**RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PEMBELAJARAN SEMESTER (RPKPS)**

Nama Mata Pelajaran : Evidence-Based Medicine (EBM)

Nama Dosean Pengampu : Prof. Dr. dr. Darwin Amir, Sp. S (K)

SKS : Blok 1.1.

Deskripsi Mata Kuliah : - Proses sistematik yang dilakukan melalui review, telaah dan penggunaan temuan klinik untuk membantu tersedianya pelayanan yang optimum terhadap pasien.

* Bertujuan sebaik mungkin mengelola kesehatan dan penyakit secara individu

Kompetensi Umum : Mengintegrasikan bukti-bukti hasil penelitian terbaik dengan keterampilan klinik dan nilai yang ada pada pasien.

Kompetensi Khusus : - Mendefiniskan problem

* Menelusuri sumber informasi yang diperlukan
* Menelaah secara kritis sumber informasi.
* Mengapliaksikan informasi yang didapat terhadap pasien..
* Menilai seberapa efektif aplikasi informasi yang didapat

Uraian Pelaksanaan Program

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1Pertemuan ke | 2Tujuan akhir yg di harapkan | 3Bahan Kajian(Materi) | 4Bentuk Pembelajaran | 5Kriteria Penilaian (indikator) | 6 Bobot | 7Dosen |
| 1 | Mampu meng-identifikasi (merumuskan) masalah (problem) | - Pasien sebagai  sumber problem- Jurnal- Internet | - Kuliah pengantar- Studi kepustaka-  an.- Diskusi kelompok | - Mengklarifikasi berbagai  terminologi. - Mampu mendefinisikan  problem. |  | DA |
| 2 | Menjelajah kepustakaan untuk mencari artikel yg relevan dan menjelajah sumber informasi lain  | - Artikel dan - Hasil riset yg  relevan | - Diskusi kelompok- Tugas membaca- Pekerjaan rumah | - Menemukan artikel dan  hasil riset yg relevan dgn  masalah |  | DA |
| 3 | Telaah kritis terhadap bukti-bukti penelitian | - Berbagai hasil  riset | - Tutorial- Diskusi kelompok | - Mampu men-seleksi arti  kel yg relevan |  |  |
| 1Pertemuan ke | 2Tujuan akhir yg di harapkan | 3Bahan Kajian(Materi) | 4Bentuk Pembelajaran | 5Kriteria Penilaian (indikator) | 6 Bobot | 7Dosen |
| 4 | Menyaring berbagai bukti terbaik atau yang temuan yang berguna dalam mengambil keputusan  | - Hasil riset ter – baik dan yg rele  van dgn masalah | - Diskusi kelompok- Tugas membaca- Presentasi | - Menemukan artikel yang  mampu menjawab per –  masalahan |  | DA |
| 5 | Menghubungkan bukti dengan pengalaman klinik, pengetahuan serta praktek dan nilai yg ada pada pasien serta preferensi | - Pasien sebagai  sumber pembe – lajaran- Literatur  | - Tugas membaca- Presentasi- Diskusi | - Informasi yang didapatkan  adalah valid |  | DA |
| 6 | Mampu mengintegrasikan bukti-bukti hasil penelitian dan terampil secara klinik menangani pasien | - Pasien sebagai  sumber pembe  lajaran- Literatur | - Tugas membaca- Pekerjaan rumah- Presentasi- Diskusi | - Atas bimbingan tutor,  literatur yg didapat cukup  ‘up todate’ untuk men  jawab masalah |  | DA |

Metode Pengajaran:

* Kuliah pengantar tatap muka
* Tugas baca diperpustakaan
* Menyusun presentasi berdasarkan skenario

Monitoring dan Evaluasi:

* Absensi : Kehadiran minimal 80%
* Kesungguhan : 100%
* Diskusi / Presentasi : 35%
* Membuat makalah : 65%
* Kriteria lulus : Nilai Total > 65% (rentang nilai 0 – 100)

Kepustakaan:

1. Evidence-Based Practice in Primary Care 2nd  Edition, 20012. Chris Silagy and Andrew Haines. BMJ
2. Evidence-Based Principles and Practice. 1999. Ann McKibbon, Angela Eady and Susan Marks. BC. Decker, Canada
3. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 2nd .2000. David L. Sachket et al. Churchil Livingstone
4. Clinical Case Reporting in Evidence-Based Medicine. 2nd Edition. 2001. Milos Jenicek. Arnold London.

Padang: November 2012

Dosen pengampu

Prof. Dr. dr. Darwin Amir, Sp. S (K)

**RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PEMBELAJARAN SEMESTER (RPKPS)**

Nama Mata Pelajaran : Mekanisme Gangguan Kesadaran dan Mati Batang Otak

Nama Dosean Pengampu : Prof. Dr. dr. Darwin Amir, Sp. S (K)

SKS : Blok 3.1.

Deskripsi Mata Kuliah : - Kesadaran adalah salah satu elemen fungsi vital dalam kehidupan manusia.

* Otak dan Batang Otak merupakan substrat anatomi dari fungsi kesadaran
* Terganggunya fungsi kesadaran merupakan pertanda terganggunya fungsi otak

Kompetensi Umum : - Mampu menilai fungsi kesadaran serta menentukan letak lesi yang mengganggu fungsi kesadaran.

Kompetensi Khusus : - Membedakan kesadaran yang terganggu dan kesadaran yang berubah

* Menilai berbagai respon fungsi tubuh
* Menentukan skor Glasgow Coma Scale (GCS).
* Menentukan kemajuan perbaikan atau pemburukan kesadaran berdasarkan GCS..
* Menentukan tanda tanda mati batang otak

Uraian Pelaksanaan Program

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1Pertemuan ke | 2Tujuan akhir yg di harapkan | 3Bahan Kajian(Materi) | 4Bentuk Pembelajaran | 5Kriteria Penilaian (indikator) | 6 Bobot | 7Dosen |
| 1 | Mampu mendefinisikan fungsi kesadaran  | - Skenario pasien  dgn Gangguan  Kesadaran- Kuliah pengantar- Buku Ajar | - Kuliah pengantar- Studi kepustaka-  an.- Diskusi kelompok | - Mengklarifikasi berbagai  terminologi. - Mampu menentukan subs  trat anatomi fungsi ke -  sadaran. |  | DA |
| 2 | Mampu menentukan ke – adaan yang menyebabkan terganggunya fungsi kesadaran | - Skenario- Kuliah Pengantar - Buku Ajar | - Diskusi kelompok- Tugas membaca- Pekerjaan rumah | - Menentukan letak lesi se  bagai penyebab Gangguan  Kesadaran  |  | DA |
| 3 | Menentukan lesi struktural sbg penyebab Gangguan Kesadaran | - Skenario- Kuliah Pengantar | - Tutorial- Diskusi kelompok | - Mengerti tingkatan lesi se  bagai faktor prognosis Ggn  Kesadaran  |  |  |
| 1Pertemuan ke | 2Tujuan akhir yg di harapkan | 3Bahan Kajian(Materi) | 4Bentuk Pembelajaran | 5Kriteria Penilaian (indikator) | 6 Bobot | 7Dosen |
| 4 | Merencanakan pemeriksaan laboratorium untuk menentu kan penyebab Ggn Kesdran | - Spesimen untuk  pemeriksaan labo  ratorium. | - Diskusi kelompok- Tugas membaca- Presentasi | - Mengerti nilai nilai  abnormal hasil pemeriksa  an laboratorium |  | DA |
| 5 | Merencanakan pemeriksaan penunjang lain untuk menen tukan letak lesi struktural  | - Jenis pemeriksaan  Penunjang- Literatur yg rele  Van | - Tugas membaca- Presentasi- Diskusi | - Mengerti indikasi pemerik  saan penunjang- Mengerti nilai normal dan  Abnormal |  | DA |
| 6 | Mampu merencanakan rujuk an sesuai dengan kompeten si  | - Skenario (penge- nalan masalah)- Standar Pelayan  an Medik- Literatur | - Tugas membaca- Pekerjaan rumah- Presentasi- Diskusi | - Mengerti batas-batas kom  petensi sesuai tingkat  pendidikan- Mengerti ‘therapeutic  Window utk Life Saving’ |  | DA |
| 7 | Mampu merencanakan tera pi dan menentukan progno sa penderita dgn Gangguan Kesadaran | - Skenario (penge- nalan masalah)- Standar Terapi- Literatur | - Tugas membaca- Pekerjaan rumah- Presentasi- Diskusi | - Atas bimbingan tutor,  didapatkan Standar Pelayan  an dan Pengobatan awal  penderita dengan Gangguan  Kesadaran  |  | DA |

Metode Pengajaran:

* Kuliah pengantar tatap muka
* Tugas baca diperpustakaan
* Menyusun presentasi berdasarkan skenario

Monitoring dan Evaluasi:

* Absensi : Kehadiran minimal 80%
* Kesungguhan : 100%
* Diskusi / Presentasi : 35%
* Membuat makalah : 65%
* Kriteria lulus : Nilai Total > 65% (rentang nilai 0 – 100)

Kepustakaan:

1. Adams RD, Victor M,2009. Principles of Neurology. 9rd . New York: McGraw-Hill Book Company; p.258-9
2. Syamsudin T. Koma :Diagnosis, Etiologi dan Penatalaksanaan.Kegawatdaruratan Neurologi. Departemen Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.2009.171-83
3. Wibisono Y, Amalia L. Anatomi dan Fisiologi Penurunan Kesadaran ; Altered Conciousness. Departemen Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.2012.10-7
4. Posner JB, Saper CB; Schiff ND;Plum F;2007: Pathofisiology of sign and symptom of coma in Plum and Postner Diagnosis Supor n Coma 3th ed, Oxford University Press.
5. Koszer S, 2007. Brain Death in children. emedicine Neurology. Departemen of neurology.
6. Ropper AH, Brown RH, 2005. Dlirium and Other acute confusional state. In : Principles of Neurology. 8ed ed. McGrawhill Companies: New York;p.302-321

Padang: November 2012

Dosen pengampu

Prof. Dr. dr. Darwin Amir, Sp. S (K)

**RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PEMBELAJARAN SEMESTER (RPKPS)**

Nama Mata Pelajaran : Mekanisme Nyeri

Nama Dosean Pengampu : Prof. Dr. dr. Darwin Amir, Sp. S (K)

SKS : Blok 3.1.

Deskripsi Mata Kuliah : - Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut.

Kompetensi Umum : - Mampu membedakan nyeri nosiseptif dan nyeri neuropatik .

Kompetensi Khusus : - Menyebutkan substrat anatomi yang dilalui oleh jaras nyeri

* Menyebutkan tingkatan nyeri nosiseptif berdasartkan mekanisme fisiologi
* Menyebutkan saraf pembawa impuls nyeri berdasarkan ukuran dan besar serabut saraf.
* Mampu menilai tingkatkan nyero berdasarkan skala nyeri (Visual Analog Scale) ..
* Mampu merencanakan terapi nyeri sesuai dengan standar WHO.

Uraian Pelaksanaan Program

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1Pertemuan ke | 2Tujuan akhir yg di harapkan | 3Bahan Kajian(Materi) | 4Bentuk Pembelajaran | 5Kriteria Penilaian (indikator) | 6 Bobot | 7Dosen |
| 1 |  Mampu mendefinisikan  nyeri secara umum dan  mengerti perjalanan nyeri  neuropatik  | - Skenario pasien  dgn Nyeri Neuro  patik - Kuliah pengantar- Buku Ajar | - Kuliah pengantar- Studi kepustaka-  an.- Diskusi kelompok | - Mengklarifikasi berbagai  terminologi. - Mampu menentukan subs  trat anatomi nyeri. |  | DA |
| 2 | Mampu membedakan nyeri nosiseptif dan nyeri neuro -patik dan mendefinisikan nyeri neuropatik | - Skenario- Kuliah Pengantar - Buku Ajar | - Diskusi kelompok- Tugas membaca- Pekerjaan rumah | - Menentukan letak lesi se  bagai penyebab terjadinya  nyeri neuropatik  |  | DA |
| 3 | Mampu menentukan ke – adaan yang menyebabkan terjadinya nyeri neuropa – patik | - Skenario- Kuliah Pengantar | - Tutorial- Diskusi kelompok | - Mengerti perjalanan nyeri  akut menjadi nyeri khronik |  |  |
| 1Pertemuan ke | 2Tujuan akhir yg di harapkan | 3Bahan Kajian(Materi) | 4Bentuk Pembelajaran | 5Kriteria Penilaian (indikator) | 6 Bobot | 7Dosen |
| 4 | Mampu merencanakan pe -meriksaan nyeri dgn meng -gunakan alat sederhana | - Pasien simulator- Alat periksa sensi  bilitas dan nyeri | - Diskusi kelompok- Tugas membaca- Presentasi | - Mengerti membedakan nilai  nilai objektif dan subjektif  (melingering) |  | DA |
| 5 | Melakukan pemeriksaan de ngan menggunakan instru - men ‘Visual Analog Scale’ (VAS)  | - Pasien simulasi- Instrumen VAS- Literatur yg rele  Van | - Tugas membaca- Presentasi- Diskusi | - Mengerti tekhnik pemerik  saan menggunakan instru – men ‘VAS’ - Mengerti gradasi nilai  normal dan abnormal |  | DA |
| 6 | Mampu merencanakan peng obatan dengan mengguna kan obat-obat golongan NSAID  | - Skenario (penge- nalan masalah)- Standar Pelayan  an Medik- Literatur | - Tugas membaca- Pekerjaan rumah- Presentasi- Diskusi | - Mengerti penggunaan obat  anti nyeri NSAID dan mem  bedakan dengan obat golong  an opioid |  | DA |

Metode Pengajaran:

* Kuliah pengantar tatap muka
* Tugas baca diperpustakaan
* Menyusun presentasi berdasarkan skenario

Monitoring dan Evaluasi:

* Absensi : Kehadiran minimal 80%
* Kesungguhan : 100%
* Diskusi / Presentasi : 35%
* Membuat makalah : 65%
* Kriteria lulus : Nilai Total > 65% (rentang nilai 0 – 100)

Kepustakaan:

1. Adam RD, Victor M. Pain in the Back, Neck, and Extremities. In Principles of Neurology,9 rd Ed.New York: McGraw-Hill Book Company; 2009.
2. Gray R. History of Pain. Pain Managemental Specialist. Available from: http: *Pain Management. Grayclinic.com*
3. Baehr M, Frotsch M. Duus Topical Diagnosis in Neurology. Anatomy-Physiology-Signs- · Symptoms. New York: Thieme Sturrgar; 2005
4. Lucas M, Suryamiharja A, Wirawan RB, et al. Nyeri Neuropatik. Yogyakarta: Medikagama Press: 2008
5. Hudspith MJ, Siddal PJ, Munglani R. Physiology of Pain. Hemming and Hopkin Foundation of Anasthetia, second edition, Elsevier, 2006
6. Kuner R. Central Mechanisms of Pathological Pain.Pharmacology Institute University of Heidelberrg vol 16: Nature America Inc;2010
7. Yaksh TL, Sorkin S.Mekanisms of Neuropathic Pain. Departement of Anasthesiology University of California, 2005
8. Rang HP, Perkin M. The Role of B1 and B2 Bradikinin Receptor in Inflamatory Pain. In Borsook, Molecular Neurobiology of Pain, 1997
9. Rajagopal MR. Pain-Basic Consideration. Trivandrum Institute of Palliative Science. Kerala India: Indian J.Anaesth; 2006
10. Melzack R. Psychological aspects of pain. In: Cousins MJ, Bridenbaugh PO, eds. Neural blockade in clinical anesthesia and management of pain. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998:781-91.

Padang: November 2012

Dosen pengampu

Prof. Dr. dr. Darwin Amir, Sp. S (K)

**RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PEMBELAJARAN SEMESTER (RPKPS)**

Nama Mata Pelajaran : Cedera Kepala (Trauma Kapitis)

Nama Dosean Pengampu : Prof. Dr. dr. Darwin Amir, Sp. S (K)

SKS : Blok 3.1.

Deskripsi Mata Kuliah : - Trauma Susunan Saraf adalah trauma mekanik baik pada kepala maupun susunan tulang belakang yang terjadi secara langsung atau tidak langsung, yang dapat menyebabkan defisit neurologis baik temporer maupun permanen.

* Trauma Susunan Saraf dapat mengenai kepala ataupun sum sum tulang atau medula spinalis

Kompetensi Umum : - Mampu membuat diagnosa trauma susunan saraf dan membedakan trauma kapitis berdasarkan klasifikasi klinis serta memprediksi terjadinya cedera medula spinalis sebagai akibat beratnya cedera kepala yang terjadi

Kompetensi Khusus : - Menentukan klasifikasi berat ringannya cedera kepala berdasarkan gambaran klinis

* Mengerti tingkat kerusakan jaringan yang terjadi berdasarkan gambaran klinis cedera
* Mengerti patofisiologi terjadinya cedera medula spinalis
* Mengerti prinsip prinsip evakuasi penderita dengan cedera medula spinalis . .
* Mampu merencanakan tindakan awal cedera kepala dan cedera medula spinalis

Uraian Pelaksanaan Program

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1Pertemuan ke | 2Tujuan akhir yg di harapkan | 3Bahan Kajian(Materi) | 4Bentuk Pembelajaran | 5Kriteria Penilaian (indikator) | 6 Bobot | 7Dosen |
| 1 | Menjelaskan definisi, epide miologi, patofisiologi, klasi fikasi berbagai jenis cedera kepala  | - Kuliah pengantar- Buku Ajar | - Kuliah pengantar- Studi kepustakaan- Diskusi kelompok | - Mengklarifikasi berbagai  terminologi. - Mengerti substrat anatomi  otak dan medula spinalis |  | DA |
| 2 | Menjelaskan gbran klinik berdasarkan klasifikasi ce -dera kepala  | - Skenario- Kuliah Pengantar - Buku Ajar | - Diskusi kelompok- Tugas membaca- Pekerjaan rumah | - Menentukan kriteria diag- nostik masing masing jenis  cedera kepala  |  | DA |
| 3 | Mampu merencankan peme riksaan pasien cedera kepala  | - Skenario- Kuliah Pengantar | - Tutorial- Diskusi kelompok | - Menyimpulkan hasil peni- laian berdasarkan temuan  klinis |  |  |
| 1Pertemuan ke | 2Tujuan akhir yg di harapkan | 3Bahan Kajian(Materi) | 4Bentuk Pembelajaran | 5Kriteria Penilaian (indikator) | 6 Bobot | 7Dosen |
| 4 | Mampu merencanakan pe - meriksaan penunjang sesuai dgn dugaan klinis  | - Pasien simulator- Sumber bacaan pe  nunjang diagnos – tik | - Diskusi kelompok- Tugas membaca- Presentasi | - Mengerti membedakan  kasus cedera kepala ber –  dasarkan klasifikasi diag –  nostik  |  | DA |
| 5 | Mampu merencanakan pera watan awal penderita cedera kepala ditempat kejadian.  | - Pasien simulasi- Standar Pelayan  an Medis.- Literatur  | - Tugas membaca- Presentasi- Diskusi | - Mengerti prosedur evakuasi  penderita cedera kepala dan  medula spinalis |  | DA |
| 6 | Mampu merencanakan pe -nanganan lanjut dan peng obatan dengan mengguna kan obat-obat ‘life saving’. | - Skenario (penge- nalan masalah)- Standar Terapi- Literatur | - Tugas membaca- Pekerjaan rumah- Presentasi- Diskusi | - Mengerti komplikasi dan  prognosis, serta kualitas  hidup akibat cedera kepala  |  | DA |

Metode Pengajaran:

* Kuliah pengantar tatap muka
* Tugas baca diperpustakaan
* Menyusun presentasi berdasarkan skenario

Monitoring dan Evaluasi:

* Absensi : Kehadiran minimal 80%
* Kesungguhan : 100%
* Diskusi / Presentasi : 35%
* Membuat makalah : 65%
* Kriteria lulus : Nilai Total > 65% (rentang nilai 0 – 100)

Kepustakaan:

1. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI). Konsensus Nasional Penanganan Trauma Kapitis dan Trauma Spinal. PERDOSSI, 2006
2. Fearnside MR, Simpson DA. Epidemiology. In Head Injury: Pathophisiology and Management. Reilly PL et al, editor. Oxford University Press, 2005; 1-25.
3. Orlando Regional Healthcare, Education and Development. Overview of Adult Traumatic Brain Injuries; 2004
4. Bullock R. Injury and Cell Function. In Head Injury. Reilly P et al, editor. London, Chapman and Hall, 1997; 122-144.
5. Ropper AH, Brown RH. Craniocerebral Trauma. In Adams and Victor: Principles of Neurology, 8th edition. McGraw Hill, 2005; 747-770
6. Namas R, Guma A, Hermus L, Zamora R, Okonkwo DO, Billiar TR et al. The Acute Inflamatory Response In Trauma/ Hemorhagic and Traumatic Brain Injury: Current State and Emerging Prospects. Di akses dari [www.ljm.org.ly](http://www.ljm.org.ly)
7. Lim HB, Smith M. Systemic Complication After Head Injury: A Clinical Review. Anaesthesia, No 62, 2007; 474-482.
8. Voelker JR, Wilson AM. Medical Complication of Head Injury. In In Neurology and Trauma, Second Edition. Evans RW, editor. Oxford University Press, 2006; 179-191.
9. Quality Standars Subcommitee of The American Academy of Neurology. Practice Parameter: The Management of Concussion In Sports. AAN, 2004.
10. Team Physician Consensus Statement. Concussion (Mild Traumatic Brain Injury) and The Team Physician: A Consensus Statement. American College of Sport Medicine, 2006.
11. Monteleone G. Concussion, Diagnosis and Mangement. Diakses dari monteleoneg@rcbhsc.wvu.edu.
12. Signoretti S, Lazzarino G, Tavazzi B, Vagnozzi R. The Pathophisiology of Concussion. The American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation, Vol 3, 2011.
13. Giza CC, Hovda DA. The Neurometabolic Cascade of Concussion. Journal of Athletic Training, 36 (3), 2001; 228-235.
14. Rovegno M, Soto PA, Saez JC, von Bernhardi R. Biological Mechanisms Involved in the Spread of Traumatic Brain Damage. Elsevier Doyma, 2011.
15. Weisberg LA, Garcia C, Strub R. Head Trauma. In Essential of Clinical Neurology: Head Trauma. Di akses dari [www.psyhconeuro.tulane.edu/neurolect](http://www.psyhconeuro.tulane.edu/neurolect)
16. Ropper AH. Concussion and Other Head Injury. Di akses dari [www.mhproffesional.com](http://www.mhproffesional.com)
17. Blumberg PC. Pathology. In Head Injury: Pathophisiology and Management. Reilly PL et al, editor. Oxford University Press, 2005; 41-72.
18. Hilton DA. The Neuropathology of Head Injury. In Head Injury: A Multidiciplinary Approach. Whitfield PC et al, editor. Cambridge University Press, 2009; 12-21.
19. Case ME. Forensic Neuropathlogy. Emedicine Refecence, 2012
20. Mayer SA, Badjatia M. Head Injury. In Merrit’s Neurology, 12nd edition, Rowland et al,editor. Lippincott William and Wilkins, 2010; 480-494.
21. Zee CS, Go JL, Kim PE, Geng D. Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging In Traumatic Brain Injury. In Neurology and Trauma, Second Edition. Evans RW, editor. Oxford University Press, 2006; 30-44..
22. Teasdale E, Hadley DM. Imaging the Injury. In In Head Injury: Pathophisiology and Management. Reilly PL et al, editor. Oxford University Press, 2005; 169-214.
23. Plaha P, Malhotra. Management of Cronic Subdural Hematom, ACNR, vol 8, No 5, 2008.

Padang: November 2012

Dosen pengampu

Prof. Dr. dr. Darwin Amir, Sp. S (K)

**RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PEMBELAJARAN SEMESTER (RPKPS)**

Nama Mata Pelajaran : Ensefalopati

Nama Dosean Pengampu : Prof. Dr. dr. Darwin Amir, Sp. S (K)

SKS : Blok 3.1.

Deskripsi Mata Kuliah : - Ensefalopati didahului oleh penyebab yg menjurus pada malfunksi otak, spt ensefalopati anoksik (kerusakan

 otak krn kekurangn oksigen dan ensefalopati hepatik yg berarti malfunksi otak krn penyakit liver).

* Jenis ensefalopati yg paling tua adalah Sindroma Wernicke dimana terjadi Ensefalopati Wernicke.

Kompetensi Umum : - Mampu mendiagnosa berbagai keadaan sebagai penyebab terjadinya ensefalopati

Kompetensi Khusus : - Mengerti patofisiologi terjadinya ensefalopati

* Mengerti keadaan tertentu sebagai penyebab (kausa) ensefalopati
* Mampu membedakan berbagai jenis ensefalopati
* Mampu merencanakan pemeriksaan laboratorium untuk menentukan jenis ensefalopati .
* Mampu melakukan rujukan kasus ensefalopati

Uraian Pelaksanaan Program

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1Pertemuan ke | 2Tujuan akhir yg di harapkan | 3Bahan Kajian(Materi) | 4Bentuk Pembelajaran | 5Kriteria Penilaian (indikator) | 6 Bobot | 7Dosen |
| 1 | Mampu menjelaskan define si, epidemiologi dan klasifi kasi berbagai jenis ensefa -lopati  | - Kuliah pengantar- Buku Ajar | - Kuliah pengantar- Studi kepustakaan- Diskusi kelompok | - Mengklarifikasi berbagai  terminologi. - Mengerti substrat anatomi  pd kasus ensefalopati  |  | DA |
| 2 | Menjelaskan gbran klinik berdasarkan klasifikasi en-sefalopati  | - Skenario- Kuliah Pengantar - Buku Ajar | - Diskusi kelompok- Tugas membaca- Pekerjaan rumah | - Menentukan kriteria diag- nostik masing masing jenis  ensefalopati |  | DA |
| 3 | Mampu melakukan peme - riksaan klinis pasien ense - falopati  | - Skenario- Kuliah Pengantar | - Tutorial- Diskusi kelompok | - Menyimpulkan hasil peni- laian berdasarkan temuan  klinis |  |  |
| 1Pertemuan ke | 2Tujuan akhir yg di harapkan | 3Bahan Kajian(Materi) | 4Bentuk Pembelajaran | 5Kriteria Penilaian (indikator) | 6 Bobot | 7Dosen |
| 4 | Mampu merencanakan pe - meriksaan penunjang sesuai dgn dugaan klinis berbagai jenis ensefalopati | - Pasien simulasi- Sumber bacaan pe  nunjang diagnos – tik | - Diskusi kelompok- Tugas membaca- Presentasi | - Mengerti membedakan ber-  bagai kasus ensefalopati –  dasarkan klasifikasi diag –  nostik  |  | DA |
| 5 | Mampu mendiagnosis kasus ensefalopati berdasarkan pe nyebabnya  | - Pasien simulasi- Standar Pelayan  an Medis.- Literatur  | - Tugas membaca- Presentasi- Diskusi | - Mengerti kriteria klinis ber bagai jenis ensefalopati.  |  | DA |
| 6 | Mampu merencanakan peng ngobatan awal kasus ensefa lopati sebelum dilakukan ru jukan  | - Skenario (penge- nalan masalah)- Standar Terapi- Literatur | - Tugas membaca- Pekerjaan rumah- Presentasi- Diskusi | - Mengerti prognosis dan  komplikasi akibat ensefa  lopati (sekuele)  |  | DA |

Metode Pengajaran:

* Kuliah pengantar tatap muka
* Tugas baca diperpustakaan
* Menyusun presentasi berdasarkan skenario

Monitoring dan Evaluasi:

* Absensi : Kehadiran minimal 80%
* Kesungguhan : 100%
* Diskusi / Presentasi : 35%
* Membuat makalah : 65%
* Kriteria lulus : Nilai Total > 65% (rentang nilai 0 – 100)

Kepustakaan:

1. Katramados A, Varelas PN. Encephalopathy. In: Torbey MT, ed. Neurocritical Care. 2010. Cambridge University Press.
2. Sobaryati. Gangguan Kesadaran berkaitan dengan Kelainan Metabolik dan Obat-Obatan. Dalam: Basuki A, Dian S, Eds. Altered Consciousness; Basic, Diagnostic, and Management. Edisi ke-1. Bandung: Perpustakaan Nasional:KDT. 2012
3. Josephson SA, Miller BL. Confusion and Delirium. In:Hauser SL&Josephson SA, eds. Harrison’s Neurology in Clinical Medicine. 2nd edition, Mc Graw Hill Companies, Inc. New York, 2010 pp 122-126.
4. Posner JB, Saper CB, Schiff ND, Plum F. Plum and Posner’s Diagnosis of Stupor and Coma. 4th edition., Oxford University Press. New York, 2007.
5. Sechi GP, Serra A. Wernicke’s encephalopathy: new clinical settings and recent advances in diagnosis and management. *Lancet Neurol* 2007; 6: 442–55
6. Galvin R, Brathen G, Ivashynka A, Hillbom M, Tanasescu R and Leone AM. EFNS guidelines for diagnosis, therapy and prevention of Wernicke encephalopathy. *European Journal of Neurology 2010, 17: 1408–1418*
7. Butterworth. RF. Pathophysiology of Hepatic Encephalopathy: Studies in Animal Models. In: McCandless DW, ed. Metabolic Encephalopathy. Springer. New York. 2009
8. American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR, 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association;2000

Padang: November 2012

Dosen pengampu

Prof. Dr. dr. Darwin Amir, Sp. S (K)