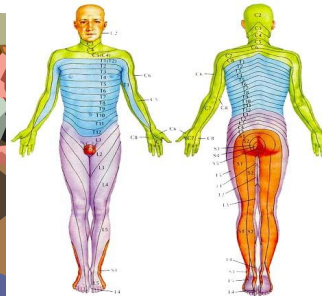


BUKU PANDUAN MAHASISWA

BLOK 3.1 NEUROPSIKIATRI



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2011**

Jl. Perintis Kemerdekaan, Padang 25127. Telp.: +62 751 31746.
Fax.: +62 751 32838 e-mail : fk2unand@pdg.vision.net.id

Penanggung Jawab

Koordinator Blok 3.1

Dr Yuliarni Syafrita, Sp S
NIP. 19640708 199103 2 001

Ketua MEU

Pembantu Dekan I

Prof. Dr. Khalilul Rahman, SpM(K)
NIP. 130 515 145

Prof. DR. Dr. Eryati Darwin, PA(K)
NIP. 19531109 198211 2 001

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, dengan mengucap puji syukur kepada ALLAH Yang Maha Esa, berkat rahmatNya maka terbitlah Buku Panduan Blok Neuropsikiatri (Neurologi dan Psikiatri). Materi Buku Panduan Blok ini sudah disesuaikan dengan masing-masing bagian tersebut. Blok yang telah disusun oleh Tim Penyusun Blok 3.1 ditujukan kepada para Tutor pembimbing mahasiswa kedokteran yang belajar mengenai neuropsikiatri. Buku Panduan ini diharapkan dapat memenuhi materi kurikulum yang tersedia.

Terimakasih kami ucapkan kepada semua teman sejawat yang ikut berpartisipasi dalam menerbitkan Buku Panduan Blok Neuropsikiatri ini, dan semua pihak yang membantu terbitnya Panduan Blok Neuropsikiatri ini.

Mudah-mudahan usaha kami ini dapat mencapai sasaran meskipun masih banyak kekurangannya. Kritik dan saran yang membangun akan kami sambut dengan hati terbuka.

Koordinator Blok 3.1

Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S
NIP. 19640708 199103 2 001

DAFTAR ISI

	Halaman
Penanggung jawab	1
Kata Pengantar	2
Daftar isi	3
Pendahuluan	4
Karakteristik mahasiswa	6
Sumber pembelajaran	7
Sumber daya	8
Evaluasi	9
Pohon Topik	10
Modul 1. Gangguan kesadaran	11
Modul 2. Peningkatan Tekanan Intrakranial dan movement disorders	12
Modul 3. Nyeri dan gangguan saraf tepi	13
Modul 4. Perkembangan psikologi	14
Modul 5. Psikopatologi	15
Modul 6. Gangguan psikotik	16
Lampiran	17

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pembelajaran pada Blok 3.1 dipersiapkan untuk mengantarkan mahasiswa dapat menjelaskan kompetensi medis yang berhubungan dengan neuropsikiatri. Pembelajaran diuraikan dalam bentuk perkuliahan oleh pakar, diskusi tutorial dan skill lab.

Pembahasan dalam blok ini dibagi menjadi 6 modul tiap modul dilaksanakan selama satu minggu. Modul-modul itu adalah : 1) Gangguan kesadaran. 2) Kejang dan movement disorders. 3) Nyeri dan gangguan syaraf tepi. 4) Perkembangan psikologi. 5) Psikopatologi. 6) Gangguan psikotik. Pengalaman belajar pada akhir Blok 3.1 ini mengharapkan agar mahasiswa dapat menguasai kompetensi *knowledge* dan *skill* yang berkaitan dengan kasus-kasus neurologi dan psikiatri.

Tujuan Blok

Agar mahasiswa mampu menjelaskan patofisiologi, gambaran klinik serta membuat diagnosis dan pengelolaan kelainan sistem saraf yang sederhana serta kelainan tingkah laku dengan pendekatan sebagai dokter keluarga.

Topik Skills Lab

1. Pemeriksaan nervi cranialis
2. Pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis (simulated patient)
3. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal (simulated patient)
4. Wawancara dan pemeriksaan psikiatri (simulated patient)

Strategi Pembelajaran

Aktivitas pengajaran dan pembelajaran berikut dipersiapkan untuk menuntun mahasiswa agar mencapai tujuan pembelajaran Blok ini :

1. Diskusi kelompok dengan tutor dijadwalkan dua kali seminggu. Jika kelompok tidak bisa bertemu tutor karena sesuatu hal, mereka bertanggung jawab untuk menginformasikan segera kepada sekretariat melalui (0751) 7810992. Selama diskusi, kelompok perlu meyakinkan bahwa mereka telah membawa sumber pembelajaran yang relevan, yang akan dirujuk dalam tutorial.

Untuk mencapai tujuan pembelajaran, metoda tujuh langkah akan digunakan dalam diskusi kelompok. Biasanya, diskusi kelompok yang pertama mencakup langkah 1-5, dan langkah berikutnya dilakukan dalam diskusi kelompok kedua tentang skenario yang sama. Pertanyaan yang digaribawahi adalah : Apa yang perlu kita ketahui? Apa yang telah kita ketahui? Apa yang ingin lebih kita ketahui?

Tujuh langkah terdiri dari :

Langkah 1. Klarifikasi terminologi dan konsep

Langkah 2. Tentukan masalah

Langkah 3. Analisa masalah

Langkah 4. Buatlah suatu pengkajian yang sistematis dari berbagai penjelasan yang didapatkan pada langkah 3

Langkah 5. Formulasikan tujuan pembelajaran

Langkah 6. Kumpulkan informasi tambahan diluar diskusi kelompok

Langkah 7. Sintesa dan uji informasi yang diperoleh

2. Diskusi kelompok tanpa tutor. Tergantung pada kebutuhan belajar anda, anda juga dapat merancang pertemuan kelompok tanpa kehadiran tutor. Tujuan dari diskusi tanpa tutor bisa bervariasi, seperti mengidentifikasi pertanyaan secara teoritis, mengidentifikasi tujuan pembelajaran kelompok, untuk memastikan bahwa kelompok tersebut telah mengumpulkan cukup informasi, atau untuk mengidentifikasi pertanyaan praktis.
3. Selain tutorial, berbagai aktivitas pembelajaran yang relevan dengan blok ini telah dirancang untuk menambah pengertian mahasiswa terhadap konsep yang didiskusikan dalam kelompok, yaitu :

Konsultasi Pakar

Aktivitas ini adalah kebutuhan yang mendasar. Kelompok bertanggung jawab untuk mengatur dan merancang konsultasi pakar dengan menghubungi pakarnya secara langsung. Sangat dianjurkan agar anda menjadwalkan perjanjian dengan pakar. Daftar kontributor blok dan sumber yang dapat dihubungi tercantum pada buku ini.

Aktivitas di Laboratorium Keterampilan (Skills Lab)

Keterampilan klinik berupa pemeriksaan fisik neurologi dan psikiatri akan didapatkan di laboratorium keterampilan, masing-masing berlangsung selama 3 minggu. Anda akan mendapatkan kesempatan untuk mempraktekkan keterampilan ini. Silahkan periksa jadwal anda untuk mengatur waktu.

Kuliah oleh pakar

Dibandingkan dengan kurikulum kedokteran konvensional, jumlah kuliah dalam kurikulum PBL berkurang agar terdapat waktu ekstra untuk belajar mandiri. Kuliah diatur menurut topik blok. Agar penggunaan kuliah efektif, dianjurkan agar anda mempersiapkan daftar pertanyaan yang tidak bisa dijawab dalam diskusi kelompok. Kuliah dalam kurikulum PBL semestinya digunakan untuk mengklarifikasi dan mengkonfirmasi masalah pembelajaran yang telah ditentukan dan dengan demikian terjadi secara interaktif.

Belajar Mandiri

Sebagai seorang pelajar dewasa, anda diharapkan untuk melakukan belajar mandiri, suatu keterampilan yang penting untuk karir anda ke depan dan perkembangannya. Keterampilan ini meliputi mengetahui minat anda sendiri, mencari informasi yang lebih banyak dari sumber pembelajaran yang tersedia, mengerti informasi dengan menggunakan strategi pembelajaran yang berbeda dan berbagai aktivitas, menilai pembelajaran anda sendiri dan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran selanjutnya. Tidaklah cukup belajar hanya dari catatan kuliah atau buku teks. Belajar mandiri adalah ciri yang penting pada pendekatan PBL dan belajar harus dianggap sebagai perjalanan yang tiada akhir tanpa batas untuk memperoleh informasi.

Diskusi Pleno

Tujuan dari diskusi ini untuk menyamakan dan membandingkan proses pembelajaran kelompok untuk mencegah adanya kelompok yang mengambil jalur yang salah. Tidak akan ada struktur yang kaku untuk diskusi kelas dan tidak dimaksudkan sebagai kuliah. Kelompok mengemukakan persoalan, dan fasilitator atau panel akan mengarahkan diskusi dan menjawab pertanyaan anda. Kegiatan ini diadakan satu kali seminggu. Untuk memulai diskusi, kelompok akan ditanya untuk melihat adanya kemajuan pembelajaran. Jadi bersiaplah dan ambillah keuntungan dari kesempatan ini.

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Mahasiswa yang dapat mengikuti blok neuropsikiatri ini adalah mahasiswa FK-UNAND tahun ajaran 2011/2012 yang telah mengikuti blok 1.1 – 2.6

SUMBER PEMBELAJARAN

Sumber Pembelajaran.

Sumber pembelajaran berupa:

- a. Buku teks. :
 1. Neurologi Klinis Dasar; Priguna S, Mahar Marjono
 2. Corelative neuroanatomy; Chusid GJ
 3. Buku Ajar Neurologi; Perdossi
 4. Pemeriksaan fisik neurologi; Lumbantobing
 5. PPDGJ (Depkes RI)
 6. Synopsis of psychiatry; Kaplan & Saddock

- b. Majalah dan Jurnal.
 1. Neurona.
 2. Neurology.
 3. Neuropsikiatri

- c. Internet (e-library): Pro quest, intranet FK-UNAND
- d. Nara sumber

Media Instruksional.

Media instruksional yang digunakan

- a. Panduan mahasiswa
- b. Panduan Skill's Lab.

SUMBER DAYA

a. Sumber daya manusia

1. Penyusun blok :
 - a. Komisi pengembangan kurikulum MEU
 - b. Tim penulis skenario
 - c. Pengelola blok

Pengelola blok:

Koordinator : dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S

Sekretaris : dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ

Anggota : 1. dr. Amel Yanis, Sp.KJ
2. dr. Hendra Permana
3. dr. Restu Susanti

1. Tutor : 30 orang
2. Instruktur skills lab : 30 orang
3. Dosen pemberi kuliah pengantar : 19 orang
4. Administrasi : Bagian Akademik

b. Sarana

1. Ruang tutorial : 28 ruangan
2. Ruang skills lab : 7-8 ruangan
3. Ruang kuliah : 1 ruangan

EVALUASI

NO	KOMPONEN	BOBOT
1	Penilaian Tutorial	20%
2	Ujian Skills Lab	20%
3	Ujian Tulis (MCQ, PAQ)	60%

Ketentuan :

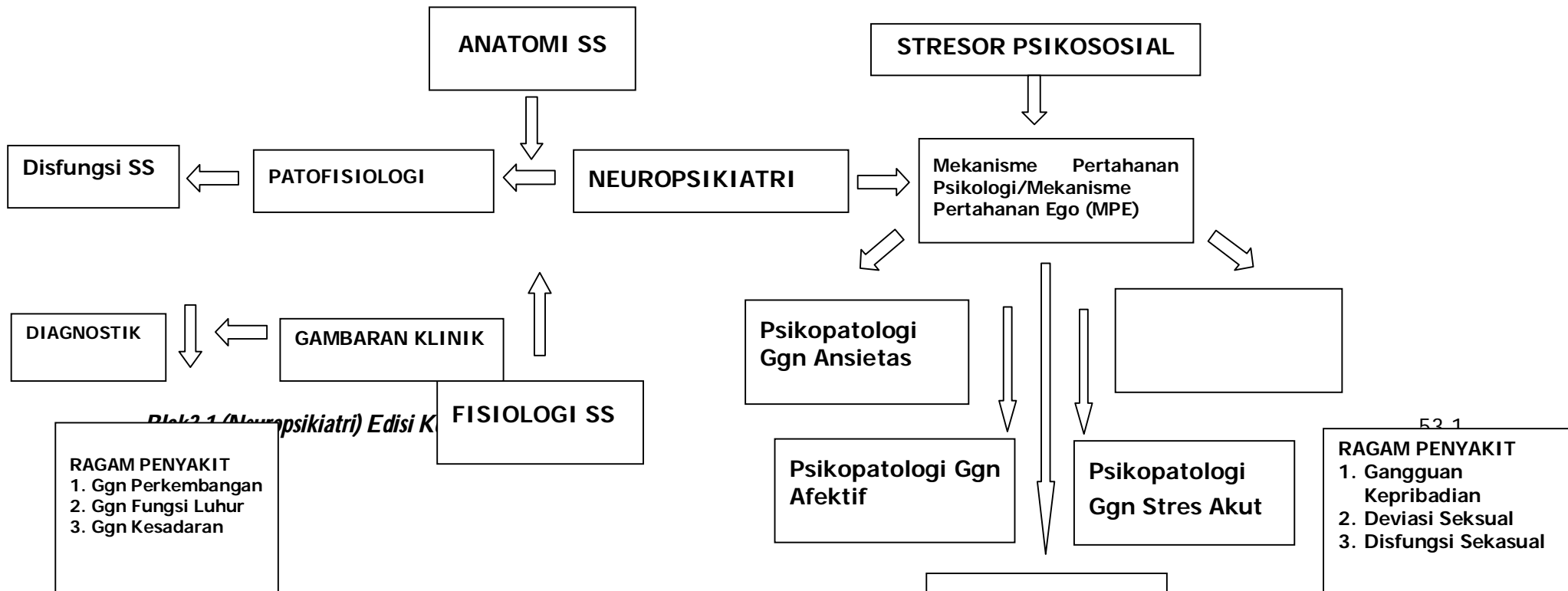
1. Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/skills lab/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :
 - a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 90%
 - b. Minimal kehadiran dalam kegiatan skills lab 100%
 - c. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 100%
2. Ketentuan penilaian berdasarkan peraturan akademik program sarjana Universitas Andalas tahun 2006.

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
90-100	A+	4.00	Sangat cemerlang
85-89	A	3.75	Cemerlang
80-84	A-	3.50	Hampir cemerlang
75-79	B+	3.25	Sangat baik
70-74	B	3.00	Baik
65-69	B-	2.75	Hampir baik
60-64	C+	2.25	Lebih dari cukup
55-59	C	2.00	Cukup
50-54	C-	1.75	Hampir cukup
40-49	D	1.00	Kurang
<40	E	0.00	Gagal

Blue print ujian tulis

NO	KOMPONEN	PERSENTASE (%)
1	Modul 1	16.7
2	Modul 2	16.7
3	Modul 3	16.7
4	Modul 4	16.7
5	Modul 5	16.7
6	Modul 6	16.7

POHON TOPIK



**SKENARIO
MODUL 1**

SKENARIO 1 : AKIBAT NGEBUT DI JALAN

Yanto 17 tahun, korban kecelakaan lalu lintas dibawa ke IGD RS DR M Djamil dalam keadaan tidak sadar. Pada pemeriksaan di IGD didapatkan : pasien gelisah, soporous dengan nilai GCS E2 V3 M4 = 9. Tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 72 x/mnt. Reflek fisiologis dalam batas normal. Reflek Babinski grup +/- . Ditemukan Juga Battle sign kanan dan otorrhoe kanan. Pada foto ditemukan tanda - tanda fraktur basis kranii.

Pada hari ke 10, suhu tubuh Yanto meningkat disertai penurunan kesadaran dan kejang. Selain itu pada pemeriksaan tanda rangsangan meningeal ditemukan kaku kuduk. Dokter yang merawat memikirkan telah terjadi komplikasi pada Yanto dan memberikan tambahan pengobatan.

Setelah melewati masa perawatan sekitar 4 minggu, kondisinya terus mambaik, tetapi sisi kiri mengalami kelemahan. Untuk itu Yanto dianjurkan untuk mengikuti program fisioterapi. Akhirnya Yanto bisa berjalan dengan bantuan tongkat. Ibunya heran, kenapa Yanto jadi seperti ayahnya yang menderita Stroke. Sebagai seorang mahasiswa kedokteran, bagaimanakah anda menerangkan apa yang telah terjadi pada Yanto?

MODUL 2

SKENARIO 2 : KEJANG BERULANG

Asmayeni (27 tahun) dibawa keluarganya ke IGD RS DR M Djamil dengan keluhan mengalami kejang berulang sejak 4 jam yang lalu, dan saat sampai di IGD sudah terjadi 4 kali kejang, dimana antara kejang, kesadarannya baik. Dari anamnesa diketahui bahwa Asmayeni sejak 1 tahun terakhir sering mengeluh sakit kepala dan biasanya hanya diobati dengan obat yang dibeli di warung. Dari pemeriksaan didapatkan kesadaran apatis, TD 150/100mmHg, Nadi 72 x/mnt, tanda rangsangan meningeal (-), ditemukan paresis N VI bilateral, edema papil dan babinski kiri (+), pasien dikonsulkan ke bagian ilmu penyakit saraf. Saat diperiksa dokter terjadi lagi kejang seluruh tubuh, segera diberikan injeksi diazepam intravena dan kejang segera berhenti. Dari hasil pemeriksaan Brain CT Scan terlihat ada massa tumor.

Pasien dianjurkan untuk dirawat dan kepada keluarganya diberi penjelasan, bahwa penderita akan dikonsulkan ke bagian bedah saraf. Kemudian ibunya menanyakan apakah penyakit yang diderita anaknya sekarang ada hubungannya dengan kejang demam yang dialaminya saat berusia sekitar 2 – 3 tahun? Atau apakah ini ada hubungan dengan penyakit yang diderita oleh ayahnya? Ayahnya mengalami penyakit dengan gejala resting tremor jari tangan kiri, bradikinesia dan wajah seperti topeng. Sebagai seorang calon dokter, bagaimanakah anda menerangkan penyakit Asmayeni dan pertanyaan yang diajukan oleh ibunya?

MODUL 3

SKENARIO 3 : KAKI TOMI

Tomi (19 tahun) seorang mahasiswa, datang ke Puskesmas dengan keluhan, sejak 1 minggu ini Tomi mengalami kelemahan pada kedua kakinya, ia masih bisa jalan dengan berpegangan. Kesulitan berjalan ini lebih dirasakan bila ia harus jalan mendaki atau naik tangga. Tomi juga mengeluhkan parestesi pada jari jari tangan dan kakinya. Dari pemeriksaan dokter didapatkan kekuatan tungkai bawah 3/3/3, ada hipoestesi dengan pola *Stocking and Glove*, Reflek biceps dan triceps ++/++, KPR ++ dan APR -/-. Dari anamnesis diketahui bahwa sejak 1 tahun terakhir Tomi berobat ke poli saraf dengan keluhan sakit kepala berdenyut, berpindah pindah, disertai mual dan kadang kadang sampai muntah, sering juga disertai fotofobia dan sonofobia.

Dokter Puskesmas merujuk Tomi ke rumah sakit. Ibunya menanyakan, apakah kelemahan kaki anaknya ini merupakan akibat dari obat sakit kepala yang sering dikonsumsi anaknya? Sebagai seorang calon dokter, bagaimanakah anda menerangkan penyakit yang diderita Tomi?

MODUL 4

SKENARIO 4 : KEMELUT RUMAH TANGGA

Tn.Judi (40 tahun, etnik Minang, pejabat di suatu instansi) beserta istrinya berkonsultasi dengan dokter keluarga karena rumah tangganya terancam perceraian. Sebagai alasan dikemukakan bahwa selama 15 tahun perkawinan mereka, istrinya (Ny. Judi, 40 tahun, etnik Jawa) sangat jarang mengalami orgasme dan hampir selalu mengeluh kesakitan ketika *intercourse*. Ny. Judi berpendapat bahwa suaminya selalu tergesa-gesa tanpa memperhatikan istrinya dan sangat sedikit melakukan *foreplay*. Perkawinan karena dijodohkan oleh orangtua kedua belah pihak tanpa didahului oleh perkenalan yang cukup, meskipun mereka teman sekampus.

Pada pemeriksaan psikiatri pada Tn. Judi didapatkan, kurang hangat, cenderung dingin, tidak peduli dan ada kecenderungan ‘menyenangi’ teman laki-laki. Tn Judi juga kurang mampu membuat keputusan yang bijak karena kurang mempertimbangkan resiko dari keputusan yang diambil dan gemar bertaruh. Pada pemeriksaan psikiatri Ny. Judi didapatkan kecemasan, ragu-ragu dalam mengambil keputusan (takut mengambil resiko) dan menganggap dirinya penting.

Gangguan apa yang dialami pasangan Judi dan apa penyebabnya; bagaimana penanganan selanjutnya?

MODUL 5

SKENARIO 5: SANTIANG YANG BERUBAH

Santiago (laki-laki, 15 tahun, pelajar kelas IX SMP favorit di suatu kota kecil) tertangkap sedang menghisap ganja dalam suatu pesta yang diadakan kelompoknya. Selama ini Santiago dikenal sebagai siswa yang berprestasi, baik di bidang intrakurikuler maupun ekstrakurikuler. Ia merupakan anak pertama dari anak kembar. Kedua orang tuanya merupakan orang yang sibuk dengan kegiatan pekerjaan dan kegiatan sosial. Ayahnya seorang pejabat pemerintahan dan ibunya seorang pengusaha yang sukses. Dan selama ini, Santiago dan saudara kembarnya, laki-laki yang meninggal beberapa bulan yang lalu pada suatu kecelakaan pada acara “ngetrack”, lebih banyak diasuh oleh nenek dari pihak ibu.

Pada pemeriksaan psikiatri terhadap Santiago terlihat berbadan tegap, berwajah murung dan tampak depresi. Ia mengeluh sangat kesepian dan “*boring*” sepeninggal saudara kembarnya, merasa jengkel kepada orangtua terutama ibu yang menjadi sangat cerewet akhir-akhir ini kepadanya yang menjadi anak tunggal. Pasien kadang-kadang ingin mati dan ingin melakukan tentamina suicidum, merasa hidupnya tidak berguna lagi karena merasa nilai UAS-nya “jeblok”.

Dengan kejadian ini, pihak sekolah mempunyai kebijakan untuk mengeluarkan siswa yang terlibat pemakaian ganja dan akan melakukan tes urin pada seluruh siswa.

Bagaimana saudara menjelaskan apa yang terjadi pada Santiago serta bagaimana cara mengatasinya?

MODUL 6

SKENARIO 6: TN.DAMAM “TASAPO”?

Tn. Damam (25 tahun, buruh bangunan) dibawa ke Puskesmas karena menderita demam sejak 10 hari yang lalu, demam turun naik, tidur dan makan kurang. Pada pemeriksaan didapatkan pasien tampak letih, TD 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, nafas 26x/menit, suhu 38°C, tak anemis, *clouding of consciousness*, kontak psikis terganggu, terdapat disorientasi, dan kadang-kadang mengigau. Keluarganya menganggap pasien “tasapo” ketika menebang kayu, dan telah dibawa berobat ke dukun. Akan tetapi, keadaan pasien tidak membaik. Keluarga pasien cemas bahwa pasien akan “sakit jiwa”, sehingga harus mengalami perawatan di Rumah Sakit Jiwa berulang-ulang, sebagaimana yang dialami mamaknya (yang menurut dokter yang mengobati menderita schizofrenia).

Bagaimana saudara menjelaskan apa yang terjadi pada Tn.Damam serta bagaimana penanganan pasien ini?

TOPIK PERKULIAHAN

MINGGU I		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Pengantar Blok 3.1 (Neuropsikiatri)	Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S
2.	Neuroanatomi SSP	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K)
3.	Anamnesis & Pemeriksaan Fisik Neurologi	Dr. Darwin Amir, Sp.S(K)
4.	Mekanisme kesadaran dan mati batang otak	Dr. Darwin Amir, Sp.S(K)
5.	Infeksi SSP	Dr. Hj. Meiti Frida, Sp.S(K)
6.	Trauma SSP	Dr. Darwin Amir, Sp.S(K)
7.	Gangguan vaskuler	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K)
8.	Ensefalopati	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K)
9.	Neuro Rehabilitasi	Dr. Syarif Indra, Sp.S

MINGGU II		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Lesi desak ruang	Dr. Syarif Indra, Sp.S
2.	Vertigo	Dr. Darwin Amir, Sp.S(K)
3.	Kejang 1	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K)
4.	Kejang 2	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K)
5.	Kejang demam	Dr. Iskandar Syarif, Sp.A(K)
6.	Involunter movement	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K)
7.	Hidrosefalus dan sistem ventrikel	Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S

MINGGU III		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Pemeriksaan Neurofisiologi	Dr. Hj. Meiti Frida, Sp.S(K)
2.	Mekanisme nyeri	Dr. Darwin Amir, Sp.S(K)
3.	Headache	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K)
4.	Neurobehaviour disorder	Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S
5.	Gangguan saraf tepi	Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S
6.	Obat yang bekerja pada sistem saraf	DR Dra Yusticia Katar, Apt
7.	Gangguan Medula Spinalis	Dr. Syarif Indra, Sp.S

MINGGU IV		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Terminologi-Psikopatologi	Dr. Nadjmir, Sp.KJ-AR
2.	Klasifikasi dan penyebab gangguan jiwa	Dr. Nadjmir, Sp.KJ-AR
3.	Wawancara psikiatri dan Diagnosa Multi Aksial	Dr. JS. Nurdin, Sp.KJ
4.	Kepribadian	Dr. Amel Yanis, Sp.KJ-AR
5.	Gangguan tidur	DR. Dr. Adnil E. Nurdin, Sp.KJ
6.	Psikiatri budaya + Pengantar terapi psikiatri	Dr. JS. Nurdin, Sp.KJ
7.	Deviasi seksual dan disfungsi seksual	Dr. Nazif Manaf, Sp.KJ

MINGGU V		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Gangguan somatoform	Dr. Darmuis, Sp.KJ
2.	Gangguan depresi/suicide	Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ
3.	Gangguan manik dan afektif lainnya	Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ
4.	Gangguan panik dan fobia	Dr. Darmuis, Sp.KJ
5.	Post traumatik stress disorder	Dr. Helmi Azhar, Sp.KJ
6.	Penyalahgunaan NAPZA	DR. Dr. Adnil E. Nurdin, Sp.KJ
7.	Psikofarmakoterapi	Dr. Rahmatini, Sp.FK

MINGGU VI		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Gangguan psikotik	Dr. Amel Yanis, Sp.KJ-AR
2.	Gangguan afektif psikotik	Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ
3.	Gangguan mental organik	Dr. Helmi Azhar, Sp.KJ
4.	Psikiatri forensik	Dr. Kurniawan S, Sp.KJ
5.	Psikoterapi Keluarga	Dr. Nazif Manaf, Sp.KJ
6.	”Consultation Liaison psychiatry”	Dr. Heryezi Taher, Sp.KJ
7.	Efek samping psikoterapi dan penatalaksanaannya	Dr. Amel Yanis, Sp.KJ-AR

Lampiran 1 :

Metode Seven Jump (Tujuh langkah)

STEP 1. Clarify Unfamiliar Terms

- Process
Students identify any words whose meaning is unclear-other group members may be able to provide definitions. Students should be made to feel safe, enabling them to be honest about anything they do not understand.
- Reason
Unfamiliar terms act as an obstacle to understanding. Clarification of even half-stood terms may start the process of learning.
- Written output
Words or names on which the group cannot agree a meaning should be listed as learning objectives.

STEP 2. Define the PROBLEM (s)

- Process
This is an open session when students are encouraged to contribute their view of the problem under discussion. The tutor may need to encourage them all to contribute to a fast-moving and wide ranging analysis.
- Reason
It is quite possible for every member of tutorial group to have a different perspective on a problem. Comparing and pooling these views broadens the intellectual horizons of those involved and defines the task ahead.
- Written output
List of issues to be explained

STEP 3. Brainstorm Possible Hypothesis or Explanation

- Process
A continuation of the open session but students now try to formulate, test and compare the relative merits of their hypothesis as explanations of the problem or case. The tutor may need to keep the discussion at a hypothetical level and discourage going into too much detail too quickly. In this context :
 - ❖ A hypothesis means a supposition made either as a basic for reasoning without assumption of its truth, or as a starting point for investigation.
 - ❖ Explanation means make known in detail and make intelligible, with a view to mutual understanding

- Reason
This is a crucial step, that prompts the use of previous learning and memory and allows students to test or draw on another's understanding ; links can be formed between the items if incomplete knowledge that exist within the group. If well handled by the tutor and group, it pitches learning at the deeper level of understanding rather than the superficial level of "facts".
- Written output
List of hypothesis or explanation

STEP 4. Arrange Explanation into a Tentative Solution

- Process
Students will have thought of as many different explanations as possible of what is occurring. The problem is scrutinized in fine detail and compared against the proposed hypotheses or explanations, to see how the will match and if further exploration is needed. This starts the process of defining learning objectives, although it is inadvisable for them to be recorded in writing too soon.
- Reason
This stage actively processes and restructures existing knowledge and identifies gaps in understanding. Making written records of learning objectives too soon hinders thinking and short-circuits the intellectual process, resulting in objectives that are too broad and superficial.
- Written output
This involves organizing explanation for problems, representing them schematically, trying to link new ideas with each other, with existing knowledge and with different contexts. This process provides a visual output of the relationship between different pieces of information and facilitates storage of information in long term memory. (Note that in memory, some elements of knowledge are organized schematically in frameworks or networks than semantically like a dictionary).

STEP 5. Define Learning Objective

- Process
The group agrees a core set of learning objectives that all students will study. The tutor encourages them to be focused, not too broad or superficial and achievable within the time available. Some students may have objectives that are not shared by the whole group because of their own personal learning needs or interests.
- Reason
The process of consensus uses the expertise of the entire tutorial group (and tutor) to synthesize the foregoing discussion into appropriate and attainable learning objectives. This not only defines the learning objectives but also pulls the group together and concludes the discussion.
- Written output

Learning objectives – these are the main output of the initial group work in PBL. The learning objectives should be preferably be in the form of issues that address specific questions or hypotheses. For example, “the use of cantle charts to asses the growth of the children” is better and more precise than the global topic of growth.

STEP 6. Information Gathering and Private Study

- Process
This could include finding materials in textbook, carrying out a computerized literature search, using the internet, looking at pathological specimens, talking to an expert, or anything else that will help provide the information the student is seeking. A well-organized PBL course will include a course or block book providing advice on how to obtain or contact specific learning resources that might be otherwise be difficult to find or access.
- Reason
Clearly an essential part of the learning process is gathering and acquisition of new information, which students do on their own.
- Written output
Students individual notes.

STEP 7. Share the Results of Information Gathering and Private Study

- Process
This take place a few days after the first session (steps 1-5). Students begin by returning to their list of learning objectives. They first identify their individual sources of information, pool their information from private study and help each other understand and identify areas of continuing difficulty for further study (or expert help). After this, they attempt to undertake and produce a complete analysis of the problem.
- Reason
This synthesizes the work of the group, consolidates learning and identifies areas of uncertainty, possibly for further study. Learning is inevitably incomplete and open-ended, but this is quite deliberate because students should return to the topics when appropriate “triggers” occur in the future.
- Written output
Students individual notes.

Lampiran 2:

**Daftar Nama Moderator Dan Nara Sumber
Diskusi Pleno Blok 3.1 (NEUROPSIKIATRI)**

MINGGU	MODERATOR	NARASUMBER	HARI / TANGGAL
1	Dr. Syarif Indra, Sp.S	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K) Dr. Darwin Amir, Sp.S (K) Dr. Hj. Meiti Frida, Sp.S(K)	Senin /15 Agustus 2011 Jam 08.00- 09.50 Gedung G & H
2	Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K) Dr. Darwin Amir, Sp.S (K) Dr. Syarif Indra, Sp.S Dr. Iskandar Syarif, Sp.A(K)	Senin /22 Agustus 2011 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H
3	Dr. Hj. Meiti Frida Sp.S(K)	Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K) Dr. Darwin Amir, Sp.S (K) Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S Dr. Syarif Indra, Sp.S Dosen Farmakologi	Senin /12 September 2011 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H
4	Dr. Nadjmir, Sp.KJ	Dr. JS Nurdin, Sp.KJ Dr. Darmuis, Sp.KJ Dr. Nazif Manaf, Sp.KJ DR. Dr. Adnil E. Nurdin, Sp.KJ	Senin /19 September 2011 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H
5	Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ	Dr. Darmuis, Sp.KJ DR. Dr. Adnil E. Nurdin, Sp.KJ Dr. Helmi Azhar, Sp.KJ Dosen Farmakologi	Senin /26 September 2011 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H
6	Dr. Amel Yanis, Sp.KJ	Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ Dr. Heryezi Tahir, Sp.KJ Dr. Helmi Azhar, Sp.KJ Dr. Kurniawan S, Sp.KJ	Senin / 3 Oktober 2011 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H