

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2019**



**DAFTAR ISI**

Daftar Isi .....	i
Biodata Mahasiswa .....	ii
Tata Tertib Peserta Didik .....	iii
Daftar Nama Dosen / Instruktur Klinis .....	iv
BAB I : Tujuan Kepaniteraan Klinis .....	1
BAB II : Topik Pembelajaran .....	3
BAB III : Metode Pembelajaran .....	4
BAB IV : Metode Asessmen .....	6
Jadwal Kegiatan .....	8
Standard Kompetensi .....	11
Daftar Penyakit .....	13
Daftar Keterampilan Klinis .....	16
Lampiran .....	19

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 dlharapkan dapat menghubungi alamat yang tertera di atas***

## **TATA TERTIB PESERTA DIDIK**

1. Wajib mengikuti tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit (RS) dan Fakultas.
2. Wajib hadir di KSM IK.Mata RSUP Dr.Kariadi jam 07.00 WIB dan pulang jam 15.30 WIB (Senin – Kamis), Jumat datang jam 07.00 dan pulang 16.00, absensi dilakukan dengan finger print.
3. Bila berhalangan hadir harus ada surat keterangan resmi (dari Puskesmas / RS jika sakit, dari prodi jika ada keperluan institusi, atau dari orang tua yang ditandatangani asli apabila ada acara keluarga yang tidak dapat ditinggalkan) yang ditujukan diberikan kepada kepala bagian dan diserahkan kepada Sekretaris Bagian/ Koordinator Pendidikan.
4. Pengajuan ijin diberitahukan minimal 1 hari sebelumnya, kecuali ijin sakit.
5. Jika tidak mengikuti kegiatan kepaniteraan setiap 1 hari mengganti dengan membuat 1 laporan kasus.
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. Berpenampilan rapi, sopan, kuku dipotong pendek dan menyesuaikan diri dengan suasana pendidikan/rumah sakit.
9. Pakaian harus sopan dan rapi dilengkapi dengan jas putih dan tanda pengenal.Tidak diperkenankan memakai celana jeans, kaos oblong (tanpa kerah) dan sepatu sandal.
10. Potongan rambut bagi Coass laki-laki rapi (tidak berambut panjang) dan bagi perempuan yang berambut panjang, rambut harus diikat.
11. Mengikuti semua kegiatan di departemen / RS/ Puskesmas secara aktif sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.
12. Tidak melakukan kegiatan di luar kegiatan rutin mahasiswa di Bagian Ilmu Kesehatan Mata.
13. Mengisi buku /kartu log book sesuai dengan kegiatan yang dilaksanakan dan meminta tanda tangan dokter pendidik klinik/ residen sesuai kegiatan yang dilakukan.
14. Tugas luar dan penempatan ditentukan oleh Kordik dan diketahui Ketua Bagian.
15. Mahasiswa wajib memperkenalkan diri kepada Kepala Instalasi Rawat Inap , Kepala Instalasi Rawat Jalan dan paramedis yang bertugas.

**DAFTAR NAMA DOSEN / INSTRUKTUR KLINIS**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>ASAL INSTITUSI</b>	<b>EMAIL / HP</b>
<b>1</b>	Prof. DR. dr. Winarto, Sp.M(K), Sp.MK	FK	<a href="mailto:winartodip@yahoo.com">winartodip@yahoo.com</a> 0816666682
<b>2</b>	DR.dr. Fifin L Rahmi, Sp.M(K)	FK	<a href="mailto:flrahmi@yahoo.com">flrahmi@yahoo.com</a> 08122938178
<b>3</b>	dr. Arief Wildan, Sp.M(K)	FK	<a href="mailto:ariefwildandr@yahoo.com">ariefwildandr@yahoo.com</a> 083838739794
<b>4</b>	dr. Maharani, Sp.M(K)	FK	<a href="mailto:drmaharani@gmail.com">drmaharani@gmail.com</a> 08122800061
<b>5</b>	dr. Trilaksana Nugraha, Sp.M(K)	FK	<a href="mailto:trilaks@yahoo.com">trilaks@yahoo.com</a> 085727270171
<b>6</b>	dr. Riski Prihatningtias, Sp.M(K)	FK	<a href="mailto:riskiprihatningtias@gmail.com">riskiprihatningtias@gmail.com</a> 081325717568
<b>7</b>	dr. Arnila Novitasari S, SpM	FK	<a href="mailto:Nila.bramanto@gmail.com">Nila.bramanto@gmail.com</a> 08562709031
<b>8</b>	dr. Sri Inakawati, Sp.M(K)	RSDK	<a href="mailto:dr.inakawati@gmail.com">dr.inakawati@gmail.com</a> 08122870832
<b>9</b>	dr.A.Kentar Arimadyo, MSi.Med,Sp.M(K)	RSDK	<a href="mailto:kentar_arimadyo@yahoo.com">kentar_arimadyo@yahoo.com</a> 0816650532
<b>10</b>	dr. Fatimah Dyah NA, MARS, Sp.M(K)	RSDK	<a href="mailto:fet_spm@gmail.com">fet_spm@gmail.com</a> 08112715715
<b>11</b>	dr. Liana Ekowati, Msi.Med, Sp.M(K)	RSDK	<a href="mailto:lianayosi@yahoo.com">lianayosi@yahoo.com</a> 08562693355
<b>12</b>	dr. Afrisal Hari Kurniawan, Sp.M(K)	RSDK	<a href="mailto:afrisaldr@yahoo.com">afrisaldr@yahoo.com</a> 08122862025
<b>13</b>	dr. Dina Novita, Sp.M(K)	RSDK	<a href="mailto:dinasipp@yahoo.com">dinasipp@yahoo.com</a> 085741839090
<b>14</b>	dr. Wisnu Sadasih, Sp.M	RSDK	<a href="mailto:dr_wisnusadasih@yahoo.com">dr_wisnusadasih@yahoo.com</a> 081931931458
<b>15</b>	dr. Andhika Gunadharma,SpM	RSND	<a href="mailto:andhikagunadarma@yahoo.com">andhikagunadarma@yahoo.com</a> 081325514980
<b>16</b>	dr. A. Rizal Fanany, Sp.M	RSDK	<a href="mailto:ivanova.doc@icloud.com">ivanova.doc@icloud.com</a> 082221676456
<b>17</b>	dr. Raja Erinda, Sp.M	RSDK	085715970122
<b>18</b>	dr. Satya Utama Pragnanda, Sp.M	RSDK	081904454845

## **BAB I**

### **TUJUAN KEPANITERAAN**

#### **1. Kognitif:**

- Mahasiswa mampu menyebutkan penyakit yang termasuk penyakit mata luar, menyebutkan etiologinya, menjelaskan gejala dan tandanya, mengetahui pengelolaan dan evaluasi, mengetahui komplikasi serta merumuskan prognosisnya
- Mahasiswa mampu menyebutkan jenis trauma pada mata, menjelaskan akibat trauma tersebut pada mata, menjabarkan pengelolaannya serta merumuskan prognosisnya
- Mahasiswa mampu menyebutkan definisi dan pembagian glaucoma, menjelaskan patogenesis glaucoma, menjelaskan gejala, tanda dan pengelolaan masing-masing jenis glaucoma, menyebutkan faktor resiko glaucoma, serta mampu merumuskan prognosis glaucoma
- Mahasiswa mampu menyebutkan jenis refraksi anomali dan definisinya, melakukan penatalaksanaan terhadap refraksi anomali.
- Mahasiswa mampu menyebutkan anatomi lensa, menjelaskan, kelainan-kelainan yang dapat terjadi pada lensa khususnya yang berhubungan dengan katarak, menyebutkan pembagian katarak, menjelaskan gejala, tanda, penegakkan diagnosis, pengelolaan serta komplikasinya
- Mahasiswa mampu menyebutkan bagian-bagian uvea, letak dan fungsinya, menjelaskan penyakit/kelainan akibat peradangan jaringan uvea, gejala, tanda, pengelolaan, komplikasi dan prognosisnya.
- Mahasiswa mampu menyebutkan otot-otot penggerak bola mata, letak / kedudukannya, fungsi dan inervasinya, menyebutkan kelainan-kelainan akibat ketidak seimbangan kerja otot, menjelaskan penyebab kelainan tersebut dan menentukan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengelola kelainan tersebut.
- Mahasiswa mampu menyebutkan tumor jinak dan tumor ganas mata / orbita dan menjelaskan cara pengelolaan serta merumuskan prognosisnya.
- Mahasiswa mampu menyebutkan kelainan-kelainan retina sebagai komplikasi penyakit sistemik tertentu, menjelaskan gejala, tanda-tandanya, dan pengelolaannya serta merumuskan prognosisnya.
- Mahasiswa mampu menyebutkan penyakit-penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kebutaan, menjabarkan patogenesis terjadinya kebutaan, serta menjelaskan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kebutaan.

#### **2. Skill: Memiliki keterampilan yang bisa didemonstrasikan pada akhir kepaniteraan, yaitu:**

- Mahasiswa mampu melakukan anamnesis yang terarah dan relevan dengan keluhan pasien
- Mahasiswa mampu memutuskan pemeriksaan – pemeriksaan apa yang berhubungan dengan keluhan pasien yang mendukung ke arah diagnosis
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan tonometri dengan digital palpasi maupun dengan tonometer Schiotz dengan baik dan benar
- Mahasiswa mampu

#### **3. Behaviour: Perilaku profesional yang diharapkan adalah sbb:**

- Mahasiswa mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan dengan menunjukkan sikap profesional dan rasa empati terhadap pasien
- Mahasiswa mampu membina hubungan baik dengan supervisor, residen, paramedis dan mahasiswa lain



## BAB II

## TOPIK PEMBELAJARAN

TOPIK PEMBELAJARAN	NARASUMBER	WAKTU
Pemeriksaan Oftalmologi : 1. Pemeriksaan Visus dasar 2. Pemeriksaan Visus koreksi 3. Pemeriksaan Lapang pandang 4. Fluorescein test 5. Siedel test 6. Pemeriksaan Tonometri 7. Pemeriksaan segmen anterior 8. Pemeriksaan funduskopi	dr. Maharani, SpM(K)	Minggu I
<u>Daftar masalah :</u> 1. Mata merah tanpa penurunan visus – Konjungtivitis – Skleritis – Episkleritis – Perdarahan subkonjungtiva – Pterigium 2. Mata kering – Dry eye syndrome 3. Mata Merah dengan penurunan visus – Erosi kornea – Keratitis – Ulkus kornea – Glaukoma sudut tertutup akut – Iridosiklitis / uveitis anterior – Endoftalmitis	dr. Maharani, SpM(K)          DR.dr.Fifin LR, SpM(K)	Minggu I
4. Mata dengan riwayat trauma – Benda asing di konjungtiva – Benda asing di kornea – Hifema – Trauma kimia – Trauma mekanik 5. Mata kabur tanpa penurunan visus – Miopia – Hipermetropia – Astigmatisma – Presbiopia – Katarak – Ablasio retina – Retinopati diabetika – Papil edema – Papil atrofi – Xerophthalmia 6. Keluhan di kelopak mata – Blefaritis – Hordeolum – Chalaziion – Laserasi palpebra – Trikiasis 7. Keluhan mata juling	Dr.Trilaksana, SpM(K)          dr. Riski P, SpM(K)          dr. Arnila NS, SpM	Minggu II

### **BAB III METODE PEMBELAJARAN**

- Bedside teaching – Role Model (patient safety)
- Video/ simulasi untuk kasus yang sulit ditemukan
- Laporan kasus dan *Journal Reading*
- Skills lab
- PBL kasus nyata

#### **Prosedur Kegiatan**

1. Lama stase adalah 4 minggu.
2. Pada hari senin minggu pertama akan diberikan pengarahan, kuliah pemeriksaan dasar mata dan orientasi ruangan.
3. Kegiatan mahasiswa adalah sebagai berikut :
  - Kegiatan harian di RSUP dr. Kariadi maupun di RS / Puskesmas lahan jejaring
  - Kuliah/ tutorial
  - Presentasi kasus besar
  - Presentasi jurnal (tugas kelompok)
  - Ujian teori, ujian mini cex, dan ujian osce
4. **Kegiatan harian di RSUP dr. Kariadi dan RS/ Puskesmas Jejaring**
  - Mahasiswa akan dibagi menjadi 5 kelompok stase yang akan bergilir sesuai jadwal yang telah ditentukan:
    - a. Kelompok I : Poliklinik Mata RSUP Dr. Kariadi Semarang
    - b. Kelompok II : IBS Mata RSUP Dr. Kariadi Semarang
    - c. Kelompok III : Klinik Mata RS Nasional Diponegoro
    - d. Kelompok IV : Klinik Mata RS William Booth Semarang
    - e. Kelompok V : Puskesmas Gunungpati
  - Jadwal kegiatan ini akan diatur oleh koordinator pendidikan. Aktifitas pada kegiatan harian adalah mendapatkan ketrampilan klinis sebanyak mungkin yang tercatat pada buku log book.
  - Kegiatan harian lain meliputi visite setiap pagi di bangsal mata RSUP Dr. Kariadi mengikuti visite residen pembimbing yang bertugas di ruangan.
5. **Kegiatan harian di poliklinik mata RSUP dr. Kariadi/ RS/ Puskesmas**
  - Melihat dan melakukan pemeriksaan visus
  - Melihat dan mempelajari cara pemeriksaan mata sederhana
  - Melakukan anamnesis dan mendiagnosis di bawah supervisi residen atau DPJP
  - Mempelajari cara pemberian terapi
6. **Kegiatan harian di IBS Mata RSUP Dr. Kariadi Semarang**
  - Melihat jalannya operasi.
  - Mempelajari secara garis besar penanganan (operasi) kasus mata
  - Membuat laporan jalannya operasi yang didiskusikan dengan operator/asisten operator dan disahkan operator.
  - Laporan operasi dikumpulkan bersama-sama dengan laporan kasus.
7. **Tutorial dan pelatihan ketrampilan klinik** oleh dosen dilakukan oleh dosen dengan jadwal yang sudah disepakati.
8. **Daftar ketrampilan klinik** ada di buku pedoman kepaniteraan klinik ilmu kesehatan mata.

9. Untuk tiap mahasiswa akan ditunjuk seorang residen (Peserta PPDS I Bagian Ilmu Kesehatan Mata) pembimbing (1 residen membimbing 1-3 mahasiswa).
10. Selama kepaniteraan mahasiswa diwajibkan membuat 5 (lima) kasus dan dimintakan pengesahan kepada residen pembimbing (5 kasus termasuk kasus yang disajikan untuk diskusi besar).
11. Residen pembimbing berkewajiban membimbing mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari dan pemilihan kasus. Aktivitas pembimbing dicatat di log book kegiatan.

## **BAB IV METODE ASSESMENT**

- Selama mengikuti kepaniteraan, mahasiswa menjalani 5 penilaian yaitu :
  - a. Penyajian kasus besar. : bobot 10%
  - b. Penyajian jurnal (nilai kelompok) : bobot 10%
  - c. Penyanggah kasus besar dan atau *Journal Reading* : bobot 5%
  - d. Logbook : bobot 5%
  - e. Ujian tertulis MCQ dengan metode vignette : bobot 25%
  - f. Ujian praktek dengan pasien (OSCA) : bobot 25%
  - g. Ujian Mini Cex : bobot 20%
- Mahasiswa dapat mengikuti ujian bila telah memenuhi kewajiban waktu kepaniteraan (75% kehadiran) dan mengumpulkan logbook dan tugas-tugas pada hari Rabu minggu keempat.
- Kriteria Kelulusan:
  - a. MCQ :
    - Nilai Batas Lulus 65
    - Apabila nilai < 65, dinyatakan ujian MCQ tidak lulus dan harus mengulang di periode berikutnya
  - b. OSCE :
    - Ujian OSCE terdiri dari 5 meja
    - Nilai batas lulus di tiap meja adalah 65
    - Kriteria lulus OSCE : Nilai rata-rata >65 dan tidak ada nilai  $\leq 40$
    - Kriteria lulus OSCE dengan nilai akhir maksimal B
      - i. Nilai rata-rata >65, namun ada 1 atau 2 meja dengan nilai 41-65
      - ii. Membuat referat tentang diagnosis penyakit di meja yang tidak lulus
    - Kriteria harus mengulang OSCE:
      - i. Nilai rata-rata <65
      - ii. Terdapat nilai 41-65 di lebih dari 2 meja
      - iii. Terdapat nilai 40 di 1 meja atau lebih
- Nilai akhir merupakan kompilasi dari berbagai komponen penilaian:  
(1(Kasbes) + 1(Jurnal)+ 1(keaktifan)+ 1(logbook) + 2,5(OSCA) + 2,5(MCQ)+ 2(Mini Cex) ) :10
- Nilai akhir dinyatakan LULUS dari kepaniteraan klinis Ilmu Kesehatan Mata
  - i. A :  $\geq 76$
  - ii. B : 65-75
  - iii. C/D/E : < 65  $\rightarrow$  dinyatakan TIDAK LULUS

### **Ketentuan ujian ulang**

- Bagi mahasiswa yang hendak mengulang ujian MCQ dipersilahkan mengikuti ujian ulang kapan saja tanpa batasan waktu, dengan jadwal ujian mengikuti rombongan koas regular di periode tersebut.
- Bagi mahasiswa yang hendak mengulang osce, ketentuan sebagai berikut:
  - i. Jika < 3 bulan sejak stasenya yang terakhir, diperbolehkan langsung mengikuti ujian OSCE tanpa orientasi.
  - ii. Jika 3–6 bulan sejak stasenya yang terakhir mahasiswa diwajibkan mengikuti orientasi selama 2 minggu dan wajib mengikuti kegiatan harian dan absen setiap hari.

- iii. Jika > 6 bulan sejak stasenya yang terakhir, mahasiswa diwajibkan mengulang stase selama 4 minggu.

-Bagi mahasiswa yang sudah lulus dengan nilai B dan ingin memperbaiki nilai, diperbolehkan mengikuti ujian tanpa orientasi, dengan waktu ujian mengikuti jadwal rombongan regular.

#### **Syarat-syarat ujian ulang**

- Mendaftar selambat-lambatnya 1 hari sebelum ujian dilaksanakan di admin bagian Ilmu Kesehatan Mata
- Pendaftaran meliputi :
  - Nama lengkap
  - NIM
  - Surat dari Kordik dari Bagian lain yang mengizinkan mahasiswa tersebut mengikuti ujian di bagian Ilmu Kesehatan Mata apabila mahasiswa tersebut masih mengikuti kepaniteraan di bagian lain

**JADWAL KEGIATAN**

Kepaniteraan berlangsung selama 4 Minggu

**MINGGU I**

HARI	JAM	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB
SENIN	07.30 – 11.00	Pengarahan, penjelasan dan penyusunan jadwal	Kordik dan Staf Administrasi
	11.00 – 13.00	orientasi ruangan	Kordik dan residen senior
	13.00 – 15.30	Perkenalan ke pembimbing masing-masing mahasiswa	Residen pembimbing
SELASA	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Review kuliah dan praktek “Pemeriksaan Oftalmologi”	Kordik atau narasumber
RABU	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Review kuliah	Kordik atau narasumber
KAMIS	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Review kuliah	Kordik atau narasumber
JUMAT	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 11.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 14.30	Pembacaan jurnal	narasumber
SABTU	08.00 – 12.00	Kegiatan di puskesmas Gunung Pati (1 kelompok)	residen

Ujian Mini Cex dilakukan minggu ke II sampai III, jadwal menyesuaikan jadwal dpjp supervisor di RSDK dan RSND

**MINGGU II**

HARI	JAM	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB
SENIN	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Pembacaan kasus besar	Kordik atau Staf pengajar
SELASA	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Pembacaan kasus besar	Kordik atau Staf pengajar
RABU	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Pembacaan jurnal	narasumber
KAMIS	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Pembacaan kasus besar	Kordik atau Staf pengajar
JUMAT	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase

	13.30 – 15.30	Pembacaan kasus besar	Kordik atau Staf pengajar
SABTU	08.00 – 12.00	Kegiatan di puskesmas Gunung Pati (1 kelompok)	residen

### MINGGU III

HARI	JAM	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB
SENIN	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Pembacaan kasus besar	Kordik atau Staf pengajar
SELASA	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Pembacaan kasus besar	Kordik atau Staf pengajar
RABU	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Pembacaan jurnal	Narasumber
KAMIS	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Pembacaan kasus besar	Kordik atau Staf pengajar
JUMAT	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Pembacaan kasus besar	Kordik atau Staf pengajar
SABTU	08.00 – 12.00	Kegiatan di puskesmas Gunung Pati (1 kelompok)	residen

### MINGGU IV

HARI	JAM	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB
SENIN	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Diskusi persiapan ujian	Kordik atau Staf pengajar
SELASA	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Diskusi persiapan ujian	Kordik atau Staf pengajar
RABU	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – 15.30	Diskusi persiapan ujian	Kordik atau Staf pengajar
KAMIS	06.30 – 08.00	Follow up pasien	DPJP dan Residen
	08.00 – 13.30	Kegiatan di stase masing-masing mahasiswa	DPJP dan Residen masing-masing stase
	13.30 – selesai	Ujian MCQ	Kordik dan admin
JUMAT	06.30 – 08.00	Persiapan ujian OSCE	Kordik dan admin
	08.00 – 11.00	Ujian OSCE	Kordik dan admin

	13.30 - selesai	Review soal dan Pengumuman kelulusan	Kordik
--	-----------------	--------------------------------------	--------



## **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**

**Daftar Penyakit Berdasarkan  
Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012**

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KOMPETENSI
	<b><i>Konjungtiva</i></b>	
1	Benda asing di konjungtiva	4A
2	Konjungtivitis	4A
3	Pterigium	3A
4	Perdarahan subkonjungtiva	4A
5	Mata kering	4A
	<b><i>Kelopak Mata</i></b>	
6	Blefaritis	4A
7	Hordeolum	4A
8	<i>Chalazion</i>	3A
9	Laserasi kelopak mata	3B
10	Entropion	2
11	Trikiasis	4A
12	Lagoftalmus	2
14	Ptoxis	2
15	Retraksi kelopak mata	2
16	<i>Xanthelasma</i>	2
	<b><i>Aparatus Lakrimal</i></b>	
17	Dakrioadenitis	3A
18	Dakriosistitis	3A
20	Laserasi duktus lakrimal	2
	<b><i>Sklera</i></b>	
21	Skleritis	3A
22	Episkleritis	4A
	<b><i>Kornea</i></b>	
23	Erosi	2
24	Benda asing di kornea	2
25	Luka bakar kornea	2
26	Keratitis	3A
27	Kerato-konjungtivitis sicca	2
28	Edema kornea	2
29	Kerato konus	2
30	Xeroftalmia	3A
	<b><i>Bola mata</i></b>	
31	Endoftalmitis	2
	<b><i>Anterior chamber</i></b>	
33	Hifema	3A
34	Hipopion	3A
	<b><i>Cairan Vitreous</i></b>	
35	Perdarahan Vitreous	1
	<b><i>Iris dan Badan Silier</i></b>	
36	Iridosisklitis, iritis	3A
37	Tumor iris	2
	<b><i>Lensa</i></b>	
38	Katarak	2
39	Afakia kongenital	2
40	Dislokasi lensa	2

	<b><i>Akomodasi dan Refraksi</i></b>	
41	Hipermetropia ringan	<b>4A</b>
42	Miopia ringan	<b>4A</b>
43	Astigmatism ringan	<b>4A</b>
44	Presbiopia	<b>4A</b>
45	Anisometropia pada dewasa	<b>3A</b>
46	Anisometropia pada anak	<b>2</b>
47	Ambliopia	<b>2</b>
48	Diplopia binokuler	<b>2</b>
49	Buta senja	<b>4A</b>
50	Skotoma	<b>2</b>
51	<i>Hemianopia, bitemporal and homonymous</i>	<b>2</b>
52	Gangguan lapang pandang	<b>2</b>
	<b><i>Retina</i></b>	
53	Ablasio retina	<b>2</b>
54	Perdarahan retina, oklusi pembuluh darah retina	<b>2</b>
55	Degenerasi makula karena usia	<b>2</b>
56	Retinopati (diabetik, hipertensi, prematur)	<b>2</b>
57	Korioretinitis	<b>1</b>
	<b><i>Diskus Optik dan Saraf Mata</i></b>	
58	<i>Optic disc cupping</i>	<b>2</b>
59	Edema papil	<b>2</b>
60	Atrofi optik	<b>2</b>
61	Neuropati optik	<b>2</b>
62	Neuritis optik	<b>2</b>
63	Glaukoma akut	<b>3B</b>
64	Glaukoma lainnya	<b>3A</b>

## 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**

**Daftar Keterampilan Klinis Berdasarkan  
Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012**

NO	PEMERIKSAAN FISIS DIAGNOSTIK	TINGKAT KOMPETENSI
	<b>Penglihatan</b>	
1	Penilaian penglihatan	4A
2	Penilaian penglihatan, bayi dan anak	4A
	<b>Refraksi</b>	
3	Penilaian refraksi, subjektif	4A
4	Penilaian refraksi, objektif ( <i>refractometry keratometer</i> )	2
5	Lapang pandang, <i>Donders confrontation test</i>	4A
6	Lapang pandang, <i>Amsler panes</i>	4A
	<b>Penilaian Eksternal</b>	
7	Inspeksi kelopak mata	4A
8	Inspeksi kelopak mata dengan eversi kelopak atas	4A
9	Inspeksi bulu mata	4A
10	Inspeksi sklera	4A
11	Inspeksi orifisium duktus lakrimalis	4A
12	Palpasi limfonodus pre-aurikuler	4A
	<b>Posisi Mata</b>	
13	Penilaian posisi dengan <i>corneal reflex images</i>	4A
14	Penilaian posisi dengan <i>cover uncover test</i>	4A
15	Pemeriksaan gerakan bola mata	4A
16	Penilaian penglihatan binokular	4A
	<b>Pupil</b>	
17	Penilaian pupil dengan reaksi langsung terhadap cahaya dan konvergensi	4A
	<b>Media</b>	
18	Inspeksi media refraksi dengan transilluminasi ( <i>pen light</i> )	4A
19	Inspeksi kornea	4A
20	Inspeksi kornea dengan fluoresensi	3
21	Tes sensitivitas kornea	4A
22	Inspeksi bilik mata depan	4A
23	Inspeksi iris	4A
24	Inspeksi lensa	4A
25	Pemeriksaan dengan slit-lamp	3
	<b>Fundus</b>	
26	Fundoscopy untuk melihat <i>fundus reflex</i>	4A
27	Fundoscopy untuk melihat pembuluh darah, papil, makula	4A
	<b>Tekanan Intraokuler</b>	
28	Tekanan intra okular, estimasi dengan palpasi	4A
29	Tekanan intra okular, pengukuran dengan indentasi tonometer (Schiötz)	4A
30	Tekanan intra okular, pengukuran dengan aplanasi tonometer atau <i>non-contact-tonometer</i>	1
	<b>Pemeriksaan Oftamologi Lainnya</b>	
31	Penentuan refraksi setelah sikloplegia ( <i>skiascopy</i> )	1
32	Pemeriksaan lensa kontak fundus, mis. <i>gonioscopy</i>	1
33	Pengukuran produksi air mata	2
34	Pengukuran exophthalmos (Hertel)	2

35	Pemeriksaan <i>orthoptic</i>	2
36	Perimetri	2
37	Pemeriksaan lensa kontak dengan komplikasi	3
38	Tes penglihatan warna (dengan buku Ishihara 12 plate)	4A
39	Elektroretinografi	1
40	<i>Electro-oculography</i>	1
41	<i>Visual evoked potentials</i> (VEP/ VER)	1
42	<i>Fluorescein angiography</i> (FAG)	1
43	<i>Echographic examination: ultrasonography</i> (USG)	1



**LABORATORIUM ILMU KESEHATAN MATA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG**

Nama Penderita : ..... (L/P) Umur : .....  
Pekerjaan : ..... Alamat : .....  
.....

**KELUHAN UTAMA :**

.....

.....

.....

**ANAMNESA :**

[illegible]

**STATUS PRESEN :**

.....

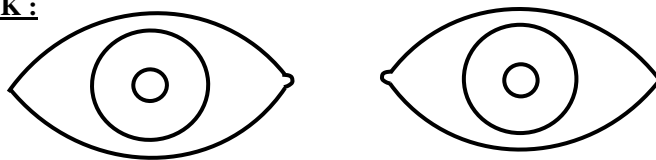
.....

.....

.....

.....

**STATUS OFTALMOLOGIK :**



## OCULUS DEXTER

### TEST FLUORESCCEIN

# OCULUS SINISTER

.....	VISUS	OCULUS SINISTER
.....	KOREKSI	
.....	SENSUS COLORIS	.....
.....	PARASE/PARALYSE	.....
.....	SUPERCILIA	.....
.....	PALPEBRA SUPERIOR	.....
.....	PALPEBRA INFERIOR	.....
.....	CONJUGTIVA PALPEBRALIS	.....
.....	CONJUGTIVA FORNICES	.....
.....	CONJUGTIVA BULBI	.....
.....	SCLERA	.....
.....	CORNEA	.....
.....	CAMERA OCULI ANTERIOR	.....
.....	IRIS	.....
.....	PUPIL	.....
.....	LENSA	.....
.....	FUNDUS REFLEKS	.....
.....	CORPUS VITREUM	.....
.....	TENSIO OCULI	.....
.....	SISTEM CANALIS LACRIMASLIS	.....

**RINGKASAN**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**DIAGNOSA DIFERENSIAL**

.....

.....

.....

.....

.....

**DIAGNOSA**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**TERAPI**

.....

.....

.....

.....

.....

**PROGNOSA**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**USUL-USUL**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Semarang, .....

( ..... )  
NIM. ....

**CEKLIST PENILAIAN MINI-CEX  
DI KEPANITERAAN ILMU KESEHATAN MATA**

Tanggal :	Kepaniteraan:
Mahasiswa:	Waktu Observasi (menit):
NIM :	Waktu Umpan Balik (menit):
Observer :	

OBSERVASI			KETERAMPILAN
<b>KOMUNIKASI</b>			
0	1	2	
			1. Menjelaskan kondisi pasien pada preceptor
			2. Memperkenalkan preceptor dan menjelaskan perannya kepada pasien
			3. Memperlihatkan kontak mata yang baik
			4. Mendengarkan pasien tanpa menginterupsi
			5. Mengekspresikan perhatiannya kepada pasien
			6. Bertanya dengan pertanyaan terbuka
			7. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya
			8. Menjelaskan perencanaan/ kemajuan dengan baik
<b>PROFESIONALISME</b>			
			1. Mengenakan pakaian yang pantas
			2. Sopan/ hormat pada pasien
			3. Memperlihatkan sikap profesional (memanggil nama pasien, memperlihatkan keseriusan dan kompeten)
			4. Menghargai kebebasan/ kerahasiaan pribadi
<b>KETERAMPILAN KLINIK</b>			
			1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien
			2. Pemeriksaan visus
			3. Pemeriksaan segmen anterior
			4. Pemeriksaan funduskopi
			5. Pemeriksaan tekanan intraokuler
			6. Pemeriksaan lapang pandang
			7.
<b>CLINICAL REASONING</b>			1. DIAGNOSIS
			2. MANAJEMEN / TATA LAKSANA
<b>Komentar:</b>			<b>Topik yang perlu didiskusikan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Komunikasi</li> <li>○ Keterampilan Pemeriksaan Fisik</li> <li>○ Profesionalisme</li> <li>○ Privacy</li> <li>○ Lainnya: .....</li> </ul>

Tanda Tangan Observer ..... Tanda Tangan Mahasiswa .....

EVALUASI PENYAJIAN  
PRESENTASI KASUS BESAR MAHASISWA PPP

Nama penyaji : .....  
Tahap / semester : .....  
Tanggal penyajian : .....  
Judul : .....  
Pembimbing : .....

Evaluasi mengenai :

1. Cara Penyajian :		
- Penampilan	Bobot 1	Nilai : .....
- Penyampaian	2	: .....
- Makalah	2	: .....
2. Penguasaan Materi	3	: .....
3. Pengetahuan Teori / Penunjang	2	: .....
Jumlah :	10	: .....
Rata-rata :		: .....

Penyanggah : 1. .... Nilai :.....  
2. .... Nilai :.....  
3. .... Nilai :.....  
4. .... Nilai :.....  
5. .... Nilai :.....

Penilai,

(.....)

**EVALUASI PENYAJIAN  
PRESENTASI JURNAL READING MAHASISWA PPP**

---

Nama penyaji kelompok : .....

Tanggal penyajian : .....

Judul : .....

.....

Pembimbing : .....

---

Evaluasi mengenai :

1. Cara Penyajian :		
- Penampilan	Bobot 1	Nilai : .....
- Penyampaian	2	: .....
- Makalah	2	: .....
2. Penguasaan Materi	3	: .....
3. Pengetahuan Teori / Penunjang	2	: .....
<hr/>		
Jumlah :	10	: .....
Rata-rata :		: .....

Penyanggah :

1. ....	Nilai : .....
2. ....	Nilai : .....
3. ....	Nilai : .....
4. ....	Nilai : .....
5. ....	Nilai : .....

---

Penilai,

(.....)

STATUS PASIEN COASS; Nama: .....; NIM: .....

+				
NO	TANGGAL / IDENTITAS	PEMERIKSAAN	DIAGNOSIS	TERAPI/EDUKASI
Mengetahui residen pengelola pasien				