



ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN

STUDY GUIDE



**FAKULTAS
KEDOKTERAN**
UNISMUH MAKASSAR



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

VISI

Menjadi program studi pendidikan dokter terkemuka tahun 2025 yang menghasilkan lulusan Islami dan unggul dalam bidang kegawatdaruratan medik

MISI

- ✓ Menyelenggarakan pendidikan dokter dengan pendekatan *student-centered learning* berbasis teknologi informasi untuk menghasilkan lulusan yang Islami dan unggul dalam bidang kegawatdaruratan medik.
- ✓ Melaksanakan penelitian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan inovasi di bidang kegawatdaruratan medik dan kedokteran Islami.
- ✓ Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat melalui penerapan ilmu kedokteran kegawatdaruratan dan kedokteran Islami untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- ✓ Menyelenggarakan tata kelola program studi berbasis "Standar Penjaminan Mutu Internal".
- ✓ Menjalin kerjasama dengan *stakeholder* di dalam maupun di luar negeri untuk meningkatkan mutu catur dharma PSPD FK Unismuh



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. (0411)840 199, (0411) 866972 Faks (0411) 865588 Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
NOMOR: 134 / Tahun 1439 H/ 2018 M

TENTANG

PEMBERLAKUAN BUKU PANDUAN BELAJAR (*STUDY GUIDE*)
PROGRAM PROFESI DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar setelah:

- MENIMBANG** : 1. Bahwa dalam rangka kelancaran proses belajar mengajar mahasiswa program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, maka diperlukan adanya Buku Panduan Belajar (*Study Guide*).
2. Bahwa untuk pelaksanaan pada butir (1) di atas, maka pemberlakuan Buku Panduan Belajar (*Study Guide*) Program Profesi Dokter perlu ditetapkan dengan Keputusan Dekan.
- MENINGAT** : 1. UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. UU RI No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. UU RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. PP No. 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perguruan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. PP No.13 Tahun 2015 tentang Standar Pendidikan Nasional;
6. Pedoman Perguruan Tinggi Muhammadiyah Tahun 2012;
7. Statuta Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016;
- MEMPERHATIKAN** : Hasil Rapat Koordinasi Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN

- PERTAMA** : Menetapkan dan memberlakukan Buku Panduan Belajar (*Study Guide*) Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini.
- KEDUA** : Buku Panduan Belajar (*Study Guide*) ini digunakan sebagai pegangan bagi mahasiswa pendidikan dokter tingkat profesi (koas) agar lebih terarah dalam mengikuti proses belajar mengajar maupun saat bertugas di setiap stase pendidikan klinik.
- KEEMPAT** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. (0411)840 199, (0411) 866972 Faks (0411) 865588 Makassar

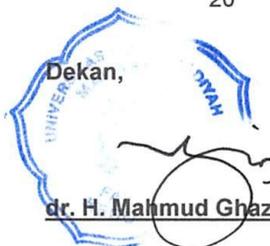
بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Lampiran : Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
Nomor : 134 / Tahun 1439 H/ 2018 M
Tentang : **Pemberlakuan Buku Panduan Belajar (Study Guide)**

DAFTAR BUKU PANDUAN BELAJAR (STUDY GUIDE)
PROGRAM PROFESI DOKTER

NO.	JUDUL BUKU
1.	AL-ISLAM KEMUHAMMADIYAHAN (AIK)
2.	ANESTESIOLOGI
3.	BEDAH
4.	ILMU KEDOKTERAN FORENSIK
5.	ILMU KEDOKTERAN JIWA
6.	ILMU KESEHATAN ANAK
7.	ILMU KESEHATAN KULIT & KELAMIN
8.	ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
9.	ILMU OBSTETRI & GINEKOLOGI
10.	ILMU PENYAKIT DALAM
11.	ILMU PENYAKIT MATA
12.	ILMU PENYAKIT THT-KL
13.	ILMU PENYAKIT SARAF
14.	KEGAWATDARURATAN
15.	RADIOLOGI

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 07 Dzulqaidah 1439 H
20 Juli 2018 M



dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA(K).

KATA PENGANTAR

Kami panjatkan puji syukur kehadiran 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 oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Buku Penuntun Belajar ini disusun dengan maksud untuk membimbing mahasiswa Program Pendidikan Klinik dalam menjalankan proses pembelajaran klinik di bidang Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin untuk mencapai kompetensi tersebut. Mahasiswa diharapkan menjalani pendidikan klinik dengan terlebih dahulu selalu mempersiapkan pengetahuan dan keterampilan klinis, seperti yang terdapat dalam Daftar Pertanyaan dan Daftar Keterampilan Klinis, dengan membaca lagi buku catatan, *textbook* atau artikel ilmiah, 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.

Makassar, Mei 2018
Penyusun

Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

DAFTAR ISI
BUKU PENUNTUN BELAJAR
ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Bab I. Pendahuluan	1
Bab II. Daftar Kompetensi Klinik Dan Ketrampilan Klinik	4
Bab III. Prinsip Penegakan Diagnosis Penyakit Kulit Dan Kelamin	13
Bab IV. Alur Penegakan Diagnosis Lesi Vesikel, Pustul, Bulla (Lesi Berisi Cairan)	15
Bab V. Alur penegakan Diagnosis Bercak Dengan Penebalan	20
Bab VI. Alur Penegakan Diagnosis Lesi Bercak Tanpa Bercak Penebalan	23
Bab VII. Alur Penegakan Diagnosis Lesi Bintil Padat (Papul, Nodul)	26
Bab VIII. Alur Penegakan Diagnosis Dengan Keluhan Discar uretra	29
Bab IX. Alur Penegakan Diagnosis Dengan Keluhan Discar Vagina.....	32
Bab X. Alur Penegakan Diagnosis Dengan Keluhan Ulkus/Luka Pada Genital	37
Bab XI. Terapi dan Penulisan Resep	41
Bab XII. Prosedur Pemeriksaan Penunjang	45
Daftar Pustaka	48

BAB I

PENDAHULUAN



I. 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 Makassar. 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 mengesan dibandingkan dengan belajar teori saja seperti yang pernah anda alami dalam tahap pendidikan sarjana.
5. Yakinkan bahwa anda siap untuk menjadi pembelajar seumur hidup (longlife 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, antara lain :
 - 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 snil 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 Study Guide

Study guide atau buku pedoman 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 keterampilan digunakan Daftar Kompetensi Dokter yang disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2004 dan merupakan kompetensi minimal yang harus dikuasai pada saat pendidikan klinik.

Pedoman belajar ini menggunakan pendekatan terhadap gejala atau keluhan yang 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 memasuki pendidikan klinik, 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 deskripsi lesi atau ujud kelainan kulit (UKK) dan berbagai pemeriksaan penunjang yang diperlukan. Agar dapat membuat deskripsi 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

DAFTAR KOMPETENSI KLINIK DAN KETRAMPILAN KLINIK

Untuk membantu pencapaian kompetensi dalam setiap proses pendidikan kepaniteraan klinik setiap bagian maka disusun list of clinical pictures/diseases untuk tingkat pencapaian kompetensi knowledge atau pengetahuan tentang penyakit dan list of clinical skills untuk tingkat pencapaian ketrampilan klinis.

List of clinical picture/disease setiap bagian disusun berdasarkan penyakit atau problem kesehatan terbanyak di Indonesia, sedangkan list of clinical skills merupakan ketrampilan kiinis yang harus dikuasai disesuaikan dengan jenis dan kompetensi tindakan bagi seorang dokter umum.

Tingkat pencapaian yang diharapkan *level of expected ability* dari penyakit (*list of clinical pictures/diseases*):

1. Dapat mengenal gambaran klinis suatu penyakit, dikaitkan dengan pengetahuan dari literature dan mengetahui bagaimana mencari informasi lebih lanjut tentang penyakit tersebut. Level ini menunjukkan overview saja.
2. Dapat membuat diagnosa klinik penyakit sendiri berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana seperti laboratorium sederhana dan roentgen, serta dapat menentukan kapan pasien perlu dirujuk segera kepada spesialis yang sesuai .
- 3A. Dapat membuat diagnosa klinik penyakit sendiri berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana seperti laboratorium sederhana dan rontgen, serta dapat menentukan dan memberikan terapi awal atau *initial-treatment* sebelum pasien dirujuk kepada spesialis yang sesuai pada kasus-kasus *non-emergency*.
- 3B. Dapat membuat diagnosa klinik penyakit sendiri berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana seperti laboratorium sederhana dan rontgen, serta dapat menentukan dan memberikan terapi awal atau *initial treatment* sebelum pasien dirujuk kepada spesialis yang sesuai pada kasus-kasus emergency.
4. Dapat membuat diagnosa klinik penyakit sendiri berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana seperti laboratorium sederhana dan rontgen, serta mampu mengelola sendiri suatu penyakit.

Daftar Kompetensi Penyakit
Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Penyakit	Tingkat Kompetensi				
<i>Eczematous dermatitis</i>					
Contact dermatitis iritant	1	2	3A	3B	4
Contact dermatitis allergic	1	2	3A	3B	4
Atopik Dermatitis	1	2	3A	3B	4
Nummular dermatitis	1	2	3A	3B	4
Lichen simplex chronicus	1	2	3A	3B	4
Napkin eczema	1	2	3A	3B	4
<i>Erythro-squamous lesions</i>					
Psoriasis vulgaris	1	2	3A	3B	4
Palmoplantar pustulosis	1	2	3A	3B	4
Seborrheic dermatitis	1	2	3A	3B	4
Pityriasis rosea	1	2	3A	3B	4
<i>Disorders of skin eccrine and sebaceous glands</i>					
Acne vulgaris	1	2	3A	3B	4
Rosacea	1	2	3A	3B	4
Hidradenitis suppurative	1	2	3A	3B	4
Perioral dermatitis	1	2	3A	3B	4
Miliaria	1	2	3A	3B	4
<i>Viral skin infections</i>					
Verruca vulgaris	1	2	3A	3B	4
Condyloma accuminata	1	2	3A	3B	4
Molluscum contagiosum	1	2	3A	3B	4
Varicella	1	2	3A	3B	4
Herpes zoster	1	2	3A	3B	4

Penyakit	Tingkat Kompetensi				
<i>Bacterial infections</i>					
Impetigo	1	2	3A	3B	4
Ulcerative impetigo (ecthyma)	1	2	3A	3B	4
Superficial folliculitis	1	2	3A	3B	4
Furuncle, carbuncle	1	2	3A	3B	4
Erythrasma	1	2	3A	3B	4
Erysipelas	1	2	3A	3B	4

<i>Superficial fungal infections</i>					
Tinea capitis	1	2	3A	3B	4
Tinea barbae	1	2	3A	3B	4
Tinea fasciale	1	2	3A	3B	4
Tinea corporis	1	2	3A	3B	4
Tinea manum	1	2	3A	3B	4
Tinea unguium	1	2	3A	3B	4
Tinea cruris	1	2	3A	3B	4
Tinea pedis	1	2	3A	3B	4
Tinea versicolor	1	2	3A	3B	4
Mucocutaneous candidiasis	1	2	3A	3B	4
<i>Insect bites and infestations</i>					
Pediculosis capitis	1	2	3A	3B	4
Pediculosis pubis	1	2	3A	3B	4
Scabies	1	2	3A	3B	4
Insect bites reactions	1	2	3A	3B	4
<i>Vesicobullous diseases</i>					
Pemfigus vulgaris	1	2	3A	3B	4
Pemfigoid	1	2	3A	3B	4
Dermatitis herpetiformis	1	2	3A	3B	4
Toxic epidermal necrolysis	1	2	3A	3B	4
Steven-Johnson's diseases	1	2	3A	3B	4

Penyakit	Tingkat Kompetensi				
<i>Allergic skin diseases</i>					
Urticaria	1	2	3A	3B	4
Angioedema	1	2	3A	3B	4
Allergic vasculitis	1	2	3A	3B	4
<i>Autoimmune diseases</i>					
Dermatomyositis	1	2	3A	3B	4
Systemic sclerosis	1	2	3A	3B	4
Scleroderma/morphea	1	2	3A	3B	4
Lupus erythematosus	1	2	3A	3B	4
<i>Disorders of hairs</i>					
Alopecia areata	1	2	3A	3B	4
Androgenic alopecia	1	2	3A	3B	4
Trichotillomania	1	2	3A	3B	4
Telogen effluvium	1	2	3A	3B	4

<i>Disorders of keratinizations</i>					
Ichthyosis vulgaris	1	2	3A	3B	4
<i>Other noninfectious inflammatory skin disorders</i>					
Lichen planus	1	2	3A	3B	4
Granuloma annulare	1	2	3A	3B	4
Morphea	1	2	3A	3B	4
Lichen sclerosus et atrophicus	1	2	3A	3B	4
<i>Drug reactions</i>					
Exanthematous drug eruption	1	2	3A	3B	4
Fixed drug eruption	1	2	3A	3B	4

Penyakit	Tingkat Kompetensi				
<i>Pigmentary disorders</i>					
Vitiligo	1	2	3A	3B	4
Melasma	1	2	3A	3B	4
Albinism	1	2	3A	3B	4
Post-inflammatory hyperpigmentation	1	2	3A	3B	4
Post-inflammatory hypopigmentation	1	2	3A	3B	4
<i>Disorder of Vulva, Vagina and Cervix</i>					
Vulvitis	1	2	3A	3B	4
Vaginitis	1	2	3A	3B	4
Bacterial vaginosis	1	2	3A	3B	4
Condyloma accuminata	1	2	3A	3B	4
Cervicitis	1	2	3A	3B	4
<i>Infectious and Tropical diseases</i>					
Paronychia	1	2	3A	3B	4
Gonorrhea	1	2	3A	3B	4
Tuberculosis cutis	1	2	3A	3B	4
Leprosy	1	2	3A	3B	4
Lepra reaction	1	2	3A	3B	4
Syphilis	1	2	3A	3B	4
Actinomycosis	1	2	3A	3B	4
Chromoblastomycosis	1	2	3A	3B	4
Maduramycosis	1	2	3A	3B	4
Varicella	1	2	3A	3B	4
Herpes zoster	1	2	3A	3B	4
Herpes simplex	1	2	3A	3B	4
HIV.AIDS	1	2	3A	3B	4
Trichomoniasis	1	2	3A	3B	4
Cutaneous larva migran	1	2	3A	3B	4

Penyakit	Tingkat Kompetensi				
<i>Neoplasma of the skin</i>					
Seborrheic keratosis	1	2	3A	3B	4
Squamous cell carcinoma	1	2	3A	3B	4
Basal cell carcinoma	1	2	3A	3B	4
Xanthoma	1	2	3A	3B	4
Hemangioma	1	2	3A	3B	4
Nevus pigmentosus	1	2	3A	3B	4
Lentigo	1	2	3A	3B	4
Malignant melanoma	1	2	3A	3B	4
Mycosis fungoides	1	2	3A	3B	4
Langerhan's cell histiocytosis	1	2	3A	3B	4
Mastocytosis	1	2	3A	3B	4

Daftar Kompetensi Ketrampilan Klinis merupakan ketrampilan klinis yang harus dikuasai disesuaikan dengan jenis ketrampilan dan kompetensi ketrampilan bagi seorang dokter umum. Adapun tingkat pencapaian kompetensi ketrampilan klinis (list of clinical skills) :

1. Teori

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan yang meliputi prinsip, indikasi, kontra indikasi, risiko dan komplikasi tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis.

2. Melihat atau Mendemonstrasikan

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis dan pernah melihat serta mampu mendemonstrasikan.

3. Melakukan atau Menerapkan

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis dan dapat melakukan tindakan tersebut beberapa kali dengan bimbingan atau supervisi.

4. Rutin

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau ketrampilan klinis dan berpengalaman (rutin) dalam melakukan tindakan tersebut.

Daftar Kompetensi Keterampilan Klinis

Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin

No	Keterampilan Klinis	Tingkat Kompetensi			
	Pemeriksaan fisik				
1	skin, inspection with magnifying glass	1	2	3	4
2	skin, inspection with UVA-light (Wood's lamp)	1	2	3	4
3	nails, inspection	1	2	3	4
4	dermographism	1	2	3	4
	<i>Terminology of skin lesions</i>				
1	skin lesions description with primary and secondary changes, as well as size, distribution, expansion and configuration	1	2	3	4
		1	2	3	4
	<i>Additional examination of dermatological problems</i>	1	2	3	4
1	preparation and assessment of potassium hydroxide slide	1	2	3	4
2	preparation and assessment of methylene blue slide	1	2	3	4
3	preparation and assessment of gram stain	1	2	3	4
4	urethral/vaginal swab	1	2	3	4
5	anal swab	1	2	3	4
6	parasite identification	1	2	3	4
7	punch biopsy	1	2	3	4
8	patch test	1	2	3	4
9	prick test	1	2	3	4
10	colposcopy for condyloma accuminata	1	2	3	4
11	proctoscopy	1	2	3	4
	<i>Therapy of skin diseases</i>				
1	skin, incision/drainage of abscess	1	2	3	4
2	skin, excision of tumour	1	2	3	4
3	cryotherapy on tumours	1	2	3	4
4	warts, cryotherapy	1	2	3	4
5	acne, treatment of comedones	1	2	3	4
6	wound care	1	2	3	4

7	to apply a dressing	1	2	3	4
8	varicose veins, compressive sclerotherapy	1	2	3	4
9	varicose veins, ambulant compressive therapy on venous leg ulcer	1	2	3	4
10	haemorrhoids, treatment of	1	2	3	4
11	skin masking therapy	1	2	3	4
12	phototherapy	1	2	3	4
	Prevention				
1	Contact tracing	1	2	3	4

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 :

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/olahraga, 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 (transfusi 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 mendeskripsikan morfologi tiap lesi yang dihubungkan dengan patogenesis atau klinikopatologi.

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

1. Tipe atau jenis lesi baik primer atau sekunder, seperti makula, patch, papul, plak, nodul, wheal/urtika, vesikel, bula, pustul, 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/depigmentasi), coklat-hitam (hiperpigmentasi). Warna lesi dapat sewarna/homogen atau bervariasi (variegated).
3. Batas lesi: berbatas tegas (dapat ditelusuri dengan pena), atau tidak tegas.
4. Konsistensi: lunak, kenyal, atau keras; perubahan temperatur (hangat/tidak), mobilitas, nyeri tekan, kedalaman lesi.
5. Bentuk lesi: apakah bulat, oval, polygonal, polisiklik, anular (cincin), umbilicated (berlekuk pada bagian tengah, menyerupai umbilicus).
6. Jumlah lesi: tunggal atau multiple
7. Susunan lesi: untuk lesi multiple (berkelompok seperti herpetiformis, anular, reticulated (seperti jala), linear; atau tersebar/diseminata); ada konfluen/penyatuan lesi atau tidak.
8. 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 seboarea (dermatitis seboroik, akne).

BAB IV

ALUR PENEGAKAN DIAGNOSIS

LESI VESIKEL, PUSTUL, BULA (LESI BERISI CAIRAN)

Tujuan Pembelajaran:

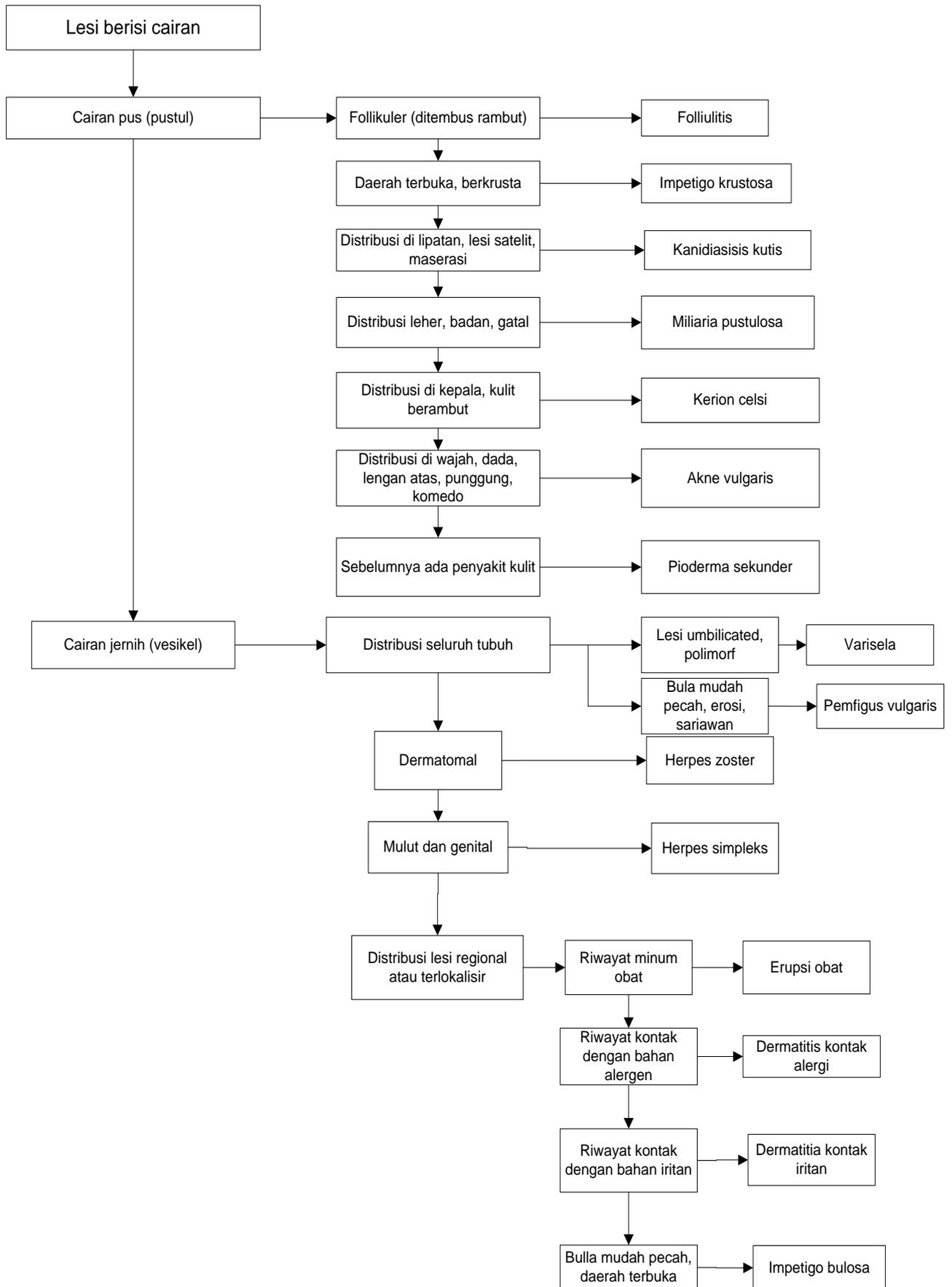
1. Peserta mampu melakukan anamnesis dengan baik dan lengkap pada pasien dengan keluhan lesi berisi cairan.
2. Peserta mampu menyebutkan diagnosis banding untuk keluhan lesi berisi cairan.
3. Peserta mampu menjelaskan etiologi dan patogenesis penyakit-penyakit dengan keluhan lesi berisi cairan.
4. Peserta 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, pustul dan bula ?
2. Bagaimana patofisiologi terjadinya vesikel, pustul dan bula?
3. Vesikel dapat terjadi pada penyakit apa saja ?
4. Pustul 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)

		Jawaban		
		0	1	2
	Anamnesis			
1	mengucapkan salam ke pasien			
2	menanyakan identitas (umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan)			
3	menanyakan onset dan letak lesi			
4	menanyakan gejala yang dirasakan (gatal, nyeri, perih atau panas)			
5	menanyakan perkembangan penyakit (bentuk resi, penyebaran resi dari awal sampai terjadi lesi terakhir)			
6	menanyakan faktor pencetus, kegiatan sehari-hari yang berhubungan dengan penyakit			
7	menanyakan riwayat pengobatan yang berhubungan dengan penyakit			
8	menanyakan riwayat penyakit dahulu atau riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit			
	Jumlah			
	Pemeriksaan fisik			
9	Meminta ijin ke pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik			
10	Melakukan pemeriksaan dengan kaca pembesar			
11	Inspeksi: menyebutkan letak, bentuk dan warna ujud kelainan kulit (UKK) primer.			
12	Inspeksi: menyebutkan susunan, konfigurasi, distribusi dan morfologi lesi atau ujud kelainan kulit (UKK).			

13	Inspeksi: menyebutkan UKK sekunder dan penjelasannya			
14	Palpasi: meraba/menyebutkan tekstur, konsistensi dan kedalaman lesi, rasa nyeri/tidak (penilai menanyakan ke mahasiswa)			
	Jumlah			
	Edukasi			
15	Menerangkan jenis penyakit (infeksi, alergi, autoimun atau tumor,dll) dan kemungkinan penyebab penyakit.			
16	Menerangkan perjalanan penyakit (akut atau kronis, menular/tidak, kambuh-kambuhan/tidak)			
17	Menerangkan faktor risiko yang harus dihindari/dicegah, atau harus dilakukan untuk memperbaiki penyakit			
18	Menerangkan cara pengobatan (aplikasi obat) dan waktu kontrol			
	Jumlah			
	Jumlah total			

BAB V

ALUR PENEGAKAN DIAGNOSIS

BERCAK DENGAN PENEBALAN

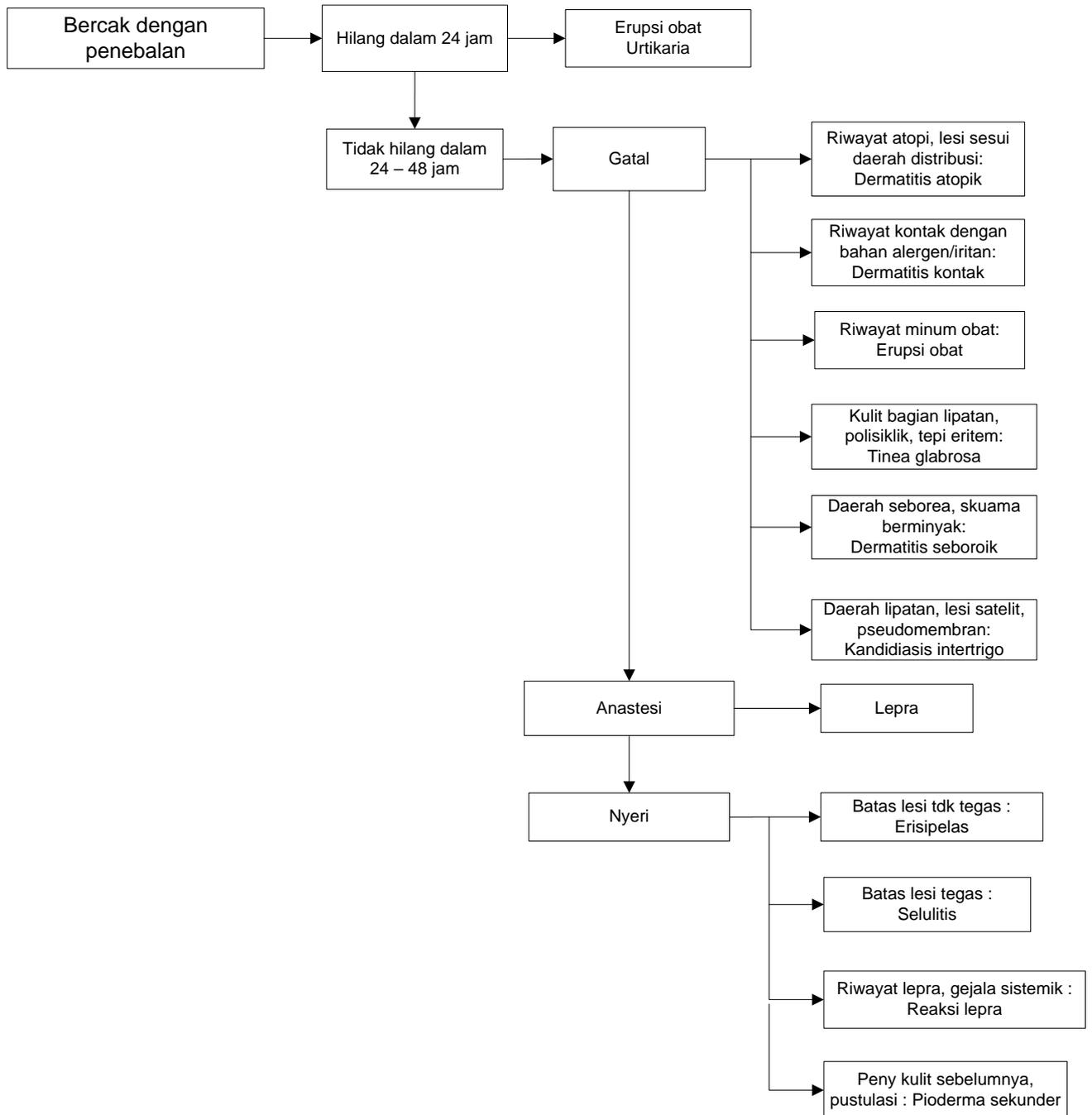
Tujuan Pembelajaran :

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 keterampilan klinis:

1. Anamnesis pasien dengan keluhan lesi bercak tebal (plak, urtika)
2. Pemeriksaan status dermatologi termasuk pemeriksaan anastesi, 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 topikal

Deskripsi Keterampilan Anamnesis, Pemeriksaan Dermatologi, Edukasi

Sama dengan Tabel 1.

Deskripsi Keterampilan Pemeriksaan Anastesi, Pembesaran Saraf Dan Fungsi Motoris Untuk Pasien Lepra

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

Jenis pemeriksaan	Cara Pemeriksaan
Pemeriksaan anastesi	Mata pasien tertutup/terpejam. Pemeriksaan dikerjakan dengan lesi dan kulit normal sekitar lesi. Raba: menggunakan ujung kapas yang dikecilkan, Nyeri: dengan menggunakan ujung jarum Suhu: dengan menyentuh ujung 2 tabung reaksi yang sudah diisi air dengan suhu 20° C dan 40° C (beda antar 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 PENEHALAN

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 :

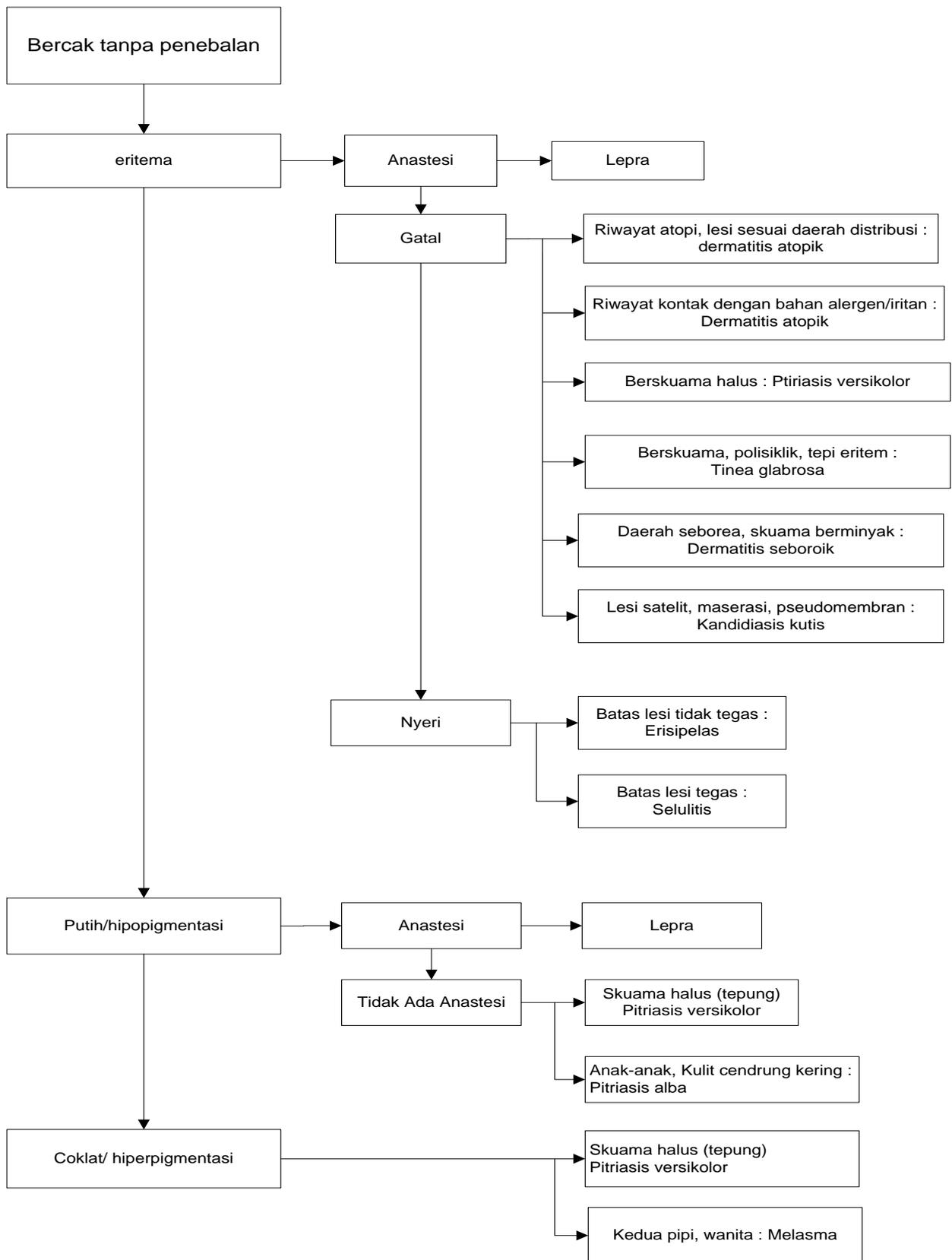
1. Apa pengertian makula, patch, eritem, hiperpigmentasi, hipopigmentasi ?
2. Bagaimana patofisiologi terjadinya makula dan patch?
3. Jelaskan diagnosis banding lesi makula dan patch !
4. Jelaskan patogenesis dermatitis seboroik, dermatitis atopik, erupsi obat, tinea glabrosa, kandidiasis kutis, lepra, 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, tinea versikolor, pitiriasis alba, melasma!
9. Bagaimana memberikan edukasi pasien dengan lesi bercak tanpa penebalan !

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)

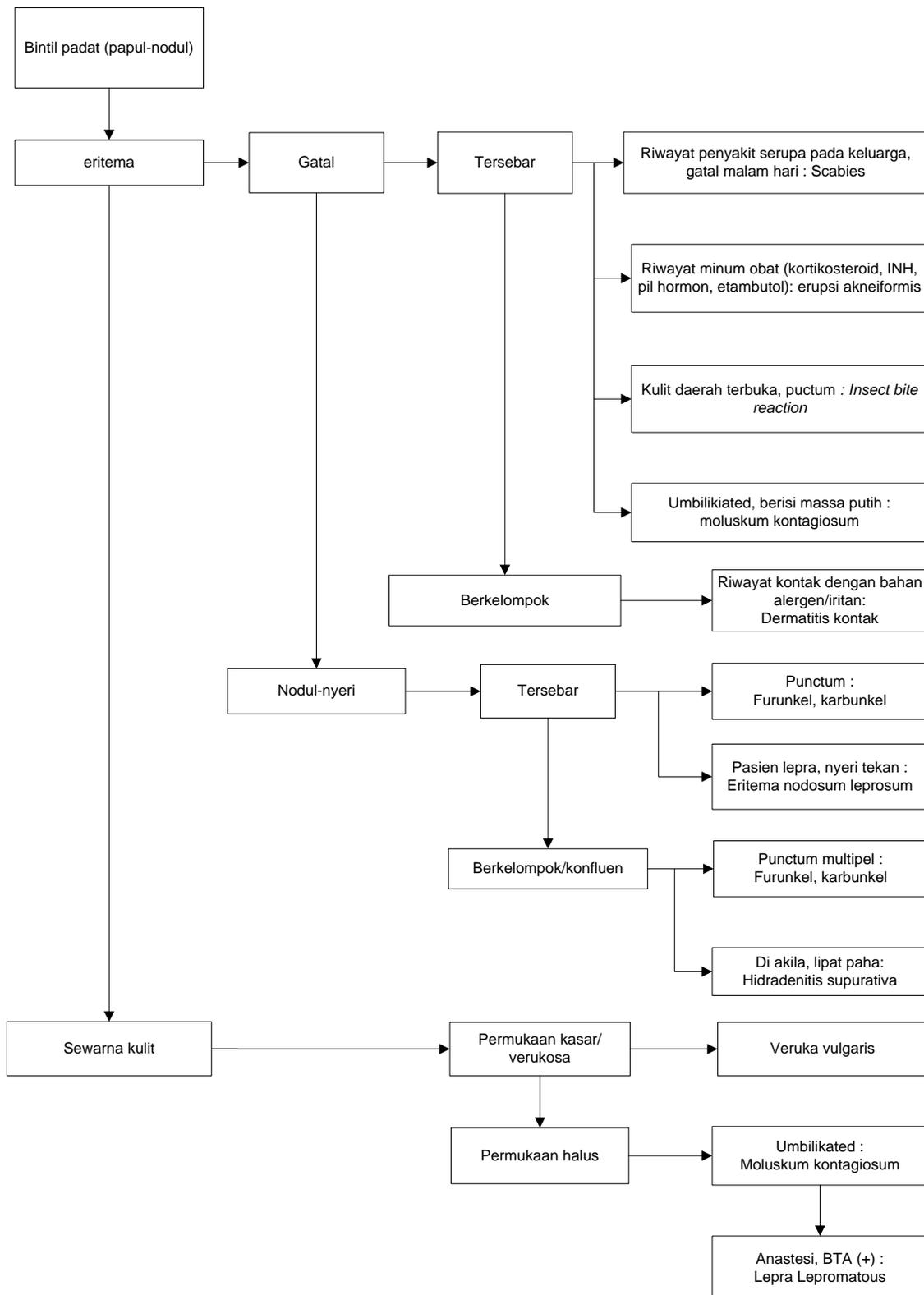
Tujuan Pembelajaran:

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, moluskum kontagiosum, 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, moluskum kontagiosum, folikulitis, furunkel, karbunkel, eritema nodosum leprosum, veruka vulgaris
5. Jelaskan karakteristik dan perbedaan antara skabies, dermatitis kontak, erupsi akneiformis, insect bite reaction, moluskum kontagiosum,
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, moluskum kontagiosum, folikulitis, furunkel, karbunkel, eritema nodosum leprosum, veruka vulgaris !
9. Bagaimana memberikan edukasi pasien dengan skabies, dermatitis kontak, eritema nodosum leprosum!

Algoritme 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 topikal

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 uretritis 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 !

Algoritme 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 Discar Uretra

Karakteristik	Urethritis Gonore	Urethritis Non-gonore
Etiologi	N. gonorrhoeae	C. trachomatis
Anamnesis	Disuria, kencing nanah, riwayat kontak seksual (+)	Disuria, post urethritis gonore,
Pemeriksaan fisik	discar purulen, masa inkubasi 2-5 hari	discar mukoid, jernih,
Hasil Pemeriksaan Gram	Lekosit polimorfonuklear > 10/lp, diplokokus gram negative intraseluler (DGNI)(+)	Lekosit polimorfonuklear > 10/lp, DGNI(-)
Pilihan terapi	Pilihan utama: Tiamfenikol, 3,5 g, per oral, dosis tunggal Ofloksasin, 400 mg, per oral, dosis tunggal Kanamisin, 2 g, intra muskuler, dosis tunggal Spektinomisin, 2 g, intra muskuler, dosis tunggal Pilihan lain: Sipprofloksasin, 500 mg, per oral, dosis	Pilihan utama: Dosisisiklin, 100 mg, per oral, 2 kali sehari, selama 7 hari Azitromisin, 1 g, per oral, dosis tunggal Pilihan lain:

	<p>tunggal</p> <p>Seftriakson, 250 mg, intra muskuler, dosis tunggal</p> <p>Sefiksim, 400 mg, per oral, dosis tunggal</p>	<p>Amoksisilin, 500 mg, per oral, 3 kali sehari, selama 7 hari</p> <p>Eritromisin, 500 mg, per oral, 4 kali sehari, selama 7 hari</p> <p>Ofloksasin, 200 mg, per oral, 2 kali sehari, selama 2 hari</p> <p>Tetrasiklin, 500 mg, per oral, 4 kali sehari, selama 7 hari</p>
--	---	--

Daftar ketrampilan klinis :

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

Tabel 4. Deskripsi Pemeriksaan Venereologi pada Laki-laki

		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, 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			

BAB IX
ALUR PENEGAKAN DIAGNOSIS
DENGAN KELUHAN DISCAR VAGINA

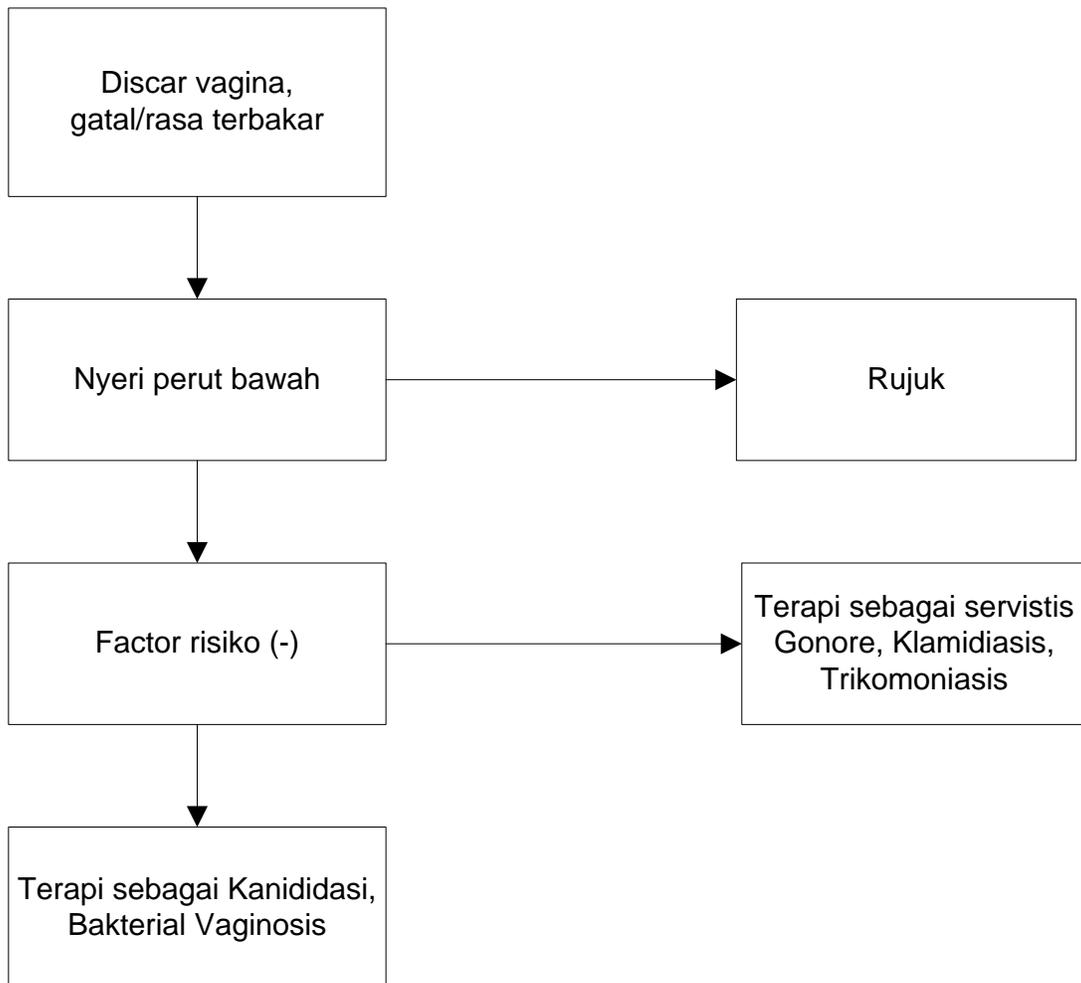
Tujuan Pembelajaran:

1. Peserta dapat melakukan anamnesis dengan baik dan lengkap pada pasien dengan keluhan discar vagina
2. Peserta dapat menyebutkan diagnosis banding untuk keluhan discar 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 teriadinya 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 !

Algoritme kasus



Catatan:

Faktor risiko (+) artinya mempunyai 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 dalam 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

Karakteristik	Kandidiasis	Trichomonas Vaginalis	Bacterial Vaginosis	Servicitis	
	Vulvovagina (bukan IMS)		(bukan IMS)		
Etiologi	C. albicans	T. vaginalis	G. vaginalis	N. gonorrhoeae	C. trachomatis
Anamnesis	Discar seperti susu basi atau susu pecah, bau asam. Faktor risiko (-).	Discar banyak kekuningan/kehijauan atau kecoklatan, bau busuk.	Discar sedikit, lengket, putih keabuan, bau amis. Faktor risiko (-).	Mempunyai 10 faktor risiko sbb : 1. Suami/mitra seksual menderita IMS 2. Suami/mitra seksual/ pasien mempunyai pasangan >1 dalam 1 bulan terakhir 3. Mempunyai pasangan baru dalam 3 bulan terakhir 4. Mengalami 1/ lebih episode IMS dalam 1 bulan terakhir 5. Pekerjaan suami/mitra seksual berisiko tinggi	
Pemeriksaan fisik	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	
Hasil pemeriksaan laboratorium	KOH: pseudohifa, jumlah leukosit pmn > sel epitel, pH < 4,5	NaCl: Trichomonas motil (+), jumlah leukosit pmn > sel epitel, pH > 4,5	Gram: Clue cell (+), tes amin (+), jumlah leukosit pmn < sel epitel, pH < 4,5	Gram: leukosit pmn > 5/lp, DGNI (+)	Gram: leukosit pmn > 5/lp, DGNI (-)
Pilihan terapi	<p>Pilihan utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mikonazol atau klotrimazol 200 mg intravagina setiap hari selama 3 hari - Klotrimazol 500 mg intravagina dosis tunggal - Flukonazol 150 mg per oral dosis tunggal - Intrakonazol 2x200 mg peroral dosis tunggal <p>Pilihan lain :</p> <p>Nistatin 100.000 IU</p>	<p>Pilihan utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol 2 g per oral dosis tunggal - Tinidazol 2 g per oral dosis tunggal <p>Pilihan lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol 2x400- 500 mg per oral selama 7 hari - Tinidazol 2x500 mg per oral selama 5 hari 	<p>Pilihan utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol 2x400-500 mg per oral selama 7 hari <p>Pilihan lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol 2 g per oral dosis tunggal - Klindamisin 2x300 mg selama 7 hari - Metronidazol gel 0,75% 2x sehari intravagina 	<p>Pilihan utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiamfenikol, 3,5 g, per oral, dosis tunggal - Oloksasin, 400 mg, per oral, dosis tunggal - Kanamisin, 2 g, intra muskuler, dosis tunggal - Spektinomisi, 2 g, intra muskuler, dosis tunggal <p>Pilihan lain :</p>	<p>Pilihan utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doksisisiklin, 100 mg, per oral, 2 kali sehari, selama 7 hari - Azitromisin, 1 g, per oral, dosis tunggal <p>Pilihan lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoksisilin, 500 mg, per oral, 3 kali sehari, selama 7 hari - Eritromisin, 500 mg, per

	intravagina setiap hari selama 14 hari		<p>selama 5 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klindamisin krim Vagina 2% 5 g Intravagina sebelum tidur selama 7 hari 	<ul style="list-style-type: none"> - Siprofloksasin 500 mg, per oral, dosis tunggal - Seftriakson, 250 mg, intra muskuler, dosis tunggal - Sefiksim, 400 mg, per oral, dosis tunggal sehari, selama 7 hari 	<p>oral, 4 kali dosis tunggal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ofloksasin, 200 mg, per oral, 2 kali sehari, selama 9 hari - Tetrasiklin, 500 mg, per oral, 4 kali sehari, selama 7 hari
--	--	--	---	---	---

Pilihan terapi berdasar: Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual, Departemen Kesehatan RI Dirjen P2MPL, Jakarta, 2004.

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. Deskripsi Pemeriksaan Venereologi pada Wanita

		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: wama, 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 ginekologi dan spekulum untuk mengetahui keadaan vagina dan serviks.

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

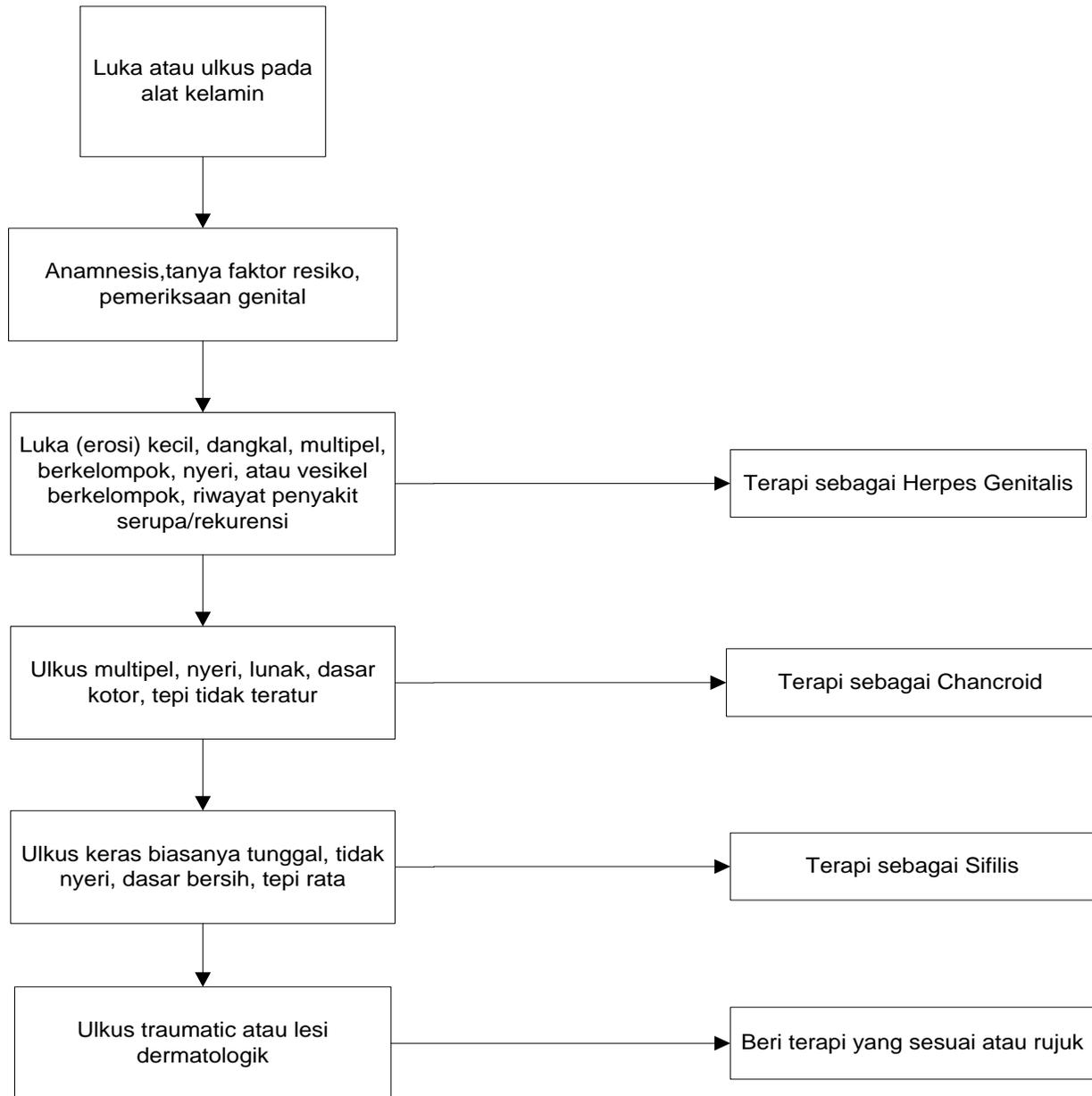
Tujuan Pembelajaran :

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 2,4 juta IU, intramuskuler, dosis tunggal	Prokain-benzilpenisilin 0,6 juta IU per hari, intramuskuler selama 10 hari berturut-turut	Doksisiklin 2x100 mg per oral selama 30 hari. Tetrakisiklin 4x500 mg per oral selama 30 hari.
Sifilis stadium lanjut	Benzatin-benzilpenisilin 2,4 juta IU, intramuskuler, sekali seminggu selama 3 minggu berturut-turut	Prokain-benzilpenisilin 0,6 juta IU per hari, intramuskuler selama 3 minggu berturut-turut	Doksisiklin 2x100 mg per oral selama ≥ 30 hari. Tetrakisiklin 4x500 mg per oral selama > 30 hari.
Chancroid	Siprofloksasin 2x500 mg per oral selama 3 hari. Eritromisin 4x500 mg peroral selama 7 hari. Azitromisin 1 g per oral dosis tunggal.	Seftriakson 250 mg intramuskuler dosis tunggal.	
Herpes genitalis primer	Asiklovir 5x200 mg per oral selama 7 hari. Valasiklovir 2x500 mg per oral selama 7 hari.		
Herpes genitalis rekuren	Asiklovir 5x200 mg per oral selama 5 hari. Valasiklovir 2x500 mg per oral selama 5 hari. Pada lesi ringan dapat digunakan krim asiklovir.		

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 (keempat) lebih sensitif terhadap bakteri gram negatif
	Quinolon (ciprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin, dll)	Lebih elektif terhadap bakteri gram negatif
	Penisilin (amoksisilin, ampisilin, penisilin)	Bakteri gram positif, kurang efektif untuk bakteri gram negatif
	Makrolide (eritromisin, azitromisin)	Elektif 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
Anti jamur	Griseofulvin	Dermatofita
	Triazole (ketokonazol, fluokonazol, itrakonazol)	Dermatofita, <i>Pityrosporum</i> sp., <i>Candida</i> sp.
	Allylamine (terbinafine)	Dermatofita
Antiviral	Asiklovir, Valasiklovir	Virus herpes simpleks, virus varicella zoster
Kortikosteroid	Prednison 5 mg	Antiinflamasi (vasokonstriksi sebagai indikatornya), immunosupresi, antimitotik Indikasi: <ul style="list-style-type: none"> • DKI/I akut, erupsi obat berat • Reaksi alergi/anafilaksis • Dermatitis/eksem • Lupus eritematosus sistemik, vaskulitis, pemfigus, dll.
	Deksametason 0,5 mg	
	Metilprednisolon 4 mg, 8 mg, 12 mg, 16 mg	

Golongan obat	Nama obat	Indikasi
Antihistamin	AH1 klasigenerasi ke-1, (sedatif) Difenhidramin, clorfeniramin maleat, hidroksizin, siproheptadin, mebidrolin napadisilat)	Menghambat reseptor histamin H1, pada kulit, mukosa saluran pernafasan, dll
	AH1 non-klasiUgenerasi ke-2 (non-sedatif) Cetirizine Loratadine Astemizole Desloratadine	
	AH2 Cimetidine Ranitidine	Menghambat pada reseptor histamin H2, 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)	Elektif terhadap bakteri gram positif
	Mupirosin (krim)	Efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif
	Silver sulladiazin (krim)	Efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif
	Klindamisin (krim)	Efektif terhadap bakteri anaerob, bakteri gram positif dan protozoa
Anti jamur	Konvensional <ul style="list-style-type: none"> • salep Whitfield, • sulfur 	Dermatofita
	Imidazole <ul style="list-style-type: none"> • ketokonazol (krim, sampo), • clotrimazol, • mikonazol) 	Dermatofita, Pityrosporum sp., Candida sp.
	Allylamine (terbinafin)	Dermatofita
	Selenium sulfide	Pytirosporum sp.
Antiviral	Krim Asiklovir	Virus herpes simpleks (lesi ringan)
Antiseptik (cairan/solutio)	<ul style="list-style-type: none"> • sabun antiseptik • alkohol • rivanol • povidon iodine (1-10%) • kalium permanganat 1/10.000 	Mencegah inleksi kulit Membersihkan luka terbuka

Golongan obat	Nama obat	Indikasi
Kortikosteroid	Lemah: <ul style="list-style-type: none"> • Hidrokortison 1 % • hidrokortison 2,5 % • prednicarbat 1 % 	Antiinflamasi (vasokonstriksi sebagai indikatornya), immunosupresi, antimitotik Indikasi : <ul style="list-style-type: none"> • DKI/l akut, erupsi obat berat • Reaksi alergi/anafilaksis • Dermatitis/eksem • Lupus eritematosus sistemik, vaskulitis, pemfigus, dll. Efek samping <ul style="list-style-type: none"> • Sistemik (sindrom Cushing, gangguan pertumbuhan) • Lokal (atrofi, teleangiektasi, purpura, striae, erupsi akneformis, rosasea, tinea inkognito, hipopigmentasi, dll)
	Sedang : <ul style="list-style-type: none"> • Desonid 1% • Mometasone furoate 	
	Kuat : Desoksimeson 0,25% Triamcinolon acetone 0,1 %	
	Sangat kuat Clobetasol dipropionat 0,05% Betametason dipropionat 0,05%	
Antipruritus	Calamin Urea Fenol, mentol Antihistamin (Sagalon ^R)	Mengurangi rasa gatal

3. Prinsip penulisan resep adalah mendahulukan penulisan obat kausatif, kalau tidak ada atau belum diketahui diberikan terapi simptomatis, 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 steril:

Cara pemeriksaan:

1. Letakkan sampel di gelas obyek
 2. Tambahkan KOH 20% 1 tetes, tutup dengan gelas penutup
 3. Tunggu 5-10 menit (kulit), 15-30 menit (rambut), 1-2 hari (kuku)
 4. 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 :

1. Lekatkan sampel/selotip di gelas obyek
 2. Tambahkan KOH-Parker 20% 1 tetes,
 3. Tunggu beberapa saat
 4. Lihat di bawah mikroskop, apakah tampak spora dengan psedohifa
3. Pemeriksaan BTA dengan pengecatan Ziehl-Nielson
Sampel : kerokan kulit dengan irisan, diambil dari daerah cuping telinga kanan dan kiri, lesi kulit yang mengalami anestesi.

Cara pengambilan sampel :

1. Bersihkan dengan kapas alkohol
2. Pencet dengan ibu jari dan telunjuk sampai pucat, agar tidak keluar darah
3. Dilakukan irisan/sayat dengan skalpel sepanjang 1/2 cm, dalam 2-3 mm, dan buat kerokan memutar 360° hingga terbawa cairan dan sedikit jaringan
4. Oleskan ke gelas obyek
5. Pengecatan dengan larutan Ziehl Nielsen
6. BTA terlihat sebagai batang, merah (solid/utuh, fragmen/terpecah bagian, granuler/butiran)

4. Pemeriksaan dengan pengecatan Gram untuk mengetahui bakteri atau jamur
Sampel: cairan eksudat, vesikel, bula atau pustul, ulkus, uretra, vagina
Cara :
1. jika vesikel/bula atau pustul belum pecah, dilakukan insisi sedikit pada atap lesi, selanjutnya cairan diambil dengan scalpel secara halus/pelan
 2. ulkus: ambil dengan lidi kapas, oleskan ke gelas obyek
 3. uretra: dipliri/dengan lidi kapas, oleskan ke gelas obyek
 4. vaginal cervix: ambil discar/sekret dengan lidi kapas, oleskan ke gelas obyek lakukan pengecatan dengan larutan Gram A, B, C dan D

Hasil pemeriksaan :

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

5. Pemeriksaan Tzank (dengan pengecatan Giemsa)

Sampel : cairan vesikel atau bula

Cara :

1. pilih lesi yang masih baru/ intact,
2. dilakukan insisi kecil tepi/dinding lesi, selanjutnya
3. dilakukan kerokan pada dasar vesikel atau bula.
4. oleskan ke gelas obyek
5. fiksasi dengan alkohol 70% sampai kering
6. cat dengan Giemsa selama 20 menit
7. 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 fornix lateral (trikomoniasis), atau dasar vesikel (skabies)

Cara :

1. discar pada dinding fornix lateral diusap dengan lidi kapas steril
2. dasar vesikel dibuat apusan dengan skalpel.
3. oleskan ke gelas obyek
4. 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 :

1. Bersihkan ulkus dengan cairan fisiologis (NaCl)
2. Puit sampai serum keluar, selanjutnya serum dilekatkan ke gelas obyek
3. Tetesi dengan cairan fisiologis
4. Periksa dengan mikroskop medan gelap

Prinsip: melihat sesuatu yang bergerak dengan dasar gelap.

8. Pemeriksaan dengan lampu wood, yaitu sinar dengan panjang gelombang 5g3 nm (berwama 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 wood 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:
 1. bebas kortikosteroid sistemik maksimal 20 mg/hari selama 1 minggu,
 2. bebas antihistamin minimal 3 hari
 3. kondisi kulit yang akan ditemplei bebas dermatitis
 4. 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:
 1. bebas kortikosteroid sistemik maksimal 20 mg/hari selama 1 minggu,
 2. kondisi kulit yang akan ditemplei bebas dermatitis
 3. bebas rambut tebal, kosmetik dan salepArea tes : punggung, lengan atas bagian lateral
11. Biopsi kulit untuk mengetahui jenis atau proses patologi penyakit.



**FAKULTAS
KEDOKTERAN
UNISMUH MAKASSAR**