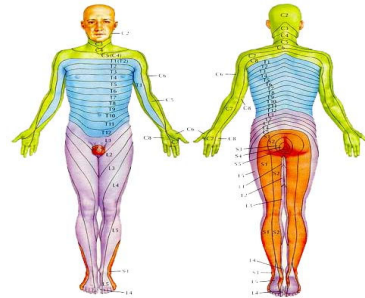


BUKU PANDUAN MAHASISWA

BLOK 3.1 GANGGUAN NEUROPSIKIATRI



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2013**

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

Wakil Dekan I

**Dr. Wirnsma Arif. SpB, SpBO(K)
NIP. 196610211994121001**

**Dr. Rina Gustia, SpKK
NIP. 19640819 199103 2 001**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji syukur kepada ALLAH Yang Maha Esa, berkat rahmatNya maka terbitlah Buku Panduan Blok Gangguan 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 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 Gangguan 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. 196407081991032001

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. Membaca Jurnal
5. 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 2012/2013 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
 4. Psikiatri
- 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
Koordinator Tutor dan Praktikum : dr Eldi Sauma
Koordinator Skill Lab : dr Hendra Permana
Koordinator Pleno/Ujian(Evaluasi) : dr Syarif Indra, Sp.S

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 :

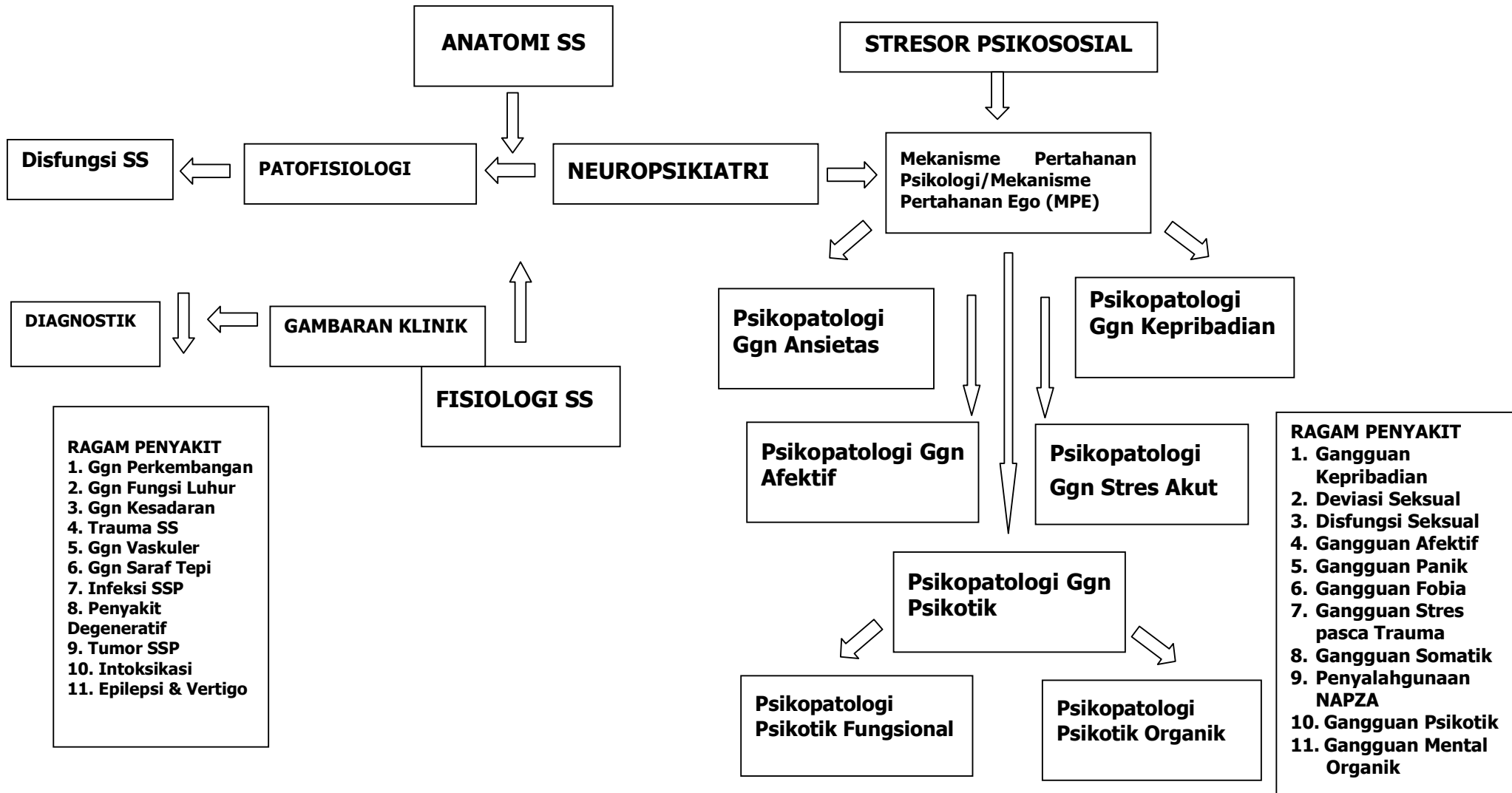
1. Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/skills lab/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :
 - a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 90%
 - b. Minimal kehadiran dalam kegiatan skills lab 100%
 - c. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 100%
 - d. Minimal kehadiran dalam kegiatan kuliah pengantar 75%
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



MODUL 1**SKENARIO 1: KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS**

Nani, 16 tahun dirujuk dari RSUD Solok dengan keluhan tidak sadar setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Sewaktu di RS Solok, Nani sempat sadar, lalu secara perlahan kesadarannya turun kembali dan di perjalanan muntah 2 kali. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter jaga, ditemukan kesadaran soporous dengan GCS 11 (E2, V4, M5). TD 150/90 mmHg, Nadi 56 x/menit, suhu 37,6⁰ C, nafas 20 x/menit, pupil anisokor, kanan 5 mm dan kiri 2 mm. Nani dikonsulkan ke bagian penyakit saraf. Dari pemeriksaan ditemukan reflek cahaya kanan menurun, kiri normal, reflek bisep dan trisep kanan-kiri normal, dan ditemukan refleks Babinsky di sisi kiri. Hasil pemeriksaan rontgen foto *schedel* serta pemeriksaan CT *scan* kepala ditemukan adanya fraktur linier os temporal kanan serta lesi hiperdens di frontotemporal kanan. Segera dilakukan konsul *cito* ke bagian bedah saraf. Dari hasil konsul bedah saraf, Nani dianjurkan operasi *craniectomy* untuk evakuasi hematoma. Setelah operasi selesai, Nani dirawat 3 hari di ICU dan setelah semua kondisi stabil, Nani dipindahkan ke bangsal penyakit saraf untuk pemulihan.

Di bangsal penyakit saraf, Nani dirawat diruangan pemulihan. Ruangan ini bersebelahan dengan ruang emergensi. Berbeda dengan ruangan pemulihan, di ruang emergensi ini dirawat pasien-pasien dengan berbagai gangguan yang menyebabkan kesadaran menurun. Seperti pada *bed* nomor 1, seorang laki-laki 56 tahun dirawat dengan *hemiparesis dupleks ex causa* perdarahan intra cerebral dan ini adalah serangan stroke yang kedua, sedangkan pada *bed* nomor 4, pasien dirawat dengan meningitis. Menurut kepala ruangan emergensi, semua pasien di ruangan ini tetap menjalani fisioterapi pasif untuk mencegah atrofi otot dan kontraktur.

Bagaimana anda menjelaskan berbagai kondisi pasien dengan gangguan kesadaran ini?

MODUL 2**SKENARIO 2 : ADA APA DI KEPALAKU ?**

Ny.Desna 52 tahun dirujuk dari Puskesmas ke poliklinik penyakit saraf dengan keluhan lemah lengan dan kaki kanan sejak dua bulan yang lalu. Lemah berlangsung perlahan dan kian hari kian bertambah. Sejak satu minggu belakangan sering dirasakan sakit kepala yang cukup mengganggu, terutama malam dan pagi hari, beberapa kali disertai muntah yang proyektil. Dari pemeriksaan fisik ditemukan vital sign dalam batas normal, pada funduskopi ditemukan batas papil kabur, perbandingan aa :vv =1 : 3, tidak ada perdarahan maupun eksudat. Untuk pemeriksaan lebih lanjut, Ny.Desna dianjurkan dirawat untuk dilakukan pemeriksaan rontgen foto *schedel* dan *brain CT scan*, namun pada hari kedua rawatan, tiba tiba Ny.Desna mengalami kejang, awalnya hanya sisi kanan, kemudian mengenai kedua sisi tubuh, segera diberikan injeksi 1 ampul diazepam intravena pelan-pelan.

Kejang segera berhenti dan Ny.Desna tertidur pulas. Setelah sadar, Ny.Desna mengeluh sakit kepala. Pada rontgen foto schedel didapatkan hasil destruksi *dorsum sellae*, sementara dari *brain CT scan* didapatkan adanya lesi hipodens di temporoparietal kiri dengan perifokal edema. Kepada dokter yang merawat, suaminya bertanya, apakah kejang yang dialami istrinya ini sama dengan kejang yang dialami anaknya yang berusia 8 tahun, kejang berulang meskipun tidak demam, dan pada masa bayinya memang ada riwayat kejang kalau demam. Setelah mendapat keterangan dari dokter, barulah ia tahu bahwa kejang pada istrinya berbeda dengan kejang yang dialami anaknya.

Sementara itu disebelah Ny.Desna dirawat seorang nenek berusia 65 tahun dengan gejala penyakit gemeteran pada jari tangan terutama kalau sedang istirahat disertai wajah topeng dan bila berjalan terlihat langkahnya kecil-kecil dengan posisi badan sedikit membungkuk. Melihat kondisi seperti ini, suami Ny.Desna jadi bingung sendiri, melihat beragamnya penyakit di bangsal penyakit saraf.

Bagaimana anda menjelaskan pasien dengan berbagai kondisi diatas?

MODUL 3

SKENARIO 3 : DERITA NURI

Nuri, perempuan 18 tahun dibawa ke IGD RS Dr.M Djamil Padang dengan keluhan nafas sesak dan lemah keempat anggota gerak sejak satu minggu yang lalu. Lemah dimulai dari kedua kaki dan sejak dua hari yang lalu kedua tangan juga ikut lemah. Mulai tadi pagi ia mengeluh nafasnya mulai sesak. Dari kedua orang tuanya diketahui bahwa anaknya baru saja sembuh dari demam, flu dan batuk kira kira satu minggu sebelum kelemahan. Setelah diperiksa oleh dokter jaga, didapatkan, kesadaran composmentis, terlihat sesak nafas, TD 90/50mmHg, nadi 92 x/menit regular, Nafas 26 x/menit. Kekuatan motorik kaki 1/1/1 ki = ka, tangan 2/2/2 ki =ka, gangguan sensorik tidak begitu jelas, KPR -/-, APR -/-, refleks bisept +/- (↓), refleks trisept +/- (↓), refleks dinding perut (+) normal, miksi dan sekresi keringat normal. Kemudian, Nuri dikonsulkan ke bagian penyakit saraf.

Setelah diperiksa, Nuri dianjurkan untuk dirawat dan dokter menerangkan ke ibu pasien bahwa akan dilakukan beberapa pemeriksaan seperti analisa gas darah dan lumbal punksi. Ibunya juga menambahkan keterangan bahwa Nuri sering mengeluh nyeri kepala sebelah kiri sejak lama, namun sebelum nyeri hebat muncul, didahului gejala-gejala yang tidak dimengertinya yaitu seperti mata kanan pandangannya kurang jelas. Kalau melihat jam dinding, tampak tidak utuh, seolah-olah beberapa angka dari jam tersebut tertutup oleh bayangan hitam. Ibunya menanyakan, apakah kelemahan yang diderita Nuri sekarang, berhubungan dengan sakit kepala sebelah yang sering dialaminya?

Bagaimana anda menjelaskan apa yang dialami oleh Nuri?

MODUL 4

SKENARIO 4 : PETAKA TAK TERDUGA

Melati, seorang pelajar berusia 17 tahun dibawa ke dokter oleh karena orang tuanya menduga bahwa dia telah diperkosa oleh supir angkot yang ditumpangnya. Dua hari yang lalu Melati menumpang angkot sepulang bimbel. Menurut keterangan Melati, dia merupakan penumpang terakhir yang belum turun dan dirayu oleh supir dan kenek angkot yang ditumpangnya, selain itu Melati tidak mengingat apa-apa lagi. Melati diantar pulang malam itu oleh petugas ronda/polisi yang menemukannya dalam keadaan bingung di tepi jalan.

Pada pemeriksaan terlihat seorang wanita dewasa muda bertubuh langsing dengan gejala kebingungan, ansietas dan depresi. Pada pemeriksaan didapatkan lebam bekas gigitan pada mammae kanan dan bagian lateral kiri leher. Ketika ditanya dan diberi kesempatan bercerita Melati tampak ketakutan dan tidak mampu bercerita selain menangis. Keluarga sangat khawatir Melati akan hamil, ketularan penyakit kelamin, dan “stres” yang berkepanjangan. Menurut dukun, Melati “tasapo” dalam perjalanannya dari bimbel ke rumah.

Menurut keterangan orang tua Melati di sekolah ia dikenal sebagai anak yang pintar, banyak teman, walaupun pendiam. Bagaimana pendapat Anda mengenai keadaan yang dialami oleh Melati dan penanganannya?

MODUL 5
SKENARIO 5 : TERANCAM KEBIASAAN BURUK

Tn. Dirga (45 tahun), pilot pada penerbangan komersil dibawa istrinya ke praktek pribadi seorang dokter karena khawatir akan karier suaminya. Menurut istrinya pasien perokok satu bungkus kretek per hari dan hampir setiap hari meminum “minuman berenergi”, pernah juga mengisap cimeng (hashis) dan mengalami halusinasi. Menurut pasien dia “merokok secara sehat” karena hanya “menghambus-hambus” (menghisap rokok hanya di mulut langsung dikeluarkan tanpa melalui hidung jadi tidak sampai ke paru-paru). Minuman berenergi sangat diperlukannya untuk menambah gairah kerja dan minum alkohol ada sekali-sekali bersama teman-teman seperusahaan dan tidak pernah sampai mabuk. Jadi pasien berpendapat yang dilakukannya adalah perbuatan legal yang tidak membahayakan apalagi dia sudah tidak pernah mengulangi pemakaian cimeng. Istrinya khawatir suaminya akan *addiction*, gangguan jantung dan paru sehingga harus di rujuk ke rumah sakit. Seperti teman suaminya yang terlibat lebih lanjut dengan alkohol dan narkotika, sehingga *digrounded*. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan yang bermakna.

Bagaimana anda menjelaskan masalah Tn.Dirga dan keluarganya serta cara mengatasinya ?

MODUL 6

SKENARIO 6 : APAKAH PENYAKIT LAMANYA KAMBUH LAGI?

Ny. Deliria (40 tahun) telah dirawat tiga hari di puskesmas dengan keluhan demam turun naik sejak 10 hari yang lalu, sangat letih dan apatis. Diagnosis kerja dokter Puskesmas adalah tifus abdominalis sedangkan menurut dukun pasien “tasapo” karena berhujan-hujan satu hari sebelum sakit di bawah pohon besar yang terkenal angker. Sejak satu hari ini, pasien kadang-kadang terlihat bingung, meracau dan kadang-kadang agak baik. Keluarganya khawatir penyakit lama pasien kambuh, sebab tiga tahun yang lalu pasien pernah dirawat inap di bagian psikiatri rumah sakit dengan diagnosis “Gangguan afektif bipolar tipe manik dengan gejala psikotik”.

Pada pemeriksaan, didapatkan suhu berkisar 38-39,2 C, kesadaran berkabut (*clouding of consciousness*), terdapat disorientasi, perhatian kurang, kadang-kadang marah tanpa alasan, *sleep-wake disturbance* dan terlihat sangat lemah. Ketika suami membicarakan dengan dokter, dokter berpendapat tidak perlu dikonsultasikan ke psikiater karena keadaan ini adalah komplikasi yang lazim pada tifus abdominalis dan dapat diatasi dengan pemberian antibiotika, diet dan *bed rest*.

Bagaimana Anda menjelaskan apa yang terjadi pada Ny. Deliria dan penanganannya ?

TOPIK PERKULIAHAN

| MINGGU I | | |
|-----------------|--|-------------------------------------|
| No | Topik Kuliah | Dosen |
| 1. | Pengantar Blok 3.1 (Neuropsikiatri) | Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S |
| 2. | Anamnesis & Pemeriksaan Fisik Neurologi | Dr Syarif Indra, Sp.S |
| 3. | Fungsi Serebral | Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K) |
| 4. | Infeksi SSP | Dr. Hj. Meiti Frida, Sp.S(K) |
| 5. | Mekanisme kesadaran dan mati batang otak | Prof.Dr. dr. Darwin Amir, Sp.S(K) |
| 6. | Gangguan vaskuler | Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K) |
| 7. | Ensefalopati | Prof.Dr. dr. Darwin Amir, Sp.S(K) |
| 8. | Kejang | Dr Meiti Frida, SpS(K) |
| 10 | Trauma SSP | Prof.Dr. dr. Darwin Amir, Sp.S(K) |

| MINGGU II | | |
|------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| No | Topik Kuliah | Dosen |
| 1. | Kejang Demam | Dr. Iskandar Syarif, Sp.A(K) |
| 2. | Syndroe Epilepsy | Dr. Iskandar Syarif, Sp.A(K) |
| 3. | Hidrosefalus dan Sistem Ventrikel | Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S |
| 4. | Peninggian Tekanan Intrakranial | Dr. Syarif Indra, Sp.S |
| 5. | Gangguan Bicara dan Bahasa | Dr Yuliarni Syafrita, Sp |
| 6. | <i>Movement Disorders</i> | Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K) |

| MINGGU III | | |
|-------------------|--|-------------------------------------|
| No | Topik Kuliah | Dosen |
| 1. | Pemeriksaan Neurofisiologi | Dr. Hj. Meiti Frida, Sp.S(K) |
| 2. | Mekanisme Nyeri | Prof.Dr. dr. Darwin Amir, Sp.S(K) |
| 3. | <i>Headache</i> | Prof. Dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K) |
| 4. | Gangguan Saraf Tepi | Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S |
| 5. | Obat yang Bekerja pada Sistem Saraf | DR.Dra Yusticia Katar, Apt. |
| 6. | Penyakit <i>Neuromuscular Junction</i> | Dr. Yuliarni Syafrita, 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. Amel Yanis, Sp.KJ-AR |
| 4. | Kepribadian | Dr. Amel Yanis, Sp.KJ-AR |
| 5. | Deviasi Seksual dan Disfungsi Seksual | Dr. Nazif Manaf, Sp.KJ |
| 6. | Pengantar Terapi Psikiatri + Psikiatri Budaya | Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ / Dr. Helmi Azhar, Sp.KJ |
| 7. | Gangguan Tidur | DR. Dr. Adnil E. Nurdin, Sp.KJ |

| MINGGU V | | |
|----------|------------------------------------|--------------------------------|
| No | Topik Kuliah | Dosen |
| 1. | Gangguan Depresi/Suicide | Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ |
| 2. | Post Traumatik Stress Disorder | Dr. Helmi Azhar, Sp.KJ |
| 3. | Penyalahgunaan NAPZA | DR. Dr. Adnil E. Nurdin, Sp.KJ |
| 4. | Gangguan Panik dan Fobia | Dr. Darmuis, Sp.KJ |
| 5. | Gangguan Manik dan Afektif lainnya | Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ |
| 6. | Psikofarmakoterapi | Dr Rahmatini, SpFK |
| 7. | Gangguan Somatoform | Dr. Darmuis, Sp.KJ |

| MINGGU VI | | |
|-----------|---|----------------------------|
| No | Topik Kuliah | Dosen |
| 1. | Gangguan Afektif Psikotik | Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ |
| 2. | Gangguan Psikotik | Dr. Amel Yanis, Sp.KJ-AR |
| 3. | Psikoterapi Keluarga | Dr. Nazif Manaf, Sp.KJ |
| 4. | ”Consultation Liaison Psychiatry” | Dr. Heryezi Taher, Sp.KJ |
| 5. | Gangguan Mental Organik | Dr. Helmi Azhar, Sp.KJ |
| 6. | Efek samping Psikoterapi dan Penatalaksanaannya | Dr. Amel Yanis, Sp.KJ-AR |
| 7. | Psikiatri forensik | Dr. Kurniawan S, Sp.KJ |

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 basis 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 (GANGGUAN NEUROPSIKIATRI)**

| MINGGU | MODERATOR | NARASUMBER | HARI / TANGGAL |
|--------|--------------------------------|---|--|
| 1 | Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S | Prof. dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K) Prof. Dr dr Darwin Amir, Sp.S (K) Dr. Hj. Meiti Frida, Sp.S(K) | Senin / 13 Agustus 2012 Jam 08.00- 09.50 Gedung G & H |
| 2 | Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S | Prof. dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K) Dr. Syarif Indra, Sp.S Dr. Iskandar Syarif, Sp.A(K) Dr Yuliarni Syafrita, Sp.S | Senin /27 Agustus 2012 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H |
| 3 | Dr. Hj. Meiti Frida Sp.S(K) | Prof. dr. H. Basjiruddin A, Sp.S(K) Prof. Dr.dr. Darwin Amir, Sp.S (K) Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S Dr. Syarif Indra, Sp.S Dr Dra Yusticia Katar, Apt. | Senin /3 September 2012 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H |
| 4 | Dr. Nadjmir, Sp.KJ-AR | Dr. Nadjmir, Sp.KJ-AR Dr. Amel Yanis, Sp.KJ-AR Dr. Nazif Manaf, Sp.KJ Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ / Dr. Helmi Azhar, Sp.KJ DR. Dr. Adnil E. Nurdin, Sp.KJ | Senin /10 September 2012 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H |
| 5 | Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ | Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ Dr. Helmi Azhar, Sp.KJ DR. Dr. Adnil E. Nurdin, Sp.KJ Dr. Darmuis, Sp.KJ Dr. Rahmatini, SpFK | Senin 17 September 2012 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H |
| 6 | Dr. Amel Yanis, Sp.KJ- AR | Dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ Dr. Amel Yanis, Sp.KJ-AR Dr. Nazif Manaf, Sp.KJ Dr. Heryezi Tahir, Sp.KJ Dr. Helmi Azhar, Sp.KJ Dr. Kurniawan S, Sp.KJ | Senin 24 September 2012 Jam 8.00 – 09.50 Gedung G & H |

Mengetahui
Dekan FK-Unand

Padang, 27 Juli 2012
Koordinator Blok 3.1

DR. Dr. Masrul, MSc, Sp
NIP. 195612261987101001

Dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S
NIP. 196407081991032001