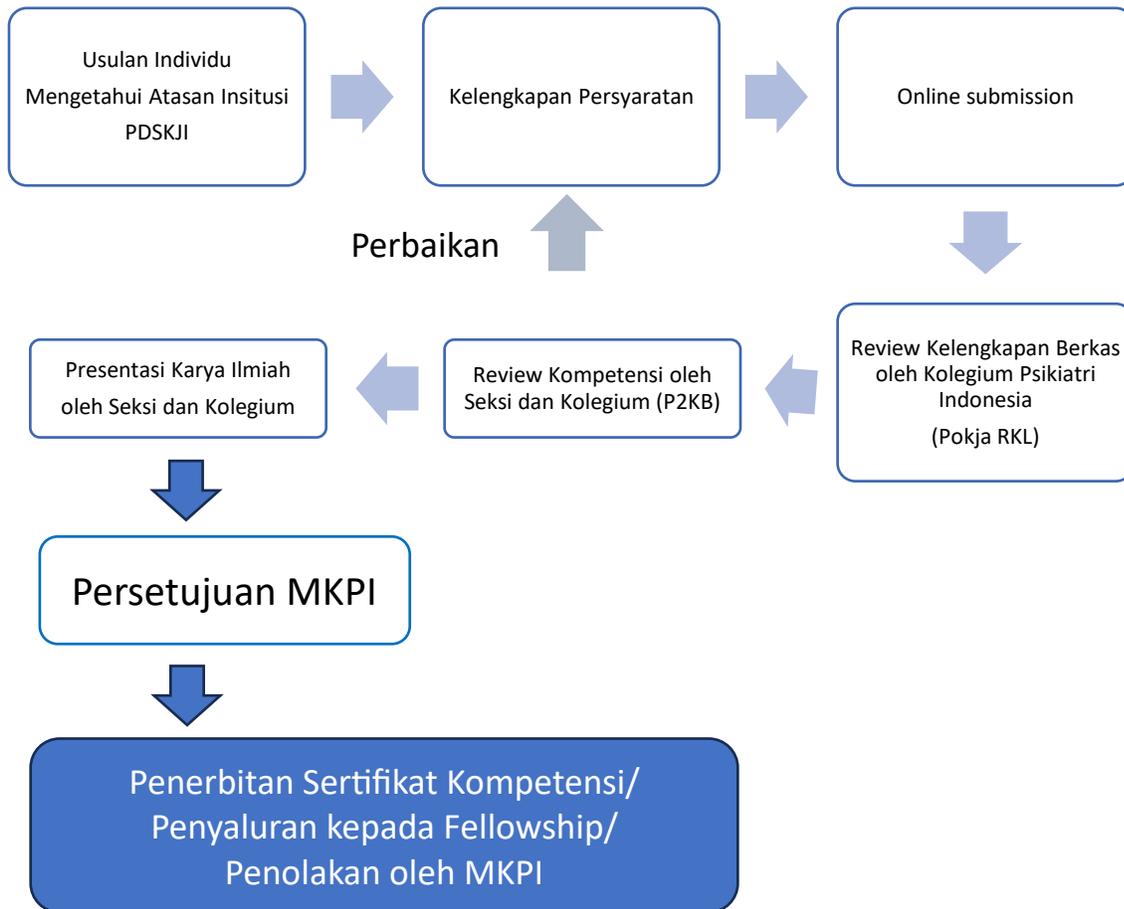
		4. Peran kesehatan jiwa militer dalam kondisi bencana dan kondisi krisis	
8.	Hipnosis Kedokteran Jiwa	<p><b>Daftar Kompetensi Konsultan Hipnosis Medik.</b> Modul rumusan sederhana dari HKJ, terdiri dari 4 tahap: (1) Hipnosis Kedokteran Jiwa Dasar, (2) Hipnosis Kedokteran Jiwa Lanjut, (3) Hipnosis Kedokteran Jiwa Ahli, (4) Mastering.</p> <p><b>1 Tahap I / Fellow I: HIPNOSIS KEDOKTERAN JIWA DASAR :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrak dalam pemberian Hypnosis: Etikolegal dan <i>Informed Consent</i></li> <li>- <i>Suggestibilitas &amp; Sugesti</i></li> <li>- <i>Test Suggestibilitas</i></li> <li>- <i>Skala Hypnosis</i></li> <li>- Teknik Induksi</li> <li>- <i>Instant / Rapid Inductions</i></li> <li>- Test Kedalaman (Deepening) &amp; Depth Level</li> <li>- Deepeners</li> <li>- Model Praktek: Relaksasi, <i>Progressive Muscle Relaxation</i>, <i>Guided Imagery</i> dan Self-Hypnosis.</li> </ul> <p><b>2 Tahap II / Fellow II: HIPNOSIS KEDOKTERAN JIWA LANJUT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scripts dalam Hypnosis</li> <li>- Metaphor dalam Praktek Hypnosis</li> <li>- Teknik "<i>Brief Hypnotherapy</i>"</li> <li>- Kendaraan Analitical</li> <li>- Awakening</li> <li>- Stress Reduction</li> <li>- Praktek Hyonotherapy dalam kasus non psikiatri</li> </ul> <p><b>3 Tahap III / Fellow III: HIPNOSIS KEDOKTERAN JIWA AHLI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Clinical &amp; Experimental Hypnosis in Medicine</i> (CLP)</li> <li>- Variasi atau Ragam kasus dalam praktek hypnotherapy: ansietas (phobia, cemas menyeluruh, OCD, Reaksi Stress Akut dan PTSD). Gangguan Campuran Cemas dan Depresi, Gangguan Depresi, Gangguan Psikosomatis, dan masalah traumatik</li> <li>- Pendekatan hypnotherapy untuk kasus psikiatrik dengan metode kombinasi Psikoterapi lainnya</li> <li>- Teknik Hipnodinamik</li> <li>- Hypnoanalytic Techniques</li> <li>- Hypnodiagnosis and Evaluation</li> <li>- Realities, Dreams, and Fantasies</li> <li>- Projective Hypnoanalysis</li> </ul>	<p>5 kasus @ 8 SKP = 40 SKP</p> <p>5 kasus @ 6 SKP = 30 SKP</p> <p>5 kasus @ 6 SKP = 30 SKP</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dissociative Hypnoanalysis</li> <li>- Hypnotic Transference, Counter-Transference, and the Therapeutic Alliance</li> </ul>	
		<p><b>4 Tahap IV/ Fellow IV: Mastering</b>  Penelitian di bidang hipnosis kedokteran jiwa.</p>	50 SKP
9.	Psikiatri Budaya	<p>1 Tahap 1 (Fellow 1) Pengetahuan dasar dan kesadaran budaya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi dan mengatasi hambatan (ekonomi, geografis, asuransi, keyakinan budaya, stigma, dll.) yang dapat mencegah pasien dari beragam budaya dan keluarga mereka untuk memperoleh layanan kesehatan mental.</li> <li>2. Melakukan evaluasi dalam bahasa di mana pasien dan keluarga tersebut fasih.</li> <li>3. Menerapkan pengetahuan tentang perbedaan budaya dalam perkembangan, ungkapan idiomatik dari penderitaan, dan presentasi simptomatik untuk gangguan yang berbeda pada formulasi klinis dan diagnosis.</li> </ol>	<p>2 Kasus @ 5 SKP = <b>10 SKP</b></p> <p>2 Kasus @ 5 SKP = <b>10 SKP</b></p> <p>2 Kasus @ 5 SKP = <b>10 SKP</b></p>
		<p>2 Tahap 2 (Fellow 2) Keterampilan klinis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai riwayat kehilangan atau trauma terkait imigrasi dan trauma komunitas (kekerasan, penyalahgunaan) pada anak dan keluarga serta mengatasi kekhawatiran tersebut dalam pengobatan.</li> <li>2. Mengevaluasi dan mengatasi dalam pengobatan tingkat akulturasi dan kehadiran stres akulturasi serta konflik keluarga akulturasi antar generasi pada anak-anak dan keluarga yang beragam.</li> <li>3. Mengidentifikasi kasus marital dengan perbedaan budaya</li> </ol>	<p>2 Kasus @ 5 SKP = <b>10 SKP</b></p> <p>2 Kasus @ 5 SKP = <b>10 SKP</b></p> <p>2 Kasus @ 5 SKP = <b>10 SKP</b></p>
		<p>3 Tahap 3 (Fellow 3) Integrasi Kompleks</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berupaya khusus untuk melibatkan anggota keluarga dan anggota kunci dari keluarga besar tradisional, seperti kakek nenek atau orang tua lainnya, dalam penilaian, perencanaan pengobatan, dan pengobatan.</li> <li>2. Mengevaluasi dan memasukkan kekuatan budaya (termasuk nilai, kepercayaan, dan sikap) dalam intervensi pengobatan mereka untuk meningkatkan partisipasi anak dan keluarga dalam pengobatan dan efektivitasnya.</li> <li>3. Mengevaluasi bias budaya bisa mengganggu penilaian klinis dan usaha untuk mengatasi bias tersebut</li> </ol>	<p>2 Kasus @ 5 SKP = <b>10 SKP</b></p> <p>2 Kasus @ 5 SKP = <b>10 SKP</b></p> <p>2 Kasus @ 5 SKP = <b>10 SKP</b></p>
		<p>4 Tahap 4 (Fellow 4) Penerapan dan Keterampilan lanjutan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobati anak-anak dari berbagai budaya dan keluarga mereka di lingkungan yang akrab di</li> </ol>	<p>1 Kasus @ 5 SKP = <b>5 SKP</b></p>

		<p>dalam komunitas mereka setiap kali memungkinkan serta mendukung orang tua untuk mengembangkan keterampilan pengelolaan perilaku yang sesuai dengan nilai dan keyakinan budaya mereka.</p> <p>2. Memilih menggunakan intervensi psikologis dan farmakologis berbasis bukti yang spesifik untuk populasi etnis/rasial dari anak dan keluarga yang dilayani serta mengidentifikasi faktor-faktor etnofarmakologis (farmakogenomik, pola makan, penggunaan obat-obatan herbal) yang mungkin mempengaruhi respon terhadap obat atau pengalaman dari efek samping.</p> <p>3. Presentasi pengembangan penelitian yang dipublikasikan, Pengabdian masyarakat serta Ujian Kasus (<i>prepared case/case report</i>)</p>	<p>1 Kasus @ 5 SKP = <b>5 SKP</b></p> <p>50 SKP (ini masuk ceklis no. 8)</p>
--	--	--	--

\* Bila memerlukan format khusus dapat ditambahkan

## Alur Pengusulan RKL



### Checklist Persyaratan Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL)

No.	Persyaratan	Bobot	Sub kriteria	Ya	Tidak
1.	<b>Masa kerja</b>		(terhitung sejak bekerja di RS sebagai Spesialis) > 5 tahun		
2.	<b>Kelengkapan Dokumen</b>		Surat Permohonan Pengajuan RKL		
			Deskripsi diri		
			Surat rekomendasi atasan (Direktur RS, Dekan, atau Direktur Instansi/ketua PDSKJI)		
			Surat Rekomendasi Seksi atau kelompok studi seminat		
			Daftar Riwayat Hidup		
			Surat Pernyataan Pakta Integritas		
			Surat Pernyataan kesediaan menjadi tenaga pengajar		
			Borang Bukti Pelayanan		
			Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku		
3.	<b>Data Unsur Pendidikan dan Pelatihan</b>	<b>30% = 150</b>			
	Pendidikan Formal	10	<b>Ijazah Dokter umum</b>		
		10	<b>Ijazah Dokter spesialis (SpKJ)</b>		
		20	Ijazah S2/S3 linier minat		
		10	Ijazah S2/S3 tidak linier		
	<i>Fellowship</i> (linier minat)	@60	University/Hospital/ Institution based (5-12 minggu)		
		@80	University/Hospital/ Institution based (3-6 bulan)		
		@100	University/Hospital/ Institution based (>6 bulan)		
	<i>Scientific Activities</i> (linier minat)	@50	Training (3-4 minggu)		
		@40	Training (>16 jam-2 minggu)		
		@30	Course (9-16 jam ~ 2 hari full day)		
		@20	<b>Workshop (3-8 jam ~ ½-1hari)</b>		
		@10	Seminar/Simposium/Kongres		
	4.	<b>Data Unsur Penyelenggaraan Pendidikan</b> (linier minat)	<b>20% = 100</b>		
		@20	Pembicara Internasional		
		@10	Pembicara Nasional		
		@5	SK/Surat tugas pembimbingan ( <i>bed site teaching, case report, review literature</i> /skripsi/ tesis/desertasi dll yang tidak terpublikasi)		
5.	<b>Data Unsur Penelitian dan Publikasi</b> (linier minat)	<b>20% = 100</b>			

		@50	Author, corresponding author Publikasi terindex Internasional (Scopus, Copernicus, Thompson, dll)		
		@20	Co-author Publikasi terindex Internasional (Scopus, Copernicus, Thompson, dll)		
		@40	Author, corresponding author Publikasi Nasional terakreditasi (SINTA)		
		@10	Co-author Publikasi Nasional terakreditasi (SINTA)		
		@20	Publikasi lain (Author poster, contributor buku/prosiding, artikel ilmiah lain)		
6.	<b>Data Unsur Pengabdian Masyarakat</b> (linier minat)	<b>10% = 50</b>			
		@10	<b>Acknowledgement kegiatan di masyarakat</b> (piagam penghargaan, sertifikat/surat tugas narsum awam, artikel publikasi media populer, link media elektronik+ screenshot, dll)		
7.	<b>Data Unsur Ketrampilan Klinis Subspesialisasi dari Pelayanan</b> (linier minat)	<b>20% = 100</b>	Sesuai daftar kompetensi dari tiap seksi/pokdi		
		@1-10	<b>Data Pelayanan (pengalaman sesuai minat) yang diketahui atasan dalam bentuk <i>log book</i></b>		
8.	<b>Tulisan dan presentasi karya ilmiah</b>	<b>50</b>	Penelitian, referat, pengabdian masyarakat		
<b>Total SKP = 550</b>					

**Keterangan:** yang ditulis tebal wajib

## **Format Permohonan Pengajuan RKL ke MKPI**

Kota, .... ..Tanggal..... Tahun

Kepada

Yth. **Ketua Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia (MKPI)**

Di Jakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pengajuan Rekognisi Kompetensi Lampau sebagai penyetaraan kualifikasi gelar subspesialis di bidang Psikiatri, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Nomer anggota IDI :

Institusi/Rumah Sakit asal :

Bermaksud mengajukan permohonan untuk Rekognisi Kompetensi Lampau sebagai pengakuan kompetensi pembelajaran yang disetarakan dengan subspesialis Psikiatri di bidang .....

Berikut pula saya lampirkan beberapa dokumen penunjang (tersusun sesuai dengan poin penilaian) sebagai syarat pengajuan gelar konsultan sebagai berikut:

1. Deskripsi diri
2. Surat rekomendasi atasan (Direktur RS, Dekan, Direktur Instansi)
3. Surat rekomendasi seksi atau kelompok studi yang sesuai minat
4. Daftar riwayat hidup (sejak lulus Pendidikan Spesialis Psikiatri) terdiri dari: Setiap unsur dilampirkan bukti dukung kegiatan.
  - a. Data Unsur Pendidikan dan Pelatihan yang terdiri dari:
    - i. Ijazah dokter umum
    - ii. Ijazah spesialis Psikiatri
    - iii. Bukti telah mengikuti pendidikan formal (S2/S3 yang setara atau fellow/ pelatihan/ kursus berbasis Universitas dalam negeri maupun luar negeri) atau non formal (workshop/ pelatihan berbasis RS atau organisasi profesi dalam negeri atau luar negeri) yang sesuai dengan peminatan.
  - b. Data Unsur Penyelenggaraan Pendidikan
  - c. Data Unsur Penelitian dan Publikasi
  - d. Data Unsur Pengabdian Masyarakat
5. Surat Pernyataan Pakta Integritas;
6. Surat Pernyataan kesediaan menjadi tenaga pengajar;

7. Data Ketrampilan Klinis Subspesialisasi yang terdiri dari resume jumlah dan variasi kasus/tindakan sesuai dengan peminatan
8. Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang masih berlaku;
9. Ijasah dokter umum
10. Ijasah dokter spesialis (SpKJ)
11. Tulisan karya ilmiah yang linier minat (dapat bentuk penelitian, referat, pengabdian masyarakat).
12. Bukti dukung

Atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Mengetahui,  
Ketua Departemen Psikiatri  
RS/Univ.....

( \_\_\_\_\_ )  
Nama  
NIP.

Hormat saya,

( \_\_\_\_\_ )  
Nama Pemohon  
NIP.

## ***Format Deskripsi diri***

### **Deskripsi Diri**

Deskripsi diri ditulis dalam bentuk narasi singkat sesuai kegiatan sesuai minat ditulis dengan font Arial size 11, spasi 1,5, 500-1000 kata yang berisi:

Paragraf 1: latar belakang pengajuan RKL bidang subspecialis yang dituju (mengemukakan alasan pribadi/pengalaman menarik dalam menangani kasus/ketertarikan terhadap bidang, kebutuhan dalam pelayanan di RS tempat bekerja, kebutuhan pendidikan, dll)

Paragraf 2: harapan/tujuan pengajuan RKL (jangka pendek dan jangka panjang)

Paragraf 3: kegiatan/aktivitas yang sudah dilakukan/dirintis berkaitan dengan bidang subspecialisasi yang dituju (seperti: pengalaman penanganan kasus, keterlibatan dalam program pelayanan/pendidikan/penelitian/pengabdian masyarakat seminat) serta rencana aksi yang akan dilakukan setelah mendapatkan konsultan sesuai dengan sumber daya yang dimiliki saat ini.

***Tanpa format khusus: Surat rekomendasi atasan (Direktur RS, Dekan, atau Direktur Instansi) atau ketua PDSKJI Cabang***

**Format Rekomendasi Seksi atau Kelompok Studi seminar**

Kota, .... Tanggal..... Tahun

Kepada

Yth. **Ketua Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia (MKPI)**

Di Jakarta

Dengan hormat,

Saya, ..... (nama) selaku ketua Seksi/Kelompok Studi ... pada masa bakti ....., telah mengenal .... Sebagai anggota Seksi .... selama .... tahun. Saya telah .... (tuliskan hal-hal yang mendukung kompetensi kandidat dalam bidang peminatan terkait baik dari sisi Pendidikan, pelayanan, penelitian maupun pengabdian Masyarakat). .....(Nama kandidat) telah menunjukkan peran aktifnya dalam kegiatan Seksi/Kelompok studi .... dalam bentuk.....

Oleh karena itu, saya merekomendasikan .....(nama kandidat) untuk mendapatkan Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL) agar dapat berperan aktif sebagai .....(sebutkan proyeksi peran kandidat dalam pengembangan Seksi/Kelompok Studi terkait).

Saya akan bertanggung jawab penuh atas pemberian rekomendasi ini sehingga bila ada yang sesuatu yang ingin diklarifikasi maka Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia (MKPI) dapat menanyakan lebih lanjut kepada saya.

Hormat kami,

Ketua/Sekretaris\*

Seksi.....

(.....)

\*coret yg tidak sesuai

**Format Curriculum Vitae**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : \_\_\_\_\_  
Tempat/tgl lahir : \_\_\_\_\_  
NIP : \_\_\_\_\_ (bila ada)  
Pangkat/Golongan : \_\_\_\_\_ (bila ada)  
Instansi : \_\_\_\_\_  
Alamat instansi : \_\_\_\_\_  
  
Alamat rumah : \_\_\_\_\_  
  
Nomer Telpon/HP : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_

**RIWAYAT PEKERJAAN**

No	Tahun	Tempat	Jabatan
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**RIWAYAT PENDIDIKAN DASAR**

Jenjang Pendidikan	Tahun	Nama institusi pendidikan
SD/ sederajat		
SMP/ sederajat		
SMA/ sederajat		

**A. DATA UNSUR PENDIDIKAN**

**Pendidikan Formal**

Jenjang Pendidikan	Tahun	Nama institusi pendidikan
S1 Kedokteran		
Pendidikan Profesi Dokter		

Pendidikan Spesialis		
S2 sederajat*		
S3 sederajat*		

\**bila ada* (sebutkan bidang dan universitas)

### Fellow

No	Tanggal	Tempat	Topik/Kegiatan	Keterangan (jam/hari)
1				
2				
dst				

\* Setiap kegiatan dilampiri bukti dukung beserta rundown kegiatan

### Aktivitas Ilmiah

Training (pelatihan nasional/internasional)

No	Tanggal	Tempat	Topik/Kegiatan	Keterangan (jam/hari)
1				
2				
dst				

\* Setiap kegiatan dilampiri bukti dukung beserta rundown kegiatan

### Course (nasional/internasional)

No	Tanggal	Tempat	Topik/Kegiatan	Keterangan (jam/hari)
1				
2				
dst				

\* Setiap kegiatan dilampiri bukti dukung beserta rundown kegiatan

### Workshop

No	Tanggal	Tempat	Topik/Kegiatan	Keterangan (jam/hari)
1				
2				
dst				

\* Setiap kegiatan dilampiri bukti dukung beserta rundown kegiatan

**Seminar/Simposium/Kongres (nasional/internasional)**

No	Tanggal	Tempat	Topik/Judul/Kegiatan	Keterangan
1				
2				
dst				

\* Setiap kegiatan dilampiri bukti dukung berupa sertifikat

**B. UNSUR PENYELENGGARA PENDIDIKAN****Pembicara (local/nasional/internasional)**

No	Tanggal	Tempat	Topik/Judul/Kegiatan	Keterangan
1				
2				
dst				

\* Setiap kegiatan dilampiri bukti dukung berupa sertifikat pembicara

**Pembimbingan**

(Bed site teaching, case report, review literatur/skripsi/tesis/desertasi yang tidak terpublikasi)

No	Tanggal	Tempat	Macam Kegiatan	Topik/Judul
1				
2				
dst				

\* Setiap kegiatan dilampiri bukti dukung berupa SK/Surat Tugas dari Dekan/KPS

**C. UNSUR PENELITIAN DAN PUBLIKASI**

(Jenis publikasi berupa: Poster, Kontributor buku, prosiding, artikel, jurnal nasional/internasional terindex-sebutkan)

No	Jenis Publikasi	Judul Publikasi	Nama jurnal/ penerbit/ tahun/ volume/ edisi/ halaman/event	Authorship (author/ co-author/ corresponding author)
1	Jurnal Internasional terindex Scopus Q4		Asian Journal of Psychiatry	Co-author
2				
dst				

\* Setiap kegiatan dilampiri bukti dukung berupa print out jurnal/lembar abstrak pada buku panduan seminar/kongres/sertifikat/cover depan buku dan daftar isi

#### D. UNSUR PENGABDIAN MASYARAKAT

No	Tanggal	Tempat	Nama Kegiatan & penyelenggara	Peran
1				
2				
dst				

\* Setiap kegiatan dilampiri bukti dukung berupa piagam penghargaan, sertifikat, surat tugas narsum awam, artikel populer, link media elektronik dan screenshot/ poster kegiatan/ surat ucapan terima kasih

**Format Surat Pernyataan Pakta Integritas**

....., ..... 2024

Perihal : Pernyataan Pakta Integritas Rekognisi Kompetensi Lampau

Kepada Yth  
Ketua Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia  
CQ Pokja Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL)  
Di Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan pengajuan Rekognisi Kompetensi Lampau sebagai penyetaraan kualifikasi gelar subspesialis Psikiatri di bidang ....., maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
Nomer anggota IDI :  
Institusi/Rumah Sakit asal :

Menyatakan bahwa:

1. Semua data yang saya sampaikan pada pengajuan prosedur Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL) adalah benar sesuai kenyataan yang ada.
2. Saya bertanggung jawab dan menerima konsekuensi apabila ada data di atas yang ditemukan tidak benar atau ada pelanggaran terhadap pakta integritas ini.

Atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Materai Rp. 10.000,-

.....

**Format Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Tenaga Pengajar**

....., ..... 2024

Perihal : Pernyataan Kesediaan Menjadi Tenaga Pengajar

Kepada Yth

Ketua Majelis Kolegium Psikiatri Indonesia

CQ Pokja Rekognisi Kompetensi Lampau (RKL)

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pengajuan Rekognisi Kompetensi Lampau sebagai penyetaraan kualifikasi gelar subspesialis Psikiatri di bidang ....., maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Nomer anggota IDI :

Institusi/Rumah Sakit asal :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi tenaga pengajar pada RS pendidikan utama atau RS jejaring program studi (Prodi) Psikiatri. Atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Materai Rp. 10.000,-

.....

**Format Data Unsur Ketrampilan Klinis Subspesialis didapat dari Pelayanan**

**Logbook Pengalaman Ketrampilan Klinis**

Logbook berisi pengalaman klinis sesuai peminatan (penentuan jenis dan jumlah kasus wajib sesuai dengan rekomendasi seksi)

No.	Tanggal	Inisial/No. RM	Sex (L/P)	Umur (tahun)	Diagnosis (kode F)	Masalah sesuai Supspesialisasi yang ditangani	Tindakan
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

\* bila ada format khusus untuk bidang minat tertentu

Mengetahui,  
Ketua Departemen Psikiatri, Univ...  
Ketua KSM Psikiatri, RS.....

( \_\_\_\_\_ Nama \_\_\_\_\_ )  
NIP.

....., ..... tanggal..... tahun  
Pemohon,

( \_\_\_\_\_ Nama \_\_\_\_\_ )  
NIP.

***Format Tulisan karya ilmiah yang linier minat***

1. Karya ilmiah dapat bentuk penelitian, referat, pengabdian masyarakat yang akan dipresentasikan di depan peer group, seksi dan kolegium yang akan diundang untuk menilai. Saat untuk presentasi akan diberitahu setelah memasukkan seluruh persyaratan RKL. Presentasi dapat lewat zoom.
2. Karya ilmiah ditulis dengan ketentuan sbb: Minimal 10 halaman, font arial 11, spasi 1,5.

**Format Laporan Kasus Singkat untuk RKL Psikiatri Biologi dan Psikofarmakologi  
(lampiran logbook dan melengkapi cek list no. 7)**

Nama Psikiater :  
 No. Rekam Medis :  
 Inisial pasien :  
 Jenis Kelamin :  
 Usia :  
 Pendidikan :  
 Status :  
 Pekerjaan :  
 Sakit Jiwa pertama kali :  
 Diagnosis:  
 Aksis I (bila ada DD) :  
 Aksis II :  
 Aksis III :  
 Aksis IV :  
 Aksis V :

Formulasi Etiologi:

ETIOLOGI	FAKTOR PREDISPOSISI (Kecenderungan)	FAKTOR PRESIPITASI (Mempercepat)	FAKTOR PERPETUASI (Membuat selalu ada)
Biologi			
Psikologi			
Interpersonal & Sosial			
Sistem Medis			

Uraian Bacaan pemeriksaan penunjang (MRI, fMRI, EEG, qEEG, PSG, PET, DTI, dll.)

Hasil pemeriksaan penunjang lain misalnya kuesioner untuk efek samping obat, dll.

Riwayat Perjalanan Penyakit Psikiatri dan Fisik (bila ada) dan Pengobatan serta Psikoterapi yang telah dilakukan dan follow upnya (dibuatkan table 4 kolom dan 5 row)

Konsultasi antar disiplin ilmu (CLP) dan pengobatan yang diberikan (bila ada)

Penentuan terapi psikofarmaka dan rasionalnya

Hasil laporan dari latihan misalnya Neurofeedback, dll.

Perencanaan pemeriksaan penunjang dan terapi psikofarmaka dan psikoterapi selanjutnya

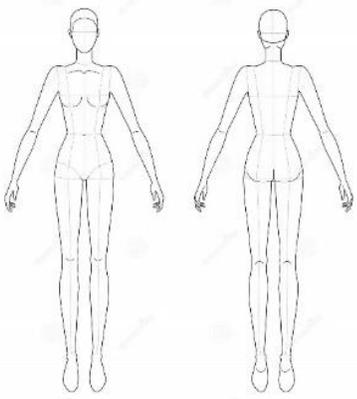
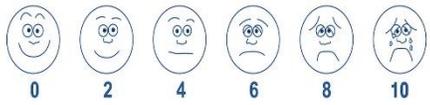
**Kesimpulan dari kasus pasien: (tidak harus semua ada, tergantung kasus yang disyaratkan sesuai tahapan RKL/fellownya)**

1. Ulasan tentang mekanisme terjadinya diagnosis gangguan aksis I dari sudut Psikiatri Biologi menggunakan teori neurotransmitter, teori neurobehavior, teori psikoneuroimunoendokrinologi, teori aktivitas gelombang otak, teori genetik secara komprehensif menjelaskan interaksi mind-body dan lingkungan
2. Ulasan tentang komorbiditas gangguan psikiatri dan komorbiditas kondisi medik umum (bila ada) yang dikaitkan dengan pengobatan gangguan psikiatrianya
3. Komentar tentang bacaan hasil pemeriksaan penunjang seperti ECT, EEG/qEEG, MRI/f-MRI, Polysomnogram
4. Ulasan rasional terhadap penentuan pilihan psikofarmaka dan penggantinya bila diperlukan dari sudut psikofarmakokinetika, psikofarmakodinamika, farmakogenetika
5. Ulasan faktor risiko dari tidak respons pengobatan dan mekanisme dari resistensi obat
6. Ulasan tentang penanganan dengan Latihan Neurofeedback, TMS/rTMS, TdCS, dll.
7. Ulasan tentang interaksi obat yang diminum pasien dari segi klinik dan teori enzim CYP450
8. Ulasan tentang efek samping obat dan mekanismenya serta rasional penanganannya
9. Rencana selanjutnya dan rasionalnya termasuk preventif kekambuhan
10. Ulasan prognosis dari sudut pandang psikiatri biologi dan psikofarmakologi

Notes: Untuk pasien lama, dibuat sedapat mungkin data yang ada namun kesimpulan dari kasus pasien (no. 1-10) perlu dibuat yang jelas. Untuk pasien baru perlu mengikuti format ini.

**Format Laporan Kasus Singkat untuk RKL Psikoseksual dan Marital  
(lampiran logbook dan melengkapi cek list no. 7)**

<b>REKAM MEDIS KLINIK PSIKOSEKSUAL dan MARITAL</b>	<b>RAHASIA</b>
	<b>No Rekam Medik</b>

<p><b><u>IDENTITAS PASIEN</u></b></p> <p>Nama Lengkap :          Tempat Tanggal Lahir :          Jenis Kelamin :          Alamat Lengkap :          No. KTP :          No. Asuransi /BPJS :          Nomor Telepon :          Pendidikan terakhir          Pekerjaan :          Agama :          Suku Bangsa :          Kewarganegaraan :          Status Perkawinan :</p>	<p><b><u>CARA BERKUNJUNG</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Datang Sendiri  <input type="checkbox"/> Dikirim Dokter : .....  <input type="checkbox"/> Rujukan RS : .....</p>
<p>Berikan tanda pada gambar sesuai kelainan yang ditemukan</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Tanda : (√) di area yang LEBAM/OEDEMA          (O) di area yang terdapat SAYATAN          (x) di area yang terdapat LUKA          (+) di area yang terdapat BENJOLAN</p>	<p>Kesadaran : <input type="checkbox"/> Kompos mentis <input type="checkbox"/> Letargik <input type="checkbox"/> Somnolen  <input type="checkbox"/> Sopor <input type="checkbox"/> Soporokomatus <input type="checkbox"/> Koma          GCS : E ..... M ..... V .....</p> <p>Tensi : ..... mmHg Nadi : .....          x/menit          Respirasi : ..... x/menit Suhu : ..... °C</p> <p>Nyeri : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak          Skala : <i>Wong baker</i></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Skala Nyeri <input type="checkbox"/> Tidak nyeri = 0 <input type="checkbox"/> Ringan = 1-3  <input type="checkbox"/> Sedang = 4 – 6 <input type="checkbox"/> Berat = 7 – 10  <input type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> Kronik</p> <p>Lokasi : .....</p> <p>Durasi : .....</p>

<b>RIWAYAT KESEHATAN UMUM</b>			
Riwayat Penyakit Kronis	:		
Riwayat Alergi	:		
Riwayat Pengobatan	:		
Riwayat Rawat Inap	:		
Riwayat Operasi	:		
Riwayat Penyakit Keluarga	:		
<b>RIWAYAT PSIKIATRI</b>			
Riwayat Gangguan Psikiatri	:		
Riwayat Pengobatan	:		
Riwayat Kesehatan Mental Keluarga	:		
<b>RIWAYAT PSIKOSEKSUAL</b>			
		<b>PASIEN</b>	<b>PASANGAN</b>
Identitas & Orientasi Seksual	:		
Usia Mulai Pubertas	:		
<b>Riwayat Aktivitas Seksual</b>			
Pengalaman Seksual yang Pernah Dialami	:		
Masalah Seksual yang Pernah Dialami	:		
Riwayat Pelecehan atau Trauma Seksual	:		
Riwayat Penyakit Menular Seksual (PMS)	:		
<b>Aktivitas Seksual Saat Ini</b>			
Sikap Terhadap Seksualitas	:		
Minat atau Perilaku Parafilik	:		
Konsistensi dalam Minat Seksual	:		
Jenis & Frekuensi Aktivitas Seksual	:		
Tingkat Kepuasan Seksual	:		
Penggunaan Pornografi	:		
Status Hubungan dengan Pasangan Saat Ini:	:		

<b><u>RIWAYAT MARITAL</u></b>			
		<b>PASIEN</b>	<b>PASANGAN</b>
Pernikahan keberapa	:		
Lama Pernikahan	:		
Jumlah Anak	:		
Riwayat Perceraian	:		
Pola Komunikasi	:		
Kepuasan Marital	:		
Masalah/Konflik dalam Pernikahan	:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seksual</li> <li>- Intimasi</li> <li>- Komunikasi</li> <li>- Keuangan</li> <li>- Keluarga</li> <li>- Sosial Budaya</li> <li>- Hukum</li> <li>- Agama</li> <li>- Adiksi</li> <li>- Mental Emosional</li> </ul>			
<i>Adult Maltreatment / Neglect Problems (KDRT)</i>	:		
Konseling Marital Sebelumnya	:		
Tujuan Konseling Marital	:		
<b><u>MASALAH SEKSUAL SAAT INI</u></b>			
		<b>PASIEN</b>	<b>PASANGAN</b>
Masalah Utama	:		
Durasi masalah	:		
Dugaan Penyebab dari Masalah	:		
Dampak pada Hubungan	:		
<b><u>MASALAH MARITAL SAAT INI</u></b>			
		<b>PASIEN</b>	<b>PASANGAN</b>
Masalah Utama	:		
Durasi masalah	:		
Dugaan Penyebab dari Masalah	:		

Dampak pada Hubungan	:		
<b>PEMERIKSAAN STATUS MENTAL</b>			
<b>Penampilan</b>			
Identifikasi Pribadi	:		
Perilaku dan Aktivitas Psikomotor	:		
<b>Bicara</b>	:		
<b>Mood &amp; Afek</b>	:		
<b>Pikiran &amp; Persepsi</b>			
Gangguan Pikiran	:		
Gangguan Persepsi	:		
<b>Sensorium &amp; Kognisi</b>			
Kesadaran	:		
Orientasi	:		
Konsentrasi & Kalkulasi	:		
Dasar Pengetahuan	:		
Berpikir Abstrak	:		
Tilikan tentang Perilaku Seksual	:		
<b>FAKTOR PSIKOSOSIAL</b>			
Penggunaan/Penyalahgunaan Zat:	:		
Stres dan Mekanisme Koping:	:		
Dukungan Sosial:	:		
<b>PENILAIAN RESIKO</b>			
Risiko Membahayakan Diri Sendiri/Orang Lain:	:		
Risiko Residivis (jika ada):	:		
Faktor Pelindung:	:		
<b>PSIKOMETRI</b>			
<b>FORMULASI PERMASALAHAN KASUS</b>			

<b>FORMULASI PSIKODINAMIK</b>			
<b>DIAGNOSIS</b>			
Diagnosis Kerja	:		
Diagnosis Banding	:		
<b>TATALAKSANA</b>			
Farmakoterapi	:		
Non Farmakoterapi	:		
<b>TINDAK LANJUT</b>			
Rencana Follow Up	:		
Jadwal Kontrol	:		
<p>Bandung, ..... Jam .....</p> <p>Dokter Penanggung Jawab Pelayanan</p> <p>( ..... )</p> <p>Tandatangan dan Nama Jelas</p>			

**Format Laporan Kasus Singkat untuk RKL Psikiatri Elektrofisiologi  
(lampiran logbook dan melengkapi cek list no. 7)**

Format 1

Nama Psikiater :  
No. Rekam Medis :  
Inisial pasien :  
Jenis Kelamin :  
Usia :  
Pendidikan :  
Status :  
Pekerjaan :  
Sakit pertama kali :  
Diagnosis:  
    Aksis I (bila ada DD) :  
    Aksis II :  
    Aksis III :  
    Aksis IV :  
    Aksis V :

Uraian Bacaan pemeriksaan penunjang (EEG/qEEG/P 300/PSG)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Interpretasi hasil EEG/qEEG/P 300/PSG

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Simpulan

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Saran

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Uraian terapi elektrofisiologi Neurofeedback

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Interpretasi hasil Neurofeedback

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kesimpulan

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Saran

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Format 2 (Terapi Neurofeedback)

Nama :

Tanggal dimulai :

Dokter/Terapis :

Sesi	Tanggal	Protokol	Observasi

Uraian Bacaan Terapi penunjang TMS/TDCS/dan alat lain-lain

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Interpretasi hasil TMS/TDCS/dan alat lain-lain

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kesimpulan

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Saran

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Format 3 (Terapi TMS/TDCS/dan alat lain-lain)

Nama :

Tanggal dimulai :

Dokter/Terapis :

Sesi	Tanggal	MT	Frekuensi	Train	Duration

Uraian Bacaan Terapi penunjang ECT

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Interpretasi hasil ECT

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kesimpulan

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Saran

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Format 4 (Terapi ECT)

Nama :

Tanggal dimulai :

Dokter/Terapis :

Sesi	Tanggal	Device	Percent	Durasi Kejang	Obat Anastesi	Current (Energy joule)

**Kesimpulan dari kasus pasien: (tidak harus semua ada, tergantung kasus yang disyaratkan sesuai tahapan RKL/fellownya)**

1. Ulasan Interpretasi pemeriksaan penunjang gangguan psikiatri meliputi EEG, qEEG, P300, PSG, CPT, dll
2. Ulasan Interpretasi Terapi persesi (Neurofeedback, TMS, ECT, dll)
3. Ulasan mengenai simpulan dari interpretasi
4. Saran/Rencana terapi penunjang meliputi (Neurofeedback, TMS, ECT, dll )

-mmm-

**Format Laporan Kasus Singkat untuk RKL Seksi Kesehatan Jiwa Perempuan  
(lampiran logbook dan melengkapi cek list no. 7)**

Nama Psikiater :  
 No. Rekam Medis :  
 Inisial pasien :  
 Jenis Kelamin :  
 Usia :  
 Pendidikan :  
 Status :  
 Pekerjaan :  
 Sakit Jiwa pertama kali :  
 Diagnosis:  
     Aksis I (bila ada DD) :  
     Aksis II :  
     Aksis III :  
     Aksis IV :  
     Aksis V :

Formulasi Etiologi:

ETIOLOGI	FAKTOR PREDISPOSISI (Kecenderungan)	FAKTOR PRESIPITASI (Mempercepat)	FAKTOR PERPETUASI (Membuat selalu ada)
Biologi			
Psikologi			
Interpersonal & Sosial			

Hasil pemeriksaan penunjang lain bila ada (misal: asesmen depresi pasca partum)

Riwayat Perjalanan Penyakit Psikiatri dan Fisik (bila ada) dan Pengobatan yang telah dilakukan dan follow upnya.

Konsultasi antar disiplin ilmu (CLP) dan pengobatan yang diberikan (bila ada)

Penentuan terapi psikofarmaka

Perencanaan pemeriksaan penunjang dan terapi psikofarmaka dan psikoterapi selanjutnya

**Kesimpulan dari kasus pasien: (tidak harus semua ada, tergantung kasus yang disyaratkan sesuai tahapan RKL/fellownya)**

1. Ulasan tentang mekanisme terjadinya diagnosis gangguan aksis I
2. Ulasan tentang komorbiditas gangguan psikiatri dan komorbiditas kondisi medik umum (bila ada) yang dikaitkan dengan pengobatan gangguan psikiatri
3. Ulasan rasional terhadap penentuan pilihan psikofarmaka dan penggantinya bila diperlukan
4. Ulasan faktor risiko dari tidak respons pengobatan dan mekanisme dari resistensi obat
5. Ulasan tentang efek samping obat dan mekanismenya serta rasional penanganannya
6. Rencana selanjutnya dan rasionalnya termasuk preventif kekambuhan
7. Ulasan prognosis dari sudut pandang Kesehatan jiwa perempuan

Catatan: Untuk pasien lama, dibuat sedapat mungkin dari data yang ada

**Format Laporan Kasus Singkat untuk RKL Psikiatri Budaya  
(lampiran logbook dan melengkapi cek list no. 7)**

Contoh:

Nama Psikiater : Dr. Cokorda Bagus Jaya Lesmana, dr., Sp.K.J., Subsp.K.(K), MARS  
 No. Rekam Medis : 24037113  
 Inisial pasien : N C F  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Usia : 20 tahun  
 Pendidikan : SMP  
 Status : Belum Menikah  
 Pekerjaan : Endorse Pakaian dan tattoo  
 Sakit Jiwa pertama kali : Pasien Riwayat bipolar sejak 9 tahun lalu, tidak rutin kontrol dan tidak rutin minum obat, pernah berobat terakhir dengan diberikan obat lorazepam, klobazam, prohiper dan obat racikan yang tidak di ketahuinya.

Diagnosis:

Aksis I : Gangguan afektif bipolar episode kini depresi berat dengan gejala psikotik (F31.5)  
 Aksis II : CK Emosional tidak stabil tipe ambang, MPE displacement, acting out  
 Aksis III : Belum dapat ditegakkan  
 Aksis IV : Masalah Psikososial dan lingkungan lainnya (putus dengan pacarnya)  
 Aksis V : GAF saat ini 20-11  
 GAF terbaik 1 th yll : 70-61

Formulasi Etiologi:

<b>ETIOLOGI</b>	<b>FAKTOR PREDISPOSISI (Kecenderungan)</b>	<b>FAKTOR PRESIPITASI (Mempercepat)</b>	<b>FAKTOR PERPETUASI (Membuat selalu ada)</b>
<b>Biologi</b>	Riwayat trauma fisik dan emosional sejak usia 9 tahun (pemeriksaan).	Perubahan hormon atau ketidakseimbangan neurotransmitter	Tidak meminum obat secara rutin, yang mengakibatkan

		yang mungkin terkait dengan gangguan mood.	gangguan mood tidak terkontrol.  Kurangnya istirahat yang baik, yang memperburuk kondisi mental.
<b>Psikologi</b>	Riwayat trauma masa kecil (pemeriksaan dan bullying). Ketidakmampuan mengatasi stres dan emosi negatif secara sehat.	Putus cinta dan mengetahui mantan pacar bemesraan dengan orang lain. Perubahan suasana hati yang cepat dan tidak terkontrol (episode manik dan depresif).	Pemikiran negatif berulang dan perasaan tidak berharga. Kebiasaan melukai diri sendiri sebagai cara mengatasi rasa sakit emosional.
<b>Interpersonal &amp; Sosial</b>	Riwayat hubungan yang tidak stabil dengan orang lain (putus cinta, teman yang tidak mendukung).  Bullying di sekolah yang menyebabkan isolasi sosial dan trauma jangka panjang.	Konflik dengan mantan pacar dan teman-teman. Isolasi sosial setelah perpisahan.  Perubahan status sosial setelah putus cinta.	Tidak adanya dukungan sosial yang memadai. Kesulitan berinteraksi sosial dan membangun hubungan yang sehat.  Pengaruh media sosial yang memperburuk perasaan tidak berharga dan kecemburuan.  Kebiasaan menggunakan Vape dan minum alkohol (walaupun jarang).
<b>Sistem Medis</b>	Kurangnya perawatan medis yang konsisten (tidak rutin minum obat dan berobat).	Kurangnya pemantauan kondisi mental secara teratur oleh tenaga medis.	Ketidakpatuhan terhadap pengobatan yang diberikan.  Tidak ada intervensi medis yang memadai untuk mengatasi perubahan suasana hati yang ekstrem.

Pasien, seorang individu dengan tato di seluruh tubuhnya, mengalami gejala depresi berat disertai dengan ide bunuh diri dan halusinasi auditorik. Dia melaporkan kehilangan minat, isolasi, dan insomnia, dengan perubahan mood yang sering dan trauma masa kecil berupa pemeriksaan oleh tiga orang. Hubungannya yang tidak stabil dengan mantan pacarnya, yang juga menjadi saksi percobaan bunuh diri pasien, memperparah kondisinya. Riwayat perawatan psikiatriisnya

tidak konsisten, dan pasien mengalami stigma terkait kondisi mental dan perilaku menyakiti diri. Perawatan yang direncanakan meliputi rawat inap, pemberian diazepam dan risperidon, pertimbangan mood stabilizer, terapi relaksasi, dan psikoterapi suportif. Pendekatan dari sudut pandang psikiatri budaya melibatkan pemahaman mendalam tentang pengaruh stigma, norma budaya, dan trauma masa lalu terhadap gangguan mental pasien, serta kebutuhan akan perawatan yang sensitif terhadap budaya.

Psikiatri budaya adalah cabang psikiatri yang meneliti bagaimana keyakinan, nilai, dan norma budaya mempengaruhi manifestasi gangguan mental dan pendekatan terhadap perawatan. Dalam kasus pasien di atas, beberapa masalah dalam psikiatri budaya yang relevan dapat diidentifikasi:

### 1. Stigma Kesehatan Mental

- **Isolasi Sosial:** Pasien tampaknya mengalami isolasi dan kurangnya dukungan sosial, sebagian disebabkan oleh stigma terhadap tato dan perilaku menyakiti diri sendiri. Ini bisa memperburuk kondisi mentalnya.
- **Penerimaan Perawatan:** Pasien memiliki riwayat pengobatan yang tidak teratur, yang mungkin dipengaruhi oleh stigma budaya terhadap gangguan mental atau terapi psikiatri.

### 2. Pengaruh Trauma Masa Lalu

- **Pengalaman Pemerksaan:** Trauma masa kecil yang tidak terselesaikan seperti pemerksaan bisa memengaruhi pandangan pasien tentang dirinya sendiri dan dunia, yang mungkin tidak sepenuhnya dipahami atau didukung dalam konteks budaya pasien.
- **Peran Gender dan Kekerasan Seksual:** Peran gender dalam budaya tertentu dapat memengaruhi bagaimana kekerasan seksual dipahami dan ditangani, baik oleh korban maupun masyarakat luas.

### 3. Persepsi Tentang Hubungan Interpersonal

- **Dinamika Keluarga dan Hubungan:** Budaya tertentu mungkin memiliki ekspektasi yang kuat tentang peran dan tanggung jawab dalam hubungan, yang dapat memengaruhi bagaimana pasien mengelola konflik dan kekecewaan dalam hubungan.
- **Pengaruh Teknologi dan Media Sosial:** Penggunaan media sosial seperti Instagram dapat memperburuk perasaan rendah diri dan depresi, terutama jika pasien melihat gambar yang memicu ingatan menyakitkan atau perasaan tidak berharga.

### 4. Penggunaan Substansi dan Perilaku Menyimpang

- **Vaping dan Alkohol:** Meskipun penggunaan substansi tidak berlebihan, praktik ini mungkin dilihat berbeda dalam konteks budaya, baik sebagai bentuk pemberontakan atau mekanisme koping.
- **Perilaku Menyimpang:** Budaya tertentu mungkin memiliki toleransi yang rendah terhadap perilaku yang dianggap menyimpang, seperti menyakiti diri sendiri atau memiliki tato.

### 5. Akses dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan

- **Ketersediaan Sumber Daya:** Pasien mungkin tidak memiliki akses yang mudah ke perawatan kesehatan mental yang sensitif secara budaya atau mungkin enggan

menggunakannya karena berbagai alasan, termasuk kurangnya dukungan sosial atau stigma.

- **Komunikasi dan Pemahaman:** Perbedaan bahasa dan pemahaman tentang konsep kesehatan mental dapat menghambat hubungan terapeutik dan kepatuhan terhadap pengobatan.

## 6. Sikap Terhadap Gangguan Mental

- **Kesadaran dan Pendidikan:** Ada kemungkinan bahwa pasien dan orang-orang di sekitarnya memiliki pemahaman terbatas tentang gangguan bipolar dan depresi, yang dapat menghambat deteksi dini dan intervensi yang tepat.
- **Persepsi tentang Perawatan Psikiatri:** Keyakinan budaya tentang penyebab dan perawatan gangguan mental dapat memengaruhi apakah dan bagaimana pasien mencari bantuan.

Dengan memahami konteks ini, profesional kesehatan mental dapat mengembangkan strategi perawatan yang lebih sensitif dan efektif, yang menghormati latar belakang budaya pasien sambil memenuhi kebutuhan klinis mereka.

### Penanganan dari Sudut Pandang Psikiatri Budaya:

1. **Pendekatan Holistik:** Terapis harus mempertimbangkan latar belakang budaya, keyakinan, dan nilai-nilai pasien dalam rencana perawatan. Ini dapat melibatkan bekerja dengan keluarga atau komunitas pasien untuk memberikan dukungan yang komprehensif.
2. **Pendidikan dan Reduksi Stigma:** Meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental dalam konteks budaya pasien dapat membantu mengurangi stigma dan mendorong individu untuk mencari bantuan tanpa takut dikucilkan.
3. **Psikoterapi yang Sensitif Budaya:** Terapis dapat menyesuaikan pendekatan psikoterapi dengan mempertimbangkan kepercayaan budaya, praktik spiritual, dan bahasa yang digunakan pasien.
4. **Penggunaan Pendekatan Terintegrasi:** Selain obat-obatan, teknik seperti terapi relaksasi, mindfulness, atau praktik tradisional lainnya yang relevan dengan budaya pasien dapat diintegrasikan dalam perawatan.
5. **Kolaborasi dengan Penyedia Layanan Lokal:** Berkolaborasi dengan dukun, pemuka agama, atau penyedia layanan kesehatan yang dipandang penting dalam budaya pasien dapat meningkatkan efektivitas perawatan.

Dengan memahami dan menghormati konteks budaya pasien, profesional kesehatan mental dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan menghormati martabat pasien, yang pada akhirnya meningkatkan hasil pengobatan dan kualitas hidup pasien.