

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
BLOK 14
SISTEM INDERA, HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI KLINIS

DOSEN :

dr. Teuku Husni T.R, Sp.THT.KL., M.Kes, dr. Wilda Mahdani, M.Si., Sp.MK, dr. Vivi Keumala Mutiawati, Sp.PK, dr. Firdalena Meutia, M.Kes, Sp.M,
Dr. dr. Mulya Safri, M.Kes, Sp.A, dr. T. Mamfaluti, Sp.PD, dr. Liza Salawati, M.Kes, dr.Husnah, MPH, FSIPH,FISCM, dr. sitti Hajar, Sp.KK, FINSVD,
Dr. dr. Azwar, SpMK, SpTHT-KL, Dra. Tjut Mariam Zanaria, M.S, Drs. Saminan, M.Sc, dr. Benny Kurnia, Sp.THT-KL, dr. Sakdiah, M.Sc,
Dr. dr. Dedy Syahrizal, M.Kes, dr. Novita Andayani, Sp.P, dr. Firdalena Meutia, Sp. M, dr. Saiful Basri, Sp.M, dr. Nurjannah, MPH., Ph.D,
dr. Sarah Firdausa, M.Md.Sc.Sp.PD, dr. Rima Novirianthy, Sp.Onk.Rad., Dr. dr. Fauzul Husna, M.Biomed, dr. T. Mamfaluti, Sp.PD, dr. Buchari, Sp.PK,
dr. Vivi Keumala, Sp. PK, dr. Marisa, M. Gizi, dr. Wahyu Lestari, Sp.KK, dr. Zahratul Aini, M. Biomed, dr. Iflan Nauval, M.SciH, dr. Soraya Rezeki, MKT,
dr. Zulfa Zahra, Sp.KJ, dr. RM. Agung Pranata Kusuma Atmaja, M. Biomed, Dr. dr. Budi Yanti, Sp.P,



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SYIAH KUALA
2019

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

Mata Kuliah : Sistem Indera,Hematologi dan Imunologi Klinis
Program Studi : Pendidikan Dokter

Semester : 5
Dosen :

Kode : PPD301

SKS : 5

Capaian Pembelajaran Program Studi (PLO/ CPL) :

1. **Komponen Sikap**
2. **Komponen Pengetahuan**
3. **Komponen Keterampilan Khusus**

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK/CLO) :

1. Mampu menjelaskan masalah yang berkaitan dengan penyakit pada mata: kelainan refraksi dan akomodasi, infeksi mata, trauma dan *emergency* dan penyakit mata lainnya.
2. Mampu menjelaskan masalah yang berkaitan dengan penyakit pada telinga, penyakit pada hidung, penyakit pada tenggorok, penyakit pada kepala leher dan *emergency* di bidang THT-KL.
3. Mampu menjelaskan masalah yang berkaitan dengan penyakit kulit dan kelamin, yaitu penyakit infeksi kulit, penyakit alergi, autoimun dan vesibulosa, kelainan kelenjar sebacea dan ekrin, farmakologi obat kulit, serta kelainan pigmentasi dan neoplasia kulit.
4. Mampu menjelaskan masalah yang berkaitan dengan hematologi dan imunologi lanjutan, penyakit infeksi darah dan sistem imun, serta penyakit autoimun.
5. Mampu menentukan dan menjelaskan integrasi penyakit sistem indera, hematologi dan imunologi.

Kriteria Penilaian : Penilaian Acuan Patokan Kompetensi Sedang

Nomor	Nilai	Konversi
1	≥ 87	A
2	78 - 86	AB
3	69 - 77	B
4	60 - 68	BC
5	51 - 59	C
6	41 - 50	D
7	< 41	E

Item Penilaian :

Nilai akhir terdiri atas :

Nilai proses (40%), terdiri atas nilai :

- Diskusi tutorial (80%)
- Praktikum (20%)

Nilai Ujian akhir blok (60%)

JADWAL, URAIAN MATERI DAN KEGIATAN PERKULIAHAN

Minggu Ke-	Kemampuan Akhir Yang Diharapkan	Bahan Kajian (Materi Pelajaran)	Strategi Pembelajaran	Waktu Belajar	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Minggu 1	Mahasiswa mampu menganalisa penyakit kulit dan kelamin	Kelenjar Sebacea dan Ekrin	Kuliah pakar	2 x 50	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	Mengikuti sistem penilaian di atas	
		Penyakit Infeksi Parasit, Virus dan Gigitan Serangga	Kuliah pakar	2 x 50			
		Penyakit Infeksi Bakteri Pada Kulit	Kuliah pakar	2 x 50			
		Introduksi dan Penyakit Infeksi Jamur Pada Kulit	Kuliah pakar	2 x 50			
		Skabies	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario 1 (pertemuan 1)	6 x 50	Kegiatan ini bertujuan untuk merangsang semua mahasiswa agar antusias dalam mencari dan menemukan jawaban terhadap masalah yang dihadapi. Jawaban terhadap		
		Skabies	Diskusi kelompok, tutorial dan	6 x 50			

			pleno skenario 1 (pertemuan 2)		<p>masalah yang didapatkan melalui proses diskusi dan belajar mandiri.</p> <p>Diskusi bersama tutor sebanyak 2 x 2 jam tiap minggu dengan menjalankan prinsip 7 langkah/ <i>the seven jumps</i></p> <p>Diskusi tutorial pertama dalam tiap skenario hanya menjalankan langkah 1-5, selanjutnya pada diskusi tutorial kedua akan menyelesaikan langkah 6 dan 7.</p> <p>Diskusi membahas tentang skenario yang telah ditetapkan</p>		
Minggu 2	Mahasiswa mampu menganalisa hematologi & imunologi lanjutan	Penyakit Alergi Autoimun dan Vesikobulosa	Kuliah pakar	2 x 50	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	Mengikuti sistem penilaian di atas	
		Kelainan Pigmentasi dan Neoplasia Kulit	Kuliah pakar	2 x 50			
		Penyakit Infeksi Darah dan Sistem Imun	Kuliah pakar	2 x 50			

					mengintegrasikan pengetahuan yang didapatya melalui proses belajar mandiri, praktikum maupun diskusi		
		Dermatitis Atopi	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario 2 (pertemuan 1)	6 x 50	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.		
		Dermatitis Atopi	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario 2 (pertemuan 2)	6 x 50	Diskusi bersama tutor sebanyak 2 x 2 jam tiap minggu dengan menjalankan prinsip 7 langkah/ <i>the seven jumps</i> 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		
Minggu	Mahasiswa mampu	Penyakit Pada	Kuliah pakar	2 x 50	Kuliah pakar diberikan oleh	Mengikuti	

3	menganalisa penyakit THT	Telinga Dalam			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	sistem penilaian di atas
		Penyakit Pada Telinga Luar dan Telinga Tengah	Kuliah pakar	2 x 50		
		Penyakit Hidung	Kuliah pakar	2 x 50		
		Penyakit Tenggorok, Kepala dan Leher	Kuliah pakar	2 x 50		
		Kegawat Daruratan Pada THT	Kuliah pakar	2 x 50		
		Otitis media supuratif kronis (OMSK)	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario 3 (pertemuan 1)	6 x 50	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	
		Otitis media supuratif kronis (OMSK)	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario 3 (pertemuan 2)	6 x 50		

					<p>menjalankan prinsip 7 langkah/ <i>the seven jumps</i></p> <p>Diskusi tutorial pertama dalam tiap skenario hanya menjalankan langkah 1–5, selanjutnya pada diskusi tutorial kedua akan menyelesaikan langkah 6 dan 7.</p> <p>Diskusi membahas tentang skenario yang telah ditetapkan</p>		
Minggu 4	Mahasiswa mampu menganalisa penyakit mata	Trauma Mata	Kuliah pakar	2 x 50	<p>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</p>	Mengikuti sistem penilaian di atas	
		Infeksi Mata	Kuliah pakar	2 x 50			
		Kegawat Daruratan Pada Mata	Kuliah pakar	2 x 50			
		Penyakit Mata Lain	Kuliah pakar	2 x 50			
		Kelainan Refraksi dan Akomodasi	Kuliah pakar	2 x 50			
		Konjungtivitis	Diskusi kelompok,	6 x 50			

			tutorial dan pleno skenario 4 (pertemuan 1)		<p>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.</p> <p>Diskusi bersama tutor sebanyak 2 x 2 jam tiap minggu dengan menjalankan prinsip 7 langkah/ <i>the seven jumps</i></p> <p>Diskusi tutorial pertama dalam tiap skenario hanya menjalankan langkah 1-5, selanjutnya pada diskusi tutorial kedua akan menyelesaikan langkah 6 dan 7.</p> <p>Diskusi membahas tentang skenario yang telah ditetapkan</p>		
		Konjungtivitis	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario 4 (pertemuan 2)	6 x 50			
Minggu 5	Mahasiswa mampu mengintegrasikan seluruh pengetahuanyang telah didapatkan diblok ini	Trombosis dan Hemostasis Lanjutan	Kuliah pakar	2 x 50	Kuliah pakar diberikan oleh seorang yang dianggap memiliki kompetensi akademik dalam bidang yang menjadi topik masalah yang dibahas dalam diskusi dan tutorial. Kuliah	Mengikuti sistem penilaian di atas	
		Imunohematologi I	Kuliah pakar	2 x 50			
		Penyakit Autoimun	Kuliah pakar	2 x 50			
		Imunohematologi II	Kuliah pakar	2 x 50			

					<p>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</p>		
		Anafilaksis	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario 5 (pertemuan 1)	6 x 50	<p>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.</p> <p>Diskusi bersama tutor sebanyak 2 x 2 jam tiap minggu dengan menjalankan prinsip 7 langkah/ <i>the seven jumps</i></p> <p>Diskusi tutorial pertama dalam tiap skenario hanya menjalankan langkah 1-5, selanjutnya pada diskusi</p>		
		Anafilaksis	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario 5 (pertemuan 2)	6 x 50			

					tutorial kedua akan menyelesaikan langkah 6 dan 7. Diskusi membahas tentang skenario yang telah ditetapkan		
--	--	--	--	--	---	--	--

Sumber Belajar/ Referensi

1. Adams GL, Boies LR, Higler PH. Boies: Buku ajar penyakit THT (*Fundamentals of otolaryngology*). Alih bahasa Wijaya C. Effendi H, editor. Edisi keenam. Jakarta, EGC. 1997.
2. Agak GW, Qin M, Nobe J. Propionibacterium Acnes Induces an Interleukin-17 Response in Acne Vulgaris that is Regulated by Vitamin A and Vitamin D. *Journal Invest Dermatology*. 2014 Februari; 134.
3. Amadi, A., et al., 2009. Common Ocular Problems in Aba metropolis of Albia State, Eastern Nigeria. Federal Medical Center Owerri. <http://docsdrive.com/pdfs/medwelljou rinals/pjssci/2009/32-35.pdf>. Akses 11 Februari 2012.
4. American Academy of Ophthalmology. External Disease and Cornea. Section 11. San Fransisco: MD Association, 2005-2006
5. Ballenger JJ. *Disease of the Nose, Throat, Ear, Head and Neck*. Staf ahli bagian THT RSCM-FKUI, editor. Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher. Edisi ketigabelas. Jakarta Barat, Binarupa Aksara. 1994.
6. Borovaya A, Dombrowski Y, Zwicker S, Olisova O, Ruzicka T, Wolf R. Isotretinoin Therapy Changes The Expression of Antimicrobial Peptides in Acne Vulgaris. *Arch Dermatology Res*. 2014 Juni 11.p. 2.
7. Bull TR. *Color Atlas of ENT Diagnosis*. 4th ed. New York, Thieme. 2003.
8. Departemen Kesehatan, 2003. Pedoman Tatalaksana Kasus dan Pemeriksaan Laboratorium Leptospirosis di Rumah Sakit, Leptospira. Hlm. 8-15. Bagian Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan : Jakarta
9. Dit Jen PPM & PL RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso. (2003). *Pedoman Tatalaksana Kasus dan Pemeriksaan Laboratorium Leptospirosis di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI : Jakarta.
10. Djafaar ZA, Restuti RD. Kelainan Telinga Tengah. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher. Edisi 6. Jakarta: Balai penerbit FKUI. 2007; Hal 64-77.
11. Gasem MH, Redhono D, Suharti C. Anicteric leptospirosis can be misdiagnosed as dengue infection. Buku Abstrak Konas VIII PETRI, Malang, 2002
12. Grattan CEH dan Black AK. Urticaria and Mastocytosis. Dalam: Burns T, Breahnasc S, Cox N, Griffiths C. Rook's Textbook of Dermatology. Edisi ke 8. Wiley-Blackwell. 2010; 22: 1-35.
13. Ilyas, S. 2005. Ilmu Penyakit Mata. 3rd (cd). FKUI. Jakarta
14. Iskandar Z; Nelwan RHH; Suhendro, dkk. Leptospirosis Gambaran Klinis di RSUPNKM, 2002.
15. James WD, Berger TG, Elston. Urticaria. Dalam: Andrew's Diseases of the Skin Clinical Dermatology. Edisi ke-11. Saunder-Elsevier Inc. 2011: 147-154.
16. James, Brus, dkk. 2005. *Lecture Notes Oftalmologi*. Jakatra : Erlangga
and Aesthetic Dermatology. 2013 February; 6. Vaughan, Daniel G. dkk. Oftalmologi Umum, 14nd (ed), Widya Medika, Jakarta. 2000: 99-128
17. Visscher, K.L., et al., 2009. Evidence-based Treatment of Acute, Conjunctivitis. Canadian Family Physician.

18. Widjayanto B 1999. Nilai Diagnostik Leptodipstik pada Leptospirosis. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
19. Wijana, N. 1993. Konjungtivitis, dalam Ilmu Penyakit Mata. FKUI. Jakarta
a. : 46-69
20. Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne Vulgaris. *The Lancet*. 2012, Januari; 379: p. 361-372.
21. World Health Organization/ International Leptospirosis Society. Human Leptospirosis guidance for diagnosis, surveillance and control. Geneva : WHO.2003.109
22. Yadav S, Kanwar AJ, Parsad D, Minz RW. Chronic idiopathic urticarial and thyroid autoimmunity: perplexing association. *Indian J Dermatol*. 2013; 58 (4): 325-330.
23. Zaenglein AL, Graber EM, Thiboutot DM. Acne Vulgaris and Acneiform Eruptions. In Goldsmith LA, Stephen KI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Klaus W. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. New York: Mc Graw Hill; 2012. p. 897-917.
24. Zein Umar. (2006). "Leptospirosis", *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, edisi 4*. FKUI : Jakarta. Hal.1845 - 1848.
25. Zouboulis CC, Kligman AM, Katsambas AD. Pathogenesis And Treatment of Acne and Rosacea London: Springer; 2014.p. 605-9.
26. Rony PH. Skabies. Dalam: Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Keenam. Editor. Mochtar H. Siti A. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2010. hlm. 122-125
27. Audhah NA, Umniyati SR dan siswati AS. Skabies Risk Factor on student of Islamic boarding school (study at darul hijrah Islamic boarding school, cindai alus village, martapura subdistrict, banjar district, south Kalimantan. *J Buski*. 2012
28. Aminah P, Sibero HT dan Ratna MG. Hubungan Tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. *J majority*. 2015, hal.14-22
29. Syailendra F. Mutiara H. Skabies. *J majority*. 2016;5(2). hal 40-41
30. Burkhardt CN, Burkhtat CG. Scabies, other mites, and pediculosis. Dalam Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine Ed.8, Vol.1. The Mc Graw Hill Company. 2012
31. Burn DA. Disease caused by Arthropods and Other Noxious Animal. Dalam Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's Textbooks of Dermatology. 8th Ed. Vol.2. Wiley-Blacwell. Singrapore. 2010.
32. Korycinska J, Dzika E, Lepzynska M, Kubiak K. Skabies: Clinical manisfestations and diagnosis. *Polish Annals of Medicine*. Poland. 2015
33. Hay RJ, Steer AC, Engelman D, Walton S. Skabies in the developing world-its prevalence, complications and management. *Clinical Microbiology and Infection*. London. 2012
34. Yeoh DK, Bowen AC, Carapetis JR. Impetigo-and skabies-Disease burden and modern treatment strategies. *British Infection Association*. Australia. 2016.
35. James WD, Elston DM, Berger TG. Andrews' Disease of The Skin Clinical Dermatology. Edisi ke-17. United Kingdom. 2011
36. Thomas J, Kumar P, Balaji SR, Devaraj DK. Genital Dermatoses. Jaypee Brothers Medical Publisher. New Delhi, India. 2016. Hlm. 14-15.
37. Craig N, Craig G. Scabies. In Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffell D, Wolff K. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. New York: McGraw-Hill Companies; 2012. p. 2569-73
38. kejadian skabies. *J majority*. 2015, hal.14-22

39. Burns D. Disease caused by arthropods and other noxious animals. In Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's Textbook of Dermatology. 8th ed. UK: Blackwell Publishing; 2010. p. 1830-40
40. Leung DYM, Eichenfield LF, Boguniewicz M. Atopic dermatitis (atopic eczema). Dalam: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ, penyunting. Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine. Edisi ke-7. United State: Mc Graw-Hill, 2008;h 165-181.
41. Sularsito SA, Djuanda S. Dermatitis. Dalam: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, penyunting. Ilmu Penyakit Kulit 7 dan Kelamin. Edisi ke-6. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, 2011;h:138-147
42. Watson W, Kapur S. Atopic dermatitis. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*. 2011;7:1-74.
43. Eichen field LF, Tom WL, Berger TG, Krol A, Paller AS, et al. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71 (1): 116-32.
44. Arnold P Oranje. Evidence – based pharmacological treatment of atopic dermatitis: An expert opinion and new expectations. *Int J Dermatol*. 2014; 59 (2): 140-142.
45. Adams GL, Boies LR, Higler PH. Boies: Buku ajar penyakit THT (*Fundamentals of otolaryngology*). Alih bahasa Wijaya C. Effendi H, editor. Edisi keenam. Jakarta, EGC. 1997.
46. Djafaar ZA, Restuti RD. Kelainan Telinga Tengah. Dalam Soepardi EA.
47. Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala & Leher. Edisi keenam. Jakarta, FKUI. 2007: p 64-77.
48. Ballenger JJ. *Disease of the Nose, Throat, Ear, Head and Neck*. Staf ahli bagian THT RSCM-FKUI, editor. Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher. Edisi ketigabelas. Jakarta Barat, Binarupa Aksara. 1994.
49. Bull TR. *Color Atlas of ENT Diagnosis*. 4th ed. New York, Thieme. 2003.
50. Lalwani AK. *Current diagnosis & treatment, otolaryngology head and neck surgery*. 2nd ed. New York, Lange. 2008.
51. Lee KJ. *Essential otolaryngology, head and neck surgery*. 9th ed. New York, Medical. 2008.
52. Menner. *A Pocket Guide to the Ear*. New York, Thieme. 2003.
53. Soepardi EA. Pemeriksaan telinga, hidung, tenggorok kepala dan leher. Dalam Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala & Leher. Edisi keenam. Jakarta, FKUI. 2007:p 1-9.
54. James, Brus, dkk. 2005. *Lecture Notes Oftalmologi*. Jakarta : Erlangga
55. Wijana, N. 1993. **Konjungtivitis**, dalam Ilmu Penyakit Mata. FKUI. Jakarta : 46-69
56. Ilyas, S. 2005. **Ilmu Penyakit Mata**. 3rd (ed). FKUI. Jakart
57. American Academy of Ophthalmology. External Disease and Cornea. Section 11. San Fransisco: MD Association, 2005-2006
58. Vaughan, Daniel G. dkk. Oftalmologi Umum, 14nd (ed), Widya Medika, Jakarta. 2000: 99–128
59. Kanski, JJ, Conjunctiva. In: **Clinical Ophthalmology**. 5th ed. Butterworth Heinemann. Philadelphia; 2003, 66–67
60. Silverman, N. 2007. **Conjunctivitis**. <http://www.merck.com>
61. Jatla, K.K., 2009. Neonatal Conjunctivitis. University of Colorado Denver Health Science Center.

62. Rapuano, C.J., et al., 2008. Conjunctivitis. American Academy of Ophthalmology
63. Visscher, K.L., et al., 2009. Evidence-based Treatment of Acute Conjunctivitis. Canadian Family Physician.
64. Amadi, A., et al., 2009. Common Ocular Problems in Aba metropolis of Abia State, Eastern Nigeria. Federal Medical Center Owerri. <http://docsdrive.com/pdfs/medwelljournals/pjssci/2009/32-35.pdf>. Akses 11 Februari 2012.
65. Marlin, D.S. 2009. Bacterial Conjunctivitis. Penn State College of Medicine [http://emedicine.medscape.com/article/1191370]
66. Chairul Effendi. Anaphylaxis. Dalam naskah lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XV. Surabaya, 29-30 September 2000; 91
67. Chairul Effendi. Prevention And Management Allergic Diseases. Dalam naskah lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XXI. Surabaya 5-6 Agustus 2006;
68. Frank Austen K. Allergies, Anaphylaxis and Systemic Mastocytosis. In: Harisson's Principles of Internal Medicine. 16th Edition. Editors: Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson, Mc Graw-Hill Company, 2005. 248; 1947-1956.
69. Heru Sundaru. Anafilaxis, in : Ilmu Penyakit Dalam (Soeparman), Second Ed. Jakarta. 1994; 53,57.
70. Iris Rengganis. Deteksi dan tatalaksana Renjatan Anafilaktik dalam Naskah Lengkap Pertemuan Tahunan Ilmu Penyakit Dalam 2005. Editor : Setiati S, Alwi I, Simadibrata M, Kemala SN, Khie Chen, 2005. Balai Penerbit FKUI, pp 87-91.
71. Iris Rengganis, Heru Sundaru, Nanang S, Dina M. Renjatan Anafilaktik. In :Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, edisi IV. Editor : Aru WS, Bambang S, Idrus A, Simadibrata M, Setiati S, 2006. Balai Penerbit FKUI, 39; 193-195.
72. Karnen GB, Iris R. Immunologi Dasar. In : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, edisi IV. Editor: Aru WS, Bambang S, Idrus A, Simadibrata M, Setiati S, 2006. Balai penerbit FKUI: 53; 237-243.
73. Lieberman P, Ewan PW. Anaphylaxis. In: Holgate ST, Church MK, Broide DH eds, Allergy. Elsevier Saunders. 4th edition 2012;331.
74. Margaretha RN. Syok Anafilaktik patofisiologi dan penanganan, dalam naskah lengkap Up date on Shock. 6-7 Mei 2000; 69.
75. Mc. Grath K. Anaphylaxis. In : Patterson R, Grammer LC, Greenberger PA, Zeiss CR, Allergic Disease : diagnosis and management. Philadelphia: J. B. Lippincott Co. 4th Edition 1993; 587-610.

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Dokter,
Fakultas Kedokteran Unsyiah

Dr. dr. Dedy Syahrizal, M.Kes
NIP. 19791203 200312 1 001

Banda Aceh, 19 Agustus 2019
Koordinator/ Penanggungjawab,
Fakultas Kedokteran Unsyiah

dr. Teuku Husni T.R, Sp.THT.KL., M.Kes,
NIP. 196606061997021001