

# ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN



## BUKU PEDOMAN BELAJAR

**BUKU PEDOMAN BELAJAR**  
**ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN**

Tim Penyusun :  
Bagian Kulit : dr. Pasid Harlisa, Sp.KK., FINSADV.,  
FAADV  
dr. Hesti W Karyadini, Sp.KK., FINSADV.,  
FAADV  
dr. Yuzza Alfara, Sp. KK  
Bagian Mikrobiologi : dr. Rahayu, M.Biomed., Sp.MK  
dr. Masfiah, M.Si.Med., Sp.MK

Editor : dr. Maritsatun Nisa'

Desain Sampul : Tatiana Istiani, ST.  
& tata letak

Penerbit : Unissula Press

Edisi : Ketiga  
Cetakan : Ketiga  
ISBN : 978-602-1145-55-5

Hak cipta dilindungi undang-undang  
*@ Copy right registered all rights reserved*

Ketentuan Pidana Pasal 72 Undang-undang No. 19 Tahun 2002 Tentang Hak Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu. dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 1.000.000.000.- (satu milyar rupiah. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan. atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagirmana dimaksud dalam ayat (1). dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000.- (lima ratus juta rupiah)

## Kata Pengantar

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Buku Pedoman Belajar Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin.

Tujuan pembuatan buku adalah sebagai pedoman bagi calon dokter umum agar lebih terarah dalam mengikuti proses belajar mengajar dalam rotasi klinik di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Buku ini memuat target kompetensi yang harus dicapai berikut cara yang harus dilakukan untuk mencapai target tersebut, materi, *self-assessment* berkaitan dengan modul-modul preklinik.

Buku Pedoman Belajar edisi ketiga buku ini dilengkapi dengan materi yang ada di dalam Rencana Pembelajaran Semester (RPS), materi *Patient Safety* dan Pedoman Pengendalian Infeksi serta Tinjauan etik medikolegal dalam pelayanan kesehatan. Buku pedoman dibuat untuk memudahkan calon dokter umum dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bagian tetap memperhatikan aspek keselamatan pasien, pencegahan dan pengendalian infeksi dan etik medikolegal sehingga mendukung perbaikan pelayanan yang berorientasi pada pasien.

Banyak pihak yang telah membantu dalam penyusunan Buku Pedoman Belajar Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin ini, untuk itu kami mengucapkan terima kasih, utamanya kepada Dekan, Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan,

Wakil Dekan II Keuangan dan SDI, Komite Kurikulum dan seluruh staf Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin serta Tim Modul yang terkait di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Kami menyadari bahwa Buku Pedoman Belajar ini belum sempurna, sehingga masukan untuk perbaikan dimasa datang sangat kami harapkan. Akhirnya kami berharap semoga Buku pedoman Belajar ini dapat memberikan manfaat sesuai dengan harapan kami.

Semarang, Oktober 2023

Tim Penyusun

## **Sambutan Direktur Pendidikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung**

*Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh*

Puji syukur kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas rahmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada kita semuanya. Dialah Dzat yang Maha Berilmu, Maha Mengetahui segala sesuatu, baik yang ghoib dan yang nyata.

Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah bagi Baginda Rasulullah Muhammad *Shalallahu Alaihi Wassalam*, beserta para keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman.

Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) sejak tahun 2011. Salah satu misinya adalah memberikan pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi khaira ummah. Oleh karena itu kami menyambut baik dengan diterbitkannya Buku Pedoman Belajar edisi kedua bagi para mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter (PSPD) FK UNISSULA ini.

Kami mengucapkan selamat kepada pimpinan dan seluruh staff FK UNISSULA yang terlibat dalam penyusunan buku pedoman ini. Buku edisi kedua cetakan kedua ini, selain

sudah ditambahkan dengan materi *patient safety* dan Pedoman Pengendalian Infeksi (PPI) yang diperlukan oleh calon dokter dalam proses pembelajaran selama stase di rumah sakit atau puskesmas, juga sudah dilengkapi dengan *level of competence* (LoC) untuk masing-masing kasus sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).

Sebagaimana kita ketahui bersama, mencari ilmu merupakan hal yang diwajibkan dalam ajaran Islam. Dengan berilmu, seseorang akan meraih kejayaan, baik di dunia maupun di akhirat. Mengutip pesan para ulama terdahulu, dalam mencari ilmu, akhlak lebih diutamakan. Hal ini menunjukkan bahwa porsi akhlak jauh lebih besar daripada porsi ilmu. Semakin tinggi ilmu seseorang, diharapkan semakin bertambah juga akhlaknya.

Akhir kata, kami ikut mendoakan semoga ilmu yang diperoleh selama proses pembelajaran di FK UNISSULA dan RSI Sultan Agung sebagai rumah sakit pendidikan utamanya, merupakan ilmu yang bermanfaat dan membawa keberkahan. *Aamiin Yaa Mujibassailin.*

*Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh*

Semarang, Oktober 2023

dr. Mohamad Arif, Sp. PD

Direktur pendidikan dan Penunjang Medis  
Rumah Sakit Islam Sultan Agung

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	iii
Sambutan Direktur Pendidikan .....	v
Daftar Isi.....	vii
Hubungan dengan materi preklinik sebelumnya .....	x
Cara Menggunakan Pedoman Belajar .....	xi
Gambaran Area Kompetensi Dan Learning Outcome Klinik Kulit Dan Kelamin.....	xiv
Daftar Kompetensi Klinik Berdasarkan Jenis Kasus .....	xvii
TOPIC TREE .....	xxvii
BAB I Prinsip Dalam Mendiagnosis Penyakit Kulit Dan Kelamin.....	1
BAB II Alur Penegakan Diagnosis Berdasarkan Ujud Kelainan Kulit.....	13
A. Ujud Kelainan Kulit (Ukk) Berupa Vesikel Dan Pustula.....	15
B. Ujud Kelainan Kulit (Ukk) Berupa Bula .....	21
C. Ujud Kelainan Kulit Berupa Papula Dan Nodul	24
D. Ujud Kelainan Kulit (Ukk) Berupa Plakat.....	30
E. Ujud Kelainan Kulit (Ukk) Berupa Makula.....	36
F. Ujud Kelainan Kulit (Ukk) Masa Tumor Berupa Papula, Plak, Nodul .....	39
G. Duh Tubuh Urethra .....	43
H. Duh Tubuh Vagina .....	46
BAB III Tatalaksana Kasus .....	53
A. Dermatitis.....	53
1. Dermatitis Kontak Alergi Dan Iritan .....	53

2. Dermatitis/ Eksema.....	54
3. Liken Simpleks Kronikus.....	55
B. Urtikaria/ Angioedem .....	56
C. Erupsi Kulit Karena Alergi Obat .....	58
D. Infeksi Virus .....	59
1. Varisela, Herpes Zoster Dan Herpes Simpleks .....	59
2. Moluskum Kontagiosum.....	60
3. Veruka.....	61
E. Infeksi Bakteri .....	62
1. Erisipelas Dan Selulitis .....	62
2. Impetigo & Ektima.....	63
3. Folikulitis Dan Furunkel.....	64
4. Hidradenitis Supurativa .....	65
F. Akne Vulgaris .....	66
G. Miliaria .....	67
H. Dermatormikosis .....	68
1. Kandidiasis .....	68
2. Dermatofitosis.....	69
4. Ptiriasis Versikolor .....	71
5. Lepra .....	72
I. Infeksi Zoonosis ( <i>Skabies, Creeping Eruption, Pedikulosis Dan Insect Bite</i> ) .....	73
J. Penyakit Kulit Eritroskuamosa ( <i>Pitiriasis Rosea, Psoriasis</i> ).....	74
K. Sindroma Duh Tubuh Uretra.....	75
L. Sindroma Duh Tubuh Vagina.....	76
M. Ulkus Genital .....	79



BAB IV	Prosedur Pemeriksaan Penunjang .....	81
	A. Pemeriksaan dengan KOH .....	83
	B. Pengecatan Gram.....	85
	C. Pemeriksaan Tzanck (Pengecatan Giemsa)	87
	D. Pengecatan ZN (Ziehl Neelsen).....	88
	E. Pemeriksaan Alergi:.....	92
	1. Prick Test.....	92
	2. Patch Tes .....	97
	F. Pemeriksaan Biopsi .....	101
	G. Gambaran Hasil Dan Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Mikrobiologi .....	111
	H. Hasil Dan Interpretasi Pemeriksaan Biopsi ....	116
BAB V	KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY)122	
	B. Tujuan Keselamatan Pasien .....	122
	C. Sasaran Keselamatan Pasien.....	127
	D. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi .....	130
BAB VI	ETIKOMEDIKOLEGAL DAN ISLAM DISIPLIN ILMU.....	148
	A. Etika.....	148
	B. Moral dan Etika .....	149
	C. Hukum dan Negara.....	149
	D. Hukum dan Etika.....	150
	E. Proses Pidana.....	151
	F. Proses Perdata .....	154
	G. Etika Kesehatan Dalam Islam .....	158

### **Hubungan dengan materi preklinik sebelumnya**

1. Modul Konsep Patomekanisme 2 dan Konsep Dasar Penatalaksanaan Masalah Kesehatan
2. Modul Sistem Integumen dan Muskuloskeletal
3. Modul Masalah pada Sistem Integumen dan Muskuloskeletal
4. Modul Keterampilan Klinis 2
5. Modul Kegawatdaruratan dan Forensik
6. Modul Sistem Reproduksi dan Urogenitalia
7. Modul Masalah pada Sistem Organ Reproduksi dan Urogenitalia

## Cara Menggunakan Pedoman Belajar

Buku ini merupakan pedoman untuk mempelajari kasus-kasus pada saat Peserta Didik mengikuti putaran klinik di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Kompetensi yang tercakup dalam buku pedoman ini adalah kompetensi minimal dalam bidang Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin yang harus dikuasai pada saat belajar di Pendidikan Klinik.

Pendekatan dalam proses belajar dalam buku ini adalah "pendekatan **terhadap gejala (*symptom approach*)**" yang sering dijumpai. Berdasarkan gejala yang didapatkan, maka Peserta Didik diajak untuk berpikir secara sistematis dan komprehensif melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, untuk sampai kepada masalah atau diagnosis pada kasus tersebut.

Buku ini tersusun atas enam bab yaitu:

1. Bab I Prinsip dalam Mendiagnosis Penyakit Kulit dan Kelamin
2. Bab II Alur Penegakkan Diagnosis berdasarkan Ujud Kelainan Kulit
3. Bab III Tatalaksana Kasus
4. Bab IV Prosedur Pemeriksaan Penunjang
5. Bab V Patient Safety
6. BAB VI Etikomedikolegal dan Islam Disiplin Ilmu

Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan buku pedoman ini adalah:

1. Bacalah dahulu daftar kompetensi klinik yang harus anda kuasai, setelah anda mempelajari Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Daftar kompetensi ini juga dapat anda temukan di Buku Kerja Harian.
2. Pada Bab I Peserta Didik diminta mempelajari prinsip-prinsip dalam menegakkan diagnosis penyakit kulit dan kelamin termasuk didalamnya melakukan anamnesis yang komprehensif dan sesuai dengan UKK yang ditemukan serta mendeskripsikan UKK yang ditemui pada pasien.
3. Pada Bab II bacalah terlebih dahulu tujuan pembelajaran yang akan dicapai saat mempelajari bab tersebut. Kemudian cobalah menjawab pertanyaan–pertanyaan minimal yang ada dengan menggunakan prior knowledge anda dan jika anda mengalami kesulitan, anda dapat menggunakan referensi yang dianjurkan, yang tertulis di bagian akhir buku ini. Setelah anda mampu menjawab semua pertanyaan tersebut, mulailah membaca alur kasus yang digunakan. Anda dapat menggunakan referensi untuk mengklarifikasi alur tersebut. Bacalah juga beberapa keterangan yang ada setelah alur kasus dipahami.
4. Kemudian bacalah daftar keterampilan yang diperlukan untuk menangani kasus yang bersangkutan. Beberapa prosedur penting yang belum anda peroleh di Skills Lab

dijelaskan dalam buku ini.

5. Pada Bab III tatalaksana kasus, diuraikan tata cara pengelolaan pada kasus tersebut, dengan catatan hendaknya selalu mengikuti perkembangan dengan mendasarkan pada bukti-bukti klinis yang ada di buku bacaan wajib.
6. Pada Bab IV, Peserta Didik dapat mempelajari tentang pemeriksaan penunjang serta interpretasi untuk menegakkan diagnosis
7. Pada Bab V, Peserta Didik dapat mempelajari sasaran keselamatan pasien serta pencegahan dan pengendalian infeksi
8. Pada Bab VI, Peserta Didik dapat mempelajari tentang Etikomedikolegal dapat mempelajari tentang islam disiplin ilmu

Jika terdapat pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ada dalam Buku Pedoman Belajar ini dan anda mendapatkan kesulitan untuk mendapatkan jawabannya meskipun telah membaca referensi yang ada, tanyakan pada saat pendidikan klinik berlangsung atau kepada dosen pembimbing

# **Gambaran Area Kompetensi Dan *Learning Outcome***

## **Klinik Kulit Dan Kelamin**

### **A. Area Landasan Ilmiah Kedokteran**

1. Menjelaskan perubahan-perubahan patogenesis, patologis dan patofisiologi yang terjadi pada kulit dan kelamin akibat kelainan pada kulit dan kelamin.
2. Menjelaskan faktor-faktor yang mendasari kelainan pada kulit terkait dengan etiologi dan kesamaan kelainan Ujud Kelainan Kulit (UKK), seperti alergi imunologi, infeksi, pigmentasi, kelainan eritroskuamosa, kelainan kelenjar ekrin, apokrin dan sebaceous, kelainan kuku dan rambut, kelainan keratinisasi.
3. Mengembangkan strategi untuk menghentikan sumber penyakit, poin-poin patogenesis dan patofisiologis, akibat yang ditimbulkan, serta resiko spesifik secara efektif.
4. Menjelaskan berbagai pilihan yang mungkin dilakukan dalam penanganan pasien kasus kulit dan kelamin.
5. Menjelaskan farmakodinamik dan farmakokinetik obat yang berkaitan dengan masalah kesehatan.
6. Menjelaskan alasan hasil diagnosis dengan mengacu pada *evidence-based medicine*.

### **B. Area Keterampilan Klinis**

1. Menggali dan merekam dengan jelas keluhan-keluhan yang disampaikan (bila perlu disertai gambar), riwayat

penyakit saat ini, medis, keluarga, sosial serta riwayat lain yang relevan

2. Melakukan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan masalah pasien
3. Mengidentifikasi, memilih dan menentukan prosedur klinis dan pemeriksaan laboratorium yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien
4. Memilih dan melakukan keterampilan terapeutik, serta tindakan pencegahan sesuai dengan kewenangannya

### **C. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan**

1. Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit serta sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pertimbangan terapi.
2. Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor risiko terjadinya penyakit dan sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pencegahan penyakit.

### **D. Area Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien**

Memahami dan menerima tanggung jawab hukum berkaitan dengan penyalahgunaan tindakan fisik dan seksual (Visum hidup)

## **E. Area Islam Disiplin Ilmu**

1. Melakukan pemeriksaan dan prosedur pelayanan sesuai dengan masalah pasien dengan senantiasa berlandaskan pada nilai-nilai dasar Islam dan etika kedokteran Islam
2. Mampu menggali dan menerapkan nilai-nilai dasar Islam dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien baik dalam hal promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.



## Daftar Kompetensi Klinik Berdasarkan Jenis Kasus

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
<b>INFEKSI VIRUS</b>		
1	Veruka vulgaris	4A
2	Moluskum contagiosum	4A
3	Herpes zoster tanpa komplikasi	4A
4	Morbili tanpa komplikasi	4A
5	Verisela tanpa komplikasi	4A
6	Herpes simpleks tanpa komplikasi	4A
7	Kondiloma akuminata	3A
8	Infeksi virus herpes tipe 2	2
<b>INFEKSI BAKTERI</b>		
9	Impetigo	4A
10	Impetigo ulseratif (ektima)	4A
11	Folikulitis superfisialis	4A
12	Furunkel, karbunkel	4A
13	Eritrasma	4A
14	Erisipelas	4A
15	Skrofuloderma	4A
16	Lepra	4A
17	Sifilis stadium 1 dan 2	4A
18	Gonore	4A
19	Sindrom duh ( <i>discharge</i> ) genital	4A

	(gonore dan non gonore)	
20	Vaginosis bakterialis	4A
21	Reaksi lepra	3A
<b>INFEKSI JAMUR</b>		
22	Tinea kapitis	4A
23	Tinea <i>barbe</i>	4A
24	Tinea fasialis	4A
25	Tinea korporis	4A
26	Tinea manus	4A
27	Tinea unguium	4A
28	Tinea kruris	4A
29	Tinea pedis	4A
30	Pitiriasis vesikolor	4A
31	Kandidosis mukokutan ringan	4A
32	Vaginitis (Candidiasis)	4A
<b>GIGITAN SERANGGA DAN INFESTASI PARASIT</b>		
33	<i>Cutaneus larva migrans</i>	4A
34	Pedikulosis kapitis	4A
35	Pedikulosis pubis	4A
36	Skabies	4A
37	Reaksi gigitan serangga	4A
38	Vaginitis ( Trikomoniasis Vaginalis)	4A
<b>DERMATITIS EKSIM</b>		
39	Dermatitis kontak iritan	4A

40	Dermatitis atopik (kecuali <i>recalcitrant</i> )	4A
41	Dermatitis numularis	4A
42	<i>Napkin eczema</i>	4A
43	Dermatitis kontak alergika	3A
44	Liken simplek kronik / neurodermatitis	3A
<b>LESI ERITRO-SQUAMOSA</b>		
45	Dermatitis seboroik	4A
46	Ptiriasis rosea	4A
47	Psoriasis vulgaris	3A
<b>KELAINAN KELENJAR SEBASEA DAN EKTRIN</b>		
48	Akne vulgaris ringan	4A
49	Hidradenitis supuratif	4A
50	Dermatitis perioral	4A
51	Miliaria	4A
52	Akne vulgaris sedang – berat	3A
<b>PENYAKIT VESIKOBULOSA</b>		
53	<i>Toxic epidermal necrolysis</i>	3B
54	Sindrom Stevens-Johnson	3B
<b>PENYAKIT KULIT ALERGI</b>		
55	Urtikaria akut	4A
56	Angioedema	3B
57	Urtikaria kronis	3A

<b>PENYAKIT AUTOIMUN</b>		
58	Lupus eritematosus kulit	2
<b>GANGGUAN KERATINISASI</b>		
59	<i>Ichthyosis vulgaris</i>	3A
<b>REAKSI OBAT</b>		
60	<i>Exanthematous drug eruption, fixed drug eruption</i>	4A
<b>KELAINAN PIGMENTASI</b>		
61	Vitiligo	3A
62	Melasma	3A
63	Hiperpigmentasi pascainflamasi	3A
64	Hipopigmentasi pascainflamasi	3A
65	Albino	2
<b>NEOPLASMA</b>		
66	Kista epitel (kelenjar sebacea)	3A
67	Keratososis seboroik	2
<b>TUMOR EPITEL PREMALIGNA DAN MALIGNA</b>		
68	<i>Squamous cell carcinoma</i> (karsinoma sel squamosa)	2
69	<i>Basal cell carcinoma</i> (karsinoma sel basal)	2
<b>TUMOR DERMIS</b>		
70	<i>Xanthoma</i>	2
71	Hemangioma	2

<b>TUMOR SEL MELANOSIT</b>		
72	Lentigo	2
73	Nevus pigmentosus	2
74	Melanoma maligna	1
<b>RAMBUT</b>		
75	Alopesia areata	2
76	Alopesia anrogenik	2
77	Telogen efluvium	2
78	Psoriasis vulgaris	2

**Keterangan:**

**1. Tingkat Kemampuan 1**

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

**2. Tingkat Kemampuan 2**

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau X-ray). Dokter mampu merujuk pasien secepatnya ke spesialis yang relevan dan mampu menindaklanjuti sesudahnya.

### **3. Tingkat Kemampuan 3**

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

### **4. Tingkat Kemampuan 4**

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

## E. BERDASARKAN KETERAMPILAN

No	Ketrampilan Klinis	Tingkat Kemampuan
1	Inspeksi kulit	4A
2	Inspeksi membran mukosa	4A
3	Inspeksi daerah perianal	4A
4	Inspeksi kuku	4A
5	Inspeksi rambut dan skalp	4A
6	Palpasi kulit	4A
7	Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer, misal ukuran, distribusi, penyebaran, konfigurasi	4A
8	Deskripsi lesi kulit dengan perubahan sekunder, seperti ukuran, distribusi, penyebaran, konfigurasi	4A
9	Melakukan prosedur pengambilan sampel untuk pemeriksaan kalium hidroksida	4A
10	Melakukan prosedur pengambilan sampel untuk pemeriksaan metilen biru	4A
11	Melakukan prosedur pengambilan sampel untuk pemeriksaan sediaan Gram	4A
12	Pemeriksaan dengan sinar UVA (lampu wood)	4A

13	Biopsi plong ( <i>punch biopsy</i> )	2
15	Pengusulan pemilihan obat topikal	4A
16	Ekstraksi komedo	4A
17	Perawatan luka	4A
18	Kompres	4A
19	Bebat kompresi pada vena varikosum	4A
20	Pencarian kontak ( <i>case finding</i> )	4A

### **Keterangan**

#### **Tingkat kemampuan 1 (Knows): Mengetahui dan menjelaskan**

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien / klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

#### **Tingkat kemampuan 2 (Knows How) : Pernah melihat atau didemonstrasikan**

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada clinical reasoning dan problem solving serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi



atau pelaksanaan langsung pada pasien / masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (oral test).

**Tingkat kemampuan 3 (Shows) : Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi**

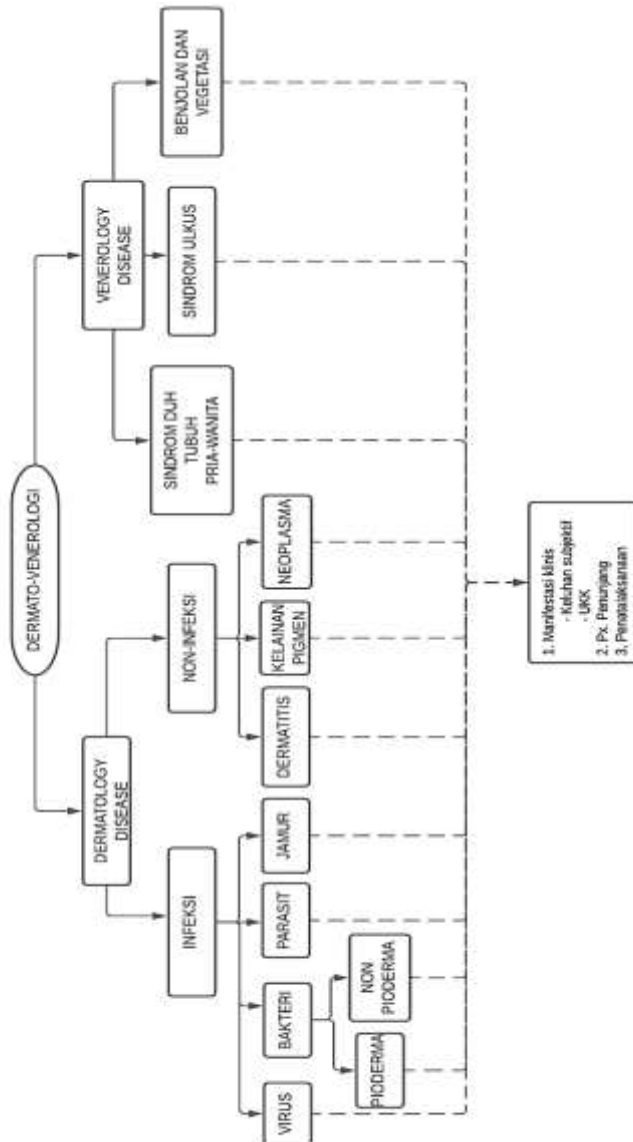
Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien / masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*.

**Tingkat kemampuan 4 (Does) : Mampu melakukan secara mandiri**

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya *mini-CEX*, *portfolio*, *logbook*, dsb.

- 4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter
- 4B. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)

# TOPIC TREE





# **BAB I**

## **PRINSIP DALAM MENDIAGNOSIS PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN**

Dermatologi merupakan bidang kedokteran yang berorientasi pada morfologi atau Ujud Kelainan Kulit (UKK) yang ditemukan. Akurasi diagnostik akan tinggi apabila pemeriksaan dilakukan secara obyektif tanpa dipengaruhi oleh interpretasi pasien yang didapat dari anamnesis. Anamnesis harus selalu dilakukan pada saat maupun setelah pemeriksaan visual dan fisik sehingga didapatkan diagnosis yang lebih obyektif. Diagnosis penyakit kulit sebaiknya dilakukan secara berurutan dan logis dengan pendekatan sebagai berikut:

### **A. Riwayat Penyakit:**

- 1. Riwayat munculnya keluhan subyektif pasien,** seperti: gatal, nyeri, panas pada lesi. **Gatal** atau pruritus adalah keluhan subyektif yang cukup sering diutarakan pasien dengan masalah kulit. Gatal terjadi akibat degranulasi sel mast yang mengeluarkan histamin. Gatal sering terkait dengan penyakit dermatitis atopi, tinea atau infeksi jamur, pedikulosis. Pola gatal juga penting ditanyakan seperti gatal pada malam hari merupakan gejala khas dari skabies, gatal yang diperburuk dengan berkeringat pada tinea dan infeksi jamur. **Nyeri** merupakan salah satu gejala khas dari infeksi virus herpes. Virus herpes masuk dan merusak

ujung-ujung saraf bebas kulit sehingga mengakibatkan keluhan nyeri.

Pertanyaan kunci yang perlu ditanyakan:

- a. Kapan? Onset penyakit
- b. Dimana? Lokasi UKK awal
- c. Faktor yang mempengaruhi

2. **Riwayat munculnya keluhan obyektif (UKK)**, seperti UKK primer dan sekunder. **Bintik merah** maupun bercak merah dapat berupa tanda awal berbagai penyakit seperti Morbus Hansen, infeksi jamur (tinea), dermatitis dan lain sebagainya. Bercak kemerahan atau yang disebut dengan makula eritem timbul akibat dilatasi vaskuler yang terjadi karena adanya inflamasi di jaringan kulit. Selain itu bintik juga dapat menjadi tanda adanya ekstrasvasasi eritrosit dari vaskuler ke ekstrasvasuler dalam hal ini ke jaringan kulit yang dapat meluas hingga terbentuk bercak kemerahan. Bercak pada kulit juga dapat berupa **bercak putih** seperti pada vitiligo (terjadi akibat penurunan produksi pigmen kulit oleh melanosit), Ptyriasis Versicolor (akibat infeksi jamur), leukoderma (depigmentasi kulit yang disebabkan oleh substansi spesifik), pasca inflamasi/trauma (pada pasien luka bakar) dan lain lain. **Benjolan pada kulit** dapat berupa papul, nodul, maupun pustul. **Papul** dapat berbentuk runcing, bulat,

kerucut, datar atasnya, atau umbilikasi dan mungkin tampak putih (seperti pada milium), **merah** (contoh eksim, miliaria rubra), kekuningan (xanthoma), atau hitam (melanoma). **Bentuk papul** perlu diperhatikan karena mempunyai arti klinis tertentu, misalnya akuminata (seperti tanduk) seperti pada miliaria rubra, oval/dome shape (milia, siringoma), umbilikasi atau cekungan (moluskum contagiosum), permukaan datar (likhen planus), verukous (veruka vulgaris), folikuler atau dekat folikel rambut (folikulitis). Papul dapat terbentuk karena deposit metabolit (akne, milia), infiltrasi sel-sel radang (dermatitis, likhen planus).

Pertanyaan kunci yang perlu ditanyakan:

- a. Kapan? Onset penyakit.
- b. Dimana? Lokasi UKK awal.
- c. Terasa gatal/nyeri?
- d. Bagaimana pola gejala penyebarannya? Evolusi.
- e. Bagaimana perubahan masing-masing UKK? Evolusi.

### **3. Gejala konstitusional yang menyertai**

- a. Penyakit akut, dengan gejala: nyeri kepala, demam, menggigil, kelemahan.
- b. Penyakit kronis, dengan gejala fatigue, kelemahan, anoreksia. penurunan berat badan, malaise.

### **4. Perjalanan penyakit yang diderita saat ini dimulai sejak**

timbul keluhan pertama kali sampai saat kita berjumpa dengan penderita (penderita datang ke dokter) dengan perhatian khusus pada gejala konstitusi dan gejala prodromal.

**5. Riwayat penyakit dahulu**

- a. Riwayat sakit yang sama sebelumnya
- b. Operasi
- c. Riwayat mondok
- d. Alergi, khususnya alergi obat (diminum, dioleskan).
- e. Riwayat pengobatan (saat ini dan sebelumnya).
- f. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan obat.
- g. Riwayat atopi (*asthma*, *hay fever*, rinitis alergi, eksema).

**6. Riwayat penyakit keluarga**

- a. Anggota keluarga menderita/pernah menderita penyakit/gangguan yang sama (khususnya pada pasien psoriasis, atopi, melanoma, xantoma, tuberous sklerosis)
- b. Mengenai penyakit menular, tanyakan seberapa dekat/sering bertemu dengan anggota keluarga yang menderita penyakit/gangguan tersebut

**7. Riwayat sosial penderita seperti pekerjaan, hobi, paparan, perjalanan ke daerah lain, riwayat penggunaan obat-obatan, kebiasaan khusus yang lain.**



**Kegiatan sehari-hari, pekerjaan, hobi:** di mana mungkin ada paparan bahan kimia atau lingkungan yang sangat panas. **Perjalanan ke daerah tertentu,** dapat meningkatkan risiko penyakit tropis yang lebih langka. Pertimbangkan **paparan sinar matahari** dan riwayat sengatan matahari, karena ini meningkatkan risiko keganasan kulit. Lingkungan tempat tinggal pasien, apabila tinggal di daerah padat penduduk resiko penularan lebih tinggi, apabila tinggal di lingkungan yang kurang bersih dapat meningkatkan resiko infeksi.

8. Riwayat kontak seksual seperti misalnya faktor risiko terhadap infeksi HIV: tranfusi darah, penggunaan obat-obatan intravena, pasangan seksual lebih dari satu (multiple partner), riwayat infeksi menular seksual

## **B. Pemeriksaan Fisik Untuk Kasus Kulit:**

Keadaan Umum : Normal/ sehat, tampak tidak nyaman, status gizi, kesadaran.

Tanda vital : Denyut nadi, respirasi, suhu tubuh, tensi.

### **Status Dermatologi:**

Periksa kulit secara keseluruhan termasuk membrana mukosa, regio genital dan anal, kuku dan rambut, serta kelenjar limfe. Dalam membdcu UKK harus memperhatikan

bentuk, warna, batas, lokasi dan distribusi, Konfigurasi.

Dalam menegakkan diagnosis, perlu dilihat:

**1. Tipe UKK:**

- a. UKK Primer : terjadi pada kulit yang semula normal/ kelainan yang pertama muncul, seperti : makula, papul, plak, nodul, *wheal*, vesikel-bula (blister), pustul, kista, purpura,dll
- b. UKK Sekunder : krusta, skuama, erosi, ulkus, skar, atrofi, eksoriasi, likenifikasi, scar, fissura, dll.

**2. Warna:** pink, merah, ungu (untuk UKK purpurik kita lihat tanda diaskopinya apakah hilang setelah ditekan dengan gelas obyek atau tidak), putih, tan, coklat, hitam, biru, keabuan, kuning). Warna pada UKK dapat sama (uniformis)/bervariasi (variegated)

**3. Marginasi:** berbatas tegas (dapat ditelusuri dengan ujung penil pensil), batas tidak tegas (ill-defined)

**4. Konsistensi:** perhatian konsistensi (lunak, keras, fluktuatif, seperti papan), perubahan temperatur kulit (panas, dingin), serta mobilitas. Perhatikan adanya nyeri pada kulit (tenderness), perkiraan kedalaman UKK (dermal atau subkutan)

**5. Bentuk:** bulat, oval, poligonal, polisiklik, anular (berbentuk seperti cincin), iris, serpiginosa (seperti ular), umbilicated.

**6. Jumlah:** tunggal atau multipel

7. **Susunan:** untuk UKK multipel dapat berupa (1) berkelompok: herpetiformis, arsiiformis, anuler, reticulatad (seperti jala), linear, serpiginoza (seperti ular) atau (2) diseminata/tersebar: UKK diskret tersebar.
8. **Konfluensi:** ya atau tidak
9. **Distribusi:** perhatikan (1) perluasan: lesi tunggal, lokalisata, regional, generalisata, universal, (2) pola: simetris, daerah terpapar sinar matahari, daerah tekanan, area intertriginosa, daerah folikuler, sesuai dermatom, sesuai garis *Blaschko*.

### **Pemeriksaan Fisik Untuk Kasus Morbus Hansen (Lepra)**

Pada kasus dengan kecurigaan Morbus Hansen (Lepra) selain dilakukan pemeriksaan sebagai berikut :

#### **1. Inspeksi**

- 1) Predileksi lesi kulit : biasanya pada bagian tubuh yang relatif lebih dingin, misalnya pada muka, mukosa hidung, telinga, anggota tubuh, dan bagian tubuh yang terbuka. Perhatikan juga gambaran klinis organ tubuh lain yang mungkin diserang
  - a. Mata : iritis, iridosiklitis, gangguan visus sampai kebutaan.
  - b. Hidung : epistaksis, hidung pelana.
  - c. Tulang dan sendi : absorpsi, mutilasi, artritis.
  - d. Lidah : ulkus, nodus.
  - e. Larings : suara parau.

- f. Testis : ginekomastia, epididimitis akut, orkitis, atrofi.
  - g. Kelenjar limfe : limfadenitis
  - h. Rambut : alopesia, madarosis.
- 2) Kerusakan beberapa saraf tepi seperti tangan lunglai (*drop wrist*), jari kiting (*clow toes*) dan tangan cakar (*claw hand*). Kaki semper (*drop foot*) dan jari kiting (*claw toes*).
- 3) Tanda sisa penyakit kusta :
- a. Kulit : atrofi, keriput, non-repigmentasi, dan bulu hilang
  - b. Saraf : mati rasa, paralisis, kontraktur, dan atrofi otot.

## 2. Palpasi

- 1) Kelainan kulit: ada tidak nodus, infiltrat, jaringan parut, ulkus, khususnya pada tangan dan kaki
- 2) Kelainan saraf :  
 Palpasi pada : N. Auricularis magnus, N. ulnaris, dan N. peroneus.  
 Pemeriksaan saraf harus sistematis, neraba atau palpasi sedemikian rupa jangan sampai menyakiti pasien. Untuk mendapat kesan saraf mana yang mulai menebal atau sudah menebal dan saraf mana yang masih normal, diperlukan pengalaman (lihat prosedur pemeriksaan pembesaran saraf tepi).

Intepretasi pemeriksaan saraf tepi :

- Bandingkan saraf bagian kiri dan kanan
- membesar atau tidak
- Pembesaran regular (smooth) atau irregular, bergumpal
- Perabaan keras atau kenyal
- Nyeri atau tidak (perhatikan raut wajah pasien kesakitan / tidak pada waktu saraf diraba)

### **3. Pemeriksaan Sensoris**

#### **a. Rasa raba**

Sepotong kapas yang dilancipkan ujungnya digunakan untuk memeriksa perasaan rangsang raba dengan menyinggungkannya pada kulit. Pasien yang diperiksa harus duduk pada waktu dilakukan pemeriksaan. Terlebih dahulu petugas menerangkan bahwa bilamana merasa disinggung bagian tubuhnya dengan kapas, ia harus menunjukkan kulit yang disinggung dengan jari telunjuknya dan dikerjakan dengan mata terbuka. Bilamana hal ini telah jelas, maka ia diminta menutup matanya, kalau perlu matanya ditutup dengan sepotong kain/karton. Lesi di kulit dan bagian kulit lain yang dicurigai, perlu diperiksa sensibilitasnya. Harus diperiksa sensibilitas kulit yang sehat dan kulit yang tersangka diserang kusta. Bercak-bercak di kulit harus diperiksa pada

bagian tengahnya, jangan di pinggirnya.

b. Rasa nyeri

Diperiksa dengan memakai jarum. Petugas menusuk kulit dengan ujung jarum yang tajam dan dengan pangkal tangkainya yang tumpul dan pasien harus mengatakan tusukan mana yang tajam dan mana yang tumpul.

c. Rasa suhu

- Dilakukan dengan mempergunakan 2 tabung reaksi, yang satu berisi air panas (sebaiknya 40°C) yang lainnya air dingin (sebaiknya sekitar 20°C).
- Mata pasien ditutup atau menoleh ke tempat lain, lalu bergantian kedua tabung tersebut ditempelkan pada daerah kulit yang dicurigai. Sebelumnya dilakukan tes kontrol pada daerah kulit yang normal, untuk memastikan bahwa orang yang diperiksa dapat membedakan panas dan dingin.
- Bila pada daerah yang dicurigai tersebut beberapa kali pasien salah menyebutkan rasa pada tabung yang ditempelkan, maka dapat disimpulkan bahwa sensasi suhu di daerah tersebut terganggu.

#### 4. Pemeriksaan Otonom

Gangguan berkeringat pada makula anestesi penderita MH dapat ditunjukkan dengan tes anhidrosis: tes dengan pinsil tinta (tes Gunawan). Pinsil tinta digariskan mulai dari bagian tengah lesi yang di-curigai terus sampai ke daerah kulit normal. Pada kulit normal tinta akan luntur. Sedangkan pada kulit abnormal tinta tidak luntur.

#### Pemeriksaan Fisik Untuk Kasus Kelamin:

##### 1. Pemeriksaan Pasien Laki-laki dengan Gejala IMS

Pemeriksaan dilakukan di ruang khusus yang terjaga privasinya. Sebelum diperiksa pasien diminta untuk melepas celana dan menurunkannya sampai ke lutut. Pemeriksaan dapat dilakukan pada pasien dalam posisi berdiri atau pun berbaring. Pemeriksaan klinis pada genitalia eksterna dilakukan untuk melihat adanya:

- a. **Ulkus**; tukak atau luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lendir.
- b. **Erosi**; luka pada kulit yang sangat dangkal, hanya mengenai epidermis dan mengeluarkan serum.
- c. **Vesikel**; lepuh kecil (kantong kecil berisi cairan).
- d. **Kondiloma**; benjolan.
- e. **Duh tubuh uretra**; bila tidak tampak adanya duh tubuh uretra dapat dilanjutkan pemijatan, selanjutnya dilihat apakah tampak *duh tubuh* yang purulent, mukopurulen, dan serous.

- f. Selain itu, dilakukan palpasi apakah terdapat **pembesaran kelenjar**. Dilakukan palpasi pada skrotum, raba bagian-bagiannya seperti testis, epididymis dan saluran sperma.

## 2. Pemeriksaan Pasien Wanita dengan Gejala IMS

### c. Persiapan:

- 1) Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien diminta untuk membuka pakaian dari dada ke bawah dan kemudian berbaring di tempat tidur.
- 2) Bagian tubuh yang tidak diperiksa ditutup dengan kain khusus.
- 3) Pasien dipandu untuk berada pada posisi litotomi, menekuk lutut dan membuka pahunya.

### d. Pemeriksaan:

- 1) Inspeksi daerah vagina, anus, dan daerah perineum. Periksa ada tidaknyanya duh tubuh vagina, ulkus, bubo, kondiloma, dll.
- 2) Palpasi daerah inguinal untuk menentukan apakah ada pembengkakan kelenjar inguinal dan bubo. Palpasi dinding perut, daerah pelvis dengan lembut dan secara hati-hati tanpa menyakiti pasien.

Dalam menegakkan diagnosis penyakit kulit dan kelamin, dapat melihat Alur diagnosis kelainan pada kulit berdasarkan UKK pada gambar di halaman berikut.

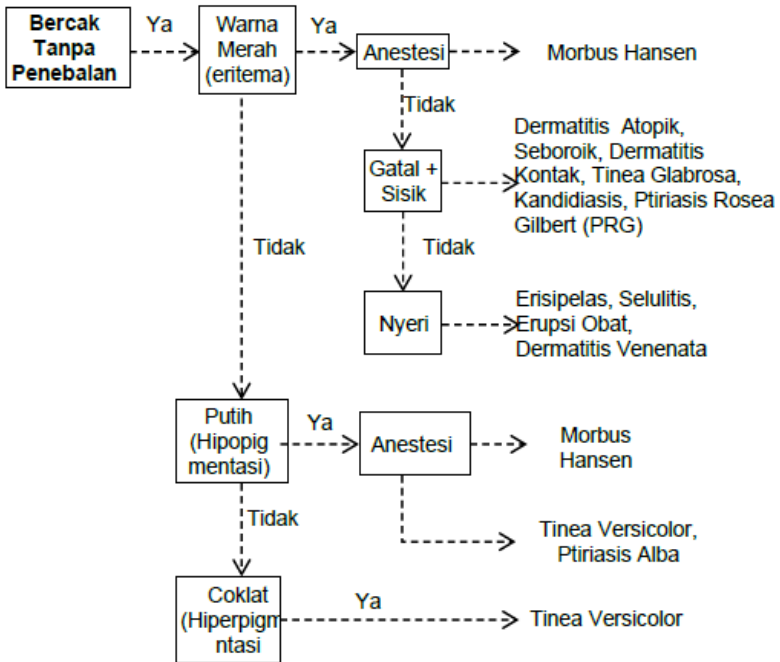


## BAB II

### Alur Penegakan Diagnosis Berdasarkan Ujud Kelainan Kulit

KELAINAN PADA KULIT:

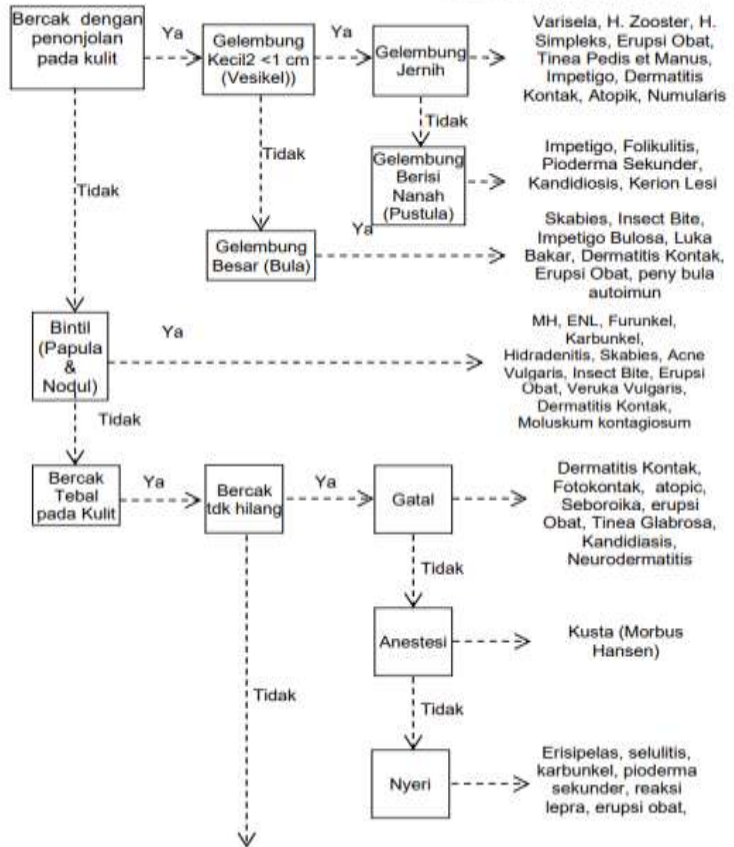
KEMUNGKINAN DIAGNOSIS:



## UJUD KELAINAN KULIT (Lanjutan)

**KELAINAN PADA KULIT:**

**KEMUNGKINAN DIAGNOSIS:**



## **A. Ujud Kelainan Kulit (UKK) Berupa Vesikel Dan Pustula**

### **1. Tujuan Pembelajaran Umum**

- a. Mampu mendiagnosis dan membedakan UKK berupa vesikel dan pustula.
- b. Mampu merencanakan penatalaksanaan (memberikan terapi definitif, terapi sementara, dan merujuk) beberapa penyakit kulit yang ditandai dengan vesikel dan pustula.
- c. Mampu menerangkan etiologi dan patofisiologi kelainan kulit yang ditandai dengan vesikel dan pustula.
- d. Mampu menapis kasus-kasus kegawatan pada kulit dengan tanda utama berupa vesikel dan pustula.
- e. Mampu menjelaskan prognosis dan memberikan edukasi pada pasien dengan UKK berupa vesikel dan pustula.

### **2. Tujuan Pembelajaran Khusus**

- a. Mampu membedakan antara diagnosa banding yang anda ajukan, serta karakteristik klinis dari masing-masing diagnosis banding.
- b. Mampu menentukan pemeriksaan laboratorium apa saja yang perlu dilakukan untuk penegakan

diagnosis.

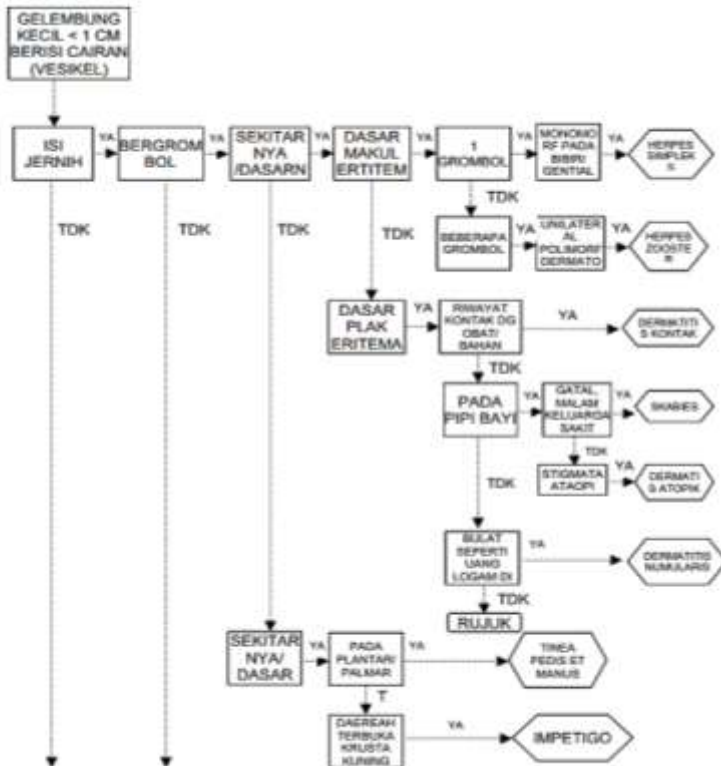
- c. Mampu membedakan antara herpes simplex dan herpes zoster.
- d. Mampu menentukan pemeriksaan laboratorium apa yang bias dikerjakan untuk penyakit herpes simplex dan herpes zoster.
- e. Mampu membedakan antara herpes simplex primer dan rekuren serta penatalaksanaannya.
- f. Mampu menyebutkan pilihan terapi untuk herpes simplex dan zoster.
- g. Mampu menentukan kondisi yang seperti apa yang dapat diberikan terapi antiviral topikal atau sistemik.
- h. Mampu membedakan antara dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi.
- i. Mampu membedakan antara dermatitis kontak alergi dan dermatitis yang terinfeksi, serta pemeriksan penunjang apa yang perlu dikerjakan.
- j. Mampu menentukan pemeriksaan penunjang apa yang bisa dikerjakan pada pasien dengan dermatitis kontak alergi.
- k. Mampu menjelaskan berbagai macam uji kulit sebagai pemeriksaan penunjang dermatitis kontak.
- l. Mampu menyebutkan kriteria diagnostik scabies,

dan menyebutkan faktor risiko apa yang menegakkan diagnosis penyakit scabies.

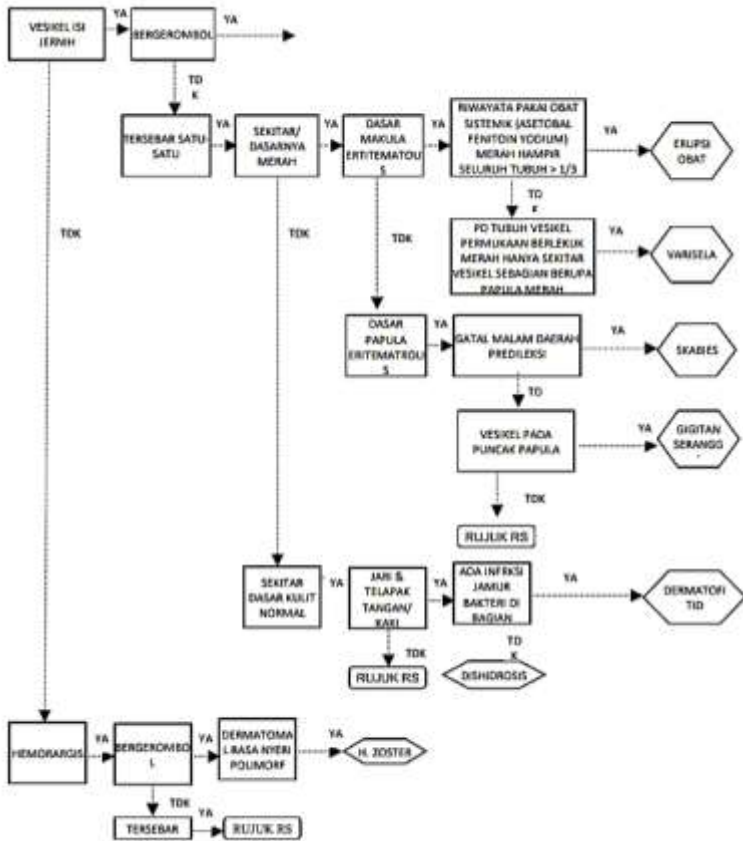
- m. Mampu menyebutkan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis penyakit scabies.
- n. Mampu menyebutkan pilihan terapi, cara penggunaan, serta nasihat yang perlu diberikan pada pasien scabies.
- o. Mampu membedakan antara impetigo dan ektima.
- p. Mampu menyebutkan penatalaksanaan antara impetigo dan ektima.
- q. Mampu menyebutkan kriteria diagnostic dan etiologi kerion lesi.
- r. Mampu membedakan antara kerion lesi dan dermatitis seboroik pada kepala (*cradle cap*) dengan infeksi sekunder.
- s. Mampu membedakan antara dishidrosis dan dermatofitid jika ditemukan pasien dengan vesikel di sela-sela jari tangan.

### 3. Alur Penegakkan Diagnosis

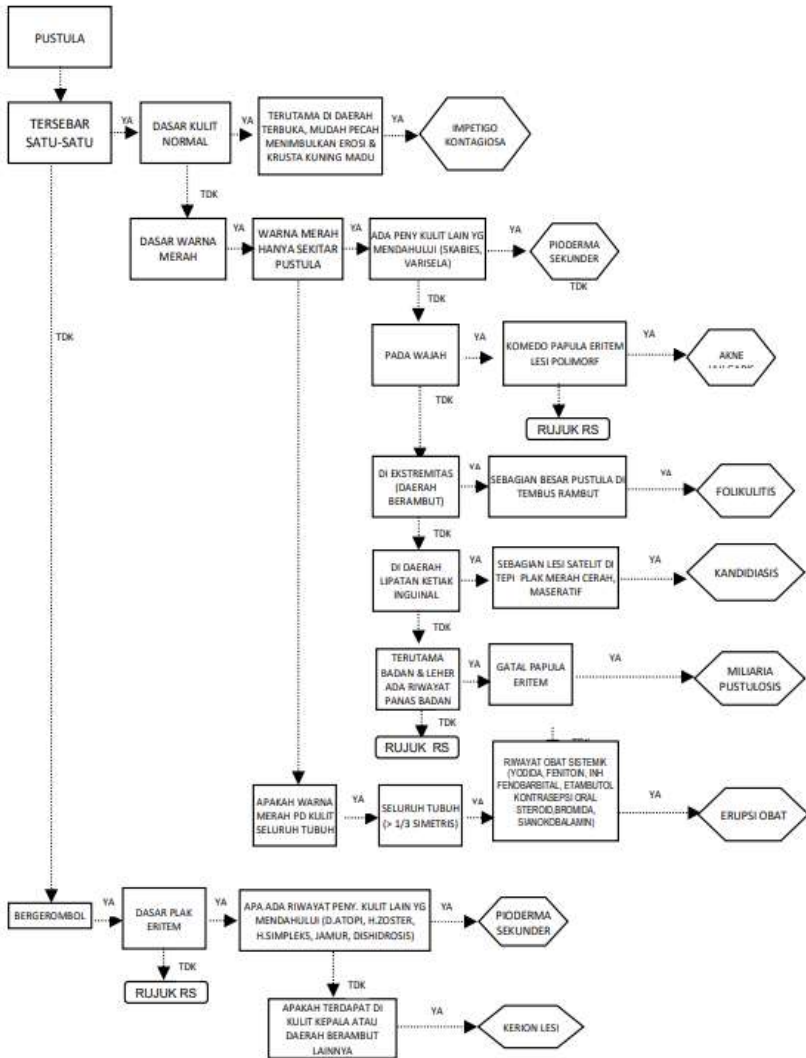
#### VESIKEL



## VESIKEL (Lanjutan)



# PUSTULA





#### **4. Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomotor)**

- a. Mampu melakukan anamnesis yang baik dan komprehensif pada pasien dengan UKK vesikel dan pustul.
- b. Mampu melakukan pemeriksaan Gram dan Tzank pada pustul
- c. Mampu menerangkan langkah-langkah uji kulit (tes tempel, tes tusuk).

### **B. Ujud Kelainan Kulit (UKK) Berupa Bula**

#### **1. Tujuan Pembelajaran Umum**

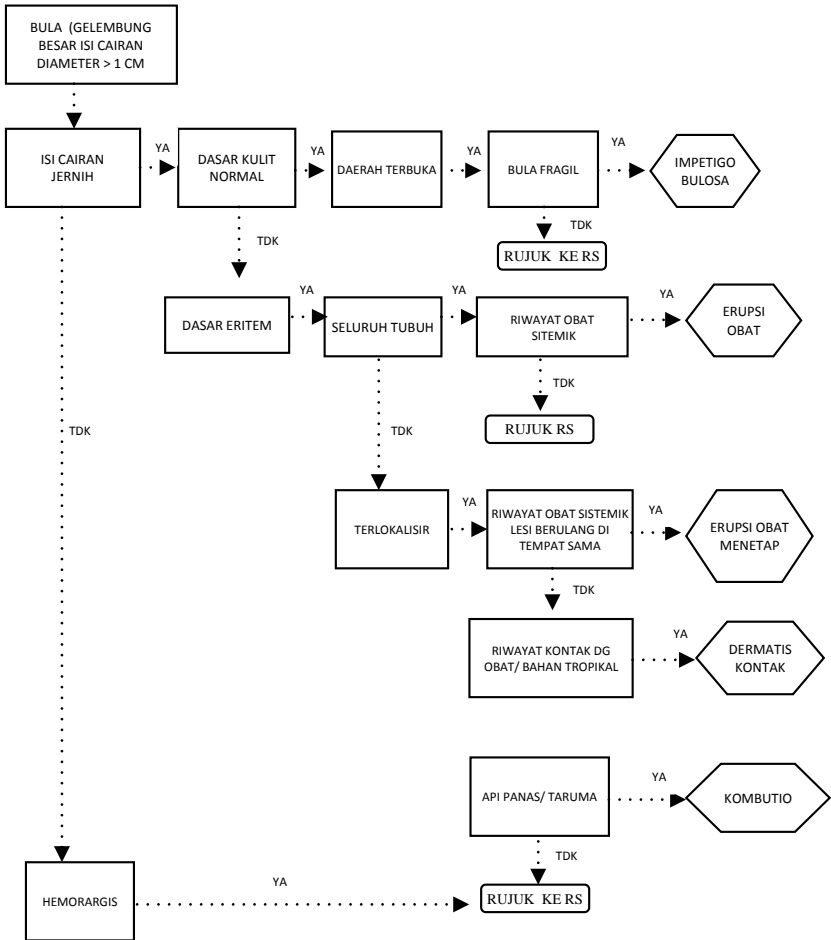
- a. Mampu mendiagnosis dan membedakan Ujud Kelainan Kulit (UKK) berupa bula yang diakibatkan oleh berbagai sebab.
- b. Mampu menerangkan etiologi dan patofisiologi penyakit kulit dengan UKK bula.
- c. Mampu mendiagnosis dan menentukan rencana Penatalaksanaan (memberikan terapi definitif, memberikan terapi sementara, dan merujuk) beberapa penyakit kulit yang ditandai dengan bula.
- d. Mampu menapis kasus-kasus kegawatan pada kulit dengan tanda utama berupa bula.
- e. Mampu menjelaskan prognosis penyakit dengan UKK bula.

## 2. Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu menentukan diagnosis banding penyakit dengan UKK berupa bula.
- b. Mampu membedakan diagnosis banding yang diajukan, serta karakteristik klinisnya.
- c. Mampu mengetahui dan melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk mendukung penegakkan diagnosis pasien dengan UKK bula.
- d. Mampu menentukan diagnosis banding penyakit kulit saat menemukan pasien dengan kelainan berupa bula tegang, tidak mudah pecah, dengan tanda nilkosky negatif.
- e. Mampu menentukan diagnosis banding penyakit kulit saat menemukan pasien dengan kelainan berupa bula kendor, mudah pecah. dengan tanda nikolsky positif.
- f. Mampu menentukan anamnesis apa saja yang perlu ditanyakan, apabila muncul kecurigaan adanya erupsi obat.
- g. Mampu menyebutkan obat apa saja yang dapat menimbulkan reaksi alergi dengan UKK berupa bula.
- h. Mampu menjelaskan prinsip terapi topikal secara umum untuk kelainan akut, subakut, maupun kronis.

### 3. Alur Penegakan Diagnosis

## BULA



#### **4. Daftar Keterampilan (Kognitif dan Psikomotor)**

- a. Mampu melakukan anamnesis yang baik dan komprehensif pada pasien dengan bula.
- b. Mampu melakukan pemeriksaan Tzank dan tanda Nikolsky.
- c. Mampu melakukan perawatan kulit pasien dengan UKK berupa bula.

### **C. Ujud Kelainan Kulit Berupa Papula Dan Nodul**

#### **1. Tujuan Pembelajaran Umum**

- a. Mampu mendiagnosis dan membedakan UKK berupa papul dan nodul yang diakibatkan oleh berbagai sebab.
- b. Mampu menerangkan etiologi dan patofisiologi penyakit kulit dengan UKK berupa papul dan nodul.
- c. Mampu menentukan rencana penatalaksanaan (memberikan terapi definitif, terapi sementara, dan merujuk) penyakit kulit yang ditandai dengan UKK nodul atau papul.
- d. Mampu memberikan nasehat pada pasien dengan penyakit kulit yang ditandai dengan UKK berupa papul atau nodul.

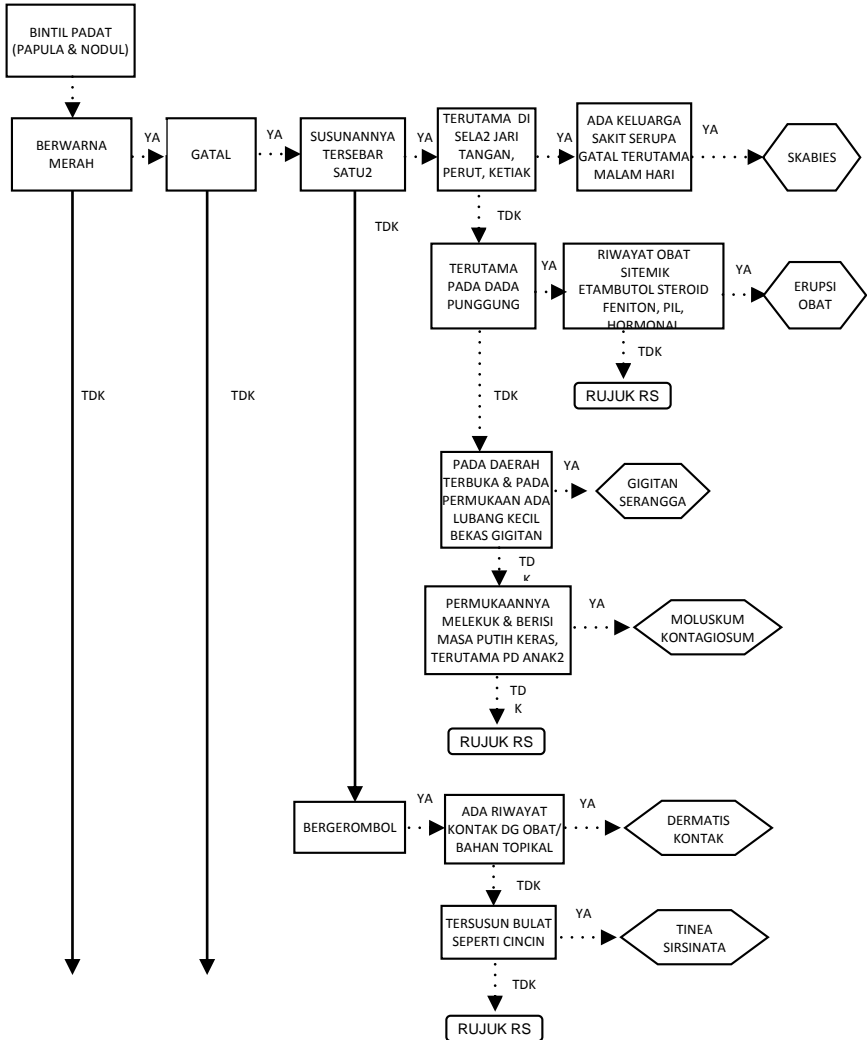
## **2. Tujuan Pembelajaran Khusus**

1. Mampu menjelaskan kriteria diagnosis akne vulgaris.
2. Mampu menjelaskan dan menyebutkan klasifikasi dan penatalaksanaan akne vulgaris.
3. Mampu membedakan pasien akne vulgaris, erupsi akneiformis dan akne rosasea.
4. Mampu menentukan anamnesis apa saja yang perlu ditanyakan, apabila dicurigai adanya erupsi akneiformis.
5. Mampu menjelaskan kelainan kulit yang diakibatkan oleh penggunaan preparat kortikosteroid sistemik maupun topikal.
6. Mampu menjelaskan kriteria diagnosis, terapi serta nasehat yang perlu diberikan pada pasien dengan gigitan serangga.
7. Mampu menyebutkan kriteria diagnosis untuk furunkel dan karbunkel.
8. Mampu menjelaskan penatalaksanaan pasien dengan furunkel dan karbunkel.
9. Mampu menyebutkan kriteria diagnosis dermatofitosis.
10. Mampu menjelaskan kriteria diagnosis kandidiasis.
11. Mampu menentukan pemeriksaan penunjang apa yang perlu dikerjakan pada pasien yang dicurigai menderita dermatofitosis dan kandidiasis.

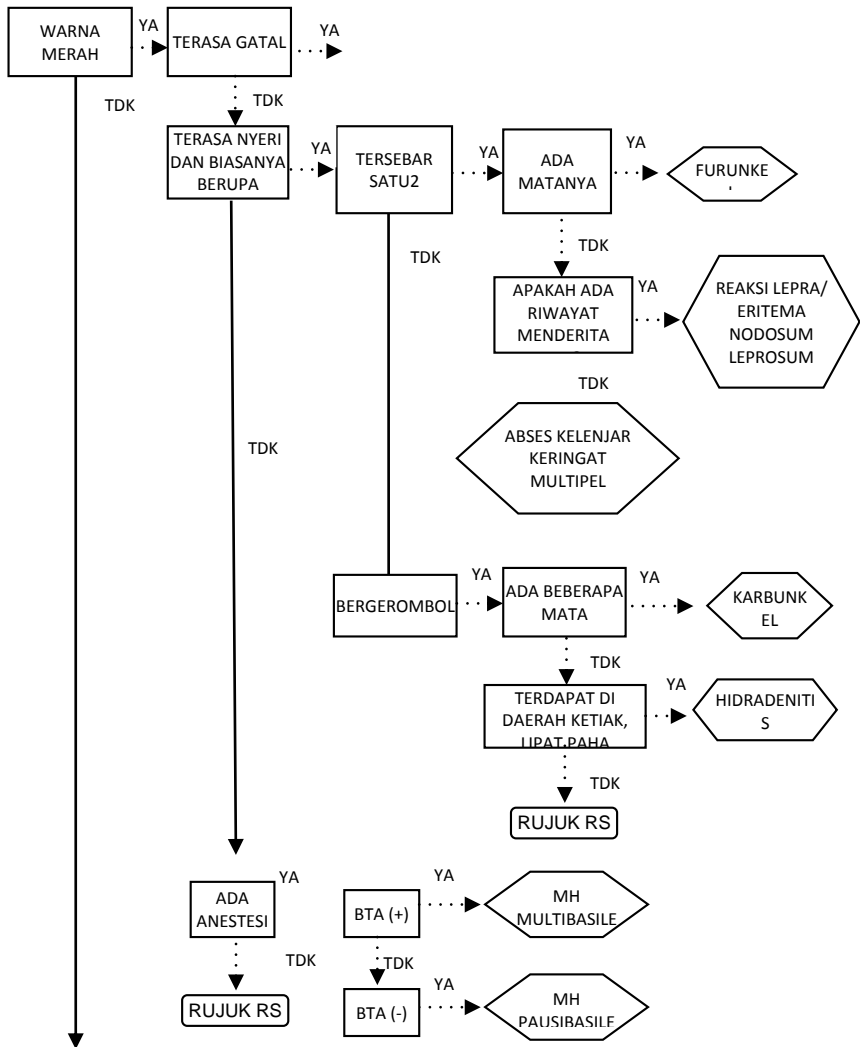
12. Mampu menjelaskan langkah-langkah pemeriksaan KOH pada kulit, rambut, maupun kuku.
13. Mampu menjelaskan penatalaksanaan pasien dengan kandidiasis dan dermatofitosis.
14. Mampu menyebutkan predileksi tempat untuk kelainan hidradenitis supurativa.
15. Mampu menjelaskan penatalaksanaan dan nasehat yang perlu diberikan pada pasien dengan hidradenitis supurativa.
16. Mampu menyebutkan kriteria diagnosis untuk penyakit lepra.
17. Mampu menjelaskan klasifikasi Lepra menurut World Health Organization (WHO).
18. Mampu menjelaskan cara pemeriksaan pasien Lepra (pemeriksaan fungsi motorik, sensoris, serta pembesaran saraf).
19. Mampu menjelaskan penatalaksanaan pasien lepra sesuai dengan kriteria WHO.
20. Mampu menentukan kapan harus merujuk pasien lepra.
21. Mampu membedakan antara kalus, klavus. dan veruka yang ditemukan pada telapak kaki.
22. Mampu menjelaskan kriteria diagnosis pasien dengan moluskum kontangiosum.

### 3. Alur Penegakkan diagnosis

#### PAPUL DAN NODUL

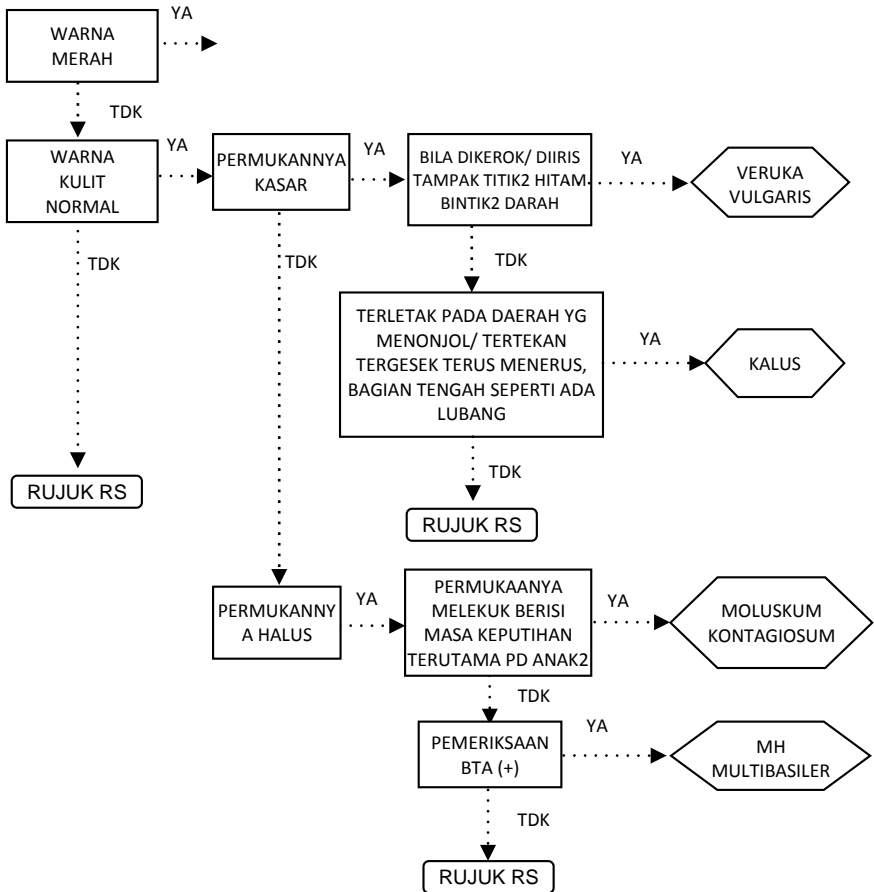


# PAPULA DAN NODUL (Lanjutan)





## PAPULA DAN NODUL (Lanjutan)



#### **4. Daftar Keterampilan (kognitif dan Psikomotor)**

- a. Mampu melakukan anamnesis yang baik dan komprehensif pada pasien dengan papul dan nodul.
- b. Mampu mengetahui pendekatan diagnosis pasien dengan UKK berupa papul dan nodul.
- c. Mampu mengerjakan pemeriksaan laboratorium penunjang untuk menegakkan diagnosis penyakit jamur kulit.
- d. Mampu melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang pada pasien yang dicurigai menderita lepra.

#### **D. Ujud Kelainan Kulit (Ukk) Berupa Plakat**

##### **1. Tujuan Pembelajaran Umum**

- a. Mampu mendiagnosis dan membedakan UKK berupa plakat yang diakibatkan oleh berbagai sebab.
- b. Mampu menerangkan etiologi dan patofisiologi penyakit kulit dengan UKK berupa plakat.
- c. Mampu menentukan rencana penatalaksanaan (memberikan terapi definitif, terapi sementara, dan merujuk) penyakit kulit yang ditandai dengan UKK plakat.
- d. Mampu memberikan nasehat pada pasien dengan penyakit kulit yang ditandai dengan UKK berupa plakat.

## 2. Tujuan Pembelajaran Khusus

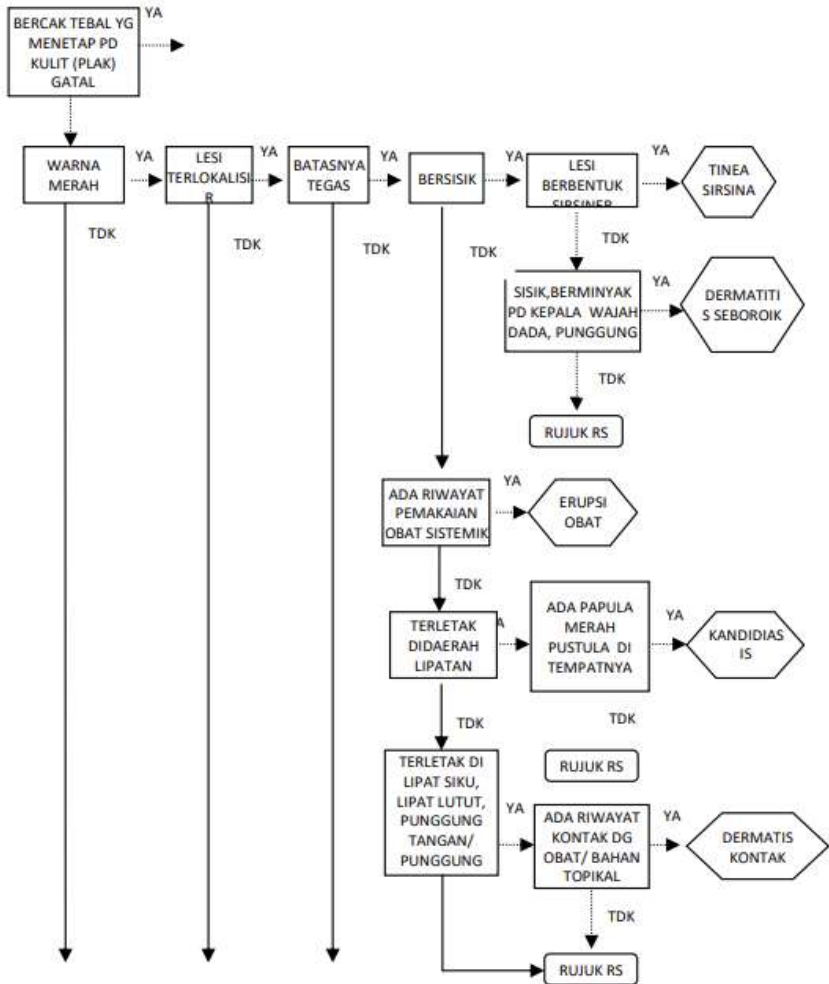
- a. Mampu menentukan diagnosis banding penderita dengan UKK berupa plakot.
- b. Mampu menjelaskan kriteria diagnosis pasien dengan dermatitis seboroik.
- c. Mampu menerangkan penatalaksanaan serta nasehat yang perlu diberikan pada pasien dengan dermatitis seboroik.
- d. Mampu menerangkan kriteria diagnosis dermatitis atopik menurut Hanifin dan Rajka.
- e. Mampu menerangkan klasifikasi dermatitis atopik.
- f. Mampu menyebutkan hal-hal apa saja yang dapat memacu munculnya timbulnya dermatitis atopik.
- g. Mampu menjelaskan terapi nasehat, termasuk perawatan kulit yang perlu diberikan pada pasien dengan dermatitis atopik.
- h. Mampu menjelaskan kriteria diagnosis dermatitis fotokontak.
- i. Mampu menjelaskan etiologi terjadinya dermatitis fotokontak.
- j. Mampu menjelaskan bahan-bahan apa saja yang dapat memicu timbulnya dermatitis fotokontak.
- k. Mampu menyebutkan pemeriksaan tambahan apa saja yang perlu dikerjakan untuk menegakkan

diagnosis dermatitis fotokontak.

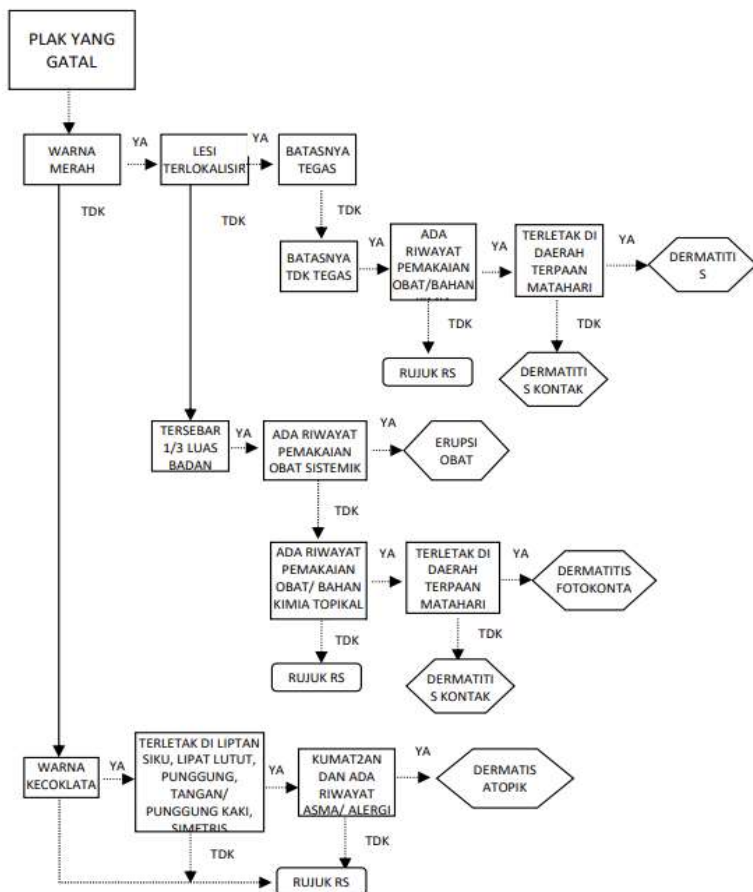
- l. Mampu menjelaskan tentang pioderma dan menyebutkan klasifikasi pioderma.
- m. Mampu menjelaskan kriteria diagnosis impetigo dan ektima.
- n. Mampu menjelaskan perbedaan antara impetigo dan ektima.
- o. Mampu menjelaskan penatalaksanaan dan nasehat yang diberikan pada pasien dengan impetigo dan ektima.
- p. Mampu menyebutkan kriteria diagnosis erisipelas dan selulitis serta terangkan bagaimana anda membedakan antara keduanya.
- q. Mampu menjelaskan penatalaksanaan pasien dengan erisipelas dan selulitis. Kapankah kita harus merujuk.
- r. Mampu menjelaskan etiologi dan kriteria diagnosis folikulitis.
- s. Mampu menjelaskan penatalaksanaan pasien dengan folikulitis.
- t. Mampu menjelaskan kriteria diagnosis furunkel dan karbunkel.
- u. Mampu menjelaskan penatalaksanaan dan perawatan pasien dengan karbunkel dan furunkel.

### 3. ALUR PENEGAKKAN DIAGNOSIS

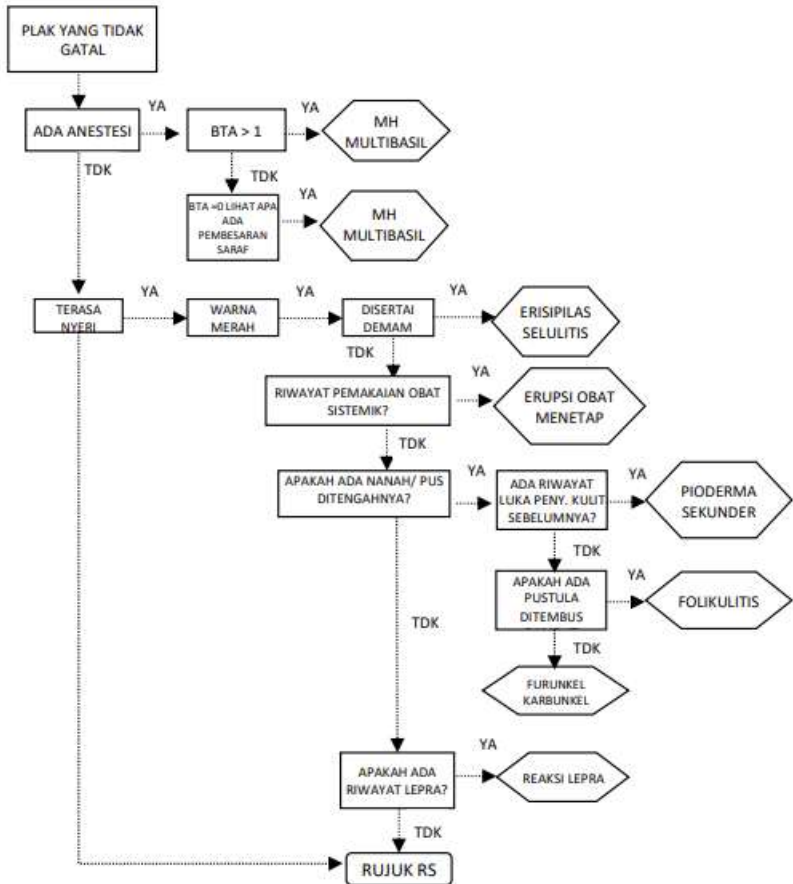
#### PLAKAT YANG GATAL



## PLAK YANG GATAL (Lanjutan)



## PLAK YANG TIDAK GATAL (Lanjutan)



#### **4. Daftar Keterampilan (kognitif dan Psikomotor)**

- a. Mampu melakukan anamnesis yang baik dan komprehensif pada pasien dengan plak.
- b. Mengetahui pendekatan diagnosis pasien dengan UKK berupa plak.
- c. Mampu mengerjakan pemeriksaan laboratorium penunjang untuk menegakkan diagnosis penyakit jamur kulit.
- d. Mampu melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang pada pasien yang dicurigai menderita lepra.

### **E. Wujud Kelaian Kulit (Ukk) Berupa Makula**

#### **1. Tujuan Pembelajaran Umum**

- a. Mampu mendiagnosis dan membedakan Ujud Kelainan Kulit (UKK) berupa makula yang diakibatkan oleh berbagai sebab.
- b. Mampu menerangkan etiologi dan patofisiologi penyakit kulit dengan UKK makula.
- c. Mampu mendiagnosis dan menentukan rencana penatalaksanaan (memberikan terapi definitif, memberikan terapi sementara, dan merujuk) beberapa penyakit kulit yang ditandai dengan makula.
- d. Mampu menapis kasus-kasus kegawatan pada kulit



dengan tanda utama berupa makula.

- e. Mampu menjelaskan prognosis penyakit dengan UKK makula.

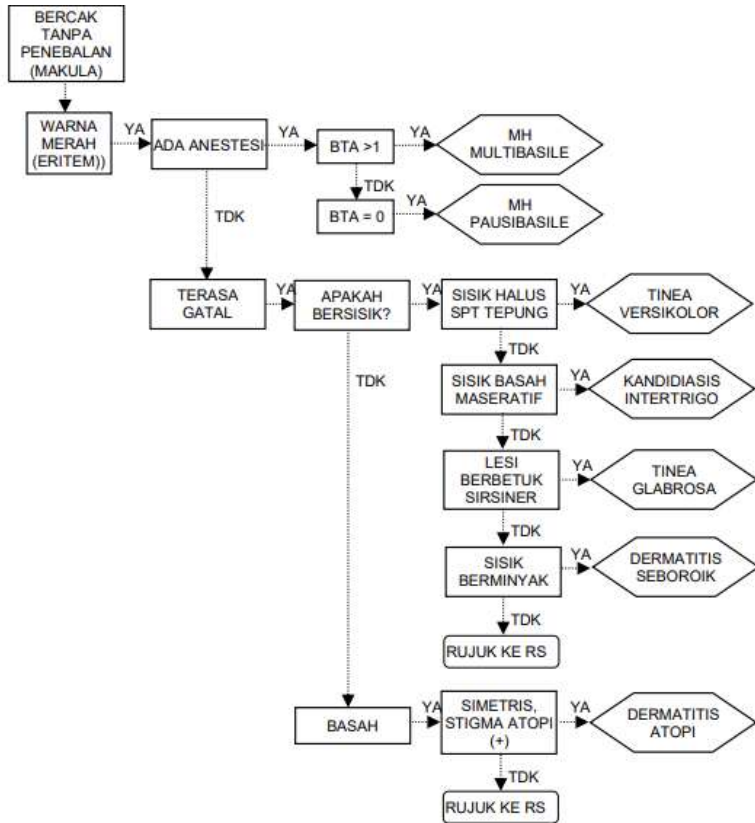
## **2. Tujuan Pembelajaran Khusus**

- a. Mampu mengajukan beberapa diagnosis banding yang mungkin jika ditemukan UKK berupa makula.
- b. Mampu membedakan antara diagnosis banding yangtelah diajukan, serta karakteristik klinis dari masing-masing diagnosis banding.
- c. Mampu menentukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk mendukung penegakkan diagnosis pasien dengan UKK makula.
- d. Mampu mengajukan beberapa diagnosis banding apabila ditemukan UKK berupa makula putih pada wajah.
- e. Mampu menjelaskan perbedaan antara pitiriasis alba dan pitiriasis versikolor.
- f. Mampu menyebutkan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain yang harus dikerjakan berkaitan dengan poin nomor 5.
- g. Mampu menyebutkan etiologi dan penatalaksanaan pitiriasis alba.
- h. Mampu menyebutkan etiologi dan

penatalaksanaan pitiriasis versikolor.

### 3. Alur Penegakkan Diagnosis

#### MAKULA



#### **4. Daftar Keterampilan (Kognitif dan Psikomotor)**

- a. Mampu melakukan anamnesis yang baik dan komprehensif pada pasien dengan makula.
- b. Mengetahui pendekatan diagnosis pasien dengan UKK berupa makula.
- c. Mampu mengerjakan pemeriksaan laboratorium penunjang menggunakan KOH paker.
- d. Mampu melakukan pemeriksaan menggunakan lampu Wood.

#### **F. Ujud Kelainan Kulit (Ukk) Masa Tumor Berupa Papula, Plak, Nodul**

##### **1. Tujuan Pembelajaran Umum**

- a. Mampu membedakan Ujud Kelainan Kulit (UKK) masa tumor berupa papul. plak, nodul.
- b. Mampu menerangkan etiologi berbagai macam tumor kulit.
- c. Mampu mendiagnosis dan menentukan rencana penatalaksanaan (memberikan terapi definitif, memberikan terapi sementara, dan merujuk) berbagai macam tumor kulit.
- d. Mampu menjelaskan prognosis berbagai macam tumor kulit.

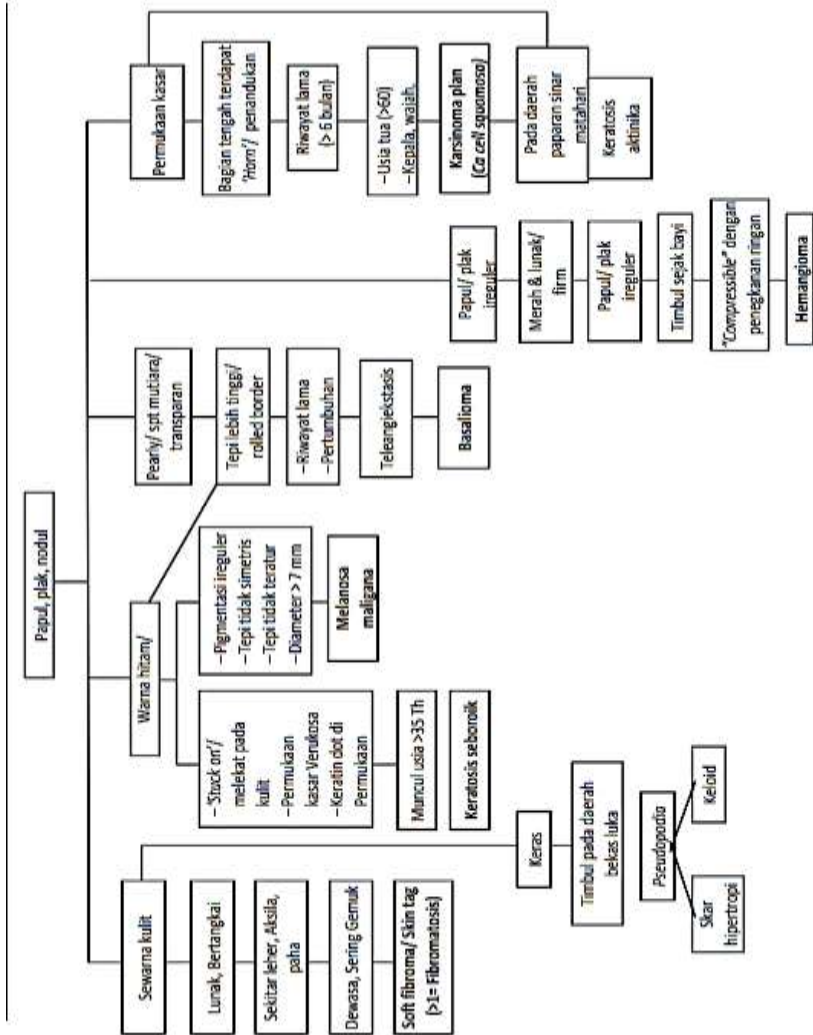
## 2. Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu mengajukan beberapa diagnosis banding yang mungkin apabila ditemukan masa tumor pada kulit.
- b. Mampu membedakan antara diagnosis banding yang diajukan, serta karakteristik klinis dari masing-masing diagnosis banding.
- c. Mampu menentukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk mendukung penegakkan diagnosis pasien dengan masa tumor.
- d. Mampu menyebutkan kriteria diagnosis keloid dan skar hipertrofi dan menerangkan perbedaan keduanya.
- e. Mampu menjelaskan patogenesis terjadinya keloid serta predileksi munculnya skar hipertrofi dan keloid.
- f. Mampu menjelaskan penatalaksanaan keloid dan skar hipertrofi.
- g. Mampu menyebutkan karakteristik permukaan dari keratosis seboroik.
- h. Mampu menjelaskan perbedaan antara keratosis seboroik dan melanoma maligna.
- i. Mampu menjelaskan penatalaksanaan keratosis

seboroik.

- j. Mampu menyebutkan kriteria diagnosis dan predileksi skin tag.
- k. Mampu menerangkan perbedaan antara karsinoma sel basal dan karsinoma sel skuamusa termasuk epidemiologi, faktor risiko, pola paparan matahari, serta UKK.
- l. Mampu menyebutkan berbagai jenis karsinoma sel basal, serta karakteristik masing-masing.
- m. Mampu menyebutkan etiologi dan faktor risiko terjadinya karsinoma sel skuamosa.
- n. Mampu menyebutkan perbedaan antara nevus dan melanoma maligna.
- o. Mampu menyebutkan tanda-tanda pasien dengan nevi mengarah ke suatu keganasan.

### 3. Alur Penegakkan Diagnosis



#### **4. Daftar Ketrampilan (Kognitif Dan Psikomotor)**

- a. Mampu melakukan anamnesis yang baik dan komprehensif pasien dengan kelainan masa tumor.
- b. Mampu mengetahui pendekatan diagnosis pasien dengan UKK berupa masa tumor.
- c. Mampu menerangkan pemeriksaan penunjang yang dikerjakan untuk mendiagnosa pasien dengan UKK berupa masa tumor.

### **G. Duh Tubuh Urethra**

#### **1. Tujuan Pembelajaran Umum**

- a. Mampu mendiagnosis dan membedakan duh tubuh uretra yang diakibatkan oleh berbagai sebab.
- b. Mampu menentukan faktor risiko sindroma duh tubuh uretra.
- c. Mampu melakukan pemeriksaan laboratorium mikroskopis untuk menunjang penegakan diagnosis sindroma duh tubuh uretra.
- d. Mampu menentukan rencana penatalaksanaan (memberikan terapi definitif, memberikan terapi sementara, dan merujuk) sindroma duh tubuh uretra.
- e. Mampu menjelaskan komplikasi akibat sindroma duh tubuh uretra.

- f. Mampu menjelaskan prognosis sindroma duh tubuh uretra.
- g. Mampu memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) tentang pencegahan penularan sindroma duh tubuh uretra.

## **2. Tujuan Pembelajaran Khusus**

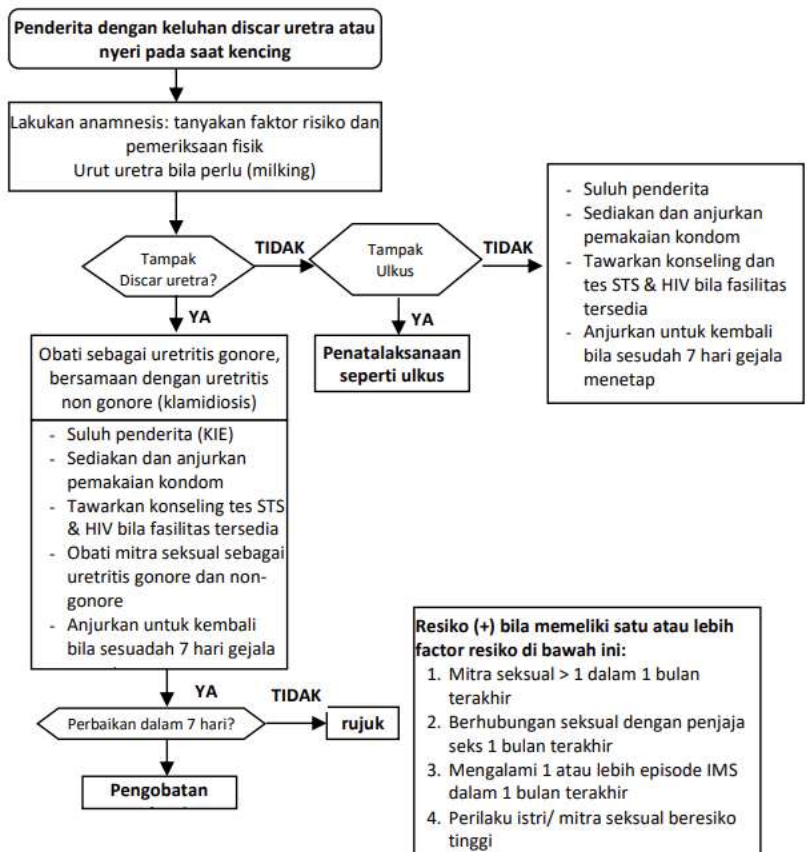
- a. Mampu membedakan antara uretritis gonore dan non gonore serta menjelaskan perbedaannya, apabila tidak terdapat fasilitas laboratorium untuk memeriksa duh tubuh uretra.
- b. Mampu menjelaskan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium penunjang yang harus dikerjakan apabila pasien datang dengan duh tubuh uretra.
- c. Mampu menjelaskan pilihan terapi uretritis gonore, serta mempertimbangkan pola resistensi yang mungkin berkaitan dengan lokasi tempat bekerja.
- d. Mampu mengedukasi pasien yang didiagnosa menderita uretritis gonore dengan memberikan nasehat yang tepat serta menentukan perlu tidaknya pasangan mereka menjalankan skrining untuk penyakit yang sama.
- e. Mampu menjelaskan komplikasi apa saja yang bisa terjadi akibat sindroma duh tubuh uretra yang tidak



diobati sampai tuntas.

- f. Mampu menjelaskan cara pemakaian kondom yang benar.

### 3. Alur Penegakkan Diagnosis



## H. Duh Tubuh Vagina

### 1. Tujuan Pembelajaran Umum

- a. Mampu mendiagnosis dan membedakan duh tubuh vagina yang diakibatkan oleh berbagai sebab.
- b. Mampu menentukan faktor risiko sindroma duh tubuh vagina menular seksual.
- c. Mampu melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana untuk menunjang penegakan diagnosis sindroma duh tubuh vagina.
- d. Mampu menentukan rencana penatalaksanaan (memberikan terapi definitif, memberikan terapi sementara, dan merujuk) sindroma duh tubuh vagina.
- e. Mampu menjelaskan berbagai komplikasi akibat sindroma duh tubuh vagina.
- f. Mampu menjelaskan prognosis sindroma duh tubuh vagina.
- g. Mampu menjelaskan cara pencegahan sindroma duh tubuh vagina.

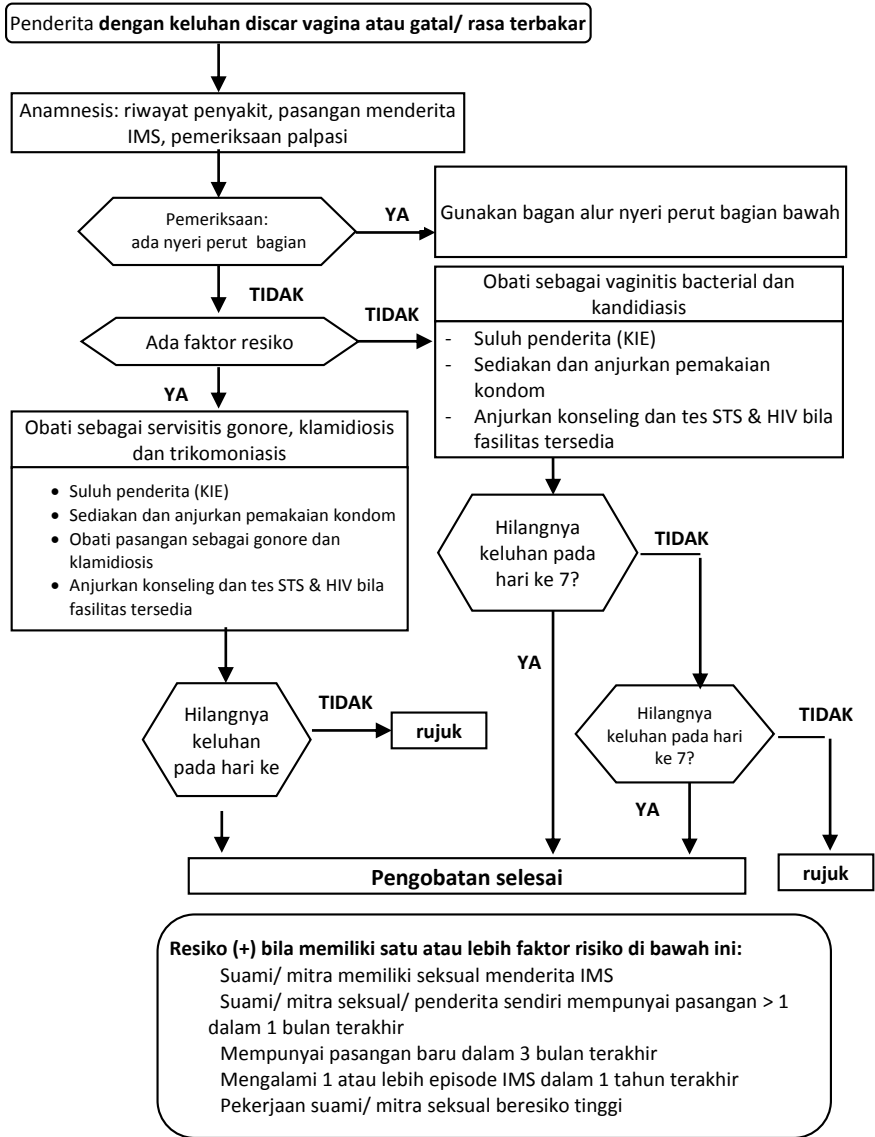
### 2. Tujuan Pembelajaran Khusus

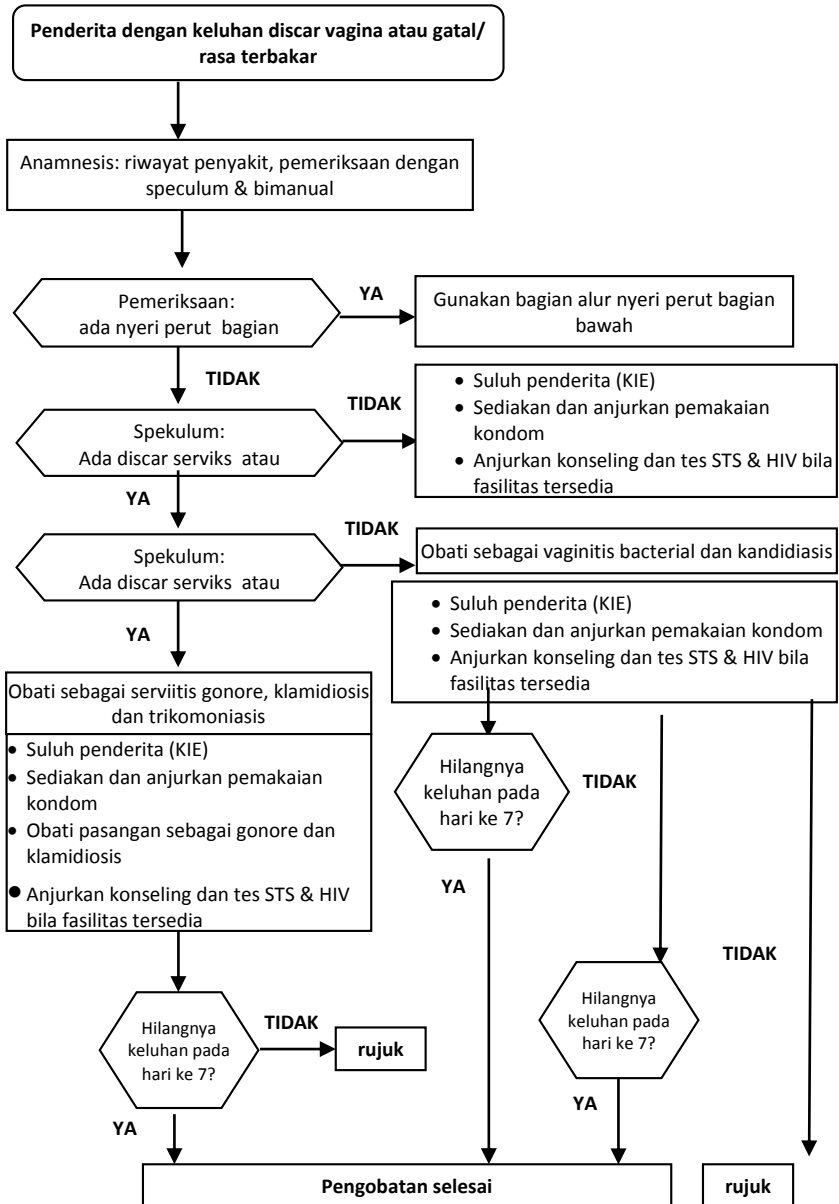
- a. Mampu mengajukan pertanyaan anamnesis yang tepat apabila menemukan pasien dengan keluhan duh tubuh vagina, dan menentukan pemeriksaan

klinis serta pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan.

- b. Mampu menjelaskan langkah-langkah pemeriksaan inspekulo pada genitalia wanita.
- c. Mengetahui sindroma klinis yang mungkin ditemukan, saat mendiagnosa pasien dengan servisititis mukopurulenta.
- d. Mampu menjelaskan penanganan penderita servisititis mukopurulenta berdasarkan pendekatan sindroma.
- e. Mampu menjelaskan penanganan penderita servisititis mukopurulenta berdasarkan hasil temuan laboratories.
- f. Mampu menyebutkan tanda kardinal pasien dengan bakterial vaginosis.
- g. Mampu mengetahui syarat dilakukannya bilas vagina, dan mampu menjelaskan pengaruh bilas vagina terhadap kejadian penyakit menular seksual.
- h. Mampu menjelaskan pengaruh berbagai macam kontrasepsi baik hormonal maupun non-hormonal terhadap kejadian penyakit menular seksual.
- i. Mampu menyebutkan berbagai komplikasi akibat sindroma duh tubuh vagina.
- j. Mampu menjelaskan cara pencegahan sindroma duh tubuh vagina.

### 3. Alur Penegakan Diagnosis





## **I. Ulkus Genital**

### **1. Tujuan Pembelajaran Umum**

- a. Mampu mendiagnosis dan membedakan ulkus genital yang diakibatkan oleh berbagai sebab.
- b. Mampu menentukan faktor risiko terjadinya ulkus genital.
- c. Mampu melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana untuk menunjang penegakkan diagnosis ulkus genital.
- d. Mampu menentukan rencana penatalaksanaan (memberikan terapi
- e. definitif, memberikan terapi sementara, dan merujuk) ulkus genital.
- f. Mampu menjelaskan berbagai komplikasi akibat ulkus genital.
- g. Mampu menjelaskan prognosis ulkus genital.
- h. Mampu menjelaskan cara pencegahan terjadinya ulkus genital.

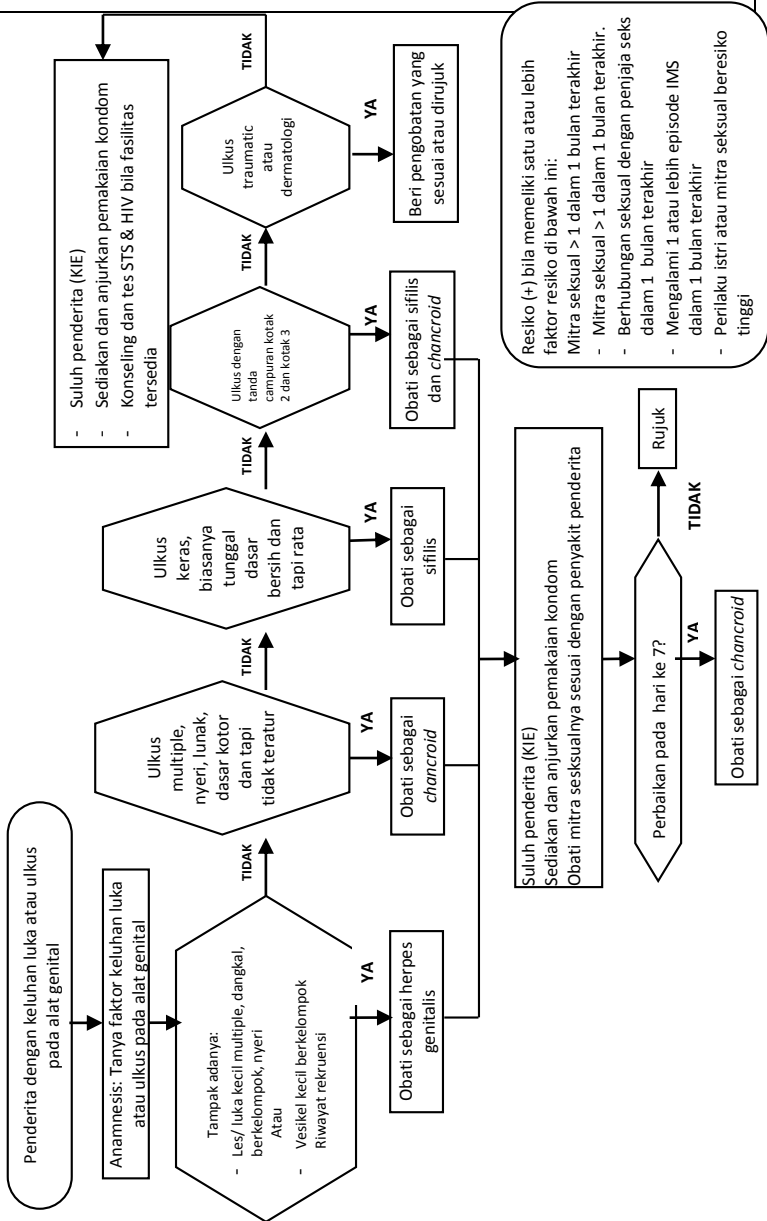
### **2. Tujuan Pembelajaran Khusus**

- a. Mampu mengajukan pertanyaan anamnesis yang tepat apabila ditemukan pasien dengan ulkus genital, dan menentukan pemeriksaan klinis serta pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan.
- b. Mampu menentukan diagnosis yang mungkin

apabila ditemukan ulkus genital yang tidak nyeri.

- c. Mampu menentukan diagnosis yang mungkin apabila ditemukan ulkus genital yang nyeri.
- d. Mampu menentukan diagnosis yang mungkin apabila ditemukan ulkus kecil, multipel, dangkal berkelompok dan nyeri.
- e. Mampu menentukan pemeriksaan laboratorium apa yang dibutuhkan untuk menunjang diagnosis diatas.
- f. Mampu menyebutkan kriteria diagnosis sifilis dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.
- g. Mampu menerangkan penatalaksanaan sifilis
- h. Mampu menyebutkan kriteria diagnosis chancroid dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

### 3. Alur Penegakan Diagnosis



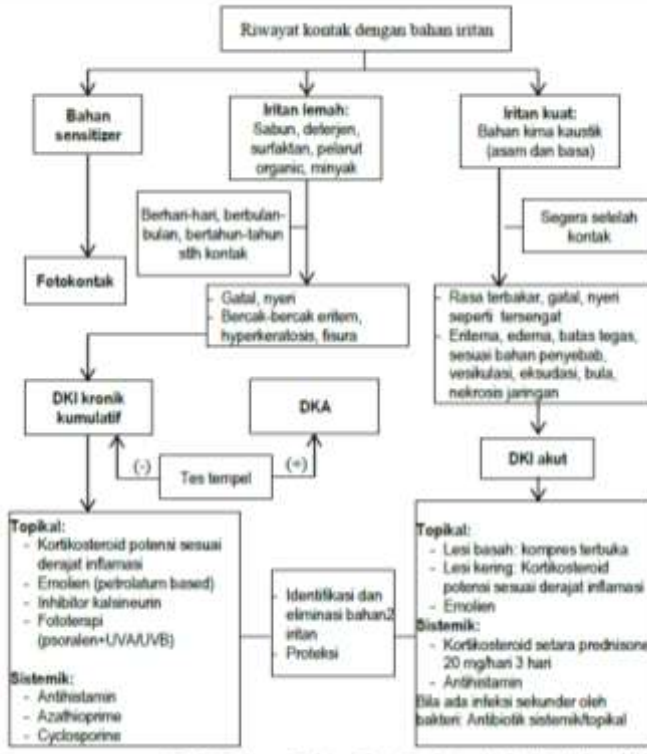


# BAB III

## Tatalaksana Kasus

### A. Dermatitis

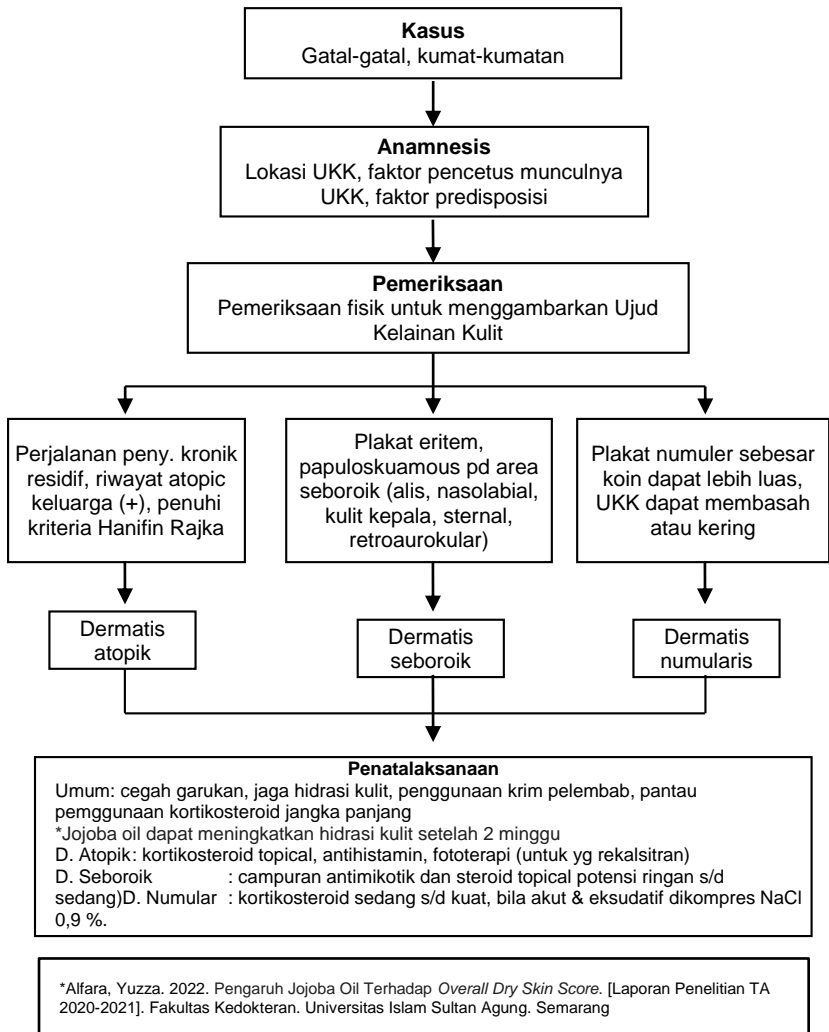
#### 1. Dermatitis Kontak Alergi Dan Iritan



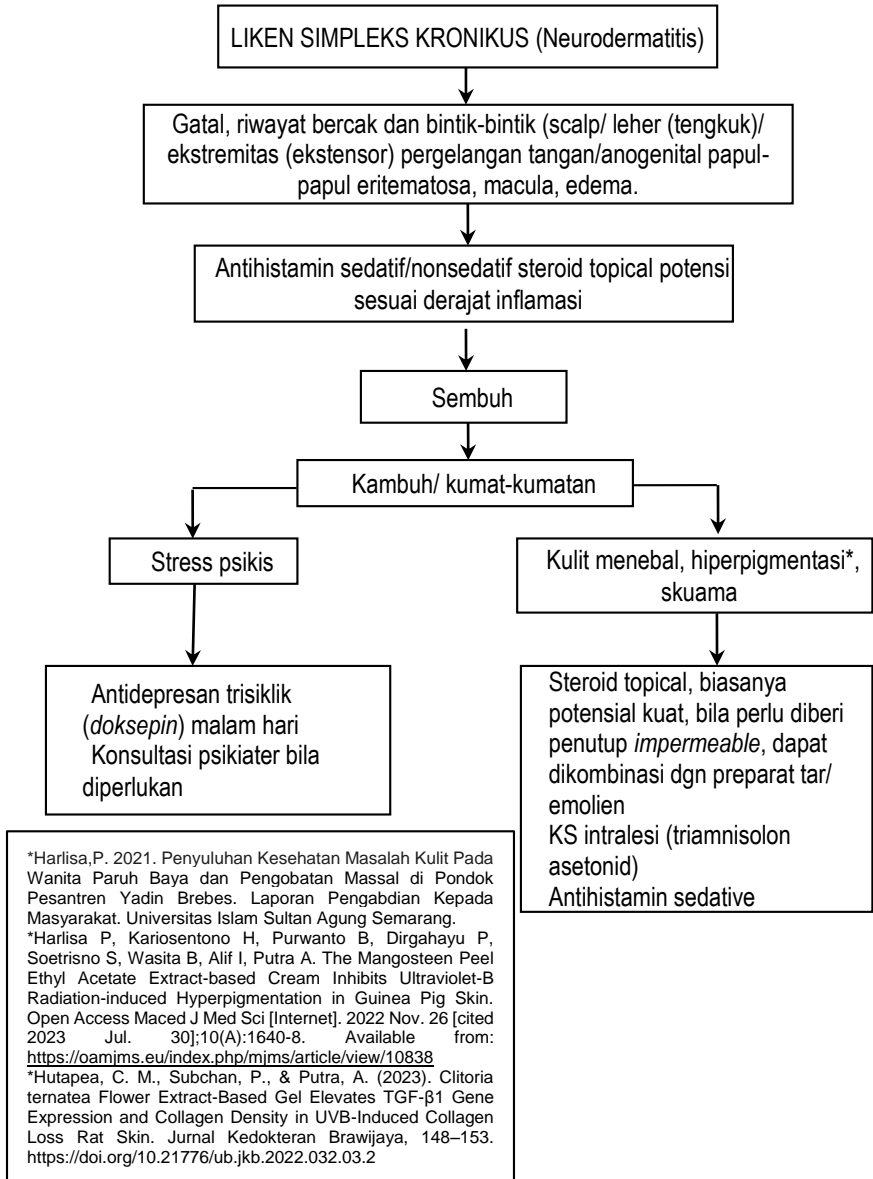
Sembodo, T., Karyadini, H. W., & Nasihah, S. D. (2021). Lama Kontak Deterjen dan Kejadian Dermatitis Kontak pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(3), 326–328.

## 2. Dermatitis/ Eksema

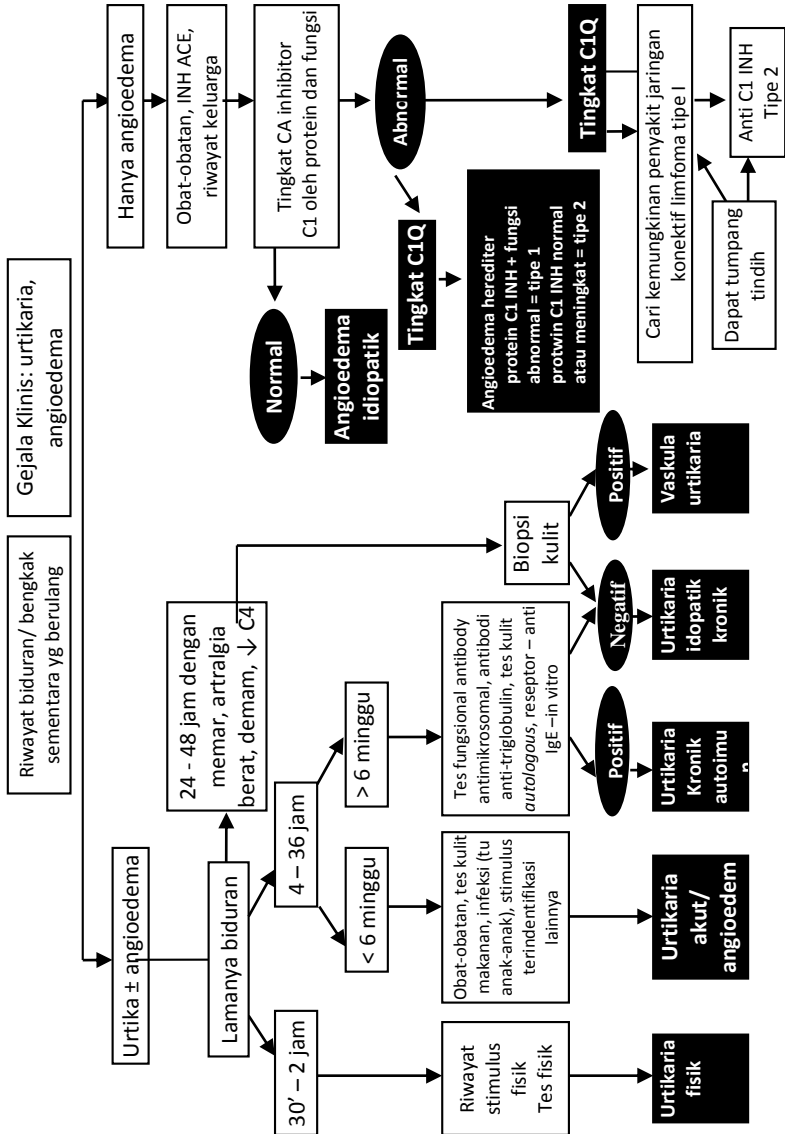
### (Dermatitis Atopik, Dermatis Seboroik, Dermatitis Numularis)



### 3. Liken Simpleks Kronikus

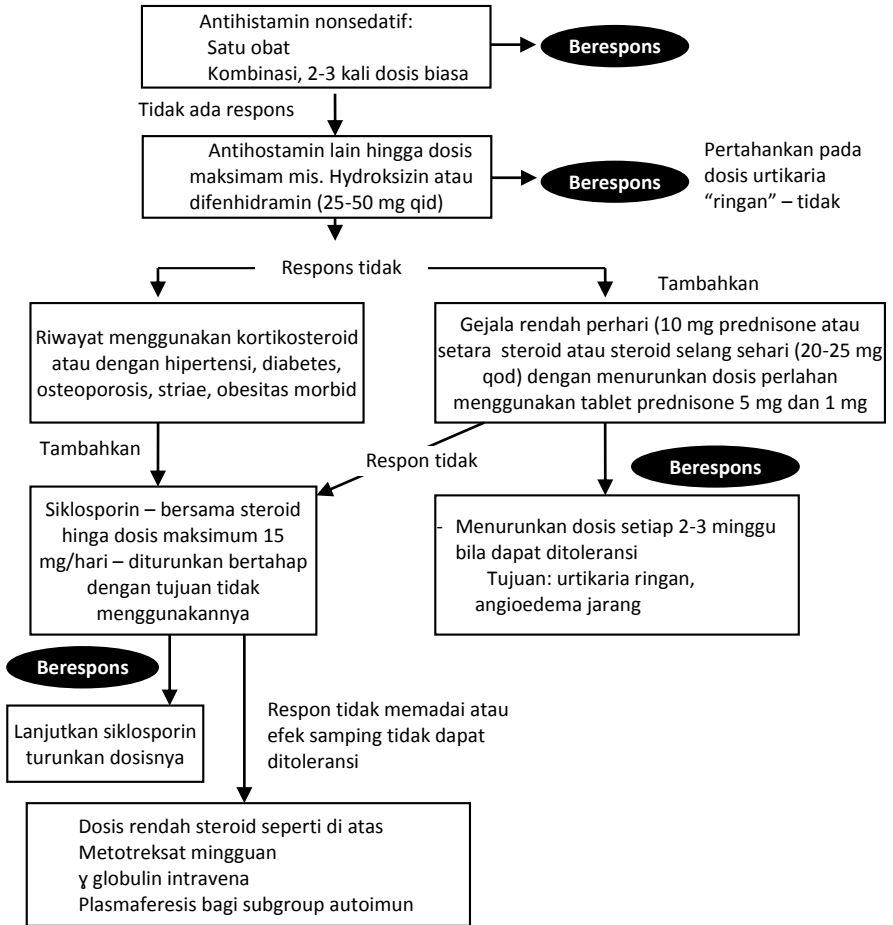


## B. Urtikaria/ Angioedem

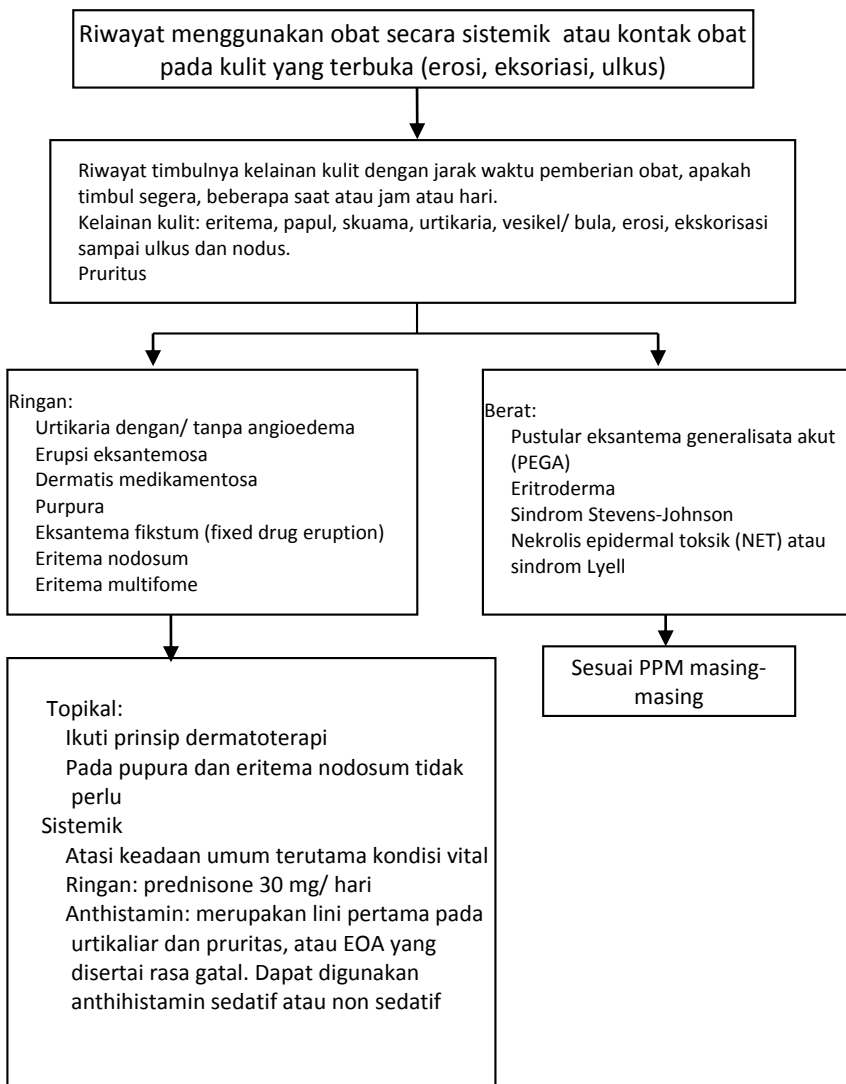


**Ket:** ACE = *angiotensin-converting enzyme*; INH = inhibitor

## URTIKARIA/ ANGIOEDEM (Lanjutan)

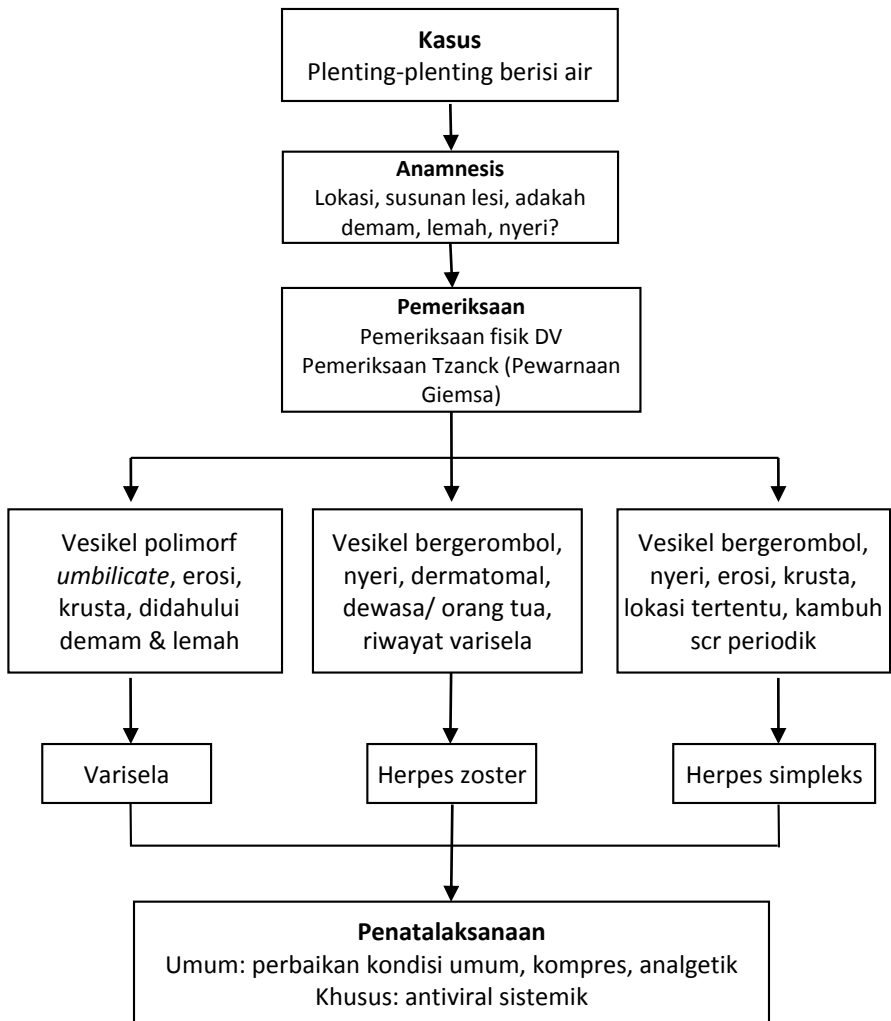


### C. Erupsi Kulit Karena Alergi Obat

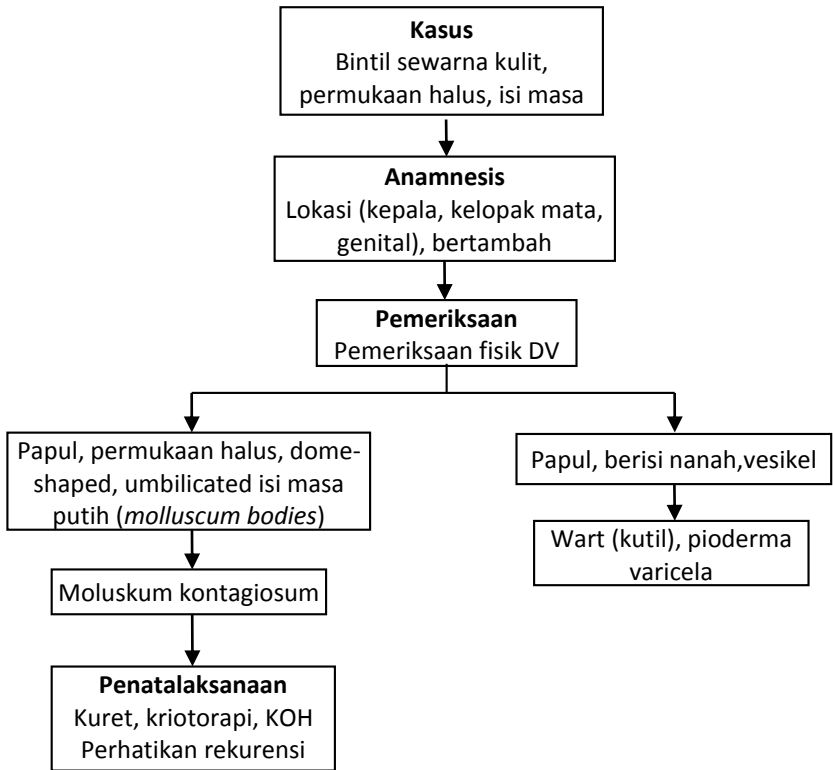


## D. Infeksi Virus

### 1. Varisela, Herpes Zoster Dan Herpes Simpleks

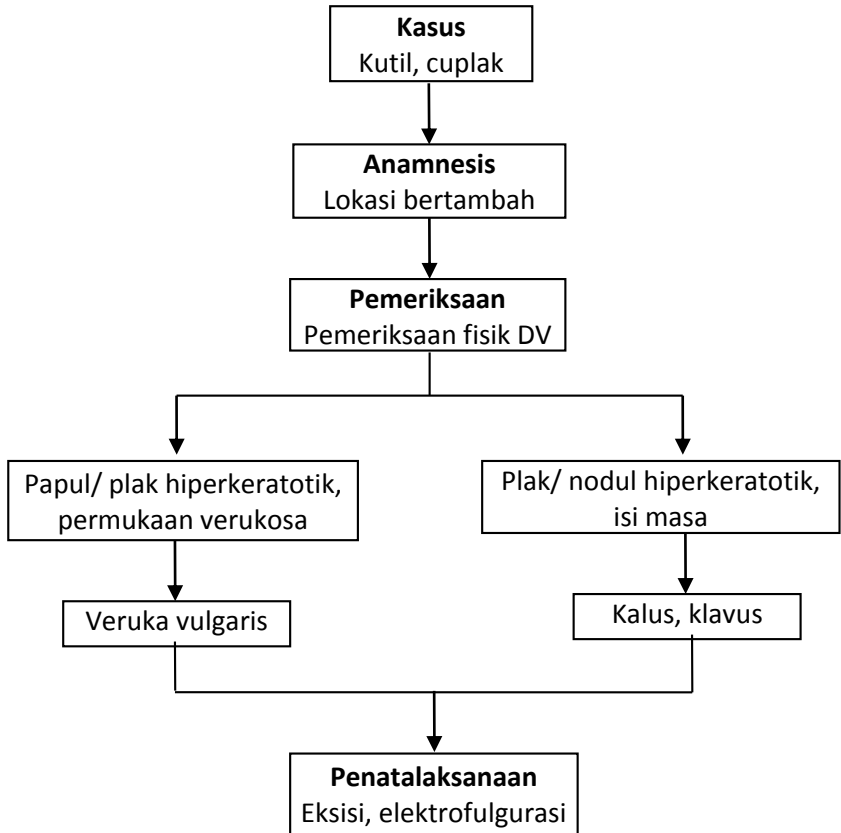


## 2. Moluskum Kontagiosum



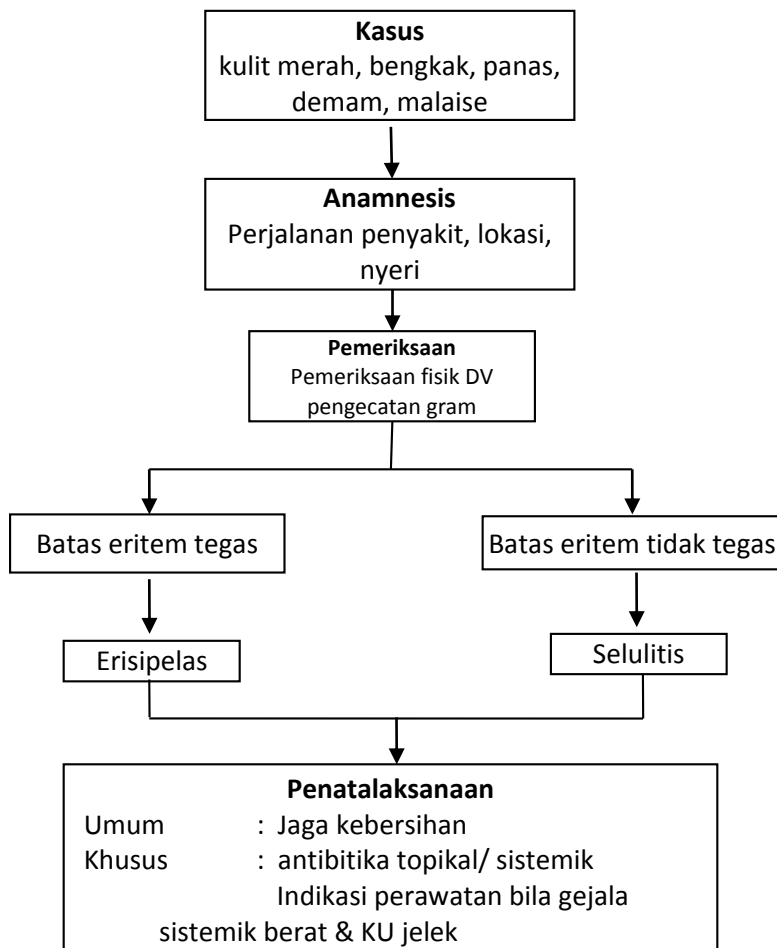


### 3. Veruka

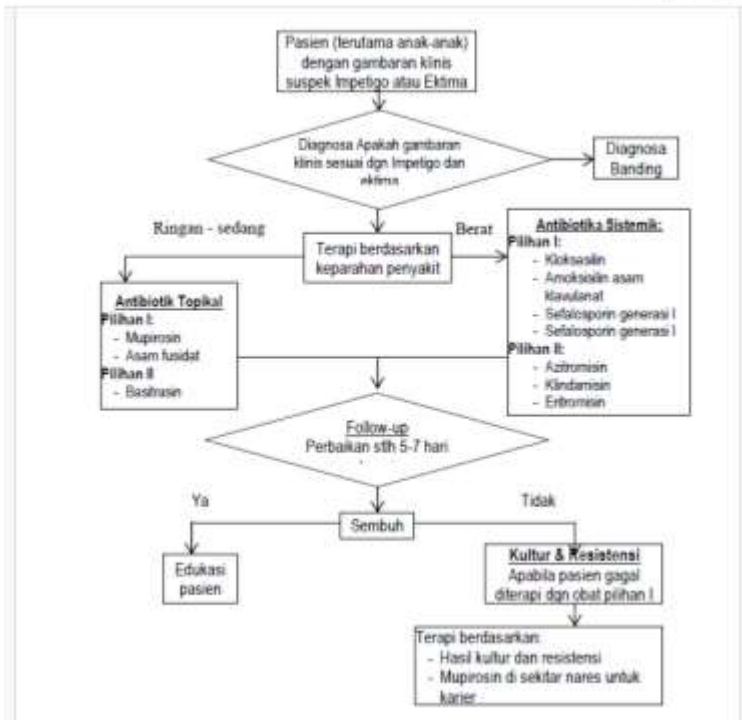


## E. Infeksi Bakteri

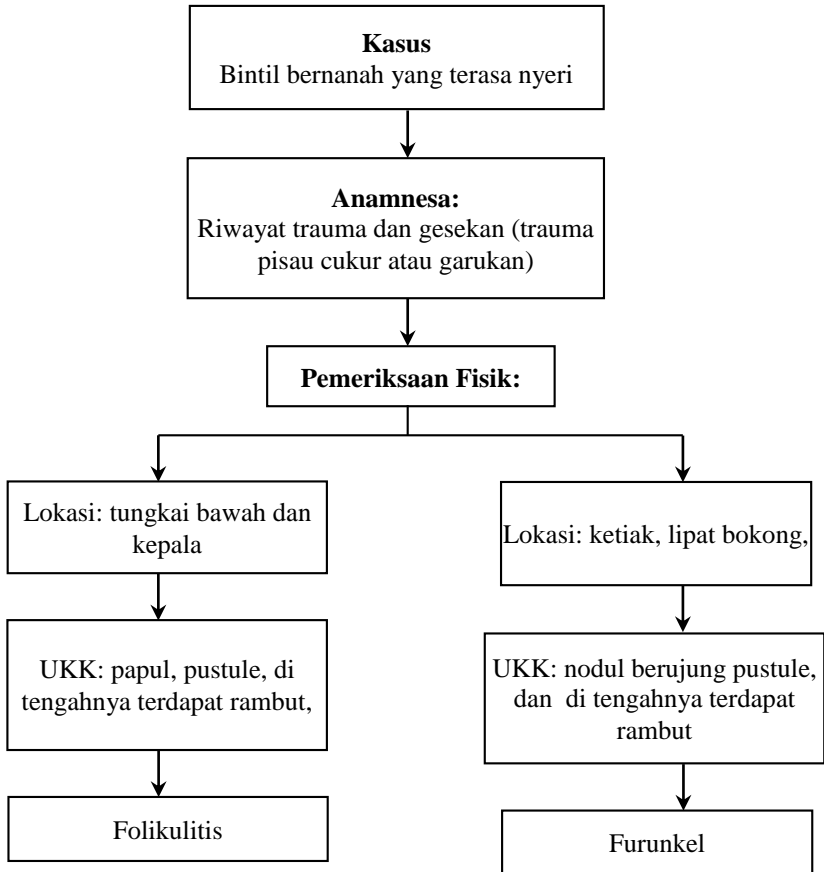
### 1. Erisipelas Dan Selulitis



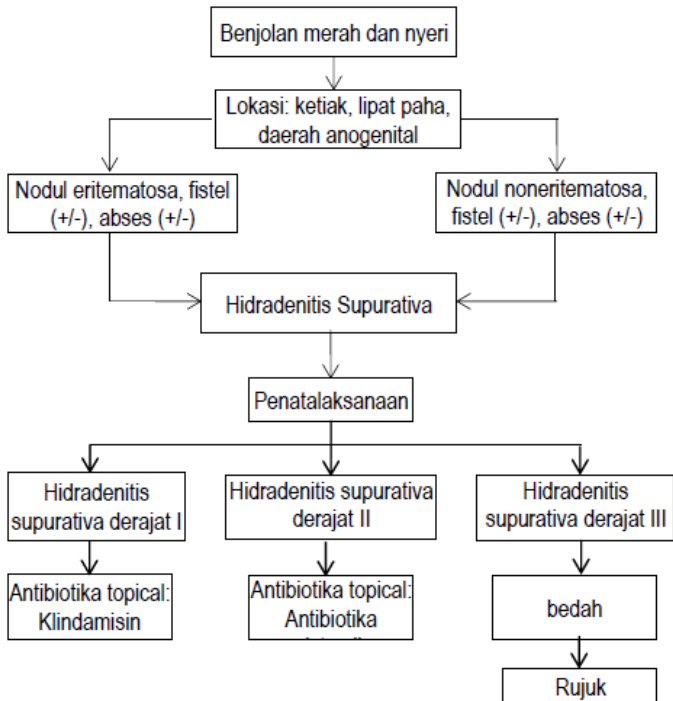
## 2. Impetigo & Ektima



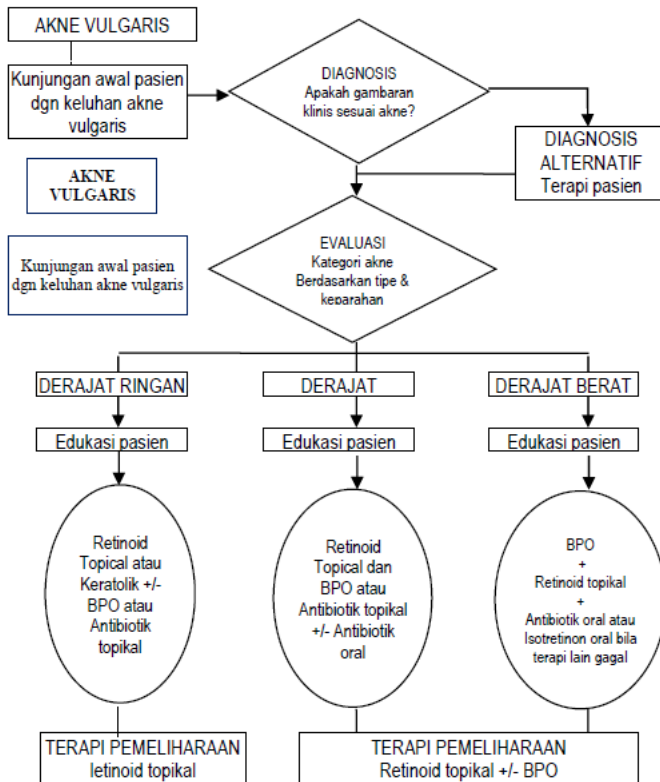
### 3. Folikulitis Dan Furunkel



#### 4. Hidradenitis Suppurativa



## F. Akne Vulgaris

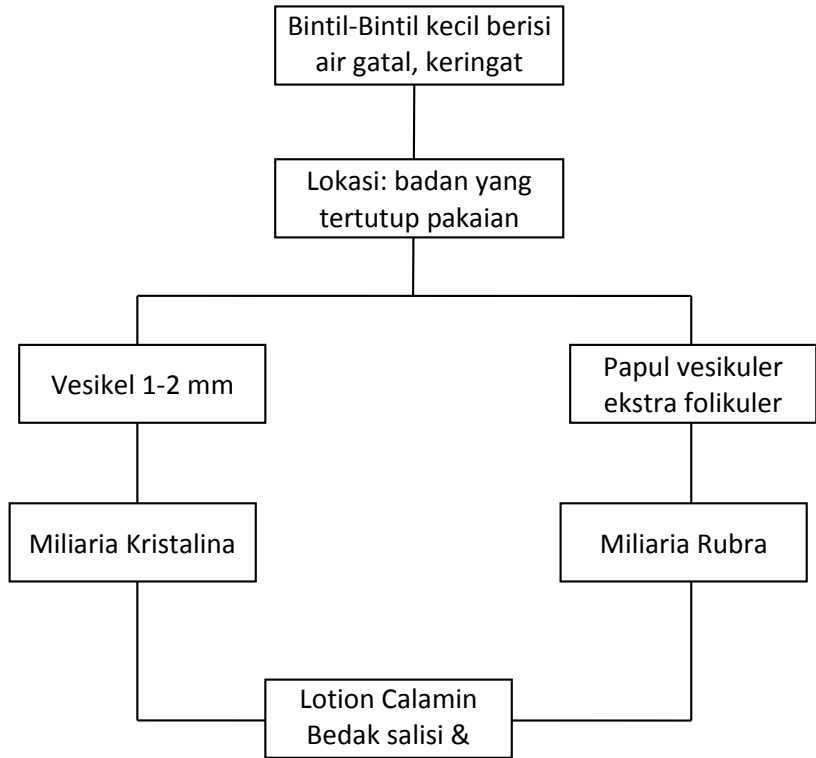


\*Wahyuningsih, H. 2022. Kualitas tidur berpengaruh terhadap derajat akne vulgaris. [Laporan Penelitian TA 2020-2021]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang

\*Wahyuningsih, H. 2022. Edukasi Kualitas Tidur terhadap Derajat Akne Vulgaris. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Wahyuningsih, H. 2021.

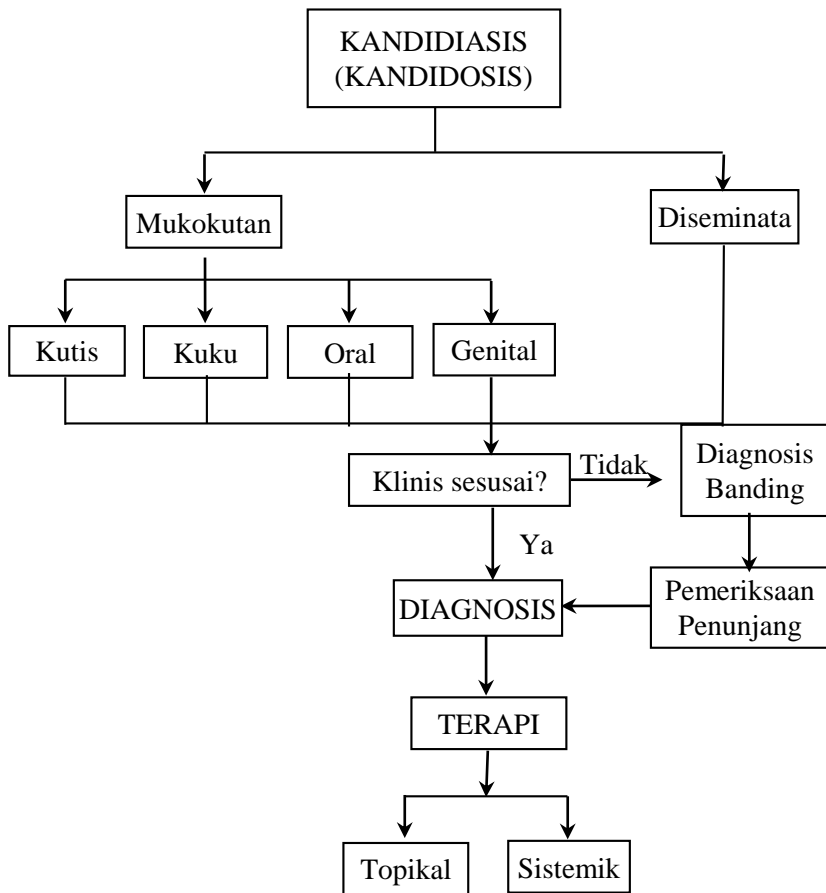
\*Penyuluhan Kesehatan Masalah Kulit Pada Anak dan Remaja dan Pengobatan Massal di Pondok Pesantren Yadin Brebes. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

## G. Miliaria



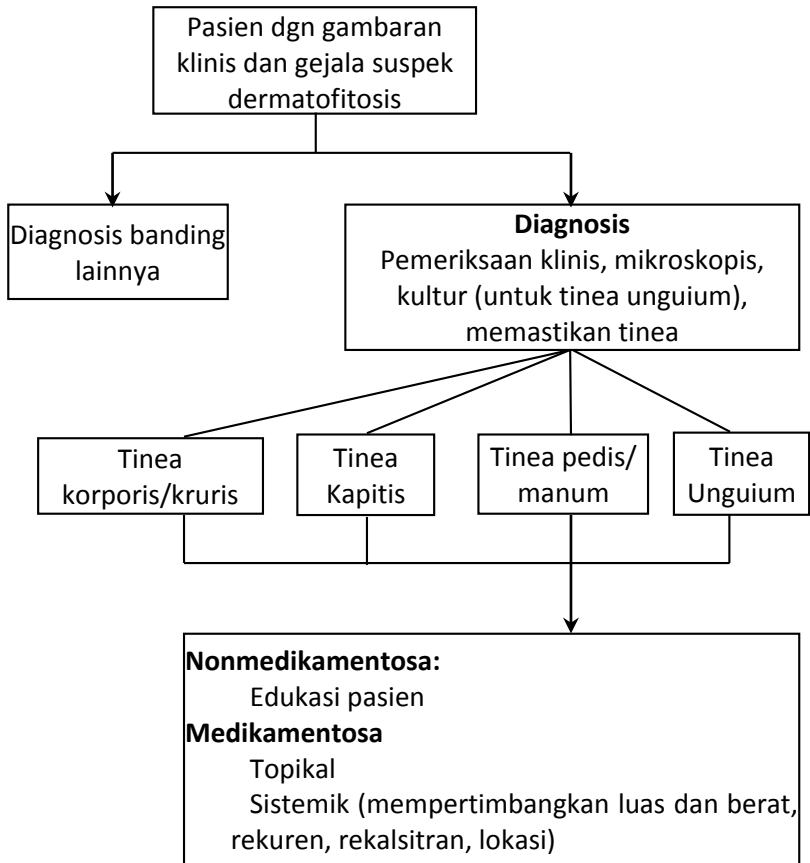
## H. Dermatomikosis

### 1. Kandidiasis

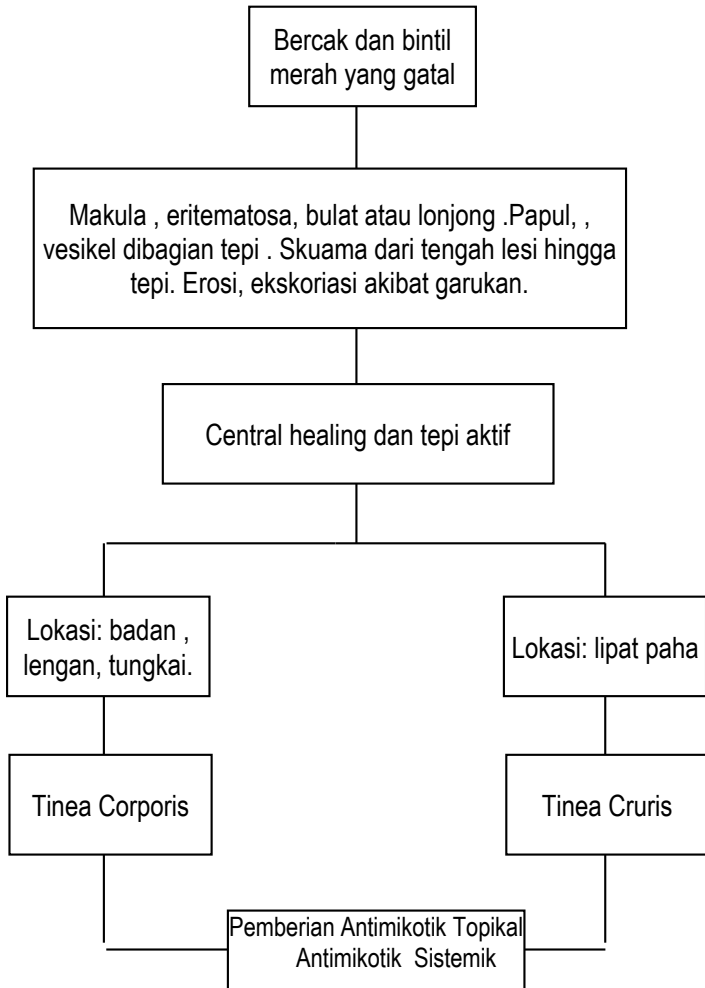




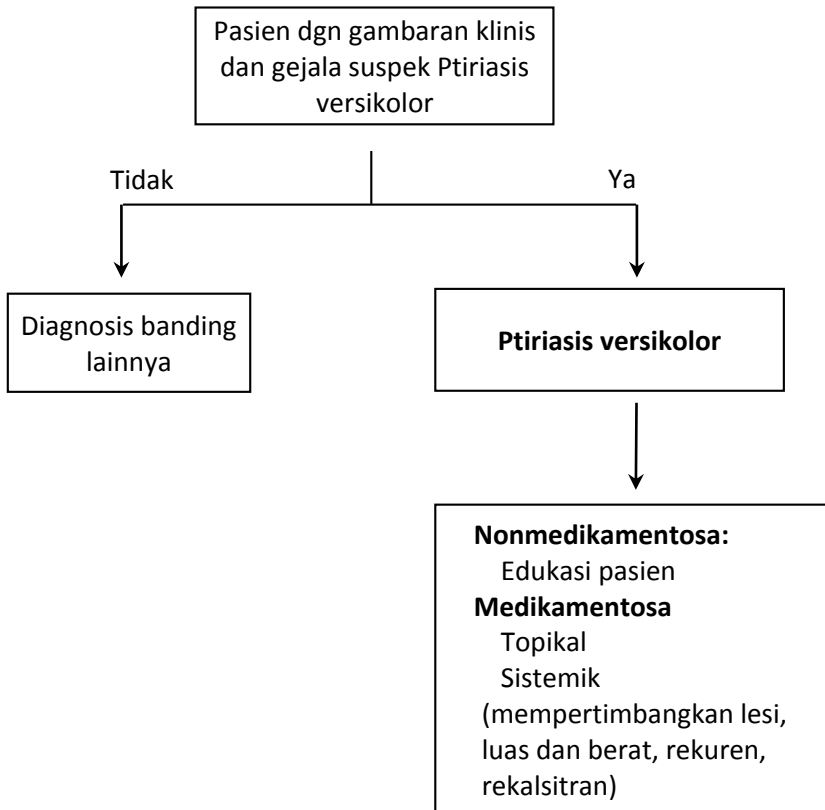
## 2. Dermatofitosis



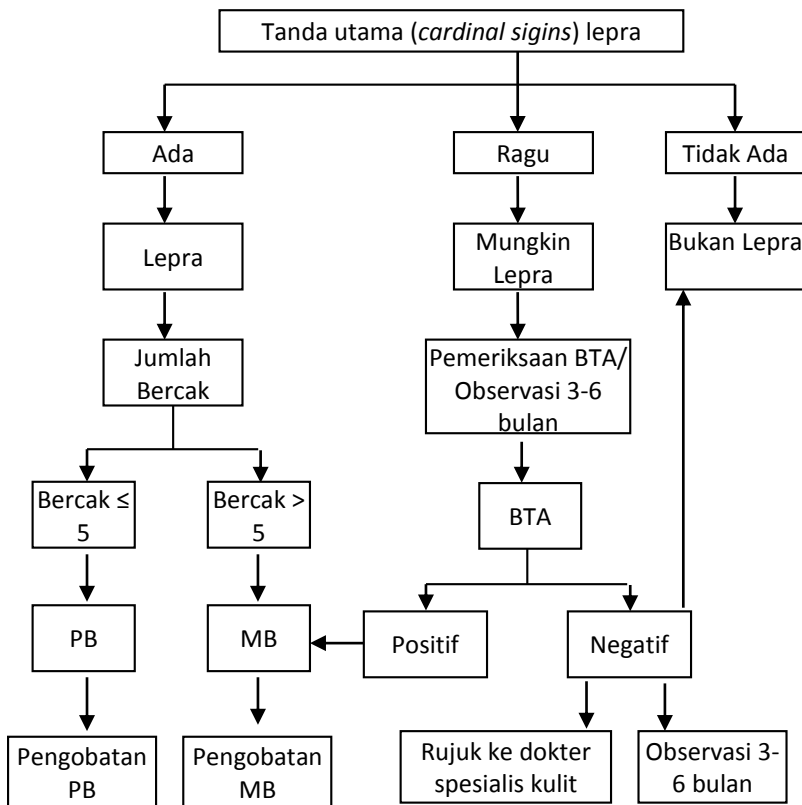
### 3. Tinea Galbrosa



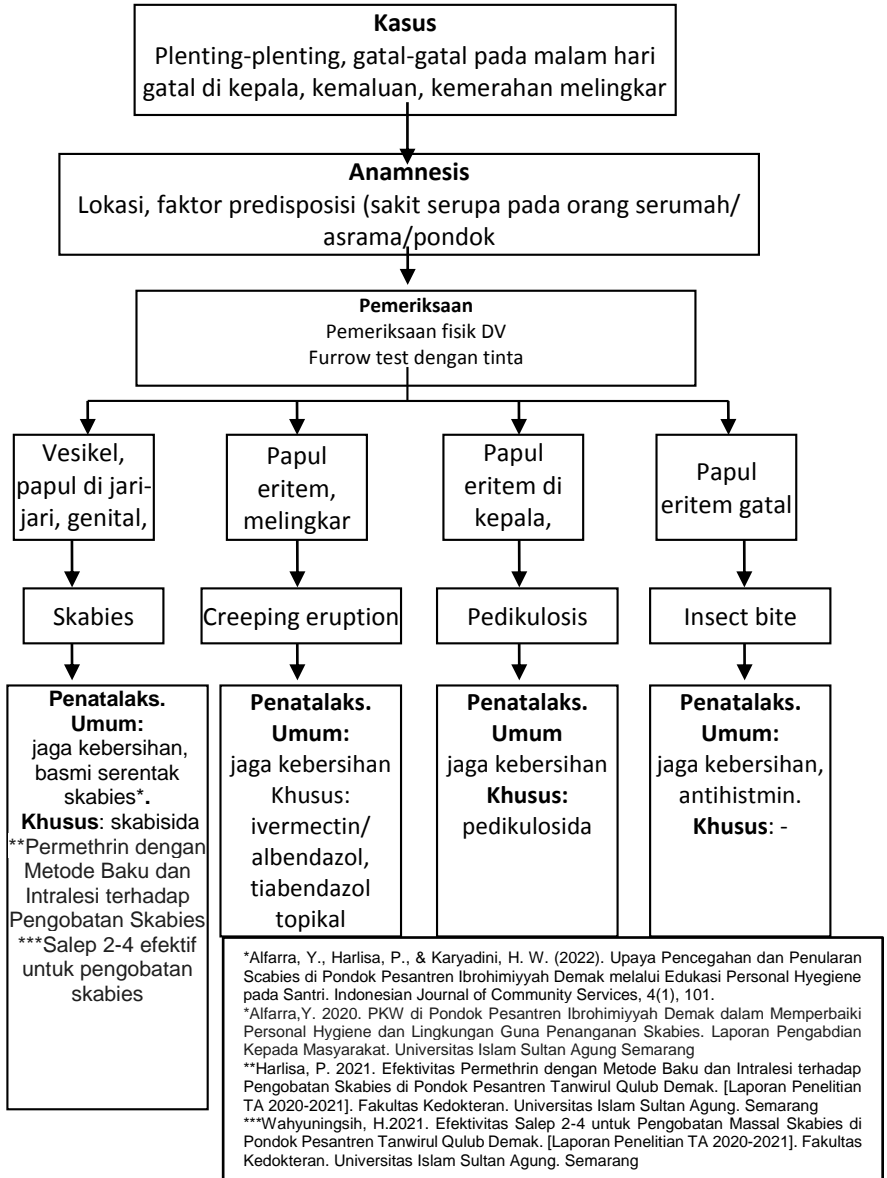
#### 4. Ptiriasis Versikolor



## 5. Lepra

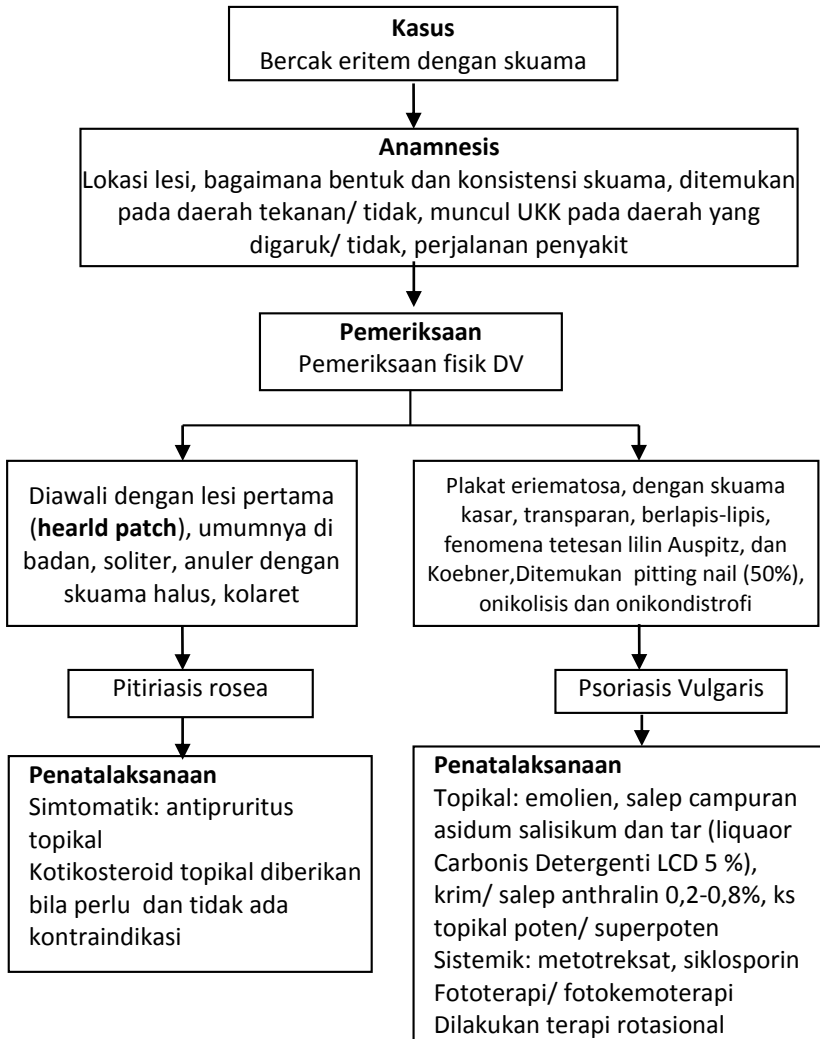


# I. Infeksi Zoonosis (Skabies, *Creping Erupsion*, Pedikulosis Dan *Insect Bite*)



\*Alfarra, Y., Harlisa, P., & Karyadini, H. W. (2022). Upaya Pencegahan dan Penularan Scabies di Pondok Pesantren Ibrohimiyyah Demak melalui Edukasi Personal Hygiene pada Santri. Indonesian Journal of Community Services, 4(1), 101.  
 \*\*Alfarra, Y. 2020. PKW di Pondok Pesantren Ibrohimiyyah Demak dalam Memperbaiki Personal Hygiene dan Lingkungan Guna Penanganan Skabies. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang  
 \*\*\*Harlisa, P. 2021. Efektivitas Permethrin dengan Metode Baku dan Intralesi terhadap Pengobatan Skabies di Pondok Pesantren Tanwirul Qulub Demak. [Laporan Penelitian TA 2020-2021]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang  
 \*\*\*Wahyuningsih, H. 2021. Efektivitas Salep 2-4 untuk Pengobatan Massal Skabies di Pondok Pesantren Tanwirul Qulub Demak. [Laporan Penelitian TA 2020-2021]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang

## J. Penyakit Kulit Eritroskuamosa (Pitiriasis Rosea, Psoriasis)



## K. Sindroma Duh Tubuh Uretra

Pengobatan sindrom duh tubuh uretra yang dianjurkan
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pengobatan untuk gonore tanpa komplikasi, <b>DITAMBAH</b></li> <li>● Pengobatan untuk klamidiosis</li> <li>● Penderita dianjurkan untuk pengobatan kembali bilamana gejala tetap ada sesudah 7 hari</li> </ul>

Pengobatan uretritis gonore	Pengobatan uretritis non-gonore
Pilihlah salah satu dari beberapa cara pengobatan yang dianjurkan di bawah ini	
Tiamfeniko*) 3,5 g, per oral, dosis tunggal ATAU Ofloksasin*) 400 mg, per oral, dosis tunggal ATAU Kanamisin 2 g, intra muskuler, dosis tunggal, ATAU Spektinomisin 2 g, per oral, dosis tunggal	Doksisisiklin *) 100mg, per oral, 2 kali sehari selama 7 hari, ATAU Azitromisin 1 g, per oral, dosis tunggal
Pelihan pengobatan lain	
Siprofloksasin*) 500mg, per oral, dosis tunggal, ATAU	Tetrasiklin**) 500mg, per oral, 4 kali sehari selama 7 hari, ATAU

Seftriakson 250 mg, intra muskular, dosis tunggal, ATAU Sefiksim 400 mg, per oral, dosis tunggal	Eritomisin 500mg, per oral, 4 kali sehari selama 7 hari
---	---

\*) Tidak boleh diberikan ibu hamil, ibu menyusui, anak di bawah 12 tahun dan remaja

\*\*\*) Tidak boleh diberikan ibu hamil, ibu menyusui, anak di bawah 12 tahun

### L. Sindroma Duh Tubuh Vagina

Pengobatan sindrom duh tubuh vagina karena vaginitis yang dianjurkan
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pengobatan untuk vaginosis bakterial, DITAMBAH</li> <li>● Pengobatan untuk <i>Trichomonas vaginalis</i>, DITAMBAH</li> <li>● Pengobatan untuk <i>Candida albicans</i></li> </ul>

Pengobatan sindrom duh tubuh vagina karena vaginitis		
Tricomonas vaginalis	Vaginosis bakterial (bukan IMS)?	Candida albicans (Bukan IMS)?
Pilihlah salah satu dari beberapa cara pengobatan yang dianjurkan di bawah ini		
Metronidazol 2 g, per oral, dosis tunggal,	Metronidazol 400/500mg,	Mikonazol/ klotrimazol 200 mg, intra vagina, setiap



<p>ATAU Tinidazol 2 g, per oral, dosis tunggal</p>	<p>2 kali sehari, selama 7 hari</p>	<p>hari, selama 3 hari , ATAU Klotrimazoli 500 mg, intra vagina dosis tunggal, ATAU Flukonazol 150 mg, per oral, dosis tunggal, ATAU Itrakonazol 200 mg per oral 2 kali sehari (dosis tunggal)</p>
<p>Pilihan pengobatan lain</p>		
<p>Metronidazol 400/500 mg 2 kali sehari, selama 7 hari <b>ATAU</b> Tinidazol 500 mg per oral 2 kali sehari, selama 5 hari</p>	<p>Metronidazol 2 g, per oral, dosis tunggal, <b>ATAU</b> Klindamsin 300 mg per oral, 2 kali sehari, selama 7 hari <b>ATAU</b> Metronidazol gel 0, 75% <sup>***</sup>) , 5 g 2 kali sehari, intra vagina,</p>	<p>Mikonazol/klotrimazol 200 mg, intra vagina setiap hari, selama 3 hari, <b>ATAU</b> Klotrimazol 500 mg, intra vagina, dosis tunggal, <b>ATAU</b> Flukanazol 150 mg, per oral, dosis tunggal, <b>ATAU</b></p>

	selama 5 hari , <b>ATAU</b> Klindamisin krim vagina 2 % **), 5 g, intra vaginal, sebelum tidur, selama 7 hari	Itrakonazol 200 mg per oral, 2 kali sehari, dosis tinggi
--	--	--

\*\*\*) belum tersedia di Indonesia

## M. Ulkus Genital

Penatalaksanaan ulkus genital	
Penatalaksanaan ulkus bukan herpes genitalis	Penatalaksanaan herpes genitalis
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obati sebagai sifilis, chancroid atau limfogranuloma venereum, tergantung dari pola epidemiologi IMS setempat</li> <li>● Lakukan aspirasi dari kulit yang sehat bila ada kelenjar yang berfluktuasi (hindari untuk melakukan insiasi)</li> <li>● Lakukan penyuluhan dan konseling untuk mengurangi risiko</li> <li>● Anjurkan tes serologi untuk sifilis dan HIV bilamana tersedia fasilitas pemeriksaan yang memadai dan tersedia fasilitas konseling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Anjurkan untuk melakukan perawatan dasar terhadap lesi (dijaga agar tetap bersih dan kering)</li> <li>● Lakukan penyuluhan dan konseling agar penderita mematuhi cara-cara untuk mengurangi resiko</li> <li>● Anjurkan tes serologi untuk sifilis dan HIV bilamana tersedia fasilitas pemeriksaan yang memadai dan tersedia fasilitas konseling</li> <li>● Promosi dan penyediaan kondom</li> <li>● Ingatkan untuk kembali dalam 7 hari bila lesi tidak sembuh total atau sesegera mungkin bila</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Lakukan peninjauan ulang (<i>review</i>) bila lesi tak sembuh total</li></ul>	keadaan memburuk; bila demikian, obati juga penyebab lain dari ulkus genital sesuai petunjuk.
---	---

## BAB IV

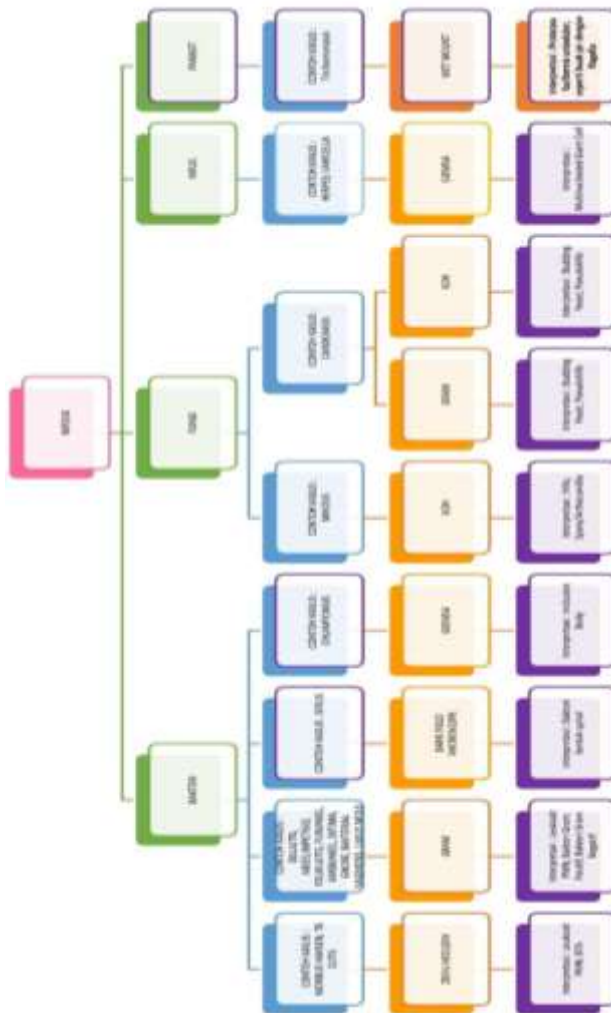
### Prosedur Pemeriksaan Penunjang

Beberapa prosedur pemeriksaan laboratorium sederhana dapat dilakukan untuk penegakan diagnosis serta hasil pengobatan penyakit kulit antara lain : infeksi bakteri, jamur, maupun virus.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain :

1. Biopsi,
2. Kultur,
3. Pemeriksaan mikroskopis:
  - Langsung : **KOH**: untuk mengetahui elemen jamur
  - pengecatan : **Gram**, untuk mengetahui infeksi bakteri; **Tzanck**, untuk mengetahui *multinucleated giant cell*, inclusion bodies dan sel akantolitik; **ZN (Ziehl Neelsen)**, untuk mengetahui infeksi bakteri tahan asam (BTA).
  - medan gelap : untuk mengetahui *Treponema*. sebagai penyebab sifilis
4. Tes-tes kulit : patch test, scratch test, intracutan test.

## Cara Pemilihan Pemeriksaan Mikrobiologi pada Kasus Infeksi Integumen



## A. Pemeriksaan dengan KOH

### Nilai diagnostik untuk:

1. Dermatomycosis superficialis
2. Candidosis
3. Tinea versicolor
4. Chromonycosis
5. Dermatitis fiberglass

### Bahan dan alat yang dibutuhkan

1. Scalpel untuk melakukan kerokan kulit
2. Gelas obyek dan penutup
3. Reagen KOH
4. Lampu Busen
5. Aceton

### Prosedur

1. Di daerah kulit yang telah dipilih di bersihkan dengan aceton (alkohol kurang baik hasilnya), untuk menghilangkan bahan salep. Setelah itu dilanjutkan dengan pengambilan bahan kerokan dari daerah tersebut.
2. Kerokan kulit ditampung langsung keatas gelas obyek dan dikumpulkan di bagian tengah tipis-tipis. Untuk **lesi kulit**: kerok bagian tepi yang aktif, **rambut**: dicabut, **kuku**: dikerok/potong.

3. Teteskan KOH 1 tetes keatasnya kerokan yang telah dipersiapkan (Spesimen kerokan Kulit 10%; Spesimen Rambut 20%; Spesimen Kuku 40%)
4. Tutup gelas obyek dengan gelas penutup.
  - a. **Lesi kulit** :tunggu 5-10 menit,
  - b. **Rambut**: 15-20 menit
  - c. **Kuku**: biarkan 1- 2 hari
5. Panaskan slide tersebut dan hindari pemanasan yang berlebihan yaitu jangan sampai menguap, karena dapat menimbulkan artefak.
6. Periksa dibawah mikroskop, dimulai dengan pembesaran 10 kali akan tampak hypha dan atau spora, kemudian diperjelas dengan pembesaran 40 kali.

### **Intepretasi hasil pemeriksaan**

#### *Hypha dermatophytes*

Bentuknya seperti benang panjang lurus atau berlekuk yang seringkali bercabang-cabang. Diameternya uniform, warna terang dengan tepi agak gelap.

#### *Hypha dan budding spores Candida*

Disebut juga *pseudo-hypha* yang seringkali sukar di bedakan dengan hypha dari dermatohytes. Bentuknya seperti benang yang panjang. Lurus atau bengkok. Bentukan sel bulat atau oval dan budding.

#### *Hypha dan spora T. Versicolor*

Bentuknya berupa benang-benang pendek-pendek dan



panjang disertai dengan spora yang berkelompok dengan ukuran yang sama. Kombinasi ini seringkali di sebut *spagetti* dan *meatballs*

## **B. Pengecatan Gram**

Untuk mengetahui adanya infeksi bakteri, preparat diambil dari pus/secret dari ulkus, pustula, vagina/cervix. uretra; secret diambil dengan lidi kapas, oles ke gelas obyek.

### **Alat dan Bahan :**

1. Material kuman yang akan diselidiki
2. Gelas objek
3. Ose
4. Lampu Spirtus
5. Mikroskop dan minyak imersi
6. Alkohol 70% dan kapas
7. Cat yang akan digunakan
  - a. Carbol gentian Violet (gram A)
  - b. Larutan lugol (gram B)
  - c. Alkohol absolut 96% (gram C)
  - d. Larutan Air fucshsin (gram D)

### **Cara kerja :**

1. Desinfektan objek glas dengan alkohol 70%
2. Desinfektan ose dengan memanaskan ose sampai membara.

3. Setelah dingin dengan ose steril kita ambil material kuman.
4. Sediaan difixasi dengan pemanasan.
5. Sediaan dituangi Gram A dan dibiarkan selama 1 menit
6. Sisa bahan pewarna dibuang dan dibilas dengan air.
7. Sediaan dituangi dengan Gram B sebagai mordant dibiarkan selama 1 menit.
8. Sisa lugol dibuang dan dibilas dengan air.
9. Sediaan dituangi dengan Gram C sebagai peluntur (*decolorization*) selama 5-10 detik sampai cat tampak hampir larut selanjutnya tetesi Gram D selama 1-2 menit kemudian cuci dan keringkan.
10. Periksa di bawah mikroskop, dengan pembesaran lemah 10 kali kemudian ke pembesaran kuat (100 kali) disertai minyak imersi.

**Hasil:**

- *Staphylococcus* : tampak gambaran coccus, berwarna biru-ungu (gram positif), bergerombol seperti anggur.
- *Streptococcus* : tampak gambaran coccus, biru-ungu (Gram positif), berderet-deret seperti rantai
- *Gonococcus* : gambaran diplococcus, merah (Gram negatif), bijikopi berpasangan.

### **C. Pemeriksaan Tzanck (Pengecatan Giemsa)**

Untuk melihat adanya sel akantolitik pada Pemfigus, atau *multinucleated giant cell* pada Varicella, Herpes zoster dan Herpes Simpleks

#### **Bahan dan alat**

1. Alkohol Swab
2. Scalpel
3. Lidi Kapas
4. Mikroskop
5. Pengecatan Giemsa

#### **Caranya:**

1. Pilih vesikel/bula baru. Utuh, Lakukan disinfeksi dengan swab alkohol
2. Pecah bula dengan skalpel, bersihkan isinya.
3. Buka atap bula, swab dengan lidi kapas dengan lembut pada dasar bula untuk pembuatan preparat, usapkan spesimen ke gelas obyek.
4. Fiksasi dengan alkohol absolute, tunggu kering.
5. Cat dengan Giemsa, biarkan 20 menit, kemudian cuci dengan air mengalir.
6. Keringkan, periksa dengan mikroskop, dengan obyektif 10 kali kemudian 100 kali dengan menggunakan minyak emersi.

## D. Pengecatan ZN (Ziehl Neelsen)

Untuk mengetahui adanya infeksi bakteri tahan asam (BTA) pada penyakit Lepra (Morbus Hansen), dan TBC kutis

### Alat dan Bahan :

1. Material kuman yang akan diselidiki:
  - a. TB kutis (*Mycobacterium tuberculosis*)
  - b. Morbus Hansen (*Mycobacterium leprae*)
2. Gelas Objek
3. Ose
4. Lampu spiritus
5. Mikroskop dan minyak imersi
6. Alkohol 70% dan kapas
7. Cat yang akan digunakan :
  - a. Carbon fuchsin 10 ml (Ziehl Neelsen A)
  - b. HCl 3% dalam alkohol absolute 96% (Ziehl Neelsen B)
  - c. Methylen biru (Ziehl Neelsen C)

### Pengambilan Spesimen :

Pengambilan spesimen oleh dokter bagian ilmu kesehatan kulit dan kelamin

- a. Disinfeksi permukaan kulit dengan alkohol 70% diikuti dengan larutan *povidone iodine* 10%. Larutan *iodine*

harus dibersihkan dengan alkohol 70% untuk mencegah iritasi.

- b. Daun telinga dijepit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk agar menjadi iskemik (ditandai dengan warna menjadi putih pucat)



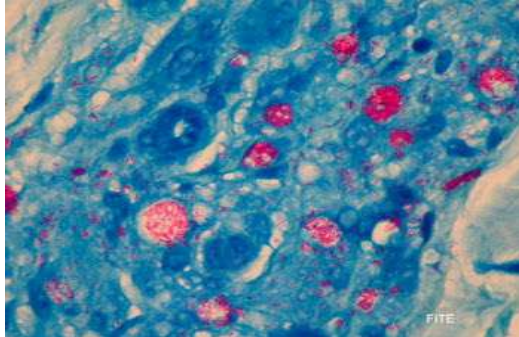
- c. Dengan menggunakan bisturi, sayat daerah yang putih pucat tersebut tipis – tipis
- d. Irisan yang dibuat harus sampai didermis, melampaui subepidermal *clear zone* (kedalaman 2 – 4 mm). Untuk riset dapat diperiksa 10 tempat dan untuk rutin sebaiknya minimal 4 – 6 tempat, yaitu kedua cuping telinga bagian bawah (daun telinga), 2 – 4 lesi lain (lesi kulit) yang paling aktif (paling eritematosa dan paling infiltratif).
- e. Serum yang terambil (mungkin terdapat sedikit darah) dioleskan di objek glass dengan diameter 1 cm, kemudian tunggu sampai kering. Bila bersama darah, dilakukan hemolisis dengan cara teteskan air satu tetes diatas preparat objek glass, setelah eritrosit lisis, keringkan. Panaskan objek glass diatas api bunsen (fiksasi).

- f. Pemberian label spesimen
- g. Kirim segera di laboratorium mikrobiologi

### **Pewarnaan Ziehl Neelsen**

1. Fiksasi preparat dengan cara memanaskan preparat tadi diatas api spiritus sebanyak 2-3 kali, agar kuman menempel di objek glass, Preparat siap diwarnai.
  - a. Setelah direkatkan , preparat digenapi dengan carbol fuchsin selama 5 menit di panaskan diatas nyala api sampai terjadi penguapan akan tetapi jangan sampai mendidik
  - b. Sisa cat dibuang, cuci dengan larutan HCL 3% dalam alkohol absolute, sehingga cat tampak larut semua
  - c. Cuci dengan air
  - d. Genangi dengan methylen blue atau malachite green 1-2 menit
  - e. Cuci dengan air dan biarkan menjadi kering
  - f. Sediaan ditetesi minyak imersi dan dilihat di bawah mikroskop dengan lensa obyektif pembesaran 97-100 x.

## Hasil pemeriksaan :



## Interpretasi :

Perhitungan Indeks Bakteri (*Bacteriology Index*) pada spesimen Slit Skin Smear (Reitz Serum ) kasus Morbus Hansen

0	Tidak ada BTA dalam 100 LP
1+	1 – 10 BTA dalam 100 LP
2+	1 – 10 BTA dalam 10 LP hitung dalam 100 LP
3+	1 – 10 BTA dalam 1 LP hitung dalam 25 LP
4+	10 – 100 BTA dalam 1 LP hitung dalam 25 LP
5+	100 – 1000 BTA dalam 1 LP hitung dalam 25 LP
6+	>1000 BTA dalam 1 LP

## **E. Pemeriksaan Alergi:**

### **1. Prick Test**

#### **b. Indikasi**

- 1) Rinitis alergi : Apabila gejala tidak dapat dikontrol dengan medikamentosa sehingga diperlukan kepastian untuk mengetahui jenis alergen maka di kemudian hari alergen tsb bisa dihindari.
- 2) Asthma : Asthma yang persisten pada penderita yang terpapar alergen (perennial).
- 3) Kecurigaan alergi terhadap makanan. Dapat diketahui makanan yang menimbulkan reaksi alergi sehingga bisa dihindari.
- 4) Kecurigaan reaksi alergi terhadap sengatan serangga.

#### **c. Persiapan Pre-Prosedural**

- 1) Persiapan bahan/material ekstrak alergen.
  - a) gunakan material yang belum kedaluwarsa
  - b) gunakan ekstrak alergen yang terstandarisasi
  - c) Bahan-bahan alergen yang digunakan untuk tes cukit berupa alergen hirup dan makanan. Dibawah ini terdapat beberapa contoh :  
Hirup :



- bulu-bulu binatang (kucing, anjing, kuda, dll)
- debu rumah
- serpihan kulit manusia
- tepung sari bunga, rumput, dan tanaman lainnya
- spora jamur

Makanan :

- ikan laut (udang, kerang, kepiting)
- biji-bijian (kacang tanah, kacang mete)
- beberapa macam buah
- sayur
- bumbu-bumbu
- lain-lain : susu, coklat, keju, telur

## 2) Persiapan probandus

- a) Hentikan minum antihistamin non sedative (antihistamin generasi terbaru) minimal 2-6 minggu sebelum test
- b) Hentikan minum antihistamin sedative 5-7 hari sebelum test
- c) Hentikan meminum obat tricyclic antidepressant (amitriptyline)
- d) Hentikan minum heart burn ( cimetidine dan ranitidin)

- e) Jangan lakukan tes cukit pada penderita urticaria, SLE dan adanya iritasi / lesi kulit yang luas.
  - f) Usia : pada bayi dan usia lanjut tes kulit kurang memberikan reaksi.
  - g) Pada penderita dengan keganasan, limfoma, sarkoidosis, diabetes neuropati juga terjadi penurunan terhadap reaktivitas terhadap tes kulit ini.
- 3) Persiapan pemeriksa
- a) Teknik dan ketrampilan pemeriksa perlu dipersiapkan agar tidak terjadi interpretasi yang salah akibat teknik dan pengertian yang kurang difahami oleh pemeriksa.
  - b) Ketrampilan teknik melakukan cukit.
  - c) Teknik menempatkan lokasi cukitan karena ada tempat2 yang reaktifitasnya tinggi dan ada yang rendah. Berurutan dari lokasi yang reaktifitasnya tinggi sampai rendah : bagian bawah punggung > lengan atas > siku > lengan bawah sisi ulnar > sisi radial > pergelangan tangan.

d. **Teknik Prosedur Tindakan Medik**

- 1) Lokasi
  - a) Pada dewasa dilakukan di lengan bawah sisi volar (forearm) ulnar / radial
  - b) Pada anak-anak pada bagian punggung (upper back)
- 2) Alat
  - a) Lanset/ jarum suntik
  - b) spidol
- 3) Bahan
  - a) Alkohol 70%
  - b) NaCl 0,9 % ( garam fisiologis) (kontrol negatif) atau buffer
  - c) Histamin (kontrol positif)
  - d) Ekstrak alergen
- 4) Cara kerja
  - a) disinfektan lokasi kulit tempat tes cukit dengan alkohol 70% tandai tempat yang akan dilakukan tes cukit dengan spidol berupa garis-garis paralel sepanjang kurang lebih 1 inci.
  - b) Teteskan kontrol negatif, kontrol positif pada ujung-ujung garis cukit kulit tunggu 15-20 menit

- c) Bila hasil sudah terbaca teteskan ekstrak alergen yang akan di test pada ujung-ujung garis
  - d) Cara cukit kulit dengan kemiringan 45<sup>0</sup> di tiap-tiap tetes bahan dengan ujung lancet yang berbeda-beda (untuk menghindari crossreaksi)
  - e) Setelah 15-20 menit amati kulit yang dicukit , apakah timbul flare (warna kemerahan ) dan wheal ( bentol)
- e. **Pengelolaan Pasca Tindakan Medik**

1) **Interpretasi Tes Cukit ( Skin Prick Test ):**

Berdasarkan *The Standardization Committee of Northern (Scandinavian) Society of Allergology* dengan membandingkan bentol yang timbul akibat alergen dengan bentol positif histamin dan bentol negatif larutan kontrol. Adapun penilaiannya sebagai berikut :

- a) Bentol histamin dinilai sebagai +++ (+3)
- b) Bentol larutan kontrol dinilai negatif (-)
- c) Derajat bentol + (+1) dan ++(+2) digunakan bila bentol yang timbul besarnya antara bentol histamin dan larutan kontrol.

d) Untuk bentol yang ukurannya 2 kali lebih besar dari diameter bentol histamin dinilai +++++ (+4).

Di Amerika cara menilai ukuran bentol menurut Bousquet (2001) seperti dikutip Rusmono sebagai berikut :

- 0 : reaksi (-)
- 1+ : diameter bentol 1 mm > dari kontrol (-)
- 2+ : diameter bentol 1-3mm dari kontrol (-)
- 3+ : diameter bentol 3-5 mm > dari kontrol (-)
- 4+ : diameter bentol 5 mm > dari kontrol (-) disertai eritema.

## **2. Patch Tes**

### **a. Indikasi**

- 1) Kecurigaan terhadap dermatitis kontak alergi (DKA)
- 2) Dermatitis kronis dengan sebab yang tidak dapat diketahui khususnya pada tangan dan kaki
- 3) Dermatitis atopi atau kondisi-kondisi lain yang memburuk atau hanya bereaksi sebagian terhadap pemberian terapi yang memadai
- 4) Jika dokter atau penderita membutuhkan ketetapan tentang alergi kontak tersebut.

b. **Kontra Indikasi**

Dermatitis akut dan luas, karena dapat menyebabkan eksaserbasi. Kulit tempat uji harus bebas dari dermatitis sekurang-kurangnya 2 minggu.

Bahan yang memberi efek toksik sistemik atau korosif dengan konsentrasi tinggi misalnya peptisida atau bahan baru yang belum diketahui atau masih dalam penelitian

Penderita sedang mendapat prednison sistemik lebih dari 20 mg sehari atau kortikosteroid lain yang setara. Kortikosteroid topikal pada tempat uji mempengaruhi hasil reaksi. Antihistamin tidak mempengaruhi reaksi uji tempel.

c. **Persiapan Pre-Prosedural**

Persiapan penderita:

- 1) 4 minggu sebelum patch test punggung tidak boleh terpapar sinar matahari secara langsung.
- 2) Selama test tidak boleh berenang atau melakukan kegiatan yang dapat menyebabkan selotipe terlepas
- 3) Selama kegiatan punggung harus tetap kering tidak boleh melakukan kegiatan yang menyebabkan keringat banyak.

- 4) 2 hari sebelum tes, tidak boleh minum obat yang mengandung steroid atau anti bengkak. Daerah punggung harus bebas dari obat oles, krim atau salep.

d. **Teknik Prosedur Tindakan Medik**

1) Lokasi:

Patch test dilakukan pada kulit yang normal pada daerah kulit punggung.

2) Alat

- a) Aluminium discs diameter 1 cm
- b) Hypoalergenik selotipe
- c) spidol

3) Bahan

- a) Alkohol 70%
- b) Ekstrak alergen
- c) Vaseline/ jelly / soft parafin

4) Cara kerja

a) **Tahap 1 :**

- aluminium discs ditempelkan pada hypoalergenik selotipe dengan susunan paralel dan berjajar rapi.
- susbtansi yang diperiksa dicampur vaselin/jelly/soft parafin kemudian dimasukkan ke aluminium discs.

- disinfektan kulit punggung dengan alkohol 70%.
- tempelkan selotipe yang berisi aluminium discs ke punggung dan biarkan menempel selama 48 jam.

b) **Tahap 2 :**

- selotipe yang berisi aluminium discs dilepas
- lakukan penilaian dan tandai bekas-bekas tempelan aluminium discs dengan spidol
- biarkan selama 48 jam

c) **Tahap 3 :**

4 hari ( 96 jam ) setelah penempelan amati kembali daerah yang ditandai, apabila diperlukan boleh menandai ulang daerah yang diperlukan antara tahap 2 dan tahap 3.

e. **Pengelolaan Pasca Tindakan Medik**

1) Intepretasi

Negatif ( - ) : tidak ada reaksi

+ ? : hanya timbul eritem pucat

+ : eritema, indurasi, dan kemungkinan papula.



++	: eritema, indurasi papula, vesikel
+++	: reaksi pelepuhan atau ulcus
NT	: tidak dites, tanda ini jika catatan-catatan menyebutkan bahwa banyak jenis alergen yang digunakan
IR	: kecurigaan adanya reaksi iritan (bukan cenderung alergi). Jika ada kecurigaan tentang adanya reaksi iritan maka dibutuhkan pengamatan lebih lanjut.

## **F. Pemeriksaan Biopsi**

### **Nilai diagnostik untuk:**

1. Kondiloma
2. Veruka
3. Liken simpleks
4. KSB
5. KSS
6. Psoriasis
7. TB Kutis Verukosis

### **Bahan dan alat yang dibutuhkan**

1. Botol + formalin 10% (buffered formalin jika ada) dengan perbandingan jaringan biopsi terhadap formalin buffer = 1:10 – 1:40
2. Set eksisi

3. Punch biopsy ukuran 3.0 – 6.0
4. Gentian violet dan tusuk gigi//surgical marker
5. Povidon iodine 10%/Chlorhexidine
6. Benang absorbable dan/ atau non-absorbable (sesuai kebutuhan)
7. Sarung tangan steril
8. Gunting benang
9. NaCl 0,9%
10. Salep antibiotik
11. Plester penutup luka (hipafix)

## **Persiapan**

### **a. Persiapan Dokter**

1. Memeriksa bleeding time, clotting time, PT, dan APTT pasien, bila ada indikasi.
2. Mempersiapkan alat dan bahan untuk tindakan biopsi.
3. Pemberian keterangan tentang tindakan biopsi yang diberikan dalam formulir khusus dan ditandatangani oleh pemberi informasi dan penerima informasi.
4. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan).
5. Dokumentasi lesi awal sebelum tindakan biopsi.
6. Dokter cuci tangan, memakai masker, topi, baju, dan sarung tangan.

7. Tindakan biopsi disesuaikan dengan diagnosis penyakit, waktu pengambilan, lokasi, dan metode biopsi.
8. Cuci tangan dan perawatan pasca-tindakan.

#### **b. Persiapan Pasien**

1. Persetujuan tindakan medik.
2. Pencegahan infeksi, hingga perawatan luka pasca-tindakan biopsi, dilakukan sesuai dengan standar operasional tindakan bedah kulit lainnya.

### **Cara pemeriksaan biopsy**

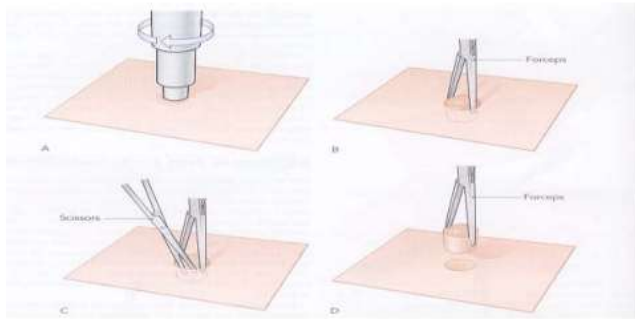
#### **a) Teknik biopsy punch**

Biopsi kulit dilakukan dengan cara punch. Punch adalah sebuah alat pemotong berbentuk silinder dengan ukuran diameter antara 1,5 – 10 mm. Sebagian besar biopsy dilakukan dengan memakai punch ukuran diameter 3 mm. Biopsi pada wajah ukuran tidak lebih besar dari 5 – 6 mm. Pada badan tidak melebihi 8 – 10 mm dan folikel rambut pada kepala ukuran 6 mm.

1. Lakukan tindakan antiseptic pada lesi yang akan di biopsy
2. Lakukan anestesi lokal, kulit ditegangkan
3. Jari tegak lurus dengan “relaxed skintention lines” (RSTL), Punch diputar sambil ditekan sampai kedalaman yang cukup. Jika menginginkan lesi yang lebih dalam, dilakukan dengan cara punch ganda,

yaitu setelah jaringan diangkat dilakukan punch sekali lagi pada lubang tadi.

4. Jaringan diangkat dengan forsep jaringan dan dibebaskan dari sub-kutan.
5. Luka terbuka dan perdarahan dihentikan. Lakukan penjahitan pada luka.



*Gambar 1 Biopsi Punch*

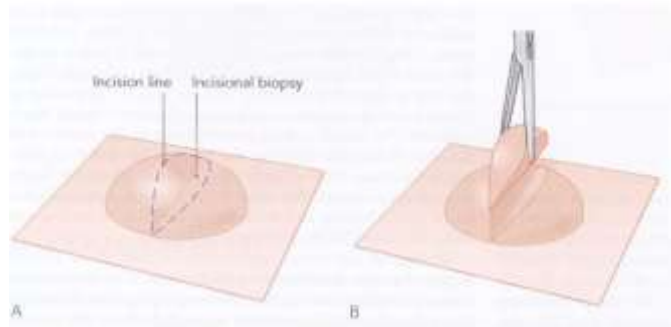
## **b) Biopsi Elips Insisional dan Eksisional**

Untuk memperoleh potongan kulit dilakukan dengan sayatan dua busur yang beremu pada kedua ujungnya sehingga berupa bentuk elips, terutama untuk ruam yang lebar dan besar. Sebelum melakukan biopsi dengan cara ini garis Langer harus diperhatikan.

### - Teknik Insisional

Garis insisi ditandai dengan Gentian violet dan setelah Tindakan antiseptik kulit dianestesi, biopsy mulai dari kulit normal sejajar dengan garis kulit, kulit diinsisi secara vertikal sampai jaringan

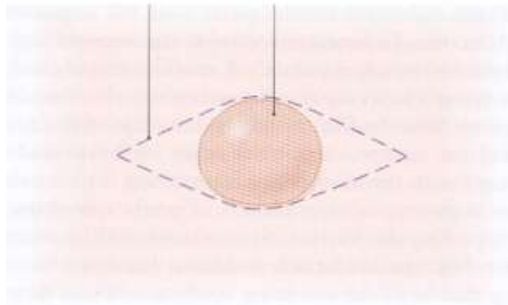
subkutan, ukuran panjang tiga kali ukuran lebar dengan sudut kurang dari 30°, bahan pemeriksaan ditarik dan dasarnya dipotong, luka ditutup dengan dijahit.



*Gambar 2 Biopsi Elips Insisional*

- Teknik Eksisional

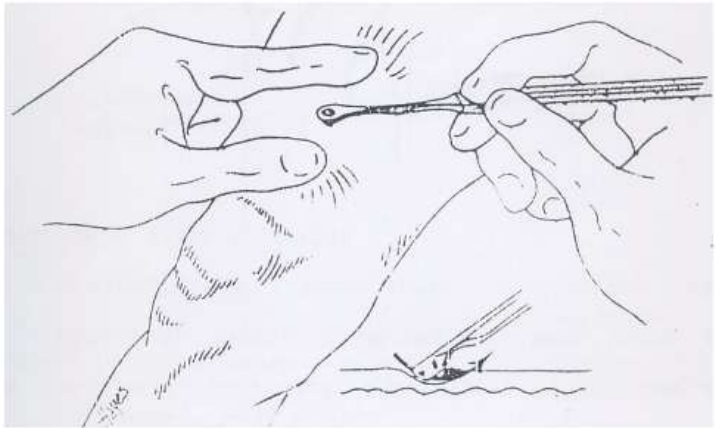
Tidak berbeda dengan insisi hanya disamping untuk konfirmasi diagnosis teknik ini sekaligus juga untuk pengobatan. Biopsi ini cocok untuk lesi tumor jinak. Dapat pula dilakukan pada tumor ganas (Melanoma Maligna) yang berukuran kecil, karena angka kekambuhan setelah eksisi total sangat rendah.



*Gambar 3 Biopsi Elips Eksisional*

### **c) Biopsi Kuretase**

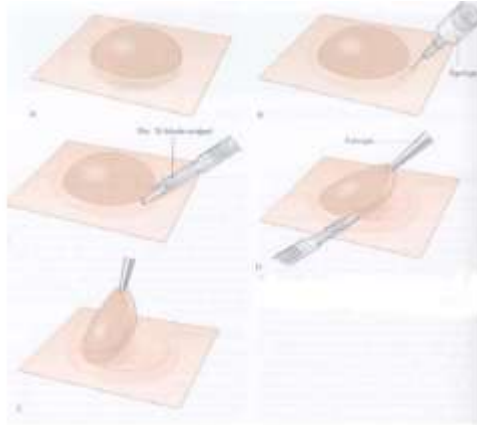
Biopsi kulit yang dilakukan dengan menggunakan kuret bundar, untuk lesi kecil, ukuran diameter kuret 3,5 mm. Dengan hasil biopsi berupa fragmen kecil. 19 Teknik : Setelah tindakan antiseptik, dilakukan anestesi dan kulit ditegangkan. Taruh permukaan kuret pada lesi dan lakukanlah gerakan mengerok dengan cepat. Jaringan akan menyangkut pada kuret, perdarahan dihentikan dengan tekanan atau Alumunium Clotida 30% dan dapat juga lesi dikoagulasi dengan Elektrokauter.



*Gambar 4 Biopsi Kuretase*

**d) Biopsi Eksisi Shave**

Biopsi kulit dilakukan dengan cara membuat sayatan yang menggunakan skalpel. Cara ini merupakan cara yang mudah dan adekuat untuk biopsi lesi superfisial, yang diambil adalah lapisan epidermis atau epidermis dan dermis superfisial. Teknik : Setelah tindakan antiseptik, dilakukan anestesi dan insisi jaringan dengan pisau, biasanya dengan satu kali sayatan. Ketebalan tergantung dari ketebalan lesi dan keterampilan operator. Perdarahan yang terjadi dihentikan, luka diberi salep antibiotik, luka jangan ditutup dengan plester. Sisa jaringan tidak meninggalkan parut.



*Gambar 5 Biopsi Eksisi Shave*

#### **e) Biopsi Eksisi Bedah Listrik**

Untuk mendapatkan bahan pemeriksaan menggunakan teknik elektroseksi (memotong) dengan menggunakan elemen panas (Pollack-1988). Indikasi pada tumor kulit bertangkai superfisial jinak dan tumor vaskuler jinak kecil, contoh pada penyakit seborhoic Keratosis dan Acne Keloidal.





*Gambar 6 Biopsi Eksisi Bedah Listrik*

#### **f) Biopsi Aspirasi**

Teknik ini dapat membedakan antara ruam berupa kista atau padat. Namun apabila padat perlu ditentukan tumor tersebut ganas atau jinak. Indikasi pada kista yang berukuran besar di jaringan lunak tulang atau kelenjar getah bening. Teknik : Setelah tindakan antiseptik, dilakukan anestesi spray kemudia kista ditusuk dengan jarum, cairan disedot dan dikirim untuk pemeriksaan sitologis. Kerugian seluruh ini adalah jaringan yang diperoleh terlalu sedikit.

#### **Peran *Mesenchym Stem Cell* terhadap Penyembuhan Luka**

Perbaikan luka kulit adalah rangkaian respons seluler yang sangat terkoordinasi terhadap cedera yang

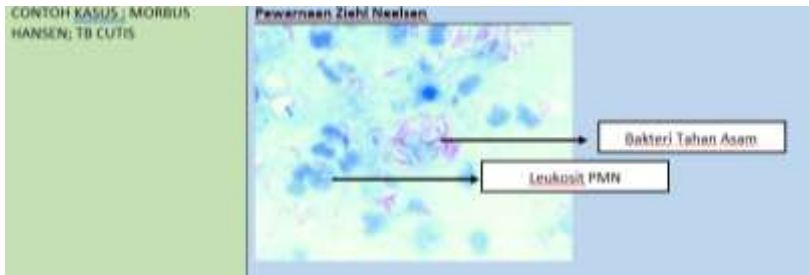
berfungsi memulihkan integritas epidermis. Dalam kondisi yang tidak optimal dan dipengaruhi beberapa faktor, perbaikan luka pada kulit dapat menyebabkan proses penyembuhan tertunda serta terbentuknya jaringan parut. Terapi menggunakan *Mesenchymal Stem Cell* dinilai efektif dalam meningkatkan penyembuhan luka kulit karena memiliki potensi diferensiasi dan imunoregulasi serta tidak adanya potensi penolakan paska penyuntikan.

*\*Mesenchym Stem Cell* dapat mempercepat penutupan luka insisi dan meningkatkan ekspresi PDGF

\*Subchan. P.2022. Pengaruh Mesenchymal Stem Cell Terhadap Kecepatan Penutupan Luka Dan ekspresi gen PDGF Pada Penyembuhan Luka Kulit Insisi Tikus (Galur Wistar). [Laporan Penelitian TA 2020-2021]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang

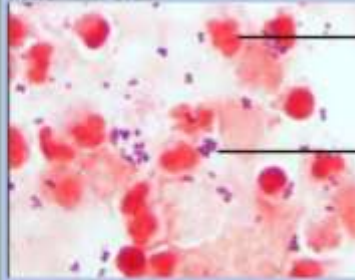
\*Zukhiroh Z, Putra A, Chodidjah C, Sumarawati T, Subchan P, Zukhiroh Z, Putra A, Chodidjah C, Sumarawati T, Subchan P, Trisnadi S, Hidayah N, Amalina ND. Effect of Secretome-Hypoxia Mesenchymal Stem Cells on Regulating SOD and MMP-1 mRNA Expressions in Skin Hyperpigmentation Rats. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2022 Dec. 15 [cited 2023 Jul. 30];10(A):1-7. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/10348>

## G. Gambaran Hasil Dan Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Mikrobiologi



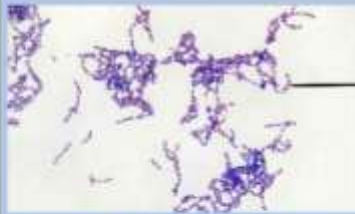
CONTOH KASUS :  
SELULITIS,  
ABSES,IMPETIGO,  
FOLIKULITIS,  
FURUNKEL,  
KARBUNKEL,  
EKTIMA,  
GONORHEA,  
ULKUS MOLE

Pewarnaan Gram

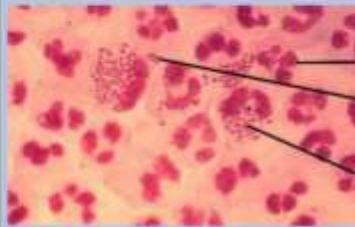


Leukosit PMN

Bakteri Gram Positif  
bentuk anggur sesuai  
dengan morfologi  
*Staphylococcus* sp



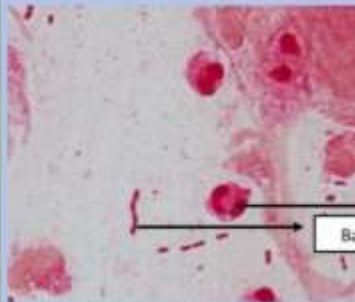
Bakteri Gram Positif  
bentuk rantal sesuai  
dengan morfologi  
*Streptococcus* sp



Leukosit PMN

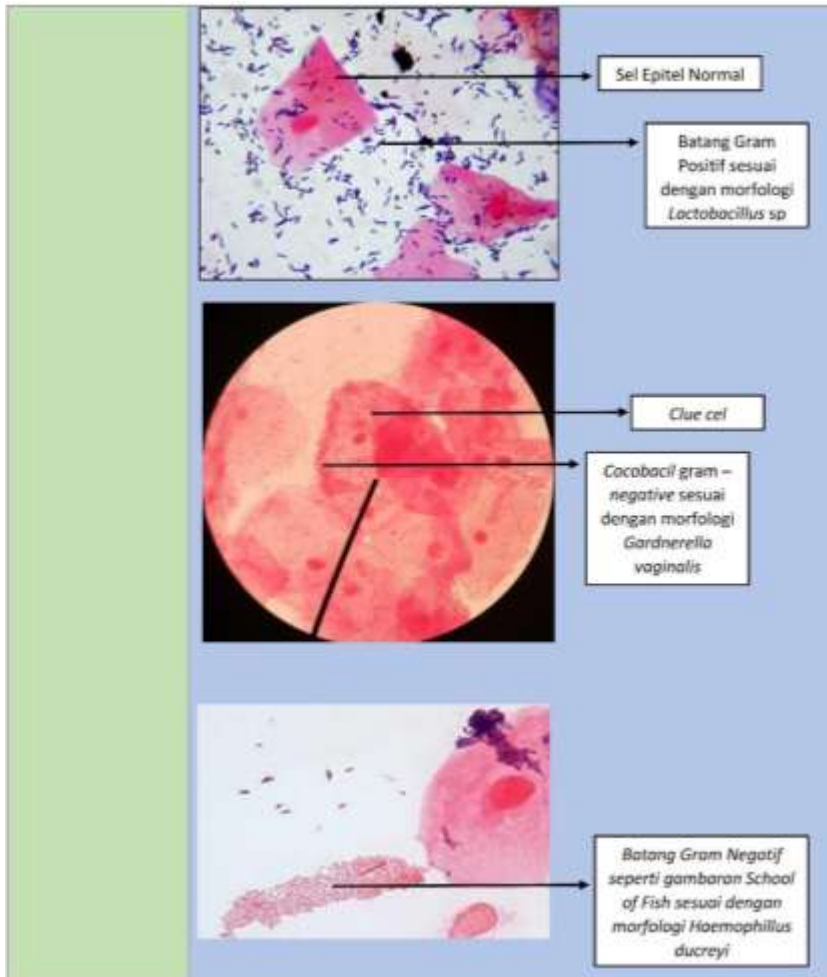
Diplococcus  
Gram Negatif  
Ekstra seluler

Diplococcus  
Gram Negatif  
Intra seluler



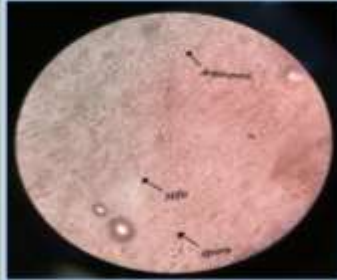
Leukosit PMN

Bakteri Gram Negatif



CONTOH KASUS : MIKOSIS

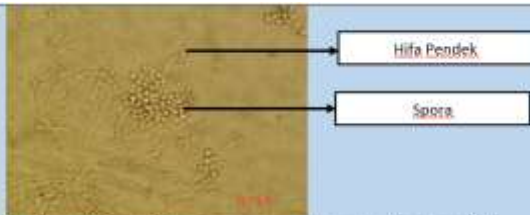
Pewarnaan KOH



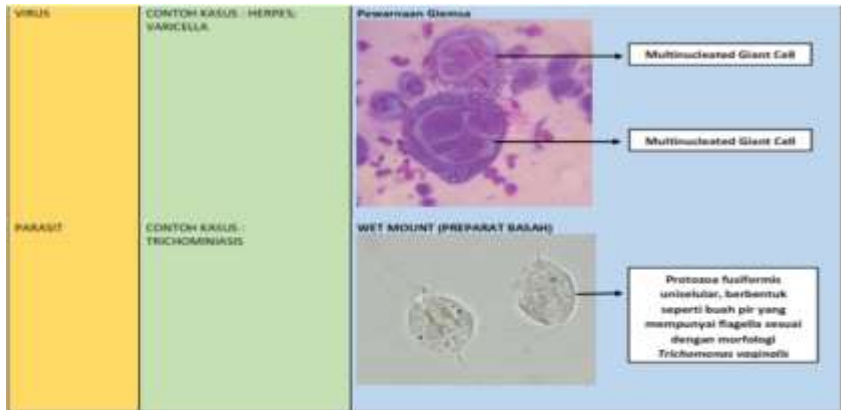
Ectotriks : Spora berada diluar batang rambut



Endotriks : Spora berada didalam batang rambut

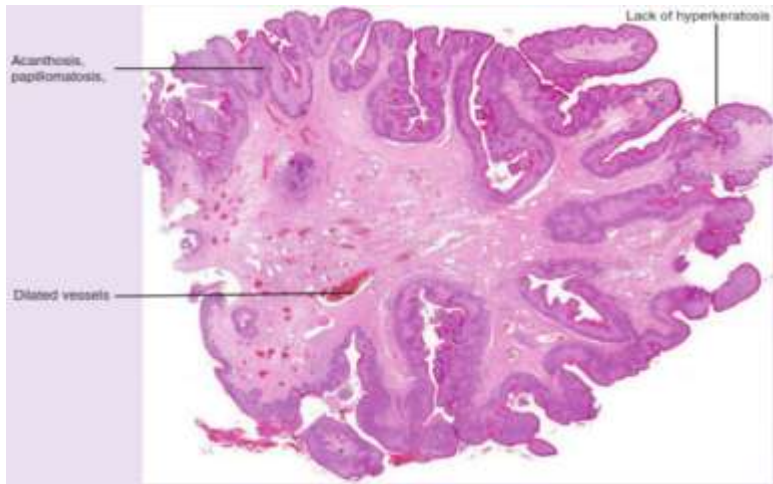


Gambaran Hifa pendek dan spora menyerupai spaghetti and meatball

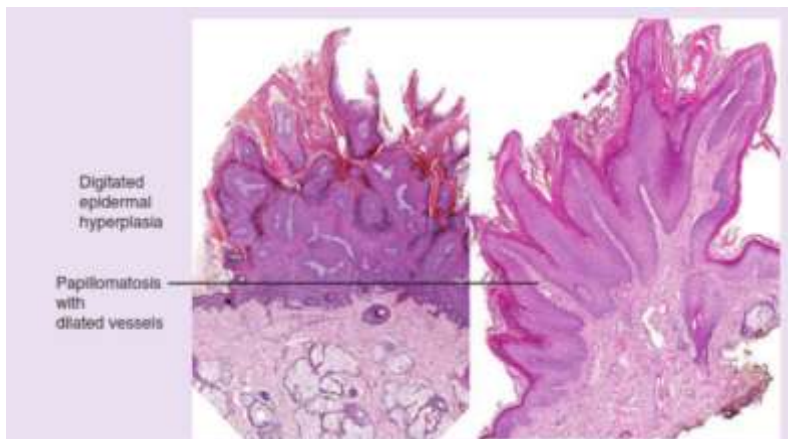


## H. Hasil Dan Interpretasi Pemeriksaan Biopsi

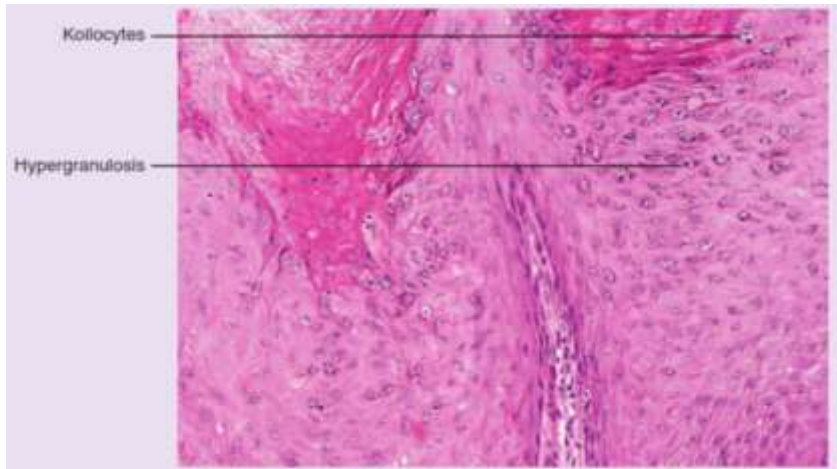
### a) Kondiloma Akuminata



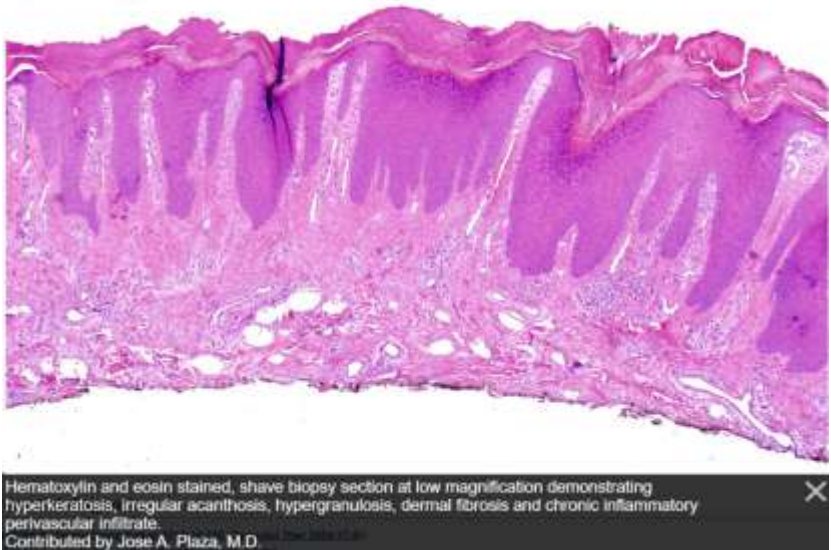
### b) Veruka Vulgaris

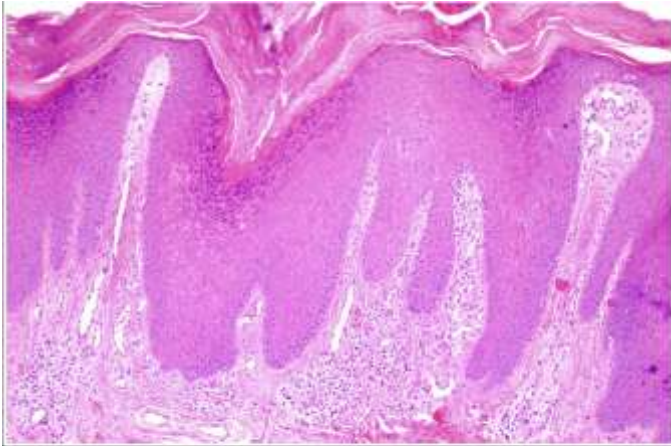






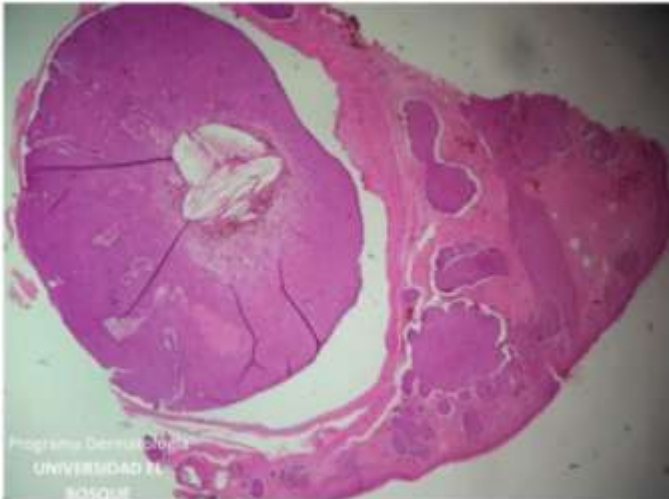
### c) Lichen Simpleks



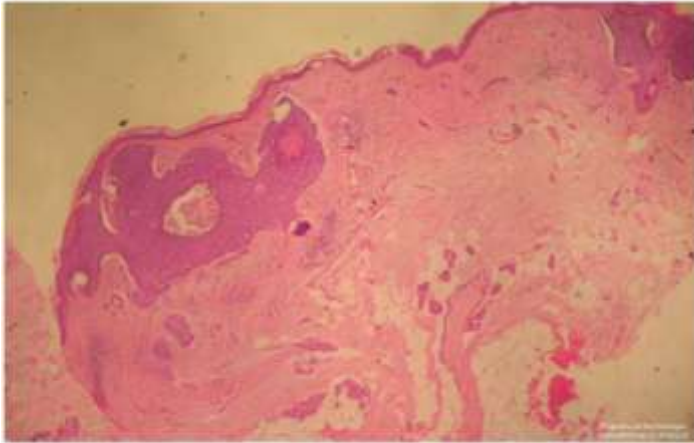


At higher magnification, in addition to the previous findings, there is focal, minimal parakeratosis. Vertically oriented papillary dermal fibrosis is characteristically seen.  
Contributed by Jose A. Plaza, M.D.

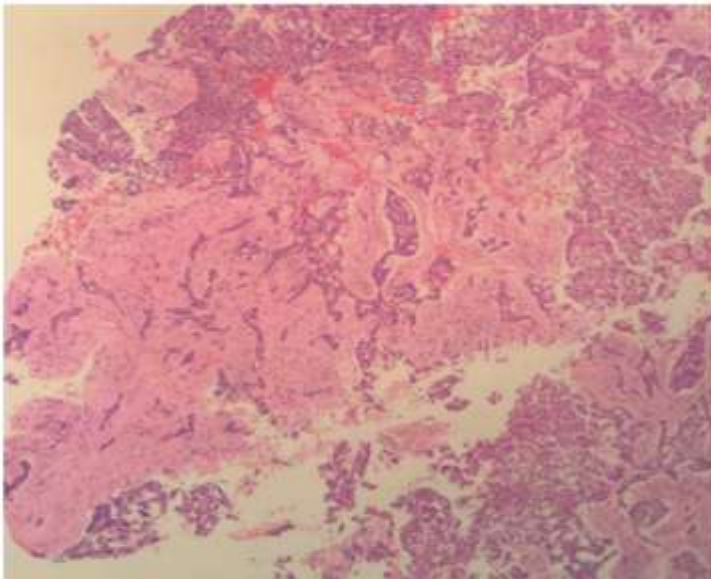
#### d) Karsinoma Sel Basal



**Fig. 31.21** Nodular basal cell carcinoma: well-circumscribed tumor nodules of multiple sizes, made up of basaloid neoplastic cells with peripheral palisade and stroma cleft located in epidermis and dermis. Focal micronodular basal cell carcinoma [1, 8]

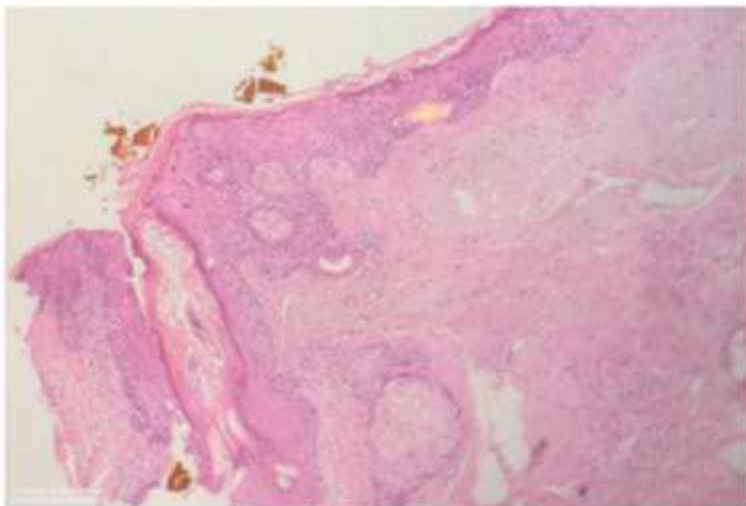


**Fig. 31.22** Superficial basal cell carcinoma: tumor nests of basaloid cells that extend to the papillary dermis being separated by large portions of normal skin [1, 8]

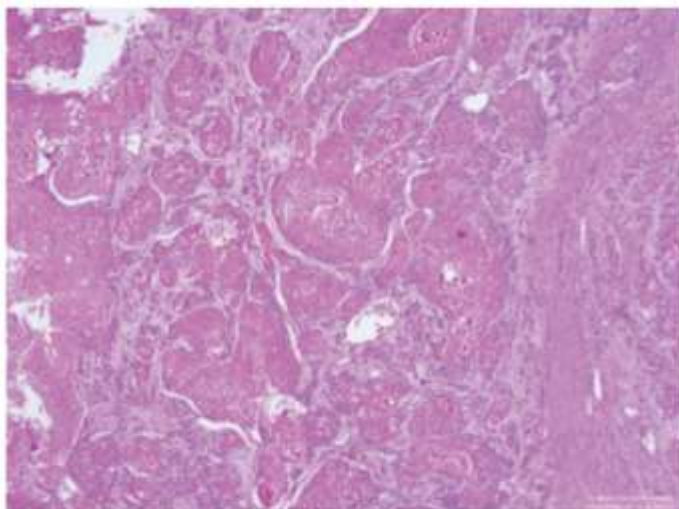


**Fig. 31.23** Morpheiform basal cell carcinoma: small tumor islands are observed immersed in a dense, fibrous, sclerotic stroma. Being dispersed and reaching up to the deep dermis [1, 8]

### e) Karsinoma Sel Skuamosa

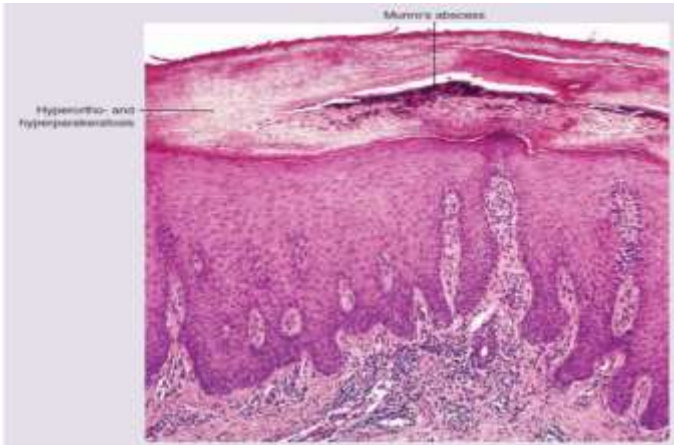


**Fig. 31.38** Epidermis with irregular acanthosis caused by the proliferation of dysplastic keratinocytes that focally compromise its entire thickness [3]



**Fig. 31.44** Squamous cell carcinoma: note the presence of groups of irregularly shaped atypical squamous cells infiltrating the dermis [3]

f) Psoriasis



g) TB Kutis Verukosa



Figure 1A. Erythematous-verrucous plaque on the third finger. 1B. Epidermal hyperplasia, orthokeratosis, and granulomatous infiltration mainly of the upper dermis (H&Ex4).

## BAB V

### KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY)

#### A. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah suatu kerangka kerja kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan perawatan yang secara konsisten menurunkan risiko, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dicegah, meminimalkan kesalahan, dan mengurangi dampaknya ketika hal itu terjadi (WHO, 2019). Keselamatan pasien adalah sistem yang menghasilkan asuhan lebih aman melalui asesmen risiko, mengenali dan mengelola risiko, pelaporan dan analisis insiden, mampu belajar dari insiden dan menindak lanjutinya, serta mengimplementasikan solusi agar meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017).

#### B. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien secara internasional yang tercantum dalam *Joint Commission International (JCI)* yakni mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat dengan kewaspadaan tinggi, memastikan operasi dengan aman,

mengurangi infeksi saat perawatan, serta mengurangi resiko cedera pasien akibat kesalahan. (Joshi & Saini, 2022). Sementara itu tujuan keselamatan pasien di rumah sakit yakni terciptanya budaya keselamatan di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan melaksanakan pencegahan sehingga tidak terjadi kejadian yang tidak diharapkan (Salawati, 2020).

## **DEFINISI PATIENT SAFETY**

### 1. Keselamatan / Safety

Bebas dari bahaya atau risiko (hazard)

### 2. Hazard / bahaya

Adalah suatu "Keadaan, Perubahan atau Tindakan" yang dapat meningkatkan risiko pada pasien.

#### a. Keadaan

Adalah setiap faktor yang berhubungan atau mempengaruhi suatu "Peristiwa Keselamatan Pasien/ Patient Safety Event , Agent atau Personal"

#### b. Agent

Adalah substansi, obyek atau sistem yang menyebabkan perubahan

### 3. Harm/ cedera

Dampak yang terjadi akibat gangguan struktur atau penurunan fungsi tubuh dapat berupa fisik, sosial dan psikologis. Yang

termasuk harm adalah : "Penyakit, Cedera, Penderitaan, Cacat, dan Kematian".

a. Penyakit/Disease

Disfungsi fisik atau psikis

b. Cedera/Injury

Kerusakan jaringan yang diakibatkan agent/keadaan

c. Penderitaan/Suffering

Pengalaman/gejala yang tidak menyenangkan termasuk nyeri, malaise, mual, muntah, depresi, agitasi, dan ketakutan

d. Cacat/Disability

Segala bentuk kerusakan struktur atau fungsi tubuh, keterbatasan aktifitas dan atau restriksi dalam pergaulan sosial yang berhubungan dengan harm yang terjadi sebelumnya atau saat ini.

4. Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Setiap adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi.

5. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / Adverse Event

Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan ("commission") atau karena tidak bertindak ("omission"), bukan karena "underlying disease" atau kondisi pasien.



6. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / Near Miss  
Suatu Insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien.
7. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena "keberuntungan" (misal; pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), atau "peringanan" (suatu obat dengan reaksi alergi diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya).
8. Kondisi Potensial Cedera (KPC)/ "reportable circumstance" kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
9. Kejadian Sentinel (Sentinel Event) :  
Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius; biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata "sentinel" terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (misalnya Amputasi pada kaki yang salah, dan sebagainya) sehingga pencarian fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.
10. Laporan insiden keselamatan pasien RS (Internal)  
Pelaporan secara tertulis setiap kejadian nyaris cedera (KNC) atau kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian

tidak cedera (KTC) atau kondisi potensial cedera (KPC) yang menimpa pasien.

11. Laporan insiden keselamatan pasien KKPRS (Eksternal): Pelaporan secara anonim secara elektronik ke KKPRS setiap kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian nyaris cedera (KNC) atau kejadian tidak cedera (KTC) atau *Sentinel Event* yang terjadi pada pasien, setelah dilakukan analisa penyebab, rekomendasi dan solusinya.

## 12. Faktor Kontributor

Adalah keadaan, tindakan, atau faktor yang mempengaruhi dan berperan dalam mengembangkan dan atau meningkatkan risiko suatu kejadian (misalnya pembagian tugas yang tidak sesuai kebutuhan).

Contoh :

- a. Faktor kontributor di luar organisasi (eksternal)
- b. Faktor kontributor dalam organisasi (internal) misalnya tidak ada prosedur
- c. Faktor kontributor yang berhubungan dengan petugas (kognitif atau perilaku petugas yang kurang, lemahnya supervisi, kurangnya team work atau komunikasi)
- d. Faktor kontributor yang berhubungan dengan keadaan pasien.

## 13. Analisis Akar Masalah/ *Root Cause Analysis* (RCA)

Adalah suatu proses berulang yang sistematis dimana faktor-faktor yang berkontribusi dalam suatu insiden

diidentifikasi dengan merekonstruksi kronologis kejadian menggunakan pertanyaan 'mengapa' yang diulang hingga menemukan akar penyebabnya dan penjelasannya. Pertanyaan 'mengapa' harus ditanyakan hingga tim investigator mendapatkan fakta, bukan hasil spekulasi (KEMENKES,2015)

### **C. Sasaran Keselamatan Pasien**

Di Indonesia, sasaran keselamatan pasien diatur dalam Peraturan [Menteri Kesehatan \(Permenkes\) Nomor 11 Tahun 2017](#) tentang Keselamatan Pasien. Permenkes tersebut mewajibkan setiap rumah sakit menerapkan standar keselamatan pasien. Sasaran dilakukannya keselamatan pasien adalah dapat mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif dan keamanan obat, memastikan lokasi, prosedur dan pasien pembedahan dengan benar, mengurangi resiko infeksi dan jatuh akibat perawatan kesehatan. Untuk mewujudkan sasaran tersebut perlu dilaksanakannya kegiatan yang berbeda di setiap sasaran.

#### **1. Ketepatan identifikasi pasien**

Pasien diidentifikasi menggunakan empat identitas yang mencakup nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan nomor induk kependudukan (NIK). Identifikasi pasien dilakukan sebelum pemberian obat, darah atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, serta pemberian pengobatan dan tindakan. Kebijakan dan prosedur

mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

## **2. Peningkatan komunikasi yang efektif**

Komunikasi yang efektif adalah komunikasi dimana pesan tersampaikan dan dipahami oleh semua pihak yang terlibat. Komunikasi yang efektif penting untuk mencegah kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Untuk mencapai sasaran ini, rumah sakit harus memiliki kebijakan dan prosedur komunikasi yang jelas dan efektif, serta melakukan pelatihan komunikasi kepada seluruh staf.

## **3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*)**

Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat-obatan yang memiliki potensi risiko tinggi menyebabkan kesalahan, seperti obat-obatan yang memiliki nama mirip, dosis mirip, atau efek samping yang serius. Untuk meningkatkan keamanan obat-obatan ini, rumah sakit harus menerapkan sistem double check, yaitu pemeriksaan ulang oleh dua orang staf yang berbeda sebelum obat diberikan kepada pasien.

## **4. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi**

Kesalahan dalam operasi dapat menyebabkan cedera serius atau bahkan kematian. Untuk mencegah kesalahan ini, rumah sakit harus menerapkan prosedur operasi standar yang mencakup langkah-langkah untuk memastikan bahwa pasien

yang tepat menjalani operasi yang tepat di lokasi yang tepat.

#### **5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan**

Infeksi terkait pelayanan kesehatan adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama menerima pelayanan kesehatan. Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Untuk mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, rumah sakit harus menerapkan praktik pencegahan infeksi yang baik, seperti cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri, dan pembersihan dan disinfeksi lingkungan.

#### **6. Pengurangan risiko pasien jatuh**

Pasien jatuh dapat menyebabkan cedera serius, seperti patah tulang atau cedera kepala. Untuk mengurangi risiko pasien jatuh, rumah sakit harus melakukan skrining dan kajian awal untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh, serta menerapkan intervensi untuk mengurangi risiko jatuh, seperti pemasangan side rail di tempat tidur dan latihan keseimbangan. Masih sering terjadi pasien jatuh, baik dari tempat tidur atau pada saat berjalan ingin ke kamar mandi. Hal ini harus diperhatikan oleh perawat. Perawat harus memastikan keselamatan pasien selama berada di rumah sakit, merawat harus memastikan bahwa pasien tidak terjatuh selama di rumah sakit karena ini akan mempengaruhi kondisi fisik dari pasien. Namun mengenai pasien jatuh tak mesti perawat 24 jam harus bersama pasien dan menjaga pasien agar tak jatuh. Perawat dapat memberika pendidikan kesehatan dan keselamatan terhadap keluarga pasien yang menjaga untuk

memperhatikan keadaan pasien dan selalu mendampingi pasien pada saat ingin berjalan ke kamar mandi, dan selalu memperhatikan keselamatan pasien selama ditempat tidur.

## **D. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi**

### **1. Definisi Infeksi Nosokomial**

Infeksi Nosokomial (*Healthcare Associated Infections*) merupakan Infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit (> 48 jam setelah masuk RS) dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik mandiri tenaga kesehatan)". Dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting bila terlebih dahulu petugas dan pengambil kebijakan memahami konsep dasar penyakit infeksi. (PMK No.27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)

### **2. Jenis Infeksi Nosokomial Rumah Sakit**

- a. Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI)
- b. Perifer Line Associated Blood Stream Infection (PLABSI)
- c. Ventilator associated Pneumonia (VAP)
- d. *Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI)*

- e. Infeksi Daerah Operasi (IDO)/Surgical site infection (SSI)

### **3. Dampak Infeksi Nosokomial**

- a. Mortalitas meningkat
- b. Morbiditas meningkat
- c. LOS meningkat
- d. Biaya meningkat
- e. Beban ekonomi meningkat

### **4. Tujuan Pengendalian dan Infeksi Nosokomial**

- a. *Patient safety*
- b. Efisiensi manajemen fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Peningkatan kualitas pelayanan

### **5. Sumber Infeksi Nosokomial**

HAIs dapat disebabkan agen infeksi yg berasal dari sumber infeksi endogen atau eksogen:

- Sumber Endogen adalah bagian tubuh seperti kulit, hidung, mulut, Gastrointestinal (GI) tract, atau vagina dimana pada kondisi normal dihuni mikroba.
- Sumber Exogen adalah bagian eksternal pasien, seperti personel kesehatan, alat perawatan pasien, alat medis atau lingkungan rumah sakit.

### **6. Tindakan Pencegahan dan Pengendalian *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)***

*Ventilator Associated Pneumonia (VAP)* merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi

mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomy.

*Bundles* pada pencegahan dan Pengendalian VAP sebagai berikut:

- a. Membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan terhadap pasien yaitu dengan menggunakan lima momen kebersihan tangan.
- b. Posisikan tempat tidur antara 30-45<sup>o</sup> bila tidak ada kontra indikasi misalnya trauma kepala ataupun cedera tulang belakang.
- c. Menjaga kebersihan mulut atau *oral hygiene* setiap 2-4 jam dengan menggunakan bahan dasar anti septik *clorhexidine* 0,02%
- d. Manajemen sekresi oroparingeal dan trakeal
- e. Melakukan pengkajian setiap hari ‘sedasi dan extubasi’

## **7. Tindakan Pencegahan Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)**

Infeksi Aliran Darah Primer (*Primary Blood Stream Infection*) dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral intra vaskuler (*CVC Line*) atau Perifer Line setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi sekunder, dan disebut sebagai *Central Line Associated Blood Stream Infection* (CLABSI) atau Perifer Line Associated Blood Stream Infection (PLABSI).

*Bundles* mencegah Infeksi Aliran Darah Primer (IADP),



sebagai berikut :

- a. Melakukan prosedur kebersihan tangan
- b. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Pemasangan dan Perawatan Kateter
- c. Bersihkan area kulit disekitar insersi dengan menggunakan cairan antiseptik (alkohol 70% atau larutan *klorheksidin glukonat* alkohol 2-4%) dan biarkan antiseptik mengering sebelum dilakukan penusukan/insersi kateter
- d. Pemilihan lokasi insersi kateter
- e. Observasi rutin kateter vena sentral setiap hari

#### **8. Tindakan Pencegahan Infeksi Saluran Kemih (ISK)**

Infeksi Saluran Kemih merupakan infeksi saluran kemih yang terjadi oleh karena pemasangan kateter urin  $\geq$  48 jam. Bundles Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Kemih :

- a. Pemasangan urine kateter digunakan hanya sesuai indikasi
- b. Lakukan kebersihan tangan
- c. Teknik insersi
- d. Pengambilan spesimen
- e. Pemeliharaan kateter urine
- f. Melepaskan kateter jika tidak diperlukan

## 9. Tindakan Pencegahan Infeksi daerah operasi

Infeksi yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari pasca bedah atau sampai satu tahun pasca bedah (bila ada implant berupa *non human derived implant* yang dipasang permanen). Infeksi daerah operasi terdiri dari Infeksi Daerah Operasi Superfisial; Infeksi Daerah Operasi Profunda/Deep Incisional; Infeksi Daerah Operasi Organ/Rongga

### PRE OPERASI

- Hindari pencukuran rambut
- Antibiotika profilaksis : Cefazolin 2 gram atau Cefuroxime 1,5 gram
- Gula darah
- Temperatur tubuh
- Mandi sore dan pagi hari

### PERI-OPERASI

- Surgical hand antiseptic
- Sterile instrument
- Antiseptic skin preparation
- Strict Personill
- Environment

### PASKA OPERASI

- Rawat luka teknik steril dengan cairan NaCl
- Luka ditutup 24-48 jam, kecuali ada rembesan atau infeksi
- Berikan nutrisi sesuai kebutuhan

- Gula darah
- Tidak ada perpanjangan antibiotik

## **10. Tindakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI melalui penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berbasis transmisi.

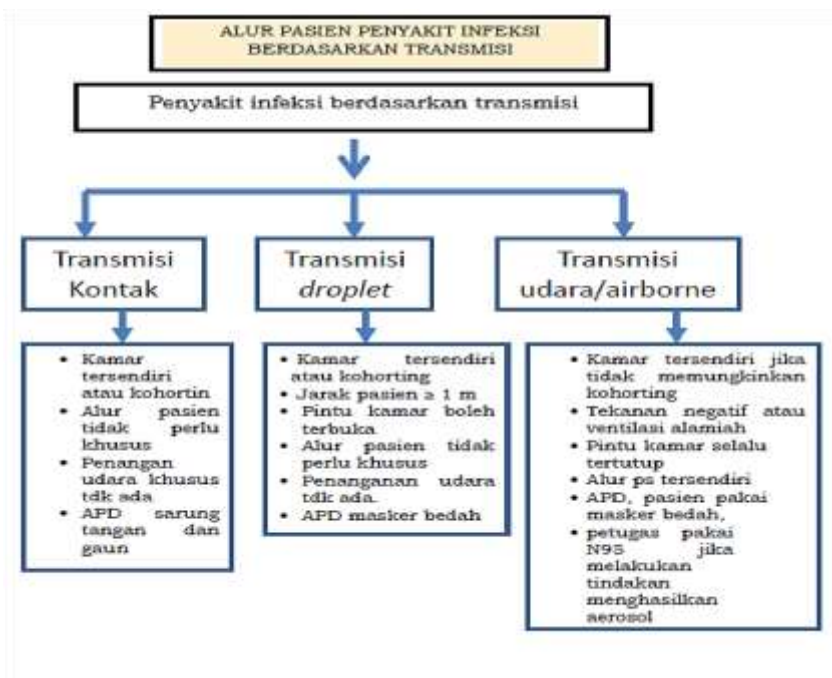
### **Kewaspadaan Standar**

- a. Kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi
- b. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis

### **Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi**

- a. Kewaspadaan Transmisi Melalui Kontak (Kontak Langsung Dan Tidak Langsung )
- b. Kewaspadaan Transmisi Melalui Droplet

c. Kewaspadaan Transmisi Melalui Udara (*Air-Borne Precautions*)



Gambar 1. Alur Pasien Penyakit Infeksi Berdasarkan Transmisi

### 10.1 Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan

cincin. Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat:

- a) Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan.
- b) Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama.

### Indikasi kebersihan tangan:



Gambar 2. Lima Indikasi Kebersihan Tangan

## CARA MENCUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR

**Lama waktu yang dibutuhkan: 40-60 detik**



**0** Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir



**1** Tuangkan sabun cair 3-5 cc, untuk menyabuni seluruh permukaan tangan sebatas pergelangan



**2** Gosok kedua telapak tangan hingga merata



**3** Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya



**4** Gosok kedua telapak dan sela-sela jari



**5** Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci



**6** Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya



**7** Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya



**8** Bilas kedua tangan dengan air mengalir



**9** Keringkan dengan handuk/kertas tisu sekali pakai



**10** Gunakan handuk / kertas tisu tersebut untuk menutup keran dan buang ke tempat sampah dengan benar



**11** Sekarang tangan anda sudah bersih

Gambar 3. Cara Kebersihan tangan dengan Sabun dan Air  
*Diadaptasi dari: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009*

## CARA MENCUCI TANGAN DENGAN ANTISEPTIK BERBASIS ALKOHOL

**1** Lama waktu yang dibutuhkan: **20-30 detik**



Tuangkan 2-3 cc antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan, kemudian ratakan ke seluruh permukaan tangan



Gosokkan kedua telapak tangan



Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya



Gosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan



Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci



Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya



Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya



Seesudah kering, tangan ada sudah bersih

Gambar 4. Cara Kebersihan Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol

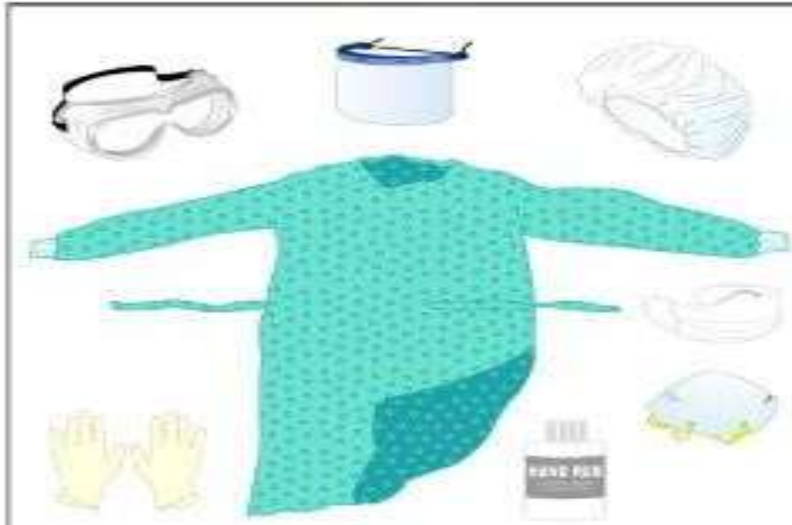
*Diadaptasi dari WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009*

## 10.2 ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam APD sebagai berikut:

Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. APD terdiri dari sarung tangan, masker/*Respirator Partikulat*, pelindung mata (*goggle*), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (*Sepatu Boot*). Tujuan Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas; Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai di lakukan; Tidak dibenarkan menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan.





Gambar 4. Alat Pelindung Diri (APD)

### **Sarung tangan**

Terdapat tiga jenis sarung tangan, yaitu:

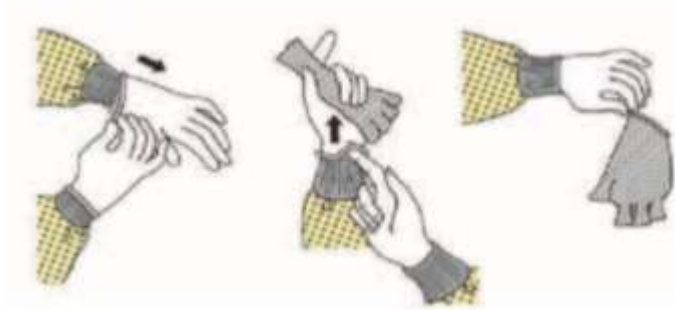
- a. Sarung tangan bedah (steril), dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan.
- b. Sarung tangan pemeriksaan (bersih), dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin
- c. Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi.

## Melepas sarung tangan

- a. Ingatlah bahwa bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi.
- b. Pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, kemudian lepaskan.
- c. Pegang sarung tangan yang telah dilepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan.
- d. Selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum dilepas di pergelangan tangan.
- e. Lepaskan sarung tangan di atas sarung tangan pertama.
- f. Buang sarung tangan di tempat limbah infeksius.



Gambar 5. Cara memakai sarung tangan



Gambar 6. Cara melepas sarung tangan

### **Masker**

Terdapat tiga jenis masker, yaitu:

- a. Masker bedah, untuk tindakan bedah atau mencegah penularan melalui droplet.
- b. Masker respiratorik (Masker N-95), untuk mencegah penularan melalui *airborne* (misal : *Penyakit Tuberkulosis*)
- c. Masker rumah tangga, digunakan di bagian gizi atau dapur.

### **Cara memakai masker Bedah :**

1. Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali di belakang kepala jika menggunakan tali lepas).
2. Eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher.
3. Tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau telunjuk.

4. Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan di bawah dagu dengan baik.
5. Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar.



Gambar 7. Cara memakai masker bedah

#### **Cara Melepas Masker Bedah :**

1. Ingatlah bahwa bagian depan masker telah terkontaminasi- **JANGAN SENTUH**.
2. Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali/karet bagian atas.
3. Buang ke tempat limbah infeksius.



Gambar 8. Cara Melepas Masker Bedah

## Cara memakai Masker N- 95 :

1. Gengamlah respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari- jari anda, biarkan tali pengikat respirator mejuntai bebas dibawah tangan anda
2. Posisikan respirator dibawah dagu anda dan sisi untuk hidung berada diatas
3. Tariklah tali pengikat respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi dibelakang kepala anda diatas telinga. Tariklah tali pengikat respirator yang bawah dan posisikan tali pada kepala bagian atas (posisi tali menyilang)
4. Letakkan jari – jari kedua tangan anda diatas bagian hidung yang terbuat dari logam. Tekan sisi logam tersebut (gunakan jari dari masing – masing tangan) mengikuti bentuk hidung anda. Jangan menekan respirator dengan satu tangan karena dapat mengakibatkan respirator bekerja kurang efektif
5. Tutup bagian depan respirator dengan kedua tangan, dan hati – hati agar posisi respirator tidak berubah



## Gambar 9. Cara Memakai Masker N-95

Jenis Tindakan	Sarung Tangan	Masker	Apron	Google	Topi
Memandikan pasien	Tidak, kecuali kulit tidak utuh	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Vulva /Penis Hygiene	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Menolong BAB	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Menolong BAK	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Oral Hygiene	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Pengisapan lendir	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Mengambil darah vena	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Perawatan luka mayor	Ya /steril	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Perawatan luka minor	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Perawatan luka infeksius	Ya / steril	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Mengukur TTV	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Melakukan penyuntikan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Pemasangan CVC line	Ya (Steril)	Ya	Ya	Ya	Ya
Intubasi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Memasang Infuse	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Memasang Dawer Catheter	Ya ( Steril )	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Melap meja, monitor, syring pump di pasien	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Membersihkan peralatan habis pakai	Ya (Sarung Tangan Rumah Tangga)	Ya	Ya	Ya	Tidak
Transportasi pasien	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

### 10.3 Pengelolaan limbah infeksius dan non infeksius/benda tajam/cair

- a. Limbah **INFEKSIUS** adalah Limbah yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh masukkan kedalam kantong plastik **KUNING**. Contoh: sampel laboratorium, limbah patologis (jaringan, organ, bagian dari tubuh, otopsi, cairan tubuh, produk darah yang terdiri dari serum, plasma, trombosit dan lain-lain)
- b. Limbah Citostatika : adalah limbah obat citostatika dan benda yang sudah terkontaminasi oleh obat citostatika dimasukkan dalam plastic warna **UNGU**
- c. Limbah **NON – INFEKSIUS**: Limbah yang tidak terkontaminasi darah dan cairan tubuh, masukkan ke dalam kantong plastik berwarna **HITAM**. Contoh: sampah rumah tangga, sisa makanan, sampah kantor.
- d. Limbah **BENDA TAJAM**: Limbah yang memiliki permukaan tajam, masukkan kedalam wadah tahan tusuk dan air (**SAFETY BOX**). Contoh: jarum, spuit, ujung infus, benda yang berpermukaan tajam.
- e. Limbah **CAIR** segera dibuang ke wastafel yang akan masuk ke dalam instalasi pengelolaan air limbah (**IPAL**)

## BAB VI

### ETIKOMEDIKOLEGAL DAN ISLAM DISIPLIN ILMU

#### A. Etika

Etika merupakan sistem penilaian perilaku dan keyakinan untuk menentukan perbuatan yang pantas guna menjamin adanya perlindungan terhadap hak-hak individu. Etika mengandung cara-cara pembuatan keputusan guna membedakan yang elok dari yang tidak elok, serta untuk mengarahkan kepada apa yang seharusnya. Etika berlaku bagi individu-individu, komunitas kecil, dan masyarakat.

Etika dihasilkan oleh pemikiran yang luas dan mendalam tentang berbagai macam problem kehidupan. Etika menghendaki agar setiap dokter menggunakan hati-nuraninya untuk melakukan hal-hal yang benar dan baik, serta menghindari hal-hal yang buruk dan yang salah. Etika berlandaskan moral, sehingga setiap dokter harus melihat lebih dahulu pandangan moral suatu tindakan sebelum mereka melakukan tindakan tersebut.

*Ethics is pluralistic*, karena majemuk maka orang bisa saja tidak setuju dengan apa yang disebut benar atau salah, dan bahkan jika mereka bersetuju mengenai sesuatu isu maka boleh jadi persetujuannya itu berangkat dari alasan yang berbeda-beda.



*Fundamental Ethical Principles*, meskipun plural, namun hampir semua orang dapat menerima *fundamental ethical principles (the Basic Human Rights)* yang dimuat dalam *the United Nations Universal Declaration of Human Rights* yang diterima secara luas.

## **B. Moral dan Etika**

Moral dan etika sebagai kata benda (*noun*) memiliki arti berbeda, sebab:

- a. moral membahas benar dan salah;
- b. etika membahas baik dan tidak baik.

Moral dan etika sebagai kata sifat (*adjective*) memiliki arti sama (sinonim).

Contohnya:

*Moral principles* dan *ethical principles* memiliki arti sama, sebab kata moral dan kata ethical keduanya sama-sama kata sifat.

## **C. Hukum dan Negara**

Dalam mengatur tata kehidupan, perlu ada aturan-aturan yang jelas dan mengikat, yaitu mengikat negara dan rakyatnya (termasuk dokter). Aturan inilah yang disebut “hukum” atau dalam hal aturan itu tertulis disebut “undang-undang” (yaitu peraturan yang ditetapkan oleh negara berdasarkan kesepakatan dari rakyat, atau sekurang-kurangnya berdasarkan asumsi

adanya mandat dari rakyatnya).

Hukum kesehatan adalah seperangkat kaidah yang mengatur pola kehidupan di subsektor kesehatan. Hukum kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan yang mengatur pola kehidupan di subsektor kedokteran.

#### **D. Hukum dan Etika**

Hukum dan etika sebenarnya berangkat dari basis yang sama, yaitu moral. Umumnya apa yang dipandang baik atau buruk oleh etika juga dipandang sama oleh hukum, hanya saja hukum tidak meng-cover hal-hal kecil dan sepele sebab masyarakat (yaitu organisasi profesi) masih mampu mengatasi sendiri tanpa menimbulkan keos.

Hukum diterapkan untuk ketertiban sosial, dan etika diaplikasikan untuk perilaku individual. Hukum untuk mempengaruhi *action*, sedangkan etika untuk mempengaruhi *personal will*.

UUD NKRI 1945 Pasal 27 Ayat (1) : Setiap warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya. Supremasi hukum yaitu HAM, Kepentingan Umum, Delik Aduan. Dokter sebagai WNI biasa dan sebagai profesional.

## **E. Proses Pidana**

### **a. Negligence vs Professional Negligence**

Menyamakan antara negligence dengan professional negligence/misconduct). Pada negligence, perbuatannya dilakukan tanpa disertai professional relationship. Pada professional negligence, perbuatannya dilakukan karena adanya professional relationship sebagai konsekuensi dari adanya perjanjian terapeutic.

### **b. Delik formil**

Tindakan yang dilarang beserta hal/keadaan lainnya, dengan tidak mempersoalkan akibat dari tindakan itu (tidak diperlukan adanya akibat).

Contoh :

- a. Pasal 160 KUHP: Penghasutan
- b. Pasal 209 KUHP: Penyipuan
- c. Pasal 242 KUHP: Sumpah palsu
- d. Pasal 362 KUHP: Pencurian

Unsur-unsur dalam pasal sudah terjadi, tidak dipersoalkan lagi apakah orang merasa rugi atau terancam kehidupannya atau tidak.

### **c. Delik materiil**

Tindakan yang dilarang dilakukan dan ada akibat yang timbul dari tindakan itu (tindak pidana terjadi jika telah ada akibatnya).

Contoh :

- a. Pasal 187 KUHP: Pembakaran
- b. Pasal 338 KUHP: Pembunuhan
- c. Pasal 378 KUHP: Penipuan

Timbul akibat-akibat berupa cacat, matinya korban, pemberian suatu barang.

**d. Tindak pidana aduan**

Tindak pidana dimana dilakukan penuntutan terhadap pelaku dengan syarat adanya pengaduan dari korban atau wakilnya atau keluarga tertentu atau orang yang diberi kuasa khusus untuk pengaduan oleh orang yang berhak. Tanpa pengaduan dari pihak yang berhak mengadu yang menjadi korban pelaku, maka seorang pelaku tidak dapat dituntut.

**e. Tindak pidana biasa**

Tindak pidana dimana penuntutan terhadap pelaku tidak disyaratkan adanya pengaduan dari yang berhak.

**f. Tindak pidana oleh dokter**

Sebagai anggota masyarakat, dokter juga dapat melakukan berbagai macam tindak pidana. Tindak pidana oleh dokter dibagi dua kategori, yaitu:

1. Everyday crime; dan
2. Medico crime:
  - a. medico-patient crime; dan

b. medico-professional crime.

Pelanggaran hubungan dokter-pasien dalam pelaksanaan tindakan medis (*medico crime*), terdiri dari:

- *Medico-patient crime* adalah tindak pidana yang dilakukan terhadap pasiennya, contoh : mengambil *handphone* ketika pasiennya sedang tidur, dan
- *Medico-professional crime* adalah tindak pidana dengan menggunakan ilmu dan ketrampilan medisnya, seperti *euthanasia* atau melakukan tindakan medis yang tidak berdasarkan *medical indication* demi mendapatkan uang lebih banyak).

Contoh dokter yang telah melakukan *medico-patient crime* (*medico-patient crime* dan *medico-professional crime*) :

- a. Membunuh pasien dengan menggunakan *diamorphine* dosis mematikan.
- b. Memalsukan buku kunjungan pasien (*visiting books*),
- c. Memalsukan *medical records* (*falsified their medical records*),
- d. Mendapatkan secara melanggar hukum dan menggunakan obat terlarang (*unlawfully obtained and used controled drugs*),
- e. Mencuri perhiasan (*stole items of his victims jewellery*), dan

- f. Memalsukan surat wasiat (*falsified his last victim's will*).

## **F. Proses Perdata**

### **a. Definisi**

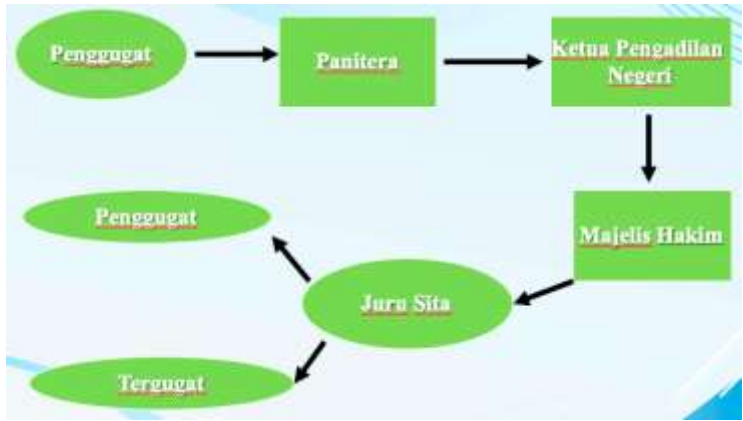
- Penggugat : orang yang merasa haknya dilanggar
- Tergugat : orang yang dianggap melanggar hak seseorang atau beberapa orang.
- Para tergugat : orang yang tidak menguasai barang sengketa atau tidak berkewajiban untuk melakukan sesuatu hanya demi lengkapnya suatu gugatan, agar mereka kelak tunduk dan taat
- Pemohon : orang yang memohonkan suatu hak
- Gugatan : suatu permohonan yang disampaikan kepada Ketua Pengadilan Negeri yang berwenang, mengenai suatu tuntutan terhadap pihak lain yang diperiksa menurut tata cara tertentu oleh pengadilan, serta kemudian diambil keputusan terhadap gugatan tersebut.

### **b. Tindakan dokter yang dapat dikategorikan melanggar perdata**

- Dokter tidak melakukan (*negative act*) apa yang menjadi kesepakatan wajib dilakukan.
- Dokter melakukan (*positive act*) apa yang menjadi kesepakatan wajib dilakukan tetapi terlambat.

- Dokter melakukan (*positive act*) apa yang menjadi kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.
- Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

### c. Tahap administrative



### d. Tahap Judisial



## **e. Hukum Tata Usaha Negara**

Pasal 23, 24 UU No. 36/2009 :

- Tenaga kesehatan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- Memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi diatur oleh organisasi profesi.
- Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional diatur dengan Peraturan Menteri.

Dokter melanggar hukum tata usaha negara, yaitu berbagai peraturan pemerintah di bidang kesehatan; misalnya syarat, batas kewenangan dan kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan profesi medik.

Contoh tindakan yang dapat dikategorikan melanggar hukum administrative adalah:

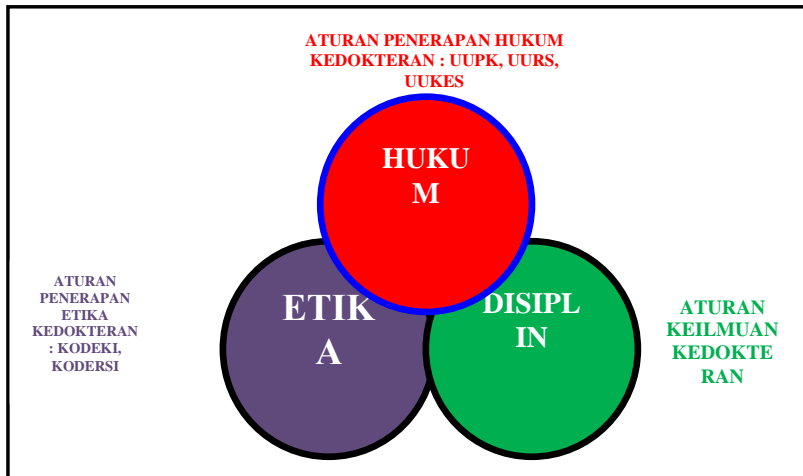
- Menjalankan praktik kedokteran tanpa lisensi atau ijin.
- Melakukan tindakan medik yang tidak sesuai lisensi atau ijin yang dimiliki.



- Melakukan praktik kedokteran dengan lisensi atau ijin yang sudah kadaluwarsa.
- Tidak membuat rekam medik.

Empat hal diatas menurut UUPK termasuk tindak pidana.

#### f. Teori Harmonisasi *Ethico-Medico-Legal*



## g. Algoritma Pelanggaran *Ethico-Medico-Legal*



## G. Etika Kesehatan Dalam Islam

### 1. Karakteristik Etika Islam

Etika Islam mengajarkan dan menuntun manusia kepada tingkah laku yang baik dan benar (menjauhkan diri dari tingkah laku yang buruk). Sumber baik dan buruknya adalah ajaran Allah SWT. Etika Islam bersifat universal dan komprehensif, yaitu dijadikan pedoman bagi seluruh umat manusia di segala waktu dan tempat. Etika Islam meluruskan perbuatan manusia, mengarahkan fitrah manusia ke akhlak yang luhur.

## 2. Prinsip-prinsip Etika Islam:

### 1. Sebagai perintah

Setiap manusia memiliki **nilai** sesuai dengan akhlak yang dimiliki, yaitu baik atau buruk. Al Qur'an dan As Sunnah banyak memberikan penjelasan tentang akhlak mulia :

- a. Merupakan perintah bagi setiap individu
- b. Merupakan sifat orang beriman dan konsekuensi keimanan.
- c. Motivasi mendapatkan pahala dan kedudukan yang tinggi.
- d. Ancaman bagi yang tidak berakhlak mulia termasuk orang yang munafik.

QS. At-Taubah ayat 112 : “Mereka itu adalah orang-orang yang bertaubat (kepada Allah), orang-orang yang menyembah (Ilahi), yang memuja Tuhan, orang-orang yang berpuasa, orang-orang yang ruku', orang-orang yang sujud, orang-orang yang menyuruh mengerjakan perbuatan kebajikan, orang-orang yang melarang mengerjakan kejahatan dan orang-orang yang menjaga batas-batas (aturan) Allah. Sampaikanlah berita gembira kepada **orang-orang yang beriman.**”

HR Tabrani dan Ibnu Umar : “Kaum mukmin yang **paling sempurna** keimanannya ialah yang menyelamatkan orang-orang Islam dari lidah dan

tanggannya. Orang mukmin yang **paling tinggi keimanannya** ialah yang mempunyai akhlak yang paling baik. Kaum muhajir yang **paling utama** ialah orang-orang yang hijrah dari larangan-larangan Ilahi. Jihad yang paling mulia ialah orang-orang yang berjuang menguasai hawa nafsunya pada jalan yang diridloi Allah.”

Ada 4 akhlak yang bisa diwujudkan seorang dokter yang berakhlak mulia terhadap pasiennya, yaitu :

1. *Al-hikmah* ialah dokter dapat memisahkan tindakan-tindakan yang benar dengan yang salah, kegagalan menerapkan asas ini akan menyebabkan jiwa menjadi porak-poranda karena antara “kebenaran dan ketidakbenaran” tidak dapat dipisahkan lagi.
2. *Al-adl* atau keadilan merupakan kekuatan jiwa yang dapat mengendalikan nafsu syahwat, lantas menyalurkannya ke arah tujuan yang baik. Penghapusan asas ini seringkali mengakibatkan kezaliman.
3. *Al-syaja’ah* ialah kemampuan untuk mengendalikan amarah, sehingga akan memunculkan sifat pemurah, suka membantu, sabar, lemah lembut, ramah, wibawa. Sikap yang melampaui asas al-syaja’ah akan menjadi sombong, takabur, suka memuji diri sendiri. Jika asas ini diabaikan akan timbul gelisah, rendah diri, keengganan memperjuangkan kebenaran.

4. *Al-'iffah* ialah dorongan syahwat yang akan menimbulkan sifat tamak, biadab, suka menghina kaum yang lemah.
2. Mendidik individu, keluarga, masyarakat, bangsa.
  - a. Mendidik individu dengan menjauhkan akhlak yang buruk dan memerintahkan akhlak yang mulia.
  - b. Peran individu sangat penting dalam kehidupan untuk tumbuh mengubah akhlak masyarakat.
  - c. Dengan terbentuknya individu yang berakhlak mulia akan terbentuk keluarga, masyarakat, dan bangsa yang berakhlak mulia pula.

QS. Ar-Ra'ad 11 : “Sesungguhnya Allah tidak akan merubah suatu keadaan yang ada pada suatu kaum sehingga mereka merubah apa yang ada pada diri-diri mereka....”

QS. Al-Anfal 53 : “Yang demikian itu adalah karena sesungguhnya Allah sekali-kali tidak akan merubah suatu nikmat yang telah dianugerahkan-Nya kepada suatu kaum, hingga kaum itu merubah apa yang ada pada diri mereka sendiri, dan sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui”.

3. Menghubungkan akhlak pribadi dengan publik.
  - a. Menghubungkan akhlak pribadi dengan akhlak publik.

- b. Islam menolak pemisahan akhlak pribadi dengan akhlak public.
  - c. Menghargai kepribadian tunggal dan menolak kepribadian ganda.
4. Menghubungkan akhlak dengan aturan.

Aturan-aturan dalam Islam dibangun berdasarkan akhlak. Contoh :

- Kejahatan seksual : sebagai bukti kerendahan jiwa yang didominasi syahwat, Islam tidak hanya mengharamkannya tetapi menetapkan hukuman tertentu bagi pelaku.
  - Tipu daya : tidak mulia dan meniadakan kehormatan diri, secara syariah korban penipuan diberi hak membatalkan transaksi yang ada unsur tipu daya.
  - Islam mewajibkan menepati semua perjanjian, baik perjanjian perseorangan maupun perjanjian yang dilakukan oleh negara.
5. Melakukan evaluasi diri.

Melihat perhatian Islam terhadap akhlak mulia dan untuk mengungkap kelemahan dan kekuatan yang dimiliki manusia dalam menjalani kehidupan ini, diperlukan penilaian terhadap perilaku untuk dijadikan acuan untuk memperbaiki diri. Dalam hadits disebutkan :  
“Hisablah dirimu sendiri sebelum engkau dihisab dan timbanglah amalmu sendiri sebelum amalmu ditimbang”.

6. Amar makruf nahi munkar (Beneficence & Nonmaleficence).

Wujud kekuatan dan sebagai kontrol masyarakat, mengingat perbuatan seseorang itu akan berdampak positif atau negatif pada masyarakat, maka masyarakat mempunyai hak untuk mengawasi individu-individu. Sabda Nabi : “Barangsiapa melihat yang munkar maka hendaklah ia merubahnya dengan tangannya, bila ia tidak mampu maka dengan lisannya, dan bila ia tidak mampu juga maka dengan hatinya dan itu wujud iman yang paling lemah”.

### **3. Kesimpulan**

Dengan ilmu pengetahuan kedokteran yang dimiliki berlandaskan akhlakul karimah (selamat menyelamatkan dan kasih sayang) dan sesuai dengan syari’at, merupakan sarana ibadah untuk mengharapakan ridlo Allah.

## REFERENSI

1. Ahmad, Shamim I. 2018. Ultraviolet Light in Human Health, Disease and Environment. Switzerland : Springer.
2. Burns Tony, et al. 2016 Rook's Textbook of Dermatology. 9<sup>th</sup> Edition. Oxford: Blackwell Publishing.
3. Emilia Noemí Cohen Sabban, Félix Miguel Puchulu, Kenneth Cusi (eds.). 2018. o. Dermatology and Diabetes. Springer International Publisher : Italia
4. Farage, Miranda A., dkk. 2018. Textbook of Aging Skin. USA : Springer.
5. Finlay, A.Y., dkk. 2007. Dermatology. UK : British Library.
6. Fitzpatrick, T.B., dkk. 2019. Dermatology in General Medicine 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: McGraw-Hill.
7. Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP, et all. 2017 Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis Of Clinical Dermatology. 8<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
8. Handog, Evangeline B. 2018. Melasma and Vitiligo in Brown Skin. New Delhi : Springer.
9. J.H. L. Playfair. 2012. AT. A GLANCE : Immunologi.
10. Juanda, Adhi. 2016. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 7 FKUI.
11. Lowell A. Goldsmith (et al.). 2012. Fitzpatrick's



Dermatology In General Medicine.

12. Parish, Jennifer L.; Parish, Lawrence Charles; Wolf, Ronni (eds.). 2017. p. Emergency Dermatology. CRC Press. Boca Raton
13. Robert Baran, Howard I. Maibach. 2017. Textbook Of Cosmetic Dermatology. CRC Press : Boca Raton
14. Siregar RS. 2016. Atlas berwarna Saripati Penyakit Kulit Edisi 3. Penerbit buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
15. Stephen T. Holgate. 2012. Allergy. Amsterdam : Elsevier.
16. Steven K Tyring, Omar Lupi and Ulrich R Hengge (Auth.). 2016. n. Tropical Dermatology. Elsevier Saunders. Philadelphia
17. Tansil T.S., et al. 2016. Buku Panduan Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.
18. Wasitaatmadja, Sjarif M. 2018. Akne. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
19. Wasitaatmadja, Sjarif M. 2015. Pigmentasi Kulit. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
20. Ferri FF., et al. 2019. Fast Fact in Dermatology: A Practical Guide to Skin Disease and Disorders. Philadelphia : Elsevier
21. Motta A, Gonzalez LF., et al. 2019. Atlas of Dermatology: Inflammatory, Infectious, and Tumoral Skin Diseases. Switzerland: Springer

22. Burg G, Kempf W., et al. 2015. Atlas of Dermatology: Practical Differential Diagnosis by Clinico-pathologic Pattern. Oxford: Wiley
23. Widoyono. 2011. Penyakit Tropis. Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta : Erlangga.
24. Fantoni OJJ, Aryani IA., et al. 2021. Histopathological Features of Cutaneous Tuberculoid Granuloma Disorders. Bioscientia Medicina : Journal of Biomedicine and Translational Research, 5(9), 825-836. <https://doi.org/10.32539/bsm.v5i9.347>
25. PERDOSKI. 2021. Paduan Keterampilan Klinis Bagi Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi Indonesia. Jakarta : PERDOSKI
26. Bailey & Scotts et al. 2022. Diagnostic Microbiology, 15th Edition. Philadelphia : Elsevier
27. Alfara, Y. 2020. PKW di Pondok Pesantren Ibrohimiyah Demak dalam Memperbaiki Personal Hygiene dan Lingkungan Guna Penanganan Skabies. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
28. Harlisa, P. 2021. Penyuluhan Kesehatan Masalah Kulit Pada Wanita Paruh Baya dan Pengobatan Massal di Pondok Pesantren Yadin Brebes. Laporan Pengabdian

Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

29. Wahyuningsih,H. 2021. Penyuluhan Kesehatan Masalah Kulit Pada Anak dan Remaja dan Pengobatan Massal di Pondok Pesantren Yadin Brebes. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
30. Wahyuningsih,H. 2022. Edukasi Kualitas Tidur terhadap Derajat Akne Vulgaris. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
31. Harlisa, Pasid. 2021. Efektivitas Permethrin dengan Metode Baku dan Intralesi terhadap Pengobatan Skabies di Pondok Pesantren Tanwirul Qulub Demak. Laporan Penelitian. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
32. Karyadini, Hesti Wahyuningsih. 2021. Efektivitas Salep 2-4 untuk Pengobatan Massal Skabies di Pondok Pesantren Tanwirul Qulub Demak. Laporan Penelitian. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
33. Subchan, Prasetyowati. 2022 Pengaruh Sekretom Mesenchymal Stem Cells Hipoksia Terhadap Perbaikan Fibrosis Hati Melalui Penekanan Inflamasi

- Dan Polarisasi Sel Kupffer. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
34. Alfarra, Yuzza. 2022. Pengaruh Jojoba Oil Terhadap Overall Dry Skin Score. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
  35. Karyadini, Hesti Wahyuningsih. 2022. Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Derjat Akne Vulgaris Pada Mahasiswa Fk Unissula. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
  36. Harlisa P, Kariosentono H, Purwanto B, Dirgahayu P, Soetrisno S, Wasita B, Alif I, Putra A. The Mangosteen Peel Ethyl Acetate Extract-based Cream Inhibits Ultraviolet-B Radiation-induced Hyperpigmentation in Guinea Pig Skin. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2022 Nov. 26 [cited 2023 Jul. 30];10(A):1640-8. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/10838>
  37. Alfarra, Y., Harlisa, P., & Karyadini, H. W. (2022). Upaya Pencegahan dan Penularan Scabies di Pondok Pesantren Ibrohimiyah Demak melalui Edukasi Personal Hygiene pada Santri. *Indonesian Journal of Community Services*, 4(1), 101. <https://doi.org/10.30659/ijocs.4.1.101-109>
  38. Sembodo, T., Karyadini, H. W., & Nasihah, S. D. (2021). Lama Kontak Deterjen dan Kejadian Dermatitis

Kontak pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(3), 326–328.

39. Hutapea, C. M., Subchan, P., & Putra, A. (2023). Clitoria ternatea Flower Extract-Based Gel Elevates TGF- $\beta$ 1 Gene Expression and Collagen Density in UVB-Induced Collagen Loss Rat Skin. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 148–153. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2022.032.03.2>
40. Zukhiroh Z, Putra A, Chodidjah C, Sumarawati T, Subchan P, Trisnadi S, Hidayah N, Amalina ND. Effect of Secretome-Hypoxia Mesenchymal Stem Cells on Regulating SOD and MMP-1 mRNA Expressions in Skin Hyperpigmentation Rats. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2022 Dec. 15 [cited 2023 Jul. 30];10(A):1-7. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/10348>

