

PERTEMUAN I

PRINSIP PENEGAKAN DIAGNOSIS PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN

Tujuan Belajar :

- Mahasiswa mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik di bidang dermatologi

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, 2009) :

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).

Berbagai jenis pertanyaan tersebut di atas tidak perlu ditanyakan semua ke pasien, namun disesuaikan dengan permasalahan pasien. Oleh karena itu, mahasiswa atau dokter yang baik, mestinya sejak awal anamnesis sudah mulai membuat analisis, sehingga pertanyaan-pertanyaan yang diajukan selama anamnesis maupun jenis pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan dapat efektif sesuai dengan permasalahan pasien saja.

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 penyorotan 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 mendeskripsikan 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, ekskoriasi, 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, anular, reticulated (seperti jala), linear; atau tersebar/diseminata); ada konfluen/penyatuan lesi atau tidak.
5. Distribusi lesi: bagaimana perluasannya, 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).

TERMINOLOGI dan PATOFISIOLOGI LESI

Ujud kelainan kulit (UKK) atau lesi dikelompokkan menjadi 2 bagian besar, yaitu lesi primer dan lesi sekunder sebagai kelanjutan atau evolusi lesi primer. Lesi primer meliputi makula, patch, papul, plak, nodul, vesikel, bula, pustule, urtika/*wheal*.

1. Makula dan patch

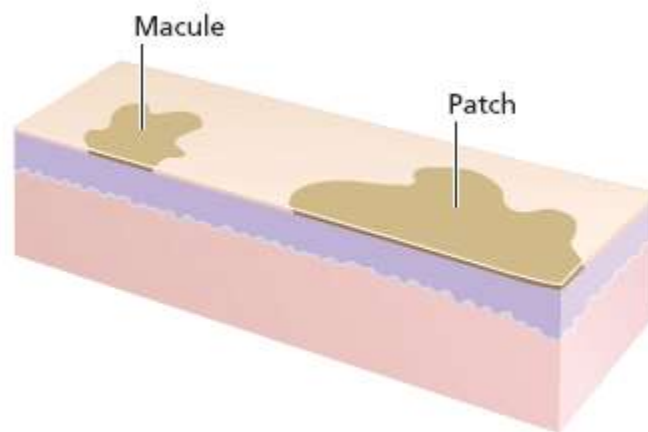
Makula merupakan perubahan warna pada kulit, tanpa disertai perubahan tekstur atau penebalan kulit, dengan diameter kurang dari 1 cm. Berdasarkan patofisiologinya, makula mempunyai berbagai bentuk dan ukuran. Makula terjadi akibat kelainan pada :

- unit keratinosit-melanosit, yaitu terjadi penurunan (hipopigmentasi) atau peningkatan (hiperpigmentasi) penyebaran melanin maupun pembentukan

melanin. Hipopigmentasi terjadi pada vitiligo, pitiriasis versikolor, atau hipopigmentasi paskainflamasi, hiperpigmentasi dapat terjadi pada melasma, frekles, atau hiperpigmentasi paskainflamasi.

- dilatasi vasa darah, hal ini disebut eritem.
- ekstrasvasasi eritrosit, hal ini disebut purpura. Berdasarkan ukuran dan bentuk purpura, dikenal beberapa istilah, yaitu petekie adalah purpura dengan diameter 1-2 mm, terjadi akibat trombositopenia; purpura dengan ukuran antara 2-5 mm, seringkali diakibatkan oleh ekstrasvasasi eritrosit pada vaskulitis; ekimosis adalah purpura dengan diameter lebih dari 2 cm, terjadi akibat pecahnya pembuluh darah; teleangiektasis terjadi akibat pelebaran vasa kapiler; infark merupakan nekrosis jaringan kulit akibat oklusi, seperti pada vaskulitis atau emboli bakteri vasa darah.
- deposit metabolit, misalnya warna kekuningan.

Patch serupa dengan makula, dengan diameter lebih dari 1 cm.



2. Papul

Papul adalah peninggian kulit yang solid (*palpable*) dengan diameter kurang dari 1 cm, dengan warna tetap atau mengalami perubahan. Kelainan yang mendasari terletak pada dermis dan epidermis, disebabkan karena :

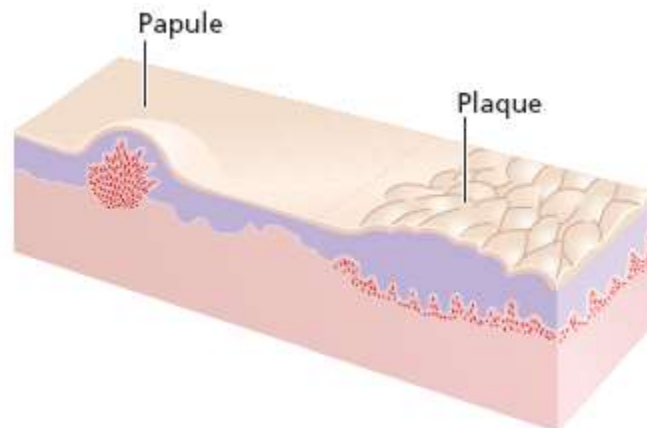
- edem (dermatitis),
- infiltrasi sel-sel peradangan (dermatitis, liken planus)
- hiperplasia sel (veruka vulgaris),
- timbunan/deposit bahan tertentu (akne, milia).

Bentuk papul perlu diperhatikan karena mempunyai arti klinis tertentu, misalnya akuminata (seperti tanduk) seperti pada miliaria rubra, *oval/dome shape* (milia, siringoma), umbilikasi (varisela, moluskum contagiosum), permukaan datar (likhen planus), verukous (veruka vulgaris), folikuler (folikulitis).

3. Plak

Merupakan peninggian kulit yang solid (*palpable*), membentuk semacam dataran, dengan permukaan lebih luas (diameter lebih dari 1 cm) daripada kedalamannya. Plak dapat terbentuk sebagai gabungan dari beberapa papul seperti pada dermatitis, psoriasis; atau perluasan dari satu papul (psoriasis). Pada dermatitis kronis terjadi garukan berulang yang menyebabkan penebalan epidermis dan peningkatan produksi kolagen pada dermis

sehingga terbentuk likenifikasi dengan gambaran plak tebal dan gambaran garis kulit lebih jelas.



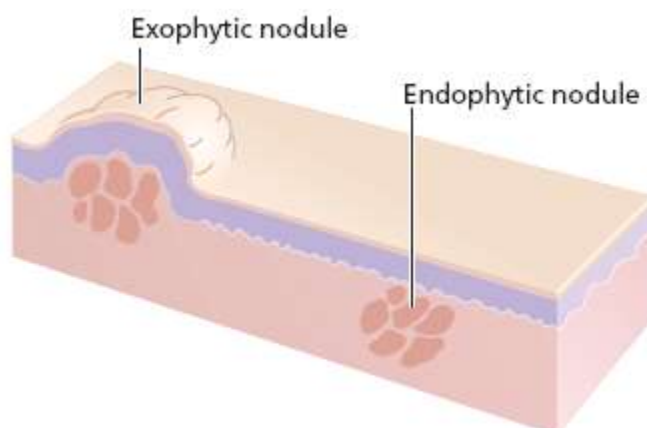
4. Nodul

Adalah lesi yang padat, palpable, berbentuk bulat atau elips. Nodul mempunyai diameter lebih dari 1 cm dengan ketebalan yang sebanding dengan diameter. Nodul dapat terletak di :

- Epidermis (keratoakantoma, veruka vulgaris)
- Epidermis-dermis (nevus pigmentus)
- Dermis (dermatofibroma, granuloma anulare)
- Dermis-subkutis (eritema nodosum, tromboflebitis)
- Subkutis (lipoma, xantoma)

Kelainan yang mendasari pembentukan nodul serupa dengan sama dengan papul.

Tumor adalah istilah umum untuk menyebutkan masa, jinak atau ganas, seringkali berukuran lebih besar daripada nodul. Penyebutan nodul atau tumor sebaiknya disertai dengan ukuran, sifat atau bentuk permukaannya, karena seringkali nodul atau tumor merupakan manifestasi penyakit sistemik, seperti keras, lunak, hangat, nyeri tekan, mobilitas, permukaan halus atau keratotik, dll.



5. Urtika/wheal

Urtika merupakan peninggian kulit berbatas tegas dengan atap datar dan cepat menghilang dalam waktu 2-48 jam. Urtika terjadi akibat vasodilatasi disertai edem

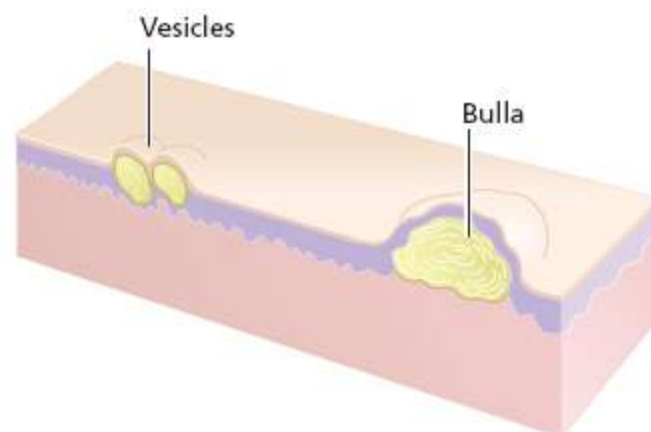
ekstraseluler pada dermis bagian atas, sehingga berwarna merah pucat. Pada edem dermis yang berat, terjadi penekanan vasa darah superfisial sehingga bagian tengah lesi tampak pucat dan bagian tepi eritem.

Angioedem merupakan reaksi urtika yang terletak lebih dalam dengan jaringan ikat longgar, seperti pada bibir atau skrotum.

6. Vesikel dan bula

Vesikel merupakan lesi berlepuh yang berisi cairan dengan diameter kurang dari 1 cm, sedangkan bula mempunyai diameter lebih dari 1 cm. Cairan di dalam vesikel atau bula dapat berupa serum, cairan limfa, darah atau cairan jaringan. Vesikel atau bula terjadi karena pembentukan celah pada berbagai kedalaman kulit, yaitu :

- Subkorneum (impetigo)
- Intradermal (edem interseluler pada spongiosis seperti pada dermatitis, dishidrosis; akantolisis atau hilangnya desmosom seperti pada pemfigus; degenerasi balon atau edem intraseluler terjadi pada herpes zoster, herpes simpleks, varisela)
- Celah pada *dermal-epidermal junction* akibat reaksi antigen-antibodi terhadap kolagen penyusun *dermal-epidermal junction* sehingga terjadi bula subepidermal pada pemfigoid, epidermolisis bulosa.



7. Pustule

Merupakan lesi berlepuh, terletak superfisial, berisi eksudat purulen, yang dapat berwarna putih, kekuningan, kehijauan atau hemoragi. Bentuk dan letak pustul bervariasi, dapat berbentuk konus, *umbilicated*, folikuler (folikulitis) atau non-folikuler. Eksudat purulen terdiri atas leukosit polimorfonuklear dengan atau tanpa debris seluler, disertai bakteri atau steril.

Abses merupakan kumpulan pus terlokalisir dan terletak di dermis sampai subkutan sehingga tidak terlihat dari permukaan. Abses terlihat berwarna merah, teraba hangat dan nyeri. Sinus merupakan *tract* atau saluran yang menghubungkan kavitas (ruangan) purulen dengan permukaan kulit atau antara kavitas purulen satu dengan yang lain.

8. Kista.

Merupakan saku (kantong) yang berisi massa semisolid atau cairan dengan dinding berupa sel epitel, sehingga pada palpasi teraba fluktuasi (seperti perabaan terhadap bola mata), misalnya pada akne nodulokistik, kista sebacea.

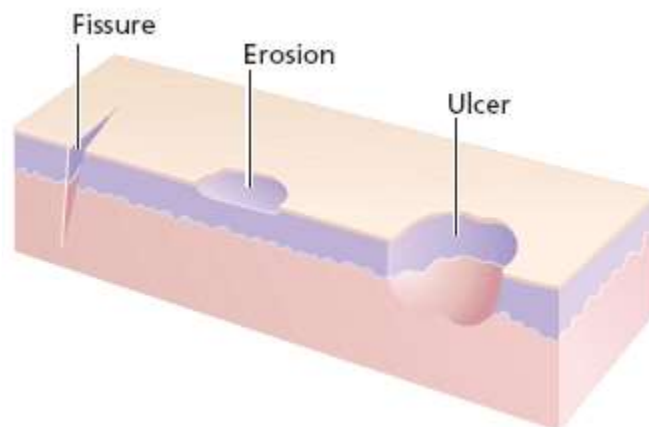
Lesi sekunder meliputi erosi, ulkus/ulserasi, fisura, ekskoriiasi, likenifikasi, skuama, krusta, atrofi, skar/jaringan parut, lorong/*burrows*.

9. Erosi,

Merupakan lesi membasah, berbatas tegas, biasanya *depressed lesion*, akibat hilangnya sebagian atau seluruh epidermis. Erosi dapat terjadi akibat vesikel/bula yang pecah (herpes simpleks, herpes zoster, impetigo). Erosi yang sembuh tanpa infeksi sekunder tidak akan menimbulkan skar.

10. Ulkus/ulserasi,

Merupakan perlukaan kulit yang melibatkan epidermis sampai sebagian atau seluruh dermis atau subkutis. Untuk membantu penegakan kausa ulkus, penyebutan lesi ini harus disertai dengan karakteristiknya, seperti ukuran, tepi, dasar, discar, serta lesi sekitar ulkus.



11. Fisura

Merupakan diskontinuitas epidermis dan dermis yang berbentuk linier. Proses ini terjadi akibat gangguan elastisitas kulit sehingga pada waktu peregangan terbentuk celah atau *cleft*, misalnya pada keratoderma palmo-plantaris.

12. Ekskoriiasi,

Merupakan erosi yang disebabkan oleh garukan, sehingga bentuk dan susunannya dapat linier atau *punctate*, misalnya pada scabies, dermatitis atopik.

13. Likenifikasi

Merupakan plak lebar, berbatas tegas dengan gambaran garis kulit yang lebih tebal dan jelas. Proses ini terjadi akibat garukan berulang/kronis, misalnya pada likhen simpleks kronis.

14. Skuama,

Skuama merupakan massa yang terbentuk dari akumulasi stratum korneum (keratin). Skuamasi merupakan proses pengelupasan kulit atau akumulasi stratum korneum abnormal. Ukuran dan bentuk skuama bervariasi : lebar (membranous) seperti pada psoriasis, ikhtiosis lamellaris; tipis, halus (*powdery*) pada tinea corporis, pitiriasis

versikolor; bagian tepi melekat pada lesi, seperti di pitiriasis rosea, bagian tengah melekat pada lesi, seperti di psoriasis; skuama berminyak pada dermatitis seboroik.

15. Krusta,

Krusta terbentuk akibat akumulasi serum, darah atau eksudat purulen yang mengering pada permukaan kulit. Proses yang mendasarinya yaitu erosi atau ulserasi dengan eksudasi, atau pecahnya lesi vesikel, pustule atau bula. Krusta dapat berbentuk tipis, lembut dan *friable*, atau tebal dan melekat. Warna krusta juga bervariasi, tergantung pada sumbernya, berwarna kuning (serum), misalnya pada ekskoriasi; hijau atau kuning kehijauan (eksudat purulen akibat infeksi bakteri); coklat, merah gelap atau hitam (darah); *honey-colored*, lembut, mengkilat pada permukaan (seperti pada impetigo krustosa).

16. Atrofi,

Merupakan penipisan kulit akibat kuantitas yang berkurang, dapat terjadi pada epidermis (pemakaian kortikosteroid), papilla dermis, dermis retikularis atau subkutan. Atrofi superfisial diperiksa dengan penyinaran dari samping, tampak depresi ringan dan mengkilat, seperti pada skar akne. Atrofi dermis dan subkutan dapat memberi gambaran epidermis yang normal.

17. Skar/jaringan parut,

Merupakan hasil akhir proses penyembuhan luka, berbentuk massa padat dengan hilangnya sebagian atau seluruh *appendices* kulit. Skar dapat atrofi atau hipertrofi, seperti pada skar akne, skar hipertrofi akibat varisela.

18. Lorong/*burrows*,

Merupakan lesi linier sebagai manifestasi dari terowongan pada kulit bagian superfisial akibat infestasi parasit, seperti pada skabies, *cutaneous larva migrant*.

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, ATAU kegiatan sehari-hari yang berhubungan dengan penyakit (untuk mencari kemungkinan faktor risiko maupun etiologi sesuai kasus).			
	7. menanyakan riwayat pengobatan dan hasil pengobatan yang sudah dilakukan untuk kasus pasien.			
	Jumlah			
2	Pemeriksaan fisik			
	8. Meminta ijin ke pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik			
	9. Melakukan pemeriksaan dengan sumber sinar yang baik			
	10. Melakukan inspeksi dan palpasi (memakai handscoen untuk lesi membasah)			
	11. Menjelaskan hasil pemeriksaan dermatologi dengan benar (lisan atau tertulis) ke dokter penilai: menyebutkan letak, bentuk dan warna, susunan serta distribusi ujud kelainan kulit (lesi).			
		Jumlah		
5	Edukasi (dilakukan kalau mahasiswa sudah mempunyai bekal tentang berbagai penyakit Kulit dan Kelamin)			
	12. Menerangkan jenis penyakit (infeksi, alergi, autoimun atau tumor, dll) dan kemungkinan penyebab penyakit serta perjalanan penyakit (akut atau kronis, menular/tidak, kambuh-kambuhan/ tidak).			
	13. Menerangkan faktor risiko yang harus dihindari/ dicegah, atau saran yang harus dilakukan untuk memperbaiki penyakit			
	14. Menerangkan cara pengobatan (aplikasi obat) dan waktu kontrol			
		Jumlah		
	Jumlah total			

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

Jenis Pemeriksaan	Cara Pemeriksaan
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).

TUGAS MAHASISWA

1. Melakukan anamnesis
2. Melakukan pemeriksaan dermatologi
3. Tuliskan hasil pemeriksaan pada lembar rekam medis (RM) seperti terlampir.
4. Latihan ketrampilan tersebut dilakukan pada 3-5 kasus/pertemuan/mahasiswa.

LAMPIRAN

**REKAM MEDIS
PASIE BAGIAN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN**

Nama Mahasiswa : _____ NIM : _____	
Nama Pasien : _____	No RM : _____
Umur : _____	Jenis Kelamin : L/P
Alamat : _____	Pendidikan/pekerjaan : _____

ANAMNESISA

- Keluhan Utama :
- Riwayat penyakit sekarang:

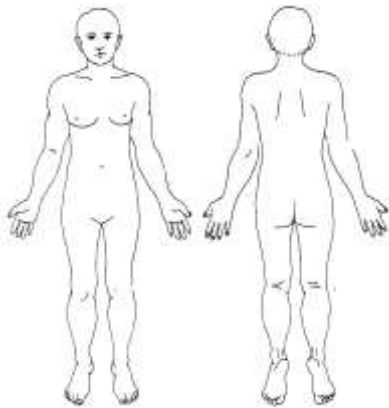
- Riwayat penyakit dahulu:
- Riwayat keluarga :
- Riwayat sosial/pekerjaan:
- Riwayat Terapi :

PEMERIKSAAN FISIK

Kesan umum :

Tanda vital :

Pemeriksaan dermatologi (beri tanda lokasi lesi pada Gambar berikut dan jelaskan hasil diskripsi lesi).



DIAGNOSIS DAN DIFERENSIAL DIAGNOSIS (minimal 2 diagnosis)

PERTEMUAN II PEMERIKSAAN PENUNJANG DI BIDANG DERMATOLOGI

Tujuan Belajar :

- Mahasiswa mampu menetapkan jenis pemeriksaan penunjang yang sesuai permasalahan pasien.
- Mahasiswa mampu melakukan pengambilan sampel atau kerokan kulit pada berbagai kasus infeksi di kulit.
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan KOH, Gram, Giemsa (*metilen blue*) serta menginterpretasikan hasil pemeriksaan tersebut.

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 (sesuai jenis pemeriksaan)
 - a. gelas obyek
 - b. gelas penutup
 - c. *bisturi* dengan *scalpel*
 - d. *cotton bud*
 - e. selotip plastik
 - f. berbagai reagen pemeriksaan

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 (pada kasus dermatofitosis)
 - Discar pada dinding lateral vagina diusap dengan lidi kapas steril (pada kandidiasis vulvovagina)Cara pemeriksaan :
 - Oleskan/Letakkan sampel di gelas obyek, tuutup dengan gelas penutup (pada kasus dermatofitosis)
 - Tambahkan KOH 10-20% 1 tetes, tutup dengan gelas penutup (pada kasus kandidiasis vulvovagina)
 - Tunggu 3-10 menit (kulit), 15-30 menit (rambut), 1-2 hari (kuku)

- Lihat di bawah mikroskop, apakah tampak hifa, atau spora dengan pseudohifa.
2. **Pemeriksaan dengan KOH 10-20% +(tinta) Parker**, agar pseudohifa terlihat lebih jelas.
 Sampel : kerokan kulit
 Cara pengambilan sampel: selotip jernih/bening 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 360⁰ 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 (trikomonirosis), 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 (*T. Vaginalis*) yang bergerak dengan dasar gelap.

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

Tujuan pemeriksaan ini untuk mengetahui :

- a. Zat/sinar fluoresensi yang dikeluarkan oleh berbagai kuman patogen, seperti pada infeksi: *Microsporum sp.* (kuning orange), *P. ovale* (kuning kehijauan), eritrasma: *C. minutissimum* (kuning kemerahan).
- b. Kedalaman pigmentasi pada kasus 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 ditempeli 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 ditemeli 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.

Jenis pemeriksaan kasus penyakit kulit dan kelamin yang sesuai dengan kompetensi dokter layanan primer adalah pemeriksaan KOH, Giemsa (*metilen blue*), Gram dan lampu Wood.

Tugas Mahasiswa :

1. Menetapkan jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan
2. Melakukan pengambilan sampel
3. Melakukan pemeriksaan dan menilai/menginterpretasikan hasil pemeriksaan
4. Menetapkan diagnosis dan 2 diagnosis banding.
5. Tuliskan hasil pemeriksaan pada lembar rekam medis (RM) seperti terlampir.
6. Latihan ketrampilan tersebut dilakukan pada 3-5 kasus/pertemuan/ mahasiswa.

LAMPIRAN

**REKAM MEDIS
PASIEIN BAGIAN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN**

Nama Mahasiswa : _____ NIM : _____	
Nama Pasien : _____	No RM : _____
Umur : _19 th_____	Jenis Kelamin : L/P
Alamat : Baturaden, Gamping_____	Pendidikan/pekerjaan : _mahasiswa_____

ANAMNESA

- Keluhan Utama : gatal di kulit selangkangan
- Riwayat penyakit sekarang: 2 minggu yang lalu, pasien mengeluh gatal di selangkangan terutama kalau berkeringat. Timbul bercak kemerahan, makin lama makin luas dan bersisik. Kalau kena air, perih.

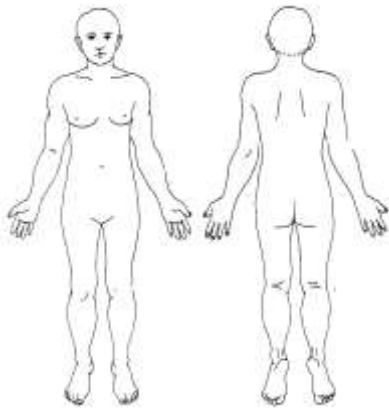
- Riwayat penyakit dahulu : belum pernah
- Riwayat keluarga : tidak ada keluhan serupa
- Riwayat sosial/pekerjaan : mahasiswa, dengan hobby main volley
- Riwayat Terapi : salep 88, keluhan tidak membaik.

PEMERIKSAAN FISIK

Kesan umum :

Tanda vital :

Pemeriksaan dermatologi (beri tanda lokasi lesi pada Gambar berikut dan jelaskan hasil diskripsi lesi).



Kulit bagian selangkangan kanan & kiri :
Patch eritem, polisiklik, batas tegas, dengan skuamasi putih kecil, dan *central healing*.

PEMERIKSAAN PENUNJANG :

- a. Jenis pemeriksaan :
- b. Hasil pemeriksaan :

DIAGNOSIS DAN DIFERENSIAL DIAGNOSIS (minimal 2 diagnosis).

Tabel Daftar Tilik Pemeriksaan Penunjang

No	Kriteria	Bobot	Jawaban			Jumlah
			0	1	2	
1.	Salam	2				
2.	Meminta ijin ke pasien	2				
3.	Menjelaskan jenis dan tujuan pemeriksaan serta prosedur secara singkat ke pasien (melakukan <i>inform consent</i>)	4				
4.	Melakukan prosedur klinik dengan lengkap dan sistematis (sesuai prosedur pemeriksaan yang dilakukan)	10				
5.	Mengucapkan penutup	2				
			Total			