**CEKLIS PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN PSIKIATRI**

**PEMERIKSAAN STATUS MENTAL**

**NAMA :............................................ PENGUJI:.............................**

**NIM :............................................ TANDA TANGAN:..................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **ASPEK YANG DIPERIKSA** | **SKOR** | | |
| **0** | **1** | **2** |
| 1. | Membina *rapport* |  |  |  |
| 2. | Menanyakan keluhan utama |  |  |  |
| 3. | Menanyakan riwayat gangguan sekarang |  |  |  |
| 4. | Menanyakan riwayat gangguan sebelumnya |  |  |  |
| 5. | Menilai kesan umum pasien |  |  |  |
| 6. | Memeriksa perilaku dan aktivitas psikomotor |  |  |  |
| 7. | Memeriksa mood dan afek |  |  |  |
| 8. | Memeriksa pembicaraan |  |  |  |
| 9. | Memeriksa gangguan persepsi |  |  |  |
| 10. | Memeriksa bentuk pikiran |  |  |  |
| 11. | Memeriksa isi pikiran |  |  |  |
| 12. | Memeriksa tingkat kesadaran |  |  |  |
| 13. | Memeriksa orientasi |  |  |  |
| 14. | Memeriksa daya ingat |  |  |  |
| 15. | Memeriksa konsentrasi dan perhatian |  |  |  |
| 16. | Memeriksa kemampuan visuospasial |  |  |  |
| 17. | Memeriksa pikiran abstrak |  |  |  |
| 18. | Memeriksa pengendalian impuls |  |  |  |
| 19. | Memeriksa pertimbangan dan tilikan |  |  |  |
| 20. | Menentukan diagnosis/diagnosis banding |  |  |  |
| **JUMLAH** | |  |  |  |

Kriteria Penilaian : Penguji,

0 : Tidak dilakukan sama sekali

1 : Dilakukan, tapi tidak sempurna

2 : Dilakukan dengan sempurna