

SISTEM NEUROPSIKIATRI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

MODUL PROBLEM BASED LEARNING

ADIKSI



BUKU PEGANGAN UNTUK MAHASISWA

DISUSUN OLEH
M. FAISAL IDRUS

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2016

Pengantar

Modul dengan judul “ADIKSI” ini diberikan kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran semester lima yang mengambil mata kuliah Neuropsikiatri. Tujuan dari pembuatan modul ini adalah membangkit motivasi keingintahuan mahasiswa mengenai modul yang disajikan secara terintegrasi dengan berbagai bidang ilmu kedokteran mulai dari tingkat dasar sampai ketinggian lanjut melalui belajar mandiri. Modul ini terdiri dari beberapa scenario yang menunjukkan gejala klinik “ADIKSI” yang bisa ditemukan pada penyakit akibat penyalahgunaan zat psikoaktif. Modul ini akan didiskusikan dalam kelompok kecil yang terdiri dari 12 s/d 20 orang. Yang didiskusikan bukan hanya difokuskan pada inti permasalahan, tapi juga berbagai hal yang berkaitan dengan gejala tersebut seperti dasar anatomi, fisiologi, biokimia, histologi, patomekanisme, penyebab dan penanganannya. Proses penyelesaian masalahnya disini digunakan dengan mengikuti metode active learning mengikuti sistem 7 langkah (7 jump).

Sebelum menggunakan modul ini, tutor dan mahasiswa harus sudah membaca tujuan dan sasaran pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa, sehingga diharapkan diskusi lebih terarah untuk mencapai kompetensi minimal yang diharapkan. Untuk itu peran tutor sangat penting dalam memberikan pengarahan agar diskusi tidak melenceng jauh dari tujuan sebenarnya yang ingin dicapai. Pada sesi terakhir dilakukan panel diskusi dimana peserta menjaji hasil diskusi kelompoknya dihadapan para dosen pengampu dan mahasiswa lain.

Akhirnya kami berterima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan dan pembuatan modul ini. Besar harapan kami modul ini dapat membantu mahasiswa untuk memecahkan masalah-masalah penyakit-penyakit Neuropsikiatri dan juga penyakit lainnya.

Makassar, 2 September 2016

Penyusun

MODUL ADIKSI

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti proses pembelajaran modul ini, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan tentang definisi, klasifikasi, patomekanisme, etiologi “ADIKSI”, gambaran klinik, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikiatrik, pemeriksaan penunjang, dan penegakan diagnosis, serta cara penanganannya.

SASARAN PEMBELAJARAN

Setelah selesai mengikuti proses pembelajaran modul ini, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan:

1. Definisi Gangguan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif (Adiksi)
2. Klasifikasi Gangguan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif (Adiksi)
3. Epidemiologi Gangguan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif (Adiksi)
4. Patofisiologi timbulnya Gangguan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif (Adiksi)
5. Struktur bangunan intrakranial yang terkait dengan Gangguan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif (Adiksi)
6. Bagian-bagian otak yang terlibat dalam terjadinya Gangguan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif (Adiksi)
7. Menjelaskan patomekanisme terjadinya Gangguan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif (Adiksi).
8. Menjelaskan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis.
9. Menjelaskan bagaimana menegakkan Gangguan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif (Adiksi)
10. Menjelaskan bagaimana penatalaksanaan berbagai macam-macam Gangguan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif (Adiksi)
11. Menjelaskan prognosis dari berbagai macam-macam Gangguan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif (Adiksi)
12. Mengetahui dan menjelaskan efek samping penggunaan obat-obatan untuk Gangguan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif (Adiksi)

KASUS

Skenario 1

Seorang perempuan berusia 38 tahun diantar ke UGD RS. UNHAS karena ide-ide bunuh diri. Delapan jam sesudahnya dia mengeluh merasa gelisah dan gemetar. Enam jam kemudian dia menceritakan kepada perawat bahwa ia mendengar suara keluarga yang sudah mati berteriak padanya, meskipun dia menyangkal pernah mendengar suara sebelumnya. Dia mengeluh merasa tak nyaman diperutnya, iritabel, dan berkeringat dingin. Badan gemetar. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 150/95 mmHg, denyut nadi 120 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu badan 38⁰C. Dia melaporkan tidak ada riwayat penyakit dan tidak pernah mendapat pengobatan medis

Skenario 2

Seorang laki-laki berusia 27 tahun datang dengan keluhan gelisah, ketakutan, banyak berkeringat, perasaan berat di kepala, mual-mual, perhatian berkurang, rasa mengantuk dan seperti mimpi. Selain itu dia merasa diawasi oleh sekelompok orang dan merasa waktu berjalan lambat. Enam bulan yang lalu dia ditinggal oleh istrinya. Untuk mengatasi rasa bosan dia mulai sering bergaul dan tidur larut malam, serta berusaha melupakan masalah dengan menggunakan zat.

Pada pemeriksaan status mental didapatkan tampak apatis, tremor, bicara cepat, asosiasi longgar, inkohereni, afek labil, kadang tertawa kemudian merasa sedih. Di samping itu juga ia sering merasa seperti mendngn adayg memangginya

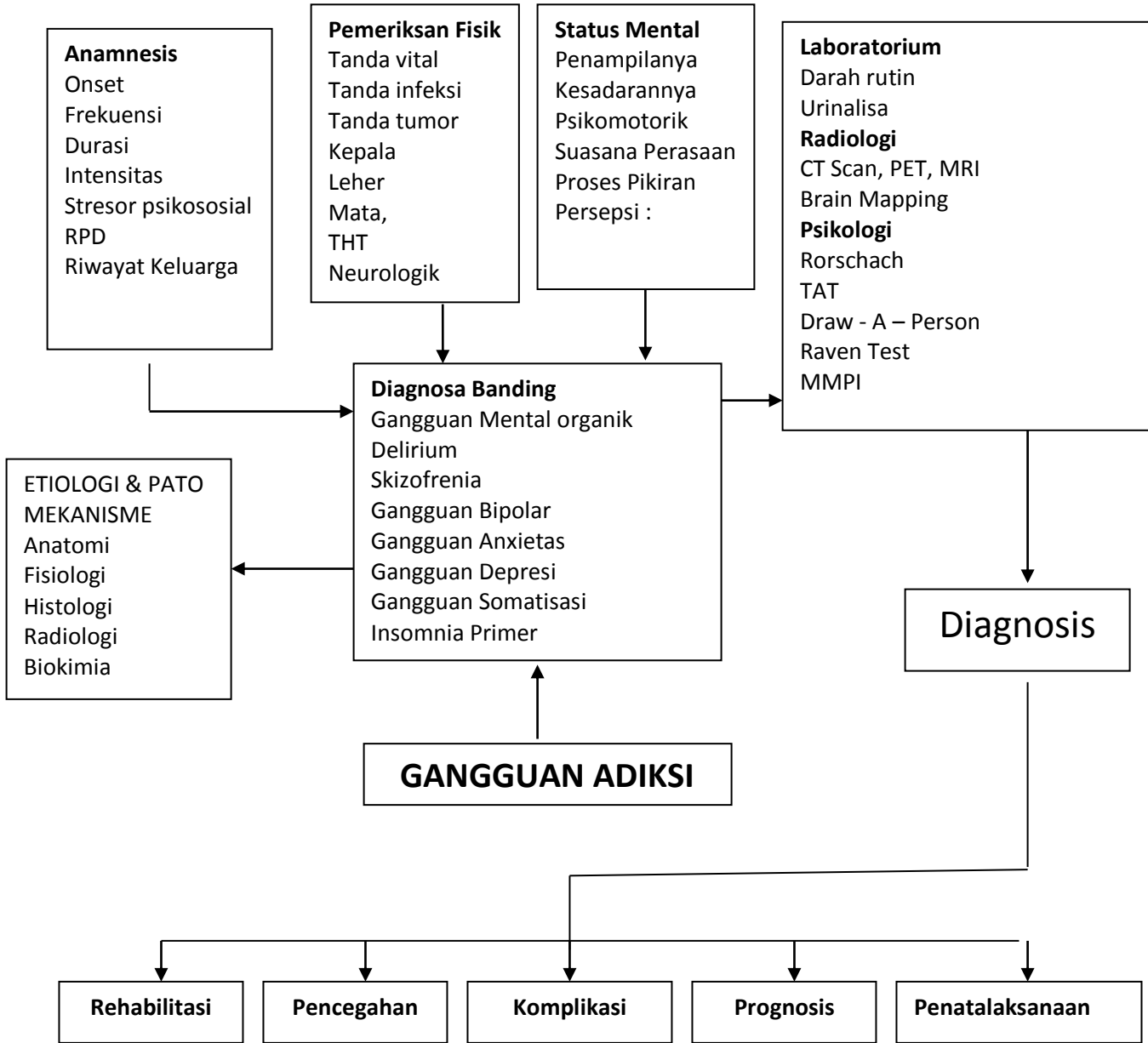
Skenario 3

Seorang laki-laki berusia 20 tahun datang ke ruang UGD dengan keluhan selama 2 hari terakhir ini dia mengalami perasaan sedih, nyeri otot, diare, tidak bisa tidur, berkeringat, dan merasa demam. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan mata dan hidung berair, suhu 37,5⁰ C dan pupil dilatasi, riwayat halusinasi disangkal

Skenario 4

Seorang laki-laki berusia 26 tahun dibawa ke unit gawat darurat setelah memukul sahabatnya di rumah mereka berbagi, sahabatnya menyatakan bahwa pasien harus kembali ke rumah untuk belajar menghadapi ujian yang akan datang dan ketika mereka menolak untuk membiarkannya dia pergi. Ia mengatakan bahwa ia telah belajar "seperti seorang iblis " dan telah menggunakan beberapa pil yang diberikan kepadanya oleh seorang teman untuk membantunya tetap terjaga. Teman terbaik pasien melaporkan bahwa pasien tidak tidur beberapa hari. dan dia telah kehilangan berat badan 5 kg karena dia jarang makan. pasien tidak memiliki masalah medis atau kejiwaan sebelumnya menurut temannya. Pada pemeriksaan fisik pasien ditemukan memiliki tekanan darah 140/95 mmHg dan nadi 120x / menit. Pupilnya membesar, dan berkeringat.

PROBLEM TREE



TUGAS MAHASISWA

1. Setelah membaca scenario diatas dengan teliti. Mahasiswa diminta mendiskusikannya dalam kelompok diskusi yang dipimpin oleh seorang ketua dan seorang notulen yang akan mencatat semua hasil diskusi.
2. Melakukan pembelajaran individual dengan mencari bahan informasi yang mendukung diskusi.
3. Melakukan diskusi kelompok mandiri
4. Berkonsultasi dengan nara sumberi yang ahli dalam permasalahan tersebut untuk mendapatkan pengertian yang lebih mendalam
5. Mengikuti kuliah pakar dalam kelas untuk masalah-masalah yang belum jelas.

PROSES PEMECAHAN MASALAH

Diskusi kelompok dilakukan dengan menggunakan metode curah pendapat dengan mengikuti 7 langkah penyelesaian masalah :

1. Klarifikasi semua istilah asing bagi anda (bila) dan tentukan “kata kunci” ,
2. Tentukan masalah (aspek dan konsep) pada scenario diatas yang tidakanda mengerti dengan membuat pertanyaan
3. Dengan menggunakan pengetahuan individu yang didapat dari kuliah, buku ajar, journal, textbook, untuk menjawab pertanyaan no, 2
4. Cobalah menyusun penjelasan tersebut secara sistematis
5. Tentukan masalah-masalah yang belum terjawab dengan baib dan jadikanlah hal tersebut sebagai tujuan pembelajaran.
6. Untuk menjawab atau memecahkan masalah tersebut. Carilah informasi yang diperlukan sebanyak-banyaknya dari perpustakaan, pakar, internet dan sumber-sumber informasi lain.
7. Diskusikan dan lakukan penyaringan informasi yang didapatkan, kemudian masukkan informasi yang sesuai kedalam laporan kelompok yang akan dibuat.

Catatan :

Bila dari hasil evaluasi kelompok ternyata masih ada informasi yang diperlu untuk sampai pada kesimpulan akhir, maka proses langkah ke 5 dan ke 6 dapat diulangi, lalu dillanjutkan langkah ke 7. Hal ini dapat dilakukan di luar tutorial dan setelah informasi dianggap cukup maka pelaporan dilakukan dalam diskusi akhir yang biasanya dilakukan dalam bentuk “Panel Diskusi” dimana semua pakar duduk bersama memberikan penjelasan terhadap hal-hal yang belum jelas.

JADWAL KEGIATAN

Sebelum dilakukan pertemuan antara kelompok mahasiswa dan tutor, mahasiswa dibagi menjadi kelompok-kelompok yang terdiri dari 15 – 17 orang setiap kelompok.

1. Pertemuan pertama dalam kelas besar untuk menjelaskan tentang modul, cara penyelesaian, dan membagi kelompok diskusi. Pada saat ini juga buku modul dibagikan.
2. Pertemuan kedua (**Tutorial 1**) kelompok diskusi dipimpin oleh mahasiswa yang terpilih sebagai ketua dan sekretaris kelompok yang difasilitasi oleh tutor untuk menyelesaikan langkah 1 s/d 5, kemudian membagi tugas unt tugas untuk mencari informasi baru mengenai masalah yang didiskusikan.
3. Belajar mandiri atau berkelompok diluar kelas dan mencari informasi tambahan dari perpustakaan melalui text book, slide, internet dsb.
4. Pertemuan ketiga (Tutorial 2) masing-masing anggota kelompok diskusi melaporkan informasi baru yang didupatkannya sesuai dengan apa yang ditugaskan kepadanya. Kemudian mengklasifikasikan, analisa dan sintesa dari semua informasi baru yang didapatkan.
5. Pertemuan terakhir panel diskusi dalam kelas besar untuk melaporkan hasil diskusi masing-masing kelompok dan menanyakan hal-hal yang belum terjawab pada ahlinya (pakar)

Catatan :

- Laporan penyajian kelompok dan laporan perorangan diserahkan dalam satu rangkap ke sistem melalui ketua kelompok
- Semua laporan akan diperiksa dan dinilai oleh pakarnya masing-masing
- Semua mahasiswa wajib menyalin laporan dari kelompok dan mahasiswa lain untuk dipakai sebagai salah satu bahan ujian.

TIME TABLE

HARI						
I	II	III	IV	V	VI	VII
Pertemuan 1	Pertemuan 2	Mandiri		Konsultasi Pakar	Pertemuan 3	Pertemuan Terakhir (Pelaporan)

BAHAN BACAAN DAN SUMBER INFORMASI

A. Buku Ajar dan Journal

1. Boeree G. General Psychology. Alih bahasa : Helmi J Fauzi. Prismsophie. Jogyakarta. 2008. hlm 141-148.
2. Departemen Kesehatan RI.; Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III, Direktorat Pelayanan Medik DepKes RI. Jakarta, 1995. hlm 235-249
3. Guze B, Richeimer S, Siegel DJ,. Buku Saku Psikiatri. Alih bahasa : dr. R.F. Maulany. Penerbit EGC EGC. Cetakan pertama 1997. Jakarta, hlm 333- 346.
4. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik. (2000), Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya. Jakarta. Hal. 1 – 64.
5. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA, : Synopsis of Psychiatry – Behavioral Sciences Clinical Psychiatry, 10th Edition , Willliam & Wilkins, Baltimore, 2007, p749-753
6. Kaplan HI, Sadock BJ,, Kedokteran Jiwa Darurat. Alih bahasa : WM. Roan. Widya Medika. 1995. p315-319.
7. Nevid JS, Rathus SA, Greene B. Psikologi Abnormal. Alih bahasa : Tim Psikologi UI, Ed ke-5, Jilid 2. Penerbit Erlangga. Jakarta. 2005, hlm 61-70.
8. Sadock BJ, Sadock VA,. : Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Baltimore. 2005. p236-247,
9. Tomb DA : Buku Saku Psikiatri Edisi 6, Alih bahasa, Martina Wiwie, Edisi bahasa Indonesia, EGC, Jakarta, 2003. p220-231.
10. Toy EC, Klamen D,. ; Case Files : Psychiatry. McGraw-Hill. New York, 2004. P139-144, 245-250, 413-417, .
11. Treasaden IH, Laking PJ, Puri BK,. Textbook of Psychiatry. Churchill Livingstone. New York. 1996, p257-269.

B. Diktat Dan Handout

C. Sumber lain: VCD, Film, Internet, Slide, Tape

LEMBAR KERJA

1. KLARIFIKASI KATA-KATA SULIT

2. TENTUKAN KATA KUNCI

**3. TENTUKAN PROBLEM KUNCI DENGAN MEMBUAT
PERTANYAAN-PERTANYAAN PENTING**

4. JAWABAN PERTANYAAN

5. TUJUAN PEMBELAJARAN SELANJUTNYA

6. INFORMASI BARU

6. INFORMASI BARU

7. KLASIFIKASI INFORMASI

8. HASIL ANALISA & SINTESIS SEMUA INFORMASI

9. PERTANYAAN PRAKTIKUM

10. LAPORAN PRAKTIKUM

10.1. Laboratorium Anatomi

10. LAPORAN PRAKTIKUM

10.2. Laboratorium Histologi

10. LAPORAN PRAKTIKUM

10. 3. Laboratorium Fisiologi