



DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13

| | |
|--|---|
| Kode : /H11/PP-POB/2019 | Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019 |
| Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala | No. Revisi : - |

| | |
|------------------|------------------------------------|
| Nama Mata Kuliah | : Blok Neuromuskuloskeletal Klinis |
| Kode Mata Kuliah | : PPD 301 |
| Bobot SKS | : 5 SKS |
| Semester | : Ganjil 2019/2020 |
| Hari Pertemuan | : Senin dan Rabu |
| Tempat Pertemuan | : FK Unsyiah |
| Koordinator MK | : Dr. dr. Syahrul., Sp.S (K) |

1. Manfaat Mata Kuliah (isi sesuai mata kuliah diampu)

Pada blok ini, diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan patofisiologi, prinsip diagnosis dan penatalaksanaan kelainan pada sistem saraf dan muskuloskeletal, yang sangat penting untuk menjaga kelangsungan hidup manusia.

2. Deskripsi Mata Kuliah (isi sesuai mata kuliah diampu)

Blok Neuromuskuloskeletal Klinis merupakan blok ke 13 dari kurikulum berbasis kompetensi dengan metoda Problem-Based Learning. Kegiatan blok ini membutuhkan waktu 5 minggu ditambah 1 minggu untuk evaluasi, dengan muatan 5 SKS, dengan rincian tutorial 10kali pertemuan, pleno tutorial 7 kali pertemuan, kuliah pakar 18 kali pertemuan dan patient encounter 2 kali pertemuan.

Blok Neuromuskuloskeletal Klinis ini adalah blok ke tigabelas pada semester ke lima di tahun ketiga pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Blok ini akan memperkenalkan sistem saraf dan muskuloskeletal sebagai salah satu komponen terpenting dalam tubuh manusia. Diharapkan akan dapat membantu mahasiswa dalam memahami peran dan fungsi sistem saraf dan muskuloskeletal serta mampu melakukan korelasi klinikopatologik berhubungan dengan penyakit sistem ini serta dapat menjelaskan penyakit dan menentukan diagnosis hingga penatalaksananya sesuai dengan kompetensi yang telah ditentukan pada SKDI 2012.

Blok Neuromuskuloskeletal Klinis berhubungan dengan blok sebelumnya, yaitu; Blok 5 Neuromuskuloskeletal dan Indera Dasar yang telah memperkenalkan pengetahuan dasar sistem neuromuskuloskeletal dan sistem indera dasar, dengan sasaran pembelajaran mencakup anatomi, fisiologi, patofisiologi, prinsip diagnosis dan penatalaksananya sesuai dengan kelainan/penyakit berhubungan dengan sistem saraf, muskuloskeletal dan indera dasar.

Blok 10 Respirasi dan Kardiovaskular Klinis telah memberikan pemahaman tentang masalah dan patofisiologi yang berhubungan dengan sistem respirasi dan kardiovaskular klinis, yang sangat penting dalam mengatur sirkulasi oksigen untuk menjaga kelangsungan hidup manusia.

Blok 11 Digestif Endokrin dan Metabolik Klinis: menjelaskan kaitan antara keadaan dasar berupa anatomi, histologi, fisiologi, patofisiologi dan farmakologi dengan keadaan klinis



DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13

| | |
|--|---|
| Kode : /H11/PP-POB/2019 | Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019 |
| Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala | No. Revisi : - |

pada sistem digestif, endokrin serta metabolik pada tubuh manusia.

Blok 12 Urogenital dan Reproduksi Klinis: memberikan pemahaman tentang masalah, patofisiologi, prinsip diagnosis dan penatalaksanaan sesuai dengan kelainan/penyakit YANG berhubungan dengan sistem urogenitalia dan sistem reproduksi.

Tema di semester 5 ini adalah Emergency. Dengan bermodalkan materi dari blok ini, maka diharapkan mahasiswa akan lebih mudah memahami proses patogenesis penyakit pada berbagai organ tubuh manusia. Setelah sistem saraf dan muskuloskeletal, pemahaman di tingkat sistem organ akan dibangun terus sepanjang tahun ke-3 ini. Blok 13 akan memiliki kaitan yang erat dengan blok 14 Sistem indera, hematologi dan imunologi klinis, serta blok 15 Kegawatdaruratan dan Metodologi Riset.

3. Standar Kompetensi dan Kompetensi Dasar

AREA KOMPETENSI YANG AKAN DICAPAI OLEH MAHASISWA :

Area 1 : Komunikasi efektif.

1. Mampu menyimpulkan kembali masalah pasien, keawatiran, maupun harapannya
2. Mampu menggunakan open-ended maupun closed question dalam menggali informasi (move from opening to closed question properly)
3. Meminta penjelasan pada pasien terhadap statemen yang kurang dimengerti

Area 2 : Keterampilan klinis.

1. Menemukan tanda-tanda fisik dan membuat rekam medis dengan jelas dan benar
2. Menentukan pemeriksaan penunjang untuk penapisan penyakit
3. Memilih prosedur kedaruratan klinis sesuai kebutuhan pasien atau menetapkan rujukan

Area 3 : Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

1. Menjelaskan patofisiologi dari gejala dan tanda klinis yang dijumpai
2. Menjelaskan tujuan pengobatan secara fisiologis dan molekuler
3. Menjelaskan perubahan proses patofisiologi setelah pengobatan
4. Menjelaskan parameter dan indikator keberhasilan pengobatan
5. Menjelaskan perlunya evaluasi lanjutan pada penanganan penyakit

Area 4 : Pengelolaan masalah kesehatan

1. Menginterpretasi data klinis dan merumuskannya menjadi diagnosis sementara dan diagnosis banding
2. Menjelaskan penyebab, patogenesis, serta patofisiologi suatu penyakit

Area 5: Pengelolaan informasi

Menerapkan ketrampilan dasar pengelolaan informasi untuk menghimpun data relevan menjadi arsip pribadi.

Area 6 : Mawas diri dan Pengembangan Diri

Berperan aktif dalam Program Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan (PPPKB) dan pengalaman belajar lainnya.



DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13

Kode : /H11/PP-POB/2019

Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019

Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala

No. Revisi : -

4. Strategi Pembelajaran (metode cara proses pembelajaran)

Aktifitas belajar dirancang dalam bentuk PBL (*Problem Based Learning*) dengan beberapa aktivitas belajar dipersiapkan untuk mencapai kompetensi pada blok ini berupa :

1. Diskusi tutorial
2. Belajar mandiri
3. Kuliah pakar
4. Konsultasi pakar
5. Diskusi pleno
6. *Patient Encounter*

Ad. 1. Diskusi tutorial

- Kegiatan ini bertujuan untuk merangsang semua mahasiswa agar antusias dalam mencari dan menemukan jawaban terhadap masalah yang dihadapi. Jawaban terhadap masalah yang didapatkan melalui proses diskusi dan belajar mandiri.
- Diskusi bersama tutor sebanyak 2 x 2 jam tiap minggu dengan menjalankan prinsip 7 langkah / *the 7 jump*
- Diskusi tutorial pertama dalam tiap skenario hanya menjalankan langkah 1 – 5, selanjutnya pada diskusi tutorial kedua akan menyelesaikan langkah 6 dan 7.
- Diskusi membahas tentang skenario yang telah ditetapkan.

Ad.2. Belajar mandiri

Pada format belajar mandiri ini diharapkan mahasiswa mampu untuk mencari, memahami, mensintesa serta merekonstruksi pengetahuan yang baru diperoleh dengan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya. Belajar mandiri terdiri dari 50 % dari total waktu belajar, yaitu 20-25 jam dalam seminggu (waktu belajar seminggu 45 jam). Belajar mandiri merupakan format utama dalam PBL. Topik-topik yang perlu dipelajari secara mandiri dapat dilihat pada *topic tree*.

Ad.3. Kuliah pakar

Kuliah pakar diberikan oleh seorang yang dianggap memiliki kompetensi akademik dalam bidang yang menjadi topik masalah yang dibahas dalam diskusi dan tutorial. Kuliah pakar seminggu dapat berlangsung 2 – 3 kali, di ruang kuliah. Kuliah pakar ini dikemas dalam bentuk komunikasi dua arah. Kuliah pakar ini akan membantu mahasiswa mengintegrasikan pengetahuan yang didapatnya melalui proses belajar mandiri, praktikum maupun diskusi.

Ad. 4 Konsultasi Pakar

- Konsultasi Pakar adalah kegiatan mahasiswa untuk mencari jawaban terhadap hal-hal yang ingin diketahui (yang muncul dalam diskusi) dan bertujuan untuk membantu mahasiswa yang menghadapi kesulitan dalam memahami materi yang ada maupun tidak terdapat dalam materi kuliah.



DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13

| | |
|--|---|
| Kode : /H11/PP-POB/2019 | Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019 |
| Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala | No. Revisi : - |

- Konsultasi dapat dilakukan dengan menghubungi dan bertanya langsung pada pakar di bidang terkait sesuai dengan jadwal yang disepakati terlebih dahulu (melalui administrasi PBL).
- Konsultasi pakar dibagi dalam kelompok, bisa berasal dari kelompok tutorial dan setiap kelompok menghubungi pakar untuk dibuat perjanjian waktu konsultasi. Perjanjian ini harus diketahui pihak manajemen PBL.
- Konsultasi pakar juga dapat dilakukan dalam bentuk forum bersama dalam ruang kuliah yang dihadiri oleh seluruh mahasiswa dan narasumber dari keahlian klinis tertentu.
- Setiap mahasiswa harus melakukan konsultasi pakar minimal 1 kali dengan mengikuti petunjuk konsultasi pakar dari manajemen PBL, Dibuktikan dengan tanda tangan di kartu absensi.

Ad.5 Diskusi Pleno

- Format belajar ini diadakan dengan mengumpulkan sepuluh kelas tutorial dalam satu diskusi besar. Manajemen PBL melalui penanggung jawab (PJ) pleno menunjuk satu kelas tutorial untuk mempresentasikan hasil diskusi di kelas tutorialnya dalam bentuk power point dihadapan narasumber dan kelas lainnya.
- Kelompok presentan wajib mengirimkan file elektroniknya kepada PJ Pleno dan Narasumber sehari sebelum diskusi pleno dan juga mengirimkannya ke email MEU dengan alamat unitmeufkunsyiah@yahoo.com.
- Presentasi juga di print out dan diberikan pada narasumber pada hari presentasi. Mahasiswa lain diberi kesempatan untuk bertanya dan kelompok presentan diberi kesempatan untuk menjawab semampu mereka. Narasumber memberi komentar setelah kelompok presentan menjawab pertanyaan.

Ad.6 Patient Encounter

- Merupakan metode pembelajaran dimana mahasiswa diberi tugas untuk mengunjungi institusi kesehatan serta berinteraksi secara langsung dengan pasien untuk mempelajari masalah kesehatan yang terkait dengan blok Neuromuskuloskeletal Klinis
Kegiatan ini dilakukan pada minggu ke 4. Mahasiswa akan dibagi dalam beberapa kelompok yang akan mendatangi Poli Saraf RSUDZA pada minggu ke 3 dengan topik stroke dan Poli Orthopedi RSUDZA pada minggu ke 5 dengan topik Fraktur
- Setelah kegiatan diatas mahasiswa akan menyusun laporan yang akan dinilai oleh tutor.
- Mahasiswa ditugaskan untuk melakukan anamnesa dan memeriksa pasien di poli saraf dan poli Orthopedi RSUDZA dan kemudian akan didiskusikan di pleno. Masing-masing mahasiswa akan bekerja secara berpasangan dalam kelompok tutorialnya. Kegiatan di institusi kesehatan akan didampingi oleh dokter. Sesuai kegiatan, masing-masing mahasiswa menyusun laporan yang akan dinilai oleh tutor dan berkontribusi pada nilai total



| DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13 | |
|---|------------------------------------|
| Kode : /H11/PP-POB/2019 | Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019 |
| Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala | No. Revisi : - |

5. Materi Pokok

DISKUSI TUTORIAL

- Skenario 1 : - Penyakit autoimun yang menyerang saraf perifer sehingga menyebabkan defisit neurologis (Gangguan motorik, gangguan sensorik, paresis nervus kranialis, gangguan otonom)
- Ciri khas kelemahan ke empat anggota gerak (ascending paralysis), yang progresif dan biasanya didahului oleh gangguan sensorik
- Skenario 2 : Kelemahan anggota gerak dan penurunan kesadaran
- Skenario 3 : Status Epileptikus
- Skenario 4 : Fraktur humerus
- Skenario 5 : Osteomyelitis kronis

KULIAH PAKAR

1. - Introduksi blok 13
 - Penyakit Neuromuskuler dan neuropati II
 - Bell's palsy (4A)
 - Miastenia gravis (3B)
 - Guillain Barre syndrome (3B)
 - Neuropati (3A)
 - Sindrom Horner (2)
 - Polimiositis (1)
2. Nyeri kepala
 - Tension headache (4A)
 - Migren (4A)
 - Neuralgia trigeminal (3A)
 - Cluster headache (3A)
 - Referred pain (3A)
 - Nyeri neuropatik (3A)
 - Arteritis kranial (1)
3. Gangguan Vestibuler dan Kognitif
 - Vertigo (Benign paroxysmal positional vertigo) (4A)
 - Meniere's disease (3A)
 - Amnesia pascatrauma (3A)
 - Afasia (2)
 - *Mild Cognitive Impairment (MCI)*(2)
4. Penyakit sistem saraf pada Tulang Belakang dan Perifer
 - Hernia nucleus pulposus (HNP) (3A)
 - Radicular syndrome (3A)
 - Neurogenic bladder (3A)



DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13

Kode : /H11/PP-POB/2019

Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019

Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala

No. Revisi : -

- Sindrom kauda equine (2)
 - Siringomielia (2)
 - Mielopati (2)
 - Dorsal root syndrome (2)
 - Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) (1)
5. - Kejang dan penurunan kesadaran I
- Kejang (3B)
 - Status epileptikus (3B)
 - Epilepsi (3A)
6. Cerebrovaskular
- TIA (3B)
 - Infark serebral (3B)
 - Hematom intraserebral (3B)
 - Perdarahan subaraknoid (3B)
 - Lesi batang otak (2)
7. Kejang dan penurunan kesadaran II
- Ensefalopati (3B)
 - Ensefalopati hipertensi (3B)
 - Koma (3B)
 - Mati batang otak (2)
8. Penyakit Neuromuskuler dan neuropati I
- Carpal tunnel syndrome (3A)
 - Tarsal tunnel syndrome (3A)
 - Peroneal palsy (3A)
 - Cerebral palsy (2)
 - Neurofibromatosis (Von Recklaing Hausen disease) (2)
9. Trauma Kepala
- Hematom intraserebral (3B)
 - Perdarahan subaraknoid (3B)
 - Hematom epidural (2)
 - Hematom subdural (2)
 - Hidrosefalus (2)
10. Kelainan sistem saraf akibat infeksi I
- Meningitis (3B)
 - Ensefalitis (3B)
 - AIDS dengan komplikasi (3A)
 - Infeksi sitomegalovirus (2)
 - Toksoplasmosis serebral (2)
 - Tetanus (4A)
11. Kelainan sistem saraf akibat infeksi II
- Poliomiелitis (3B)



DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13

Kode : /H11/PP-POB/2019

Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019

Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala

No. Revisi : -

- Rabies (3B)
- Malaria serebral (3B)
- Spondilitis TB (3A)
- Abses otak (2)
- 12. Kelainan kongenital dan degeneratif tulang, sendi, dan jaringan lunak
 - Osteoporosis (3A)
 - Malformasi kongenital (genovarum, genovalgum, club foot, pes planus) (2)
 - Kelainan bentuk tulang belakang (skoliosis, kifosis, lordosis) (2)
 - Osteogenesis imperfekta (1)
 - Akondroplasia (1)
 - Displasia fibrosa (1)
- 13. Infeksi & kelainan pada Otot dan Tulang
 - Ulkus pada tungkai (4A)
 - Osteomielitis (3B)
 - Artritis, osteoarthritis (3A)
 - Tenosinovitis supuratif (3A)
- 14. Pengantar rehab medik pada penyakit neuromuskuloskeletal
- 15. Trauma pada tulang dan sendi I
 - Fraktur terbuka, tertutup (3B)
 - Fraktur klavikula (3A)
 - Trauma sendi (3A)
 - Fraktur patologis (2)
 - Fraktur dan dislokasi tulang belakang (2)
 - Dislokasi pada sendi ekstremitas (2)
 - Lesi pada ligamentosa panggul (1)
- 16. Trauma pada tulang dan sendi II
 - Ruptur tendon Achilles (3A)
 - Lesi meniskus, medial, dan lateral (3A)
 - Displasia panggul (2)
 - Instabilitas sendi tumit (2)
 - Claw foot, drop foot (2)
 - Claw hand, drop hand (2)
 - Nekrosis kaput femoris (1)
 - Tendinitis Achilles (1)
- 17. Trauma dan kelainan Tulang belakang
 - Trauma Medula Spinalis (2)
 - Complete spinal transaction (3B)
 - Acute medulla compression (3B)
 - Mielopati (2)
 - Spondilolistesis (1)
 - Spondilolisis (1)
 - Spondilitis, spondilodisitis (2)



DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13

| | |
|--|---|
| Kode : /H11/PP-POB/2019 | Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019 |
| Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala | No. Revisi : - |

18. Radiologi Neuromuskuloskeletal
- X-ray Tulang belakang
 - X-ray Kepala
 - X-ray polos: tulang ekstremitas

6. Bahan Bacaan

1. Adams HP Jr. Handbook of Cerebrovascular Diseases. Marcel Dekker. New York. 2005.
2. Altster EZ. A Text-Book of General Pathological Anatomy and Pathogenesis. London. Forgotten Books. 2013.
3. Atlas, S.J, Deyo, R.A. 2001.Evaluating and managing acute low back pain in the primary care setting. J Gen Intern Med,16:120-31.
4. Bart van der Worp H, Ginj J van, 2007. Acute ischemic stroke. N Engl J Med 357: 572-579
5. Bogduk, N. 2004.Management of chronic low back pain. M J A, 180:79-83.
6. Caplan LR, 2000, Stroke prevention and risk factors. Caplan's stroke : Clinical approach. 3rd ed. Butterworth Heinemann, Boston; 491 – 505
7. Canale TS. . Campbell's Operative Orthopaedics 10th Ed. Mosby inc: New York 2007
8. Carey, T.S, Garret, J.M, Jackman, A, H.1999. Recurrence and care seeking after acute back pain: results of long-term follow-up study. Med Care,37:157-64.
9. Chou R, Qaseem, A, Snow, V, Casey. D, Cross, T/J, Shekelle, P, et al. 2007a.Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians And the American Pain Society. Ann Intern Med, 47:478-91.
10. Croft ,P.R, Macfarlane, G.J, Papageorgiou, A.C. 1998. Outcome of low back pain in general practice: one year follow-up study. BMJ, 316:1356-9.
11. Despopoulos A and Silbernagl S. Color Atlas of Physiology.5th ed. Thieme Flexibook. 2003.
12. Deyo, R.A, Phillips, W.R.1996. Low back pain: a primary care challenge. Spine, 21:2826-32.
13. Fife, T.D., Iverson, D.J., Lempert, T., et al., 2008. Practice parameter: Therapies for benign paroxysmal positional vertigo (an evidence-based review). American Academy of Neurology.
14. Freynhagen, R, Baron, R, Gockel, U, Tölle, T.R. 2006. painDETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *Curr Med Res Opin* 22:1911-20
15. Ganong WF. Review of Medical Physiology. 21th ed. a LANGE medical book. McGraw-Hill. 2001.
16. Goldstein L, Adams R, Alberts M, Appel L, Brass L, Bushnell CD. et al (2006) AHA/ASA Guideline. Primary Prevention of Ischemic Stroke. Stroke 37:1583-1633
17. Guyton AC and Hall JE. Textbook of Medical Physiology. Elsevier. 2006.



DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13

| | |
|--|---|
| Kode : /H11/PP-POB/2019 | Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019 |
| Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala | No. Revisi : - |

18. Hansen Jr., ST. . Orthopaedics Trauma Protocols. Raven Press : New York 2009
19. Hughes, C., 2007. Vestibular Rehabilitation, Dizziness, Balance and Associated Issues in Physical Therapy. An Independent Study Course Designed. Philadelphia.
20. Hornibrook, J., 2011. Benign paroxysmal positional vertigo: history, pathophysiology, office treatment and future directions. International Journal of Otolaryngology.
21. Jarvik, J.G. 2003. Imaging of adults with low back pain in the primary care setting. Neuroimaging Clin N Am, 13:293-305.
22. Jeffrey, S. 2008. Low back pain guideline expanded to include interventional procedures. American Pain Society 27th Annual Scientific Meeting. Tampa, Florida.
23. Joesoef, A.A., 2003. Tinjauan Neurobiologi Molekuler dari Vertigo, Makalah KONAS V PERDOSSI. Bali
24. Kim, J.S., Zee, D.S., 2014. Benign Paroxysmal Positional Vertigo. N Engl J Med 370:1138-47.
25. Koval Kenneth J, Zuckerman Joseph D Handbook of fracture fourth edition, Lippincott William and Wilkins, Tokyo 2010 Lumbantobing SM. 2005. Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental. Balai Penerbit FKUI.
26. Louis Solomon, Apley's System of Orthopaedics and Fractures. 9th. Butterworth-Heinemann Oxford : London 2010
27. Manchikanti, L, Abdi, S, Atluri, S , Ramsin, M.B, Boswell, M.V. et al. 2013. An Update of Comprehensive Evidence-Based Guidelines for Interventional Techniques in Chronic Spinal Pain. Part II: Guidance and Recommendations. Pain Physician, 16:S49-S283
28. Meliala, L, Pinzon, Z. 2005. Penatalaksanaan nyeri punggung bawah. Dalam: Mahama J, penyunting. Naskah Lengkap PIN I Kelompok Studi Nyeri Perdossi. Manado, h. 49-55.
29. Mirski MA. 2011. Status Epilepticus. In : Bhardwaj A, Mirski MA. *Handbook of Neurocritical Care*. 2nd ed. London : Springer, pp. 489-503.
30. Netter, F.H., Atlas of Human Anatomy (fourth edition), Saunders, Philadelphia, Pennsylvania, 2006.
31. Pati S, Sirven JI. 2012. Seizures and Status Epilepticus. In : Roos KL. *Emergency Neurology*. London : Springer, pp. 179-192.
32. Purwata, T.E. 2003. Hernia nukleus pulposus lumbalis. Dalam: Meliala L, penyunting. Nyeri Punggung Bawah. Kelompok Studi Nyeri Perdossi, h. 133-148.
33. Robinson, J.P, Apkarian, AV. 2009. Low Back Pain. In : Mayer, E.A & Bushnell, M.C.(eds). *Functional Pain Syndrome*. 1st ed. IASP Press Seattle, pp 23-49.
34. Romano, C.L et al. 2009. Pregabalin, celecoxib and their combination for treatment of chronic low-back pain. *J orthopaed traumatol* , 10 : 185-191
35. Ropper AH, Samuels MA. Adams & Victor's Principles of Neurology, 9th Ed. McGraw-Hill's. 2009
36. Sadeli, H.A, Tjahjono, B. 2001. Nyeri punggung bawah. Dalam: Meliala L, Suryamiharja A, Purba JS, penyunting. Nyeri Neuropatik: Patofisiologi dan Penatalaksanaannya. Kelompok Studi Nyeri, Perdossi, h. 145-64.
37. Shen, F.H, Samartzis, D, Andersson, G.B.J. 2006. Nonsurgical management of acute and chronic low back pain. *J Am Acad Orthop Surg*, 14: 477-87.



DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13

| | |
|--|---|
| Kode : /H11/PP-POB/2019 | Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019 |
| Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala | No. Revisi : - |

38. Simon RP, Greenberg DA, Aminoff MJ. Clinical Neurology. 7th Ed. A Lange Medical Book. New York. 2009
39. Simon Robert R, emergency orthopaedics the extremities, fifth edition, Mcgraw-hill, Toronto 2007
40. Sjahrir, H., 2008. Nyeri Kepala dan Vertigo. Pustaka Cendekia Press. Yogyakarta.
41. Tintinalli, JE. 2011. Tintinalli's Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide. 7th ed. <http://www.accessmedicine.com>
42. Walker A, Denton M. 2010. Central Nervous System Infection. In : *Neurocritical Care*. London : Springer, pp. 43-49.
43. Weinstein, J.N, Tosteson, T.D, Lurie, J.D. 2008. Surgical versus nonsurgical therapy for lumbar spinal stenosis. NEJ, 358:794-810.
44. Wirawan, R.B. 2004. Penatalaksanaan nyeri punggung bawah. Kumpulan makalah welcoming symposium: Towards mechanism based pain treatment the recents trends and current evidences. Jogjakarta; 4 Desember 2004.
45. Rohkamm R. Color Atlas of Neurology. Thieme Stuttgart. New York. 2004.
46. Zoons E, et.al. 2008. Seizure in Adult with Bacterial Meningitis. *Neurology*; 70:2109-2115.

7. Tugas

Patient Encounter

8. Kriteria dan Standar Penilaian

PENILAIAN BLOK

Nilai akhir terdiri atas :

1. Nilai proses (40%), terdiri atas nilai :
 - Diskusi tutorial (80%)
 - Praktikum (20%)
2. Nilai Ujian akhir blok (60%)



DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13

| | |
|--|---|
| Kode : /H11/PP-POB/2019 | Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019 |
| Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala | No. Revisi : - |

9. Tata Tertib Siswa dan Dosen

- Hadir paling lambat 15 menit. Mahasiswa TIDAK DIPERKENANKAN masuk kelas setelah 15 menit kuliah dimulai.
- Berpenampilan dan berbusana sopan serta rapi.
- Tidak menggunakan sandal atau sejenisnya, serta tidak mengoperasikan handphone, laptop, atau sejenisnya.
- Tidak ada ujian dan penugasan susulan atau perbaikan

Jadwal Kuliah (Course Outline)

| No. | Pokok Bahasan | Minggu Ke | Dosen Pengajar |
|-----|--|-----------|---------------------------------|
| 1 | Kuliah Intoduksi & Cerebrovascular | I | Dr. dr. Syahrul, Sp.S (K) |
| 2 | Nyeri kepala | I | Dr.dr. Endang Mutiawati Sp.S(K) |
| 3 | Gangguan Vestibuler dan Kognitif | I | dr.Ika Marlia, Sp.S |
| 4 | Penyakit sistem saraf pada Tulang Belakang dan Perifer | I | Dr.dr.Dessy Emril, Sp.S(K) |
| 5 | Kejang& penurunan kesadaran I | I | dr. Nova Dian Lestari, Sp.S |
| 6 | Penyakit Neuromuskuler dan neuropati II | II | dr. Nasrul Musaddir, Sp.S |
| 7 | Kejang dan penurunan kesadaran II | II | Dr.dr. Imran, Sp.S, M.Kes |
| 8 | Penyakit Neuromuskulerdan neuropati Ia | II | dr.Mizfaruddin,M.Kes.,Sp.S |
| 9. | Penyakit Neuromuskulerdan neuropati Ib | II | dr. Sri Hastuti, Sp.S |
| 10. | Trauma Kepala | II | dr. Suherman, Sp.S |
| 11. | Kelainan sistem saraf akibat infeksi Ia | III | dr. Nur Astini, Sp.S |
| 12. | Kelainan sistem saraf akibat infeksi Ia | III | dr. Elsa Susanti, Sp.S |



DOKUMEN: KONTRAK KULIAH BLOK 13

| | |
|--|---|
| Kode : /H11/PP-POB/2019 | Tanggal dikeluarkan : Agustus 2019 |
| Area : Fakultas & Universitas Syiah Kuala | No. Revisi : - |

| | | | |
|-----|--|-----|---|
| 13. | Kelainan sistem saraf akibat infeksi II | III | dr. Farida, Sp.S |
| 14. | Kelainan kongenital dan degeneratif tulang, sendi, dan jaringan lunak Neuromuskuloskeletal | III | Dr. dr. Safrizal Rahman, M.Kes, Sp.OT |
| 15. | Infeksi & kelainan pada Otot dan Tulang Ib | III | dr. Mahriani Sylvawani, Sp.PD |
| 16. | Trauma dan kelainan Tulang belakang 1a | IV | Dr. dr. Azharuddin Sp.OT, FICS, K-Spine |
| 17. | Trauma dan kelainan Tulang belakang 1b | IV | dr. T. Nanta Aulia, Sp.OT, K-Spine |
| 18. | Trauma pada tulang dan sendi I | IV | dr. Onarisa Ayu, Sp.OT |

1. Lain-lain

Apabila ada hal-hal yang diluar kesepakatan ini untuk perlu disepakati, dapat dibicarakan secara teknis pada saat setiap acara perkuliahan. Apabila ada perubahan isi kontrak perkuliahan, aka nada pemberitahuan terlebih dahulu.

Kontrak perkuliahan ini dapat dilaksanakan, mulai dari disampaikan kesepakatan ini.

Pihak I

Dosen Pengampu,

(Dr. dr. Syahrul., Sp.S (K))

Pihak II

a.n. Mahasiswa

(.....
Kholis.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi

(Dr. dr. Dedy Syahrizah M.Kes)
NIP 197912032003121001

