



# DERMATOLOGI

**Raudatul Janah | Marlina Nurprilinda | Andriyani Risma Sanggul  
Yyun Sri Wahyuni | Zakiah Thahir | Endang Rahmawati  
Hernawati Basir | Sienny Muliaty Sumali  
Clara Meliana Oshinta Pangaribuan  
Istikomah Noor | Istianah Purnamasari  
Frisca Angreni | Nofri Rahmadika**

## **EDITOR:**

**Dr. dr. I Putu Sudayasa, M.Kes  
Dr. dr. Asriati, M.Kes**



# DERMATOLOGI

Buku Dermatologi yang berada ditangan pembaca ini terdiri dari 14 bab, yaitu :

- Bab 1 Anatomi dan Fisiologi Kulit
- Bab 2 Faktor Predisposisi dan Pencetus Timbulnya Kelainan Kulit, Kuku dan Rambut
- Bab 3 Penyuluhan dan Pencegahan Penyakit Mengenai Kulit, Kuku dan Rambut
- Bab 4 Penyakit Kulit Akibat Virus
- Bab 5 Dermatitis dan Urticaria
- Bab 6 Penyakit Kulit Akibat Jamur
- Bab 7 Alergi Obat
- Bab 8 Penyakit Papulosquamous
- Bab 9 Penyakit Vesiculobullous
- Bab 10 Pyoderma dan Kanker Mulut
- Bab 11 Gonorrhea dan Non gonococcal Urethritis
- Bab 12 Syphilis dan Chancroid
- Bab 13 AIDS
- Bab 14 Uji Diagnostik untuk Kelainan Kulit

# DERMATOLOGI

Dr. dr. Raudatul Janah, Sp.PA.  
dr. Marliana Nurprilinda, Sp.PA., M.H.  
dr. Andriyani Risma Sanggul, M.Epid.  
apt. Yuyun Sri Wahyuni, S.Si., M.Si.  
apt. Zakiah Thahir, S.Farm., M.Kes.  
dr. Endang Rahmawati, Sp.MK.  
apt. Hernawati Basir, S.Farm., M.Farm.  
dr. Sienny Muliaty Sumali, S.H., M.Biomed (AAM).  
dr. Clara Meliana Oshinta Pangaribuan, Sp.PA.  
dr. Istikomah Noor, M.Biomed.  
apt. Istianah Purnamasari, S.Farm., M.Si.  
dr. Frisca Angreni, M. Biomed.  
dr. Nofri Rahmadika, M.Sc.



**eureka**  
**media aksara**

**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

## DERMATOLOGI

**Penulis** : Dr. dr. Raudatul Janah, Sp.PA.  
dr. Marlina Nurprilinda, Sp.PA., M.H.  
dr. Andriyani Risma Sanggul, M.Epid.  
apt. Yuyun Sri Wahyuni, S.Si., M.Si.  
apt. Zakiah Thahir, S.Farm., M.Kes.  
dr. Endang Rahmawati, Sp.MK.  
apt. Hernawati Basir, S.Farm., M.Farm.  
dr. Sienny Muliaty Sumali, S.H., M.Biomed  
(AAM).  
dr. Clara Meliana Oshintia Pangaribuan, Sp.PA.  
dr. Istikomah Noor, M.Biomed.  
apt. Istianah Purnamasari, S.Farm., M.Si.  
dr. Frisca Angreni, M. Biomed.  
dr. Nofri Rahmadika, M.Sc.

**Editor** : Dr. dr. I Putu Sudayasa, M.Kes.  
Dr. dr. Asriati, M.Kes.

**Desain Sampul** : Eri Setiawan

**Tata Letak** : Husnun Nur Afifah

**ISBN** : 978-623-120-689-3

Diterbitkan oleh : EUREKA MEDIA AKSARA, MEI 2024  
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH  
NO. 225/JTE/2021

### **Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekaediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2024

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Kuasa atas anugerah-Nya yang melimpah penyusunan dan penulisan buku ini dapat diselesaikan. Buku yang berjudul Dermatologi ini disusun dalam rangka sebagai kebutuhan penulis maupun pembaca dalam berbagai bidang kesehatan, serta peningkatan literasi dunia pendidikan.

Terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan dan penulisan buku ini atas atensi dan semangatnya berbagi ilmu, semoga kebaikan dan keikhlasannya memberkahi kehidupan kita semua. Meski banyak tantangan dan hambatan tetapi itu menjadi perjuangan kita sebagai insani kesehatan yang selalu memberikan yang terbaik bagi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Semakin banyak literasi tentang buku-buku kesehatan menunjukkan komitmen kita terhadap profesi kita masing-masing. Buku merupakan salah satu wadah kita berkumpul dari berbagai profesi kesehatan dalam menuangkan ide, pikiran dan kemampuan kita untuk terus berkarya. Ilmu bukan statis tetapi selalu dinamis mengikuti perkembangan kehidupan manusia dan IPTEK.

Buku Dermatologi yang berada ditangan pembaca ini terdiri dari 16 bab, yaitu :

- Bab 1 Anatomi dan Fisiologi Kulit
- Bab 2 Faktor Predisposisi dan Pencetus Timbulnya Kelainan Kulit, Kuku dan Rambut
- Bab 3 Penyuluhan dan Pencegahan Penyakit Mengenai Kulit, Kuku dan Rambut
- Bab 4 Penyakit Kulit Akibat Virus
- Bab 5 Dermatitis dan Urticaria
- Bab 6 Penyakit Kulit Akibat Jamur
- Bab 7 Alergi Obat
- Bab 8 Penyakit Papulosquamous
- Bab 9 Penyakit Vesiculobullous
- Bab 10 Pyoderma dan Kanker Mulut
- Bab 11 Gonorrhoea dan Non gonococcal Urethritis

Bab 12 *Syphilis* dan *Chancroid*

Bab 13 AIDS

Bab 14 Uji Diagnostik untuk Kelainan Kulit

Akhir kata jika ada kekeliruan dan keterbatasan pada penyusunan dan penulisan buku ini, menjadi perbaikan dimasa mendatang. Semoga karya-karya yang disajikan penulis, memberi manfaat dan inspirasi bagi kita semua. Aamiin.

Bandung, 1 April 2024

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 ANATOMI DAN FISILOGI KULIT</b> .....	<b>1</b>
Oleh : Dr. dr. Raudatul Janah, Sp.PA.	
A. Definisi Kulit .....	1
B. Anatomi dan Histologi Kulit .....	2
C. Epidermis .....	3
D. Dermis.....	5
E. Subkutis .....	6
F. Fungsi Kulit.....	7
DAFTAR PUSTAKA.....	13
<b>BAB 2 FAKTOR PREDISPOSISI &amp; PENCETUS TIMBULNYA KELAINAN KULIT, KUKU &amp; RAMBUT</b> .....	<b>14</b>
Oleh : dr. Marlina Nurprilinda, Sp.PA., M.H.	
A. Pendahuluan .....	14
B. Dermis.....	16
C. Fungsi Kulit.....	18
D. Kelainan pada Kulit, Kuku dan Rambut.....	19
E. Faktor Predisposisi dan Pencetus Timbulnya Kelainan Kulit, Kuku dan Rambut.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	30
<b>BAB 3 PENYULUHAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT MENGENAI KULIT, KUKU DAN RAMBUT</b> .....	<b>32</b>
Oleh : dr. Andriyani Risma Sanggul, M.Epid.	
A. Pendahuluan .....	32
B. Pengertian Penyuluhan Penyakit Kulit, Kuku dan Rambut.....	39
C. Pengertian Pencegahan Penyakit Kulit, Kuku dan Rambut.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	46

<b>BAB 4</b>	<b>PENYAKIT KULIT AKIBAT VIRUS .....</b>	<b>47</b>
	Oleh : apt. Yuyun Sri Wahyuni, S.Si., M.Si.	
	A. Pendahuluan.....	47
	B. Definisi Virus .....	48
	C. Klasifikasi Virus .....	48
	D. Penyakit Kulit Akibat Virus .....	49
	DAFTAR PUSTAKA .....	64
<b>BAB 5</b>	<b>DERMATITIS DAN URTIKARIA .....</b>	<b>68</b>
	Oleh : apt. Zakiah Thahir, S.Farm., M.Kes.	
	A. Pendahuluan.....	68
	B. Jenis Dermatitis .....	68
	C. Urtikaria .....	79
	DAFTAR PUSTAKA .....	84
<b>BAB 6</b>	<b>PENYAKIT KULIT AKIBAT JAMUR .....</b>	<b>86</b>
	Oleh : dr. Endang Rahmawati, Sp.MK.	
	A. Pendahuluan.....	86
	B. Anatomi Kulit.....	87
	C. Pengambilan Sampel .....	90
	D. Sistem Kekebalan Tubuh terhadap Infeksi Jamur di Kulit .....	91
	E. Diagnosis.....	92
	DAFTAR PUSTAKA .....	107
<b>BAB 7</b>	<b>ALERGI OBAT.....</b>	<b>109</b>
	Oleh : apt. Hernawati Basir, S.Farm., M.Farm.	
	A. Pendahuluan.....	109
	B. Patogenesis.....	110
	C. Manifestasi Klinis.....	112
	D. Faktor Risiko .....	114
	E. Presentasi Klinis .....	115
	F. Uji Laboratorium.....	119
	G. Penatalaksanaan.....	120
	DAFTAR PUSTAKA .....	123



<b>BAB 8 PENYAKIT PAPULOSQUAMOUS.....</b>	<b>126</b>
Oleh : dr. Sienny Muliaty Sumali, S.H., M.Biomed (AAM).	
A. Penyakit Papulosquamous.....	126
B. Psoriasis .....	126
C. Parapsoriasis .....	142
D. Dermatitis Seborrheic .....	144
E. Pitiriasis Rubra Pilaris.....	146
F. Pitiriasis Rosea .....	148
G. Eritema Multiforme.....	149
H. Eritroderma .....	151
I. Lichen Planus .....	153
J. Pityriasis Lichenoides dan Varioliformis Acuta.....	156
DAFTAR PUSTAKA.....	157
<b>BAB 9 PENYAKIT VESICOBULLOUS .....</b>	<b>163</b>
Oleh : dr. Sienny Muliaty Sumali, S.H., M.Biomed (AAM).	
A. Pendahuluan .....	163
B. Pemfigus Vulgaris (PV) .....	163
C. Pemfigus Vegetan .....	167
D. Pemfigus Foliaceus .....	167
E. Pemfigus Eritematosus.....	169
F. Pemfigus IgA .....	170
G. Pemfigus Paraneoplastic .....	171
H. Pemfigoid Bulosa.....	173
I. Pemfigoid Sikatrikal.....	176
J. Pemfigoid Gestationis .....	178
K. <i>Linear IgA Disease</i> .....	179
L. Dermatitis Herpetiformis .....	180
DAFTAR PUSTAKA.....	186
<b>BAB 10 PYODERMA DAN KANKER MULUT.....</b>	<b>190</b>
Oleh : dr. Clara Meliana Oshinta Pangaribuan, Sp.PA.	
A. Pendahuluan .....	190
B. Pyoderma Gangrenosum .....	191
C. Kanker Mulut.....	197
DAFTAR PUSTAKA.....	206

<b>BAB 11 GONORRHEA DAN NON GONOCOCCAL</b>	
<b>URETHRITIS</b> .....	<b>208</b>
Oleh : dr. Istikomah Noor, M.Biomed.	
A. Pendahuluan.....	208
B. Etiologi.....	208
C. Epidemiologi.....	210
D. Patogenesis.....	211
E. Manifestasi Klinis Uretritis .....	212
F. Pendekatan Diagnosis .....	213
G. Pemeriksaan Penunjang .....	215
H. Tatalaksana .....	216
DAFTAR PUSTAKA .....	219
<b>BAB 12 SYPHILIS DAN CHANCROID</b> .....	<b>221</b>
Oleh : apt. Istianah Purnamasari, S.Farm., M.Si.	
A. Pendahuluan.....	221
B. <i>Syphilis</i> .....	222
C. <i>Chancroid</i> .....	228
DAFTAR PUSTAKA .....	232
<b>BAB 13 AIDS</b> .....	<b>233</b>
Oleh : dr. Frisca Angreni, M. Biomed.	
A. Pendahuluan.....	233
B. Manifestasi Kulit pada Penderita AIDS yang Disebabkan oleh Infeksi .....	234
C. Manifestasi Kulit pada Penderita AIDS yang Disebabkan oleh Reaksi Inflamasi .....	247
D. Manifestasi Kulit pada Penderita AIDS yang Disebabkan oleh Keganasan.....	249
E. Kesimpulan .....	252
DAFTAR PUSTAKA .....	253
<b>BAB 14 UJI DIAGNOSTIK UNTUK KELAINAN KULIT</b> .....	<b>255</b>
Oleh : dr. Nofri Rahmadika, M.Sc.	
A. Pendahuluan.....	255
B. Metode Uji Diagnostik.....	256
C. Perkembangan dan Inovasi dalam Uji Diagnostik Kelainan Kulit.....	266
DAFTAR PUSTAKA .....	269

TENTANG PENULIS .....	271
-----------------------	-----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1.	Lapisan Kulit .....	2
Gambar 1. 2.	Lapisan Epidermis .....	5
Gambar 1. 3.	Lapisan Dermis .....	6
Gambar 1. 4.	Pigmentasi Kulit.....	12
Gambar 2. 1.	Bagian-bagian Kulit .....	15
Gambar 2. 2.	Bagian-bagian Kuku .....	17
Gambar 2. 3.	Bagian-bagian Rambut .....	17
Gambar 4. 1.	A. <i>Warts</i> multipel berupa papul dan nodul dengan permukaan verukosa. B. Veruka plana berupa papul-papul dengan permukaan <i>flat</i> .....	49
Gambar 4. 2.	A. Papula warna kulit yang solid. B. Lesi multipel yang tersebar.....	51
Gambar 4. 3.	Papula Eritematosa dan Vesikel .....	52
Gambar 4. 4.	<i>HZ ophthalmicus</i> .....	53
Gambar 4. 5.	Pustula lesi kulit. B. Skar hipotrofik permanen ....	56
Gambar 5. 1.	Dermatitis kontak yang mengiritasi di jari karena deterjen pencuci piring. Eritema dan sisik halus pada sisik jari.....	70
Gambar 5. 2.	Dermatitis kontak yang mengiritasi pada ujung jari karena sering mencuci tangan dengan sabun deterjen tinggi.....	71
Gambar 5. 3.	Dermatitis kontak iritan kronis pada kaki akibat mandi air panas yang lama. Eksim craquelê (pecah-pecah porselen) dengan pola eritema, sisik, dan celah-celah pada tungkai bawah .....	71
Gambar 5. 4.	Dermatitis kontak alergi nikel dalam gesper logam pada sandal .....	76
Gambar 5. 5.	Kontak alergi dermatitis Kontak Alergi yang disebabkan nikel di dalam telepon genggam .....	77
Gambar 5. 6.	Dermatitis kontak alergi karena nikel pada anting- anting. Sisik dan eritema ringan di 3 lokasi tindik telinga .....	77

Gambar 5. 7.	Dermatitis kontak alergi akut dari racun ivy di tangan. Garis-garis linier eritema dan vesikel di lokasi kontak langsung dengan urushiol .....	77
Gambar 5. 8.	Urtikaria dibagian  pada lengan (A), Angioedema pada mata (B).....	81
Gambar 6. 1.	A. Kulit Tebal, B. Kulit Tipis .....	88
Gambar 6. 2.	Infeksi Jamur pada Kulit.....	95
Gambar 6. 3.	Tinea incognito. Tinea corporis karena penggunaan kortikosteroid .....	102
Gambar 6. 4.	Tinea versicolor (Eldridge, 2014). (A) Gambar macula hiperpigmentasi, (B) Pemeriksaan menggunakan lampu Wood, (C) Pemeriksaan mikroskopik dengan KOH, memberikan gambaran spageti dan bakso.....	104
Gambar 7. 1.	Klasifikasi Reaksi Obat .....	122
Gambar 8. 1.	Psoriasis. a. Lesi plak eritema berbatas tegas dengan sisik berwarna silver (ciri khas psoriasis). b. Lesi setelah pemberian keratolitik .....	132
Gambar 8. 2.	Artropati Psoriasis .....	136
Gambar 8. 3.	Parapsoriasis. a. Lesi Tipe Jinak b. Lesi Premycotic .....	142
Gambar 8. 4.	Dermatitis Seborrheic. a. Lesi Pada Kulit Kepala; b. Lesi Pada Wajah.....	145
Gambar 8. 5.	Pitiriasis Rubra Pilaris .....	146
Gambar 8. 6.	Pityriasis rosea. a. Herald patch b. Bercak pada punggung seperti pola pohon.....	148
Gambar 8. 7.	Erythema Multiforme. “Target Lesions” pada Tangan.....	150
Gambar 8. 8.	Lichen Planus. a. Lesi keunguan datar dengan papul diatasnya. b. Pola berjaring pada mukosa mulut .....	154
Gambar 8. 9.	Gambar Histologi Lichen Planus.....	154
Gambar 9. 1.	Pemfigus Vulgaris a. Ulserasi pada mukosa mulut b. Erosi pasca bula c. Gambaran histologi terjadi celah di atas lapisan basal .....	164

Gambar 9. 2.	Pemphigus Foliaceus. a. Erosi difus superfisial b. Gambaran Histologi tampak celah pada lapisan subkorneum .....	168
Gambar 9. 3.	Pemphigus IgA.....	171
Gambar 9. 4.	Pemfigoid Bulosa. Bula berukuran besar dengan krusta hemoragik, dan erosi .....	174
Gambar 9. 5.	Pemfigoid Sikatrikal pada Konjungtiva.....	177
Gambar 9. 6.	Linear IgA Disease. a. Gambaran Histologi tampak celah subepidermal, infiltrasi sel PMN pada jaringan interstitial dan perivaskuler (pewarnaan Hematoxylin Eosin, perbesaran 200 x. b. Tampak IgA Linier sepanjang Basal Membrane Zone (Direct Immunofluores.....	180
Gambar 9. 7.	Dermatitis Herpetiformis. Pada daerah predileksi siku dan lutut .....	182
Gambar 11. 1.	Alur Diagnosis Uretritis pada Pria .....	213
Gambar 11. 2.	Alur Diagnosis Uretritis pada Wanita .....	214
Gambar 11. 3.	Pengecatan gram, <i>diplococcus</i> , <i>Gonorrhoea</i> .....	215
Gambar 11. 4.	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> .....	215
Gambar 12. 1.	Syphilis. Luka kecil (chancre) primer pada vulva muncul sebagai ulkus superfisial .....	223
Gambar 12. 2.	<i>Syphilis</i> tahap sekunder pada punggung. Beberapa papula bersisik .....	224
Gambar 12. 3.	<i>Syphilis</i> tahap sekunder pada telapak tangan. Makula dan papula berwarna merah muda dan cokelat.....	225
Gambar 12. 4.	Plak pada <i>syphilis</i> tersier berwarna merah bata, ditutupi dengan sisik dan mungkin tidak dapat dibedakan dengan psoriasis .....	225
Gambar 12. 5.	<i>Chancroid</i> membesar dengan eksudat abu-abu merusak frenulum .....	230
Gambar 12. 6.	<i>Chancroid</i> vulva dengan tepi yang rusak .....	230
Gambar 13. 1.	Molluscum contagiosum extensif pada pasien AIDS.....	235
Gambar 13. 2.	Multidermatomal Herpes Zoster .....	236

Gambar 13. 3.	Lesi makula eritematous dengan vesikel berkelompok dan krusta, herpes zoster .....	236
Gambar 13. 4.	Herpes Simpleks Labialis .....	237
Gambar 13. 5.	Herpes Genitalis.....	237
Gambar 13. 6.	Veruca plana karena infeksi HPV pada pasien AIDS .....	239
Gambar 13. 7.	Staphylococcal Folikulitis pada pasien AIDS .....	240
Gambar 13. 8.	Angiomatosis basiler pada pasien AIDS .....	240
Gambar 13. 9.	Tumpang tindih sifilis primer dan sekunder pada pasien AIDS .....	241
Gambar 13. 10.	Skrofuloderma pada anak HIV/AIDS melibatkan kelenjar getah bening leher, aksila dan daerah sternal .....	242
Gambar 13. 11.	Skrofuloderma pada anak HIV/AIDS melibatkan kelenjar getah bening submetalisis, tulang costae dan lengan bawah. ....	243
Gambar 13. 12.	Skrofuloderma pada pasien AIDS dewasa .....	243
Gambar 13. 13.	Kriptokokosis pada pasien AIDS .....	244
Gambar 13. 14.	Lesi kulit histoplasmosis pada orang dengan HIV/AIDS yang sistem kekebalannya sangat lemah di Afrika Barat (infeksi jamur pada travelers penderita HIV/AIDS).....	245
Gambar 13. 15.	Skabies norwegia pada penderita HIV/AIDS....	246
Gambar 13. 16.	Dermatitis Seboroik ekstensif pada pasien HIV/AIDS .....	247
Gambar 13. 17.	( <i>Pruritic Papular Eruption</i> ) pada pasien HIV/AIDS .....	248
Gambar 13. 18.	<i>Xerosis</i> dan <i>acquired ichthyosis</i> pada pasien HIV/AIDS .....	248
Gambar 13. 19.	Dermatitis fotosensitif pada pasien HIV/AIDS .	249
Gambar 13. 20.	Lesi Sarkoma Kaposi pada pasien AIDS .....	250
Gambar 13. 21.	Plak multipel sarkoma kaposi pada pasien HIV/AIDS ( <i>common</i> ) .....	251
Gambar 13. 22.	Sarkoma kaposi ekstensif dengan lymphoedema and multipel nodule.....	251
Gambar 14. 1.	Teknik Pemeriksaan Diaskopi .....	256

Gambar 14. 2.	Lampu Woods .....	258
Gambar 14. 3.	Dermatoskopi .....	260
Gambar 14. 4.	Tes Tarik Rambut.....	261
Gambar 14. 5.	Prinsip dasar ELISA.....	263

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Jenis-jenis Terapi Lesi .....	50
Tabel 4. 2. Jenis-jenis Terapi Infeksi VZV .....	52
Tabel 5. 1. Contoh Iritasi Kulit yang Umum dan Sumbernya .....	72
Tabel 5. 2. Pilihan Pelembab dan pembersih Hipoalergenik .....	73
Tabel 5. 3. Steroid topikal yang dipilih untuk pengobatan dermatitis .....	73
Tabel 5. 4. Klasifikasi Urtikaria Berdasarkan Ada/ Tidaknya Faktor Pencetus .....	79
Tabel 5. 5. Tatalaksana Terapi Urtikaria Menurut Guideline EAACI/GA2-LEN/EDF/WAO .....	82
Tabel 6. 1. Manifestasi Klinis.....	98
Tabel 7. 1. Klasifikasi Reaksi Alergi Obat: Mekanisme, Manifestasi Klinis, dan Waktu Reaksi.....	112
Tabel 7. 2. Kriteria Klinis Alergi Obat .....	113
Tabel 7. 3. Pola Gambaran Klinis Alergi Obat .....	114
Tabel 7. 4. Manifestasi Klinis Alergi Obat .....	116
Tabel 7. 5. Pembagian Reaksi Obat Menurut Mekanisme.....	120
Tabel 8. 1. Contoh Perhitungan Skor PASI.....	134
Tabel 8. 2. Perbandingan Parapsoriasis dengan Erupsi Premycotic.....	143
Tabel 9. 1. Diet Bebas Gluten.....	183
Tabel 9. 2. Kriteria Diagnosa untuk Penyakit Vesikobulosa.....	184



# BAB 3

## PENYULUHAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT MENGENAI KULIT, KUKU DAN RAMBUT

dr. Andriyani Risma Sanggul, M.Epid.

### A. Pendahuluan

Penyakit kulit, rambut dan kuku merupakan salah satu penyakit yang sering ditemukan pada negara beriklim tropis seperti di Indonesia.

Berdasarkan data epidemiologi didapatkan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit di Indonesia adalah dermatitis kontak (Kementerian kesehatan RI,2017). Data di kabupaten Pasaman barat menyebutkan bahwa penyakit kulit alergi dan penyakit kulit infeksi menempati urutan ke 6 dan ke 7 dari kasus 10 penyakit terbanyak rawat jalan pada tahun 2021.

Kulit adalah lapisan terluar dari tubuh untuk membungkus dan melindungi tubuh dari ekspos faktor-faktor eksternal. Tebal kulit manusia sekitar 1-2 mm. Luas kulit manusia adalah 1,60-1,75 m<sup>2</sup> dan berat kulit manusia adalah 15 % dari berat badan. Kulit dibagi menjadi 3 lapisan dari luar ke dalam yaitu: 1. Lapisan epidermis, 2. Lapisan dermis ( *kutis vera, true skin*). 3. Lapisan subkutis ( *hypodermis*). Fungsi kulit adalah sebagai:

1. Pelindung: Jaringan tanduk untuk menjaga bagian dalam tubuh terhadap gangguan fisik atau mekanis. Melanosit melindungi kulit terhadap pajanan buruk sinar ultraviolet dengan mengadakan *tanning*. Keasaman kulit (PH 5-6.5) sebagai perlindungan kimiawi terhadap bakteri atau jamur.

2. Pengatur suhu (termoregulasi): pada saat suhu dingin peredaran darah di kulit berkurang agar suhu badan dapat dipertahankan dan pada suhu panas peredaran darah di kulit meningkat dan keringat akan dihasilkan agar suhu panas dapat dikeluarkan.
3. Penyerapan: Kulit dapat menyerap bahan-bahan dengan bentuk gas dan zat larut dalam lemak. Karena zat larut dalam lemak mudah masuk ke dalam kulit dan peredaran darah.
4. Indra perasa: Kulit mengandung ujung-ujung saraf sensorik di dermis dan subkutis yaitu badan-badan Ruffini untuk rangsang panas, badan Krause untuk suhu dingin, badan taktil Meissner dan badan Merkel Ranvier untuk perabaan. Badan Paccini untuk tekanan
5. Fungsi pergetahan (faal sekretoris): Getah sebum dihasilkan oleh kelenjar sebacea ( kelenjar lemak) dan keringat dihasilkan oleh kelenjar keringat.

Pioderma adalah penyakit kulit yang paling sering ditemukan. Pioderma adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Staphylococcus*, *Streptococcus* atau keduanya. Infeksi pyoderma seperti: impetigo, folikulitis, ektima, pionika, erysipelas, selulitis dan abses kelenjar keringat. Faktor predisposisinya adalah: 1. Kurangnya kebersihan tubuh. 2. Imunitas yang menurun. 3. Sudah didahului kelainan lain di kulit sehingga epidermis yang sudah rusak akan mengganggu fungsi kulit sebagai pelindung dan mudah terjadi infeksi.

Infeksi jamur di kulit banyak ditemukan di daerah lembab dan panas dengan higiene personal yang kurang baik. Infeksi jamur adalah penyakit kulit urutan ke 2 setelah dermatitis di Jakarta.

Penyakit jamur pada kulit atau dermatomikosis adalah penyakit pada kulit, kuku, rambut dan mukosa yang disebabkan infeksi jamur. Infeksi jamur dibagi menjadi 3 bagian yaitu: infeksi jamur superfisial, kutan dan subkutan. Infeksi jamur superfisial disebabkan oleh pityriasis versicolor. Infeksi jamur kutis terdiri dari dermatofitosis dan kandidosis

kutis. Infeksi jamur subkutan disebabkan oleh sporotrikosis, fikomikosis subkutan, aktinomikosis dan kromomikosis.

Dermatofitosis adalah penyakit jamur yang menyerang jaringan kulit dengan zat tanduk ( epidermis, rambut, kuku) yang disebabkan jamur dermatofita. Jamur ini dapat mencerna zat keratin. Berdasarkan lokasi anatominya dermatofitosis dibagi menjadi:

1. Tinea kapitis: infeksi kulit pada daerah kepala berambut akibat jamur dermatofita.
2. Tinea kruris: dermatofitosis pada lipatan paha, perineum dan sekitar anus.
3. Tinea pedis et manuum: terjadi akibat kaki yang sering tertutup Sepatu disertai perawatan kaki yang buruk. Tinea manuum terjadi akibat tangan yang sering terkena air
4. Tinea unguium kelainan kuku akibat jamur dermatofita
5. Tinea korporis: dermatofitosis pada kulit tubuh yang tidak berambut. Infeksi nya dipengaruhi oleh Tingkat kebersihan individu, usia dan imunitas penderita.

Infeksi kulit akibat virus berdasarkan penularannya yaitu:

1. Penularan melalui hubungan seksual terdiri dari:
  - a. Herpes simpleks: Infeksi kulit atau selaput lendir yang disebabkan virus herpes simpleks. Virus ini ditularkan melalui udara, kontak kulit langsung dan hubungan seksual. Virus herpes simpleks berdasarkan struktur antigennya dibagi menjadi virus herpes simpleks tipe I dan virus herpes simpleks tipe II.
  - b. Pencegahan HSV: primer, sekunder, tersier. Tidak berhubungan seksual saat masih terinfeksi HSV, Penggunaan kondom atau spermisidal untuk mencegah penularan, menjaga kondisi fisik dan menghindari stress, menghindari faktor eksposur yang bisa menyebabkan penyakit ini kambuh Kembali.
  - c. Moluskum Kontagiosum: Infeksi virus yang disebabkan virus *Molluscum Contagiosum* yaitu pox virus. Kelainan kulit yang ditimbulkan berupa papul bulat milier sampai

lentikuler berwarna putih seperti lilin dan mempunyai dele. Penularan anak-anak terjadi di kolam renang dan penularan dewasa secara hubungan seksual dengan lesi di area genital. Penularannya terjadi melalui kontak kulit secara langsung maupun auto-inokulasi.

- d. Kondiloma Akuminata/ Veruka akuminata/ Genital warts: infeksi *human papilloma virus* (HPV) berbentuk vegetasi bertangkai dengan permukaan berjonjot. Penularannya melalui kontak kulit secara langsung atau hubungan seksual.
2. Penularan melalui aerogen atau kontak kulit penderita secara langsung.
    - a. Herpes Zoster: Infeksi kulit akut bersifat lokal yang disertai nyeri radikuler unilateral terbatas pada dermatome yang dipersarafi nervus spinal maupun ganglion sensorik. Infeksi ini merupakan reaktivasi infeksi varisela. Mencegah infeksi laten dan reaktivasi virus laten.
    - b. Varisela/cacar air/ chicken pox: Infeksi kulit akut dan menular dengan cepat yang disebabkan virus *Varicella Zoster*. Kelainan kulit ada pada pusat tubuh dengan berbagai bentuk lesi. Penyakit ini bermanifestasi klinik pada penderita dengan imunitas kurang baik. Penularan terjadi melalui aerogen selama 7 hari sejak timbulnya erupsi di kulit.
    - c. *Verruca/ Wart/ Caplak*: Infeksi *Human papilloma virus* yang menyebabkan hiperplasia epidermis. Pada veruka vulgaris (kutil) sering ditemukan di anggota gerak bagian ekstensor. Pada anak lesi ini multipel dan cepat meluas akibat autoinokulasi atau garukan. Veruka plantaris berada di telapak kaki. Lesinya berbentuk cincin keras dengan bagian tengah lunak berwarna kekuningan. Bagian telapak kaki yang sering mengalami tekanan untuk menopang berat badan adalah lokasi predisposisi veruka. Telapak kaki yang memiliki lesi veruka akan terasa rasa sakit saat berjalan.

Kuku adalah bagian terminal dari lapisan tanduk yang menebal. Akar kuku adalah bagian kuku yang berada di dalam kulit jari sedangkan bagian kuku yang terbuka di atas jaringan lunak kulit disebut badan kuku. Bagian kuku yang paling atas dan bebas dari jaringan dibawahnya adalah bagian kuku yang paling ujung. Dalam 1 minggu kuku dapat bertumbuh sekitar 1 mm. Eponikium adalah lapisan kulit tipis yang menutup kuku di bagian proksimal. Hiponikium adalah kulit yang ditutupi oleh bagian kuku bebas atau distal.

Kelainan kuku dibagi menjadi 3 yaitu : Dermatitis yang menyebabkan kelainan kuku, penyakit kuku dan perubahan warna kuku.

1. Dermatitis yang sering menyebabkan kelainan kuku adalah psoriasis ( 10-50%). Pada kuku psoriasis sering terjadi onikolisis yaitu terjadi pelepasan kuku secara mendadak dan meliputi beberapa kuku. Etiologi utama psoriasis adalah stress fisik dan etiologi lainnya adalah faktor genetik, faktor imunologik, stress fisik, infeksi lokal, trauma, gangguan endokrin, merokok dan konsumsi alkohol.
2. Paronikia atau infeksi kuku akut disebabkan oleh bakteri streptokokus yang ditandai dengan pembengkakan lipatan kuku dorsal dan mengeluarkan nanah. Faktor predisposisinya adalah: orang yang bekerja sering kena air, penyakit diabetes melitus, malnutrisi, kandidiasis vaginalis atau karena memotong kuku terlalu pendek. Kandidiasis unguium sering dijumpai pada wanita yang sering mencuci. Onikomikosis adalah infeksi kuku karena jamur non dermatofita dan ragi. Kelainan ini merupakan kelainan kuku yang paling sering dijumpai ( 20% dari semua penyakit kuku) disebabkan oleh *T. rubrum* dan *T. mentagrophytes*.
3. Perubahan warna kuku terjadi akibat: a. kelainan keratinisasi atau akibat produksi pigmen melanin berlebihan yang dihasilkan oleh melanosit melalui proses melanogenesis. b. Infeksi *Pseudomonas Aeruginosa* yang menghasilkan pigmen piosianin menyebabkan kuku

berwarna hijau. c. Produksi pigmen melanin berlebihan akibat defisiensi vitamin B12 dan melanoma malignum. infeksi *Kandida Albicans* dan *Blastomyces dermatitidis* menyebabkan kuku berwarna hitam.

Rambut terdapat di seluruh tubuh manusia kecuali telapak tangan, telapak kaki, kuku dan bibir. Terdapat dua bagian rambut yaitu: akar rambut yang dibentuk oleh sel-sel tanpa sel keratin dan batang rambut yang terdiri dari sel keratin. Bagian-bagian rambut mulai dari luar ke dalam adalah: kutikula, korteks dan medula. Siklus pertumbuhan rambut dibagi menjadi 3 yaitu:

1. **Masa anagen.** Pada tahapan ini rambut mulai bertumbuh dan diperkirakan sekitar 2-6 tahun, kira-kira 3 tahun. Sel-sel folikel rambut berkembang dan berkeratin kemudian tumbuh menjadi rambut.
2. **Masa katagen.** Tahapan ini merupakan transisi antara tahap pertumbuhan dengan tahap istirahat. Pada tahap ini pertumbuhan rambut berhenti, bagian tengah akar rambut menyempit, bagian bawah akar rambut melebar dan mengalami keratinisasi sehingga berbentuk gada (*club*) yang diperkirakan selama 2-3 minggu.
3. **Masa telogen.** Tahapan dimana rambut dalam fase istirahat yang menetap. Sel epitel akan memendek, berbentuk tunas kecil yang akan membentuk rambut baru sehingga rambut gada akan terdorong keluar. Tahapan ini berlangsung sekitar 3-4 bulan.

Pertumbuhan rambut manusia setiap hari adalah 0,35 mm. Pertumbuhan rambut dapat dipengaruhi oleh:

#### 1. **Kondisi Fisiologis**

- a. Hormon. Hormon yang mempengaruhi pertumbuhan rambut adalah: androgen, estrogen, tiroksin dan kortikosteroid.
- b. Metabolisme

- c. Nutrisi. Kondisi kekurangan gizi protein dan kalori akan menyebabkan rambut menjadi kering dan suram. Defisiensi vitamin B12, asam folat dan zat besi juga dapat menyebabkan kerontokan rambut.
- d. Vaskularisasi.

## **2. Kondisi Patologis**

- a. Peradangan sistemik atau lokal. Penyakit lepra, sifilis stadium II atau infeksi jamur di rambut atau kulit kepala akan menyebabkan kerontokan rambut.
- b. Obat-obatan seperti kemoterapi, antimikosis akan menghalangi pembentukan batang rambut dan menyebabkan kerontokan rambut.

Kelainan rambut dapat dibagi menjadi 3 jenis yaitu: 1. Kelainan bentuk dan warna rambut. 2. Kebotakan rambut atau alopesia. 3. Kerontokan rambut (effluvium).

- 1. Kelainan bentuk dan warna rambut dapat terjadi akibat mekanis seperti penggunaan sisir dengan ujung keras atau akibat rambut yang sering dipanaskan. Anemia pernisiiosa dan penyakit Addison dapat mempercepat pertumbuhan uban rambut.
- 2. Alopesia atau kebotakan rambut dibagi menjadi 3 tipe yaitu: alopesia universalis (kebotakan seluruh rambut tubuh), alopesia totalis (kebotakan seluruh rambut kepala), alopesia areata (kebotakan lokalis serta berbatas tegas) yang umumnya terjadi pada kulit kepala. Penyebab alopesia diantaranya adalah: usia, genetik, imunologik, hormonal (hormon androgen), seboroik, obat, stress, sifilitika.
- 3. Kerontokan rambut dapat terjadi karena infeksi sistemik yang disertai demam  $>39^{\circ}\text{C}$  seperti pneumonia dan tifus, setelah pengobatan dengan heparin, obat kemoterapi, malnutrisi kerusakan batang rambut dan hormon androgen, stress mental yang berlangsung lama.

Penyakit kulit, kuku dan rambut bukan penyakit yang berbahaya, oleh karena itu sering kali penyakit ini diabaikan oleh penderita. Namun apabila terus menerus diabaikan tanpa

diberikan intervensi yang tepat maka penyakit ini dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Untuk itu perlu dilakukan penyuluhan dan pencegahan terhadap penyakit kulit, kuku dan rambut.

## **B. Pengertian Penyuluhan Penyakit Kulit, Kuku dan Rambut**

Penyuluhan kesehatan penyakit kulit, kuku dan rambut adalah suatu upaya pendidikan kesehatan dengan maksud menciptakan perubahan tingkah laku untuk mencegah terjadinya penyakit kulit, kuku dan rambut dan menciptakan hidup sehat dengan menyebarkan informasi - informasi, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, serta mau dan biasa melakukan suatu himbauan yang berkaitan dengan kesehatan sampai terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan.

Tujuan penyuluhan kesehatan penyakit kulit, kuku dan rambut adalah mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat untuk membangun dan menjaga kesehatan kulit, kuku dan rambut yang optimal serta berperan aktif untuk mencapai kesehatan fisik, mental dan sosial. Pada penyakit kulit, rambut dan kuku penyuluhan kesehatan dapat digunakan untuk menyampaikan informasi terkait diagnosis, etiologi, faktor-faktor risiko serta pencegahan penyakit kulit, rambut dan kuku.

## **C. Pengertian Pencegahan Penyakit Kulit, Kuku dan Rambut**

Strategi pencegahan penyakit kulit, kuku dan rambut perlu dilakukan agar penyakit dapat dicegah, dikendalikan dan dihilangkan.

Untuk mengetahui terjadinya penyakit kulit, kuku dan rambut ditelusuri dengan segitiga epidemiologi. Terjadinya sakit akibat adanya interaksi agent, host dan environment. Agen adalah penyebab penyakit. Agen pada penyakit menular agen adalah: bakteri, virus, parasite, jamur atau kapang. Agen pada penyakit tidak menular adalah: zat kimia, fisik, mekanik dan psikis. Host/ pejamu adalah organisme. Bisa manusia atau



hewan yang menjadi tempat persinggahan penyakit. Faktor host (intrinsik) yaitu: genetik, usia, jenis kelamin, kondisi fisiologis, imunitas dan penyakit kulit, kuku atau rambut yang sudah diderita sebelumnya. *Environment* adalah faktor ekstrinsik yang mengelilingi manusia dan kondisi luar manusia yang memungkinkan terjadinya penyakit. Lingkungan terdiri atas: lingkungan fisik (musim dan kondisi geografis), lingkungan biologis (makhluk hidup disekitar manusia) dan lingkungan sosial ekonomi (pekerjaan, urbanisasi, bencana alam).

Segitiga epidemiologi penyakit kulit:

**1. Host/Pejamu:**

- a. Kurangnya kebersihan tubuh.
- b. Imunitas yang menurun.
- c. Personal hygiene yang kurang baik
- d. Sudah didahului kelainan lain di kulit sehingga epidermis yang sudah rusak akan mengganggu fungsi kulit sebagai pelindung dan mudah terjadi infeksi.
- e. Kontak langsung dengan kulit penderita
- f. Stress psikis.
- g. Sering menggaruk bagian lesi yang menyebabkan lesi meluas dan bertambah banyak pada penyakit veruka/kutil
- h. Bagian telapak kaki yang sering mengalami tekanan untuk menopang berat badan adalah lokasi predisposisi veruka kaki.
- i. Hubungan seksual yang tidak aman pada penyakit herpes simpleks, moluskum contagiosum dan kondiloma akuminata.

**2. Agent penyakit/ faktor etiologi:**

- a. Staphylococcus dan Streptococcus penyebab paronikia
- b. Pitiriasis versicolor penyebab infeksi jamur superfisialis Dermatofitosis dan kandidosis kutis.
- c. Infeksi jamur subkutan disebabkan oleh sporotrikosis, fikomikosis subkutan, aktinomikosis dan kromomikosis.

- d. virus herpes simpleks tipe I dan virus herpes simpleks tipe II penyebab infeksi herpes simpleks
- e. Moluskum Kontagiosum penyebab penyakit moluskum kontagiosum
- f. *Human Papilloma Virus* (HPV) penyebab kondiloma Akuminata/ Verruka akuminata/ Genital warts: infeksi dan infeksi *Verruca/ Wart/ Caplak*.
- g. Virus *Varicella Zoster* penyebab Herpes zoster dan varicella

### 3. Environment/ Lingkungan:

Lingkungan adalah faktor eksternal yang mendukung terjadinya penyakit kulit.

Lingkungan fisik untuk penyakit kulit adalah kondisi yang lembab dan panas. Kondisi lembab dan panas menyebabkan kulit menjadi lembab dan mudah terinfeksi bakteri, virus maupun jamur. Lingkungan biologis adalah kontak dengan orang disekitar kita yang terinfeksi penyakit kulit dan apabila terpapar akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kulit. Lingkungan sosial ekonomi berkaitan dengan pekerjaan seseorang misalnya pada pekerja seksual dapat menularkan penyakit herpes simpleks atau moluskum kontagiosum melalui hubungan seksual. Seseorang dengan pekerjaan yang menyebabkan keringat berlebih dapat menimbulkan infeksi jamur pada daerah tersebut.

Segitiga epidemiologi penyakit kuku:

#### 1. Host/Pejamu:

- a. Stres psikis, genetik, imunologik, gangguan endokrin, merokok dan konsumsi alkohol pada penyakit psoriasis kuku
- b. Diabetes mellitus, malnutrisi, pekerjaan yang sering terkena air, memotong kuku yang terlalu pendek pada penyakit paronikia

## **2. Agent penyakit/ faktor etiologi:**

- a. Streptokokus penyebab paronikia
- b. Kandidiasis sp. Penyebab kandidiasis unguium
- c. T. Rubrum dan T. Mentagrophytes penyebab utama tinea pedis
- d. Pseudomonas Aeruginosa yang menghasilkan pigmen piosianin menyebabkan kuku berwarna hijau.
- e. Infeksi Kandida Albicans dan Blastomyces dermatitidis menyebabkan kuku berwarna hitam.

## **3. Environment/ Lingkungan:**

Lingkungan adalah faktor eksternal yang mendukung terjadinya penyakit kuku. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial ekonomi.

Lingkungan fisik untuk penyakit kuku adalah musim penghujan. Musim penghujan menyebabkan paparan kuku tangan ataupun kuku kaki terhadap air lebih sering terjadi sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi kuku. Lingkungan biologis adalah kaitannya dengan orang disekitar kita yang terinfeksi penyakit kuku dan apabila terpapar akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kuku. Lingkungan sosial ekonomi berkaitan dengan pekerjaan seseorang yang terpapar dengan air dalam waktu lama dan menyebabkan kulit yang terpapar lebih rentan untuk terkena penyakit kuku.

Segitiga epidemiologi kerontokan rambut:

### **1. Host/Pejamu:**

- a. Genetik
- b. Usia
- c. Immunologik
- d. Hormon androgen
- e. Stres psikis
- f. Metabolisme
- g. Vaskularisasi
- h. Pasca infeksi salmonella typhi dan pneumonia
- i. Penyakit anemia pernisiiosa dan penyakit Addison

## 2. Agent penyakit/ faktor etiologi:

- a. Agent infeksius: M. Lepra, sifilis, malassezia globosa dan jamur.
- b. Agent kimia: obat-obatan kemoterapi. Antimikroba
- c. Zat nutrisi: kekurangan gizi protein dan kalori akan menyebabkan rambut menjadi kering dan suram. Defisiensi vitamin B12, asam folat dan zat besi
- d. Agen fisik: sering menggunakan pemanas rambut, sering terpapar sinar UV, sering menggunakan sisir dengan ujung kasar.

## 3. Lingkungan

Lingkungan fisik yang menyebabkan kerontokan rambut adalah paparan matahari langsung. Sinar UV yang terserap akan mengurangi kelembaban rambut dan menyebabkan rambut kering sehingga menjadi mudah patah dan rontok. Paparan panas bisa menyebabkan rambut berketombe dan berkeringat sehingga bisa meningkatkan jumlah mikroba penghasil ketombe. Ketombe pada rambut akan membuat kulit kepala gatal dan meradang dan akan menyebabkan kerontokan rambut.

Lingkungan biologis adalah orang disekitar kita yang terinfeksi lepra, sifilis, jamur, dan malassezia globosa sehingga apabila terpapar dapat meningkatkan risiko terjadinya kerontokan rambut. Lingkungan sosial ekonomi ketika menggunakan barang milik orang lain yang sudah terinfeksi bakteri penyebab kerontokan rambut paparan tersebut akan meningkatkan risiko terhadap kerontokan rambut.

Pencegahan adalah tindakan inhibisi terhadap progresivitas penyakit sebelum penyakit terjadi. Tingkat pencegahan penyakit dibagi menjadi 3 yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier.

### **1. Pencegahan primer**

Merupakan tingkat pencegahan yang paling awal. Pencegahan ini digunakan untuk menghambat munculnya suatu penyakit selama masa pre patogenesis.

Pencegahan primer terdiri dari 2 kategori yaitu: peningkatan kesehatan contohnya adalah perbaikan gizi, pendidikan dan promosi kesehatan terkait perilaku hidup bersih dan sehat agar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan terkait cara hidup bersih dan sehat. Pencegahan spesifik untuk penyakit kulit, kuku dan rambut adalah menghindari dari paparan penyebab penyakit tersebut.

### **2. Pencegahan sekunder**

Merupakan tingkat pencegahan yang kedua. Pencegahan ini bertujuan untuk mendiagnosis dini penyakit kulit, kuku dan rambut sehingga penyakit yang sudah ditemukan dapat segera diobati. Pencegahan sekunder dapat mencegah meluasnya penyakit, dapat mencegah disabilitas atau kondisi yang lebih parah. Tindakan yang dilakukan pada Tingkat sekunder adalah skrining kesehatan secara dini dan aktif yang bertujuan untuk mendeteksi keberadaan penyakit kulit, kuku dan rambut secara dini serta pemeriksaan kelompok tertentu yang berisiko tinggi selanjutnya melakukan pengobatan dan perawatan yang efektif.

### **3. Pencegahan tersier**

Merupakan tingkat pencegahan yang ketiga. Tujuan dari pencegahan tahap ketiga adalah untuk mencegah terjadinya kecacatan atau kelainan yang permanen. Upaya yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Pencegahan terjadinya onikolisis yaitu terjadi pelepasan kuku secara mendadak dan meliputi beberapa kuku
- b. Pencegahan terjadinya alopesia atau kebotakan rambut yang mengenai seluruh rambut tubuh, seluruh rambut kepala maupun kebotakan lokalis yang terjadi pada kulit kepala.

Pada Tingkat tersier ini juga dilakukan rehabilitasi penyakit yang sudah terjadi. Rehabilitasi adalah Upaya untuk mengembalikan fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin. Upaya rehabilitasi pada kulit, kuku dan rambut adalah rehabilitasi medis, rehabilitasi mental maupun rehabilitasi sosial akibat fungsi estetika yang hilang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhi Djuanda (2007) *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- James F.McKenzie, Robert R. Pinger, Jerome E.Kotecki (2006) *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar*. Jakarta: EGC
- Koes Irianto (2014) *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Marwali Harahap (2000) *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.

## TENTANG PENULIS



**Dr. dr. Raudatul Janah, Sp.PA.,** lahir di Banyumas, pada 24 Oktober 1986. Dia tercatat sebagai lulusan Patologi Anatomi FK UNDIP tahun 2017 dan program doktoral UNSOED 2024. Wanita yang kerap disapa Uul ini adalah anak dari pasangan DRS. H. Mustofa, Mpd (ayah) dan Sri Marwati (ibu). Raudatul Janah kesehariannya sebagai PNS di PMN RS Mata Cicendo dan Dosen di Stikes Dharma Husada Bandung. Uul berhasil memperoleh beasiswa kemenkes sewaktu menempuh pendidikan spesialis. Dia juga aktif menulis buku dan jurnal nasional maupun internasional.



**dr. Marliana Nurprilinda, Sp.PA., M.H.** kelahiran Jakarta. Dosen Tetap dan Dokter Spesialis Patologi Anatomik ini tercatat sebagai lulusan Profesi Dokter alumni FK UKI (Universitas Kristen Indonesia) dan Dokter Spesialis alumni FK Universitas Diponegoro. Putri dari pasangan Ir.D.M.Lumban Gaol (Ayah) dan Margaretha Dartini Ibrahim (Ibu). Dok Li, demikian sapaan di antara rekan kerja dan teman sejawatnya, istri dari Rudianto Pakpahan, ibu dari Christopher, Christie, Christian. Berpengalaman mengisi acara edukasi kesehatan di sebuah radio dan salah satu nakes yang mendapatkan penghargaan atas partisipasi aktif menunjang program pemerintah dalam percepatan vaksinasi Covid-19 pada masa pandemi.



**dr. Andriyani Risma Sanggul, M.Epid.,** lahir di Jakarta, pada 16 Juli 1986. Ia tercatat sebagai lulusan S1 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia dan S2 Magister Epidemiologi Universitas Indonesia. Wanita yang kerap disapa Yani ini adalah anak dari pasangan Bangun Simamora (ayah)



dan Lasmaria Sitorus (ibu). Andriyani Risma Sanggul adalah seorang staff pengajar Ilmu Kedokteran Komunitas/ Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia sejak tahun 2021.



**apt. Yuyun Sri Wahyuni, S.Si., M.Si.** Lahir di Ujung Pandang, Sulawesi Selatan pada tahun 1982; menjalani masa studi SD sampai SMA di kota Makassar. Pada tahun 2006 lulus pendidikan S1 Jurusan Farmasi Universitas Hasanuddin Makassar, dan melanjutkan Pendidikan Profesi Apoteker di Universitas Hasanuddin Makassar lulusan tahun 2008.

Melanjutkan Pendidikan S2 di Universitas Hasanuddin Makassar dan menjadi lulusan Magister Sains pada tahun 2019. Pernah bekerja sebagai Apoteker Penanggung Jawab PBF dan Apoteker Pengelola Apotek pada tahun 2008-2018, sebagai dosen di Akademi Farmasi Yamasi Makassar sejak tahun 2015 sampai Juni 2023. Dosen Farmasi Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2023.



**apt. Zakiah Thahir, S.Farm., M.Kes.** Lahir di Makale Tator , Sulawesi Selatan pada tahun 1984; tercatat sebagai lulusan Pendidikan Profesi Apoteker di Universitas Islam Indonesia Yogyakarta dan melanjutkan Pendidikan S2 Biomedik Farmakologi Universitas Hasanuddin. Pernah menjadi

dosen di Akademi Farmasi Yamasi Makassar sejak tahun 2016 - Agustus 2023. Sekarang Aktif sebagai dosen Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.



**dr. Endang Rahmawati, Sp.MK.,** lahir di Jakarta, pada 22 Februari 1978. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Indonesia sebagai Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik. Wanita yang kerap disapa Endang ini adalah anak dari pasangan Dullah Satari (ayah) dan Mariamah (ibu). Endang Rahmawati merupakan seorang dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik yang berkecimpung dalam Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Rumah Sakit dan juga berperan aktif dalam Pengendalian Resistensi Antimikroba. Ia aktif sehari-hari di rumah sakit pemerintah, swasta, menjadi narasumber dan juga sebagai dosen mikrobiologi.



**apt. Hernawati Basir, S.Farm., M.Farm.,** lahir di Buton, pada 07 April 1988. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Setia Budi Surakarta untuk program studi Profesi Apoteker dan Magister Farmasi tahun 2015. Wanita yang kerap disapa Erna ini adalah anak dari pasangan Basir (ayah) dan Sitti Kamisi (ibu). Hernawati Basir sekarang berkarir sebagai dosen tetap Universitas Muhammadiyah Makassar dan sebagai penanggung jawab Apotek swasta di kota Makassar.



**dr. Sienny Muliaty Sumali, S.H., M.Biomed (AAM),** lahir di Jakarta, pada tanggal 23 November 1986. Dokter yang merupakan puteri dari pasangan Bapak Sumali Sarkiwan dan Ibu Mira Widjaya tercatat sebagai lulusan Profesi Kedokteran di Universitas Tarumanagara tahun 2005 dan S2 Biomedicine kekhususan Antiaging Medicine di Universitas Udayana, juga menamatkan S1 Sarjana Hukum di Universitas Kristen Indonesia. Aktif sebagai praktisi Dokter keahlian estetika selama 12 tahun. Menulis karya ilmiah

merupakan hobby ibu dari 3 orang putra (Ardon Ravenn Yulisar, Antony Emerrick Yulisar, Andrew Danadiyaksa Yulisar) serta istri dari dr. Reza nugraha Yulisar, Sp.PD, ,S.H., MARS.



**dr. Clara Meliana Oshinta Pangaribuan, Sp.PA.,** lahir di Ketapang, pada 17 April. Ia tercatat sebagai lulusan profesi dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atma Jaya Jakarta dan menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis di Universitas Diponegoro Semarang. Lulus dari Universitas Diponegoro dengan gelar cumlaude dan berhasil masuk dalam tiga besar peringkat nasional terbaik pada ujian akhir nasional pendidikan dokter spesialis Patologi Anatomik. Kegiatan lainnya selain berpraktik sebagai dokter spesialis di rumah sakit adalah menulis dan aktif dalam beberapa penelitian.



**dr. Istikomah Noor, M.Biomed.,** lahir di Banyumas, pada 14 Februari 1998. Ia telah menyelesaikan studi profesi kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung pada tahun 2021. Lalu melanjutkan studi S2 biomedis di Fakultas Kedokteran UNSOED. Wanita yang kerap disapa Isti ini adalah anak dari pasangan Drs. H. Mustofa, M.Pd. (ayah) dan Sri Marwati (ibu). Istikomah Noor kesehariannya sebagai Dokter Umum di RS Umum AN NI'MAH Wangon.



**apt. Istianah Purnamasari, S.Farm., M.Si.**

Lahir di Ujung Pandang, Sulawesi Selatan pada tahun 1988; tercatat sebagai lulusan Pendidikan Profesi Apoteker di Universitas Hasanuddin Makassar dan melanjutkan Pendidikan S2 Farmasi Klinis di Universitas Hasanuddin. Sekarang aktif sebagai Dosen

Program Studi Farmasi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.



**dr. Frisca Angreni, M. Biomed.,** lahir di Klaten, pada tanggal 18 Oktober 1983. Ia mendapat gelar dokter dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia dan mendapat gelar Magister Biomedik dari Universitas Indonesia. Wanita yang memiliki dua putri ini memiliki hobby berenang dan memasak.

dr. Frisca beberapa kali menulis pada beberapa tulisan yang berhubungan dengan ilmu biomedik, buku ini adalah tulisan beliau yang kedua. Beliau juga pernah menjadi pembicara pada seminar yang berhubungan dengan ilmu anatomi manusia.



**dr. Nofri Rahmadika, M.Sc.** Lahir di Lima Puluh Kota, Sumatera Barat. Wanita yang kerap disapa Ika ini merupakan lulusan FK Universitas Andalas tahun 2012. Kemudian melanjutkan Pendidikannya di London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)-Inggris, jurusan

Immunology of Infectious Diseases (IID) dengan beasiswa LPDP-RI. Saat ini Ika berprofesi sebagai seorang dosen ASN pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.