

SISTEM NEUROPSIKIATRI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN

MODUL PROBLEM BASED LEARNING  
GANGGUAN SOMATOFORM



BUKU PEGANGAN UNTUK MAHASISWA

DISUSUN OLEH  
M. FAISAL IDRUS

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2017

## Pengantar

Modul dengan judul “Gangguan Somatoform” ini diberikan kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran semester lima yang mengambil mata kuliah Neuropsikiatri. Tujuan dari pembuatan modul ini adalah untuk membangkitkan motivasi dan keingintahuan mahasiswa mengenai modul yang disajikan secara terintegrasi dengan berbagai bidang ilmu kedokteran mulai dari tingkat dasar sampai ke tingkat lanjut melalui belajar mandiri. Modul ini terdiri dari beberapa skenario yang menunjukkan gejala klinik “Gangguan Somatoform” yang bisa ditemukan pada penyakit tertentu. 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 masalah 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 mengkaji 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 terkait dengan penyakit ataupun gangguan dalam bidang Neuropsikiatri.

Makassar, Agustus 2017

Penyusun

# **MODUL**

## **GANGGUAN SOMATOFORM**

### **TUJUAN PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti proses pembelajaran modul ini, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan tentang definisi, klasifikasi, patomekanisme, etiologi “gangguan somatoform”, 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 somatoform
2. Klasifikasi gangguan somatoform
3. Epidemiologi gangguan somatoform
4. Patofisiologi timbulnya gangguan somatoform
5. Struktur bangunan intrakranial yang terkait dengan gangguan somatoform
6. Bagian-bagian otak yang terlibat dalam terjadinya gangguan somatoform
7. Menjelaskan patomekanisme terjadinya gangguan somatoform
8. Menjelaskan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis.
9. Menjelaskan bagaimana menegakkan diagnosis gangguan somatoform
10. Menjelaskan bagaimana penatalaksanaan berbagai macam- gangguan somatoform
11. Menjelaskan prognosis dari berbagai macam-gangguan somatoform
12. Mengetahui dan menjelaskan efek samping penggunaan obat-obatan untuk gangguan somatoform

## **KASUS**

### **Skenario 1**

Seorang perempuan berusia 54 tahun datang ke poliklinik RS. Unhas. Dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri dan dia percaya bahwa itu disebabkan oleh penyakit serius. Masalah ini menyebabkan dia banyak memeriksakan diri ke dokter sejak tahun lalu. Dia mengalami depresi dan cemas akan ketidaknyamanan yang serius, meskipun dia merasa lega saat hasil tes kembali negatif. Perilakunya memiliki konsekuensi serius dalam kehidupan kerjanya.

Apa diagnosis yang paling mungkin untuk pasien ini?  
Bagaimana penatalaksanaannya ?

### **Skenario 2**

Seorang laki-laki berusia 42 tahun datang ke poliklinik RS. Unhas. dengan banyak keluhan fisik seperti nyeri sendi, nyeri saat berkemih, sakit kepala, nyeri dada, mual, muntah, irama jantung irregular, dan penglihatan ganda. Meskipun mereka tidak terjadi setiap waktu, dia telah menderita masalah ini sejak lebih kurang sepuluh tahun yang lalu. Dan dia telah menjalani perawatan di rumah sakit berulang-ulang, namun belum ada penyebab spesifik yang ditemukan. Dia sangat cemas dan sangat menderita dengan hal ini.

Apa diagnosis yang paling mungkin untuk pasien ini?  
Bagaimana penatalaksanaannya ?

### **Skenario 3**

Seorang perempuan berusia 26 tahun datang ke poliklinik RS. Unhas dengan keluhan selama 3 minggu terakhir dia mengalami kejang hampir setiap hari. Dia menceritakan bahwa ia seringkali jatuh ke tanah, dan diikuti dengan gerakan lengan dan kakinya yang tak terkendali. Peristiwa ini berlangsung selama kurang lebih 10 menit. meskipun dia menyangkal adanya kehilangan fungsi kesadaran, sebagai akibatnya dia tidak dapat melanjutkan pekerjaannya. Dia merasa agak terganggu saat menerima promosi kenaikan jabatan 1 bulan yang lalu.

Apa diagnosis yang paling mungkin untuk pasien ini?  
Bagaimana penatalaksanaannya ?

### **Skenario 4**

Seorang laki-laki berusia 42 tahun mengalami sakit punggung yang terus menerus selama 6 bulan sejak terjatuh di rumah. Rasa sakitnya dirasakan sangat hebat, terletak di dekat tulang ekor. Tidak ada faktor yang memperburuk atau meringankan, dan rasa sakit tidak menyebar ke bagian lain. Pasien tidak dapat bekerja sejak kejadian itu. Tidak ada patah tulang yang ditemukan pada saat kecelakaan. Selama 6 bulan terakhir tidak menunjukkan adanya alasan anatomis atau fisiologis untuk merasa terus sakit. Pasien memiliki riwayat kekerasan dalam rumah tangga dan berkali-kali dibawa ke unit gawat darurat dengan luka memar dan laserasi. Hasil pemeriksaan status mentalnya tidak berkontribusi terhadap diagnosis.

Apa diagnosis yang paling mungkin untuk pasien ini?  
Bagaimana penatalaksanaannya ?

## **TUGAS UNTUK MAHASISWA**

1. Setelah membaca skenario diatas, mahasiswa mendiskusikannya dalam satu kelompok diskusi yang terdiri dari 14 – 18 orang yang dipimpin oleh seorang ketua kelompok dan sekretaris yang dipilih oleh kelompok mahasiswa itu sendiri. Ketua dan sekretaris sebaiknya berganti-ganti pada setiap kali diskusi. Diskusi ini bisa dipimpin oleh tutor atau secara mandiri.
2. Mencari informasi tambahan. dari perpustakaan dengan menggunakan buku ajar, majalah, textbook, slide, video, dan internet
3. Melakukan diskusi kelompok mandiri (tanpa tutor) untuk menganalisa dan mensintesa informasi dalam memecahkan masalah yang dihadapi.
4. Melakukan penilaian atas pelaksanaan tutorial pada umumnya dan kinerja tutor.
5. Melakukan penilaian atas kinerja mahasiswa lain dalam kelompoknya
6. Berkonsultasi pada nara sumber yang ahli dalam permasalahan dimaksud untuk memperoleh pengertian yang lebih mendalam.
7. Mengikuti kuliah pakar dalam kelas untuk masalah yang belum jelas atau tidak diketemukan jawabannya.

## **PROSES PEMECAHAN MASALAH**

Dalam diskusi kelompok mahasiswa memecahkan masalah yang terdapat dalam scenario ini dengan melakukan 7 langkah dibawah ini :

1. Identifikasi masalah utama dengan membuat minimal 3 kata kunci.
2. Membuat sebanyak-banyaknya pertanyaan mendasar dari skenario diatas untuk didiskusikan.
3. Analisa masalah dengan menjawab pertanyaan pada no. 2.
4. Susun hasilnya secara sistematis dengan merangkaikan penjelasan yang didapatkan.
5. Merumuskan tujuan pembelajaran dari permasalahan diatas dengan menjelaskan apa yang hendak dicapai melalui proses pembelajaran ini..
6. Belajar mandiri atau kelompok diluar kelas untuk mendapatkan informasi tambahan yang diperlukan dalam memecahkan masalah diatas.
7. Membuat laporan kelompok dan diskusikan tambahan untuk analisa informasi baru ditambahkan. Dan buatlah kesimpulan tentang hasil diskusi.

Untuk tugas diatas bentuklah kelompok diskusi, dan pilihlah sendiri ketua dan sekretaris kelompok.

Langkah 1 s/d langkah 5 diselesaikan pada pertemuan pertama kelompok yang difasilitasi oleh tutor.

Langkah 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua kelompok yang difasilitasi oleh tutor.

## JADWAL KEGIATAN

1. Pertemuan pertama dalam kelas besar untuk menjelaskan tentang tatacara penyelesaian modul dan membagi kelompok diskusi
2. Pertemuan kedua kelompok diskusi dipimpin oleh ketua dan sekretaris kelompok yang difasilitasi oleh tutor untuk menyelesaikan langkah 1 s/d 5
3. Belajar mandiri atau berkelompok diluar kelas dan mencari informasi tambahan dari perpustakaan melalui text book, slide, internet dsb.
4. Pertemuan ketiga kelompok diskusi melaporkan hasil diskusi dan mensintesa 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)

## TIME TABLE

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

## PETUNJUK UNTUK TUTOR

1. Diskusi ini dilaksanakan dalam 4 kali tatap muka, 1 kali pertemuan untuk penjelasan tutorial, 2 kali berupa diskusi kelompok dengan tutor (2 x 50 menit), 1 kali diskusi panel untuk melaporkan hasil diskusi.
2. Tutor diwajibkan memakai identitas (name tag) dan mengingatkan mahasiswa untuk mengikuti tata tertib selama tutorial berlangsung (tidak menggunakan sandal dan kaos oblong).
3. Pada tatap muka pertama, dalam kelas besar tutor menjelaskan tentang cara penyelesaian modul, memfasilitasi dinamika kelompok dan pembagian kelompok.
4. Pada tatar muka kedua, tutor bertugas
  - a. Memfasilitasi curah pendapat (brain storming) diantara kelompok diskusi dalam menyelesaikan langkah 1 s/d 5
  - b. Memotivasi mahasiswa untuk belajar mandiri
  - c. Mengarahkan diskusi bila terhambat
5. Pada tatap muka ketiga : tutor bertugas memfasilitasi mahasiswa melakukan analisa, sintesa, mengambil kesimpulan penyelesaian masalah dan membuat skema hasil. :
6. Pada tatap muka ke empat (terakhir) berupa diskusi panel. Tutor bertugas :
  - a. Melakukan pengundian kelompok yang akan menyajikan laporan hasil diskusinya
  - b. Mengarahkan diskusi dan tanya jawab diantara peserta dengan panelis

7. Melakukan penilaian terhadap kinerja dan pengetahuan semua mahasiswa pada setiap kegiatan tatap muka.

## **PROBLEM DAN ALTERNATIF PENYELESAIAN**

### **1. Kata kunci :**

- Seorang perempuan
- Berusia 54 tahun
- Nyeri dada sebelah kiri
- Meyakini dirinya sakit jantung
- Telah berkonsultasi dengan banyak dokter
- Hasil pemeriksaan klinis normal

### **2. Beberapa pertanyaan dan mencari alternatif jawabannya**

- a. Penyakit / gangguan apa yang memberikan gambaran klinis seperti diatas ?
- b. Bagaimana pato-mekanisme kelainan tersebut ?
- c. Pemeriksaan apa yang dibutuhkan untuk melengkapi dalam menegakkan diagnosa ?
- d. Bagaimana penatalaksanaannya ?
- e. Apa komplikasinya ?

## **STRATEGI PEMBELAJARAN**

1. Diskusi kelompok yang diarahkan oleh tutor
2. Diskusi kelompok mandiri tanpa tutor
3. Konsultasi pada narasumber yang ahli (pakar) mengenai permasalahan yang dimaksud untuk mendapatkan pengertian yang lebih mendalam
4. Kuliah khusus dalam kelas
5. Belajar individual di perpustakaan dengan menggunakan textbook, journal, slide, tape atau video, dan computer.
6. Kerja praktek di skill lab

## **BAHAN BACAAN DAN SUMBER INFORMASI**

### **A. Buku Ajar dan Journal**

1. Boeree G. General Psychology. Alih bahasa : Helmi J Fauzi. PrismaSophie. Yogyakarta. 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. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA, : Synopsis of Psychiatry – Behavioral Sciences Clinical Psychiatry, 10<sup>Th</sup> Edition , William & Wilkins, Baltimore, 2007, p749-753
5. Kaplan HI, Sadock BJ,, Kedokteran Jiwa Darurat. Alih bahasa : WM. Roan. Widya Medika. 1995. p315-319.
6. 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.
7. Sadock BJ, Sadock VA., : Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Baltimore. 2005. p236-247,

8. Tomb DA : Buku Saku Psikiatri Edisi 6, Alih bahasa, Martina Wiwie, Edisi bahasa Indonesia, EGC, Jakarta, 2003. p220-231.
9. Toy EC, Klamen D., ; Case Files : Psychiatry. McGraw-Hill. New York, 2004. p275-286.
10. 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**