



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**Jl. Ir. Sutami 36 A Surakarta Tel/Fax (0271) 664178**

**BUKU MANUAL KETERAMPILAN KLINIK**

**TOPIK**

**KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KULIT**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**2018**

## TIM PENYUSUN

Ketua: Muh. Eko Irawanto, dr., Sp.KK

Sekretaris: Nugrohoaji Dharmawan, dr., M.Kes., Sp.KK

Anggota: 1. Indah Julianto, dr., Sp.KK

2. Moerbono Mochtar, dr., Sp.KK

## KATA PENGANTAR

Kami mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena dengan bimbingan-Nya pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Buku Keterampilan Pemeriksaan Kulit sebagai Pedoman Keterampilan Klinis bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester 5. Buku Pedoman Keterampilan Klinis ini disusun sebagai salah satu penunjang pelaksanaan Problem Based Learning di FK UNS.

Perubahan paradigma pendidikan kedokteran serta berkembangnya teknologi kedokteran dan meningkatnya kebutuhan masyarakat menyebabkan perlunya dilakukan perubahan dalam kurikulum pendidikan dokter khususnya kedokteran dasar di Indonesia. Seorang dokter umum dituntut untuk tidak hanya menguasai teori kedokteran, tetapi juga dituntut terampil dalam mempraktekkan teori yang diterimanya termasuk dalam melakukan pemeriksaan fisik yang benar terhadap pasiennya.

Keterampilan Pemeriksaan Kulit dipelajari di semester 5 Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Dimana mahasiswa sebelumnya sudah mendapatkan kegiatan keterampilan klinik dengan topik: komunikasi, vital sign, dasar-dasar pemeriksaan fisik, antropometri, anamnesis, teknik aseptik dan sterilisasi, pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan payudara, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan neurologi, pemeriksaan muskuloskeletal, respirasi, kardiovaskular, elektrokardiogram, pemeriksaan perianal dan genitalia laki-laki, pemeriksaan ginekologi dan Pap Smear, pemeriksaan obstetri, persalinan normal serta pemeriksaan puerperium dan kontrasepsi. Dengan disusunnya buku ini penulis berharap mahasiswa kedokteran lebih mudah dalam mempelajari dan memahami pemeriksaan kulit serta dapat melakukan keterampilan diagnostik dengan benar.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan dalam penyusunan buku ini.

Terima kasih dan selamat belajar.

Surakarta, Juli 2018  
Tim penyusun

# DAFTAR ISI

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Halaman Judul .....           | 1  |
| Tim Penyusun .....            | 2  |
| Kata Pengantar .....          | 3  |
| Daftar Isi .....              | 4  |
| Abstrak .....                 | 5  |
| Rencana Pembelajaran.....     | 6  |
| Topik Pemeriksaan Kulit ..... | 8  |
| Daftar Pustaka .....          | 44 |

## Abstrak

Dalam menegakkan diagnosis penyakit kulit, dibutuhkan keterampilan dalam mengidentifikasi, menginterpretasi dan menganalisa ujud kelainan kulit. Hal ini sangat penting oleh karena banyak penyakit kulit yang mempunyai gambaran klinis yang mirip. Pemeriksaan penunjang yang tepat juga diperlukan untuk memastikan diagnosis. Buku Keterampilan Pemeriksaan Kulit ini berisi tentang ketrampilan dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien dengan keluhan penyakit kulit. Materi juga dilengkapi dengan gambar agar mahasiswa lebih mudah dalam mempelajari dan memahami pemeriksaan kulit serta dapat melakukan keterampilan diagnostik dengan benar.

Dalam pelaksanaan skills lab, mahasiswa diajarkan langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan penyakit kulit, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, terutama dalam mengidentifikasi, menginterpretasi dan menganalisa ujud kelainan kulit, menentukan pemeriksaan penunjang hingga sampai mampu menegakkan diagnosis.

Dengan memahami ketrampilan pemeriksaan penyakit kulit diharapkan mahasiswa mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, membuat diagnosis banding, menentukan pemeriksaan penunjang dan pada akhirnya mampu menegakkan diagnosis penyakit kulit.



## RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET

|                                      |   |      |              |
|--------------------------------------|---|------|--------------|
| Identitas Mata Kuliah                | Identitas dan Validasi                            | Nama | Tanda Tangan |
| Kode Mata Kuliah :                   | Dosen Pengembang RPS : M. Eko Irawanto, dr. Sp.KK |      |              |
| Nama Mata Kuliah : Pemeriksaan Kulit |   |      |              |
| Bobot Mata Kuliah : 0,8 sks          | Koord. Kelompok Mata :                            |      |              |
| (sks)                                | Kuliah  |      |              |
| Semester : V                         |   |      |              |
| Mata Kuliah : Anatomi dan Fisiologi  | Kepala Program Studi :                            |      |              |
| Prasyarat                            |   |      |              |

### Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

| Kode CPL               | Unsur CPL                   |
|------------------------|-----------------------------|
| CP Matakuliah (CPMK) : | Melakukan pemeriksaan kulit |

Bahan Kajian Keilmuan : Anatomi dan Fisiologi Kulit  
Deskripsi Mata Kuliah : Keterampilan Pemeriksaan Kulit dilatihkan di Skills Lab untuk menunjang kompetensi mahasiswa dalam pemeriksaan kulit pada pasien. Pada akhir sesi pembelajaran diharapkan mahasiswa dapat kompeten dalam pemeriksaan kulit secara bena, lengkap dan runtut pada pasien. Pembelajaran pemeriksaan kulit dilatihkan pada 3 sesi yaitu sesi terbimbing, responsi dan mandiri. Penilaian kompetensi mahasiswa dalam pemeriksaan kulit dilakukan saat OSCE di akhir semester V.

### Daftar Referensi :

1. Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology. Edisi ke-11 China: Elsevier Inc; 2011.
2. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editor. Dermatology. Edisi ke-3. China: Elsevier Inc; 2012. New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2012.
3. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editor. Rook's textbook of dermatology. Edisi ke-8. Singapore: Blackwell Publishing Ltd; 2010.
4. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editor. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Edisi ke-8. New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2012.
5. Habif TP. Clinical Dermatology: A color guide to diagnosis and therapy. Edisi ke-5. China: Elsevier Inc; 2010.
6. Woff K, Johnson RA. Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology. Edisi ke-6. New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2012..

| Tahap | Kemampuan akhir                             | Materi Pokok   | Referensi   | Metode Pembelajaran                                   | Pengalaman Belajar                                 | Waktu       | Penilaian*         |                         |
|-------|---|--|---|---|--|-------------|--------------------|-------------------------|
|       |   |  |   |   |  |             | Indikator/kode CPL | Teknik penilaian /bobot |
| 1     | 2   | 3  | 4   | 5   | 6  | 7           | 8                  | 9                       |
| I     | Menjelaskan dan melakukan pemeriksaan kulit | <p>Mahasiswa mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan informasi pada pasien tentang tujuan pemeriksaan.</li> <li>Memberikan instruksi pada pasien untuk membuka mata, baju dan mulut dengan cara yang baik.</li> <li>Memotivasi pasien agar melakukan inspeksi pemeriksaan.</li> <li>Melakukan anamnesis terhadap pasien dengan keluhan kulit.</li> <li>Mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan kulit.</li> <li>Melakukan pemeriksaan status dermatologikus berdasarkan efloresensi primer dan sekunder.</li> <li>Melakukan inspeksi dan palpasi kulit.</li> <li>Melaporkan dan menilai kelainan yang ditemukan.</li> <li>Menentukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk membantu menegakkan diagnosis penyakit kulit.</li> <li>Melakukan pengambilan sampel untuk pemeriksaan penunjang.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology. Edisi ke-11 China: Elsevier Inc; 2011.</li> <li>Bolognia JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editor. Dermatology. Edisi ke-3. China: Elsevier Inc; 2012. New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2012.</li> <li>Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editor. Rook's textbook of dermatology. Edisi ke-8. Singapore: Blackwell Publishing Ltd; 2010.</li> <li>Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editor. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Edisi ke-8. New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2012.</li> <li>Habif TP. Clinical Dermatology: A color guide to diagnosis and therapy. Edisi ke-5. China: Elsevier Inc; 2010.</li> <li>Woff K, Johnson RA. Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology. Edisi ke-6. New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2012..</li> </ol> | Kuliah Pengantar<br>Terbimbing<br>Responsi<br>Mandiri | Diskusi dan tanya jawab<br>Simulasi<br>Demonstrasi | 4x100 menit |                    | OSCE                    |

# KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KULIT

## A. PENDAHULUAN

Ilmu penyakit kulit merupakan suatu spesialisasi yang berorientasi pada bentuk (morfologi). Seperti spesialis penyakit lainnya, riwayat medis sangat penting. Tetapi, kemampuan menginterpretasikan apa yang dilihat jauh lebih penting. Mengenali, menganalisa dan menginterpretasikan lesi kulit secara tepat merupakan bagian yang penting dalam penegakkan diagnosis penyakit kulit.

Pada beberapa kasus, gambaran lesi kulit bisa sangat jelas, sehingga diagnosis dapat dibuat seketika. Pada kasus yang lain, gejala dan gambaran klinisnya tidak adekuat, sehingga membutuhkan riwayat lengkap dan pemeriksaan penunjang labotatorium, termasuk biopsi untuk menegakkan diagnosis.

Sebelum mempelajari keterampilan pemeriksaan kulit ini, mahasiswa diharapkan juga mempelajari pengetahuan tentang :

1. Anatomi kulit dan organ adneksanya, kuku serta rambut (Gambar 1, 2, 3 dan 4).
2. Fisiologi kulit dan organ adneksanya, kuku serta rambut.

## B. ANATOMI SISTEM KULIT

Anatomi sistem kulit terdiri atas :

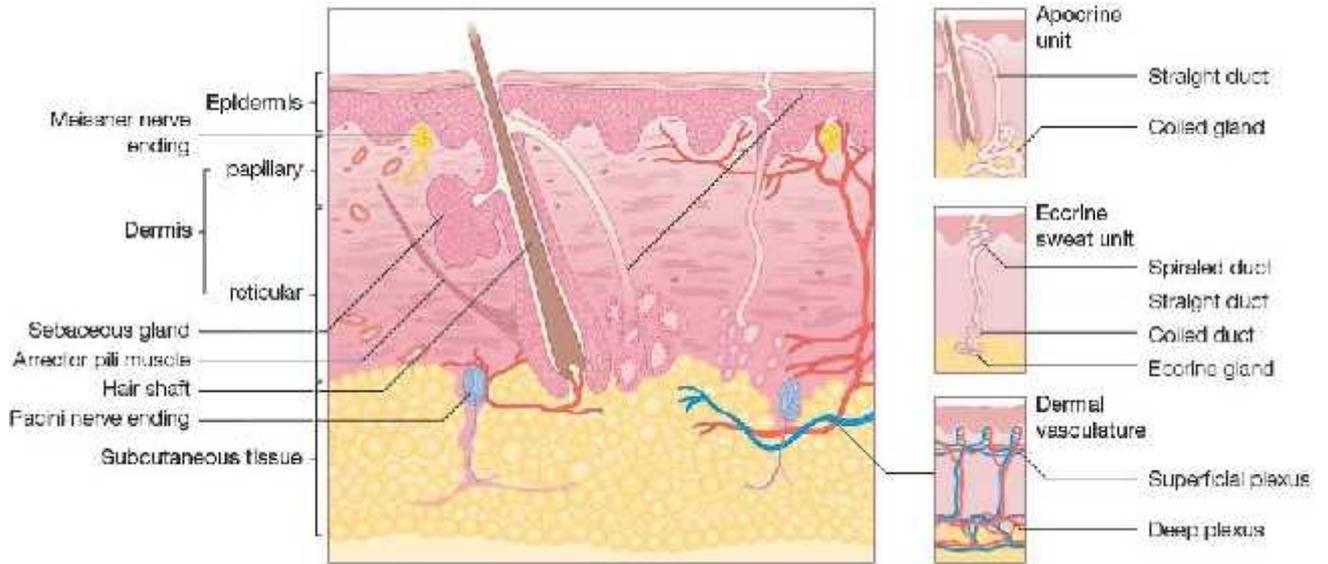
1. Lapisan kulit:
  - a. Epidermis: stratum basalis, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lucidum, stratum korneum
  - b. Dermis: stratum papillare, stratum retikulare
  - c. Subkutis: lemak
2. Adneksa kulit:
  - a. Kuku
  - b. Rambut
  - c. Kelenjar: kelenjar keringat ekrin dan apokrin, kelenjar sebacea

## C. FISILOGI KULIT

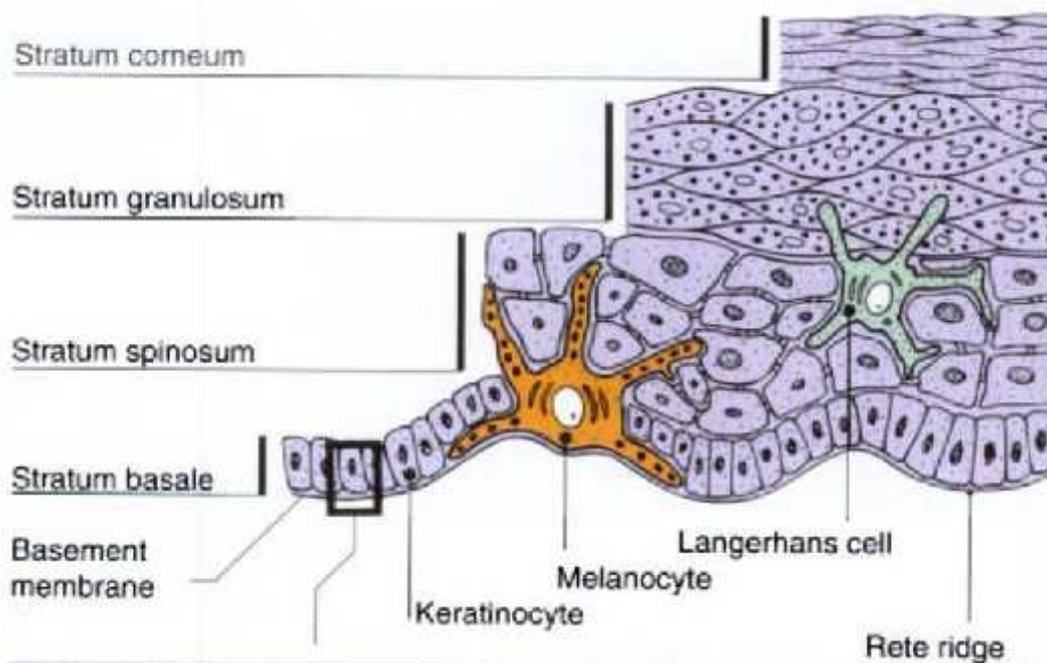
Kulit merupakan organ yang aktif secara metabolik dan mempunyai fungsi-fungsi penting, yaitu:

1. Barrier terhadap pengaruh fisik
2. Melindungi terhadap kerusakan mekanik
3. Mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh
4. Mencegah kehilangan cairan tubuh
5. Melindungi terhadap radiasi ultraviolet
6. Membantu pengaturan suhu tubuh
7. Berfungsi sebagai organ sensorik
8. Berperan dalam produksi vitamin D

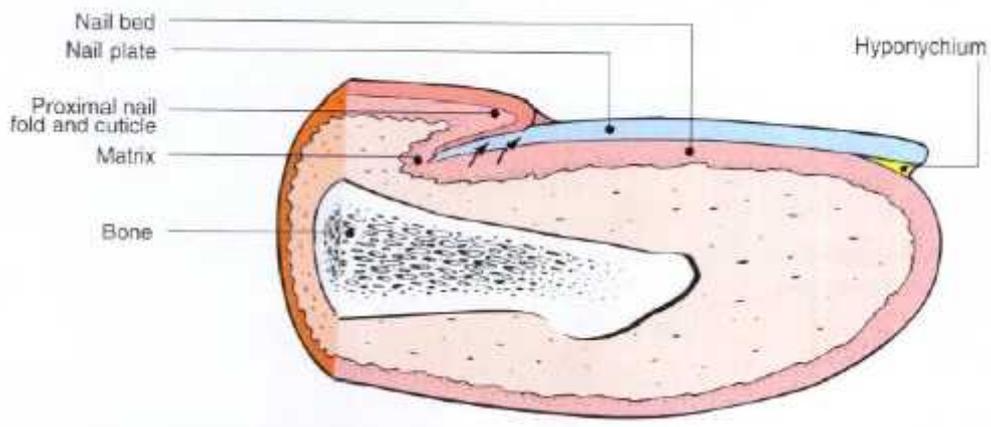
- 9. Berfungsi sebagai sistem imun
- 10. Kosmetik



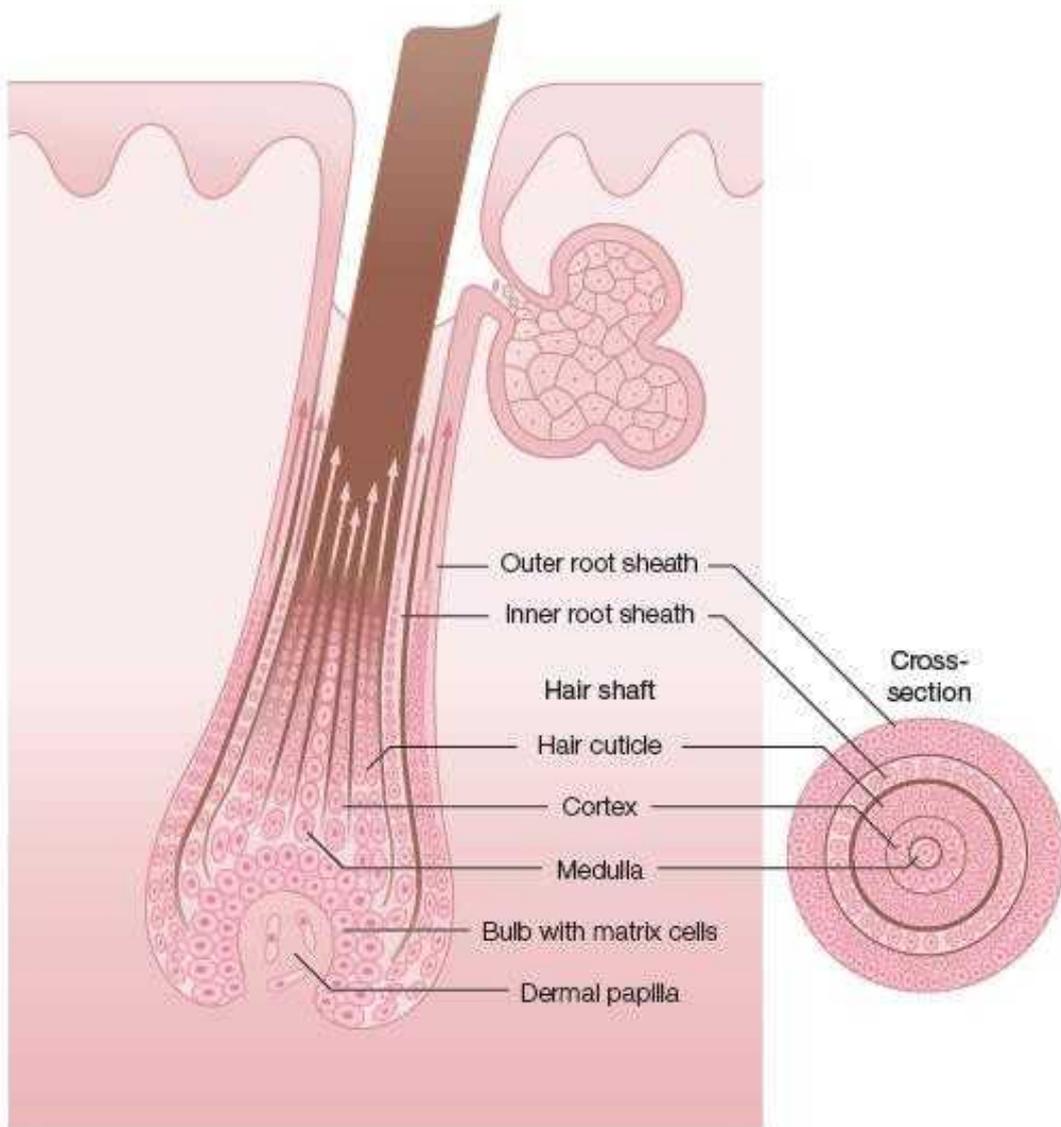
Gambar 1. Anatomi Kulit



Gambar 2. Lapisan Epidermis



Gambar 3. Anatomi Kuku



Gambar 4. Anatomi Folikel Rambut

## D. KETERAMPILAN PEMERIKSAAN

Umumnya, pasien dengan penyakit kulit datang dengan keluhan-keluhan sebagai berikut:

|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| Gatal-gatal             | Alergi          |
| Kulit bersisik          | Rambut rontok   |
| Kulit merah dan nyeri   | Ketombe         |
| Kulit berminyak         | Kuku rapuh      |
| Gigitan serangga        | Tahi lalat      |
| Flek/ bercak kecoklatan | Kutil           |
| Jerawat                 | Kulit mati rasa |
| Bisul                   | Tanda lahir     |
| Bercak putih/ merah     | Lecet dll       |

Penegakkan diagnosis penyakit kulit yaitu melalui pemeriksaan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Riwayat Penyakit
- b. Distribusi
- c. Lesi primer/ lesi sekunder
- d. Diagnosis banding
- e. Pemeriksaan penunjang

### D.1. Riwayat Penyakit

Dalam menentukan anamnesis riwayat penyakit kulit diperlukan keterangan yang didapat dari pasien tentang:

- a. Riwayat singkat penyakit
- b. Durasi
- c. Onset
- d. Lokasi
- e. Gejala
- f. Riwayat keluarga
- g. Riwayat alergi
- h. Pekerjaan
- i. Pengobatan sebelumnya

### D.2. Distribusi Penyakit

Menentukan luasnya penyakit dapat dilakukan dengan melihat pasien secara keseluruhan untuk menentukan distribusi penyakitnya.

### D.3. Lesi Primer

Sebagian besar penyakit dimulai dengan lesi dasar yang disebut sebagai lesi primer. Identifikasi lesi primer merupakan kunci untuk mengakuratkan interpretasi dan deskripsi

penyakit kulit. Lesi primer memberikan petunjuk awal yang dapat digunakan untuk menentukan diagnosis banding.

#### D.4. Lesi sekunder

Lesi sekunder yaitu lesi yang berkembang selama proses perkembangan penyakit kulit atau akibat dari garukan/ infeksi. Pada pemeriksaan bisa juga hanya ditemukan lesi sekunder, yang dapat menutupi lesi primer.

#### D.5. Diagnosis banding

Menentukan diagnosis banding dilakukan setelah mendapatkan riwayat penyakit dan melakukan pemeriksaan fisik dengan melihat distribusi, lesi primer dan/ lesi sekunder.

#### D.6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegakkan diagnosis maupun menyingkirkan diagnosis banding. Adapun pemeriksaan penunjang dalam menegakkan diagnosis penyakit kulit yang sering dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Biopsi
- b. Pemeriksaan KOH
- c. Kerokkan kulit
- d. Pengecatan gram
- e. Kultur bakteri dan jamur
- f. Sitologi (Tes Tzanck)
- g. Lampu Wood
- h. Tes tempel
- i. Tes tusuk
- j. Tes darah
- k. Tes BTA (Bakteri Tahan Asam)

### E. RIWAYAT PENYAKIT

#### E.1. Riwayat Penyakit Sekarang

Dalam mencari keterangan riwayat penyakit pasien diperlukan informasi sebagai berikut:

- a. Keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang
- b. Keluhan utama: apakah gejala yang dirasakan, misalnya gatal, nyeri
- c. Lama: kapan pertama kali muncul dan kapan mengalami kekambuhan atau sembuh
- d. Periode: misalnya apakah keluhan dirasakan terus menerus, memburuk ketika malam hari atau memburuk pada saat musim dingin
- e. Evolusi: bagaimana penyakit tersebut menyebar atau berkembang
- f. Lokasi: dimanakah lesi pertama kali terlihat dan dimanakah menyebarnya
- g. Beratnya penyakit: khususnya pada keadaan gatal atau nyeri, yang dapat digunakan untuk mengevaluasi perkembangan penyakit

- h. Faktor yang memperberat dan mengeksaserbasi penyakit: apakah diperberat atau dieksaserbasi setelah terpapar sinar matahari, panas dingin, trauma, bahan kimia tertentu, produk topikal, atau yang lain
- i. Penyakit yang mendahului, pengobatan yang baru diberikan, riwayat paparan
- j. Pengobatan yang pernah dilakukan: baik obat dari dokter atau obat bebas, dan bagaimana respons terhadap pengobatan tersebut: apakah penyakitnya membaik, memburuk atau tidak terpengaruh sama sekali
- k. Keluhan yang sama sebelumnya, diagnosis sebelumnya, hasil biopsi, atau pemeriksaan penunjang lain yang pernah dilakukan sebelumnya
- l. Kelainan sistemik:
  - Gejala konstitusional (demam, menggigil, kelelahan, kehilangan berat badan, berkeringat di malam hari)
  - Gejala penyakit akut (sakit kepala, fotopobia, kaku leher, mual, muntah, batuk, pilek, bersin, mialgia, athralgia)
  - Kelainan lain seperti: artritis psoriatik (nyeri sendi, bengkak dan kaku sendi) yang dapat menyertai kelainan kulit

## E.2. Riwayat Penyakit Dahulu

Informasi dibawah ini diperlukan untuk menegakkan diagnosis:

- a. Riwayat penyakit kronis yang dapat bermanifestasi pada kulit (diabetes, kelainan ginjal dan hepar, infeksi HIV atau hepatitis, sindroma polikistik ovarii, lupus, penyakit tiroid)
- b. Riwayat penyakit yang berkaitan dengan penyakit kulit (asma, alergi)
- c. Riwayat tindakan pembedahan
- d. Keadaan immunosupresi oleh karena obat-obatan, infeksi, genetik
- e. Kehamilan
- f. Penyakit jiwa
- g. Riwayat sunburn atau radiasi
- h. Riwayat pengobatan: resep dokter, obat bebas, vitamin, suplemen atau jamu
- i. Alergi: obat, makanan, antigen lingkungan, dan kontaktnan

## E.3. Riwayat Sosial

Informasi tentang pekerjaan, hobi, traveling, lingkungan, diet, hewan peliharaan diperlukan untuk menunjang penegakkan diagnosis.

## E.4. Riwayat Keluarga

Informasi tentang penyakit kulit, riwayat atopi (dermatitis atopik, asma, rinitis alergi), kanker kulit pada keluarga diperlukan untuk menunjang penegakkan diagnosis.

## F. PEMERIKSAAN FISIK PENYAKIT KULIT

Pemeriksaan kulit yang lengkap yaitu dengan melakukan inspeksi seluruh permukaan kulit, termasuk kulit kepala, kelopak mata, telinga, genital, bokong,

perineum, sela jari; rambut, kuku, membran mukosa: mulut, mata, anus dan genital. Pada praktek rutin, tidak semua area ini diperiksa kecuali terdapat alasan untuk mengerjakannya, seperti riwayat melanoma atau keluhan terlokalisir khusus.

Pedoman untuk melakukan pemeriksaan fisik pada pasien penyakit kulit adalah sebagai berikut:

a. Kesan umum pasien

- Keadaan umum: baik atau sakit
- Berat badan: obesitas, kurus atau normal
- Warna kulit: derajat pigmentasi, pucat (anemia), ikterik
- Suhu kulit: hangat, dingin, lembab
- Karakteristik permukaan kulit: xerosis (kering), sebore (minyak berlebih), turgor, hiperhidrosis atau hipohidrosis (keringat berlebih atau kurang) dan tekstur kulit
- Derajat fotoaging: lentigo, purpura aktinik, kerut

b. Distribusi lesi

Distribusi lesi kulit apakah: lokalisata, berkelompok, regional, generalisata, universal, simetris, sunexposed, sunprotected, fleksural, ekstensor, sakral, intertriginosa, atau dermatomal.

c. Lesi Primer

Pada pemeriksaan lesi primer dilihat:

- Tipe (misal papul, plak, bula)
- Bentuk (misal anular, linier)
- Perubahan sekunder (misal kusta, ekskoriasi)

d. Palpasi

Pada pemeriksaan palpasi dilihat:

- Superfisial (misal skuama, kasar, halus)
- Dalam (keras, lunak, mudah digerakkan)
- Nyeri tekan
- Peninggian kulit

e. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum yang dapat membantu menegakkan diagnosis penyakit kulit yaitu:

- Tanda vital
- Pemeriksaan abdomen untuk hepatosplenomegali
- Pemeriksaan kelenjar limfe (khususnya pada kasus infeksi atau keganasan)

## F.1. Alat-alat

Alat-alat yang diperlukan dalam melakukan pemeriksaan kulit lengkap yaitu:

- a. Kaca pembesar dan/ dermatoskop
- b. Lampu senter
- c. Kaca slide untuk diaskopi
- d. Kapas atau tisu dengan air untuk mengangkat make up
- e. Sarung tangan
- f. Penggaris
- g. Pisau skalpel
- h. Kamera
- i. Lampu Wood
- j. Mikroskop
- k. Pengecatan gram, giemsa, Zn

## F.2. Teknik pemeriksaan fisik penyakit kulit

Pendekatan pemeriksaan kulit lengkap yaitu:

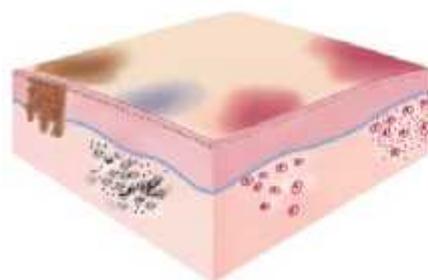
- a. Amati pasien pada jarak dimana dapat melihat kesan umum (misalnya asimetris akibat stroke, obesitas, pucat, ikterik)
- b. Periksa pasien secara sistematis, biasanya mulai dari kepala sampai ujung kaki
- c. Gerakkan pasien (misal dari duduk menjadi terbaring) dan hidupkan senter untuk mendapatkan gambaran terbaik pada masing-masing area tubuh
- d. Palpasi lesi untuk menentukan apakah lunak, keras, nyeri atau berisi cairan
- e. Jika perlu gunakan kaca pembesar
- f. Setelah pemeriksaan lengkap, catat temuan termasuk tipe lesi dan lokasinya
- g. Dokumentasikan dengan kamera

## G. SISTEMATIKA PEMERIKSAAN STATUS DERMATOLOGI

### G.1. INSPEKSI

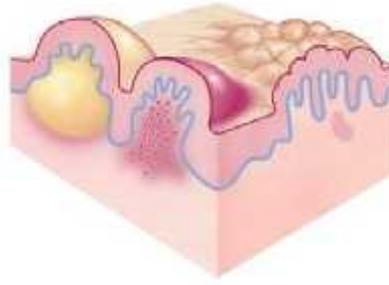
#### Kelainan kulit

1. Lokasi : tempat di mana ada lesi
2. Efloresensi/ ujud kelainan kulit (UKK) :
  - Primer (terjadi pada kulit yang semula normal/ kelainan yang pertama) :
    - Makula : perubahan warna pada kulit tanpa perubahan bentuk



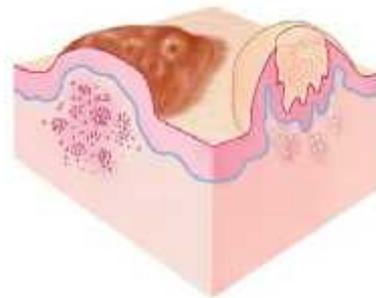
(Fixed drug eruption)

- Papula : penonjolan padat di atas permukaan kulit, diameter < 0.5 cm



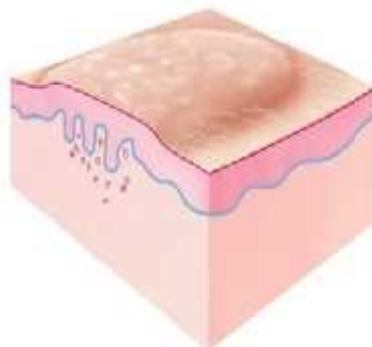
(Moluskum kontagiosum)

- Nodul : penonjolan padat di atas permukaan kulit, diameter > 0.5 cm



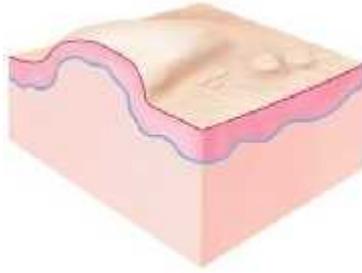
(Prurigo nodularis)

- Plakat : peninggian diatas permukaan kulit seperti dataran tinggi atau mendatar (plateau-like) yang biasanya terbentuk dari bersatunya (konfluen) beberapa papul, diameter lebih dari > 0.5 cm



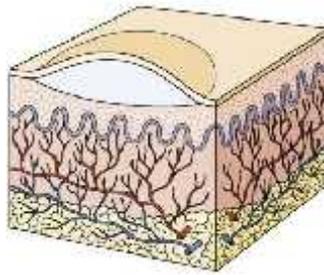
(Psoriasis vulgaris)

- Urtika : penonjolan yang ditimbulkan akibat edema setempat yang timbul mendadak dan hilang perlahan



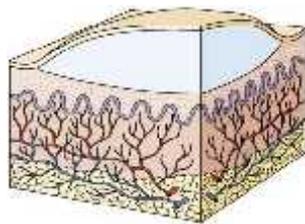
(Urtikaria)

- Vesikel : lepuh berisi cairan serum, diameter <0.5 cm



(Herpes zoster)

- Bula : vesikel yang berukuran > 0,5 cm



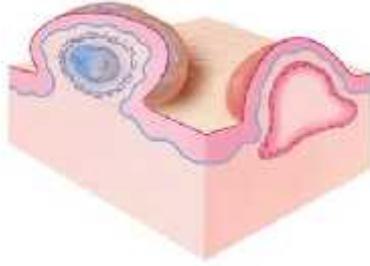
(Pemfigoid bulosa)

- Pustula : vesikel berisi nanah



(Folikulitis)

- Kista : ruangan/ kantong berdinding dan berisi cairan atau material semi solid (sel atau sisa sel), biasanya pada lapisan dermis



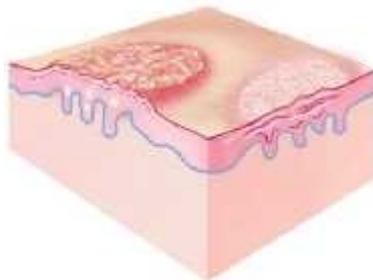
(Kista epidermal)

- Purpura : warna merah dengan batas tegas yang tidak hilang jika ditekan, terjadi karena adanya ekstravasasi dari pembuluh darah ke jaringan



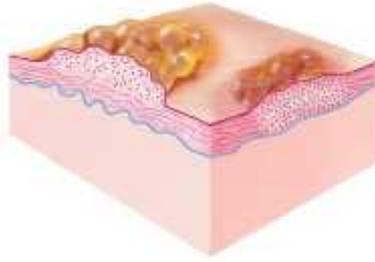
(Vaskulitis lekositoklastik)

- Sekunder (akibat perubahan yang terjadi pada efloresensi primer) :
  - Skuama : sisik berupa lapisan stratum korneum yang terlepas dari kulit



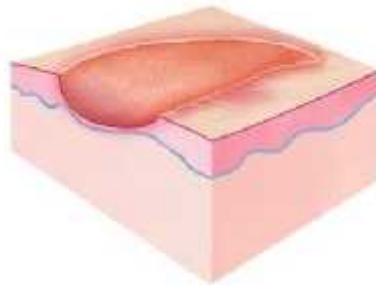
(Psoriasis guttata)

- Krusta : kerak atau keropeng yang menunjukkan adanya cairan serum atau darah yang mengering



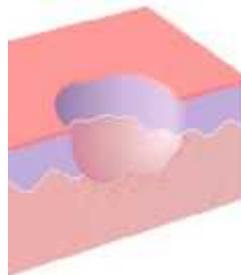
(Impetigo krustosa)

- Erosi : lecet kulit yang diakibatkan kehilangan lapisan kulit sebelum stratum basalis, bisa ditandai dengan keluarnya serum



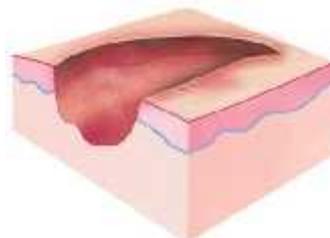
(Impetigo bulosa)

- Ekskoriasi : lecet kulit yang disebabkan kehilangan lapisan kulit melampaui stratum basalis (sampai stratum papilare) ditandai adanya bintik perdarahan dan bisa juga serum



(Ekskoriasi neurotik)

- Ulkus : tukak atau borok, disebabkan hilangnya jaringan lebih dalam dari ekskoriasi, memiliki tepi, dinding, dasar dan isi



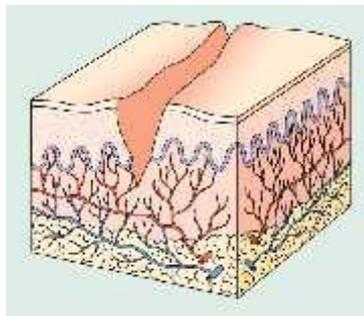
(Pioderma gangrenosum)

- Likenifikasi : Penebalan lapisan epidermis disertai guratan garis kulit yang makin jelas, akibat garukan atau usapan yang bersifat kronis.



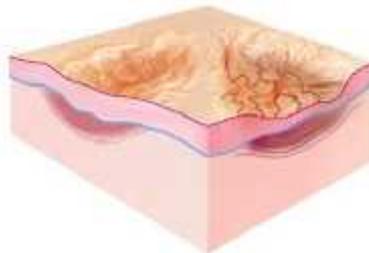
(Liken simpleks kronis)

- Fisura : hilangnya epidermis dan dermis yang berbatas tegas berbentuk linier



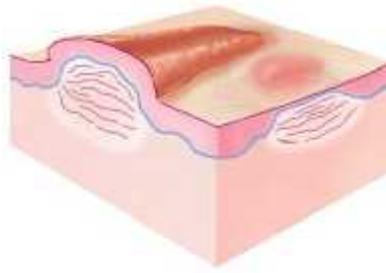
(Dermatitis kontak iritan kronis)

- Atropi : penipisan lapisan epidermis ataupun dermis



(Liken sklerosus)

- Skar : digantinya jaringan normal kulit dengan jaringan fibrotik pada tempat penyembuhan luka, contoh : skar hipertrofi, skar atrofi, keloid



(Skar hipertrofi)

- Komedo : infundibulum folikel rambut yang melebar dan tersumbat keratin dan lipid.
  - Komedo terbuka (open comedo/ blackhead): unit pilosebacea terbuka pada permukaan kulit dan terlihat sumbatan keratin berwarna hitam.
  - Komedo tertutup: unit pilosebacea tertutup pada permukaan kulit dan terlihat berwarna putih (close comedo/ whitehead)



Komedo tertutup  
(Akne vulgaris)



Komedo terbuka  
(Akne vulgaris)

- Poikiloderma : kombinasi dari atropi, hiperpigmentasi, hipopigmentasi dan teleangiektasi, yang memberikan gambaran belang (mottled)



(Mikosis fungoides)

- Teleangiektasi : dilatasi pembuluh darah superfisialis



(Rosacea)

3. Ukuran lesi :

- Milier : sebesar kepala jarum pentul



(Milia)

- Lentikular : sebesar biji jagung



(Prurigo nodularis)

- Numular : sebesar uang logam, diameter 3-5 cm.



(Dermatitis numularis)

- Plakat : lebih besar dari nummular



(Psoriasis vulgaris)

4. Bentuk/ susunan lesi :

a. Bentuk :

1) Teratur : bulat, oval dan sebagainya



Bentuk oval (Pitiriasis rosea)



Bentuk bulat (Dermatitis numularis)

2) Tidak teratur: tidak mempunyai bentuk teratur

b. Susunan/ konfigurasi :

1) Linier : seperti garis lurus



Liken planus (Fenomena Koebner)

2) Sirsinar/ anular

: seperti lingkaran/ melingkar seperti cincin



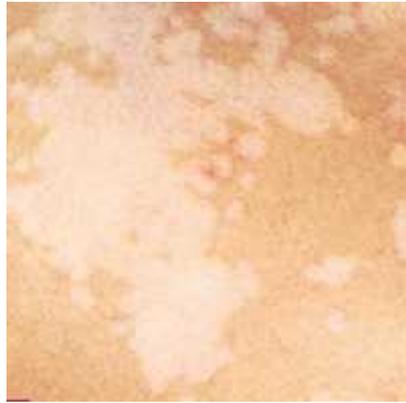
(Granuloma anulare)

3) Arsinar

: berbentuk bulan sabit

4) Polisiklik

: tepi lesi sambung menyambung membentuk gambaran seperti bunga



(Pitiriasis versikolor)

5) Korimbiformis

: susunan seperti induk ayam yang dikelilingi anak-anaknya



(Kandidiasis intertriginosa)

Irisformis/ lesi target : lesi berbentuk bulat atau lonjong yang terdiri dari 3 zona: bagian sentral berupa papul/ vesikel/ bula, bagian tengah berupa edema berwarna putih/ pucat, bagian paling luar berupa eritem, yang menyerupai iris mata/ membentuk gambaran seperti

target anak panah



(Eritema multiforme)

6) Herpetiformis : vesikel yang berkelompok/ bergerombol



(Herpes zoster)

7) Serpiginosa : lesi berbentuk seperti ular

5. Distribusi lesi :



(Kutaneus larva migran)

- Bilateral : mengenai kedua sisi tubuh



(Vitiligo)

- Unilateral : mengenai salah satu sisi tubuh



(Herpes zoster)

- Simetris : mengenai kedua sisi tubuh pada area yang sama



(Vitiligo)

- Soliter : hanya satu lesi



(Granuloma anulare)

- Multipel : lesi banyak



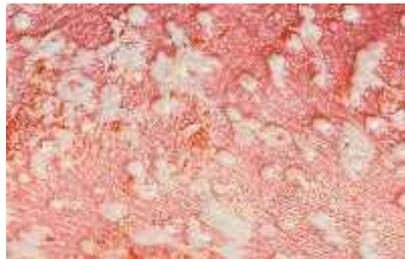
(Dermatitis numularis)

- Herpetiformis : vesikel berkelompok/ bergerombol



(Herpes zoster)

- Konfluen : dua lesi atau lebih menjadi satu



(Psoriasis pustulosa)

- Diskrit : beberapa lesi terpisah satu sama lain



(Prurigo nodularis)

- Lokalisata : lesi terlokalisir pada satu lokasi tubuh



(Erisipelas)

- Regional : mengenai regio/ area tertentu dari tubuh



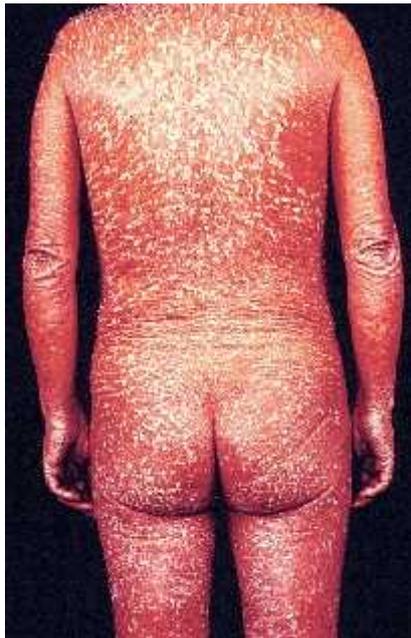
(Hand-foot-and-mouth disease)

- Generalisata : tersebar luas pada sebagian besar tubuh



(Pemfigoid bulosa)

- Universal : lesi tersebar di seluruh/ hampir seluruh permukaan tubuh



(Eritroderma)

- Dermatomal : mengikuti distribusi serabut saraf aferen spinal tunggal (dermatom)



(Herpes zoster)

- Sun exposed : pada tempat yang terpajan sinar matahari



(sunburn)

- Sun protected : pada tempat yang tertutup oleh baju



(Pityriasis rosea)

- Akral : pada lokasi distal, seperti tangan, kaki, pergelangan tangan, pergelangan kaki



(Dishidrosis/ pomfoliks)

- Trunkal : pada badan



(Psoriasis vulgaris)

- Ekstensor : pada daerah dorsal ekstremitas diatas otot ekstensor, lutut dan siku



(Dermatitis asteatotik)

- Fleksor : pada daerah ventral ekstremitas diatas otot fleksor , lipat siku, lipat lutut



(Dermatitis atopik)

- Intertriginosa : terjadi pada lipatan kulit dimana dua permukaan kulit bersentuhan, seperti aksiloma, lipat paha, paha bagian dalam, lipatan payudara



(Kandidiasis intertriginosa)

6. Batas lesi :

- Tegas (sirkumskripta) dengan kulit di sekitarnya



(Erisipelas)

- Tidak tegas (difus) dengan kulit di sekitarnya



(Selulitis)

Kelainan Rambut

Kelainan Kuku

Kelainan Mukosa

## G.2. PALPASI

- Pasien bisa berada dalam posisi duduk atau berbaring
- Pemeriksa menggunakan jari telunjuk tangan kanan yang ditekan pada lesi, apakah ada perubahan warna dari eritematosa (kemerahan) menjadi keputihan atau ada peninggian kulit
- Dapat juga ditekan menggunakan kaca objek (diaskopi) untuk membedakan eritema dan purpura

## H. DIAGNOSIS BANDING

Tentukan diagnosis banding berdasarkan anamnesis riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik.

## I. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSIS

Lakukan pemeriksaan penunjang berdasarkan diagnosis banding untuk menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding.

### 1. Mikrobiologi :

#### a. Mikologi :

- Pemeriksaan kerokan kulit dengan larutan KOH 10% atau 20%

- Kultur jamur
- Pemeriksaan dengan pengecatan khusus
- b. Bakteriologi :
  - Pengecatan Gram dari cairan tubuh
  - Kultur bakteri
- c. Virologi :
  - Pengecatan dengan Tzanck
  - Kultur virus
- 2. Histopatologi :
  - a. Pengecatan Hematoxyllin-Eosin
  - b. Pengecatan dengan cat khusus yang lain
  - c. Immunopatologi
  - d. Immunofluoresensi direk dan indirek
- 3. Molekuler
- 4. Penunjang yang lain :
  - Lampu Wood
  - Radiologis
  - Pemeriksaan kandungan cairan dan pigmen pada kulit
  - Foto digital secara serial

#### CONTOH UKK DAN KASUSNYA



Plakat eritem, krusta, batas tegas, berbentuk koin/ "coin lesion", pada dermatitis numularis



Makula hipopigmentasi, skuama halus, polisiklik, batas tegas, pada pitiriasis versikolor



Plakat eritem, hiperpigmentasi, batas tegas, tepi aktif, central healing, skuama, pada tinea kruris



Makula hipopigmentasi, skuama halus, soliter pada pitiriasis alba



Vesikel berkelompok, dasar eritem, unilateral, dermatomal, pada herpes zoster



Urtika, eritem pada urtikaria



Krusta berwarna seperti madu / honey color crusted, pada impetigo krustosa



papul, warna coklat – hitam, di area terpapar sinar matahari, pada keratosis seboroik



Lesi target pada eritema multiforme



Papul eritem, multipel, diskrit, sebagian konfluen pada skabies



Bula hipopion, eritem pada impetigo bulosa



Papul, pustul, eritem, pada akne vulgaris



Makula depigmentasi pada vitiligo



Papul, multipel, diskrit, sebagian bergerombol, umbilikasi (dele) pada moluskum contagiosum



Makula hiperpigmentasi pada melasma



Skar hipertrofik



Keloid



Erosi, krusta kekuningan, eritema pada dermatitis seboroik tipe infantil



Plakat eritem, batas tegas, skuama berlapis berwarna seperti mika, pada psoriasis vulgaris



Vesikel berkelompok, dasar eritem pada herpes simpleks



Alopesia areata



Makula eritema, bentuk kupu-kupu di wajah (butterfly rash) pada lupus eritematosus sistemik (LES)



Plakat eritem, likenifikasi, skuama pada liken simpleks kronis/ neurodermatitis



Kuku rapuh, warna keputihan, pada onikomikosis



Plakat verukosa pada veruka vulgaris



Purpura palpable pada Henoch-Schoenlein purpura



Deep-seated vesicle/ multipel, diskrit pada dishidrosis/ pomfoliks



Fisura, skuama pada dermatitis  
asteatotik

## PROSEDUR PELAKSANAAN KETERAMPILAN KLINIK

- A. Alat dan bahan
  - LCD proyektor
  - Laptop
  - Materi power point
- B. Tahap Persiapan
  - Pihak laboratorium mempersiapkan LCD proyektor dan laptop di ruangan skills lab
  - Pihak instruktur menyiapkan materi pembelajaran berupa power point
- C. Tahap Pelaksanaan
  - Instruktur menerangkan materi pembelajaran melalui power point
- D. Interpretasi Hasil

Mahasiswa mampu melakukan:

  - Melakukan pemeriksaan status dermatologis berdasarkan ujud kelainan kulit primer dan sekunder, bentuk, distribusi, susunan/ konfigurasi
  - Melakukan inspeksi dan palpasi kulit
  - Menentukan diagnosis banding
  - Menentukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk membantu menegakkan diagnosis penyakit kulit
  - Mendiagnosis penyakit kulit

LEMBAR EVALUASI  
KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KULIT

Nama Mahasiswa :  
NIM :

| No. | Aspek Keterampilan yang Dinilai   | Skor |   |   |
|-----|---|------|---|---|
|     |   | 0    | 1 | 2 |
|     | ANAMNESIS   |      |   |   |
| 1.  | Menanyakan identitas pasien   |      |   |   |
| 2.  | Menanyakan keluhan utama pasien (kualitas keluhan, lokasi, durasi)  |      |   |   |
| 3.  | Menanyakan riwayat penyakit sekarang  |      |   |   |
| 4.  | Menanyakan riwayat penyakit dahulu  |      |   |   |
| 5.  | PEMERIKSAAN   |      |   |   |
| 6.  | Melakukan inspeksi lesi dan menyebutkan terminologi lesi dengan benar   |      |   |   |
| 7.  | Menilai hasil pemeriksaan inspeksi kulit, kuku, rambut dan mukosa (lokasi, distribusi lesi, bentuk/ susunan lesi, batas lesi, ukuran lesi, efloresensi primer & sekunder) |      |   |   |
| 8.  | Melakukan dan menilai hasil pemeriksaan palpasi kulit   |      |   |   |
| 9.  | Menentukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan menjelaskan alasannya  |      |   |   |
|     | JUMLAH SKOR   |      |   |   |

Penjelasan :

- 0 Bila tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Bila dilakukan tapi dianggap belum sempurna
- 2 Bila dilakukan dan dianggap sudah sempurna, atau bila item tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

Nilai Mahasiswa :  $\frac{\text{Skor Total}}{18} \times 100\%$

## DAFTAR PUSTAKA

1. Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology. Edisi ke-11 China: Elsevier Inc; 2011.
2. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editor. Dermatology. Edisi ke-3. China: Elsevier Inc; 2012. New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2012.
3. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editor. Rook's textbook of dermatology. Edisi ke-8. Singapore: Blackwell Publishing Ltd; 2010.
4. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editor. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Edisi ke-8. New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2012.
5. Habif TP. Clinical Dermatology: A color guide to diagnosis and therapy. Edisi ke-5. China: Elsevier Inc; 2010.
6. Wofff K, Johnson RA. Ftizpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology. Edisi ke-6. New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2012.