

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

Dr. dr. Azwar Ridwan, Sp. MK, Sp.THT.KL, Dr.dr. Kurnia Fitri Jamil, Sp.PD, M.Kes, dr. RM. Agung Pranata K.A, M.Biomed, dr. Vivi Keumala Mutiawati, Sp.PK, dr. Firdalena Meutia, M.Kes, Sp.M, Dr.dr. Mulya Safri, M.Kes, Sp.A (K), dr. Wilda Mahdani, M.Si.,M.Ked Klin, Sp.MK, dr. Muhammad Jailani, Sp.BP, dr. Sitti Hajar, Sp.KK,FINSADV,FAADV, dr. Teuku Husni TR, Sp.THT-KL, M.Kes, dr.Muhammad Ridwan, M. AppSc, Sp.JP, dr. Benny Kurnia, Sp.THT-KL, dr. Lily Setiani, Sp.THT-KL, dr. Siti Hajar, M.Kes, M.Med(Oph), Sp.M, Dr.dr. Muhsin, dr. Hijra Novia Suardi, Sp.FK, dr.Saiful Basri Sp.M, dr. Sarah Firdausa, M.Md.Sc.Sp.PD, Dr.dr. Fauzul Husna, M.Biomed, dr. Teuku Mamfaluti, M.Kes, Sp.PD, dr. Buchari, Sp.PK, dr. Vivi Keumala Mutiawati, M.Kes., Sp.PK, dr. Cut Murzalina, Sp.PK, dr. Dina Alia, Sp.THT-KL., Ph.D, dr. Wahyu Lestari, Sp.KK , dr. Zahratul Aini, M.Biomed, dr. Juwita, M.Biomed, dr. Hafni Andayani, M.Kes, dr. Zulfa Zahra, Sp.KJ, dr. Wilda Mahdani, M.Si., Sp.MK, dr. Teuku Romi Imansyah Putra, M.K.T, dr. Cynthia Wahyu Asrizal, M.Si, dr. Syamsul Rizal, SpBP-RE, dr. Ika Waraztuty, M.Biomed, dr. RM.Agung Pranata Kusuma Atmaja, dr. Meilya Silvalila, Sp.EM, dr. RM. Agung Pranata Kusuma Atmaja, M. Biomed, dr. Vivi Keumala Mutiawati, Sp.PK, dr. Firdalena Meutia, M. Kes, Sp.M, Dr. dr. Mulya Safri, M.Kes, dr. Wilda Mahdani, M.Si., Sp.MK, dr. Lily Setiani, Sp.THT-KL, dr. Alkausar, Sp. PD, dr. Anna Yusrika, Sp.P, dr. Faza Nabila Syahrul, MNEUSADV, dr. Novi Maulina, M.Sc, dr. Syahrizal, M.Si, dr. Cut Mustika, M.Si, dr. Amanda Yufika, M.Sc



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SYIAH KUALA
2020

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

Mata Kuliah : Sistem Indera,Hematologi dan Imunologi Klinis Semester : 5 Kode : PPD301 SKS : 5

Program Studi : Pendidikan Dokter

Dosen : Dr. dr. Azwar Ridwan, Sp. MK, Sp.THT-KL, Dr.dr. Kurnia Fitri Jamil, Sp.PD, M.Kes, dr. RM. Agung Pranata K.A, M.Biomed, dr. Vivi Keumala Mutiawati, Sp.PK, dr. Firdalena Meutia, M.Kes, Sp.M, Dr.dr. Mulya Safri, M.Kes, Sp.A (K), dr. Wilda Mahdani, M.Si.,M.Ked Klin, Sp.MK, dr. Muhammad Jailani, Sp.BP, dr. Sitti Hajar, Sp.KK,FINSADV,FAADV, dr. Teuku Husni TR, Sp.THT-KL, M.Kes, dr.Muhammad Ridwan, M. AppSc, Sp.JP, dr. Benny Kurnia, Sp.THT-KL, dr. Lily Setiani, Sp.THT-KL, dr. Siti Hajar, M.Kes, M.Med(Oph), Sp.M, Dr.dr. Muhsin, dr. Hijra Novia Suardi, Sp.FK, dr.Saiful Basri Sp.M, dr. Sarah Firdausa, M.Md.Sc.Sp.PD, Dr.dr. Fauzul Husna, M.Biomed, dr. Teuku Mamfaluti, M.Kes, Sp.PD, dr. Buchari, Sp.PK, dr. Vivi Keumala Mutiawati, M.Kes., Sp.PK, dr. Cut Murzalina, Sp.PK, dr. Dina Alia, Sp.THT-KL., Ph.D, dr. Wahyu Lestari, Sp.KK , dr. Zahratul Aini, M.Biomed, dr. Juwita, M.Biomed, dr. Hafni Andayani, M.Kes, dr. Zulfa Zahra, Sp.KJ, dr. Wilda Mahdani, M.Si., Sp.MK, dr. Teuku Romi Imansyah Putra, M.K.T, dr. Cynthia Wahyu Asrizal, M.Si, dr. Syamsul Rizal, SpBP-RE, dr. Ika Waraztuty, M.Biomed, dr. RM.Agung Pranata Kusuma Atmaja, dr. Meilya Silvalila, Sp.EM, dr. RM. Agung Pranata Kusuma Atmaja, M. Biomed, dr. Vivi Keumala Mutiawati, Sp.PK, dr. Firdalena Meutia, M. Kes, Sp.M, Dr. dr. Mulya Safri, M.Kes, dr. Wilda Mahdani, M.Si., Sp.MK, dr. Lily Setiani, Sp.THT-KL, dr. Alkausar, Sp. PD, dr. Anna Yusrika, Sp.P, dr. Faza Nabila Syahrul, MNEUSADV, dr. Novi Maulina, M.Sc, dr. Syahrizal, M.Si, dr. Cut Mustika, M.Si, dr. Amanda Yufika, M.Sc

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	Kuliah 1. Kelainan Refraksi dan Akomodasi <ul style="list-style-type: none"> • Hipermetropia ringan (4A) • Myopia ringan (4A) • Astigmatisma ringan (4A) • Anisometropia (3A) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	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	
		Kuliah 2. Infeksi pada Mata <ul style="list-style-type: none"> • Blefaritis (4A) • Konjungtivitis (4A) • Keratitis (3A) • Skleritis (3A) • Episkleritis (4A) • Dakriosistitis (4A) • Dakrioadenitis (4A) • Iridoskilitis, iritis (3A) • Hordeolum (4A) • Kaladion (3A) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		Tutorial Skenario 1. Mataku Sulit Dibuka	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario	6 x 50	Kegiatan ini bertujuan untuk merangsang semua mahasiswa agar antusias dalam mencari dan menemukan jawaban terhadap masalah yang dihadapi. Jawaban terhadap		

					<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	<p>Kuliah 3. Trauma Pada Mata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hifema (3A) • Benda asing konjungtiva (4A) • Perdarahan subkonjungtiva (4A) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	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</p>	Mengikuti sistem penilaian di atas	
	<p>Kuliah 4. Kegawatdaruratan pada mata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glukoma akut (3B), Glukoma lainnya (3A) • Laserasi kelopak mata (3B) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50				

		<p>Kuliah 5. Penyakit Mata lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mata Kering (4A) • Trichiasis (4A) • Pterigium (4A) • Xerofthalmia (3A) • Buta Senja (4A) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50	mengintegrasikan pengetahuan yang didapatnya melalui proses belajar mandiri, praktikum maupun diskusi		
		<p>kuliah 6. Penyakit Pada Telinga Luar & Telinga Tengah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serumen Prop (4A) • Otitis Eksterna (4A) • Otitis media akut (4A) • Fistula Preaurikular (3A) • Miringitis Bulosa (3A) • Perforasi membran timpani (3A) • Benda asing pada telinga (3A) <p>Trauma Auricular (3A)</p>	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		<p>Kuliah 7. Penyakit Pada Telinga Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mabuk perjalan (4A) • Herpes zoster (3A) • Mastoiditis (3A) • Otosklerosis (3A) • Presbiakusis (3A) • Labirintitis (2) • Tmpanosklerosis (2) • Kolesteatom (1) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		Tutorial Skenario 1. Matakuliah Sulit Dibuka	Diskusi kelompok,	6 x 50		Kegiatan ini bertujuan	

			tutorial dan pleno skenario		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.		
		Tutorial Skenario 2. Telingaku Berair	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario	6 x 50			
		Pleno Skenario 1. Mataku Sulit Dibuka	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario 1	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 3	Mahasiswa mampu menganalisa penyakit THT	Kuliah 8. Penyakit Pada Hidung <ul style="list-style-type: none"> • Furunkel pada hidung (4A) • Rhinitis akut (4A) • Rhinitis vasomotor (4A) • Rhinitis alergi (4A) • Rhinitis kronis (3A) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	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	Mengikuti sistem penilaian di atas	

		<ul style="list-style-type: none"> • Rhinitis medikamentosa (3A) • Sinusitis (3A) • Polip nasi (2) • Deviasi septum (2) 			<p>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>		
	<p>Kuliah 9. Penyakit Pada Tenggorok, Kepala dan Leher</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faringitis (4A) • Tonsillitis (4A) • Laringitis ((4A) • Abses peritonsil (3A) • Abses bezold (3A) • Tortikolis (3A) • Trakeitis (2) • Ca Laring (2) • Hipertrofi adenoid (2) • Higroma kistik(2) • Fistula dan kista bronkial lateral dan medial (2) • Karsinoma nasofaring/KNF (2) 	<p>Kuliah pakar (Virtual Zoom)</p>	2 x 50				
	<p>Kuliah 10. Kegawatdaruratan pada THT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epistaksis (4A) • Benda asing hidung (4A) • Epiglottitis pseudocroup akut (3A) • Perikondritis dan inflamasi pada auricular (3A0) • Benda asing telinga (3A) • Trauma auricular (3B) 	<p>Kuliah pakar (Virtual Zoom)</p>	2 x 50				

		<ul style="list-style-type: none"> • Difteri THT (3B) • Apirasi (3B) • Benda asing trakea (2) 					
		<p>Kuliah 11. Penyakit Infeksi Jamur Pada Kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinea kapitis (4A) • Tinea barbae (4A) • Tinea fasialis (4A) • Tinea korporis (4A) • Tinea kruris (4A) • Tinea manus (4A) • Tinea pedis (4A) • Tinea unguium (4A) • Ptiriasis vesikolor (4A) • Kandidiasis muko-kutan ringan (4A) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		<p>Kuliah 12. Penyakit Infeksi Bakteri pada Kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impetigo (4A) • Impetigo ulseratif (4A) • Folikulitis superfisial (4A) • Furunkel, karbunkel (4A) • Eritrasma (4A) • Erysipelas (4A) • Skrofuloderma (4A) • Sifilis stadium 1 & 2 (4A) • Reaksi lepra (3A) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		<p>Kuliah 13. Penyakit Investasi Parasit, Virus dan Gigitan Serangga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kutaneus larva migran (4A) • Filariasis (4A) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			

		<ul style="list-style-type: none"> • Pedikulosis kapitis (4A) • Pedikulosis pubis (4A) • Skabies (4A) • Reaksi gigitan serangga (4A) • Veruka vulgaris (4A) • Morbili tanpa komplikasi (4A) • Herpes zooster tanpa komplikasi (4A) • Varisela tanpa komplikasi (4A) • Herpes simplek tanpa komplikasi (4A) • Moluskum contagiosum (4A) • Kondiloma akuminata (4A) 					
		Tutorial Skenario 3. Kulitnya Kering dan Gatal	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario	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		
		Pleno Skenario 2. Telingaku Berair	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno skenario 2	6 x 50			

					<p>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 4	Mahasiswa mampu menganalisa penyakit mata	<p>Kuliah 14. Penyakit Alergi, Autoimun dan Vesikobulosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toksik epidermal nekrolisis (3B) • Sindroma Steven Johnson (3B) • Urtikaria akut (4A) • Urtikaria kronis (3A) • Angioedema (3B) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	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	
		<p>Kuliah 15. Kelainan Kelenjar Sebacea dan Ektrin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akne vulgaris ringan (4A) • Akne vulgaris sedang berat (3A) • Hidradenitis supuratif (4A) • Miliaria (4A) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			

		<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis perioral (4A) • Dermatitis kontak iritan (4A) • Dermatitis atopik (4A) • Dermatitis numularis (4A) • Dermatitis seboroik (4A) • Dermatitis kontak alergika (3A) • Napkin eczema (4A) • Liken simpleks kronik (3A) • Psoriasis vulgaris (3A) • Ptiriasis rosea (4A) • Alopesia (2) 					
		<p>Kuliah 16. Kelainan Pigmentasi dan Neoplasia Kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitiligo (3A) • Melasma (3A) • Hiperpigmentasi pasca inflamasi (3A) • Hipopigmentasi pasca inflamasi (3A) • Albino (2A) • Kista epitel (3A) • Keratosis seboroik (2A) • Karsinoma Sel Skuamosa/KSS (2) • Karsinoma sel basal (2) • Xanthoma (2) • Hemangioma (2) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			

		<ul style="list-style-type: none"> • Lentigo (2) • Nevus pigmentosus (2) • Melanoma maligna (1) 					
		<p>Kuliah 17. Immunohematologi I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia defisiensi besi (4A) • Anemia hemolitik (3A) • Anemia makrositik (3A) • Polisitemia (2) • Anemia Aplastik (2) • Hemoglobinopati (2) • Transfusi 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		Tutorial Skenario 4. Kedua Pipiku Muncul Ruam Merah	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno	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,</p>		
		Pleno Skenario 3. Kulitnya Kering dan Gatal	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno scenario 3	6 x 50			

					selanjutnya pada diskusi tutorial kedua akan menyelesaikan langkah 6 dan 7. Diskusi membahas tentang skenario yang telah ditetapkan		
Minggu 5	Mahasiswa mampu mengintegrasikan seluruh pengetahuan yang telah didapatkan diblok ini	<p>Kuliah 18. Imunohematologi II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limfadenitis (4A) • Limfadenopati (3A) • Gangguan pembekuan darah (2) • DIC (2) • Agranulositosis (2) • Inkompatibilitas golongan darah (2) • Keganasan (1) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	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	
		<p>Kuliah 19. Penyakit Infeksi Darah dan Sistem Imun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leptospirosis tanpa komplikasi (4A) • Malaria (4A) • Dengue (4A) • Bakteremia (3B) • Sepsis (3B) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		<p>Kuliah 20. Penyakit Autoimun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reaksi anafilaktik (4A) • SLE (3A) • Polimialgia reumatik (3A) • Demam Rematik (3A) • Arthritis Rheumatoid (3A) 	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			

		Kuliah 21. Trombosis dan Hemostasis Lanjutan	Kuliah pakar (Virtual Zoom)	2 x 50		
		Tutorial Skenario 5. Mengapa Mata Saya Kuning	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno	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 tutorial kedua akan menyelesaikan langkah 6 dan 7.</p> <p>Diskusi membahas tentang skenario yang telah ditetapkan</p>	
		Pleno Skenario 4. Kedua Pipiku Muncul Ruam Merah	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno scenario 4	6 x 50		
		Pleno Skenario 5. Mengapa Mata Saya Kuning	Diskusi kelompok, tutorial dan pleno scenario 5	6 x 50		
Minggu 6	UJIAN MCQ ONLINE & UJIAN LISAN ONLINE					

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/medwelljournals/pjssci/2009/32-35.pdf>. Akses 11 Februari 2012.
4. American Academy of Ophthalmology. External Disease and Cornea. Section11. SanFransisco: 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 (ed). FKUI. Jakarta
14. Iskandar Z; Nelwan RHH; Suhendro, dkk. Leptospirosis Gambaran Klinis di RSUPNCM, 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. Burkhart 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 manifestations 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.

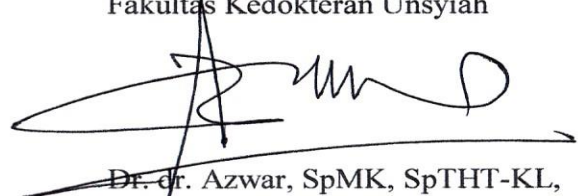
37. Craig N, Craig G. Scabies. In Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffell D, Wolff K. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. New York: McGraw-Hill Companies; 2012. p. 2569-73
38. kejadian skabies. J majority. 2015, hal.14-22
39. Burns D. Disease caused by arthropods and other noxious 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*. 4thed. New York, Thieme. 2003.
50. Lalwani AK. *Current diagnosis & treatment, otolaryngology head and neck surgery*. 2nded. New York, Lange. 2008.
51. Lee KJ. *Essential otolaryngology, head and neck surgery*. 9thed. 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. Section11. SanFransisco: 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 Albia 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. Rima Novirianthy, Sp.Onk.Rad
NIP. 198111232008012016

Banda Aceh, 19 Agustus 2020
Koordinator/ Penanggungjawab,
Fakultas Kedokteran Unsyiah


Dr. dr. Azwar, SpMK, SpTHT-KL,
NIP: 196605031997021002