

PANDUAN BAGIAN  
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI  
**ILMU KESEHATAN KULIT & KELAMIN**

Lama Stase 5 minggu, Wajib, Bobot 2,5 SKS

**Penyusun :**

Siti Aminah TSE  
Rikyanto  
Dwi Rini Marganingsih  
Lucky Handaryati  
Aries Budiarmo  
Rudi Agung W  
Nafiah Chusniyati  
Yuli Sulistyowati

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
JULI 2016**

## **KATA PENGANTAR**

Kami panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, serta shalawat dan salam semoga tercurah kepada junjungan kita, nabi Muhammad SAW.

Pendidikan dokter adalah pendidikan yang diselenggarakan untuk menghasilkan dokter yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan primer. Dalam menjalankan pembelajaran klinik di rumah sakit pendidikan, dokter muda dapat mengembangkan pengalaman belajar klinik secara nyata sesuai kompetensi minimal yang harus dipenuhi oleh seorang dokter, yaitu berdasar Standar Pendidikan Profesi Dokter dan Standar Kompetensi Dokter dan ketersediaan kasus di RS.

Buku Penuntun Belajar ini disusun dengan maksud untuk membimbing mahasiswa Program Pendidikan Profesi untuk mencapai kompetensi di bidang Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Dengan menjalani stase di bidang ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan berbagai pemeriksaan penunjang yang sesuai sehingga mampu menegakkan diagnosis dan melakukan penatalaksanaan termasuk menuliskan resep dan melakukan edukasi. Sebelum menjalani stase, mahasiswa terlebih dahulu selalu mempersiapkan pengetahuan dan ketrampilan klinis, seperti yang terdapat dalam Daftar Pertanyaan dan Daftar Ketrampilan Klinis, sehingga Tujuan Pembelajaran Klinik dapat tercapai.

Kami menyadari bahwa Buku Penuntun Belajar ini belum sempurna, untuk itu saran perbaikan sangat kami harapkan dari semua pihak. Akhirnya kami senantiasa berharap Semoga Allah SWT meridhai dan Buku Penuntun ini dapat memberikan manfaat sesuai dengan harapan kami.

Yogyakarta, Juli 2016

Penyusun

## DAFTAR ISI

1. Kata Pengantar
2. Daftar Isi
3. Bab I. Pendahuluan
  - a. Bagaimana meraih sukses dalam Pendidikan Klinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (IKKK) ?
  - b. Cara Menggunakan Buku Panduan Belajar
4. Bab II. Pendidikan Profesi di Stase Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
  - a. **Tujuan Pendidikan Profesi Bagian/SMF IKKK**
  - b. **Metode Pembelajaran dan Penilaian**
  - c. **Pelaksanaan Pendidikan Profesi**
5. Bab III. Prinsip Penegakan Diagnosis Penyakit Kulit dan Kelamin
6. Bab IV. Alur Penegakan Diagnosis Lesi Vesikel, Pustule, Bula (Lesi Berisi Cairan)
7. Bab V. Alur Penegakan Diagnosis Bercak dengan Penebalan
8. Bab VI. Alur Penegakan Diagnosis Lesi Bercak danpa Penebalan
9. Bab VII. Alur Penegakan Diagnosis Lesi Bintil Padat (Papul, Nodul)
10. Bab VIII. Alur Penegakan Diagnosis dengan Keluhan Discar Uretra
11. Bab IX. Alur Penegakan Diagnosis dengan Keluhan Discar Vagina
12. Bab X. Alur Penegakan Diagnosis dengan Keluhan Ulkus/Luka pada Genital
13. Bab XI. Terapi dan Penulisan Resep
14. Bab XII. Proseddur Pemeriksaan Penunjang
15. Daftar Pustaka

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

*Bismillahirrohmanirrohim*

### **1. Bagaimana meraih sukses dalam Pendidikan Klinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (IKKK) ?**

Selamat datang dan selamat bergabung dalam komunitas pembelajar di bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Keberhasilan belajar di bagian IKKK merupakan salah satu faktor penentu kompetensi anda sebagai dokter secara keseluruhan. Karenanya, pastikan, bahwa anda meraih sukses di bagian IKKK ini.

Sukses berarti anda mengikuti semua proses pembelajaran dengan lancar dan dapat menikmati proses tersebut. Sukses juga berarti anda meraih kompetensi yang diharapkan sebagai bagian integral dari kompetensi dokter Indonesia yang diformulasikan dalam 7 area kompetensi. Kompetensi spesifik akan dideskripsikan pada bagian Kegiatan. Sukses juga berarti anda membentuk diri sebagai dokter muslim yang mempunyai karakter sesuai dengan tujuan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Akhirnya, sukses juga berarti terselesaikannya proses pembelajaran dan evaluasinya sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Bagaimana cara meraih sukses dalam Pendidikan Klinik di Bagian IKKK dapat dinyatakan secara ringkas sebagai berikut :

1. Yakinkan diri anda, bahwa anda adalah seorang sarjana kedokteran dan pastikan bahwa anda akan bersikap dan berpenampilan sebagai seorang sarjana kedokteran.
2. Yakinkan bahwa pencapaian kompetensi profesional sangat memerlukan upaya serius dan berkelanjutan. Pembelajaran dalam tahap Pendidikan Klinik adalah bagian integral dari pendidikan dokter yang anda jalani
3. Yakinkan diri anda bahwa anda siap dan mampu mengatasi perubahan situasi belajar dibandingkan tahap Pendidikan Sarjana Kedokteran.
4. Yakinkan bahwa anda telah menguasai teori yang berhubungan dengan masalah klinik yang anda hadapi. Review ulang teori-teori tersebut dengan bertolak dari masalah klinik riil akan lebih mengesankan dibandingkan dengan belajar teori saja seperti yang pernah anda alami dalam tahap pendidikan sarjana
5. Yakinkan bahwa anda siap untuk menjadi pembelajar seumur hidup (*long life learner*). Perbaharui terus ilmu anda dengan mengikuti perkembangan teori dan dinamika penelitian di bidang kedokteran dengan mengakses artikel-artikel EBM yang relevan
6. Yakinkanlah, bahwa sekalipun pada tahap pendidikan ini anda tidak dididik untuk menjadi seorang spesialis, tetapi pengetahuan dan ketrampilan klinik yang akan anda dapatkan akan menentukan kompetensi anda secara keseluruhan sebagai dokter, setidaknya anda akan dapat berperan serta secara tepat dalam pengelolaan masalah di bidang IKKK secara tepat dan proporsional. Karenanya, nikmatilah proses

pembelajaran ini, supervisor akan membantu anda dalam pencapaian kompetensi profesional melalui berbagai metode supervisi.

7. Jagalah motivasi anda. Siaplah untuk mengerjakan tugas atau prosedur yang sulit, mendiskusikan topik yang anda pilih setidaknya 20 menit, siap untuk mendapat pasien tambahan, siaplah untuk tinggal lebih lama di Rumah Sakit jika diperlukan, siaplah untuk mencari informasi ilmiah yang diperlukan untuk mengelola pasien atau yang diperlukan pasien. Semua itu menunjukkan keingintahuan dan antusiasme anda.
8. Kelola waktu dengan baik. Di poliklinik dan bangsal, misalnya anda harus memeriksa pasien secara mandiri (bedside learning=follow up) sebelum supervisor memeriksa pasien sehingga anda dapat mencocokkan temuan anda dengan hasil kunjungan supervisor (visite). Waktu-waktu luang harus anda gunakan dengan sebaik-baiknya karena sebenarnya waktu yang tersedia lebih sedikit daripada hal yang harus anda kerjakan.
9. Temukan cara yang efektif untuk mengelola data pasien anda. Membuat rekam medis khusus dokter muda adalah cara efektif untuk mempraktekkan langkah manajemen pasien. Catatan kecil atau resume berupa kartu indeks berdasarkan kasus mungkin akan sangat membantu.
10. Biasakan sikap dan penampilan profesional, yaitu :
  - a. Pakaian yang relevan dengan profesi, tidak diperkenankan mengenakan jins, pakaian ketat atau yang menimbulkan kesan tidak rapi, sepatu hak tinggi (lebih dari 1,5 inchi), sandal atau sepatu sandal. Selalu kenakan sni jaz dengan rapi.
  - b. Bersikap santun, berusaha untuk selalu tersenyum kepada pasien anda (apapun kondisi dan masalah yang anda hadapi), berusaha menghafal nama pasien dan menyapa mereka dengan nama mereka. Berikan empati kepada setiap pasien dan keluarganya.
  - c. Hargai supervisor, teman sejawat dan pegawai rumah sakit serta bekerja sama dengan mereka sebaik-baiknya. Perawat atau bahkan tenaga non medis mungkin akan menjadi guru anda yang baik sesuai dengan bidang mereka.  
Sapalah Supervisor anda dengan sebutan "Dok" atau "Prof" sesuai dengan kedudukan mereka sebagai bentuk penghargaan akademik kepada mereka.
  - d. Hargai hak-hak pasien, seperti kerahasiaan, hak otonomi mereka (misal untuk menerima atau menolak suatu terapi/tindakan). Jangan membicarakan masalah-masalah pasien di lorong rumah sakit atau kafe misalnya. Jangan mendiskusikan masalah pasien di depan orang lain tanpa seijin pasien.

## **2. Cara Menggunakan Buku Panduan Belajar**

Study guide atau buku panduan belajar ini merupakan panduan bagi mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan klinik di Rumah Sakit, untuk mempelajari kasus-kasus Kulit dan Kelamin. Sebagai standar kompetensi dan ketrampilan digunakan *draft* Daftar Kompetensi Dokter yang disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2012 dan merupakan kompetensi minimal yang harus dikuasai pada saat pendidikan klinik.

Pedoman belajar ini menggunakan pendekatan terhadap gejala atau keluhan yang sering dirasakan oleh pasien dan terdapat pada Standar Kompetensi Dokter. Dengan pendekatan ini, mahasiswa diharapkan mampu berpikir sistematis dan menyeluruh dalam penatalaksanaan penyakit kulit atau kelamin.

Mahasiswa yang akan memasuki pendidikan profesi, diharapkan :

1. memahami kompetensi pengetahuan dan ketrampilan yang harus dikuasai selama pendidikan klinik tersebut.
2. memahami prinsip penegakan diagnosis penyakit kulit dan kelamin yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik terutama diskripsi lesi atau ujud kelainan kulit (UKK) dan berbagai pemeriksaan penunjang yang diperlukan. Agar dapat membuat diskripsi lesi, mahasiswa harus memahami terminologi lesi dan patogenesisnya.
3. setelah mampu mengidentifikasi lesi, mahasiswa diharapkan mampu menggunakan alur diagnosis berdasar keluhan atau bentuk lesi, selanjutnya melakukan penatalaksanaan kasus sesuai pedoman yang ada.
4. melakukan penatalaksanaan khususnya pemberian terapi sesuai dengan prinsip terapi di bidang dermatologi.

**BAB II**  
**PROSES PENDIDIKAN PROFESI**  
**DI BAGIAN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN**

1. Tujuan Pendidikan Profesi Bagian/SMF IKKK

Tujuan akhir pendidikan profesi di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (IKKK) adalah mahasiswa mampu :

- Menegakkan diagnosis dan melakukan tatalaksana sesuai kompetensi masing-masing kasus.
- Bersikap dan berperilaku professional sebagai seorang dokter muslim.

Penegakan diagnosis berdasar anamnesis, pemeriksaan fisik, terutama pemeriksaan dermatologi dan pemeriksaan penunjang yang sesuai. Tatalaksana kasus meliputi pemilihan obat serta penulisan resep, edukasi dan atau tindakan terapi. Tujuan pendidikan tersebut diperinci menjadi kompetensi Bagian, seperti berikut ini.

Tabel. Daftar Kompetensi Mahasiswa di Bagian IKKK

NO	KOMPETENSI	AREA KOMPETENSI							METODE PEMBELAJARAN					METODE ASESMEN				
		1	2	3	4	5	6	7	BST	TK	FU	PK	RK	Mini Cex	DOPS	Long Case	MCQ	
1.	Melaksanakan kegiatan kegiatan terstruktur sesuai panduan/standar	v	v	v	v				v	v	V	v	v	v	v	v	v	v
2.	Melakukan Anamnesis (M)	v	v	v		v	v		v		V			v				
3.	Melakukan Pemeriksaan dermatologi (M)	v	v	v		v	v	v	v		V			v				
4.	Melakukan Pemeriksaan sensibilitas & fungsi saraf pada kasus Lepra (M)	v	v	v		v	v	v	v		V			v				
5.	Melakukan Pengambilan sampel kerokan kulit (M)	v	v	v		v	v	v	v		V			v				
6.	Melakukan Pengambilan sampel swab vagina & urethra (M)	v	v	v		v	v	v	v		V			v				
7.	Melakukan Kompres luka (M)	v	v	v		v	v	v	v		V				v			
8.	Melakukan tutul podofilin/TCA (bedah kimiawi)																	
9.	Melihat Injeksi kortikosteroid pada Keloid (L)	v	v	v		v	v	v	v		V				v			
10.	Melihat	v	v	v		v	v	v	v		v				v			

	Elektrokauterisasi pada Veruka (L)																
11.	Melakukan pengelolaan kasus secara mandiri terhadap kasus dengan kompetensi 3 atau 4 pada SKDI 2012.	v	v	v	v	v	v	v	v		V	v	v			v	v
12.	Melakukan pengelolaan kasus dibawah bimbingan terhadap kasus yang mempunyai kompetensi 2 pada SKDI 2012.	v	v	v	v	v	v	v	v		V	v	v			v	v

## 2. Karakter Input (Dokter muda)

Dokter muda yang akan memasuki stase IKKK harus terdaftar menjadi mahasiswa pendidikan Profesi. Tidak ada prasyarat stase yang dibutuhkan.

## 3. Topik/Materi

Berikut ini adalah daftar kompetensi Bagian IKKK sesuai dengan draft SKDI 2012 dengan tingkat kemampuan, terdiri atas daftar penyakit dan daftar ketrampilan.

Penyakit di dalam daftar ini dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan.

### 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

##### 3A. Bukan gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

##### 3B. Gawat darurat

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



**Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas**

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

**4A.** Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

**4B.** Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB).

Tabel 1. Daftar Penyakit

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	<b>Infeksi Virus</b>	
1.	Veruka vulgaris	4A
2.	Kondiloma akuminata	3A
3.	Moluskum contagiosum	4A
4.	Herpes zoster, tanpa komplikasi	4A
5.	Morbili tanpa komplikasi	4A
6.	Varisela tanpa komplikasi	4A
7.	herpes simpleks tanpa komplikasi	4A
	<b>Infeksi Bakteri</b>	
8.	Impetigo	4A
9.	Impetigo ulseratif (ektima)	4A
10.	Folikulitis superfisialis	4A
11.	Furunkel, karbunkel	4A
12.	Eritrasma	4A
13.	Erisipelas	4A
14.	Skrofuloderma	4A
15.	Lepra	4A
16.	Reaksi lepra	3A
17.	Sifilis stadium 1 dan 2	4A
	<b>Infeksi Jamur</b>	
18.	Tinea kapitis	4A
19.	Tinea barbae	4A
20.	Tinea fasialis	4A
21.	Tinea korporis	4A
22.	Tinea manus	4A
23.	Tinea unguium	4A
24.	Tinea kruris	4A
25.	Tinea pedis	4A
26.	Tinea versikolor	4A
27.	Kandidiasis mukokutaneous ringan	4A
	<b>Gigitan Serangga dan Infestasi</b>	
28.	<i>Cutaneus larva migran</i>	4A
29.	Filariasis	4A
30.	Pedikulosis capitis	4A
31.	Pedikulosis pubis	4A
32.	Skabies	4A
33.	Reaksi gigitan serangga	4A
	<b>Dermatitis Eksim</b>	
34.	Dermatitis kontak iritan	4A
35.	Dermatitis kontak alergika	3A
36.	Dermatitis atopik (kecuali <i>recalcitrant</i> )	4A
37.	Dermatitis numularis	4A

38.	Liken simpleks kronik/ neurodermatitis	3A
39.	<i>Napkin eczema</i>	4A
	<b>Lesi Eritro-Squamosa</b>	
40.	Psoriasis vulgaris	3A
41.	Dermatitis seboroik	4A
42.	Pitiriasis rosea	4A
	<b>Kelainan Kelenjar Sebacea dan Ektrin</b>	
43.	Akne vulgaris ringan	4A
44.	Akne vulgaris sedang - berat	3A
45.	Hidradenitis supuratif	4A
46.	Dermatitis perioral	4A
47.	Miliaria	4A
	<b>Penyakit Vesikobulosa</b>	
48.	<i>Toxic epidermal necrolysis</i>	3B
49.	Sindroma Stevens-Johnson	3B
	<b>Penyakit Kulit Alergi</b>	
50.	Urtikaria akut	4A
51.	Urtikaria kronis	3A
52.	Angioedema	3B
	<b>Penyakit Autoimun</b>	
53.	Lupus eritematosus kulit	2
	<b>Gangguan Keratinisasi</b>	
54.	<i>Ichthyosis vulgaris</i>	3A
	<b>Reaksi Obat</b>	
55.	<i>Exanthematous drug eruption, fixed drug eruption</i>	4A
	<b>Kelainan pigmentasi</b>	
56.	Vitiligo	3A
57.	Melasma	3A
58.	Albino	2
59.	Hiperpigmentasi paska inflamasi	3A
60.	hipopigmentasi paska inflamasi	
	<b>Neoplasma</b>	
61.	Keratosis seboroik	2
62.	Kista epitel	3A
	<b>Tumor Epitel Premaligna dan Maligna</b>	
63.	<i>Squamous cell carcinoma</i>	2
64.	<i>Basal cell carcinoma</i>	2
	<b>Tumor Dermis</b>	
65.	<i>Xanthoma</i>	2
66.	Hemangioma	2
	<b>Tumor Sel Melanosit</b>	
67.	Lentigo	2
68.	Nevus pigmentosus	2
69.	Melanoma maligna	1
	<b>Rambut</b>	

70.	Alopesia areata	2
71.	Alopesia androgenik	2
72.	<i>Telogen effluvium</i>	2
73.	<i>Psoriasis vulgaris</i>	2
<b>Infeksi Menular Seksual</b>		
74.	Sifilis	3A
75.	Sindrom duh ( <i>discharge</i> ) genital (gonore dan non gonore)	4A
76.	Infeksi virus Herpes tipe 2	2
77.	Vulvitis	4A
78.	Kondiloma akuminatum	3A
79.	Vaginitis	4A
80.	Vaginosis bakterialis	4A

**Tabel 2. Daftar Ketrampilan Klinis**

No	Ketrampilan	Tingkat Ketrampilan
<b>PEMERIKSAAN FISIK</b>		
1.	Inspeksi Kulit,	4A
2.	Inspeksi membran mukosa	4A
3.	Inspeksi daerah perianal	4A
4.	Inspeksi kulit dan kuku ekstremitas	4A
5.	Inspeksi rambut dan skalp	4A
6.	Palpasi Kulit,	4A
7.	Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, misal ukuran, distribusi, penyebaran, konfigurasi	4A
8.	Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, seperti uku distribusi, penyebaran dan konfigurasi	4A
<b>PEMERIKSAAN TAMBAHAN</b>		
9.	Pemeriksaan dermografisme 4A	4A
10.	Penyiapan dan penilaian sediaan kalium hidroksida	4A
11.	Penyiapan dan penilaian sediaan metilen biru	4A
12.	Penyiapan dan penilaian sediaan Gram	4A
13.	Biopsi plong ( <i>punch biopsy</i> ) 2	2
14.	Uji tempel ( <i>patch test</i> ) 2	2
15.	Uji tusuk ( <i>prick test</i> ) 2	2
16.	Pemeriksaan dengan sinar UVA (lampu Wood)	4A
<b>TERAPI</b>		
17.	Pemilihan obat topikal 4A	4A
18.	Insisi dan drainase abses 4A	4A
19.	Eksisi tumor jinak kulit 4A	4A
20.	Ekstraksi komedo 4A	4A
21.	Perawatan luka 4A	4A
22.	Kompres 4A	4A
23.	Bebat kompresi pada vena varikosum 4A	4A

24.	Rozerplasty kuku 4A	4A
	<b>PENCEGAHAN</b>	
25.	Pencarian kontak ( <i>case finding</i> )	4A

#### 4. Strategi Pembelajaran

Berbagai kompetensi tersebut di atas diajarkan ke dokter muda melalui beberapa kegiatan pembelajaran yang terstruktur, yaitu *bed side teaching*, tutorial klinik, presentasi kasus dan refleksi kasus. Selain itu dokter muda juga diwajibkan mengikuti bimbingan dan melakukan pengelolaan pasien sesuai daftar kompetensi. Kegiatan bimbingan lebih diutamakan untuk mengingatkan kembali materi-materi yang sudah pernah diterima DM saat mereka menjalani pendidikan tahap Sarjana. Sedangkan kegiatan BST dan seterusnya, yang mengikutsertakan pasien pada setting sebenarnya, merupakan kegiatan pendidikan profesi yang baru pertama kali dijalani oleh seorang DM. Dalam pengelolaan kasus, dokter muda diharapkan mengelola minimal 15 kasus baru/stase dengan menuliskan hasil pemeriksaan pada rekam medis. Tempat kegiatan pengelolaan kasus di Poliklinik atau Rawat Inap. Semua kegiatan tersebut akan ditempuh selama 5 minggu.

#### 5. Tempat Kegiatan

Proses pendidikan profesi Bagian IKKK dilaksanakan di Poliklinik dan Rawat Inap (Bangsal) di 8 RS yang menjadi wahana pendidikan FKIK UMY. Dokter pembimbing atau penilai adalah dokter pendidik klinik dengan kompetensi Spesialis Kulit dan Kelamin, yang terdapat di masing-masing RS, sejumlah satu atau dua orang. Kegiatan stase Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin berlangsung selama 5 minggu, di masing-masing RS tersebut sampai selesai, tidak ada kegiatan stase perifer ke RS jejaring.

Tabel. Daftar RS dan Dokter Pendidik Klinik Bagian IKKK FKIK UMY

No	Nama RS	Nama Dokter Pendidik Klinik
1.	RSU Kota Jogjakarta	Dr. Rikyanto, SpKK, MKes
2.	RSUD Panembahan Senopati, Bantul	Dr. Dwi Rini Marganingsih, MKes, SpKK
3.	RSUD Saras Husada, Purworejo	Dr. Yuli Sulistyowati, MSc, SpKK
4.	RSUD Magelang	-
5.	RSUD Salatiga	Dr. Lucky Handaryati, SpKK
6.	RSUD Krt Setjonegoro, Wonosobo	Dr. Aries Budiarmo, SpKK.
7.	RSUD Djojonegoro, Temanggung	Dr. Rudi Agung W, SpKK
8.	RSU PKU Muhammadiyah, Yogyakarta	Dr. Siti Aminah TSE, M.Kes, SpKK.
		Dr. Nafiah Chusniyati, MSc, SpKK

Kompetensi di Bagian IKKK diperoleh melalui kegiatan di Poliklinik dan sebagian kecil di Bangsal. Kegiatan di poliklinik berlangsung cepat dan pasien diusahakan tidak menunggu terlalu lama untuk diperiksa sampai memperoleh terapi atau resep. Oleh karena itu DM harus lebih siap untuk merekam semua kegiatan dan kejadian di Poliklinik. Apalagi penegakan penyakit di Bagian IKKK membutuhkan banyak pengalaman untuk melihat dan memahami wujud kelainan kulit (UKK) pada pasien. Bahkan jika perlu UKK tersebut dapat didokumentasikan agar dapat dipelajari lagi di rumah, tentu saja hal ini harus seijin dokter pemeriksa dan pasien.

## 6. Evaluasi

Evaluasi terhadap pencapaian kompetensi yang terdiri dari tingkat pengetahuan dan ketrampilan klinis tersebut dinilai melalui *miniC-ex*, *DOPS*, *long case*, *multiple choice question* melalui *computerized based test* sesuai Panduan Umum Pendidikan Profesi. Selanjutnya hasil penilaian proses pembelajaran dan evaluasi akan direkap untuk menentukan nilai akhir Bagian/Stase dengan prosentase tertentu. Selain tingkat pengetahuan dan ketrampilan klinis, juga akan dilakukan penilaian terhadap perilaku professional yang terpisah dari dua kompetensi tersebut dan ikut menentukan kelulusan seorang dokter muda. Tabel berikut ini menjelaskan kriteria penilaian dan kelulusan Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin.

**Tabel. Skala Penilaian**

Nilai Huruf	Nilai Bobot	Rentang Nilai	Keterangan patokan nilai
A	4,00	≥ 80	Mempunyai knowledge, skill, attitude sangat baik (excellent)
AB	3,50	75-79	Mempunyai knowledge, skill, attitude baik
B	3,00	70-74,9	Mempunyai knowledge, skill, attitude cukup.
BC	2,50	65-69,9	Mempunyai knowledge, skill, attitude kurang
C	2,00	<65	Mempunyai knowledge, skill, attitude sangat kurang.

Dokter muda dinyatakan lulus Stase Bagian apabila memenuhi tiga syarat berikut ini :

1. telah **menyelesaikan stase dan semua tugas** sesuai panduan,
2. hasil rekapitulasi nilai akhir adalah **≥ 70 (B)**,
3. nilai Perilaku Profesional minimal **Lulus dengan perbaikan**.

## 7. Sumber Belajar

Sumber belajar pada pendidikan klinik prinsipnya adalah semua komponen yang ada di RS, yaitu pasien, lingkungan RS, seperti fisik, hubungan interpersonal dan system organisasi di RS, serta berbagai buku atau fasilitas internet. Oleh karena itu dokter muda diminta memanfaatkan berbagai sumber belajar tersebut yang sudah disediakan pihak RS atau Fakultas dengan sebaik-baiknya.

### BAB III

## PRINSIP PENEGAKAN DIAGNOSIS PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN

Pemeriksaan pada penyakit kulit terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik dengan kaca pembesar dan pemeriksaan penunjang. Pada proses penegakan diagnosis penyakit kulit, anamnesis seringkali dilakukan bersamaan atau setelah melakukan pemeriksaan fisik agar dapat saling melengkapi data. Hal ini disebabkan pasien seringkali tidak dapat menggambarkan bentuk lesi yang dialami dengan jelas sesuai dengan perjalanan penyakit atau yang diharapkan oleh pemeriksa.

Anamnesis pada penyakit kulit meliputi (Fitzpatrick, 2003) :

1. keluhan utama,
2. riwayat penyakit sekarang, harus dapat diperoleh informasi mengenai :
  - a. onset (*when*)
  - b. tempat predileksi lesi (*where*)
  - c. gejala yang menyertai, gatal atau nyeri
  - d. pola penyebaran lesi (evolusi) (*how*)
  - e. perkembangan atau perubahan lesi, sejak muncul pertama kali sampai saat pemeriksaan (evolusi) (*how*)
  - f. faktor pencetus (panas, dingin, paparan sinar matahari, kelelahan/olah raga, riwayat bepergian, riwayat minum obat, kehamilan, musim)
3. riwayat pengobatan yang sudah dilakukan
4. gejala sistemik atau prodromal yang mendahului atau menyertai, Pada penyakit akut dapat disertai gejala demam, menggigil, kelemahan, nyeri kepala dan sendi, penyakit kronis dapat disertai gejala lesu, anoreksia, penurunan berat badan.
5. riwayat penyakit dahulu (penyakit sistemik atau kulit, rawat inap, alergi khususnya alergi obat, pengobatan yang diterima selama ini, riwayat atopi (asma, rhinitis alergika, eksim), kebiasaan merokok, penyalahgunaan obat, alkohol),
6. riwayat penyakit keluarga (khususnya penyakit yang bersangkutan, riwayat atopi, psoriasis, xantoma),
7. riwayat sosial (khususnya kegiatan sehari-hari, hobi, bepergian) atau riwayat hubungan seksual (terutama berhubungan dengan faktor risiko infeksi HIV (transfuse darah, pengguna obat-obatan intravena, pasangan seksual tidak tetap lebih dari 1, riwayat infeksi menular seksual).

Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, tanda vital (denyut nadi, respirasi, suhu tubuh) dan status dermatovenereologi (sesuai keluhan pasien). Pemeriksaan status dermatologi memerlukan sarana tertentu agar diperoleh hasil maksimal, seperti pemeriksaan dikerjakan dengan sinar lampu putih (TL) atau sinar matahari. Alat lain yang diperlukan adalah kaca pembesar dan lampu senter (sinar putih), untuk memastikan permukaan lesi yang menonjol dengan penyinaran dari samping atau membantu mengamati lesi pada mukosa. Pengamatan dilakukan pada seluruh

permukaan kulit dan mukosa, kuku, rambut serta limfonodi. Dari inspeksi diperoleh informasi tentang susunan konfigurasi, distribusi dan morfologi atau bentuk lesi. Palpasi bertujuan menilai tekstur, konsistensi dan kedalaman lesi, rasa nyeri serta untuk meyakinkan pasien bahwa lesi tidak berbahaya bagi pemeriksa. Untuk memeriksa daerah mukosa atau lesi membasah diperlukan sarung tangan. Pada waktu palpasi, pemeriksa juga harus mampu mendiskripsikan morfologi tiap lesi yang dihubungkan dengan patogenesis atau klinikopatologi.

Diskripsi lesi pada status dermatologi harus meliputi berbagai hal berikut ini :

1. Tipe atau jenis lesi baik primer atau sekunder, seperti macula, patch, papul, plak, nodul, wheal/urtika, vesikel, bula, pustule, *burrow*/kunikulus, erosi, ulkus, fissure, krusta, skuama, likenifikasi, ekskoriiasi, skar, atropi
2. Warna lesi: sewarna kulit, merah jambu, eritem/merah, purpurik (merah keunguan, dapat dibedakan dari eritem dengan tes diaskopi), putih (hipo/de-pigmentasi), coklat-hitam (hiperpigmentasi). Warna lesi dapat sewarna/homogen atau bervariasi (*variegated*).
3. Batas lesi: berbatas tegas (dapat ditelusuri dengan pena), atau tidak tegas. Batas lesi disebutkan apabila lesi berupa plak atau patch.  
Konsistensi: lunak, kenyal, atau keras; perubahan temperatur (hangat/ tidak), mobilitas, nyeri tekan, kedalaman lesi. Konsistensi disebutkan untuk lesi berupa nodul atau massa.  
Bentuk lesi utama, apakah bulat, oval, polygonal, polisiklik, anular (cincin), umbilikated (berlekuk pada bagian tengah, menyerupai umbilicus).
4. Jumlah lesi (tunggal atau multiple) dan Susunan lesi, untuk lesi dengan jumlah lebih dari satu atau multiple (berkelompok seperti herpetiformis, anuler, reticulated (seperti jala), linear; atau tersebar/diseminata); ada konfluen/penyatuan lesi atau tidak.
5. Distribusi lesi: bagaimana luasannya, lesi tunggal, lokalisata, general (merata hampir seluruh tubuh, seperti pada eritroderma); bagaimana polanya, simetris, daerah tekanan, area intertriginosa, unilateral (lesi hanya terdapat pada satu belahan tubuh kanan atau kiri, pada vitiligo), sesuai dermatom tertentu (pada herpes zoster), pada daerah terpapar sinar matahari (dermatitis fotokontak alergi), daerah seborea (dermatitis seboroik, akne).

Alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan dermatologi dan pengambilan spesimen kulit atau discar :

1. ruang yang diterangi sinar matahari atau lampu sinar putih
2. kaca pembesar (bila diperlukan)
3. sarung tangan (bila diperlukan)
4. alat pemeriksaan sensitivitas lesi (jarum/kapas kering/bollpoint)
5. alat pemeriksaan laboratorium
  - i. gelas obyek
  - ii. gelas penutup
  - iii. *scalpel*
  - iv. *cotton bud*
  - v. plastik isolasi

**BAB IV**  
**ALUR PENEGAKAN DIAGNOSIS**  
**LESI VESIKEL, PUSTULE, BULA (LESI BERISI CAIRAN)**

**Tujuan Pembelajaran :**

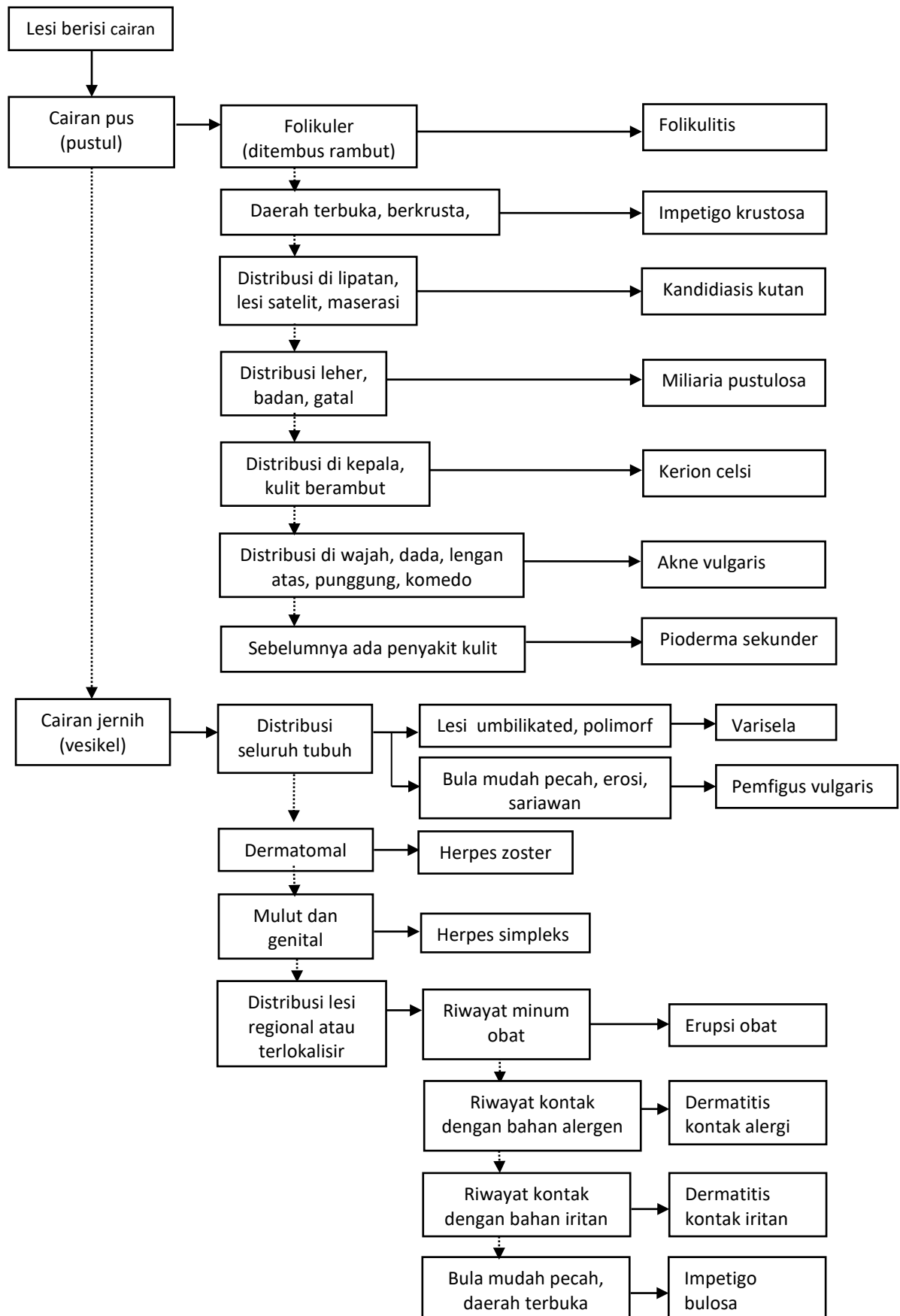
1. Peserta mampu melakukan anamnesis dengan baik dan lengkap pada pasien dengan keluhan lesi berisi cairan.
2. Peserta mampu menyebutkan diagnosis banding untuk keluhan lesi berisi cairan.
3. Peserta mampu menjelaskan etiologi dan patogenesis penyakit-penyakit dengan keluhan lesi berisi cairan.
4. Peserta mampu membedakan dengan pemeriksaan klinik : impetigo, folikulitis, pioderma sekunder, kandidiasis kutan; varisela, herpes zoster, herpes simpleks, erupsi obat, dermatitis kontak, pemfigus.
5. Peserta mengetahui indikasi, syarat dan cara tes tempel, serta dapat melakukan dengan supervisi pemeriksaan gram, KOH, dan Tzank serta mengetahui interpretasinya.
6. Peserta mampu merencanakan dan menjalankan penatalaksanaan (terapi, edukasi, merujuk) pasien dengan keluhan lesi berisi cairan

**Daftar Pertanyaan :**

1. Apa pengertian vesikel, pustule dan bula ?
2. Bagaimana patofisiologi terjadinya vesikel, pustule dan bula?
3. Vesikel dapat terjadi pada penyakit apa saja ?
4. Pustule dapat terjadi pada penyakit apa saja ?
5. Bula dapat terjadi pada penyakit apa saja ?
6. Jelaskan patogenesis impetigo, folikulitis, pioderma sekunder, kandidiasis kutan; varisela, herpes zoster, herpes simpleks, erupsi obat, dermatitis kontak iritan dan alergi dan pemfigus !
7. Jelaskan karakteristik dan perbedaan antara impetigo, folikulitis, pioderma sekunder, kandidiasis kutan !
8. Jelaskan karakteristik dan perbedaan antara varisela, herpes zoster, herpes simpleks, erupsi obat, dermatitis kontak iritan dan alergi !
9. Jelaskan cara pengambilan sampel, cara dan kegunaan pemeriksaan Gram, KOH dan Tzank serta interpretasinya !
10. Apa indikasi, syarat, cara dan kegunaan tes tempel !
11. Sebutkan pilihan terapi pada impetigo, folikulitis, pioderma sekunder, kandidiasis kutan !
12. Sebutkan pilihan terapi pada varisela, herpes zoster, herpes simpleks, erupsi obat, dermatitis kontak iritan dan alergi !
13. Jelaskan cara pemilihan dan pemakaian terapi topikal pada impetigo, folikulitis, pioderma sekunder !
14. Jelaskan cara edukasi pasien dengan impetigo, folikulitis, pioderma sekunder, kandidiasis kutan; varisela, herpes zoster, herpes simpleks, erupsi obat, dan dermatitis kontak iritan dan alergi !



## Algoritme Kasus



**Daftar ketrampilan klinis :**

1. Anamnesis pasien dengan keluhan lesi berisi cairan (vesikel, pustul atau bula)
2. Pemeriksaan status dermatologi
3. Melakukan pemeriksaan Gram, KOH dan Tzank dengan bimbingan
4. Edukasi pasien dengan keluhan lesi vesikel, pustul atau bula
5. Penulisan resep topikal

**Tabel 1. Deskripsi ketrampilan klinis (anamnesis, pemeriksaan dermatologi, edukasi)**

No	Kriteria	Jawaban		
		0	1	2
1	Anamnesis :			
	1. mengucapkan salam ke pasien			
	2. menanyakan identitas (umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan)			
	3. menanyakan gejala utama yang dirasakan (gatal, nyeri, perih atau panas)			
	4. menanyakan onset dan letak lesi			
	5. menanyakan perkembangan penyakit (bentuk lesi, penyebaran lesi dari awal sampai terjadi lesi terakhir)			
	6. menanyakan riwayat penyakit dahulu atau riwayat penyakit keluarga, faktor pencetus, kegiatan sehari-hari yang berhubungan dengan penyakit (untuk mencari kemungkinan faktor risiko maupun etiologi).			
	7. menanyakan riwayat pengobatan yang berhubungan dengan penyakit			
	Jumlah			
2	Pemeriksaan fisik			
	8. Meminta ijin ke pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik			
	9. Melakukan pemeriksaan dengan sumber sinar yang baik			
	10. Inspeksi dan palpasi (memakai handscoen untuk lesi membasah): menyebutkan letak, bentuk dan warna, susunan serta distribusi ujud kelainan kulit (lesi).			
	Jumlah			
5	Edukasi			
	11. Menerangkan jenis penyakit (infeksi, alergi, autoimun atau tumor, dll) dan kemungkinan penyebab penyakit serta perjalanan penyakit (akut atau kronis, menular/tidak, kambuh-kambuhan/ tidak).			
	12. Menerangkan faktor risiko yang harus dihindari/ dicegah, atau saran yang harus dilakukan untuk memperbaiki penyakit			
	13. Menerangkan cara pengobatan (aplikasi obat) dan waktu kontrol			
	Jumlah			
	Jumlah total			

## **BAB V**

### **ALUR PENEGAKAN DIAGNOSIS BERCAK DENGAN PENEBALAN**

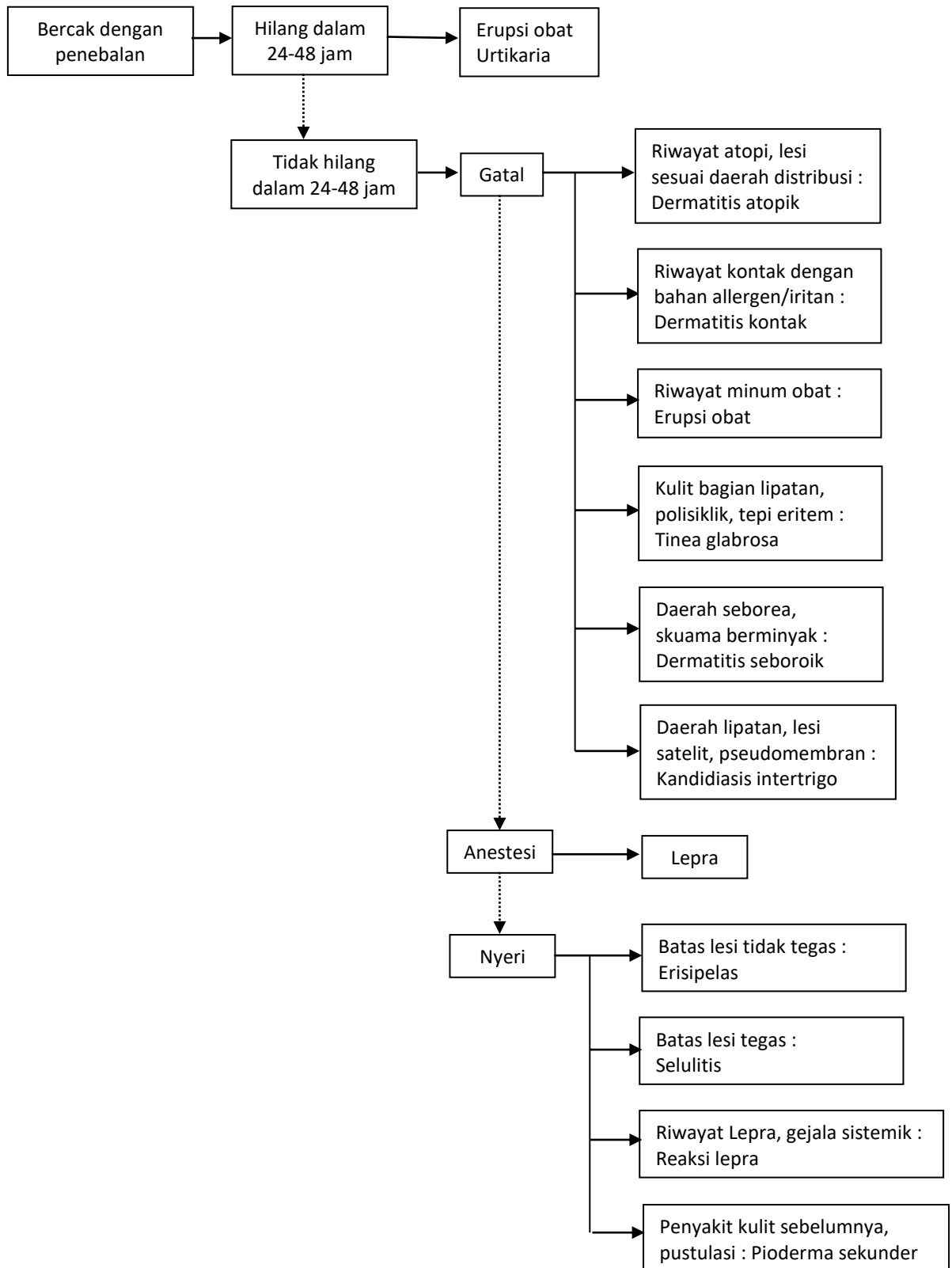
#### **Tujuan Pembelajaran :**

1. Peserta dapat melakukan anamnesis dengan baik dan lengkap pada pasien dengan keluhan bercak dengan penebalan
2. Peserta dapat menyebutkan diagnosis banding untuk keluhan bercak dengan penebalan
3. Peserta dapat membedakan dengan pemeriksaan klinik : dermatitis kontak, dermatitis fotokontak, dermatitis seboroik, dermatitis atopik, erupsi obat, tinea glabrosa, kandidiasis kutis, lepra, reaksi lepra, erysipelas, selulitis, furunkel, karbunkel, urtikaria
4. Peserta mengetahui indikasi, syarat dan cara tes tempel dan tes tusuk, serta dapat melakukan dengan supervisi pemeriksaan gram, KOH, BTA, dan mengetahui interpretasinya.
5. Peserta mampu merencanakan dan menjalankan penatalaksanaan (terapi, edukasi, merujuk) pasien dengan keluhan lesi bercak tebal.

#### **Daftar Pertanyaan :**

1. Apa pengertian plak, urtika?
2. Bagaimana patofisiologi terjadinya plak, urtika?
3. Jelaskan diagnosis banding lesi plak dan urtika !
4. Jelaskan patogenesis dermatitis kontak, dermatitis fotokontak, dermatitis seboroik, dermatitis atopik, erupsi obat, tinea glabrosa, kandidiasis kutis, lepra, reaksi lepra, erysipelas, selulitis, furunkel, karbunkel, urtikaria
5. Jelaskan karakteristik dan perbedaan antara dermatitis kontak, dermatitis fotokontak, dermatitis seboroik, dermatitis atopik, erupsi obat, tinea glabrosa, kandidiasis kutis, lepra, reaksi lepra dan urtikaria !
6. Jelaskan karakteristik dan perbedaan antara erysipelas, selulitis, furunkel, karbunkel, urtikaria !
7. Jelaskan cara pengambilan sampel, cara dan kegunaan pemeriksaan Gram, KOH, BTA serta interpretasinya !
8. Apa indikasi, syarat, cara dan kegunaan tes tempel dan tes tusuk!
9. Sebutkan berbagai bahan penyebab dermatitis kontak (DKA, DFKA, DKI)
10. Sebutkan pilihan terapi pada dermatitis kontak, dermatitis fotokontak, dermatitis seboroik, dermatitis atopik, erupsi obat, tinea glabrosa, kandidiasis kutis, lepra, reaksi lepra, erysipelas, selulitis, furunkel, karbunkel, urtikaria !
11. Bagaimana memberikan edukasi pasien dengan lesi bercak dengan penebalan !

## Algoritme Kasus



**Daftar ketrampilan klinis :**

1. Anamnesis pasien dengan keluhan lesi bercak tebal (plak, urtika)
2. Pemeriksaan status dermatologi termasuk pemeriksaan anestesi, pembesaran saraf dan fungsi motoris untuk pasien lepra.
3. Melakukan pemeriksaan Gram, KOH, BTA dengan bimbingan
4. Menjelaskan cara pemeriksaan tes tempel dan tes tusuk
5. Edukasi pasien dengan keluhan lesi plak, urtika
6. Penulisan resep topical

**Deskripsi Ketrampilan Anamnesis, Pemeriksaan Dermatologi, Edukasi**

Sama dengan Tabel 1.

**Deskripsi Ketrampilan Pemeriksaan Anestesi, Pembesaran Saraf Dan Fungsi Motoris Untuk Pasien Lepra**

Tabel 2. Pemeriksaan Anestesi, Pembesaran Saraf Dan Fungsi Motoris untuk Pasien Lepra

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Cara Pemeriksaan</b>
Pemeriksaan anestesi	Mata pasien tertutup/terpejam. Pemeriksaan dikerjakan pada lesi dan kulit normal sekitar lesi. Raba: menggunakan ujung kapas yang dikecilkan, Nyeri: dengan menusukkan ujung jarum, Suhu: dengan menyentuhkan ujung 2 tabung reaksi yang sudah diisi air dengan suhu 20°C dan 40°C (beda antara 2 tabung sekitar 20°C)
Pembesaran saraf	Rabalah n. Aurikularis major pada persilangannya dengan m. Sternomastoideus, n. Ulnaris pada siku (sulcus n. Ulnaris ossis radii), n. Peroneus lateralis pada fossa poplitea bagian lateral, n. Tibialis posterior pada waktu menyusuri sebelah inferior-posterior malleolus medialis.
Fungsi motoris	Pemeriksaan dikerjakan terhadap fungsi motoris jari tangan (menjepit kertas dengan ibu jari dan telunjuk, atau antara berbagai jari), telapak tangan (menahan tangan pemeriksa), Jari kaki (menginjak kertas dengan ibu jari kaki → kertas ditarik pemeriksa), telapak kaki (menahan tangan pemeriksa).

## **BAB VI**

### **ALUR PENEGAKAN DIAGNOSIS LESI BERCAK TANPA PENEBALAN**

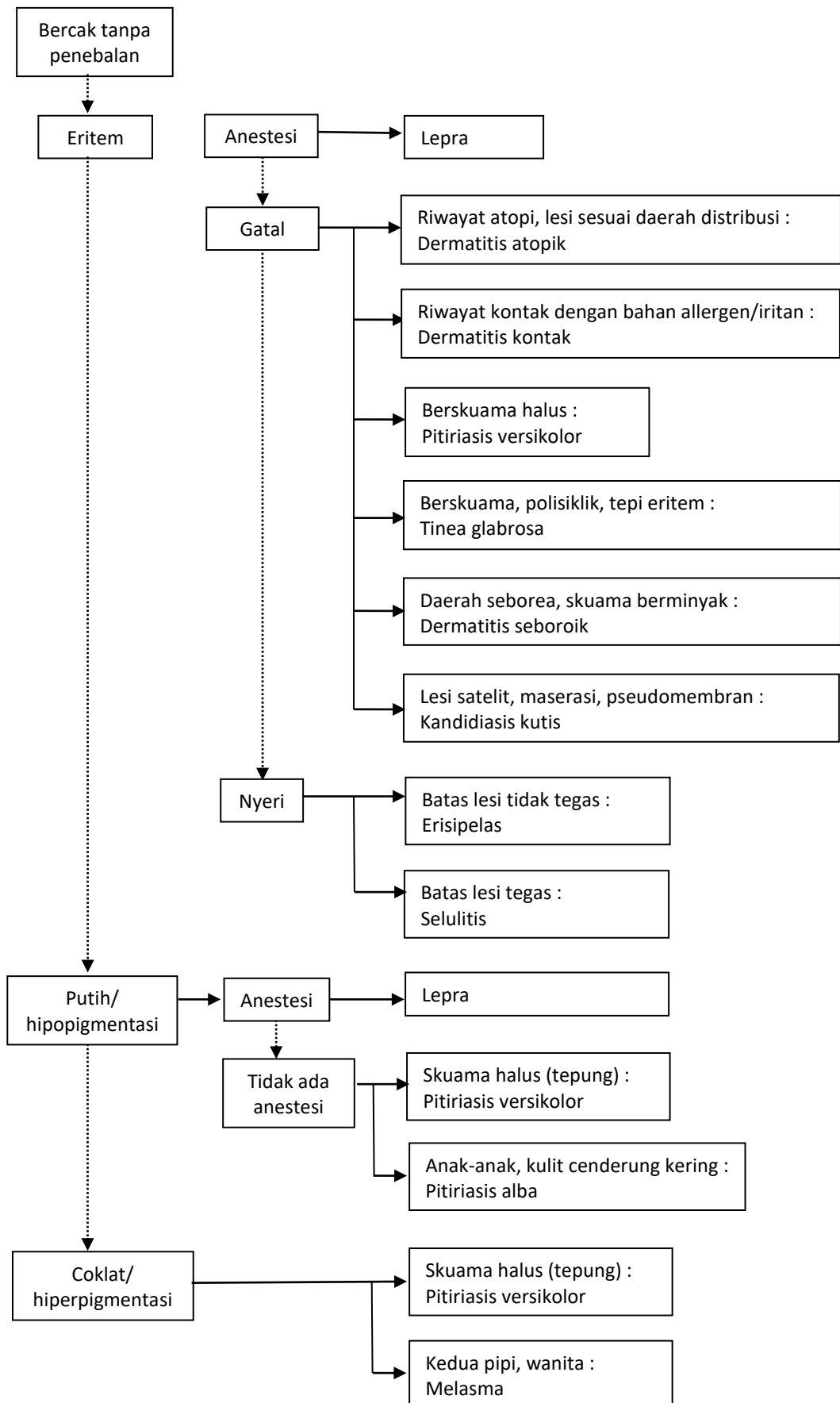
#### **Tujuan Pembelajaran :**

1. Peserta dapat melakukan anamnesis dengan baik dan lengkap pada pasien dengan keluhan bercak tanpa penebalan
2. Peserta dapat menyebutkan diagnosis banding untuk keluhan bercak tanpa penebalan
3. Peserta dapat membedakan dengan pemeriksaan klinik : dermatitis seboroik, dermatitis atopik, erupsi obat, tinea glabrosa, kandidiasis kutis, lepra, tinea versikolor, pitiriasis alba, melasma
4. Peserta dapat melakukan dengan supervisi pemeriksaan KOH dan BTA serta mengetahui interpretasinya.
5. Peserta mampu merencanakan dan menjalankan penatalaksanaan (terapi, edukasi, merujuk) pasien dengan keluhan lesi bercak tanpa penebalan.

#### **Daftar Pertanyaan :**

1. Apa pengertian macula, patch, eritem, hiperpigmentasi, hipopigmentasi ?
2. Bagaimana patofisiologi terjadinya macula dan patch?
3. Jelaskan diagnosis banding lesi macula dan patch !
4. Jelaskan patogenesis dermatitis seboroik, dermatitis atopik, erupsi obat, tinea glabrosa, kandidiasis kutis, lepra, tinea versikolor, pitiriasis alba, melasma
5. Jelaskan karakteristik dan perbedaan antara dermatitis seboroik, dermatitis atopik, erupsi obat, tinea glabrosa, kandidiasis kutis, lepra, tinea versikolor, pitiriasis alba dan melasma; dermatitis seboroik, dermatitis atopik, erupsi obat, tinea glabrosa, kandidiasis kutis dan lepra !
6. Jelaskan karakteristik dan perbedaan antara erysipelas, selulitis, furunkel, karbunkel, urtikaria !
7. Jelaskan cara pengambilan sampel, cara dan kegunaan pemeriksaan BTA, KOH serta interpretasinya !
8. Sebutkan pilihan terapi pada dermatitis seboroik, dermatitis atopik, erupsi obat, tinea glabrosa, kandidiasis kutis, lepra, tinea versikolor, pitiriasis alba, melasma !
9. Bagaimana memberikan edukasi pasien dengan lesi bercak tanpa penebalan !

## Algoritme Kasus



**Daftar ketrampilan klinis :**

1. Anamnesis pasien dengan keluhan lesi bercak tanpa penebalan (makula, patch)
2. Pemeriksaan status dermatologi
3. Melakukan pemeriksaan Gram, KOH dengan bimbingan
4. Edukasi pasien dengan bentuk lesi makula, patch
5. Penulisan resep topikal

**Deskripsi ketrampilan anamnesis**

Sama dengan Tabel 1.



**BAB VII**  
**ALUR PENEGAKAN DIAGNOSIS**  
**LESI BINTIL PADAT (PAPUL, NODUL)**

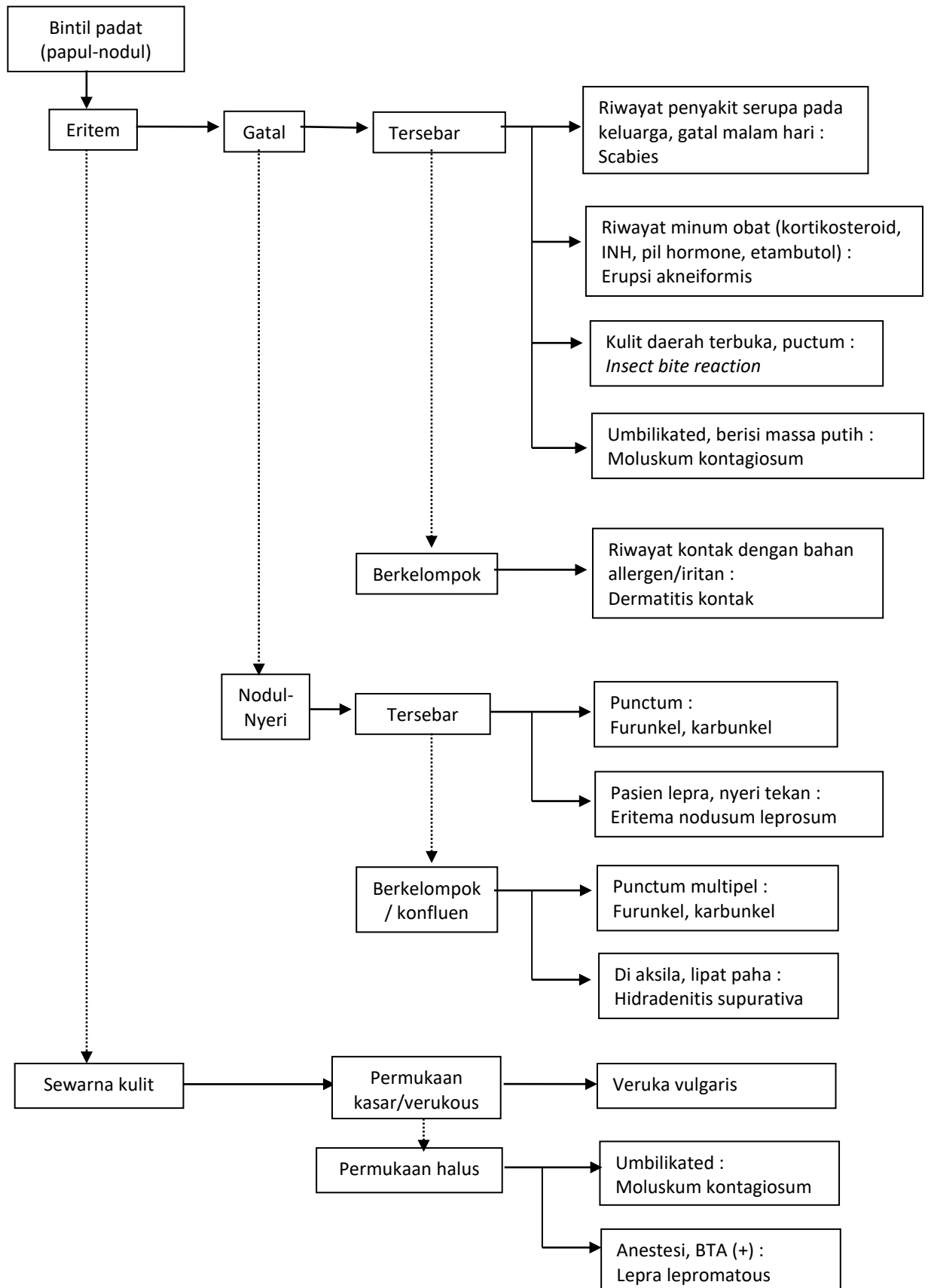
**Tujuan Pembelajaran :**

1. Peserta dapat melakukan anamnesis dengan baik dan lengkap pada pasien dengan keluhan bintil padat (papul, nodul).
2. Peserta dapat menyebutkan diagnosis banding untuk keluhan bintil padat (papul, nodul).
3. Peserta dapat membedakan dengan pemeriksaan klinik : skabies, dermatitis kontak, erupsi akneiformis, *insect bite reaction*, molusum contagiosum, folikulitis, furunkel, karbunkel, eritema nodosum leprosum, veruka vulgaris.
4. Peserta dapat melakukan dengan supervisi pemeriksaan Gram serta mengetahui interpretasinya.
5. Peserta mampu merencanakan dan menjalankan penatalaksanaan (terapi, edukasi, merujuk) pasien dengan keluhan lesi bintil padat (papul, nodul).

**Daftar Pertanyaan :**

1. Apa pengertian papul, nodul ?
2. Bagaimana patofisiologi terjadinya papul dan nodul ?
3. Jelaskan diagnosis banding lesi bintil padat (papul, nodul).!
4. Jelaskan etiologi dan patogenesis skabies, dermatitis kontak, erupsi akneiformis, *insect bite reaction*, molusum contagiosum, folikulitis, furunkel, karbunkel, eritema nodosum leprosum, veruka vulgaris
5. Jelaskan karakteristik dan perbedaan antara skabies, dermatitis kontak, erupsi akneiformis, *insect bite reaction*, molusum contagiosum,
6. Jelaskan karakteristik dan perbedaan antara folikulitis, furunkel, karbunkel, eritema nodosum leprosum !
7. Jelaskan cara pengambilan sampel, cara dan kegunaan pemeriksaan Gram serta interpretasinya !
8. Sebutkan pilihan terapi pada skabies, dermatitis kontak, erupsi akneiformis, *insect bite reaction*, molusum contagiosum, folikulitis, furunkel, karbunkel, eritema nodosum leprosum, veruka vulgaris !
9. Bagaimana memberikan edukasi pasien dengan skabies, dermatitis kontak, eritema nodosum leprosum!

## Algoritma Kasus



**Daftar ketrampilan klinis :**

1. Anamnesis pasien dengan keluhan lesi papul dan nodul
2. Pemeriksaan status dermatologi termasuk pemeriksaan fungsi sensoris, motoris dan pembesaran saraf pada kasus lepra
3. Melakukan pemeriksaan Gram dengan bimbingan
4. Edukasi pasien dengan bentuk lesi papul atau nodul
5. Penulisan resep topical

Diskripsi Ketrampilan Klinis

Lihat Tabel 1 dan Tabel 2.

## BAB VIII

### ALUR PENEGAKAN DIAGNOSIS DENGAN KELUHAN DISCAR URETRA

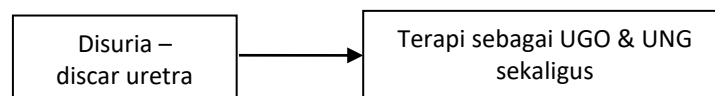
#### Tujuan Pembelajaran :

1. Peserta dapat melakukan anamnesis dengan baik dan lengkap pada pasien dengan keluhan disar uretra
2. Peserta dapat menyebutkan diagnosis banding untuk keluhan discar uretra
3. Peserta dapat membedakan dengan pemeriksaan klinik : uretritis gonore dan urtritis non-gonore
4. Peserta dapat melakukan dengan supervisi pemeriksaan Gram serta mengetahui interpretasinya.
5. Peserta mampu merencanakan dan menjalankan penatalaksanaan (terapi, edukasi, merujuk) pasien dengan keluhan discar uretra.

#### Daftar Pertanyaan :

1. Apa pengertian discar uretra ?
2. Bagaimana patofisiologi terjadinya discar uretra?
3. Jelaskan diagnosis banding discar uretra !
4. Jelaskan etiologi dan patogenesis uretritis gonore dan uretritis non-gonore !
5. Jelaskan karakteristik dan perbedaan antara uretritis gonore dan non-gonore !
6. Bagaimana cara pengambilan sampel, cara dan kegunaan pemeriksaan Gram serta interpretasinya !
7. Sebutkan pilihan terapi untuk uretritis gonore dan non-gonore, sehubungan N. Gonorrhoeae mudah resisten terhadap antibiotik !
8. Bagaimana memberikan edukasi pasien dengan uretritis gonore dan non-gonore !

#### Algoritma Kasus



Semua kasus discar uretra dengan disuria diterapi sebagai UGO dan UNG sekaligus, karena tingkat ko-infeksi kedua penyakit ini sekitar 60%.

## Tatalaksana Kasus

Tabel 3. Penatalaksanaan Kasus dengan Keluhan Discaur Uretra

Karakteristik	Uretritis Gonore	Uretritis Non-gonore
Etiologi	N. gonorrhoeae	C. trachomatis
Anamnesis	Disuria, kencing nanah, riwayat kontak seksual (+)	Disuria, post uretritis gonore,
Pemeriksaan fisik	discaur purulen, masa inkubasi 2-5 hari	discaur mukoid, jernih, masa inkubasi 7-14 hari
Hasil pemeriksaan Gram	Lekosit polimorfonuklear > 10/lp, diplokokus gram negative intraseluler (DGNI)(+)	Lekosit polimorfonuklear < 10/lp, DGNI (-)
Pilihan terapi	<p><b>Pilihan utama :</b> Sefiksime, 400 mg, per oral, dosis tunggal</p> <p><b>Pilihan lain :</b> Kanamisin 2 gr, intramuskuler, dosis tunggal. Seftriakson, 250 mg, intra muskuler, dosis tunggal.</p>	<p><b>Pilihan utama :</b> Azitromisin, 1 g, per oral, dosis tunggal</p> <p><b>Pilihan lain :</b> Doksisisiklin, 2x100 mg sehari, per oral, selama 7 hari</p> <p><b>Pilihan lain :</b> Eritromisin, 500 mg, per oral, 4 kali sehari, selama 7 hari.</p>

Pilihan terapi berdasar: Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual, Departemen Kesehatan RI Dirjen P2MPL, Jakarta, 2015

### Daftar ketrampilan klinis :

1. Pemeriksaan status venereologi pada laki-laki
2. Melakukan pemeriksaan Gram dengan bimbingan
3. Edukasi pasien dengan keluhan discaur uretra

Tabel 4. Deskripsi Pemeriksaan Venereologi pada Laki-laki

Pemeriksaan venereology	Skor		
	0	1	2
1. Meminta ijin ke pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik			
2. Mempersilakan pasien ke posisi pemeriksaan			
3. Inspeksi : menyebutkan keadaan penis dan skrotum (apakah ada eritem, edem pada ostium urethrae, discaur: warna, jumlah, kekentalan)			
4. Palpasi pada scrotum, limfonodi inguinal, apakah ada pembesaran, nyeri tekan.			
Jumlah			

## **BAB IX**

### **ALUR PENEGAKAN DIAGNOSIS DENGAN KELUHAN DISCAR VAGINA**

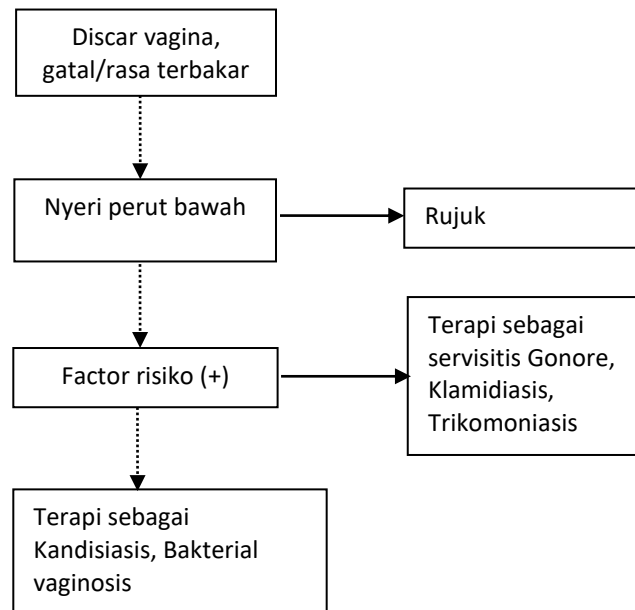
#### **Tujuan Pembelajaran :**

1. Peserta dapat melakukan anamnesis dengan baik dan lengkap pada pasien dengan keluhan disar vagina
2. Peserta dapat menyebutkan diagnosis banding untuk keluhan disar vagina
3. Peserta dapat membedakan dengan pemeriksaan klinik : kandidiasis vulvovagina, trikomoniasis vagina, bacterial vagnosis dan servicitis
4. Peserta dapat melakukan dengan supervisi pemeriksaan Gram, NaCl dan KOH serta mengetahui interpretasinya.
5. Peserta mampu merencanakan dan menjalankan penatalaksanaan (terapi, edukasi, merujuk) pasien dengan keluhan discar vagina.

#### **Daftar Pertanyaan :**

1. Apa pengertian discar vagina ?
2. Bagaimana patofisiologi terjadinya discar vagina?
3. Jelaskan diagnosis banding discar vagina !
4. Jelaskan etiologi dan patogenesis kandidiasis vulvovagina, trikomoniasis vagina, bacterial vagnosis dan servicitis!
5. Jelaskan karakteristik dan perbedaan antara kandidiasis vulvovagina, trikomoniasis vagina, bacterial vagnosis dan servicitis !
6. Bagaimana cara pengambilan sampel, cara dan kegunaan pemeriksaan Gram, NaCl dan KOH serta interpretasinya !
7. Sebutkan pilihan terapi untuk kandidiasis vulvovagina, trikomoniasis vagina, bacterial vagnosis dan servicitis !
8. Bagaimana memberikan edukasi pasien dengan kandidiasis vulvovagina, trikomoniasis vagina, bacterial vagnosis dan servicitis !

## Algoritma Kasus



### Catatan :

**Faktor risiko (+) artinya mempunyai 1 faktor risiko berikut ini :**

1. Suami/mitra seksual menderita IMS
2. Suami/mitra seksual/ pasien mempunyai pasangan >1 dalam 1 bulan terakhir
3. Mempunyai pasangan baru alam 3 bulan terakhir
4. Mengalami 1/ lebih episode IMS dalam 1 bulan terakhir
5. Pekerjaan suami/mitra seksual berisiko tinggi

**Tabel 5. Penatalaksanaan Kasus IMS dengan Keluhan Discar Vagina**

Kasus/Penyakit	Kandidiasis Vulvovagina (bukan IMS)	Trichomonas Vaginalis	Bacterial Vaginosis (bukan IMS)	Servicitis	
				N. gonorrhoeae	C. trachomatis
<b>Etiologi</b>	C. albicans	T. vaginalis	G. vaginalis	N. gonorrhoeae	C. trachomatis
<b>Anamnesis</b>	Discar seperti susu basi atau susu pecah, bau asam. Faktor risiko (-).	Discar banyak, kekuningan/kehijauan atau kecoklatan, bau busuk. Faktor risiko (+)	Discar sedikit, lengket, putih keabuan, bau amis. Faktor risiko (-).	Mempunyai 1 faktor risiko sbb : 6. Suami/mitra seksual menderita IMS 7. Suami/mitra seksual/ pasien mempunyai pasangan >1 dalam 1 bulan terakhir 8. Mempunyai pasangan baru dalam 3 bulan terakhir 9. Mengalami 1/ lebih episode IMS dalam 1 bulan terakhir 10. Pekerjaan suami/mitra seksual berisiko tinggi	
<b>Pemeriksaan fisik</b>	Discar seperti susu basi atau susu pecah, bau asam	Discar banyak, kekuningan/kehijauan atau kecoklatan, bau busuk	Discar sedikit, lengket, putih keabuan, bau amis	Sering asimtomatik	
<b>Hasil pemeriksaan laboratorium</b>	KOH: pseudohifa, jumlah lekosit pmn > sel epitel, pH < 4,5	NaCl: Trichomonas motil (+), jumlah lekosit pmn > sel epitel, pH > 4,5	Gram: Clue cell (+), tes amin (+), jumlah lekosit pmn < sel epitel, pH < 4,5	Gram: lekosit pmn > 5/lp, DGNI (+)	Gram: lekosit pmn > 5/lp, DGNI (-)
<b>Pilihan terapi</b>	<b>Pilihan utama :</b> • Flukonazol 150mg	<b>Pilihan utama :</b> • Metronidazol 2 g per oral	<b>Pilihan utama :</b> • Metronidazol 2 g	<b>Pilihan utama :</b> • Cefiksim, 400 mg,	<b>Pilihan utama :</b> • Azitromisin, 1 g,



	<p>per oral dosis tunggal</p> <p><b>Pilihan lain :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nistatin 100.000IU intravagina setiap hari selama 14 hari</li> <li>• Itrakonazol 2x200mg peroral dosis tunggal</li> </ul>	<p>dosis tunggal</p> <p><b>Pilihan lain :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazol 2x500mg per oral selama 7 hari</li> </ul>	<p>per oral dosis tunggal</p> <p><b>Pilihan lain :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazol 2 x 500 mg per oral selama 7 hari.</li> <li>• Klindamisin 2x300mg selama 7 hari.</li> </ul>	<p>per oral, dosis tunggal</p> <p><b>Pilihan lain :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiamfenikol, 3,5 g, per oral, dosis tunggal</li> <li>• Kanamisin, 2 g, intra muskuler, dosis tunggal</li> <li>• Seftriakson, 250 mg, intra muskuler, dosis tunggal</li> </ul>	<p>per oral, dosis tunggal</p> <p><b>Pilihan lain :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doksisisiklin, 100 mg, per oral, 2 kali sehari, selama 7 hari</li> <li>• Eritromisin, 500 mg, per oral, 4 kali sehari, selama 7 hari</li> </ul>
--	---	---	--	--	--

Pilihan terapi berdasar: Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual, Departemen Kesehatan RI Dirjen P2MPL, Jakarta, 2015.

**Daftar ketrampilan klinis :**

1. Pemeriksaan status venereologi pada wanita
2. Melakukan pemeriksaan Gram, NaCl dan KOH dengan bimbingan
3. Edukasi pasien dengan keluan discar vagina

Tabel 6. Diskripsi Pemeriksaan Venereologi pada Wanita

Pemeriksaan venereologi	Skor		
	0	1	2
1. Meminta ijin ke pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik			
2. Mempersilakan pasien ke posisi pemeriksaan (litotomi)			
3. Inspeksi : menyebutkan keadaan vulva (labium majus, labium minus, ostium vagina (apakah ada eritem, edem, discar: warna, jumlah, kekentalan)			
4. Inspeksi : menyebutkan letak, bentuk dan warna, ukuran lesi primer.			
5. Inspeksi : menyebutkan jumlah, susunan, distribusi lesi			
6. Inspeksi : menyebutkan lesi sekunder dan penjelasannya (kalau ada)			
7. Palpasi : meraba/menyebutkan tekstur, konsistensi dan kedalaman lesi, rasa nyeri/tidak, mobilitas.			
Jumlah			

**Catatan :**

Pemeriksaan sebaiknya menggunakan meja gynekologi dan speculum untuk mengetahui keadaan vagina dan serviks.

**BAB X**  
**ALUR PENEGAKAN DIAGNOSIS**  
**DENGAN KELUHAN ULKUS/LUKA PADA GENITAL**

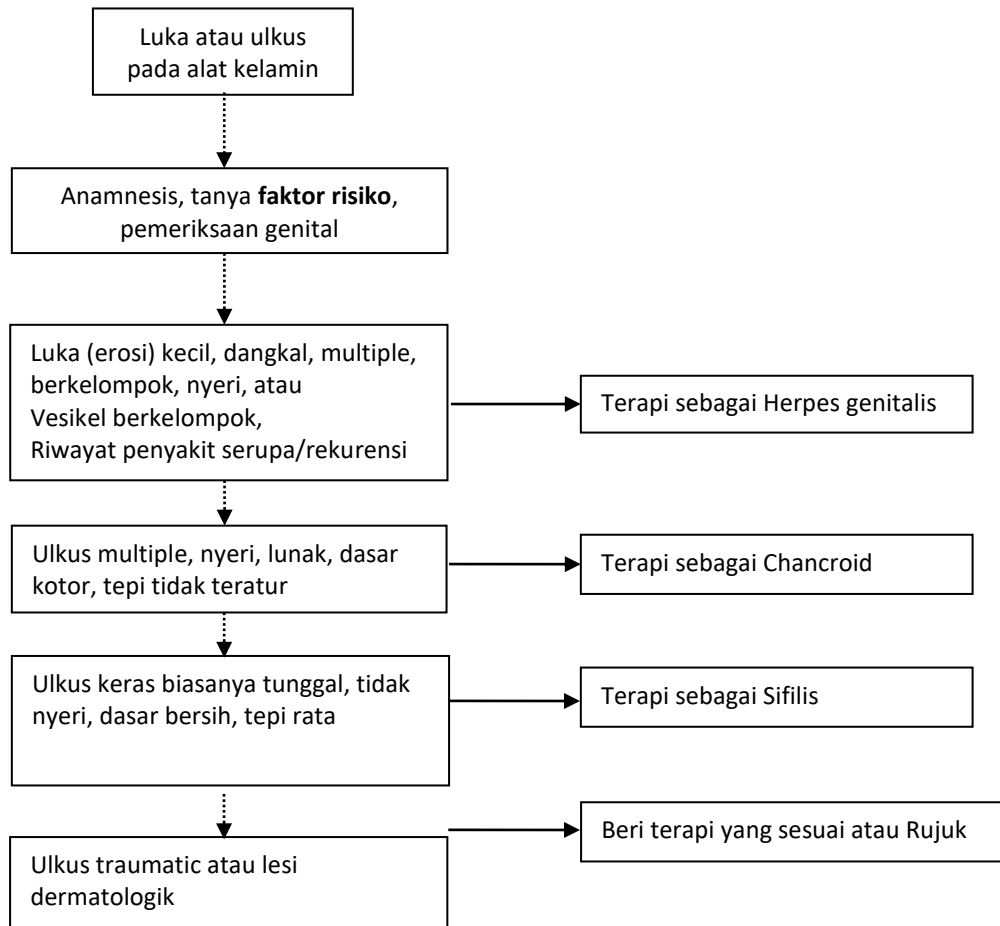
**Tujuan Pembelajaran :**

1. Peserta dapat melakukan anamnesis dengan baik dan lengkap pada pasien dengan keluhan ulkus/luka pada genital
2. Peserta dapat menyebutkan diagnosis banding untuk keluhan ulkus/luka pada genital
3. Peserta dapat membedakan dengan pemeriksaan klinik : herpes genital, chancroid, sifilis
4. Peserta dapat menjelaskan cara pengambilan sampel, cara pemeriksaan NaCl, Unna-Papanheim serta mengetahui interpretasinya.
5. Peserta mampu merencanakan dan menjalankan penatalaksanaan (terapi, edukasi, merujuk) pasien dengan keluhan ulkus/luka pada genital.

**Daftar Pertanyaan :**

1. Apa pengertian ulkus ?
2. Bagaimana patofisiologi terjadinya erosi/ulkus ?
3. Jelaskan diagnosis banding erosi/ulkus genital !
4. Jelaskan etiologi dan patogenesis pada herpes genital, chancroid, sifilis
5. Jelaskan karakteristik dan perbedaan ulkus pada herpes genital, chancroid, sifilis !
6. Jelaskan cara pengambilan sampel, cara pemeriksaan NaCl pada kasus Sifilis dan Unna-Papanheim pada chancroid serta mengetahui interpretasinya. !
7. Sebutkan pilihan terapi pada herpes genital, chancroid, sifilis !
8. Bagaimana memberikan edukasi pasien dengan herpes genital, chancroid, sifilis !

## Algoritme Kasus



## Tatalaksana Kasus

1. Semua pasien dengan ulkus/luka genital diberikan :
  - a. Edukasi
  - b. Sediakan dan anjurkan pemakaian kondom
  - c. Obati pasangan sesuai dengan penyakit pasien
2. Faktor risiko (+) artinya mempunyai 1 faktor risiko berikut ini :
  - a. Mitra seksual >1 dalam 1 bulan terakhir
  - b. Berhubungan seksual dengan penaja seks dalam 1 bulan terakhir
  - c. Mengalami 1/ lebih episode IMS dalam 1 bulan terakhir
  - d. Perilaku istri/mitra seksual berisiko tinggi
3. Pemilihan terapi pada Ulkus Genital adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Pemilihan Terapi pada Ulkus Genital

Penyakit	Pilihan utama	Pilihan lain	Alergi Penisilin
Sifilis stadium dini	Benzatin-benzilpenisilin 2,4juta IU, intramuskuler, dosis tunggal	Prokain-benzilpenisilin 0,6juta IU per hari, intramuskuler, selama 10 hari berturut-turut.	Doksisiklin 2x100mg peroral selama 30 hari. Eritromisin 4x500mg per oral selama 30 hari.
Sifilis stadium lanjut	Benzatin-benzilpenisilin 2,4juta IU, intramuskuler, sekali seminggu selama 3 minggu berturut-turut	Prokain-benzilpenisilin 0,6juta IU per hari, intramuskuler selama 10 hari berturut-turut.	Doksisiklin 2x100mg peroral selama 30 hari. Eritromisin 4x500mg per oral selama 30 hari.
Chancroid	Siprofloksasin 2x500mg per oral selama 3 hari.	Eritromisin 4x500mg peroral selama 7 hari. Azitromisin 1g peroral dosis tunggal.	Seftriakson 250 mg, intramuskular, dosis tunggal.
Herpes genitalis primer	Asiklovir 5x200mg peroral selama 7 hari.	Asiklovir 3x400mg peroral selama 7 hari Valasiklovir 2x500mg peroral selama 7 hari.	
Herpes genitalis rekuren	Asiklovir 5x200mg peroral selama 5 hari.	Asiklovir 3x400mg peroral selama 5 hari. Valasiklovir 2x500mg peroral selama 5 hari.	Pada Lesi ringan dapat digunakan krim asiklovir.

Pilihan terapi berdasar: Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual, Departemen Kesehatan RI Dirjen P2MPL, Jakarta, 2015

**Daftar ketrampilan klinis :**

1. Anamnesis pasien dengan keluhan lecet/ulkus genital
2. Pemeriksaan status venereologi
3. Edukasi pasien dengan keluhan lecet/ulkus genital

## BAB XI TERAPI DAN PENULISAN RESEP

1. Berbagai modalitas terapi sistemik yang sering digunakan di bidang dermatovenereologi adalah :

Golongan Obat	Nama Obat	Indikasi
Antibiotik	Cefalosporin (cefadroksil, cefixime, ceftriaxon, dll)	Generasi pertama lebih sensitif terhadap gram positif, generasi berikutnya (ke-empat) lebih sensitif terhadap bakteri gram negatif
	Quinolon (ciprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin, dll)	Lebih efektif terhadap bakteri gram negatif
	Penisilin (amoksisilin, ampisilin, penisilin)	Bakteri gram positif, kurang efektif untuk bakteri gram negatif
	Makrolide (eritromisin, azitromisin)	Efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif
	Tetrasiklin, doksisisiklin, minosiklin	Efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif
	Klindamisin	Efektif terhadap bakteri anaerob, bakteri gram positif dan protozoa
Antijamur	Griseofulvin	Dermatofita
	Triazole (ketokonazol, fluokonazol, itrakonazol)	Dermatofita, Pityrosporum sp., Candida sp.
	Allylamine (terbinafine)	Dermatofita
Antiviral	Asiklovir, Valasiklovir	Virus herpes simpleks, virus varicella zoster
Kortikosteroid	Prednison 5mg Deksametason 0,5mg	Antiinflamasi (vasokonstriksi sebagai indikatornya), immunosupresi, antimitotik Indikasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• DKA/l akut, erupsi obat berat</li> <li>• Reaksi alergi/anafilaksis</li> <li>• Dermatitis/eksem</li> <li>• Lupus eritematosus sistemik, vaskulitis, pemfigus, dll.</li> </ul>
	Metilprednisolon 4mg, 8mg, 12mg, 16mg	
Antihistamin	AH1 klasik/generasi ke-1, (sedatif)	Menghambat reseptor histamin H1, pada kulit, mukosa saluran pernafasan, dll

	Difenhidramin, clorfeniramin maleat, hidroksizin, siproheptadin, mebidrolin napadisilat)	
	AH1 non-klasik/generasi ke-2 (non-sedatif) Cetirizine Loratadine Astemizole Desloratadine	
	AH2 Cimetidine Ranitidine	Menghambat reseptor histamin H <sub>2</sub> , pada kulit, mukosa gaster/lambung.

2. Pemilihan terapi topikal berdasar pada :

- A. Diagnosis, menentukan jenis bahan aktif
- B. Lokasi, menentukan jenis/potensi bahan aktif

Pada daerah kulit tipis (palpebra, genital diberikan kortikosteroid lemah, sedangkan daerah telapak tangan-kaki atau ekstremitas membutuhkan kortikosteroid dengan potensi sangat kuat sampai kuat)

- C. Morfologi lesi, atau spektrum inflamasi akan menentukan jenis bahan dasar/vehikulum yang sesuai.

Lesi dengan inflamasi akut (eritem, edem, eksudasi, membasah, infeksi) menggunakan solutio/kompres untuk mengeringkan atau krim, sebaliknya lesi kronis (infeksi kronis, dengan eritem-hiperpigmentasi, likenifikasi, skuamasi, kering, gatal) menggunakan ointment.

- D. Biaya yang disediakan oleh pasien juga menentukan jenis bahan aktif

Berbagai jenis bahan aktif pada terapi topikal yang sering digunakan di bidang dermatovenereologi adalah :

Golongan Obat	Nama Obat	Indikasi
Antibiotik	Neomisin	Efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif
	Tetrasiklin (ointment)	Efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif
	Gentamisin (krim, ointment)	Efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif

	Asam fusidat (krim, ointment)	Efektif terhadap bakteri gram positif
	Mupirosin (krim)	Efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif
	Silver sulfadiazin (krim)	Efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif
	Klindamisin (krim)	Efektif terhadap bakteri anaerob, bakteri gram positif dan protozoa
Antijamur	Konvensional <ul style="list-style-type: none"> <li>• salep Whitfield,</li> <li>• sulfur</li> </ul>	Dermatofita
	Imidazole <ul style="list-style-type: none"> <li>• ketokonazol (krim, sampo),</li> <li>• clotrimazol,</li> <li>• mikonazol)</li> </ul>	Dermatofita, Pityrosporum sp., Candida sp.
	Allylamine (terbinafine)	Dermatofita
	Selenium sulfid	Pytirosporum sp.
Antiviral	Krim Asiklovir	Virus herpes simpleks (lesi ringan)
Antiseptik (cairan/solutio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sabun antiseptik</li> <li>• alkohol</li> <li>• rivanol</li> <li>• povidon iodine (1-10%)</li> <li>• kalium permanganat 1/10.000</li> </ul>	Mencegah infeksi kulit Membersihkan luka terbuka
Kortikosteroid	Lemah : <ul style="list-style-type: none"> <li>• hidrokortison 1%</li> <li>• hidrokortison 2,5%</li> <li>• prednicarbat 1%</li> </ul>	Antiinflamasi (vasokonstriksi sebagai indikatornya), imunosupresi, antimitotik Indikasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• DKA/I akut, erupsi obat berat</li> <li>• Reaksi alergi/anafilaksis</li> <li>• Dermatitis/eksem</li> <li>• Lupus eritematosus sistemik, vaskulitis, pemfigus, dll.</li> </ul> Efek samping :
	Sedang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desonid 1%</li> <li>• Mometasone furoate</li> </ul>	
	Kuat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desoksimesason 0,25%</li> <li>• Triamcinolon acetone 0,1%</li> </ul>	



	<p>Sangat kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clobetasol dipropionat 0,05%</li> <li>• Betametason dipropionat 0,05%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemik (sindrom Cushing, gangguan pertumbuhan)</li> <li>• Lokal (atrofi, teleangiectasi, purpura, striae, erupsi akneformis, rosacea, tinea inkognito, hipopigmentasi, dll)</li> </ul>
Antipruritus	<p>Calamin Urea Fenol, mentol Antihistamin (Sagalon<sup>R</sup>)</p>	Mengurangi rasa gatal

3. Prinsip penulisan resep adalah mendahulukan penulisan obat kausatif, kalau tidak ada atau belum diketahui diberikan terapi simtomatis, dan mendahulukan obat sistemik daripada topikal.

## **BAB XII**

### **PROSEDUR PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Pemeriksaan penunjang dalam bidang dermatologi antara lain :

1. **Pemeriksaan KOH 10-20%** untuk mengetahui spora, hifa atau pseudohifa  
Sampel : kerokan kulit, rambut (dicabut), kerokan kuku atau apusan dari discar pada dinding vagina  
Cara pengambilan sampel :
  - Kerokan skuama diambil dari bagian tepi lesi yang lebih eritem dan berskuama.
  - Discar pada dinding lateral vagina diusap dengan lidi kapas sterilCara pemeriksaan :
  - Letakkan sampel di gelas obyek
  - Tambahkan KOH 20% 1 tetes, tutup dengan gelas penutup
  - Tunggu 5-10 menit (kulit), 15-30 menit (rambut), 1-2 hari (kuku)
  - Lihat di bawah mikroskop, apakah tampak hifa, atau spora dengan psedohifa
2. **Pemeriksaan dengan KOH 10-20% +(tinta) Parker**, agar psudohifa terlihat lebih jelas.  
Sampel : kerokan kulit  
Cara pengambilan sampel: selotip ditempel pada lesi yang berskuama halus  
Cara pemeriksaan :
  - Lekatkan sampel/selotip di gelas obyek
  - Tambahkan KOH-Parker 20% 1 tetes,
  - Tunggu beberapa saat
  - Lihat di bawah mikroskop, apakah tampak spora dengan psedohifa
3. **Pemeriksaan BTA dengan pengecatan Ziehl-Nelson**  
Sampel : kerokan kulit dengan irisan, diambil dari daerah cuping telinga kanan dan kiri, lesi kulit yang mengalmi anestesi.  
Cara pengambilan sampel:
  - Bersihkan dengan kapas alkohol
  - Pencet dengan ibu jari dan telunjuk sampai pucat, agar tidak keluar darah,
  - dilakukan irisan/sayat dengan skalpel sepanjang ½ cm, dalam 2-3mm, dan buat kerokan memutar 360<sup>o</sup> hingga terbawa cairan dan sedikit jaringan
  - oleskan ke gelas obyek
  - pengecatan dengan larutan Ziehl Neelsen
  - BTA terlihat sebagai batang, merah (solid/utuh, fragmen/terpecah menjadi beberapa bagian, granuler/ butiran)
4. **Pemeriksaan dengan pengecatan Gram** untuk mengetahui bakteri atau jamur  
Sampel : cairan eksudat, vesikel, bula atau pustul, ulkus, uretra, vagina  
Cara :
  - jika vesikel/bula atau pustul belum pecah, dilakukan insisi sedikit pada atap lesi, selanjutnya cairan diambil dengan skalpel secara halus/pelan

- ulkus: ambil dengan lidi kapas, oleskan ke gelas obyek
- uretra: diplirit/dengan lidi kapas, oleskan ke gelas obyek
- vagina/cervix: ambil discar/sekret dengan lidi kapas, oleskan ke gelas obyek
- lakukan pengecatan dengan larutan Gram A, B, C dan D

Hasil pemeriksaan :

- staphylococcus : bulat, biru ungu, bergerombol seperti anggur
- streptococcus : bulat, biru ungu, berderet
- gonococcus : biji kopi berpasangan, merah (gram negatif)

#### 5. **Pemeriksaan Tzank** (dengan pengecatan Giemsa)

Sampel : cairan vesikel atau bula

Cara :

- pilih lesi yang masih baru/ *intact*,
- dilakukan insisi kecil tepi/dinding lesi, selanjutnya
- dilakukan kerokan pada dasar vesikel atau bula.
- oleskan ke gelas obyek
- fiksasi dengan alkohol 70% sampai kering
- cat dengan Giemsa selama 20 menit
- cuci dengan air mengalir, keringkan, periksa dengan mikroskop

Apabila hasil pemeriksaan ditemukan sel akantolisis menunjukkan lesi pemfigus, dan pada infeksi virus akan ditemukan sel berinti banyak dan besar (*multinucleated giant cell*)

#### 6. **Pemeriksaan dengan cairan fisiologis (NaCl)**

Sampel : apusan dari mukosa dinding forniks lateral (trikomoniasis), atau dasar vesikel (skabies)

Cara :

- discar pada dinding forniks lateral diusap dengan lidi kapas steril;
- dasar vesikel dibuat apusan dengan *scalpel*.
- Oleskan ke gelas obyek
- Lihat di bawah mikroskop, apakah tampak *T. vaginalis* atau *S.scabei*

Pemeriksaan ini untuk memeriksa *T. vaginalis* atau *S.scabei* dalam keadaan hidup.

#### 7. **Pemeriksaan Medan Gelap**

Sampel : ulkus/papul basah

Cara :

- Bersihkan ulkus dengan cairan fisiologis (NaCl)
- Pijit sampai serum keluar, selanjutnya serum dilekatkan ke gelas obyek
- Tetesi dengan cairan fisiologis
- Periksa dengan mikroskop medan gelap

Prinsip : melihat sesuatu yang bergerak dengan dasar gelap.

#### 8. **Pemeriksaan dengan Lampu Wood**, yaitu sinar dengan panjang gelombang 320-400 nm (365 nm) (berwarna ungu).

Pemeriksaan ini untuk mengetahui fluoresensi dari berbagai kuman patogen, seperti pada infeksi: *Microsporum sp.* (kuning orange), *P. ovale* (kuning kehijauan), eritrasma: *C. minutissimum* (kuning kemerahan). Pemeriksaan ini juga untuk mengetahui kedalaman pigmentasi pada melasma, apabila pada penyinaran dengan lampu Woods batas pigmentasi terlihat lebih jelas daripada pemeriksaan langsung, memperlihatkan pigmentasi epidermal, dan sebaliknya pada pigmentasi dermal, hasil pemeriksaan lampu Wood akan tampak mengabur.

9. Pemeriksaan darah, urin, atau feces rutin, kimia darah (fungsi hati, fungsi ginjal, glukosa darah), serologi (infeksi herpes simpleks, sifilis, HIV), biologi molekuler (PCR (*polymerized chain reaction*) DNA tuberkulosis kulit).

10. **Tes tusuk (*Prick test*)** untuk mengetahui alergen yang terlibat pada reaksi hipersensitivitas tipe I (reaksi alergi tipe cepat) udara atau makanan pada kasus urtikaria.

Syarat :

- bebas kortikosteroid sistemik maksimal 20mg/hari selama 1 minggu,
- bebas antihistamin minimal 3 hari
- kondisi kulit yang akan ditemplei bebas dermatitis
- sembuh dari urtikaria minimal 1 minggu

11. **Tes tempel (*Patch test*)** untuk mengetahui atau membuktikan alergen kontak pada pasien dermatitis kontak alergi, dermatitis fotokontak alergi, atau alergen udara dan makanan pada pasien dermatitis atopik. Prinsip : untuk mengetahui alergen yang terlibat pada reaksi hipersensitivitas tipe IV (reaksi alergi tipe lambat).

Syarat :

- bebas kortikosteroid sistemik maksimal 20mg/hari selama 1 minggu,
- kondisi kulit yang akan ditemplei bebas dermatitis
- bebas rambut tebal, kosmetik dan salep

Area tes : punggung, lengan atas bagian lateral

12. **Biopsi kulit** untuk mengetahui jenis atau proses patologi penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Orkin M, Maibach HI, Dahl MV. *Dermatology*, Lange Medical Publication, 1991.
2. Wolf K, Johnson RA, Surmond D, *Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*, 5<sup>th</sup> ed, McGraw-Hill, 2005.
3. Habif TP, *Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy*, Mosby, 2004.
4. Sudigdo A, Menaldi SL, Boediarja SA, Wasitaatmadja SM, (Penyunting), *Standar Pelayanan Medik Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin*, Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit Indonesia (Perdoski), 2010.
5. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IN, Austen KF (editors), *Dermatology in General Medicine*, 6<sup>th</sup> ed, McGraw-Hill, New York, 2008.
6. Anonim, *Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual*, Departemen Kesehatan RI, Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta, 2015.
7. Wolverton SE, (editor), *Comprehensive Dermatologic Drug Therapy*, WB Saunders Company, Philadelphia, 2001.