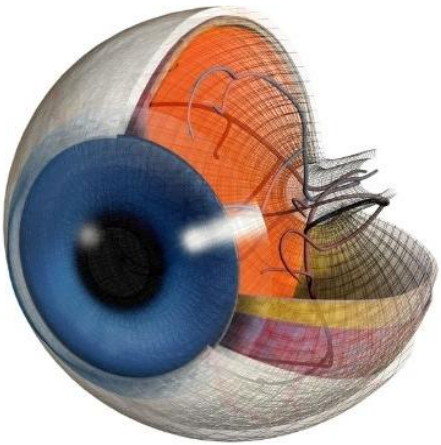
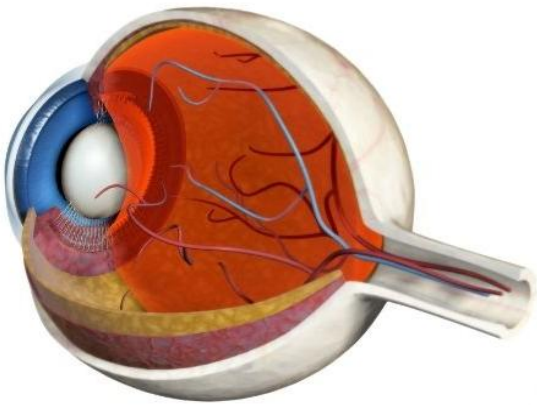
MODUL PEMBELAJARAN KEPANITERAAN KLINIK

ILMU PENYAKIT MATA

TAHUN AKADEMIK 2026 - 2027





FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SURAT KEPUTUSAN BERSAMA

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

DAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI

TENTANG

MODUL PEMBELAJARAN KEPANITERAAN KLINIK
ILMU PENYAKIT MATA

NOMOR : 1252.g/G-11/FK-UMP/VIII/2025
NOMOR : 445 / 190.7 / RSUD /2025

DEKAN FK UM PALEMBANG DAN DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI

MENIMBANG :

a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Rotasi Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Mata di Rumah Sakit Pendidikan pada Tahun Akademik 2025/2026 diperlukan Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Mata;

b. Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut diatas perlu ditetapkan/ diterbitkan Surat Keputusan Bersama antara Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI tentang Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Mata sebagai pedoman dan landasan hukumnya .

MENGINGAT :

1. Undang-Undang nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1 butir 19);
2. Undang-Undang nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1 butir 17, BAB II PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN TINGGI Pasal 35 butir 1, :
3. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran Indonesia (BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1 butir 14, BAB II PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN KEDOKTERAN Pasal 7 butir 4):
4. Peraturan Pemerintah nomor 66 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Pasal 1 butir 1 butir 27 dan butir 36);
5. Peraturan Pemerintah nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Pasal 1 butir 16, BAB XIA KURIKULUM Pasal 77B butir 1 Pasal 77F butir 1);

6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Pasal 27 ayat 1);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 31 tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan pemrintah nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (BAB VI PERSYARATAN, STANDAR, DAN TATA CARA PENETAPAN Pasal 26 butir 5);
8. Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 019/E-1/KPTS/UMP/I/2024 tanggal 20 Jumadil Akhir 1445 H/2 Januari 2024 tentang Pengangkatan/ Penetapan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Periode 2023 - 2027;
9. Keputusan Walikota Palembang nomor 821.2/261/BKPSDM-III/2025 tanggal 4 September 2025 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Pemerintah Kota Palembang.

MEMPERHATIKAN : Surat Permohonan Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Dokter tanggal 15 Juli 2025 nomor 136/I-2/PROFESI DOKTER/VII/2025 perihal permohonan pembuatan Surat Keputusan Bersama antara Dekan FK UM Palembang dan Direktur RSUD Palembang BARI tentang Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Mata.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

Pertama : Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Mata Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI TA. 2025/2026;

Kedua : Apabila dikemudian hari terdapat kesalahan/ kekeliruan dalam penetapan/ penerbitan Surat Keputusan Bersama ini, maka akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Palembang
Pada Tanggal : 27 Shafar 1447H
21 Agustus 2025M

Direktur RSUD Palembang BARI

dr. Hj. Amalia, M.Kes
Pembina
NIP. 198205162010012005

Dekan FK UM Palembang

dr. Hj. Liza Chairani, Sp.A.,M. Kes
Penata Tingkat I
NBM/ NIDN. 1129226/ 0217057601

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

1. Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari

2. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

3. Rumah Sakit Bhayangkara Palembang

4. Rumah Sakit Rivai Abdulah

5. Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang

6. Klinik Dokter Keluarga FK UM Palembang

TIM PENYUSUN

Pengarah :

1. Dekan FK UM Palembang : dr. Liza Chairani Sp.A., M.Kes
2. Wakil Dekan I : dr. Ni Made Elva Mayasari, Sp.JP

Narasumber : dr. Hj. Hasmeinah, Sp.M
dr. Septiani Nadra Indawaty, Sp.M

Anggota :
1. dr.Yesi Astri, M. Kes, Sp. N
2. dr. Edi Saputra, Sp.PD, FINASIM
3. dr. Fera Yunita Rodhiaty, SpM
4. dr. Ibrahim, Sp.M
5. dr. Ratih Pratiwi, Sp.OG
6. dr. Nia Ayu Saraswati, M.Pd.Ked, Sp.DVE
7. dr. Miranti Dwi Hartanti, M.Biomed

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim
Assalamua'laikum, wr. wb,

Sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2012, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang secara bertahap mempersiapkan diri dalam mengimplementasikan Kurikulum Berbasis Kompetensi baik pada tahap Pendidikan Sarjana maupun tahap Pendidikan Profesi.

Menyadari bahwa tahap Pendidikan Profesi bertujuan untuk mengembangkan keterampilan klinis, mendapatkan dan memecahkan masalah klinik serta membangun perilaku profesional seorang calon dokter termasuk didalamnya memiliki iman dan akhlak tinggi sebagai ciri khas dokter muslim, disusunlah Modul Pembelajaran Ilmu Penyakit Mata ini. Modul ini disusun dengan harapan dapat membantu para dokter muda yang berkepentingan untuk memperoleh informasi yang benar sehingga proses pendidikan profesi di Ilmu Penyakit Mata dapat berjalan lebih baik.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak sehingga buku panduan ini dapat diterbitkan pada waktunya sehingga dapat digunakan sebagai pegangan pelaksanaan pendidikan profesi di bagian Ilmu Penyakit Mata.

Nasrun minallah wa fathun qariib.
Wassalamu'alaikum, wr. wb.

DAFTAR ISI

BAB		Hal
	Halaman Judul	i
	Tim Penyusun	vi
	Kata Pengantar	vii
	Daftar Isi	viii
	Visi, Misi, Dan Tujuan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang	ix
I	PENDAHULUAN	1
	A. Kompetensi Lulusan Dokter	2
	B. Tujuan Pembelajaran	2
	C. Karakteristik Mahasiswa	3
	D. Lingkup Bahasan	3
	E. Daftar Penyakit	4
II	PROSES KEPANITERAAN KLINIK	12
	A. Alur Kegiatan	12
	B. Jadwal Kegiatan Harian	17
	C. Metode dan Strategi Pembelajaran	19
	D. Sistem Evaluasi	19
III	TATA TERTIB	26
	A. Tata Tertib Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik	26
	B. Sanksi Akademik	28
	C. Penghargaan Akademik	29

VISI & MISI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

VISI

Menjadi fakultas kedokteran yang Bermutu, Unggul, Islami dan Terkemuka di Tingkat Nasional dan Internasional yang Berorientasi Pada Upaya Promotif Preventif.

MISI

1. Menyelenggarakan catur dharma perguruan tinggi yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif.
2. Melaksanakan tata kelola fakultas yang bermutu.
3. Melaksanakan penguatan al-Islam Kemuhammadiyahan.
4. Menjalin dan mengembangkan kerja sama di tingkat nasional dan internasional.

VISI & MISI
PROGRAM STUDI
FAKULTAS KEDOKTERAN UM PALEMBANG

VISI

Menjadi Program Studi yang Bermutu, Unggul, Islami dan Berorientasi Pada Upaya Promotif Preventif Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga.

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif melalui pendekatan kedokteran keluarga.
2. Menyelenggarakan penelitian yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif melalui pendekatan kedokteran keluarga.
3. Menyelenggarakan pengabdian yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif melalui pendekatan kedokteran keluarga.
4. Melaksanakan penguatan Al-Islam dan Kemuhammadiyahan dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi.
5. Menjalin kerjasama nasional dan internasional yang mendukung pelaksanaan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat terutama di bidang kedokteran keluarga.

BAB I
PENDAHULUAN

Pendidikan dokter adalah pendidikan yang diselenggarakan untuk menghasilkan dokter yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan primer. Dalam menjalankan kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan dengan pengawasan bimbingan dokter spesialis di rumah sakit dapat mengembangkan pengalaman belajar klinik secara nyata sesuai kompetensi minimal yang harus dipenuhi oleh seorang dokter umum yaitu berdasar Standar Pendidikan Profesi Dokter dan Standar Kompetensi Dokter oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Setelah mendapatkan bekal yang cukup akan dasar ilmu kedokteran dapat menjelaskan berbagai masalah penyakit mata di tahap akademik, maka pada program studi profesi dokter, dokter muda sebagai dokter muda akan dihadapkan pada pengalaman klinis nyata dalam mengelola masalah tersebut dengan komprehensif. Pengelolaan pasien mencakup kemampuan melakukan diagnosis fisik, prosedur tatalaksana invasif maupun non invasif dan penerapan nilai-nilai Islam.

Dalam rotasi di bagian mata, dokter muda akan mendapatkan pengalaman belajar di bangsal, rawat inap, UGD, Kamar Operasi, ataupun rawat jalan Rumah Sakit Pendidikan selama 4 minggu. Pada akhir rotasi, diharapkan dokter muda dapat mengelola pasien dengan masalah penyakit mata sesuai dengan kompetensi yang tertera dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012 serta menerapkan nilai-nilai Islam dalam setiap langkah pengelolaan pasien.

A. KOMPETENSI LULUSAN DOKTER FK UMP

Mengacu kepada SKDI 2012 yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, melalui proses pembelajaran pada rotasi penyakit mata diharapkan dokter muda akan memiliki kompetensi sebagai berikut:

1. Komunikasi efektif
2. Keterampilan Klinis
3. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
4. Pengelolaan Masalah Kesehatan
5. Pengelolaan Informasi
6. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
7. Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien
8. Nilai-nilai Islam dan Al-Islam Kemuhammadiyahan

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah melewati proses pembelajaran rotasi penyakit mata, diharapkan dokter muda mampu:

1. Mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang berhubungan dengan masalah penyakit mata secara menyeluruh dengan pendekatan kedokteran keluarga.
2. Mempelajari dan menjelaskan tentang penyakit dan masalah medik (keluhan gejala) penyakit mata yang didapatkan di rumah sakit dan wahana pendidikan lain sesuai standar profesi kompetensi dokter.
3. Melakukan tindakan secara mandiri atau bimbingan supervisor untuk meningkatkan keterampilan klinik yang terkait pada penatalaksanaan kasus penyakit mata sesuai standar kompetensi dokter.

4. Melakukan prosedur-prosedur bidang kedokteran dan kesehatan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer yang berkaitan dengan kasus-kasus penyakit mata.
5. Melakukan komunikasi yang efektif kepada pasien dan keluarganya dalam melakukan tatalaksana kasus-kasus penyakit mata seperti melakukan informed consent dan konseling
6. Memecahkan masalah berdasarkan *evidence based medicine.*
7. Menumbuhkan dan menjelaskan kemampuan mengelola pelayanan medik.
8. Berperilaku yang sesuai dengan etika profesi dan moral yang berlaku secara umum maupun khusus baik kepada pasien dan keluarganya, teman sejawat, guru-guru dan lintas profesi dengan menerapkan nilai-nilai Islam dan Kemuhammadiyahan

C. Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang mengikuti modul kepaniteraan Mata adalah mahasiswa yang telah mengucapkan janji sebagai sarjana kedokteran.

D. Lingkup Bahasan

Dalam bidang ilmu penyakit mata terdapat banyak kasus penyakit mata dan gejala yang sering dijumpai yaitu mata merah dan penglihatan kabur.

- Mata merah, penglihatan normal : hematoma palpebra, perdarahan subkonjungtiva, pterigium, pinguekula, episkleritis, skleritis, konjungtivitis.
- Mata merah, penglihatan turun : keratitis, ulkus kornea, glaukoma akut, uveitis, iridosiklitis, endoftalmitis, panoftalmitis.

- Mata tenang, penglihatan turun mendadak : neuritis optik, ablasio retina, oklusi vena sentral, oklusi arteri sentral, trombosis arteri karotis interna, uveitis posterior/koroiditis, amaurosis fugaks.
- Mata tenang, penglihatan turun perlahan : katarak, glaukoma, retinopati, *age related macular degeneration*.

E. Daftar Penyakit

Daftar penyakit merupakan penyakit-penyakit yang dipilih menurut beban penyakit yang timbul berdasarkan perkiraan data kesakitan, data kematian serta *case fatality rate* di Indonesia pada tingkat pelayanan primer, tingkat keseriusan problem yang ditimbulkan dan efeknya terhadap individu, keluarga dan masyarakat. Daftar penyakit dikelompokkan menurut sistem, organ dan tahapan usia. Berikut ini tingkat kemampuan yang diharapkan akan dicapai di akhir pendidikan sesuai SKDI 2012.

Tingkat kemampuan yang diharapkan dicapai pada akhir pendidikan dokter:

a. Tingkat Kemampuan 1

Dapat mengenali dan menempatkan gambaran-gambaran klinik sesuai penyakit ini ketika membaca literatur. Dalam korespondensi, ia dapat mengenal gambaran klinik ini, dan tahu bagaimana mendapatkan informasi lebih lanjut. Level ini mengindikasikan *overview level.* Bila menghadapi pasien dengan gambaran klinik ini dan menduga penyakitnya, Dokter segera merujuk.

b. Tingkat Kemampuan 2

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter

(misalnya: pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray).* Dokter mampu merujuk pasien secepatnya ke spesialis yang relevan dan mampu menindaklanjuti sesudahnya.

c. Tingkat Kemampuan 3A dan 3B

3A. Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya: pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray).* Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (bukan kasus gawat darurat).

3B. Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya: pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray).* Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (kasus gawat darurat).

d. Tingkat Kemampuan 4

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya: pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray).* Dokter dapat memutuskan dan mampu menangani problem itu secara mandiri hingga tuntas.

Daftar Penyakit Ilmu Penyakit Mata

No	Daftar Penyakit	Kompetensi
Konjungtiva		
1	Benda asing di konjungtiva	4A
2	Konjungtivitis	4A
3	Pterigium	3A
4	Perdarahan subkonjungtiva	4A
5	Mata kering	4A
6	Blefaritis	4A
7	Hordeolum	4A
8	*Chalazion*	3A
9	Laserasi kelopak mata	3B
10	Entropion	2
11	Trikiasis	4A
12	Lagoftalmus	2
13	Epikantus	2
14	Ptosis	2
15	Retraksi kelopak mata	2
16	*Xanthelasma*	2
Aparatus Lakrimalis		
17	Dakrioadenitis	3A
18	Dakriosistitis	3A
19	Dakriostenosis	2
20	Laserasi duktus lakrimal	2
Sklera		
21	Skleritis	3A

22	Episkleritis	4A
Kornea		
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	Keratokonus	2
30	*Xerophtalmia*	3A
Bola Mata		
31	Endoftalmitis	2
32	Mikroftalmos	2
Anterior Chamber		
33	Hifema	3A
34	Hipopion	3A
Cairan Vitreous		
35	Perdarahan vitreous	1
Iris dan Badan Silier		
36	Iridosisklitis, iritis	3A
37	Tumor iris	2
Lensa		
38	Katarak	2
39	Afakia kongenital	2
40	Dislokasi lensa	2
Akomodasi dan Refraksi		
41	Hipermetropia ringan	4A

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

Daftar Keterampilan Klinis

Daftar keterampilan klinis dikelompokkan menurut bagian atau departemen terkait. Pada setiap keterampilan klinik ditetapkan tingkat kemampuan menggunakan Piramid Miller (*knows, knows how, shows, does*) yang diharapkan dicapai oleh dokter muda di akhir pendidikan.

Berikut ini pembagian tingkat kemampuan menurut Piramid Miller :

a. Tingkat kemampuan 1 Mengetahui dan menjelaskan.
b. Tingkat kemampuan 2 Pernah melihat atau pernah didemonstrasikan.
c. Tingkat kemampuan 3 Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi.
d. Tingkat kemampuan 4 Mampu melakukan secara mandiri

Daftar Keterampilan

No	Jenis Keterampilan	Tingkat Keterampilan
Penglihatan		
1	Penilaian penglihatan bayi, anak, dan dewasa	4A
Refraksi		
2	Penilaian refraksi, subjektif	4A
3	Penilaian refraksi, objektif (*refractometry keratometer*)	2
Lapang Pandang		
4	Lapang pandang, *Donders confrontation test*	4A
5	Lapang pandang, *Amsler panes*	4A
Penilaian Eksternal		
6	Inspeksi kelopak mata	4A
7	Inspeksi kelopak mata dengan eversi kelopak atas	4A
8	Inspeksi bulu mata	4A

9	Inspeksi konjungtiva, termasuk forniks	4A
10	Inspeksi sklera	4A
11	Inspeksi orifisium duktus lakrimalis	4A
12	Palpasi limfonodus pre-aurikular	4A
Posisi Mata		
13	Penilaian posisi dengan *corneal reflex images*	4A
14	Penilaian posisi dengan *cover uncover test*	4A
15	Pemeriksaan gerakan bola mata	4A
16	Penilaian penglihatan binokular	4A
Pupil		
17	Inspeksi pupil	4A
18	Penilaian pupil dengan reaksi langsung terhadap cahaya dan konvergensi	4A
Media		
19	Inspeksi media refraksi dengan transilluminasi (*pen light*)	4A
20	Inspeksi kornea	4A
21	Inspeksi kornea dengan fluoresensi	3
22	Tes sensivitas kornea	4A
23	Inspeksi bilik mata depan	4A
24	Inspeksi iris	4A
25	Inspeksi lensa	4A
26	Pemeriksaan dengan *slit-lamp*	3
Fundus		
27	Fundoskopi untuk melihat *fundus reflex*	4A
28	Fundoskopi untuk melihat pembuluh darah, papil, makula	4A
Tekanan Intraokular		
29	Tekanan intraokular, estimasi dengan palpasi	4A
30	Tekanan intraokular, pengukuran dengan indentasi	4A

	tonometer (Schiötz)	
31	Tekanan intraokular, pengukuran dengan aplanasi tonometer atau *non-contact-tonometer*	1
Pemeriksaan Oftalmologi Lainnya		
32	Penentuan refraksi setelah sikloplegia (*skiascopy*)	1
33	Pemeriksaan lensa kontak fundus, misalnya *gonioscopy*	1
34	Pengukuran produksi air mata	2
35	Pengukuran eksoftalmus (Hertel)	2
36	Pembilasan melalui saluran lakrimalis (Anel)	2
37	Pemeriksaan *orthoptic*	2
38	Perimetri	2
39	Pemeriksaan lensa kontak dengan komplikasi	2
40	Tes penglihatan warna (dengan buku Ishihara 12 *plate*)	3
41	Elektroretinografi	4A
42	*Electro-oculography*	1
43	*Visual evoked potentials* (VEP/VER)	1
44	*Fluorescein angiography* (FAG)	1
45	*Echographic examination ultrasonography* (USG)	1

BAB II
PROSES KEPANITERAAN KLINIK

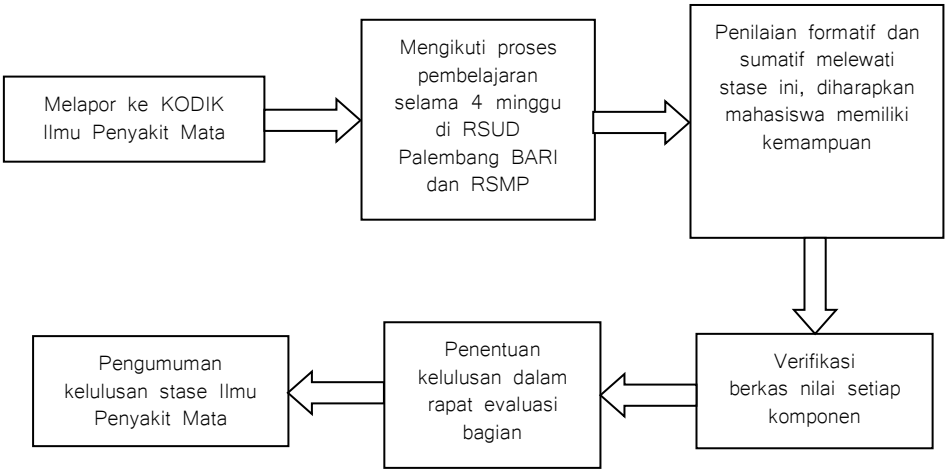
A. ALUR KEGIATAN

1. Alur masuk stase

Dokter muda masuk ke kepaniteraan klinik berdasarkan jadwal yang ditetapkan oleh komkordik. Satu minggu sebelum jadwal rotasi klinik, dokter muda diwajibkan mengambil modul dan logbook ke bagian administrasi komkordik. Hari pertama masuk rotasi klinik, dokter muda mengambil surat pengantar rotasi klinik ke supervisor pendidik klinik beserta pembagian kelompok ke bagian administrasi komkordik. Setelah mendapatkan surat pengantar rotasi klinik, dokter muda wajib menemui supervisor pendidik klinik untuk mendapatkan pengarahan singkat mengenai kegiatan yang akan dilakukan selama kepaniteraan klinik di rotasi mata beserta pembagian jadwal kegiatan ilmiah selama di stase mata. Selain itu, dokter muda juga wajib menemui seluruh dokter pendidik klinik di KSM mata.

2. Alur proses kegiatan stase

Seluruh proses pembelajaran pada rotasi bagian Ilmu Penyakit Mata akan dijalani selama 4 (empat) minggu, di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan RSUD BARI. Dokter muda yang masuk dalam rotasi Mata akan dibagi dalam 2 kelompok dengan alur kegiatan sebagai berikut :



Tabel 4. Jadwal Rotasi Ilmu Penyakit Mata

Minggu	**Lokasi**	
I	RSUD BARI (kelompok 1)	RSMP (kelompok 2)
II		
III	RSMP (kelompok 1)	RSUD BARI (kelompok 2)
IV		

Setiap kelompok kemudian akan dibagi menjadi 3 kelompok (A1,A2,A3) untuk mengikuti proses kegiatan di bangsal mata, poli mata, kamar operasi, serta pembagian jadwal jaga malam IGD. Dengan pembagian kelompok sebagai berikut;

MINGGU	TEMPAT KEGIATAN RSUD Palembang Bari/RS Muhammadiyah Palembang		
	Poliklinik	Bangsal & IGD	Kamar Operasi
I	A1, A2, A3	A1/A2/A3	A1/A2/A3
II	A1, A2, A3	A1/A2/A3	A1/A2/A3
III	A1, A2, A3	A1/A2/A3	A1/A2/A3
IV	A1, A2, A3	A1/A2/A3	A1/A2/A3

Tabel. 5. Jadwal Kegiatan

Waktu	Kegiatan *Reflective Learning*	Kegiatan *Work-based Learning*	Pembimbing
Minggu I	1. Lapor Ketua Bagian, Sekretaris Bagian, KODIK, dan Staf penyakit mata 2. Perkenalan/orientasi lingkungan penyakit mata 3. Menentukan pembimbing grup 4. Pembagian grup 5. Bimbingan awal	Dokter muda dibagi menjadi 3 kelompok: 1 *Follow up* pasien di bangsal 2 Membuat catatan medis pasien di poliklinik 3 Membantu mempersiapkan pasien pre-operasi	Staf IPM

	6. Presentasi Referat/BST/kasus	di KO 4 Jaga malam di IGD dan membuat laporan jaga malam IGD. ***Bangsal Bedah BARI** ***Bangsal Bedah RSMP**	
Minggu II	1. Presentasi Kasus 2. Diskusi Kelompok	1. *Follow up* pasien di bangsal 2. Membuat catatan medis pasien di poliklinik 3. Membantu mempersiapkan pasien pre-operasi di KO 4. Jaga malam di IGD dan membuat laporan jaga malam IGD.	Staf IPM

Minggu III	1. Presentasi Kasus 2. Diskusi Kelompok	1. *Follow up* pasien di bangsal 2. Membuat catatan medis pasien di poliklinik 3. Membantu mempersiapkan pasien pre-operasi di KO 4. Jaga malam di IGD dan membuat laporan jaga malam IGD.	Staf IPM
Minggu IV	1. Presentasi kasus 2. Diskusi kelompok 3. Resume 4. Ujian akhir rotasi	1. *Follow up* pasien di bangsal 2. Membuat catatan medis pasien di poliklinik 3. Membantu mempersiapkan pasien pre-operasi di KO 4. Jaga malam di IGD dan membuat laporan jaga malam IGD.	Staf IPM

B. Jadwal Kegiatan Harian

Minggu 1,2, dan 3

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00-09.00	Dokter muda melapor kepada Ketua Bagian/ SMF/ Departemen Mata	Follow up	Follow up	Follow up	Follow up	Follow up
09.00-11.00	a. Melapor kepada dosen pembimbing yang telah ditentukan b. Perkenalan dengan petugas medis/ paramedis	Bimbingan penulisan status	Kegiatan poliklinik	Kegiatan poliklinik	Kegiatan poliklinik/ Ilmiah	Kegiatan poliklinik/ Ilmiah
11.00-13.00	Menentukan jadwal jaga	Ronde/ Visite	Ronde/ visite	Ronde/ Visite	Ronde/ Visite	Ronde/ Visite
13.00-14.00	ISHOMA					
14.00-06.00	Jaga					
	(sesuai kententuan yang berlaku di bagian mata)					

Minggu 4 (minggu ujian)

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00-09.00	Follow up / BST	Follow up/ BST	Follow up/ BST	Follow up/ BST	Follow up	Follow up
09.00-11.00	Kegiatan poliklinik	Kegiatan poliklinik	Kegiatan poliklinik	Kegiatan poliklinik	Kegiatan poliklinik/ Ilmiah/ Ujian akhir stase	Kegiatan poliklinik/ Ilmiah/ Ujian akhir stase
11.00-13.00	Ronde/visite	Ronde/ Visite	Ronde/ visite	Ronde/ Visite		
13.00-14.00	ISHOMA					
14.00-06.00	Jaga					
	(sesuai kententuan yang berlaku di bagian mata)					

C. METODE DAN STRATEGI PEMBELAJARAN

Metode umum yang digunakan dalam pembelajaran kepaniteraan klinik adalah berdasar pada *competency based training*, mencakup kompetensi klinik dan manajemen kesehatan masyarakat yang bersifat *experiental learning*, dengan menerapkan beberapa metode pembelajaran, yaitu:

a. Latihan Keterampilan (20%) dengan menerapkan etika profesi yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien

- *Bedside teaching*

b. *Work based learning* (50%)

Kegiatan mandiri pengelolaan pasien di rawat jalan dan rawat inap.

c. *Reflective learning(*30%)

- Laporan kasus dengan menerapkan etika profesi yang mengutamakan kerahasiaan pasien
- Simulasi kasus
- Referat

D. SISTEM EVALUASI

Evaluasi/penilaian terhadap dokter muda dilakukan dengan:

1. Evaluasi formatif

Bertujuan untuk membantu dokter muda dalam mencapai sasaran pembelajaran yang diinginkan. Dalam evaluasi formatif ada proses umpan balik dari dosen pembimbing klinik yang diberikan pada saat pembelajaran berlangsung atau pada jadwal yang ditentukan

- **Kinerja dalam *bedside teaching***

  Setiap proses pembelajaran dalam BST, dokter muda akan mendapat umpan balik berupa isian formulir kinerja BST oleh dosen pembimbing klinik.

- **Kinerja dalam latihan keterampilan**

  Dokter muda akan diberikan umpan balik terhadap pencapaiannya dalam ranah psikomotor melalui umpan balik yang diberikan dosen pembimbing klinik dalam kegiatan DOPS dan Mini-Cex.

- **Kinerja dalam *work based learning***

  Selama proses WBL, dokter muda akan mendapatkan umpan balik melalui formulir kinerja WBL oleh dosen pendidik klinik secara periodik.

- **Kinerja dalam *reflektif learning***

  Dalam pelaksanaan setiap kegiatan WBL (laporan kasus dan simulasi kasus) dokter muda akan diberikan umpan balik terhadap pencapaian pembelajarannya dalam bentuk bimbingan oleh dosen pendidik klinik sebelum pelaksanaan presentasi ujian sumatif.

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif bertujuan untuk menilai hasil belajar dokter muda sebagai dasar untuk menentukan kelayakan kompetensi dokter muda.

Beberapa hal yang menjadi prasyarat untuk dapat mengikuti evaluasi sumatif ujian akhir rotasi adalah :

1. Rekapitulasi kehadiran

   Dokter muda harus menghadiri 100% kegiatan dalam rotasi bagian, Jika berhalangan dikarenakan alasan sakit, musibah orang tua/ saudara kandung/ suami/istri/anak kandung dan tugas fakultas, dokter muda

diperkenankan tidak menghadiri kegiatan rotasi selama maksimal 2 hari. Bila tidak memenuhi prasyarat tersebut, dokter muda yang bersangkutan tidak diperkenankan mengikuti evaluasi sumatif.

2. Telah melaksanakan semua tugas dengan kewajiban selama program pendidikan berlangsung sesuai hasil pemeriksaan *log-book*.
3. Tidak dapat masalah perilaku (*attitude*) dan *professional behaviour* selama masa kepaniteraan. Jika terdapat masalah akan ditentukan melalui rapat bagian dan dilaporkan kepada pimpinan falkultas.

Evaluasi/ Penilaian sumatif dokter muda di tiap rotasi departemen akan mencakup 3 domain penilaian, yaitu:

a. ***Attitude***

Domain sikap ini dinilai melalui dua bentuk:

1. Implementasi nilai keislaman dalam pelayanan kedokteran
   - Penilaian sikap ini akan di sebar dalam setiap instrumen penilaian keterampilan dan pengetahuan dengan menilai implementasi sikap yang mencerminkan nilai-nilai keislaman dalam pelayanan pasien.
2. Kondite selama rotasi
   - Penilaian sikap selama rotasi dilakukan melalui instrumen khusus kondite yang menilai beberapa komponen antara lain insiatif, disiplin, kejujuran, tanggung jawab, kerjasama dan akhlak.
   - Penilaian ini dilakukan oleh dosen pendidik klinik yang membimbing di setiap rumah sakit pendidikan selama rotasi di rumah sakit tersebut.
   - Komponen penilaian kondite ini tidak diberi bobot dalam komponen nilai akhir bagian, tetapi akan menjadi prasyarat kelulusan

b. *Skills*

Penilaian ranah keterampilan ditekankan pada penilaian kemampuan keterampilan *Shows how* atau *Does*, yaitu pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi dan mampu melakukan secara mandiri.

Penilaian ini dilakukan dengan beberapa metode, berikut:

- *Mini-CEX*
- *Direct Observation Procedure Skills* (DOPS)
- Ujian Keterampilan Klinik

c. **Knowledge**

- Laporan kasus
  - Preceptor akan menilai laporan hasil laporan kasus yang telah disusun dokter muda dalam laporan yang telah dijadwalkan.
  - Penilaian dilakukan dengan menggunakan form penilaian laporan kasus.
- Tulisan Ilmiah
  - Dokter muda akan dinilai hasil tulisan ilmiahnya mengenai topik-topik yang dirasakan dokter muda kurang dipahami atau butuh penelaahan lebih lanjut.
  - Penilaian ditekankan pada kemampuan mencari informasi ilmiah terbaru dan juga kemampuan *critical appraisal* (analisa kritis). Penilaian dilakukan oleh dosen pembimbing berdasarkan form penilaian tulisan ilmiah dalam presentasi yang telah dijadwalkan.
- *Clinical reasoning problems* (*oral examination*). Pada ujian akhir rotasi dilakukan ujian lisan (oral examination) dengan menilai kemampuan penalaran klinis yang dilakukan pada minggu akhir rotasi.

Tabel 6. Bobot Komponen Penilaian sumatif:

Jenis Kegiatan	Bobot	Hasil (Bobot x Nilai)
A. Proses		
1. *Bedside teaching*	15%	
2. Laporan kasus	10%	
3. Referat	10%	
4. Mini-Cex atau DOPS	15%	
B. Ujian Akhir Stase		
Mini-Cex	25%	
Oral exam	25%	
Jumlah (A + B)	100%	

Keterangan: dokter muda dapat mengikuti ujian akhir stase setelah melengkapi kewajiban yang tertera dalam *log-book.*

Kelulusan Bagian Tahap Klinik :
Nilai akhir bagian (proses + ujian akhir) = **B** dan nilai attitude **Baik**

Skala Penilaian

Komponen nilai akan diolah dalam rapat evaluasi akhir bagian, dilakukan dalam koordinasi Bagian, Bakordik dan Koordinator Program studi profesi dokter UPK. Penilaian dilakukan dengan menggunakan cara penilaian Acuan Patokan (PAP). Kriteria keberhasilan dokter muda adalah sebagi berikut:

Nilai Huruf	Nilai Bobot	Rentang Nilai	Keterangan Patokan Nilai
A	4,00	≥ 80,00	Kompeten
B	3,00	68,00 - 79,99	Kompeten
C	2,00	55,00 - 67,99	Tidak Kompeten
D	1,00	40,00 - 54,99	Tidak Kompeten
E	0,00	< 40	Tidak Kompeten

Pengulangan Rotasi

Dokter muda dengan nilai akhir C, D dan E harus mengulang rotasi di bagian IPM selama 2 (dua) minggu setelah menyelesaikan seluruh rotasi kepaniteraan klinik. Adapun kewajiban-kewajibannya adalah:

1. Membuat dan mempresentasikan tinjauan pustaka sebanyak 1 kali
2. Membuat resume pasien (laporan kasus) setiap hari

Tabel 5. Daftar Kewajiban Dokter muda

No	Jenis kegiatan	Jumlah	Keterangan
1	*BST*	2 kali	Minimal 2 kali dengan penilai yang berbeda (RSMP dan RSUD BARI)
2	*Work based learning* : a. Pengelolaan pasien rawat jalan b. Tindakan prosedural	 12 kali 10 kali	 Min 2 pasien setiap kasus Min 2 pasien setiap kasus
3	*Reflective learning*: a. Refrat b. Laporan kasus c. Simulasi kasus	 1 kali 1 kali 1 Kali Sesuai kebutuhan	 Dilakukan di RSMP di minggu ke-2 di RSMP di RSUD Bari
4	Mini CEX proses atau *DOPS*	1 kali	Masing-masing kasus berbeda
5	Mini-CEX ujian akhir	1 kali	Dilakukan di RSMP/ RSUD Palembang BARI
6	Ujian lisan kasus pasien	1 kali	Dilakukan di RSMP/ RSUD Palembang BARI

BAB III

TATA TERTIB PELAKSANAAN KEPANITERAAN KLINIK

A. Tata Tertib Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik

Setiap dokter muda yang mengikuti proses pembelajaran rotasi IPM, wajib mengikuti aturan sebagai berikut:

1. Setelah melapor kepada ketua Bagian/SMF dan diberi penjelasan seperlunya dokter muda menghadap dokter pembimbing klinik untuk diberikan tugas. Dokter muda menyerahkan surat pengantar dari Dekan dengan meyertakan paspoto ukuran 3x4 cm sebanyak 2 (dua) buah untuk dicatat namanya dan ditempel pasfotonya di buku registrasi. Koordinator pendidikan akan:
   a. Menentukan judul refrat yang akan disusun dan dibacakan nanti pada waktunya.
   b. Memerintahkan kepada ketua grup membuat daftar giliran tugas presentasi kasus, diskusi kelompok untuk anggota grupnya.
2. Dokter muda melakukan kegiatan selama rotasi sesuai dengan yang ditetapkan.
   a. Jam Kerja : Senin –Sabtu : 07.00-14.00 WIB.
   b. Jam Jaga :
      - Hari Kerja : setelah jam kerja s.d 07.00WIB hari berikutnya.
      - Hari libur :
      - Kelompok pagi : 07.00-19.00 WIB
   c. Jumlah frekuensi jaga ditentukan oleh Bagian yang bersangkutan dengan ketentuan minimal satu kali dalam satu minggu dan maksimal dua kali dalam seminggu.

d. Pengisian daftar hadir :
    - Dilakukan minimal dua kali yaitu pada saat datang dan pulang tepat pada waktunya
    - Dilakukan sendiri ,tidak boleh diwakilkan.

e. Dokter muda yang meninggalkan tugas dalam masa kepaniteraan harus sepengetahuan dan memperoleh izin dari Kepala Bagian

f. Tata tertib jaga malam:
    1. Dokter muda yang bertugas jaga dimulai pada pukul 14.00 sampai pukul 06.00
    2. Dokter muda berjaga di IGD dan bangsal mata secara bergiliran
    3. Dokter muda yang bertugas jaga wajib membuat laporan jaga
    4. Dokter muda yang bertugas jaga wajib menggunakan baju jaga
    5. Dokter muda tidak diperbolehkan meninggalkan tempat jaga selama jam jaga

g. Tata tertib khusus di Kamar Operasi:
    1. Memakai baju OK yang telah ditentukan untuk dokter muda
    2. Datang 1 jam sebelum operasi dimulai
    3. Dokter muda telah memahami tatacara aseptik dan antiseptik serta penggunaan APD (Alat Pelindung Diri)
    4. Dokter muda wajib menjaga tata tertib umum yang berlaku di ruang operasi
    5. Dokter muda masuk ke ruang operasi sesuai jadwal rotasi dan jadwal pendidik klinik
    6. Semua tindakan yang dilakukan dokter muda di ruang operasi harus dilakukan di bawah pengawasan pendidik klinik

5. Bila karena suatu sebab tidak dapat mengikuti pembelajaran dalam rotasi maka dokter muda harus menyatakan dengan surat pemberitahuan resmi dan menyebutkan alasan yang dapat diterima disertai bukti yang sah .surat tersebut harus diserahkan kepada kepala bagian selambatnya saat dokter muda kembali mengikuti kegiatan
6. Setiap dokter muda harus senantiasa bertindak profesional,menjaga nama baik almamater,menegakkan disiplin dan tata tertib dokter muda.
7. Dokter muda tidak boleh mengerjakan tugas Bagian lain pada saat kegiatan di Bagian IPM.
8. Dokter muda wajib menjaga kebersihan dan ketertiban kamar jaga

B. Sanksi Akademik

1. Dokter muda yang terbukti melanggar norma akademik, norma sosial dan norma hukum dikenakan sanksi yang akan ditentukan dalam rapat bagian
2. Keterlambatan pengisian daftar hadir/ Pengisian absensi pulang lebih awal:
   a. 10-30 menit : membuat tugas
   b. lebih dari 30 menit : dianggap tidak hadir pada hari itu

3. Ketidakhadiran :

Lama siklus	Ketidakhadiran**	Sanksi
4 minggu	≤ 3 hari	Mengerjakan tugas *
	> 3 hari	Mengulang stase Bagian
2 minggu (remedi)	1 hari	Mengerjakan tugas
	1 hari	Mengulang stase Bagian

4. Jika Dokter muda tidak memenuhi kewajiban jaga atau meninggalkan tempat selama jam jaga maka dikenakan sanksi berupa pengulangan rotasi 2 minggu
5. Jika Dokter muda tidak melakukan follow up pasien yang menjadi tanggung jawabnya, maka dikenakan sanksi berupa mengerjakan tugas*
6. Jika Dokter muda tidak memenuhi tata tertib di kamar operasi, dokter muda dapat tidak diperkenankan memasuki ruangan kamar operasi
7. Jika Dokter muda tidak menjaga kebersihan dan kerapian kamar jaga, dokter muda dapat dikenakan sanksi berupa sanksi kondite

Keterangan:

* Pemberian tugas dapat berupa tugas membaca buku teks atau jurnal ilmiah, tugas menyusun laporan kegiatan dan lain-lain

****** Ketidakhadiran dengan surat keterangan resmi yang telah diatur dalam Bab Tata tertib buku panduan kepaniteraan klinik FK UMP

C. Penghargaan Akademik

Dokter muda yang mendapatkan prestasi sewaktu menjalani kepaniteraan klinik di rotasi mata baik di level nasional maupun internasional akan mendapat penghargaan akademik sesuai peraturan fakultas/universitas.

BLUE PRINT UJIAN SUMATIF
KEPANITERAAN KLINIK ILMU KESEHATAN MATA
FK UM PALEMBANG

No	Sub-CPMK	Metode Pembelajaran	Metode Penilaian	Bobot Penilaian	Estimasi Jumlah Soal
1	Sub CPMK 1: Mahasiswa 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 dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.	Referat	Ujian MCQ Departemen	Syarat Kelulusan	5
2	Sub-CPMK 2: Mahasiswa **mampu membuat** diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang dan **memberikan terapi pendahuluan** pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien dalam konteks penilaian mahasiswa dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah	Laporan Kasus	Ujian MCQ Departemen	syarat kelulusan	25
			Oral exam	25%	1 kasus

No	Sub-CPMK	Metode Pembelajaran	Metode Penilaian	Bobot Penilaian	Estimasi Jumlah Soal
	supervisi serta **mengusulkan** kemudian **melakukan penatalaksanaan** penyakit secara mandiri sesuai tugas klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*) pada saat pendidikan dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.				
3	Sub-CPMK 3: Mahasiswa **mampu melakukan** keterampilan klinik di bawah supervisi sesuai dengan keterampilan klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*).	Latihan Keterampilan Klinik *Bed Side Teaching*	Mini-CEX ujian	25%	1 kasus
			Total Bobot Penilaian	50%	
				Total Jumlah Soal Ujian MCQ	30
				Total Jumlah Kasus Ujian Oral Exam dan Mini CEX	1 kasus

BLUE PRINT UJIAN SUMATIF MCQ DEPARTEMEN MINOR
STASE DEPARTEMEN MATA
FK UM PALEMBANG

No	Sub-CPMK	Kompetensi Penyakit	Daftar Pertanyaan	Nomor Soal	Jumlah Soal
1	Sub-CPMK 1: Mahasiswa 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 dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia	1	a. Etiologi b. Patogenesis	1-2	2
2		2	a. Etiologi b. Patogenesis c. Pemeriksaan Fisik d. Pemeriksaan Penunjang e. Diagnosis	3-5	3
3	Sub CPMK 2: Mahasiswa **mampu membuat** diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang, serta **mengusulkan** kemudian **melakukan penatalaksanaan** penyakit secara mandiri sesuai tugas klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*) pada saat pendidikan dalam *setting* pelayanan	3A dan 3B	a. Pemeriksaan Penunjang b. Diagnosis c. Tatalaksana Farmakologi d. Tatalaksana Non Farmakologi	6-15	10
4		4	a. Pemeriksaan Penunjang b. Diagnosis c. Tatalaksana Farmakologi d. Tatalaksana Non Farmakologi	16-30	15

No	Sub-CPMK	Kompetensi Penyakit	Daftar Pertanyaan	Nomor Soal	Jumlah Soal
	kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.		e. Edukasi Pencegahan f. Komplikasi g. Tatalaksana Komplikasi		
				Total	**30**

DAFTAR PUSTAKA

A Bowling, B. (2022). *Kanski's Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach* (9th ed.). Elsevier

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. (2026). *Buku pedoman akademik Program Studi Pendidikan Profesi Dokter*. FK UM Palembang

Ilyas, S. (2014). *Penuntun Ilmu Penyakit Mata* (Edisi ke-4). Balai Penerbit FKUI.

Ilyas, S., & Yulianti, S. R. (2019). *Ilmu Penyakit Mata* (Edisi ke-5). Balai Penerbit FKUI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Tata laksana retinopati diabetika*. Kemenkes RI.

Konsil Kedokteran Indonesia 2012. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. KKI

Salmon, J. F. (2024). *Kanski's clinical ophthalmology: A systematic approach* (10th ed.). Elsevier.

Vaughan, D. G., Asbury, T., & Riordan-Eva, P. (2018). General Ophthalmology (19th ed.). McGraw-Hill

Yanoff, M., & Duker, J. S. (Eds.). (2023). *Ophthalmology* (6th ed.). Elsevier