

SISTEM NEURO PSIKIATRI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HALUOLEO

MODUL PROBLEM BASED LEARNING
TAKUT YANG TIDAK WAJAR



DISUSUN OLEH :
dr. Satrio Wicaksono
dr.Dany H. Ludong, Sp.KJ
dr.Ika Juliet,Sp.S

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HALUOLEO
KENDARI
2011

Pengantar

Modul dengan judul “Takut tidak wajar” ini diberikan kepada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter yang mengambil mata kuliah Neuropsikiatri. Tujuan dari modul ini adalah mahasiswa diharapkan mampu mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan pada gangguan tersebut.

Modul ini terdiri dari skenario yang menunjukkan gejala klinik “Takut yang tidak wajar”. 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 patomekanisme, penyebab dan penanganannya. Adapun proses penyelesaian masalahnya disini digunakan dengan mengikuti metode active learning mengikuti system 7 langkah (7jump).

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 menyaji 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.

Kendari, Desember 2011

Penyusun

MODUL TAKUT YANG TIDAK WAJAR

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah menyelesaikan modul ini mahasiswa diharapkan mampu mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan pada pasien dengan gejala takut yang tidak wajar.

SASARAN PEMBELAJARAN

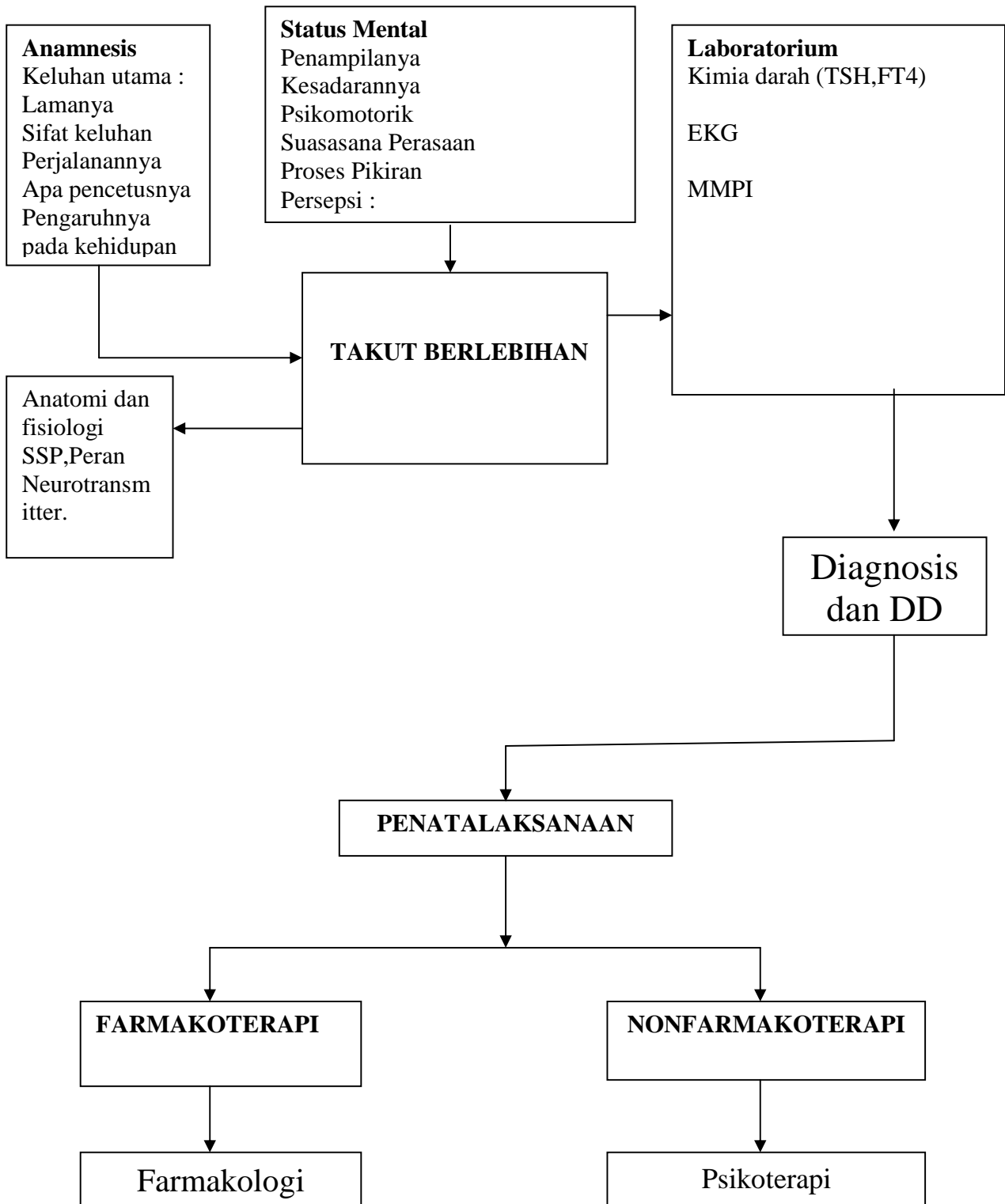
Setelah mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan definisi takut yang tidak wajar dan menyebutkan jenis-jenis gangguan dengan takut yang tidak wajar.
2. Menjelaskan karakteristik takut yang tidak wajar.
3. Menjelaskan gejala dan tanda klinis yang menyertai takut yang tidak wajar.
4. Menjelaskan mekanisme terjadinya takut yang tidak wajar dan faktor yang berperan
5. Menjelaskan cara menegakkan diagnosis takut yang tidak wajar
6. Menjelaskan penatalaksanaan pasien dengan takut yang tidak wajar

STRATEGI PEMBELAJARAN

1. Diskusi kelompok yang diarahkan oleh tutor
2. Memilih ketua dan sekretaris kelompok yang akan memimpin diskusi dan mencatat masukan dari anggota kelompok melalui curah pendapat.
3. Diskusi kelompok mandiri diluar kelas.
4. Konsultasi dengan nara sumber yang ahli dalam permasalahan tersebut untuk memperoleh pengertian yang lebih mendalam.
5. Aktivitas pembelajaran individual di perpustakaan dengan menggunakan buku ajar, majalah kedokteran, slide, dan internet.
6. Panel Diskusi

PROBLEM TREE



Skenario:

Seorang perempuan berusia 36 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan rasa takut yang berlebihan tetapi dia sendiri tidak mengetahui apa penyebabnya dan merasa menjadi pelupa. Akhir-akhir ini ia merasa sulit untuk tidur, jantung berdebar-debar dan disertai keringat dingin bila berada di rumah. Sementara dikantornya ia sering ditegur oleh atasannya karena tidak fokus dengan pekerjaannya. Hal tersebut telah dialami oleh pasien tersebut lebih dari satu bulan.

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 skenario 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 pada no.1 dengan anggota kelompok.
4. Susun hasilnya secara sistematis.
5. Merumuskan tujuan pembelajaran dari permasalahan diatas.
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 mengsintesa 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

Problem Key

- perempuan 36 tahun
- takut berlebihan
- tidak mengetahui apa penyebabnya
- pelupa
- sulit tidur
- berdebar-debar
- keringat dingin
- tidak fokus
- lebih dari satu bulan

Pertanyaan/permasalahan penting yang berkaitan dengan skenario:

1. Penyakit atau gangguan apa saja yang dapat memberikan gambaran klinis seperti di atas?

2. Bagaimana patomekanisme kelainan tersebut?
3. Pemeriksaan apa saja yang dibutuhkan untuk melengkapi diagnosa kelainan tersebut?
4. Bagaimana penatalaksanaan kelainan tersebut?

Bacaan Untuk Tutor:

1. Apa definisi dan jenis-jenis gangguan cemas ?

Gangguan cemas merupakan keadaan psikiatri berupa pengalaman dengan kognisi ketakutan yang berlebihan, kekhawatiran, dengan perilaku menghindari situasi yang ditakuti, mencari rasa aman.

Jenis-jenis gangguan cemas:

- a. Gangguan panik dan agorofobia
 - b. Fobia spesifik dan fobia social
 - c. Gangguan Obsesif kompulsif
 - d. Gangguan stress pasca trauma dan gangguan stress akut
 - e. Gangguan ansietas menyeluruh
 - f. Gangguan ansietas akibat keadaan medis umum
2. Apa karakteristik dari gangguan cemas berdasarkan kurun waktu, serta intensitas awitan penyakitnya?

a. Gangguan panik dan agorofobia

Gangguan panic ditandai dengan adanya serangan panic yang tidak diduga dan spontan yang terdiri atas periode rasa takut intens yang hati-hati dan bervariasi dari sejumlah serangan sepanjang hari sampai hanya sedikit serangan selama satu tahun. Gangguan panic biasanya awitannya pada masa remaja akhir atau masa dewasa awal, walaupun awitan saat masa kanak, masa remaja awal, dan usia pertengahan juga terjadi.

b. Fobia spesifik dan fobia social

Istilah fobia mengacu pada rasa takut yang berlebihan terhadap suatu objek, situasi, atau keadaan tertentu. Fobia spesifik adalah adanya rasa takut yang kuat dan menetap akan suatu objek atau situasi, sedangkan fobia social adalah adanya rasa takut yang kuat dan menetap akan situasi yang menimbulkan rasa

malu. Pada fobia spesifik, usia puncak awitan untuk jenis lingkungan alami adalah kisaran 5 sampai 9 tahun, walaupun awitan dapat terjadi pada usia lebih tua. Usia puncak awitan untuk jenis situasional, pada usia pertengahan 20. Pada fobia social usia puncak awitan adalah remaja, walaupun awitan lazim 5 tahun dan 35 tahun.

c. Gangguan Obsesif kompulsif

Gambaran obsesif kompulsif adalah gejala obsesif atau kompulsi yang berulang dan menetap yang cukup berat sehingga menimbulkan penderitaan yang jelas pada orang yang mengalaminya. Lebih dari separuh pasien OCD memiliki awitan yang mendadak. Perjalanan gangguan biasanya lama tetapi bervariasi.

d. Gangguan stress pasca trauma dan gangguan stress akut

Gangguan stress pasca trauma adalah suatu sindrom yang timbul setelah seseorang melihat, terlibat dalam, atau mendengar stressor traumatic yang ekstrem. Seseorang bereaksi terhadap pengalaman tersebut dengan rasa takut dan tidak berdaya, secara menetap menghidupkan kembali peristiwa tersebut, dan mencoba menghindari mengingat hal itu. Gejala harus bertahan lebih dari satu bulan setelah peristiwa. Umumnya orang yang sangat muda dan sangat tua lebih memiliki kesulitan dengan peristiwa traumatic daripada orang dengan usia pertengahan.

e. Gangguan ansietas menyeluruh

Gangguan ini merupakan kekhawatiran yang berlebihan mengenai beberapa peristiwa atau aktivitas hampir sepanjang hari selama sedikitnya 6 bulan. Kekhawatiran ini sulit dikendalikan dan berkaitan dengan gejala somatic seperti tegang otot, iritabilitas, sulit tidur, dan gelisah. Awitan usia sulit dirinci; sebagian besar pasien dengan gangguan ini, melaporkan bahwa mereka telah cemas sepanjang yang mereka ingat.

f. Gangguan ansietas akibat keadaan medis umum

Merupakan gejala yang dapat mencakup serangan panik, ansietas menyeluruh, obsesi dan kompulsi, serta tanda distress lain. Pada semua kasus, tanda dan gejala disebabkan efek fisiologis langsung keadaan medis. Pasien harus

memiliki ansietas sebagai gejala utama dan memiliki gangguan medis nonpsikiatrik spesifik yang menjadi penyebab (gangguan ansietas primer biasanya memiliki awitan sebelum usia 35 tahun.

3. Bagaimana tanda klinis dan gejala yang menyertai gangguan cemas?

Gejala utama:

- Ansietas berlebihan dan mengganggu aspek kehidupan
- Ketegangan motorik
- Hiperaktivitas otonom
- Kesiagaan kognitif (iritabilitas dan mudah terkejut)

4. Bagaimana mekanisme terjadinya gangguan cemas ?

Faktor Biologis

Meskipun tidak ada data yang meyakinkan yang menunjukkan bahwa reseptor benzodiazepine abnormal pada pasien dengan gangguan ansietas menyeluruh, beberapa peneliti telah terfokus pada lobus oksipitalis yang memiliki konsentrasi reseptor benzodiazepine paling banyak di otak. Area otak lain yang didalilkan terlibat adalah ganglia basalis, system limbic dan korteks frontalis.

Faktor Psikososial

Dua kelompok pikiran utama mengenai factor psikososial yang menyebabkan timbulnya gangguan ansietas menyeluruh adalah kelompok perilaku kognitif dan kelompok psikoanalitik. Menurut kelompok perilaku kognitif, pasien akan memberikan respon yang tidak benar dan tidak akurat sebagai bahaya. Menurut kelompok psikoanalitik, ansietas adalah gejala konflik yang tidak disadari dan tidak terselesaikan.(Kaplan)

5. Pemeriksaan penunjang seperti apakah yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis?

Laboratorium

- Kimia darah
- Tes Fungsi Tiroid
- EKG

Radiologi

- CT-Scan

- MRI

Psikologi

- MMPI (Kaplan,...)

6. Bagaimana cara menegakkan diagnosis dan diagnosis banding gangguan cemas?

Diagnosis banding gangguan ansietas menyeluruh mencakup semua gangguan medis yang dapat menyebabkan ansietas, antara lain:

- a. Gangguan panik dan agorafobia
- b. Fobia spesifik dan fobia social
- c. Gangguan Obsesif kompulsif
- d. Gangguan stress pasca trauma dan gangguan stress akut
- e. Gangguan ansietas akibat keadaan medis umum

Diagnosis menurut DSM-IV-TR untuk gangguan ansietas menyeluruh:

- A. Ansietas dan kekhawatiran berlebihan, terjadi hampir setiap hari selama setidaknya 6 bulan, mengenai sejumlah kejadian atau aktivitas
- B. Orang tersebut merasa sulit mengendalikan kekhawatirannya
- C. Ansietas dan kekhawatiran dikaitkan dengan tiga (atau lebih) dari keenam gejala berikut
 1. Gelisah atau merasa terperangkap atau terpojok
 2. Mudah merasa lelah
 3. Sulit berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong
 4. Mudah marah
 5. Otot tegang
 6. Gangguan tidur
- D. Fokus dari ansietas dan kekhawatiran tidak terbatas hanya pada gambaran gangguan aksis I, mis ansietas atau cemas bukan karena mengalami serangan panic (seperti pada gangguan panic), merasa malu berada di keramaian (seperti pada fobia social)

- E. Ansietas,kekhawatiran atau gejala fisis menyebabkan distress, yang secara klinis bermakna, atau hendaya social, pekerjaan, atau area penting fungsi lainnya.
 - F. Gangguan tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari suatu zat (mis.penyalahgunaan obat,obat-obatan) atau keadaan medis umum dan tidak terjadi selama gangguan mood, gangguan psikotik atau perkembangan pervasive.
7. Bagaimana penatalaksanaan dan prognosis dari gangguan cemas?
Psikoterapi: terapi perilaku-kognitif, suportif, dan psikoterapi berorientasi tilikan.
Farmakoterapi: Buspiron, benzodiazepine, dan SSRI

RUJUKAN :

1. Allison Hibbert, Alice Godwin, Frances Dear : Rujukan Cepat Psikiatri, Alih bahasa, Rini Cendika, Edisi bahasa Indonesia, EGC, Jakarta, 2009.
2. Benjamin JS, Virginia AS : Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2, Alih Bahasa, Profitasari, Edisi Bahasa Indonesia, EGC, Jakarta, 2010.
3. Rusdi Maslim : Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, Bagian Imu Kedokteran Jiwa FK-UNIKA Atmajaya, Jakarta, 2001.