



PEDOMAN KEPANITERAAN KLINIK BAGIAN NEUROLOGI



**PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2017**

BIODATA MAHASISWA

Pas foto
ukuran 3 x 4

| | |
|--------------------------|--|
| NAMA | |
| NIM | |
| TEMPAT TANGGAL LAHIR | |
| ASAL SMU | |
| ALAMAT MAHASISWA | |
| NO TELP./HP MAHASISWA | |
| ALAMAT EMAIL | |
| NAMA ORANG TUA | |
| ALAMAT ORANG TUA | |
| NO TELP. ORANG TUA | |

****Apabila ada yang menemukan Pedoman ini diharapkan dapat menghubungi alamat yang tertera di atas***

TATA TERTIB PESERTA DIDIK

1. Wajib mengikuti tata tertib dan peraturan yang berlaku di Fakultas, RSDK dan RSND
2. Wajib hadir di kelas jam 07.00 WIB dan pulang jam 16.00 WIB untuk hari senin – kamis, sedangkan hari jum'at jam 16.30 WIB.
3. Hari Jumat diberi waktu Sholat Jumat Pukul 11.30 – 13.00
4. Bila berhalangan hadir harus ada surat keterangan resmi (dari Puskesmas/ RS jika sakit, atau dari prodi jika ada keperluan institusi) yang ditunjukkan diberikan kepada kepala bagian dan diserahkan kepada Sekretaris Bagian/Koordinator Pendidikan
5. Pengajuan ijin diberitahukan minimal 1 hari sebelumnya, kecuali ijin sakit.
6. Menjaga/ membina hubungan baik dengan konsulen, residen, perawat, petugas di RS serta sesama peserta didik
7. Menjaga perilaku dan etika kedokteran sesuai norma yang berlaku.
8. Pakaian harus sopan dan rapi dilengkapi dengan jas putih (Jas Lab) dan tanda pengenal. Tidak diperkenankan memakai celana jeans, kaos oblong (tanpa kerah) dan sepatu sandal.
9. Potongan rambut bagi Coass laki-laki rapi (tidak berambut panjang) dan bagi perempuan yang berambut panjang, rambut harus diikat.
10. Mengikuti semua kegiatan di departemen / RS secara aktif sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.
11. Mengisi buku /kartu log book sesuai dengan kegiatan yang dilaksanakan dan meminta tanda tangan dokter pendidik klinik/residen sesuai kegiatan yang dilakukan.
12. Tugas luar selama 4 hari dan penempatan ditentukan oleh Kordik dan diketahui Ketua Bagian.
13. Mengikuti laporan pagi kecuali hari sabtu & minggu atau hari libur.
14. Mahasiswa wajib memperkenalkan diri kepada Kepala Instalasi Rawat Inap , Kepala Instalasi Rawat Jalan dan paramedis yang bertugas.

DAFTAR NAMA DOSEN / INSTRUKTUR KLINIS BAGIAN NEUROLOGI
(Nama staf pengajar di Bagian RS dr.Kariadi,RSND & RS Jejaring)

| NO | NAMA | ASAL INSTITUSI | EMAIL | HP |
|----|---|---------------------------------|--|--------------|
| 1 | DR. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes, Sp.S(K) | Fakultas Kedokteran Undip | dr.onang@yahoo.co.id | 08122899376 |
| 2 | Prof. Dr. Amin Husni, PAK(K),Sp.S(K),MSc | Fakultas Kedokteran Undip | husni.amin@gmail.com | 08122931600 |
| 3 | dr. Hexanto Muhartomo, Sp.S(K),M.Kes | Fakultas Kedokteran Undip | hexantomuhartomo53@gmail.com | 08164259551 |
| 4 | dr. Trianggoro Budisulistyo,Sp.S(K) | Fakultas Kedokteran Undip | trianggoro.b@gmail.com | 0811272984 |
| 5 | dr. Maria Belladonna, Sp.S,MSi.Med | Fakultas Kedokteran Undip | dr.maria belladonna@gmail.com | 0811273988 |
| 6 | dr. Ratih Vierda, Sp.S,MSi.Med | Fakultas Kedokteran Undip | ratihapsoro@gmail.com | 081225674460 |
| 7 | dr. Arinta Puspitawati, Sp.S | Fakultas Kedokteran Undip | arin_pw@yahoo.co.id | 08122505045 |
| 8 | dr. Elta Diah Pasmanasari, Sp.S,MSi.Med | Fakultas Kedokteran Undip | eltadiah@gmail.com | 08122933519 |
| 9 | DR. dr. Dodik Tugasworo, Sp.S(K) | RSUP Dr.Kariadi | dodiktugasworo152314@gmail.com | 08122811885 |
| 10 | DR.dr. Retnaningsih, Sp.S(K)-KIC | RSUP Dr.Kariadi | retnaku_icu@yahoo.com | 0811277533 |
| 11 | dr. Aris Catur Bintoro, Sp.S | RSUP Dr.Kariadi | bariscatur@yahoo.com | 081326217772 |
| 12 | dr. Jimmy Eko Budi Hartono, Sp.S | RSUP Dr.Kariadi | jimmyebhartono@yahoo.com | 08122829836 |
| 13 | dr. Endang Kustiowati,Sp.S(K),MSi,Med | RSUP Dr.Kariadi | endangkustiowati@yahoo.com | 08122866098 |
| 14 | dr. Dani Rahmawati,Sp.S(K) | RSUP Dr.Kariadi | danirahmawati2@yahoo.com | 081325864016 |
| 15 | dr. Herlina Suryawati, Sp.S | RSUP Dr.Kariadi | herlinasuryawatisuryono@yahoo.com | 081228226656 |
| 16 | dr. Suryadi, Sp.S, Msi.Med | RSUP Dr.Kariadi | dr.suryadi.sps@gmail.com | 08122909002 |
| 17 | dr. Yovita Andhitara, Sp.S,MSi.Med,FINS | RSUP Dr.Kariadi | yovita_neuro@yahoo.com | 0816653087 |

BAB I TUJUAN KEPANITERAAN

- Kognitif:
 - Mampu mengaplikasikan clinical reasoning dalam melakukan penatalaksanaan permasalahan kesehatan pada bidang ilmu neurologi
- Skill:Memiliki keterampilan yang bisa didemonstrasikan pada akhir kepaniteraan, yaitu:
 - Mampu melakukan anamnesis penyakit – penyakit neurologi
 - Mampu melakukan pemeriksaan fisik neurologi penyakit – penyakit neurologi
 - Mampu mendiagnosis penyakit – penyakit neurologi
 - Mampu memberi penanganan pertama di Instalasi Gawat Darurat (IGD) penyakit – penyakit neurologi
 - Mampu merujuk ke spesialis saraf
 - Mampu melakukan pemeriksaan saraf kranial
 - Mampu melakukan pemeriksaan motorik
 - Mampu melakukan pemeriksaan reflek fisiologis dan patologis
 - Mampu melakukan pemeriksaan tambahan seperti laseque, kerniq, kaku kuduk, brudzinki
- Behaviour:Perilaku profesional yang diharapkan adalah sbb:
 - Mampu menjaga norma etika dan sosial terhadap supervisor, staff, residen, perawat, pasien dan teman.
 - Disiplin dan bertanggung jawab pada saat stase di bagian Neurologi

BAB II

TOPIK PEMBELAJARAN

- Sesi pembelajaran topik tertentu***

| NO | SUB BAGIAN | MATERI DISKUSI | KOMPE TENSI | PENGAMPU |
|----|----------------|--|--|--|
| 1 | NEUROPEDIATRI | <ul style="list-style-type: none"> - Spina bifida - Fenilketonuria - Cerebral Palsy - Gangguan belajar - Duchene muscular dystrophy | 2 1 2 2 1 | dr. Hexanto Muhartomo, Sp.S(K), M.Kes |
| 2 | NEUROINFEKSI | <ul style="list-style-type: none"> - Meningitis - Ensefalitis - Abses otak - Malaria serebral - Toksoplasmosis serebral - Infeksi CMV - HIV AIDS tanpa komplikasi - AIDS dengan komplikasi - Tetanus - Rabies - Spondilitis TB - Hidrosefalus - Poliomiелitis | 3B 3B 2 3B 2 2 4A 3A 4A 3B 3A 2 3B | dr. Elta Diah P, Sp.S,MSi.Med dr. Aris Catur Bintoro, Sp.S(K) |
| 3 | NEUROONKOLOGI | <ul style="list-style-type: none"> - Tumor primer - Tumor sekunder | 2 2 | dr. Ratih Vierda, Sp.S, MSi.Med |
| 4 | NEUROEMERGENCY | <ul style="list-style-type: none"> - Ensefalopati - Ensefalopati hipertensi - Koma - Mati batang otak | 3B 3B 3B 2 | Dr. dr. Retnaningsih, Sp.S(K), KIC dr. Yovita Andhitara, Sp.S,MSi.Med, FINS |

| | | | | |
|----|------------------------------|---|--|--|
| 5 | NYERI KEPALA | <ul style="list-style-type: none"> - Tension headache - Migren - Neuralgia trigeminal - Cluster headache | 4A 4A 3A 3A | dr. Herlina Suryawati, Sp.S |
| 6 | NEUROOTOLOGI | <ul style="list-style-type: none"> - Meniere's disease - Vertigo (BPPV) | 3A 4A | dr. Maria Belladonna, Sp.S, MSi.Med |
| 7 | NEUROVASKULER | <ul style="list-style-type: none"> - TIA - Infark serebral - Hematom Intraserebral - Perdarahan subaraknoid | 3B 3B 3B 3B | Dr. dr. Dodik Tugasworo, Sp.S(K) |
| 8 | NEUROBEHAVIOR | <ul style="list-style-type: none"> - Demensia - Penyakit Alzheimer - Amnesia pasca trauma - Afasia - Mild Cognitive Impairment (MCI) | 3A 2 3A 2 2 | dr. Dani Rahmawati, Sp.S(K) |
| 9 | GANGGUAN GERAK | <ul style="list-style-type: none"> - Parkinson - Gangguan gerak lainnya | 3A 1 | Prof. dr. Amin Husni, PAK, Sp.S(K) |
| 10 | EPILEPI | <ul style="list-style-type: none"> - Kejang - Epilepsi - Status epileptikus | 3B 3A 3B | dr. Endang Kustiowati, Sp.S(K), MSi.Med |
| 11 | PENYAKIT SARAF TEPI DAN OTOT | <ul style="list-style-type: none"> - Sklerosis multipel - Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) - Guillain Barre syndrome - Miastenia gravis - Polimiositis - Neuropati - Carpal tunnel syndrome - Tarsal tunnel syndrome - Sindrom Horner | 1 1 3B 3B 1 3A 3A 3A 2 | DR. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes, Sp.S(K) dr. Arinta Puspita Wati, Sp.S |

| | | | | |
|----|-------------------|-------------------------------|----|--|
| 12 | NEUROTRAUMATOLOGI | - Hematom epidural | 2 | dr. Jimmy Eko Budi Hartono, Sp.S dr. Suryadi, Sp.S, MSi.Med |
| | | - Hematom subdural | 2 | |
| | | - Trauma medula spinalis | 2 | |
| | | - Acute medulla compression | 3B | |
| | | - Complete spinal transaction | 3B | |
| | | - Sindrom kauda equina | 2 | |
| | | - Siringomielia | 2 | |
| | | - Mielopati | 2 | |
| | | - Neurogenic bladder | 3A | |
| | | - Peroneal palsy | 3A | |
| 13 | NYERI | - Referred pain | 3A | dr. Trianggoro Budisulistyo, Sp.S(K) |
| | | - Nyeri neuropatik | 3A | |

• **Daftar Penyakit dan level**

| No | Daftar Penyakit | Tingkat Kemampuan |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Genetik & Kongenital | | |
| 1 | Spina bifida | 2 |
| 2 | Fenil ketonuria | 1 |
| Gangguan Neurologik Pediatrik | | |
| 3 | <i>Duchene muscular dystrophy</i> | 1 |
| 4 | Kejang demam | 4A |
| Infeksi | | |
| 5 | Infeksi sitomegalovirus | 2 |
| 6 | Meningitis | 3B |
| 7 | Ensefalitis | 3B |
| 8 | Malaria serebral | 3B |
| 9 | Tetanus | 4A |
| 10 | Tetanus neonatorum | 3B |
| 11 | Toxoplasmosis serebral | 2 |
| 12 | Abses otak | 2 |
| 13 | HIV AIDS tanpa komplikasi | 4A |
| 14 | AIDS dengan komplikasi | 3A |
| 15 | Hidrosefalus | 2 |
| 16 | Poliomielitis | 3B |
| 17 | Rabies | 3B |
| 18 | Spondilitis TB | 3A |
| Tumor Sistem Saraf Pusat | | |
| 19 | Tumor primer | 2 |
| 20 | Tumor sekunder | 2 |
| Penurunan Kesadaran | | |
| 21 | Ensefalopati | 3B |
| 22 | Koma | 3B |
| 23 | Mati batang otak | 2 |
| Sakit Kepala | | |
| 24 | <i>Tension headache</i> | 4A |
| 25 | Migren | 4A |
| 26 | Arteritis kranial | 1 |

| | | |
|---|-------------------------|----|
| 27 | Neuralgia trigeminal | 3A |
| 28 | <i>Cluster headache</i> | 3A |
| Penyakit Neurovaskuler | | |
| 29 | TIA | 3B |
| 30 | Infark serebral | 3B |
| 31 | Hematom intraserebral | 3B |
| 32 | Perdarahan subaraknoid | 3B |
| 33 | Ensefalopati hipertensi | 3B |
| Lesi Saraf Kranial dan Batang Otak | | |
| 34 | <i>Bells' palsy</i> | 4A |

• **Daftar Keterampilan dan level**

| NO | KETRAMPILAN | TINGKAT KETRAMPILAN |
|-----------------------------|---|---------------------|
| PEMERIKSAAN FISIK | | |
| Fungsi Saraf Cranial | | |
| 1 | Pemeriksaan indra pembauan | 4A |
| 2 | Inspeksi lebar celah palpebra | 4A |
| 3 | Inspeksi pupil (ukuran dan bentuk) | 4A |
| 4 | Reaksi pupil terhadap cahaya | 4A |
| 5 | Reaksi pupil terhadap obyek dekat | 4A |
| 6 | Penilaian gerakan bola mata | 4A |
| 7 | Penilaian diplopia | 4A |
| 8 | Penilaian nistagmus | 4A |
| 9 | Refleks kornea | 4A |
| 10 | Pemeriksaan funduskopi | 4A |
| 11 | Penilaian kesimetrisan wajah | 4A |
| 12 | Penilaian kekuatan otot temporal dan masseter | 4A |
| 13 | Penilaian sensasi wajah | 4A |
| 14 | Penilaian pergerakan wajah | 4A |
| 15 | Penilaian indra pengecap | 4A |
| 16 | Penilaian indra pendengaran (lateralisasi, konduksi udara dan tulang) | 4A |
| 17 | Penilaian kemampuan menelan | 4A |
| 18 | Inspeksi palatum | 4A |
| 19 | Pemeriksaan refleks Gag | 3 |
| 20 | Penilaian otot sternomastoid dan trapezius | 4A |
| 21 | Lidah, inspeksi saat istirahat | 4A |
| 22 | Lidah, inspeksi dan penilaian sistem motorik (misal dengan dijulurkan keluar) | 4A |
| Sistem Motorik | | |
| 23 | Inspeksi: postur, habitus, gerakan involunter | 4A |
| 24 | Penilaian tonus otot | 4A |
| 25 | Penilaian kekuatan otot | 4A |
| Koordinasi | | |
| 26 | Inspeksi cara berjalan (<i>gait</i>) | 4A |
| 27 | <i>Shallow knee bend</i> | 4A |
| 28 | Tes Romberg | 4A |

| | | |
|------------------------|---------------------------------------|----|
| 29 | Tes Romberg dipertajam | 4A |
| 30 | Tes telunjuk hidung | 4A |
| 31 | Tes tumit lutut | 4A |
| 32 | Tes untuk disdiadokinesis | 4A |
| Sistem Sensorik | | |
| 33 | Penilaian sensasi nyeri | 4A |
| 34 | Penilaian sensasi suhu | 4A |
| 35 | Penilaian sensasi raba halus | 4A |
| 36 | Penilaian rasa posisi (proprioseptif) | 4A |

- **Daftar Masalah**

| Masalah Kesehatan Individu | |
|---|---|
| Sistem Saraf dan Perilaku/ Psikiatri | |
| 1 | Sakit kepala |
| 2 | Pusing |
| 3 | Kejang |
| 4 | Kejang demam |
| 5 | Epilepsi |
| 6 | Pingsan/sinkop |
| 7 | Hilang kesadaran |
| 8 | Gangguan pembauan |
| 9 | Gangguan bicara |
| 10 | Terlambat bisa bicara |
| 11 | Gerakan tidak teratur |
| 12 | Gangguan gerak dan koordinasi |
| 13 | Wajah kaku |
| 14 | Wajah perot |
| 15 | Kesemutan |
| 16 | Mati rasa/ baal |
| 17 | Gemetar (tremor) |
| 18 | Lumpuh |
| 19 | Gangguan komunikasi |
| 20 | Pelupa (gangguan memori), bingung |
| 21 | Penurunan fungsi berpikir |
| 22 | Gangguan tidur |
| 23 | Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif |

BAB III METODE PEMBELAJARAN

- Bedside teaching – Role Model (patient safety)
- Refleksi kasus.
- Video/ simulasi untuk kasus yang sulit ditemukan
- Kuliah pakar/ pembimbingan (belajar soal-soal MCQ dengan vignette)
- Laporan kasus
- Critical Appraisal: EBM untuk Clinical decision making
- Clinical Reasoning
- PBL kasus nyata

| No | Daftar Penyakit | Level Kompetensi | BENTUK KEGIATAN | RUANG/ INSTALASI |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------|---|------------------------------|
| Genetik dan Kongenital | | | | |
| 1 | Spina bifida | 2 | Tutorial, Diskusi Kasus | Ruang Diskusi |
| 2 | Fenilketonuria | 1 | Tutorial, Diskusi Kasus | Ruang Diskusi |
| Gangguan Neurologik Pediatrik | | | | |
| 3 | Kejang demam | 4A | tutorial,diskusi kasus, Bedside | Bangsal,poliklinik, CDC, IGD |
| 4 | <i>Duchene muscular dystrophy</i> | 1 | teaching, supervisi | |
| Infeksi | | | | |
| 5 | Tetanus | 4A | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklinik, CDC, IGD |
| 6 | HIV AIDS tanpa komplikasi | 4A | | |
| 7 | Tetanus neonatorum | 3B | | |
| 8 | Meningitis | 3B | | |
| 9 | Ensefalitis | 3B | | |
| 10 | Malaria serebral | 3B | | |
| 11 | Poliomielitis | 3B | | |

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|----|---|-----------------------------|
| 12 | Rabies | 3B | | |
| 13 | AIDS dengan komplikasi | 3A | | |
| 14 | Spondilitis TB | 3A | | |
| 15 | Infeksi sitomegalovirus | 2 | | |
| 16 | Toksoplasmosis serebral | 2 | | |
| 17 | Abses otak | 2 | | |
| 18 | Hidrosefalus | 2 | | |
| Tumor Sistem Saraf Pusat | | | | |
| 19 | Tumor primer | 2 | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklink, CDC, IGD |
| 20 | Tumor sekunder | 2 | | |
| Penurunan Kesadaran | | | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | |
| 21 | Ensefalopati | 3B | | |
| 22 | Koma | 3B | | |
| 23 | Mati batang otak | 2 | | |
| Nyeri Kepala | | | | |
| 24 | <i>Tension headache</i> | 4A | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklink, CDC, IGD |
| 25 | Migren | 4A | | |
| 26 | Neuralgia trigeminal | 3A | | |
| 27 | <i>Cluster headache</i> | 3A | | |
| 28 | Arteritis kranial | 1 | | |
| Penyakit Neurovaskular | | | | |
| 29 | TIA | 3B | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklink, CDC, IGD |
| 30 | Infark serebral | 3B | | |
| 31 | Hematom intraserebral | 3B | | |
| 32 | Perdarahan subarakhnoid | 3B | | |
| 33 | Ensefalopati hipertensi | 3B | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|----|---|------------------------------|
| Lesi Kranial dan Batang Otak | | | | |
| 34 | <i>Bells' palsy</i> | 4A | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklinik, CDC, IGD |
| 35 | Lesi batang otak | 2 | | |
| Gangguan Sistem Vaskular | | | | |
| 36 | <i>Vertigo (Benign paroxysmal positional vertigo)</i> | 4A | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklinik, CDC, IGD |
| 37 | <i>Meniere's disease</i> | 3A | | |
| 38 | <i>Cerebral palsy</i> | 2 | | |
| Defisit Memori | | | | |
| 39 | Demensia | 3A | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklinik, CDC, IGD |
| 40 | Penyakit Alzheimer | 2 | | |
| Gangguan Pergerakan | | | | |
| 41 | Parkinson | 3A | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklinik, CDC, IGD |
| 42 | Gangguan pergerakan lainnya | 1 | | |
| Epilepsi dan Kejang Lainnya | | | | |
| 43 | Kejang | 3B | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklinik, CDC, IGD |
| 44 | Status epileptikus | 3B | | |
| 45 | Epilepsi | 3A | | |
| Penyakit Demielinisasi | | | | |
| 46 | Sklerosis multiple | 1 | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklinik, CDC, IGD |
| Penyakit pada Tulang Belakang dan Sumsum Tulang Belakang | | | | |
| 47 | <i>Complete spinal transaction</i> | 3B | tutorial,diskusi kasus, Bedside | Bangsal,poliklinik, CDC, IGD |

| | | | | |
|---|--|----|--|-----------------------------|
| | | | teaching, supervisi | |
| 48 | <i>Acute medulla compression</i> | 3B | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklink, CDC, IGD |
| 49 | <i>Neurogenic bladder</i> | 3A | | |
| 50 | <i>Radicular syndrome</i> | 3A | | |
| 51 | <i>Hernia nucleus pulposus (HNP)</i> | 3A | | |
| 52 | Sindrom kauda equine | 2 | Tutorial, Diskusi Kasus | Ruang Diskusi |
| 53 | Siringomielia | 2 | | |
| 54 | Mielopati | 2 | | |
| 55 | <i>Dorsal root syndrome</i> | 2 | | |
| 56 | <i>Amyotrophic lateral sclerosis (ALS)</i> | 1 | | |
| Trauma | | | | |
| 57 | Hematoma epidural | 2 | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklink, CDC, IGD |
| 58 | Hematoma subdural | 2 | | |
| 59 | Trauma Medula Spinalis | 2 | | |
| Nyeri | | | | |
| 60 | <i>Referred pain</i> | 3A | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklink, CDC, IGD |
| 61 | Nyeri neuropatik | 3A | | |
| Penyakit Neuromuskular dan Neuropati | | | | |
| 62 | <i>Guillain Barre syndrome</i> | 3B | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklink, CDC, IGD |
| 63 | Myasthenia gravis | 3B | | |
| 64 | <i>Carpal tunnel syndrome</i> | 3A | | |
| 65 | <i>Tarsal tunnel syndrome</i> | 3A | | |
| 66 | Neuropati | 3A | | |
| 67 | <i>Peroneal palsy</i> | 3A | | |
| 68 | Sindrom Horner | 2 | | |

| | | | | |
|--------------------------------|--|----|---|-----------------------------|
| 69 | Neurofibromatosis (<i>Von Reckling Hausen disease</i>) | 2 | | |
| 70 | Polimiositis | 1 | | |
| Gangguan Neurobehaviour | | | | |
| 71 | Amnesia pascatrauma | 3A | tutorial,diskusi kasus, Bedside teaching, supervisi | Bangsal,poliklink, CDC, IGD |
| 72 | Afasia | 2 | | |
| 73 | <i>Mild Cognitive Impairment (MCI)</i> | 2 | | |

BAB IV METODE ASESMEN

- logbook
- Portfolio:
 - Jenis dan Jumlah kasus yang harus dicapai sebanyak 8 kasus
 - Skill yang harus diterapkan
 - Presentasi kasus dan 75 % kehadiran
 - Refleksi Diri
- Mini Cex
- OSCE
- CBT/ paper based: MCQ dengan vignette (Pre & Post)
(catatan: semua Bagian harus menerapkan metode ini untuk meningkatkan % kelulusan UKMPPD)
- Evaluasi 360⁰ – Mini PAT

BAB V

TUGAS TAMBAHAN

- Dijadwalkan mengerjakan 8 kasus nyata yang ditemukan dalam kepaniteraan di bagian .
- Setiap kasus dituliskan dalam lembar status bagian Neurologi untuk setiap kasus.

BAB VI

SYARAT KELULUSAN

Nilai hasil belajar dinyatakan sebagai berikut :

- Nilai akhir merupakan kompilasi dari berbagai komponen penilaian yang diberi bobot sesuai kesepakatan Bagian, misalnya:
 - Nilai MCQ dengan vignette : bobot 30 %
 - Nilai Pemeriksaan Fisik & Kasus : bobot 30 %
 - Nilai OSCE : bobot 40 %
- Lulus atau kompeten : Nilai A atau B
- Tidak lulus atau belum kompeten : Nilai C, D atau E
- Tata Cara Mengulang / Remidi :
 1. Mahasiswa diperbolehkan mengikuti ujian Remidi apabila sudah selesai semua stase.
 2. Mahasiswa mendaftar selambat-lambatnya 1 (satu) minggu sebelum tanggal ujian yang direncanakan dengan membawa surat keterangan bebas stase dari Akademik FK. Undip.
 3. Pendaftaran pada hari kerja di Sekretariat Bagian Neurologi FK UNDIP-RSUP Dr. Kariadi Sernarang (It.III) dengan membawa : Surat Bebas Stase dan buku Rapor PPP dan mengisi buku pendaftaran ujian.

JADWAL KEGIATAN

Kepaniteraan berlangsung selama 4 Minggu

Minggu I

| Jam | Senin | Selasa | Rabu | Kamis | Jumat | Sabtu |
|---------------|--|---------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 07.00-08.00 | Visite | | | | | |
| 08.00-09.00 | Diskusi | | | | | |
| 09.00-12.00 | Tugas stase Bangsal/Poliklinik RSDK/RSND | | | | | |
| 12.00-13.00 | Ishoma | | | | | |
| 13.00-16.00 | Tutorial | | | | | |
| 16.00 - 07.30 | Jaga Malam (Bangsal / IGD) | | | | | |

Minggu II

| Jam | Senin | Selasa | Rabu | Kamis | Jumat | Sabtu |
|--------------|--|---------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 07.00-08.00 | Visite | | | | | |
| 08.00-09.00 | Orientasi, Kuliah | | | | | |
| 09.00-12.00 | Tugas stase Bangsal/Poliklinik RSDK/RSND | | | | | |
| 12.00-13.00 | Ishoma | | | | | |
| 13.00-14.00 | Tutorial | | | | | |
| 14.00- 07.30 | Jaga Malam (Bangsal / IGD) | | | | | |

Mingg III

| Jam | Senin | Selasa | Rabu | Kamis | Jumat | Sabtu |
|--------------|--|--------|------|-------|-------|-------|
| 07.00-08.00 | Visite | | | | | |
| 08.00-09.00 | Orientasi, Kuliah | | | | | |
| 09.00-12.00 | Tugas stase Bangsal/Poliklinik RSDK/RSND | | | | | |
| 12.00-13.00 | Ishoma | | | | | |
| 13.00-14.00 | Tutorial | | | | | |
| 14.00- 07.30 | Jaga Malam (Bangsal / IGD) | | | | | |

Mingg IV

| Jam | Senin | Selasa | Rabu | Kamis | Jumat | Sabtu |
|-------------|---|----------------|----------------|---|-----------------------|-------|
| 07.00-16.00 | Ujian Praktek / Pemeriks aan Fisik | Ujian Kasus | Ujian Kasus | Ujian Teori (Oral examin ation) | Ujian MCQ/ OSCE | |

STANDAR KOMPETENSI

AREA KOMPETENSI

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri dari profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri serta komunikasi efektif. Pondasi ini ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena itu, area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut :

1. Profesionalitas Yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

KOMPONEN KOMPETENSI

I. Area Profesionalitas Yang Luhur

1. Berke-Tuhanan Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
2. Bermoral, beretika dan disiplin
3. Sadar dan taat hukum
4. Berwawasan social budaya
5. Berperilaku professional

II. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri

1. Menerapkan mawas diri
2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
3. Mengembangkan pengetahuan

III. Area Komunikasi Efektif

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya
2. Berkomunikasi dengan mitra kerja
3. Berkomunikasi dengan masyarakat

IV. Area Pengelolaan Informasi

4. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan

5. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada professional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

V. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

6. Menerapkan Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif

VI. Area Keterampilan Klinis

7. Melakukan prosedur diagnosis
8. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif

VII. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan

9. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
10. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
11. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
12. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
13. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
14. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia

DAFTAR PENYAKIT

Tingkat kemampuan yang harus dicapai :

Tingkat kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut. Selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien, maupun keadaan bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan

3A. Keadaan Bukan Gawat Darurat

3B. Keadaan Gawat Darurat

Tingkat kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri & tuntas

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

4A. Kompetensi yang dicapai saat lulus dokter

| NO | SUB BAGIAN | MATERI KULIAH | KOMPETENSI |
|----|----------------|--|--|
| 1 | NEUROPEDIATRI | <ul style="list-style-type: none"> - Spina bifida - Fenilketonuria - Cerebral Palsy - Gangguan belajar - Duchene muscular dystrophy | 2 1 2 2 1 |
| 2 | NEUROINFEKSI | <ul style="list-style-type: none"> - Meningitis - Ensefalitis - Abses otak - Malaria serebral - Toksoplasmosis serebral - Infeksi CMV - HIV AIDS tanpa komplikasi - AIDS dengan komplikasi - Tetanus - Rabies - Spondilitis TB - Hidrosefalus - Poliomiелitis | 3B 3B 2 3B 2 2 4A 3A 4A 3B 3A 2 3B |
| 3 | NEUROONKOLOGI | <ul style="list-style-type: none"> - Tumor primer - Tumor sekunder | 2 2 |
| 4 | NEUROEMERGENCY | <ul style="list-style-type: none"> - Ensefalopati - Ensefalopati hipertensi - Koma - Mati batang otak | 3B 3B 3B 2 |
| 5 | NYERI KEPALA | <ul style="list-style-type: none"> - Tension headache - Migren - Neuralgia trigeminal - Cluster headache | 4A 4A 3A 3A |
| 6 | NEUROOTOLOGI | <ul style="list-style-type: none"> - Meniere's disease - Vertigo (BPPV) | 3A 4A |

| | | | |
|----|------------------------------|--|--|
| 7 | NEUROVASKULER | <ul style="list-style-type: none"> - TIA - Infark serebral - Hematom Intraserebral - Perdarahan subarakhnoid | 3B 3B 3B 3B |
| 8 | NEUROBEHAVIOR | <ul style="list-style-type: none"> - Demensia - Penyakit Alzheimer - Amnesia pasca trauma - Afasia - Mild Cognitive Impairment (MCI) | 3A 2 3A 2 2 |
| 9 | GANGGUAN GERAK | <ul style="list-style-type: none"> - Parkinson - Gangguan gerak lainnya | 3A 1 |
| 10 | EPILEPI | <ul style="list-style-type: none"> - Kejang - Epilepsi - Status epileptikus | 3B 3A 3B |
| 11 | PENYAKIT SARAF TEPI DAN OTOT | <ul style="list-style-type: none"> - Sklerosis multipel - Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) - Guillain Barre syndrome - Miastenia gravis - Polimiositis - Neuropati - Carpal tunnel syndrome - Tarsal tunnel syndrome - Sindrom Horner | 1 1 3B 3B 1 3A 3A 3A 3A 2 |
| 12 | NEUROTRAUMATOLOGI | <ul style="list-style-type: none"> - Hematom epidural - Hematom subdural - Trauma medula spinalis - Acute medulla compression - Complete spinal transaction - Sindrom kauda equina - Siringomielia - Mielopati - Neurogenic bladder - Peroneal palsy | 2 2 2 3B 3B 2 2 2 3A 3A |
| 13 | NYERI | <ul style="list-style-type: none"> - Referred pain - Nyeri neuropatik | 3A 3A |

DAFTAR KETRAMPILAN KLINIS

Tingkat Kemampuan 1 (*Knows*):

Mengetahui dan Menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien / klien dan keluarganya, teman sejawat serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan dan belajar mandiri, sedang penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis

Tingkat Kemampuan 2 (*Knows How*) :

Pernah Melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien / masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan / atau lisan (*oral test*)

Tingkat Kemampuan 3 (*Shows*):

Pernah Melakukan atau pernah Menerapkan Dibawah Supervisi

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien / masyarakat, serta berlatih keterampilan keterampilan tersebut pada alat peraga dan atau *standardized patient*. Pengujian tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*

Tingkat Kemampuan 4 (*Does*):

Mampu Melakukan Secara Mandiri

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah – langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya Mini – CEX, *portfolio*, *logbook* dsb

4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter

| NO | KETRAMPILAN | TINGKAT KETRAMPILAN |
|------------------------------------|---|---------------------|
| PEMERIKSAAN FISIK | | |
| <i>Fungsi Saraf Cranial</i> | | |
| 1 | Pemeriksaan indra pembauan | 4A |
| 2 | Inspeksi lebar celah palpebra | 4A |
| 3 | Inspeksi pupil (ukuran dan bentuk) | 4A |
| 4 | Reaksi pupil terhadap cahaya | 4A |
| 5 | Reaksi pupil terhadap obyek dekat | 4A |
| 6 | Penilaian gerakan bola mata | 4A |
| 7 | Penilaian diplopia | 4A |
| 8 | Penilaian nistagmus | 4A |
| 9 | Refleks kornea | 4A |
| 10 | Pemeriksaan funduskopi | 4A |
| 11 | Penilaian kesimetrisan wajah | 4A |
| 12 | Penilaian kekuatan otot temporal dan masseter | 4A |
| 13 | Penilaian sensasi wajah | 4A |
| 14 | Penilaian pergerakan wajah | 4A |
| 15 | Penilaian indra pengecap | 4A |
| 16 | Penilaian indra pendengaran (lateralisasi, konduksi udara dan tulang) | 4A |
| 17 | Penilaian kemampuan menelan | 4A |
| 18 | Inspeksi palatum | 4A |
| 19 | Pemeriksaan refleks Gag | 3 |
| 20 | Penilaian otot sternomastoid dan trapezius | 4A |
| 21 | Lidah, inspeksi saat istirahat | 4A |
| 22 | Lidah, inspeksi dan penilaian sistem motorik (misal dengan dijulurkan keluar) | 4A |
| <i>Sistem Motorik</i> | | |
| 23 | Inspeksi: postur, habitus, gerakan involunter | 4A |
| 24 | Penilaian tonus otot | 4A |
| 25 | Penilaian kekuatan otot | 4A |
| <i>Koordinasi</i> | | |
| 26 | Inspeksi cara berjalan (<i>gait</i>) | 4A |
| 27 | <i>Shallow knee bend</i> | 4A |
| 28 | Tes Romberg | 4A |
| 29 | Tes Romberg dipertajam | 4A |
| 30 | Tes telunjuk hidung | 4A |
| 31 | Tes tumit lutut | 4A |
| 32 | Tes untuk disdiadokinesis | 4A |
| <i>Sistem Sensorik</i> | | |
| 33 | Penilaian sensasi nyeri | 4A |
| | n sensasi suhu | 4A |
| | n sensasi raba halus | 4A |
| | n rasa posisi (proprioseptif) | 4A |



**STATUS MAHASISWA KEPANITERAAN
KLINIK SENIOR
BAGIAN ILMU PENYAKIT SARAF**

FAKULTAS KEDOKTERAN UNDIP SEMARANG

Judul :
Oleh :
NIM :

I. IDENTITAS PENDERITA

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Kawin / tidak :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
Dikirim oleh :
Nomor CM :
Dirawat di ruang :
Tanggal masuk :
Tanggal keluar :

Dokter Penanggungjawab Pasien

()

Dokter Pembimbing

()

Koordinator Coass

()

DAFTAR MASALAH

| NO | MASALAH AKTIF | TANGGAL | NO | MASALAH PASIF | TANGGAL |
|----|---------------|---------|----|---------------|---------|
| | | | | | |

II. SUBYEKTIF

ANAMNESIS

1. Keluhan Utama :

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Lokasi :

Onset :

Kualitas :

Kuantitas :

Kronologi :

Gejala Penyerta :

Faktor yang memperberat :

Faktor yang memperingan :

3. Riwayat Penyakit Dahulu :

4. Riwayat Penyakit Keluarga :

5. Riwayat Sosial Ekonomi :

III. OBYEKTIF

1. STATUS PRAESENS :

Kesadaran :
 Tekanan darah :
 Nadi :
 RR :
 Suhu :
 Kepala :
 Leher:
 Dada :
 Jantung :

Perut :

Alat Kelamin :

2. STATUS PSIKIKUS

Cara berpikir :
 Perasaan Hati :
 Ingatan :
 Kecerdasan :

3. STATUS NEUROLOGIKUS

A. Kepala
 Bentuk :
 Simetri :
 Nyeri Tekan :
 Pulsasi :
 B. Leher
 Sikap :
 Pergerakan :
 Kaku kuduk :
 C. Saraf otak :

N I (OLFACTORIUS)

Subjektif :
 Objektif dengan bahan :

Kanan

Kiri

N II (OPTICUS)

Tajam penglihatan :

Kanan

Kiri

Lapangan penglihatan :
 Melihat warna :
 Fundus oculi :

N III (OCCULOMOTORIUS)

Kanan

Kiri

Sela mata :
 Pergerakan bulbus :
 Strabismus :
 Nistagmus :
 Eksoptalmus :
 Pupil Diameter :
 Bentuk :
 Refleks terhadap sinar :
 Refleks terhadap konvergensi :
 Refleks terhadap konsensual :
 Melihat kembar :

N IV (TROCHLEARIS)

Kanan

Kiri

Pergerakan mata :
 (ke bawah - ke dalam)
 Sikap bulbus :
 Melihat kembar :

N V (TRIGEMINUS)

Kanan

Kiri

Membuka mulut :
 Mengunyah :
 Menggigit :
 Refleks kornea :
 Sensibilitas muka :

N VI (ABDUCENS)

Kanan

Kiri

Pergerakan mata ke lateral:
 Sikap bulbus :
 Melihat kembar :

N VII (FACIALIS)

Kanan

Kiri

Menutup mata :

Memperlihatkan gigi :
 Bersiul :
 Mengerutkan dahi :
 Perasaan lidah bagian
 2/3 depan :

N VIII (OCTAVUS)

Kanan

Kiri

Detik arloji :
 Suara berbisik :
 Test Rinne :
 Test Weber :
 Test Swabach :

N IX (GLOSSOPHARYNGEUS)

Kanan

Kiri

Perasaan lidah 1/3 bag belakang :
 Sensibilitas pharynx :

N X (VAGUS)

Kanan

Kiri

Arcus pharynx :
 Bicara :
 Menelan :
 Nadi :
 Okulokardiak

N XI (ACCESORIUS)

Kanan

Kiri

Mengangkat bahu :
 Memalingkan kepala :

N XII (HYPOGLOSSUS)

Kanan

Kiri

Pergerakan lidah :
 Tremor lidah :
 Artikulasi :

D. Badan dan Anggota Gerak

I. Badan

Motorik :
 Respirasi :
 Duduk :
 Bentuk Columna vertebralis:
 Pergerakan Columna vertebralis :

| | | |
|------------------------------|-------|------|
| Refleks | Kanan | Kiri |
| Refleks kulit perut atas : | | |
| Refleks kulit perut tengah : | | |
| Refleks kulit perut bawah : | | |
| Refleks cremaster : | | |

| | | |
|--------------------------|-------|------|
| Sensibilitas | Kanan | Kiri |
| Sensibilitas taktil : | | |
| Perasaan nyeri : | | |
| Perasaan suhu : | | |
| Diskriminasi dua titik : | | |
| Perasaan lokalis : | | |
| Perasaan getar : | | |
| Perasaan posisi : | | |

II. Anggota gerak atas (Lengan)

| | | |
|--------------|-------|------|
| Motorik | Kanan | Kiri |
| Pergerakan : | | |
| Kekuatan : | | |
| Tonus : | | |
| Trofi : | | |

| | | |
|--------------------|-------|------|
| Refleks | Kanan | Kiri |
| Refleks biceps : | | |
| Refleks triceps : | | |
| Refleks radius : | | |
| Refleks ulna : | | |
| Refleks Hoffmann : | | |
| Refleks Tromner : | | |

| | | |
|-----------------------|-------|------|
| Sensibilitas | Kanan | Kiri |
| Sensibilitas taktil : | | |

| | |
|------------------------|---|
| Perasaan nyeri | : |
| Perasaan suhu | : |
| Diskriminasi dua titik | : |
| Perasaan lokalis | : |
| Perasaan getar | : |
| Perasaan posisi | : |

III. Anggota gerak bawah (Tungkai)

| | | | |
|------------|---|-------|------|
| Motorik | | Kanan | Kiri |
| Pergerakan | : | | |
| Kekuatan | : | | |
| Tonus | : | | |
| Trofi | : | | |

| | | | |
|---------------------------|---|-------|------|
| Refleks | | Kanan | Kiri |
| Refleks Patella | : | | |
| Refleks Achilles | : | | |
| Refleks Chaddock | : | | |
| Refleks Schaefer | : | | |
| Refleks Oppenheim | : | | |
| Refleks Gordon | : | | |
| Refleks Gonda | : | | |
| Refleks Bing | : | | |
| Refleks Mendel Bechterew: | | | |
| Refleks Rossolimo | : | | |

| | |
|-------------|---|
| Klonus paha | : |
| Klonus kaki | : |

| | |
|--------------|---|
| Test Laseque | : |
| Test Kernig | : |

| | | | |
|------------------------|---|-------|------|
| Sensibilitas | | Kanan | Kiri |
| Sensibilitas Taktil | : | | |
| Perasaan Nyeri | : | | |
| Perasaan Suhu | : | | |
| Diskriminasi dua titik | : | | |
| Perasaan Lokalis | : | | |

E. Koordinasi, GAIT, Keseimbangan

Cara berjalan :
Test Romberg :
Ataxia :
Diadokokinesis :
Rebound Phenomen :
Dismetri :

F. Gerakan-gerakan Abnormal

Tremor :
Athetose :
Myocloni :
Chorea :

G. Alat Vegetatif

Miksi :
Defekasi :
Ereksi :

H. Test Tambahan

Test Nafziger :
Test Valsava :

IV. RINGKASAN

Pemeriksaan :

GCS :
Keadaan umum :
Tek Darah :
Suhu :
Nadi :
Pernafasan :
Kepala :
Leher :

N. Kranialis

| | Superior | Inferior |
|-------------------|----------|----------|
| Motorik | | |
| Gerakan : | | |
| Kekuatan : | | |
| Tonus : | | |
| Trofi : | | |
| Ref. Fisiologis : | | |
| Ref. Patologis : | | |
| Klonus Paha : | | |
| Klonus Kaki : | | |
| Sensibilitas : | | |
| Vegetatif : | | |

V. DIAGNOSIS

Diagnosis Klinik :

Diagnosis Topik :

Diagnosis Etiologik :

VI. RENCANA AWAL

Masalah

Assesment

Dx

S :
O :

Rx :

Mx :

Ex :

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features multiple sets of horizontal dashed lines spaced evenly down the page, providing a guide for handwriting practice. The lines are thin and light gray, set against a plain white background. There are no margins, text, or other markings on the page.