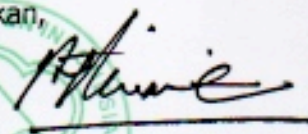
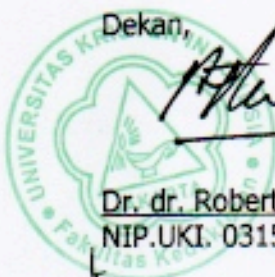

Universitas Kristen Indonesia
Fakultas Kedokteran

- Kedua : Adapun daftar nama mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia yang berada di bawah bimbingan Saudara sebagai Dosen Akademik terlampir bersama surat keputusan ini.
- Ketiga : Dosen Pembimbing Akademik mempunyai tugas sebagai berikut ;
- Membantu dan memberikan pertimbangan kepada mahasiswa bimbingannya dalam menyusun rencana studi.
 - Mengikuti perkembangan studi mahasiswa bimbingannya.
 - Menginformasikan peraturan-peraturan, pengumuman-pengumuman dan panduan kepada mahasiswa bimbingannya.
 - Bertanggung jawab langsung kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
- Keempat : Tugas-tugas sebagai Dosen Pembimbing Akademik dihargai sesuai peraturan Beban Tugas Dosen (BTD) yang ditetapkan oleh Universitas Kristen Indonesia.
- Kelima : Surat keputusan ini mulai berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan.
- Keenam : Apabila dikemudian hari dalam surat keputusan ini terdapat kesalahan/kekeliruan, akan diperbaiki sebagaimana mustinya.

Surat keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 21 Oktober 2019

Dekan,


Dr. dr. Robert Hotman Sirait, Sp.An
NIP.UKI. 031545

Tembusan :
1. Wadep I, II, III FK UKI
2. Manager P2SK FK UKI
3. Kasub. Kepegawaian FK UKI



Universitas Kristen Indonesia Fakultas Kedokteran

Lampiran Surat Keputusan Dekan
Nomor : 124 /UKI.F5.D/SK/HKP.3.5/2019

DAFTAR NAMA MAHASISWA BIMBINGAN

No.	Nama	NIM
1.	Annisa Sarah Salsabila Trizana	1961050006
2.	Mita Desinta Manu	1961050008
3.	Stacia Nathania Claresta siahaan	1961050010
4.	Daud Parluhutan Novanto	1961050011
5.	Claudia angellica Linggi	1961050015



Universitas Kristen Indonesia

Fakultas Kedokteran

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA Nomor : 124 /UKI.F5.D/SK/HKP.3.5/2019

Tentang Pengangkatan Dosen Pembimbing Akademik

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

- Menimbang :
- bahwa untuk memperlancar dan mempermudah pengarahan serta bimbingan bagi mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, perlu diangkat Dosen Pembimbing Akademik;
 - bahwa Dosen Pembimbing Akademik adalah dosen tetap Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia;
 - berkenaan dengan butir a dan b di atas, maka dosen tetap yang ditunjuk sebagai Dosen Pembimbing Akademik, perlu diterbitkan surat pengangkatannya yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
- Mengingat :
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - Peraturan Yayasan Universitas Kristen Indonesia Nomor 214/YUKI/A.402/12.16 tentang Statuta Universitas Kristen Indonesia;
 - Keputusan Yayasan Universitas Kristen Indonesia Nomor 125/YUKI/A.402/7.15 tentang Peraturan Kepegawaian Universitas Kristen Indonesia;
 - Keputusan Rektor Universitas Kristen Indonesia Nomor 90/UKI.R/SK/SDM.8/2018 tentang pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
- Memperhatikan :
- Surat permohonan Wakil Dekan Bidang Akademik dan Manager Program Pendidikan Sarjana Kedokteran FK UKI Nomor 149/UKI.F5.MP2SK/SK/SDM 1.3/2019.
 - Hasil keputusan Rapat Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

MEMUTUSKAN

Menetapkan ;

- Pertama : Mengangkat **Dr. dr. Ago Harlim, MARS, Sp.KK** sebagai **Dosen Pembimbing Akademik** Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.



FORMULIR KONSULTASI & PENGISIAN LSS
SEMESTER II (dua) TAHUN AKADEMIK 2019 / 2020

DOSEN PA : Dr. dr. Ayu Marlina, MARS., Sp. KK

BIODATA MAHASISWA

NAMA : ANNISA SARAH SALSABILA TRIANA
NIM : 19161050006
ALAMAT : Kp. Cigaruga RT/RW 009/003 Desa Nekarani, Cileungsi, Bogor
NO HP/EMAIL : 0813 87005109 , at4433@gmail.com

SEMESTER	TANGGAL PERTEMUAN	MATERI KONSULTASI	TANDATANGAN MAHASISWA	TANDATANGAN DOSEN PA
I	6 Feb 2020	1. Pengisian LSS		
II	6 Feb 2020	2. Konsultasi kegiatan akademik		
I	6 Feb 2020	3. Konsultasi masalah pribadi dan lain-lain		

Catatan :
Formulir Evaluasi Studi dan Pembimbing Akademik (PA) harap diisi rangkap 3 (tiga) :

- Lembar : 1. Untuk P2SK
2. Untuk Dosen PA
3. Untuk Mahasiswa





FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA

**FORMULIR LEMBAR STUDI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

MAHASISWA ANGKATAN 2019

Semester : II (dua)
 Tahun Akademik : 2019/2020
 Nama Mahasiswa : ANNISA SARAH SAUABLA TRIZANA
 NIM : 1961050006
 Dosen PA : Dr. dr. Ago Harlim, MARS, Sp.KK

No	Blok	Judul Blok	sks	Paraf
1	4	Biomedik 4	6	
2	5	Biomedik 5	6	
3	6	Biomedik 6	6	
4		Pengenalan Keterampilan Medik (PKM) Blok 6	2	
Jumlah sks			20	
Turun Blok				
5				
6				
7				
8				
9				
Total sks				

Jakarta, 6 Februari 2020

Persetujuan PA,
 (Dr. dr. Ago Harlim, MARS, Sp.KK)



Mahasiswa
 (Annisa Sarah Sauabla Trizana)

- Keterangan :
1. Lembar 1 untuk P2SK
 2. Lembar 2 untuk Dosen PA
 3. Lembar 3 untuk Mahasiswa



HOMEOSTASIS DAN GANGGUAN KULIT PADA USILA

Dr. dr. Ago Harlim, MARS., Sp.KK, FINSDV., FAADV.

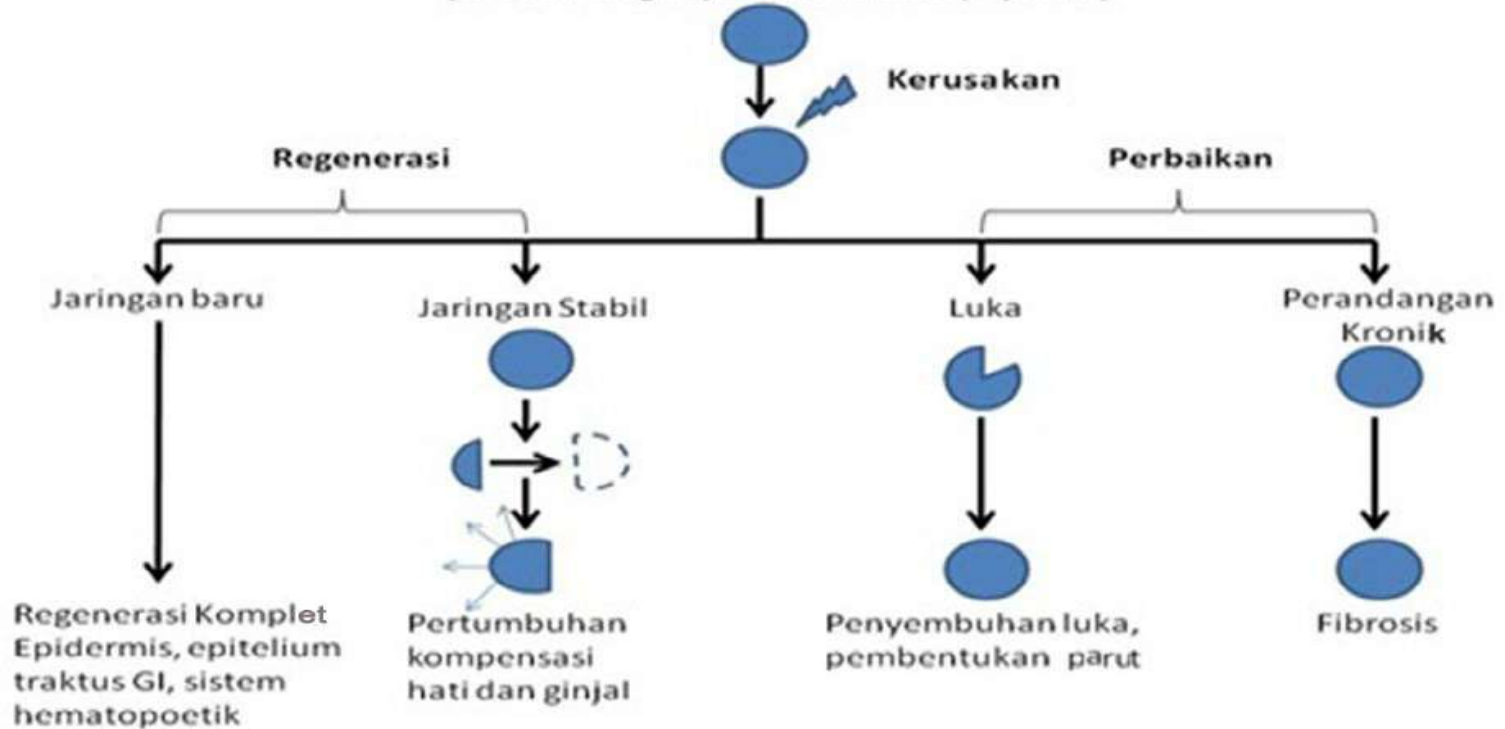
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN FK UKI

“

Pada jaringan normal, proses penyembuhan dapat terjadi dalam bentuk regenerasi atau perbaikan setelah ada kerusakan jaringan dan hal tersebut penting untuk pertahanan organisme

Jaringan yang memiliki kapasitas proliferasi yang sangat tinggi: sistem hematopoetik, epitel kulit dan gastrointestinal

Homeostasis Normal (Keseimbangan proliferasi dan apoptosis)



Ringkasan respons penyembuhan setelah kerusakan

INFLAMASI

Proses tubuh untuk merespons infeksi atau kerusakan jaringan, ditandai dengan calor (panas), rubor (merah), tumor (bengkak), dolor (sakit), dan gangguan fungsi.

Manifestasi respons imun tersebut bertujuan mengeliminasi antigen dari dalam tubuh yang akan berlangsung hingga antigen tereliminasi dari tubuh.

INFLAMASI

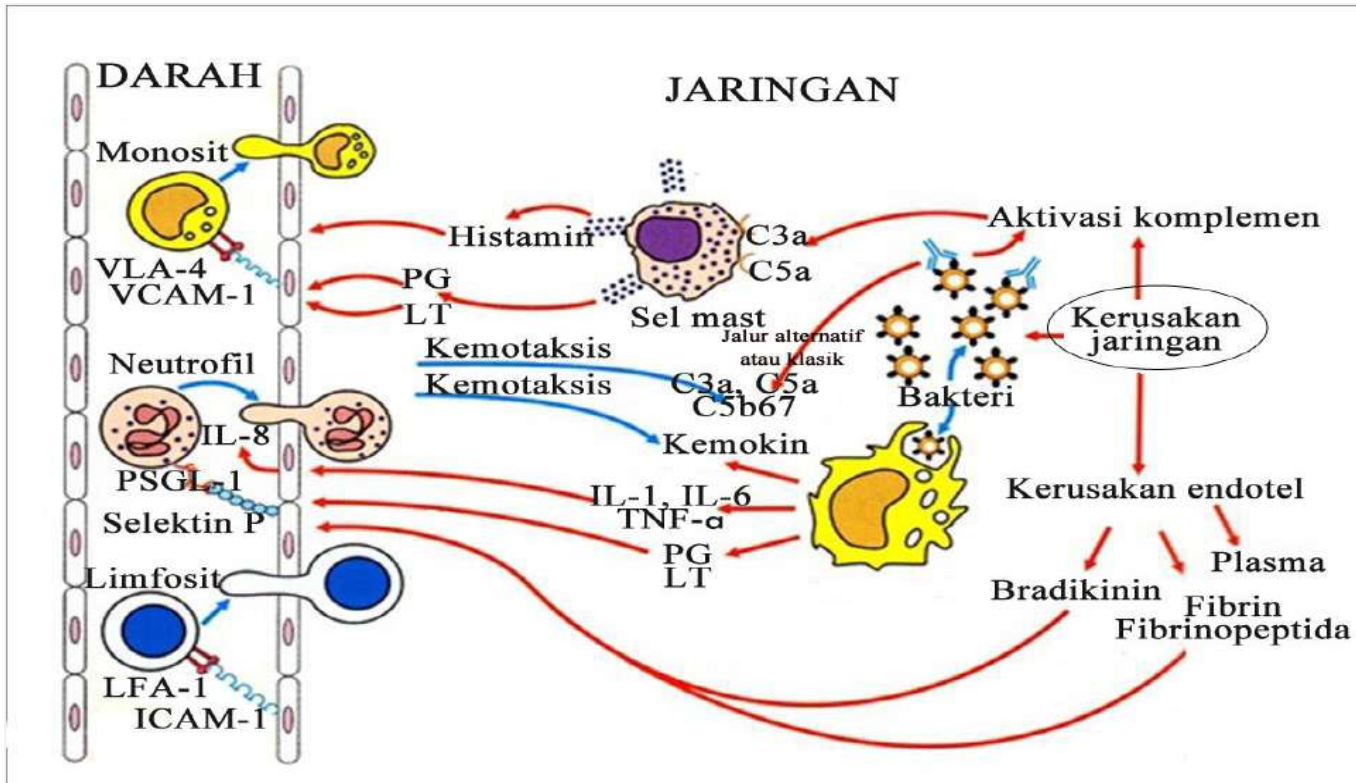
INFLAMASI LOKAL

Terjadi sebagai respons imunoproteksi segera terhadap paparan antigen di jaringan.

Aktivasi meliputi aktivasi sistem kinin, sistem pembekuan darah, dan fibrin

INFLAMASI SISTEMIK

Ditandai dengan demam, peningkatan produksi hormon ACTH dan hidrokortison, proliferasi leukosit dan sintesis protein fase akut (\uparrow CRP di hati hingga 1000x)



Sel dan mediator pada respons inflamasi akut lokal

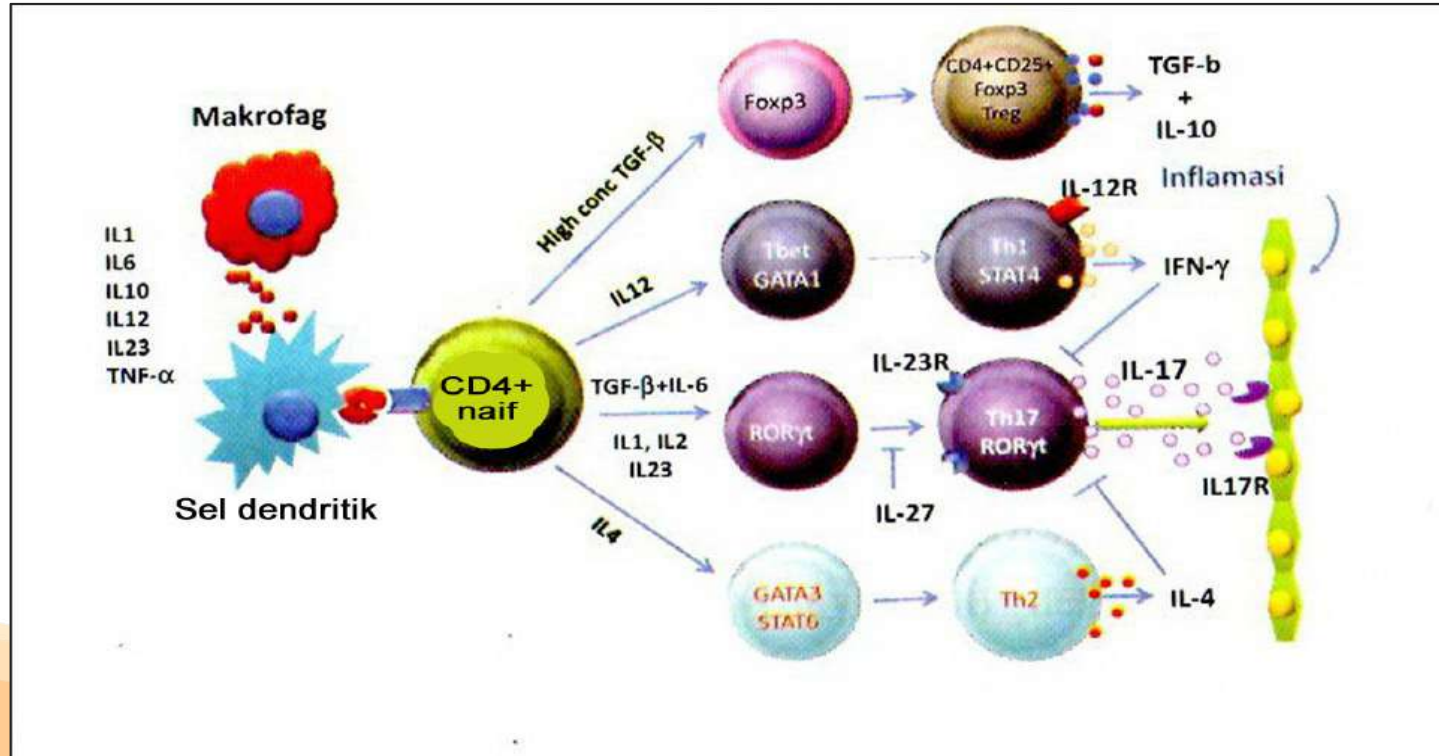
INFLAMASI AKUT

- Merupakan respon khas imunitas *innate*.
- Biasanya disertai reaksi sistemik.
- Dapat menimbulkan reaksi berantai dan rumit yang berdampak terjadinya vasodilatasi, kebocoran vascular mikro dengan eksudasi cairan dan protein serta infiltrasi lokal sel-sel inflamasi.
- Keterlibatan sel mast dapat memicu aktivitas eosinofil.

INFLAMASI KRONIK

- Terjadi bila antigen persisten dalam jaringan.
- Manifestasi: kerusakan jaringan yang parah, hingga mengalami disfungsi.
- Terdapat keterlibatan system imun adaptif (*delayed-type hypersensitivity*), yaitu limfosit.
- Peran makrofag:
 - a. Fagositosis antigen atau debris selular
 - b. Aktivasi limfosit T melalui presentasi antigen dan sekresi sitokin.

Perkembangan sel T CD4⁺ naif menjadi Sel Th1, Th2, Treg dan Th17

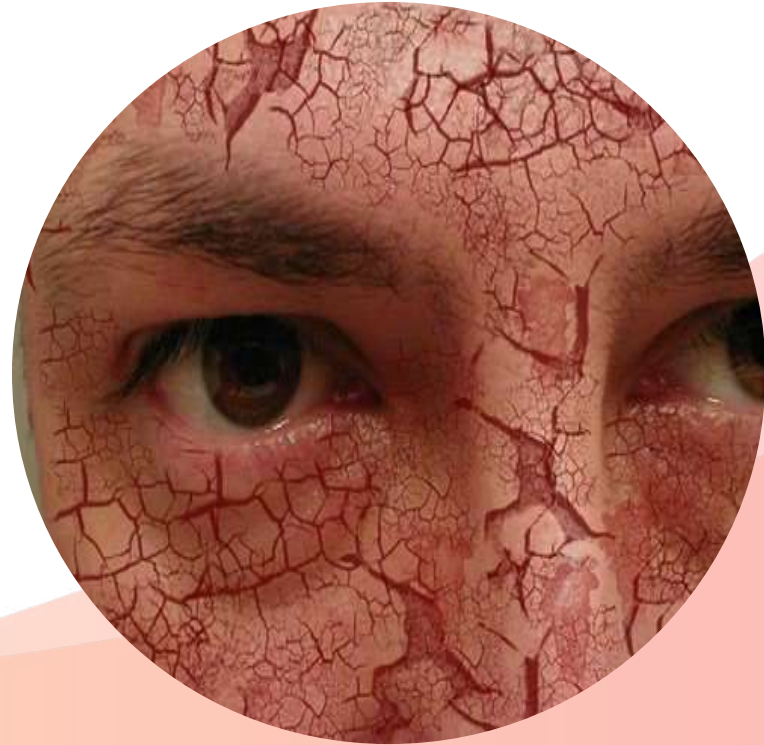


PERAN MAKROFAG PADA INFLAMASI KRONIK

- Merupakan sel dominan pada peradangan kronik.
- Merupakan komponen sistem fagosit mononuklear atau sistem retikuloendotel.
- Fagosit mononuklear → monosit → berdiferensiasi menjadi makrofag yang dapat bertahan hidup beberapa bulan/tahun.
- Monosit bermigrasi secara cepat ke dalam ekstrasvaskular jaringan pada awal peradangan akut dan dalam 48 jam menjadi sel dominan.

XEROSIS SKIN

GANGGUAN KULIT PADA USILA



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Kelainan kulit yang paling sering mengenai usia lanjut dan seringkali mengenai tungkai.
- Usia berhubungan dengan penurunan aktifitas kelenjar sebacea dan kelenjar keringat yang berkontribusi membuat kulit kering.



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Perubahan komposisi lipid, gangguan produksi filaggrin dan perubahan intrinsic keratinisasi merupakan faktor etiologi.
- Dapat dihubungkan dengan gangguan ginjal, gangguan hati, aterosklerosis pada tungkai bawah, penyakit autoimun dan hepatitis C.
- Terapi: **Aplikasi pelembab**

LENTIGO

GANGGUAN KULIT PADA USILA



LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Merupakan makula/patch hiperpigmentasi pada kulit daerah terbuka (sun exposed), umum terjadi pada orang tua. Bersifat jinak.
- Prevalensi berhubungan kuat dengan usia dan paparan sinar. Lebih dari 90% orang dengan kulit putih kena di usia 50 tahun.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Multipel lentigo pada wajah berhubungan dengan tipe kulit III dan IV.
- Sering disertai makula depigmentasi, ekimosis senilis dan degenerasi aktinik yang kronik.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Berasal dari proliferasi melanosit basal dan peningkatan produksi melanin.
- Efek kumulasi kerusakan akibat paparan sinar menyebabkan perubahan genetik dan epigenetik dalam ekspresi gen didalam melanosit dan keratinosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Pemeriksaan Anjuran

Histopatologi: Geligi epidermal dan lapisan basal berbentuk seperti pemukul *baseball* dan hiperpigmentasi adanya peningkatan melanosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

Tatalaksana:

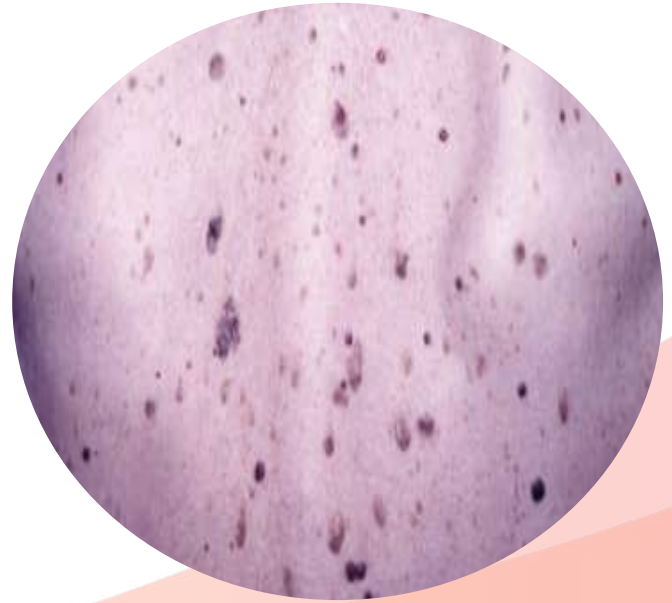
- Krioterapi
- Q-switched laser

Pencegahan:

Menghindari paparan sinar matahari

KERATOSIS SEBOROIK

GANGGUAN KULIT PADA USILA



Keratosi Seboroik

- Tumor jinak berpigmen yang umum muncul pada orang tua dan berasal dari keratinosit.
- Gejala klinis berupa papul, nodus atau plak verukosa yang dapat tampak dalam berbagai warna (hitam hingga kecoklatan). Papul dan nodus dapat berupa kubah , permukaan licin, tidak berkilat dengan sumbatan pada lubang folikel. Dapat soliter atau multiple.
- Paling sering timbul di wajah dan badan atas.

Keratosi Seboroik

- Tidak seperti lentigo senilis, dalam perkembangannya keratosi seboroik tidak tergantung pada paparan sinar UV, kemungkinan akibat dari gangguan homeostasis fokal epidermal yang mengakibatkan perluasan klonal melanosit dan keratinosit.

Keratosiis Seboroiik

- **Pemeriksaan Anjuran**
- Biopsi kulit memperlihatkan pertumbuhan dengan dasar rata setinggi epidermis. Sel keratinosit proliferasi dan membentuk pseudokista keratin yang jika berhubungan dengan permukaan, terlihat sebagai lubang dengan sumbatan keratin.
- Tampak akantosis, papilomatosis, dan hiperkeratosis dalam berbagai tingkat

Keratosi Seboroik

- **Tatalaksana**

Dilakukan dengan alasan kosmetik:

- ❖ Bedah listrik
- ❖ Bedah beku
- ❖ Bedah laser

THANK YOU



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA

FORMULIR LEMBAR STUDI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2019/2020

MAHASISWA ANGKATAN 2019

Semester : II (dua)
Tahun Akademik : 2019/2020
Nama Mahasiswa : MITA DESINTA MANU
NIM : 1961050008
Dosen PA : Dr. dr. Ago Harlim, MARS. SP.KK

No	Blok	Judul Blok	sks	Paraf
1	4	Biomedik 4	6	
2	5	Biomedik 5	6	
3	6	Biomedik 6	6	
4		Pengendalian Keterampilan Medik (PKM) Blok 6	2	
Jumlah sks			20	
Turun Blok				
5				
6				
7				
8				
9				
Total sks				

Persetujuan PA,

(Dr. dr. Ago Harlim MARS. SP.KK) (MITA DESINTA MANU)

KIRISTEN INDONESIA
Jakarta, 06 Februari 2020

Mahasiswa

Keterangan :

1. Lembar 1 untuk P2SK
2. Lembar 2 untuk Dosen PA
3. Lembar 3 untuk Mahasiswa

KWITANSI
PEMBAYARAN REMEDIAL GASAL TA 2019/2020
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

No Kwitansi :

Nama Mahasiswa :

Nim :

Mita Desinta Manu

1961050008

NO	BLOK	K	T	SL		Pint	Pant	TOTAL
				SL	BTA			
1	Knowledge Blok 2 Biomedik (Anatomi) (Kode B02H)	v	-	-	-	-	-	100.000
2	Knowledge Blok 2 Biomedik (Faal) (Kode B02H)	v	-	-	-	-	-	100.000
3	Praktikum Blok 2 Biomedik (Faal) (Kode B02I)	-	-	-	-	v	-	100.000
4	Teori Biologi Blok 1 (Kode B01D)	v	OK	-	-	-	-	100.000
5	Teori Histologi Blok 1 (Kode B01F)	v	-	-	-	-	-	100.000
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-
JUMLAH								Rp500.000

Terbilang :

Lima ratus ribu rupiah

Dosen PA

Mahasiswa

Jakarta, 15 Januari 2020
 Bag. Keuangan FKUKI

(Dr. dr Ago Harlim, MARS. Sp.KK)

Mita Desinta Manu

(Wilma)



FORMULIR KONSULTASI & PENGISIAN LSS
SEMESTER.....II.....TAHUN AKADEMIK.....2019 / 2020.....

DOSEN PA : Dr. dr. Ago Hartim, MARS. Sp.KK

BIODATA MAHASISWA

NAMA : MITA DESINTA MANU
NIM : 1961050008
ALAMAT : Jl Dewi Sartika, gang waru dalam no 2 RT/RW: 08/06 Kelurahan
Cawang, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur
NO HP/EMAIL : 0822 3781 6204 / mitamanu16@gmail.com

SEMESTER	TANGGAL PERTEMUAN	MATERI KONSULTASI	TANDATANGAN MAHASISWA	TANDATANGAN DOSEN PA
<u>II</u>	<u>6-Februari 2020</u>	<u>1. Pengisian LSS</u>	<u>Maulw</u>	
<u>II</u>	<u>06-02-2020</u>	<u>2. Konsultasi kegiatan akademik</u>	<u>Maulw</u>	
<u>II</u>	<u>06-02-2020</u>	<u>3. Konsultasi masalah pribadi dan lain-lain</u>	<u>Maulw</u>	

Catatan :

Formulir Evaluasi Studi dan Pembimbing Akademik (PA) harap diisi rangkap 3 (tiga) :

- Lembar : 1. Untuk P2SK
2. Untuk Dosen PA
3. Untuk Mahasiswa



MÉNTHOK

STOFMAP FOLIO



HOMEOSTASIS DAN GANGGUAN KULIT PADA USILA

Dr. dr. Ago Harlim, MARS., Sp.KK, FINSDV., FAADV.

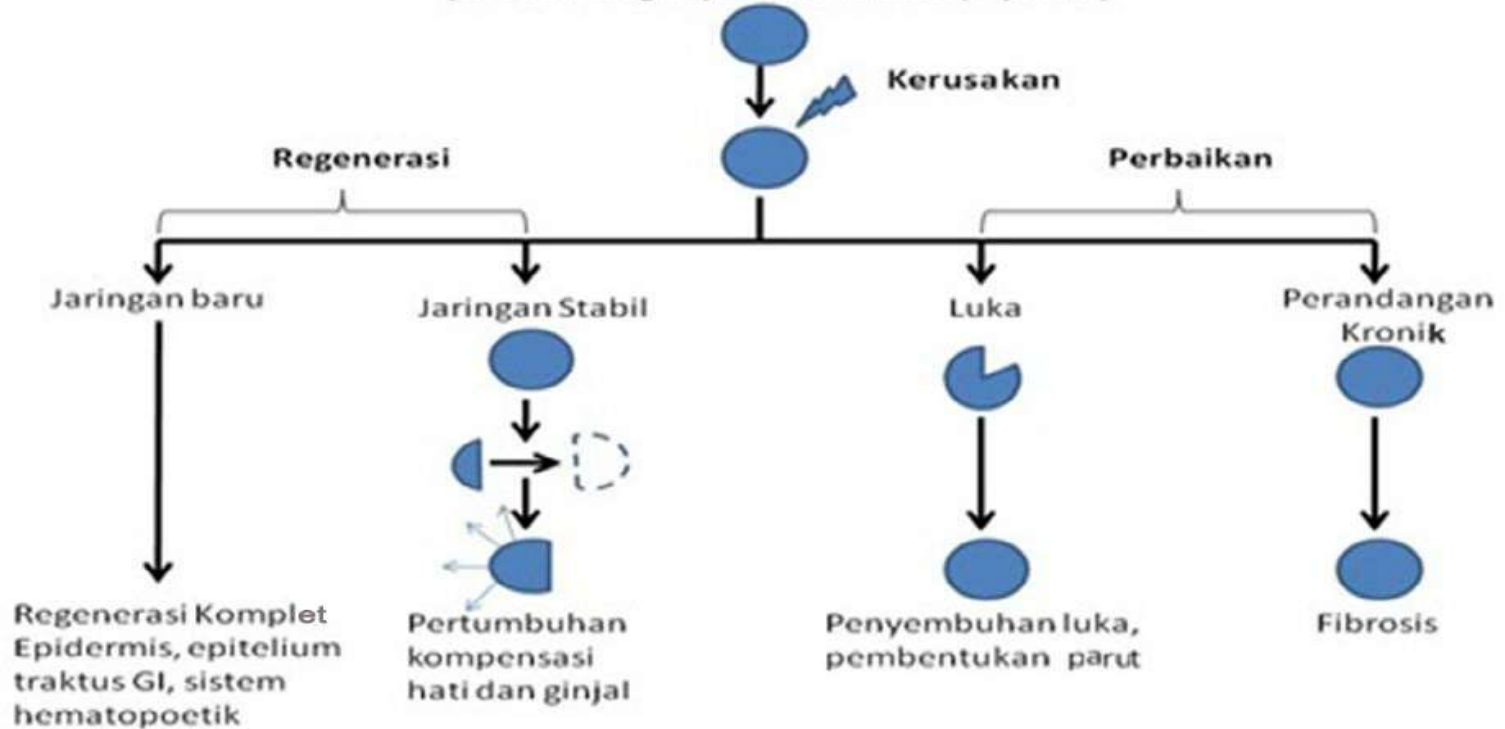
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN FK UKI

“

Pada jaringan normal, proses penyembuhan dapat terjadi dalam bentuk regenerasi atau perbaikan setelah ada kerusakan jaringan dan hal tersebut penting untuk pertahanan organisme

Jaringan yang memiliki kapasitas proliferasi yang sangat tinggi: sistem hematopoetik, epitel kulit dan gastrointestinal

Homeostasis Normal (Keseimbangan proliferasi dan apoptosis)



Ringkasan respons penyembuhan setelah kerusakan

INFLAMASI

Proses tubuh untuk merespons infeksi atau kerusakan jaringan, ditandai dengan calor (panas), rubor (merah), tumor (bengkak), dolor (sakit), dan gangguan fungsi.

Manifestasi respons imun tersebut bertujuan mengeliminasi antigen dari dalam tubuh yang akan berlangsung hingga antigen tereliminasi dari tubuh.

INFLAMASI

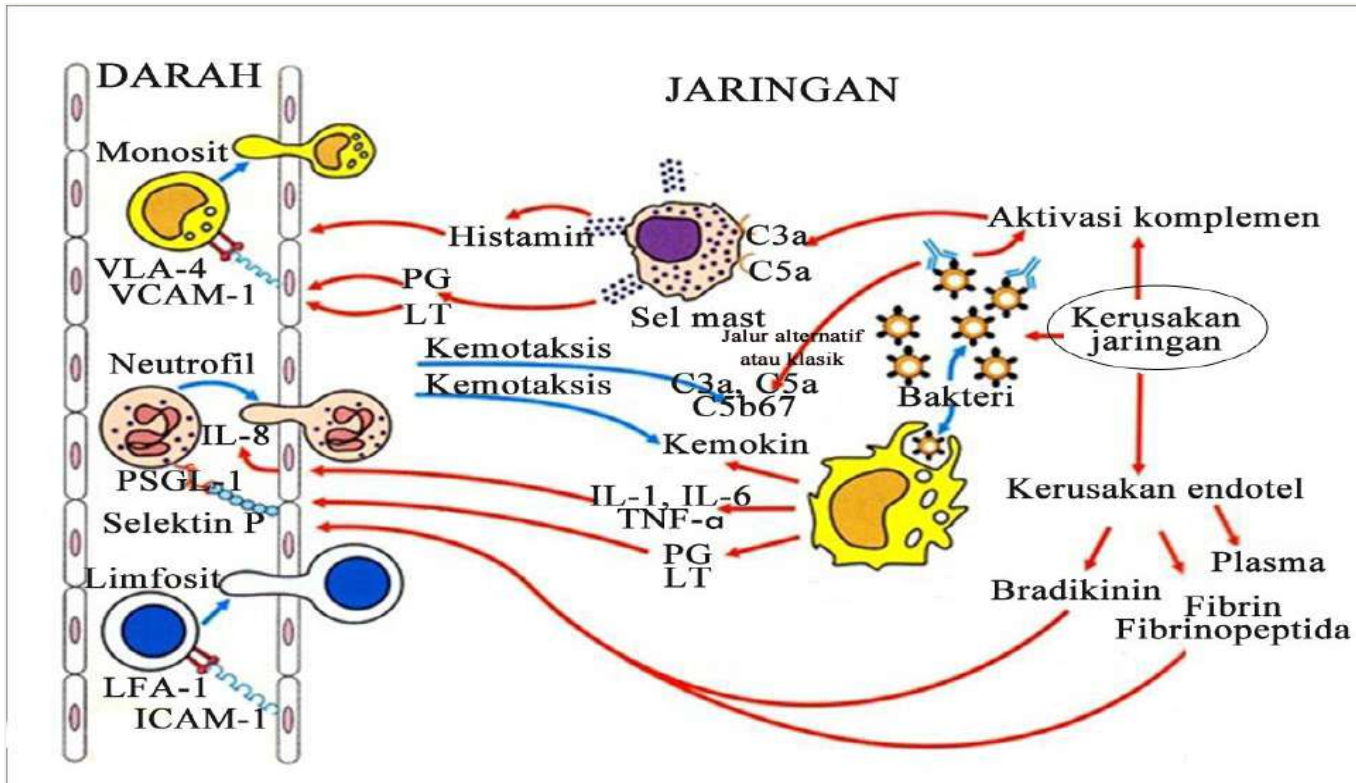
INFLAMASI LOKAL

Terjadi sebagai respons imunoproteksi segera terhadap paparan antigen di jaringan.

Aktivasi meliputi aktivasi sistem kinin, sistem pembekuan darah, dan fibrin

INFLAMASI SISTEMIK

Ditandai dengan demam, peningkatan produksi hormon ACTH dan hidrokortison, proliferasi leukosit dan sintesis protein fase akut (\uparrow CRP di hati hingga 1000x)



Sel dan mediator pada respons inflamasi akut lokal

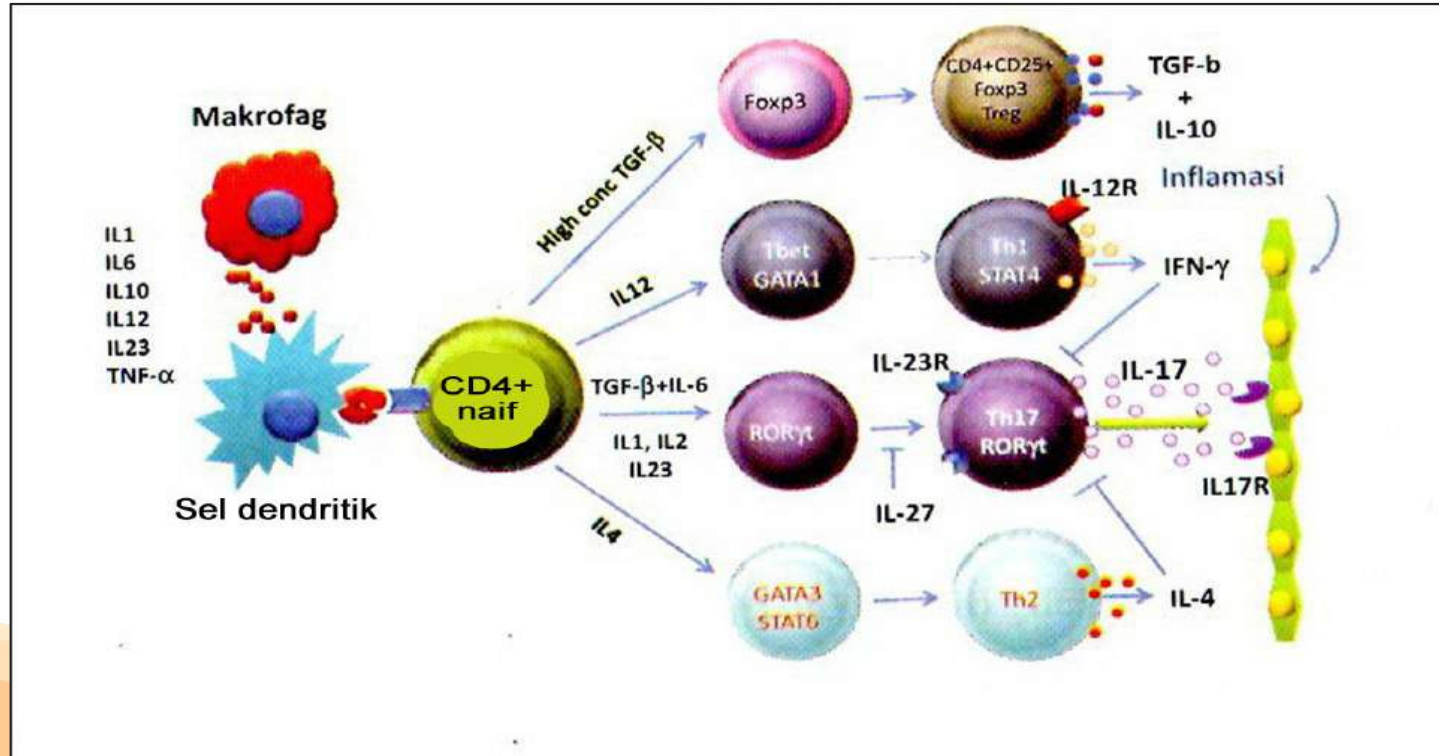
INFLAMASI AKUT

- Merupakan respon khas imunitas *innate*.
- Biasanya disertai reaksi sistemik.
- Dapat menimbulkan reaksi berantai dan rumit yang berdampak terjadinya vasodilatasi, kebocoran vascular mikro dengan eksudasi cairan dan protein serta infiltrasi lokal sel-sel inflamasi.
- Keterlibatan sel mast dapat memicu aktivitas eosinofil.

INFLAMASI KRONIK

- Terjadi bila antigen persisten dalam jaringan.
- Manifestasi: kerusakan jaringan yang parah, hingga mengalami disfungsi.
- Terdapat keterlibatan system imun adaptif (*delayed-type hypersensitivity*), yaitu limfosit.
- Peran makrofag:
 - a. Fagositosis antigen atau debris selular
 - b. Aktivasi limfosit T melalui presentasi antigen dan sekresi sitokin.

Perkembangan sel T CD4⁺ naif menjadi Sel Th1, Th2, Treg dan Th17

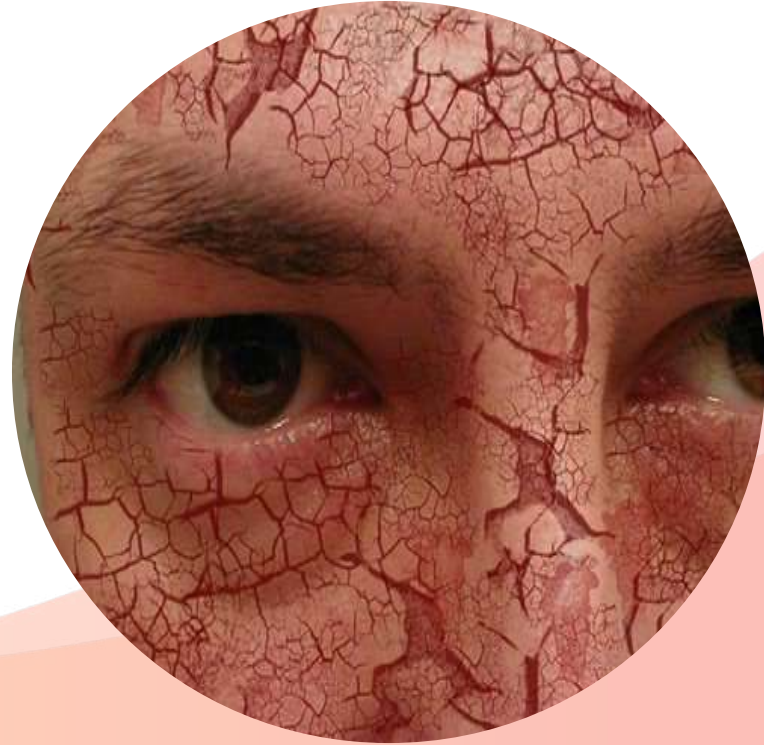


PERAN MAKROFAG PADA INFLAMASI KRONIK

- Merupakan sel dominan pada peradangan kronik.
- Merupakan komponen sistem fagosit mononuklear atau sistem retikuloendotel.
- Fagosit mononuklear → monosit → berdiferensiasi menjadi makrofag yang dapat bertahan hidup beberapa bulan/tahun.
- Monosit bermigrasi secara cepat ke dalam ekstrasvaskular jaringan pada awal peradangan akut dan dalam 48 jam menjadi sel dominan.

XEROSIS SKIN

GANGGUAN KULIT PADA USILA



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Kelainan kulit yang paling sering mengenai usia lanjut dan seringkali mengenai tungkai.
- Usia berhubungan dengan penurunan aktifitas kelenjar sebacea dan kelenjar keringat yang berkontribusi membuat kulit kering.



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Perubahan komposisi lipid, gangguan produksi filaggrin dan perubahan intrinsic keratinisasi merupakan faktor etiologi.
- Dapat dihubungkan dengan gangguan ginjal, gangguan hati, aterosklerosis pada tungkai bawah, penyakit autoimun dan hepatitis C.
- Terapi: **Aplikasi pelembab**

LENTIGO

GANGGUAN KULIT PADA USILA



LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Merupakan makula/patch hiperpigmentasi pada kulit daerah terbuka (sun exposed), umum terjadi pada orang tua. Bersifat jinak.
- Prevalensi berhubungan kuat dengan usia dan paparan sinar. Lebih dari 90% orang dengan kulit putih kena di usia 50 tahun.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Multipel lentigo pada wajah berhubungan dengan tipe kulit III dan IV.
- Sering disertai makula depigmentasi, ekimosis senilis dan degenerasi aktinik yang kronik.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Berasal dari proliferasi melanosit basal dan peningkatan produksi melanin.
- Efek kumulasi kerusakan akibat paparan sinar menyebabkan perubahan genetik dan epigenetik dalam ekspresi gen didalam melanosit dan keratinosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Pemeriksaan Anjuran

Histopatologi: Geligi epidermal dan lapisan basal berbentuk seperti pemukul *baseball* dan hiperpigmentasi adanya peningkatan melanosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

Tatalaksana:

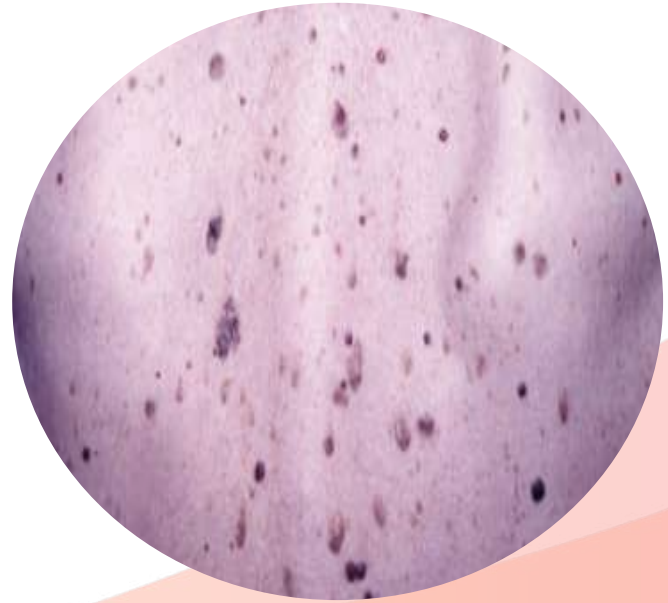
- Krioterapi
- Q-switched laser

Pencegahan:

Menghindari paparan sinar matahari

KERATOSIS SEBOROIK

GANGGUAN KULIT PADA USILA



Keratosi Seboroik

- Tumor jinak berpigmen yang umum muncul pada orang tua dan berasal dari keratinosit.
- Gejala klinis berupa papul, nodus atau plak verukosa yang dapat tampak dalam berbagai warna (hitam hingga kecoklatan). Papul dan nodus dapat berupa kubah , permukaan licin, tidak berkilat dengan sumbatan pada lubang folikel. Dapat soliter atau multiple.
- Paling sering timbul di wajah dan badan atas.

Keratosi Seboroik

- Tidak seperti lentigo senilis, dalam perkembangannya keratosi seboroik tidak tergantung pada paparan sinar UV, kemungkinan akibat dari gangguan homeostasis fokal epidermal yang mengakibatkan perluasan klonal melanosit dan keratinosit.

Keratosiis Seboroik

- **Pemeriksaan Anjuran**
- Biopsi kulit memperlihatkan pertumbuhan dengan dasar rata setinggi epidermis. Sel keratinosit proliferasi dan membentuk pseudokista keratin yang jika berhubungan dengan permukaan, terlihat sebagai lubang dengan sumbatan keratin.
- Tampak akantosis, papilomatosis, dan hiperkeratosis dalam berbagai tingkat

Keratosi Seboroik

- **Tatalaksana**

Dilakukan dengan alasan kosmetik:

- ❖ Bedah listrik
- ❖ Bedah beku
- ❖ Bedah laser

THANK YOU



Ganti Foto

Biodata

Status Semester

Kemajuan Belajar

Pengisian KRS

Kartu Rencana Studi

Kartu Hasil Studi

Transkrip

Kuesioner

MK Mengulang

NIM	1961050010	Nama Mahasiswa	stacia Nathania Claresta siahaan
Status Mahasiswa	Aktif	Program Studi	Pendidikan Sarjana Kedokteran
Angkatan	2019	Pembimbing Akademik	Ago Harlim, Dr.,dr.,MARS.,Sp.KK.
Tahun Kurikulum	2018	Semester / IPK Lulus	3 / 0.00

Periode 20201

Konsultasi KRS

Periode Validasi KRS Pendidikan Sarjana Kedokteran belum dibuka/sudah ditutup KRS ini **Telah Divalidasi** dan tidak bisa diubah. Untuk membatalkan validasi KRS silakan menghubungi Pembimbing Akademik terkait

No	Kode	Nama Mata Kuliah	Nama Kelas	SKS	Jadwal	Keterangan
1	61153B07	Sistem Respirasi	B	7.00		
2	61153B08	Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas	B	7.00		
3	61153B09	Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	B	7.00		
Total SKS				21		



Biodata

Status Semester

Kemajuan Belajar

Pengisian KRS

Kartu Rencana Studi

Kartu Hasil Studi

Transkrip

Kuesioner

MK Mengulang

NIM	1961050010	Nama Mahasiswa	stacia Nathania Claresta siahaan
Status Mahasiswa	Aktif	Program Studi	Pendidikan Sarjana Kedokteran
Angkatan	2019	Pembimbing Akademik	Ago Harlim, Dr.,dr.,MARS.,Sp.KK.
Tahun Kurikulum	2018	Semester / IPK Lulus	3 / 0.00

No	Periode	Smt	Status	Cekal	SKS	IPS	Total SKS Lulus	IPK Lulus	Pembimbing Akademik
1	20191	1	Aktif		20.00	0.00	0.00	0.00	Ago Harlim, Dr.,dr.,MARS.,Sp.KK.
2	Genap 2019	2	Aktif		20.00	0.00	0.00	0.00	Ago Harlim, Dr.,dr.,MARS.,Sp.KK.
3	20201	3	Aktif		21.00	0.00	0.00	0.00	Ago Harlim, Dr.,dr.,MARS.,Sp.KK.



HOMEOSTASIS DAN GANGGUAN KULIT PADA USILA

Dr. dr. Ago Harlim, MARS., Sp.KK, FINSDV., FAADV.

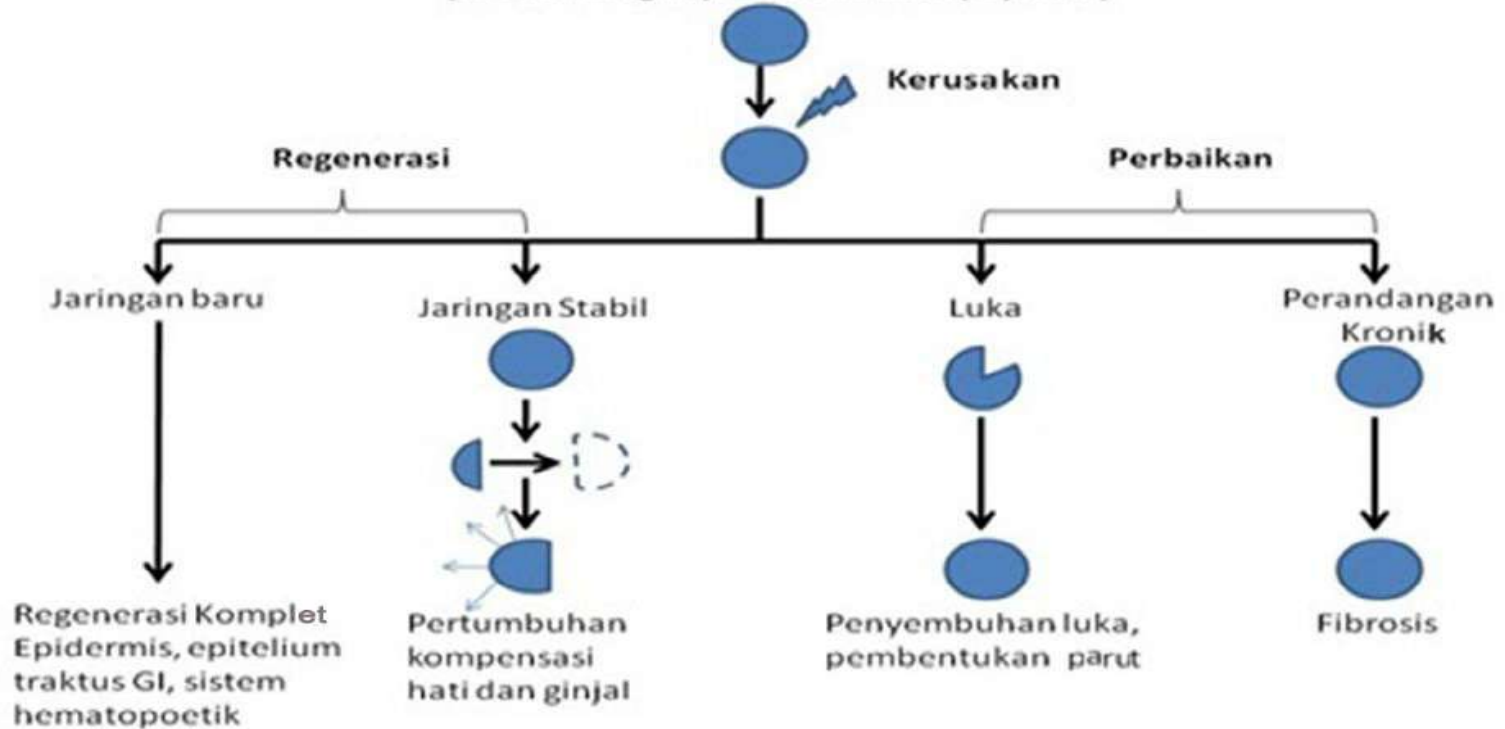
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN FK UKI

“

Pada jaringan normal, proses penyembuhan dapat terjadi dalam bentuk regenerasi atau perbaikan setelah ada kerusakan jaringan dan hal tersebut penting untuk pertahanan organisme

Jaringan yang memiliki kapasitas proliferasi yang sangat tinggi: sistem hematopoetik, epitel kulit dan gastrointestinal

Homeostasis Normal (Keseimbangan proliferasi dan apoptosis)



Ringkasan respons penyembuhan setelah kerusakan

INFLAMASI

Proses tubuh untuk merespons infeksi atau kerusakan jaringan, ditandai dengan calor (panas), rubor (merah), tumor (bengkak), dolor (sakit), dan gangguan fungsi.

Manifestasi respons imun tersebut bertujuan mengeliminasi antigen dari dalam tubuh yang akan berlangsung hingga antigen tereliminasi dari tubuh.

INFLAMASI

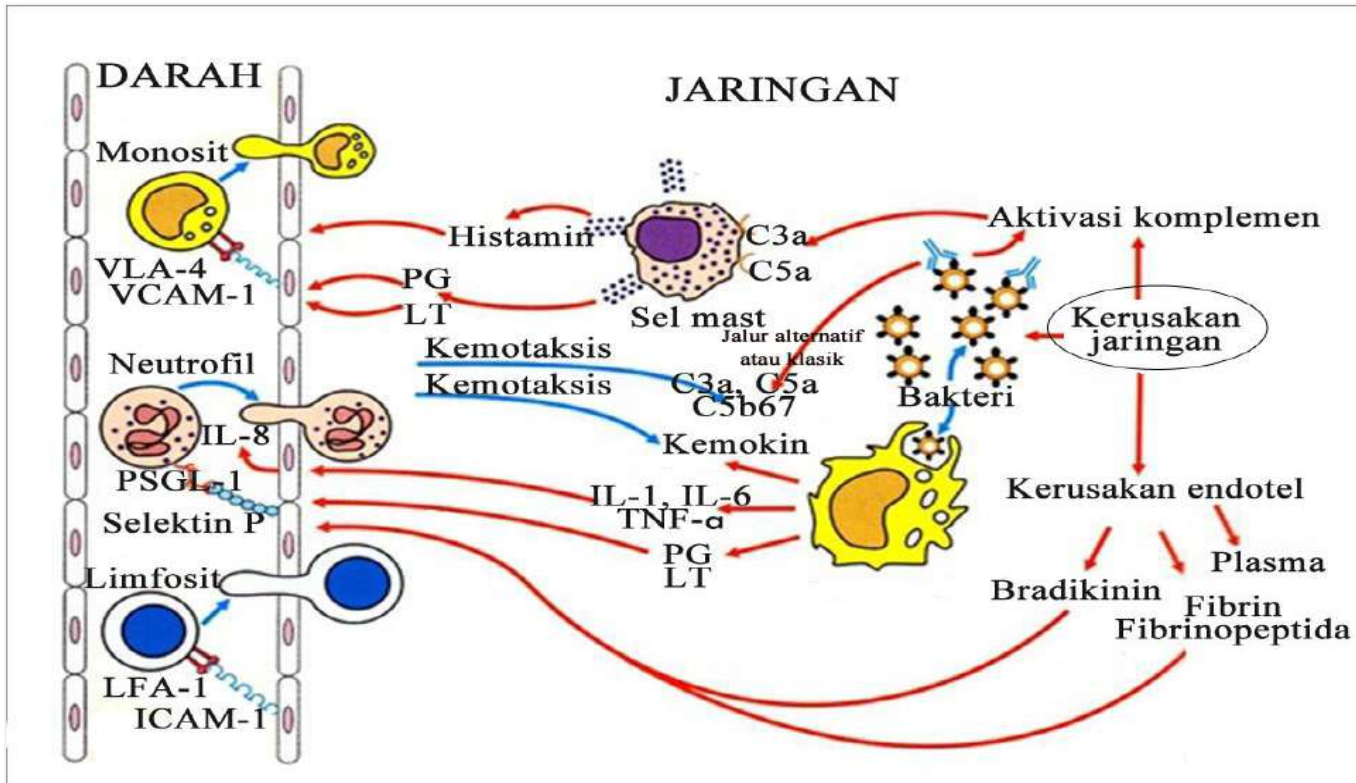
INFLAMASI LOKAL

Terjadi sebagai respons imunoproteksi segera terhadap paparan antigen di jaringan.

Aktivasi meliputi aktivasi sistem kinin, sistem pembekuan darah, dan fibrin

INFLAMASI SISTEMIK

Ditandai dengan demam, peningkatan produksi hormon ACTH dan hidrokortison, proliferasi leukosit dan sintesis protein fase akut (\uparrow CRP di hati hingga 1000x)



Sel dan mediator pada respons inflamasi akut lokal

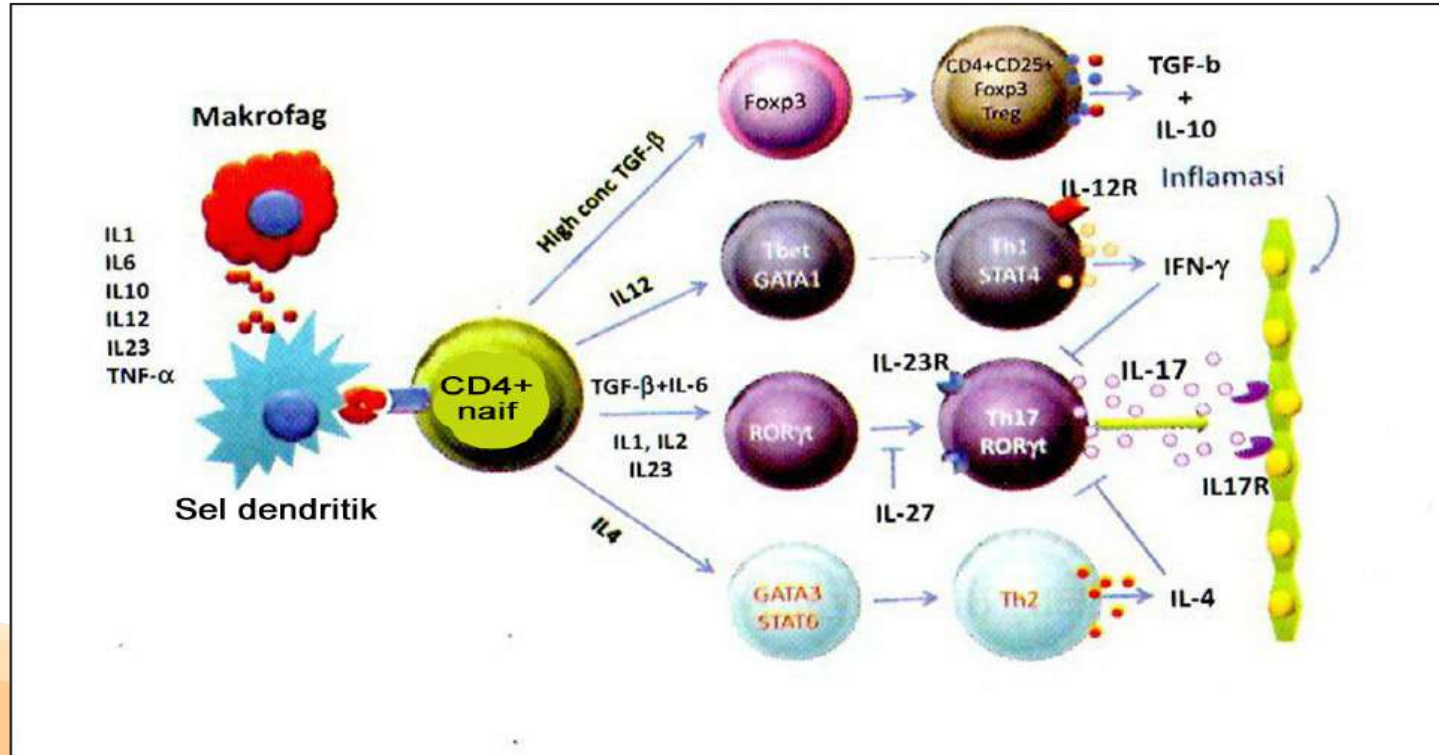
INFLAMASI AKUT

- Merupakan respon khas imunitas *innate*.
- Biasanya disertai reaksi sistemik.
- Dapat menimbulkan reaksi berantai dan rumit yang berdampak terjadinya vasodilatasi, kebocoran vascular mikro dengan eksudasi cairan dan protein serta infiltrasi lokal sel-sel inflamasi.
- Keterlibatan sel mast dapat memicu aktivitas eosinofil.

INFLAMASI KRONIK

- Terjadi bila antigen persisten dalam jaringan.
- Manifestasi: kerusakan jaringan yang parah, hingga mengalami disfungsi.
- Terdapat keterlibatan system imun adaptif (*delayed-type hypersensitivity*), yaitu limfosit.
- Peran makrofag:
 - a. Fagositosis antigen atau debris selular
 - b. Aktivasi limfosit T melalui presentasi antigen dan sekresi sitokin.

Perkembangan sel T CD4⁺ naif menjadi Sel Th1, Th2, Treg dan Th17



PERAN MAKROFAG PADA INFLAMASI KRONIK

- Merupakan sel dominan pada peradangan kronik.
- Merupakan komponen sistem fagosit mononuklear atau sistem retikuloendotel.
- Fagosit mononuklear → monosit → berdiferensiasi menjadi makrofag yang dapat bertahan hidup beberapa bulan/tahun.
- Monosit bermigrasi secara cepat ke dalam ekstrasvaskular jaringan pada awal peradangan akut dan dalam 48 jam menjadi sel dominan.

XEROSIS SKIN

GANGGUAN KULIT PADA USILA



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Kelainan kulit yang paling sering mengenai usia lanjut dan seringkali mengenai tungkai.
- Usia berhubungan dengan penurunan aktifitas kelenjar sebacea dan kelenjar keringat yang berkontribusi membuat kulit kering.



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Perubahan komposisi lipid, gangguan produksi filaggrin dan perubahan intrinsic keratinisasi merupakan faktor etiologi.
- Dapat dihubungkan dengan gangguan ginjal, gangguan hati, aterosklerosis pada tungkai bawah, penyakit autoimun dan hepatitis C.
- Terapi: **Aplikasi pelembab**

LENTIGO

GANGGUAN KULIT PADA USILA



LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Merupakan makula/patch hiperpigmentasi pada kulit daerah terbuka (sun exposed), umum terjadi pada orang tua. Bersifat jinak.
- Prevalensi berhubungan kuat dengan usia dan paparan sinar. Lebih dari 90% orang dengan kulit putih kena di usia 50 tahun.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Multipel lentigo pada wajah berhubungan dengan tipe kulit III dan IV.
- Sering disertai makula depigmentasi, ekimosis senilis dan degenerasi aktinik yang kronik.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Berasal dari proliferasi melanosit basal dan peningkatan produksi melanin.
- Efek kumulasi kerusakan akibat paparan sinar menyebabkan perubahan genetik dan epigenetik dalam ekspresi gen didalam melanosit dan keratinosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Pemeriksaan Anjuran

Histopatologi: Geligi epidermal dan lapisan basal berbentuk seperti pemukul *baseball* dan hiperpigmentasi adanya peningkatan melanosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

Tatalaksana:

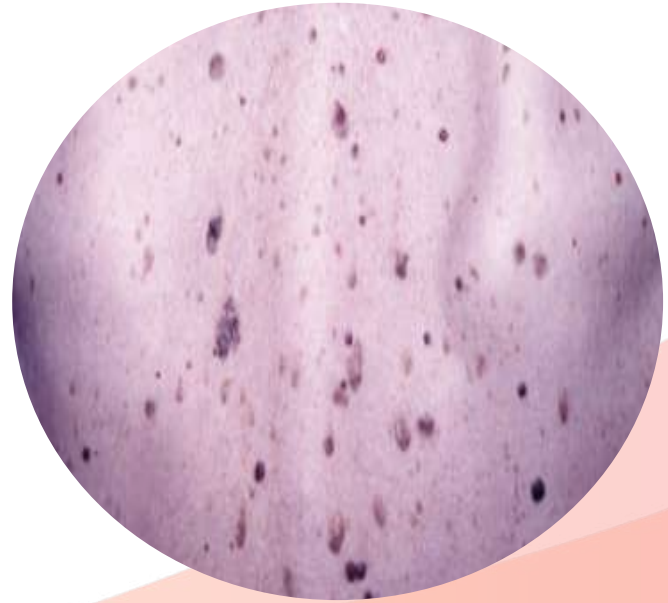
- Krioterapi
- Q-switched laser

Pencegahan:

Menghindari paparan sinar matahari

KERATOSIS SEBOROIK

GANGGUAN KULIT PADA USILA



Keratosiis Seboroik

- Tumor jinak berpigmen yang umum muncul pada orang tua dan berasal dari keratinosit.
- Gejala klinis berupa papul, nodus atau plak verukosa yang dapat tampak dalam berbagai warna (hitam hingga kecoklatan). Papul dan nodus dapat berupa kubah , permukaan licin, tidak berkilat dengan sumbatan pada lubang folikel. Dapat soliter atau multiple.
- Paling sering timbul di wajah dan badan atas.

Keratosi Seboroik

- Tidak seperti lentigo senilis, dalam perkembangannya keratosi seboroik tidak tergantung pada paparan sinar UV, kemungkinan akibat dari gangguan homeostasis fokal epidermal yang mengakibatkan perluasan klonal melanosit dan keratinosit.

Keratosiis Seboroik

- **Pemeriksaan Anjuran**
- Biopsi kulit memperlihatkan pertumbuhan dengan dasar rata setinggi epidermis. Sel keratinosit proliferasi dan membentuk pseudokista keratin yang jika berhubungan dengan permukaan, terlihat sebagai lubang dengan sumbatan keratin.
- Tampak akantosis, papilomatosis, dan hiperkeratosis dalam berbagai tingkat

Keratosi Seboroik

- **Tatalaksana**

Dilakukan dengan alasan kosmetik:

- ❖ Bedah listrik
- ❖ Bedah beku
- ❖ Bedah laser

THANK YOU



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

Jl. Mayjen Sutoyo No 2 - Jakarta

Telp. 021-8092425

Website : <http://www.uki.ac.id>

KARTU HASIL STUDI (KHS) Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : CLAUDYA ANGELLICA LINGGI
NIM : 1961050015
Semester : 3
Pembimbing Akademik : AGO HARLIM, DR.,DR.,MARS.,SP.KK.

No.	BLOK	NAMA BLOK	SKS	NILAI BLOK		Modul	NILAI MODUL	
				NILAI	BOBOT		NILAI	BOBOT
1	7	Sistem Respirasi	7			Sistem Respirasi (Teori)		
						Sistem Respirasi (Praktikum)		
						Skill Lab (Skill Lab)		
						Tutorial Blok 7 (Tutor)		
						Keterampilan Medik (Teori)		
2	8	Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas	7			Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas (Teori)		
						Tutorial Blok 8 (Tutor)		
						Skill Lab (Skill Lab)		
						Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas (Praktikum)		
						Keterampilan Medik (Teori)		
3	9	Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	7			Sistem Ginjal dan Saluran Kemih (Teori)		
						Tutorial Blok 9 (Tutor)		
						Skill Lab (Skill Lab)		
						Sistem Ginjal dan Saluran Kemih (Praktikum)		
						Keterampilan Medik (Teori)		
Jumlah			21	0				

Indeks Prestasi

Jakarta, 19 Januari 2021
Wakil Dekan Bidang Akademik

Forman Erwin Siagian, Dr. dr., M.Biomed
NIP.031557

Ganti Foto

CA

Biodata

Status Semester

Kemajuan Belajar

Pengisian KRS

Kartu Rencana Studi

Kartu Hasil Studi

Transkrip

Kuesioner

MK Mengulang

NIM	1961050015	Nama Mahasiswa	Claudia angellica Linggi
Status Mahasiswa	Aktif	Program Studi	Pendidikan Sarjana Kedokteran
Angkatan	2019	Pembimbing Akademik	Ago Harlim, Dr.,dr.,MARS.,Sp.KK.
Tahun Kurikulum	2018	Semester / IPK Lulus	3 / 3.00

Periode 20201

Konsultasi KRS

Periode Validasi **KRS Pendidikan Sarjana Kedokteran** belum dibuka/sudah ditutup KRS ini **Telah Divalidasi** dan tidak bisa diubah. Untuk membatalkan validasi KRS silakan menghubungi Pembimbing Akademik terkait

No	Kode	Nama Mata Kuliah	Nama Kelas	SKS	Jadwal	Keterangan
1	61153B07	Sistem Respirasi	B	7.00		
2	61153B08	Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas	B	7.00		
3	61153B09	Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	B	7.00		
Total SKS				21		
Batas SKS				24		



HOMEOSTASIS DAN GANGGUAN KULIT PADA USILA

Dr. dr. Ago Harlim, MARS., Sp.KK, FINSDV., FAADV.

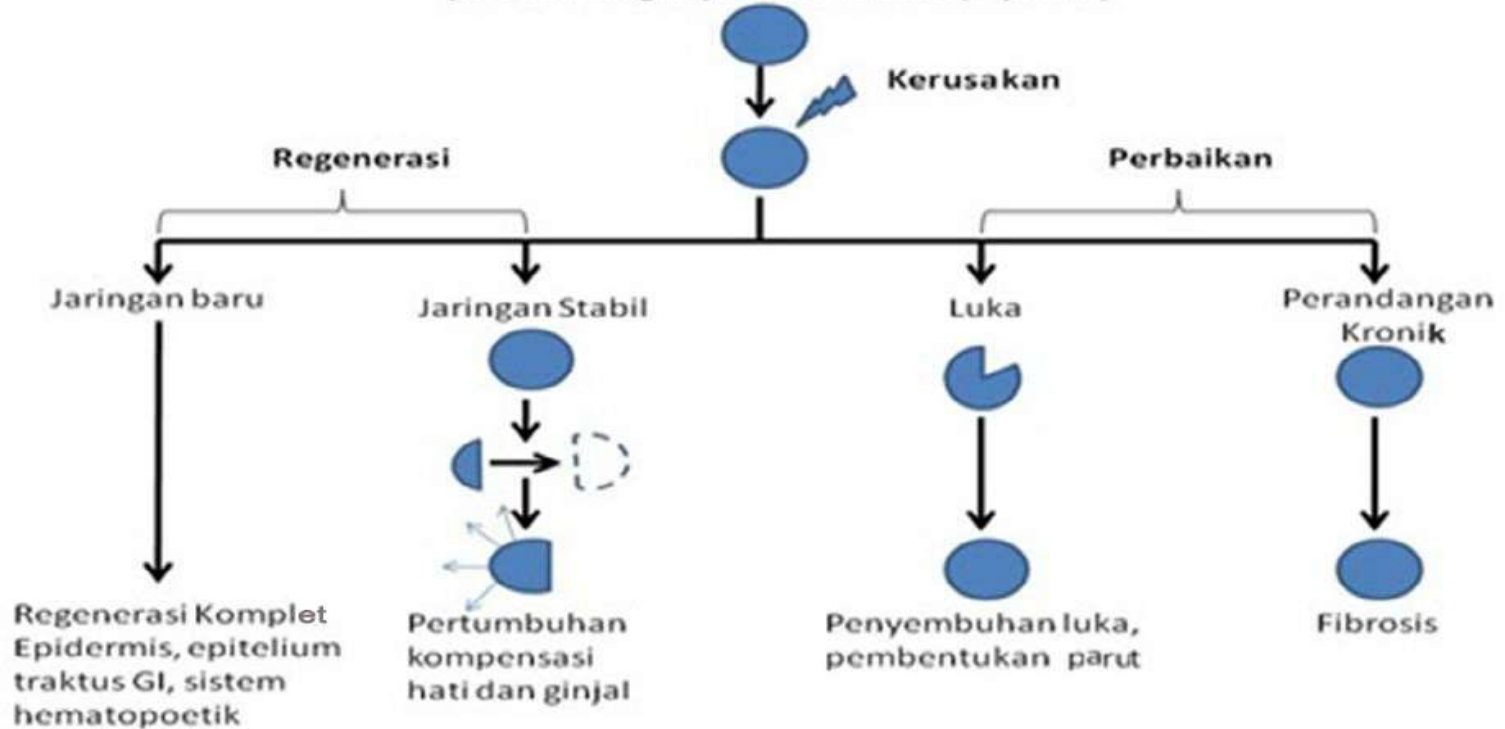
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN FK UKI

“

Pada jaringan normal, proses penyembuhan dapat terjadi dalam bentuk regenerasi atau perbaikan setelah ada kerusakan jaringan dan hal tersebut penting untuk pertahanan organisme

Jaringan yang memiliki kapasitas proliferasi yang sangat tinggi: sistem hematopoetik, epitel kulit dan gastrointestinal

Homeostasis Normal (Keseimbangan proliferasi dan apoptosis)



Ringkasan respons penyembuhan setelah kerusakan

INFLAMASI

Proses tubuh untuk merespons infeksi atau kerusakan jaringan, ditandai dengan calor (panas), rubor (merah), tumor (bengkak), dolor (sakit), dan gangguan fungsi.

Manifestasi respons imun tersebut bertujuan mengeliminasi antigen dari dalam tubuh yang akan berlangsung hingga antigen tereliminasi dari tubuh.

INFLAMASI

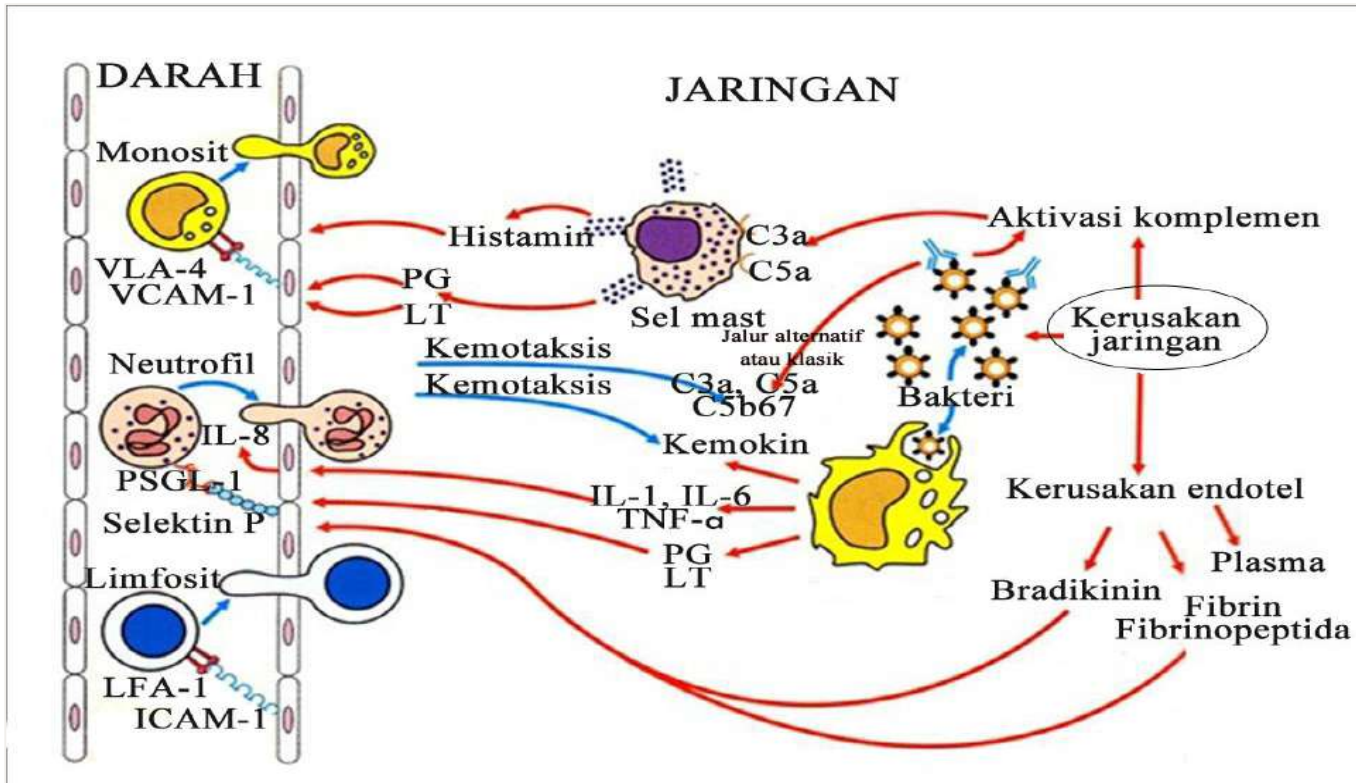
INFLAMASI LOKAL

Terjadi sebagai respons imunoproteksi segera terhadap paparan antigen di jaringan.

Aktivasi meliputi aktivasi sistem kinin, sistem pembekuan darah, dan fibrin

INFLAMASI SISTEMIK

Ditandai dengan demam, peningkatan produksi hormon ACTH dan hidrokortison, proliferasi leukosit dan sintesis protein fase akut (\uparrow CRP di hati hingga 1000x)



Sel dan mediator pada respons inflamasi akut lokal

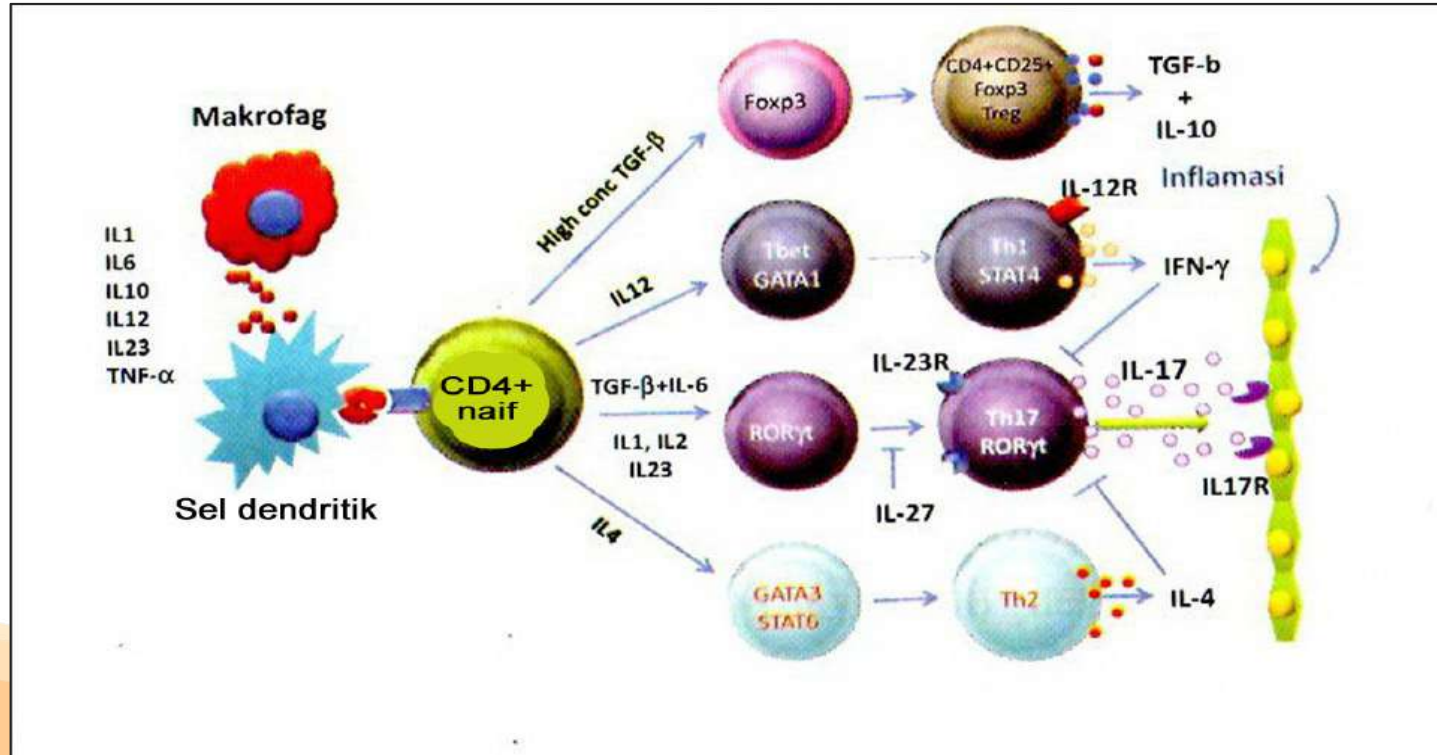
INFLAMASI AKUT

- Merupakan respon khas imunitas *innate*.
- Biasanya disertai reaksi sistemik.
- Dapat menimbulkan reaksi berantai dan rumit yang berdampak terjadinya vasodilatasi, kebocoran vascular mikro dengan eksudasi cairan dan protein serta infiltrasi lokal sel-sel inflamasi.
- Keterlibatan sel mast dapat memicu aktivitas eosinofil.

INFLAMASI KRONIK

- Terjadi bila antigen persisten dalam jaringan.
- Manifestasi: kerusakan jaringan yang parah, hingga mengalami disfungsi.
- Terdapat keterlibatan system imun adaptif (*delayed-type hypersensitivity*), yaitu limfosit.
- Peran makrofag:
 - a. Fagositosis antigen atau debris selular
 - b. Aktivasi limfosit T melalui presentasi antigen dan sekresi sitokin.

Perkembangan sel T CD4⁺ naif menjadi Sel Th1, Th2, Treg dan Th17



PERAN MAKROFAG PADA INFLAMASI KRONIK

- Merupakan sel dominan pada peradangan kronik.
- Merupakan komponen sistem fagosit mononuklear atau sistem retikuloendotel.
- Fagosit mononuklear → monosit → berdiferensiasi menjadi makrofag yang dapat bertahan hidup beberapa bulan/tahun.
- Monosit bermigrasi secara cepat ke dalam ekstrasvaskular jaringan pada awal peradangan akut dan dalam 48 jam menjadi sel dominan.

XEROSIS SKIN

GANGGUAN KULIT PADA USILA



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Kelainan kulit yang paling sering mengenai usia lanjut dan seringkali mengenai tungkai.
- Usia berhubungan dengan penurunan aktifitas kelenjar sebacea dan kelenjar keringat yang berkontribusi membuat kulit kering.



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Perubahan komposisi lipid, gangguan produksi filaggrin dan perubahan intrinsic keratinisasi merupakan faktor etiologi.
- Dapat dihubungkan dengan gangguan ginjal, gangguan hati, aterosklerosis pada tungkai bawah, penyakit autoimun dan hepatitis C.
- Terapi: **Aplikasi pelembab**

LENTIGO

GANGGUAN KULIT PADA USILA



LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Merupakan makula/patch hiperpigmentasi pada kulit daerah terbuka (sun exposed), umum terjadi pada orang tua. Bersifat jinak.
- Prevalensi berhubungan kuat dengan usia dan paparan sinar. Lebih dari 90% orang dengan kulit putih kena di usia 50 tahun.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Multipel lentigo pada wajah berhubungan dengan tipe kulit III dan IV.
- Sering disertai makula depigmentasi, ekimosis senilis dan degenerasi aktinik yang kronik.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Berasal dari proliferasi melanosit basal dan peningkatan produksi melanin.
- Efek kumulasi kerusakan akibat paparan sinar menyebabkan perubahan genetik dan epigenetik dalam ekspresi gen didalam melanosit dan keratinosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Pemeriksaan Anjuran

Histopatologi: Geligi epidermal dan lapisan basal berbentuk seperti pemukul *baseball* dan hiperpigmentasi adanya peningkatan melanosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

Tatalaksana:

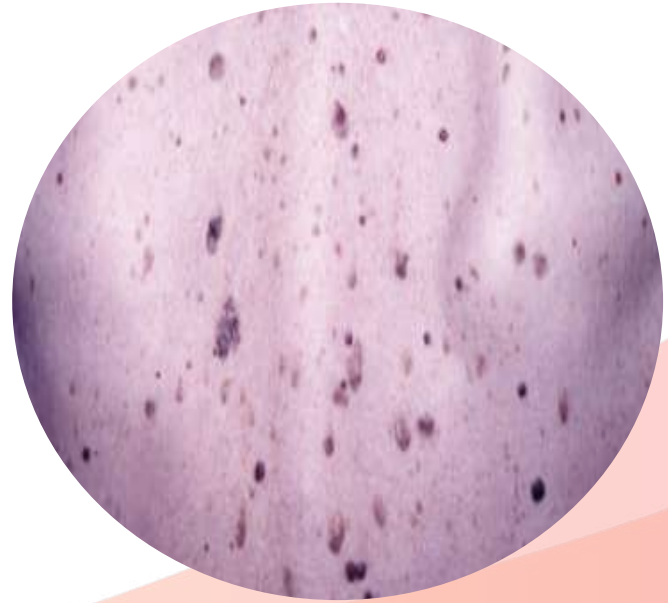
- Krioterapi
- Q-switched laser

Pencegahan:

Menghindari paparan sinar matahari

KERATOSIS SEBOROIK

GANGGUAN KULIT PADA USILA



Keratosi Seboroik

- Tumor jinak berpigmen yang umum muncul pada orang tua dan berasal dari keratinosit.
- Gejala klinis berupa papul, nodus atau plak verukosa yang dapat tampak dalam berbagai warna (hitam hingga kecoklatan). Papul dan nodus dapat berupa kubah , permukaan licin, tidak berkilat dengan sumbatan pada lubang folikel. Dapat soliter atau multiple.
- Paling sering timbul di wajah dan badan atas.

Keratosi Seboroik

- Tidak seperti lentigo senilis, dalam perkembangannya keratosi seboroik tidak tergantung pada paparan sinar UV, kemungkinan akibat dari gangguan homeostasis fokal epidermal yang mengakibatkan perluasan klonal melanosit dan keratinosit.

Keratosiis Seboroik

- **Pemeriksaan Anjuran**
- Biopsi kulit memperlihatkan pertumbuhan dengan dasar rata setinggi epidermis. Sel keratinosit proliferasi dan membentuk pseudokista keratin yang jika berhubungan dengan permukaan, terlihat sebagai lubang dengan sumbatan keratin.
- Tampak akantosis, papilomatosis, dan hiperkeratosis dalam berbagai tingkat

Keratosi Seboroik

- **Tatalaksana**

Dilakukan dengan alasan kosmetik:

- ❖ Bedah listrik
- ❖ Bedah beku
- ❖ Bedah laser

THANK YOU

Ganti Foto



Biodata

Status Semester

Kemajuan Belajar

Pengisian KRS

Kartu Rencana Studi

Kartu Hasil Studi

Transkrip

Kuesioner

MK Mengulang

NIM 1961050011

Status Mahasiswa Aktif

Angkatan 2019

Tahun Kurikulum 2018

Nama Mahasiswa DAUD PARLUHUTAN NOVANTO

Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran

Pembimbing Akademik Ago Harlim, Dr.,dr.,MARS.,Sp.KK.

Semester / IPK Lulus 3 / 3.14

Periode 20201

Konsultasi KRS

Periode Validasi **KRS Pendidikan Sarjana Kedokteran** belum dibuka/sudah ditutup KRS ini **Telah Divalidasi** dan tidak bisa diubah. Untuk membatalkan validasi KRS silakan menghubungi Pembimbing Akademik terkait

No	Kode	Nama Mata Kuliah	Nama Kelas	SKS	Jadwal	Keterangan
1	61153B07	Sistem Respirasi	A	7.00		
2	61153B08	Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas	A	7.00		
3	61153B09	Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	A	7.00		
Total SKS				21		
Batas SKS				24		



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

Jl. Mayjen Sutoyo No 2 - Jakarta

Telp. 021-8092425

Website : <http://www.uki.ac.id>

KARTU HASIL STUDI (KHS) Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : DAUD PARLUHUTAN NOVANTO
NIM : 1961050011
Semester : 3
Pembimbing Akademik : AGO HARLIM, DR.,DR.,MARS.,SP.KK.

No.	BLOK	NAMA BLOK	SKS	NILAI BLOK		Modul	NILAI MODUL	
				NILAI	BOBOT		NILAI	BOBOT
1	7	Sistem Respirasi	7			Sistem Respirasi (Teori)		
						Sistem Respirasi (Praktikum)		
						Skill Lab (Skill Lab)		
						Tutorial Blok 7 (Tutor)		
						Keterampilan Medik (Teori)		
2	8	Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas	7			Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas (Teori)		
						Tutorial Blok 8 (Tutor)		
						Skill Lab (Skill Lab)		
						Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas (Praktikum)		
						Keterampilan Medik (Teori)		
3	9	Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	7			Sistem Ginjal dan Saluran Kemih (Teori)		
						Tutorial Blok 9 (Tutor)		
						Skill Lab (Skill Lab)		
						Sistem Ginjal dan Saluran Kemih (Praktikum)		
						Keterampilan Medik (Teori)		
Jumlah			21	0				

Indeks Prestasi

Jakarta, 19 Januari 2021
Wakil Dekan Bidang Akademik

Forman Erwin Siagian, Dr. dr., M.Biomed
NIP.031557



HOMEOSTASIS DAN GANGGUAN KULIT PADA USILA

Dr. dr. Ago Harlim, MARS., Sp.KK, FINSDV., FAADV.

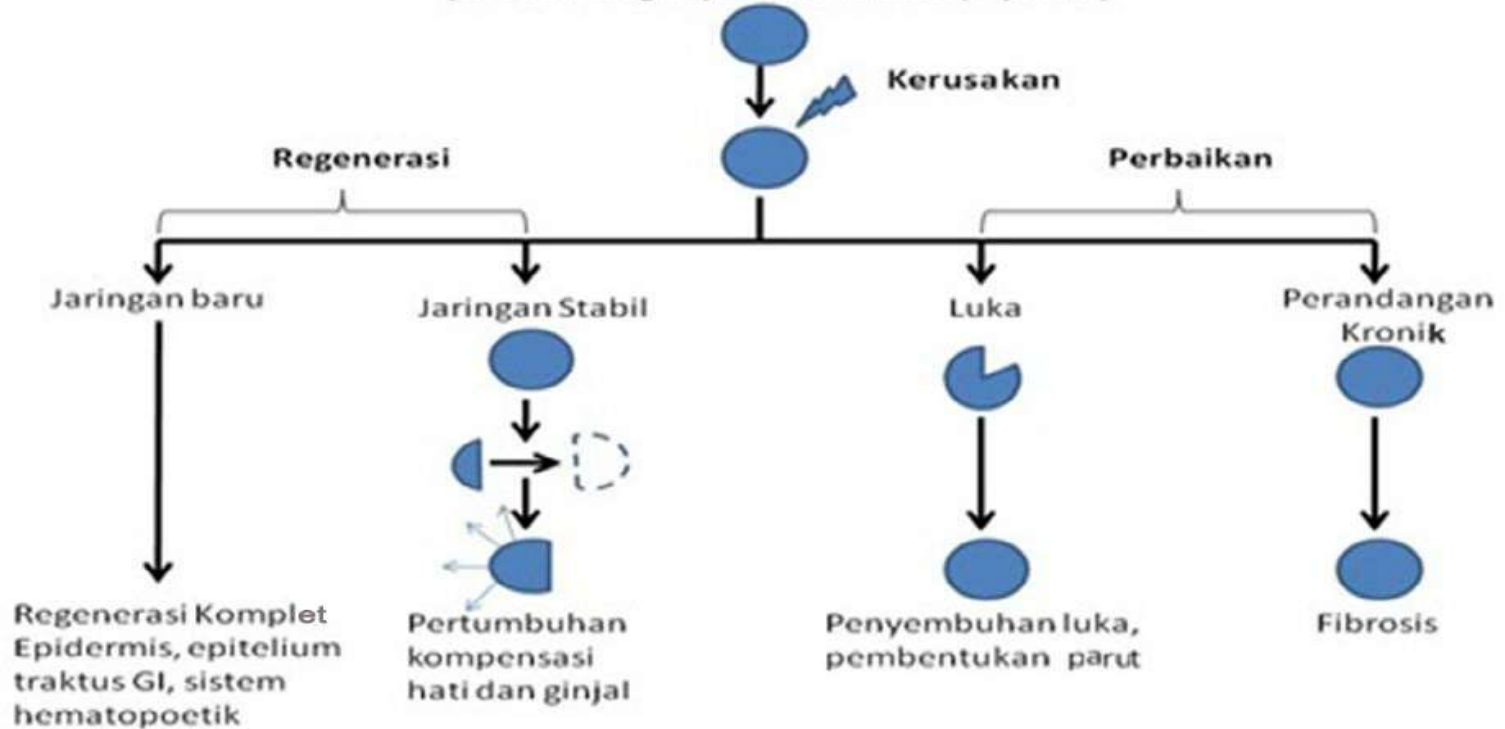
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN FK UKI

“

Pada jaringan normal, proses penyembuhan dapat terjadi dalam bentuk regenerasi atau perbaikan setelah ada kerusakan jaringan dan hal tersebut penting untuk pertahanan organisme

Jaringan yang memiliki kapasitas proliferasi yang sangat tinggi: sistem hematopoetik, epitel kulit dan gastrointestinal

Homeostasis Normal
(Keseimbangan proliferasi dan apoptosis)



Ringkasan respons penyembuhan setelah kerusakan

INFLAMASI

Proses tubuh untuk merespons infeksi atau kerusakan jaringan, ditandai dengan calor (panas), rubor (merah), tumor (bengkak), dolor (sakit), dan gangguan fungsi.

Manifestasi respons imun tersebut bertujuan mengeliminasi antigen dari dalam tubuh yang akan berlangsung hingga antigen tereliminasi dari tubuh.

INFLAMASI

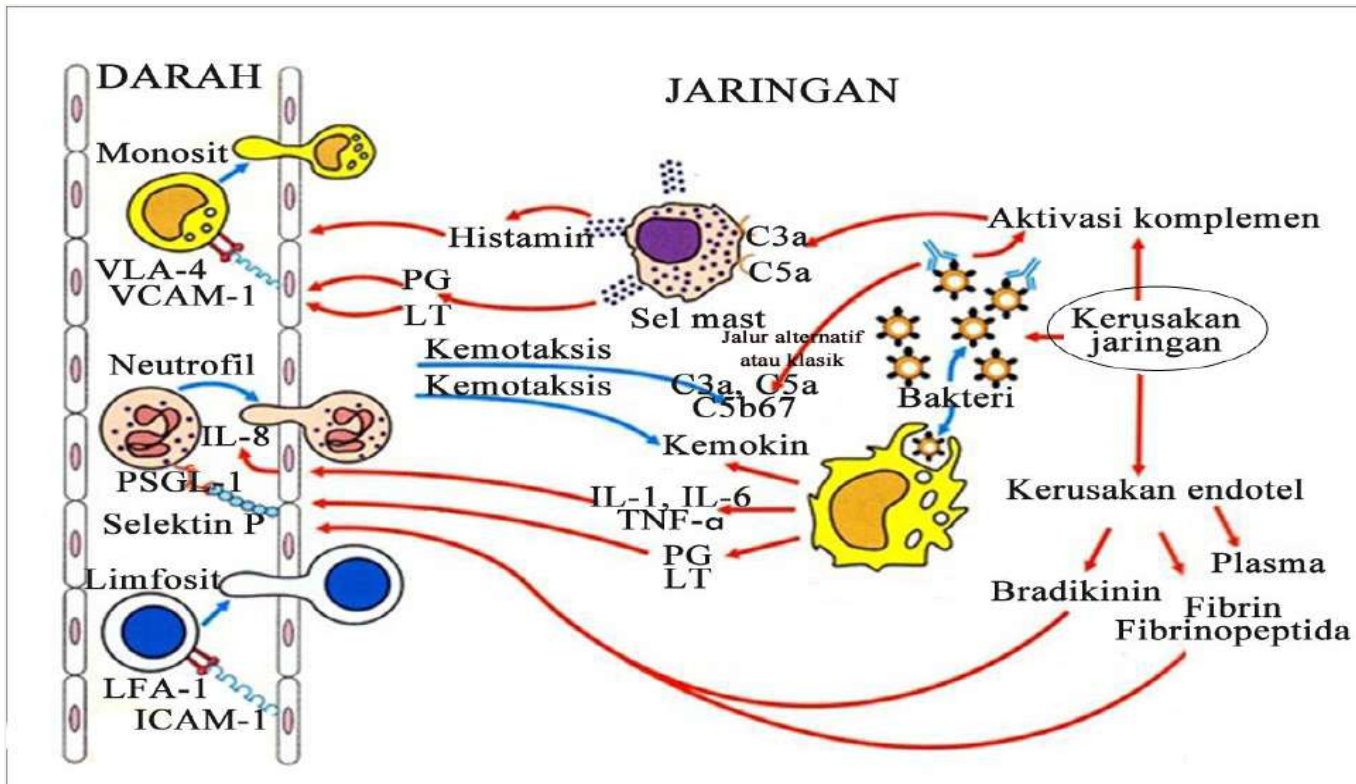
INFLAMASI LOKAL

Terjadi sebagai respons imunoproteksi segera terhadap paparan antigen di jaringan.

Aktivasi meliputi aktivasi sistem kinin, sistem pembekuan darah, dan fibrin

INFLAMASI SISTEMIK

Ditandai dengan demam, peningkatan produksi hormon ACTH dan hidrokortison, proliferasi leukosit dan sintesis protein fase akut (\uparrow CRP di hati hingga 1000x)



Sel dan mediator pada respons inflamasi akut lokal

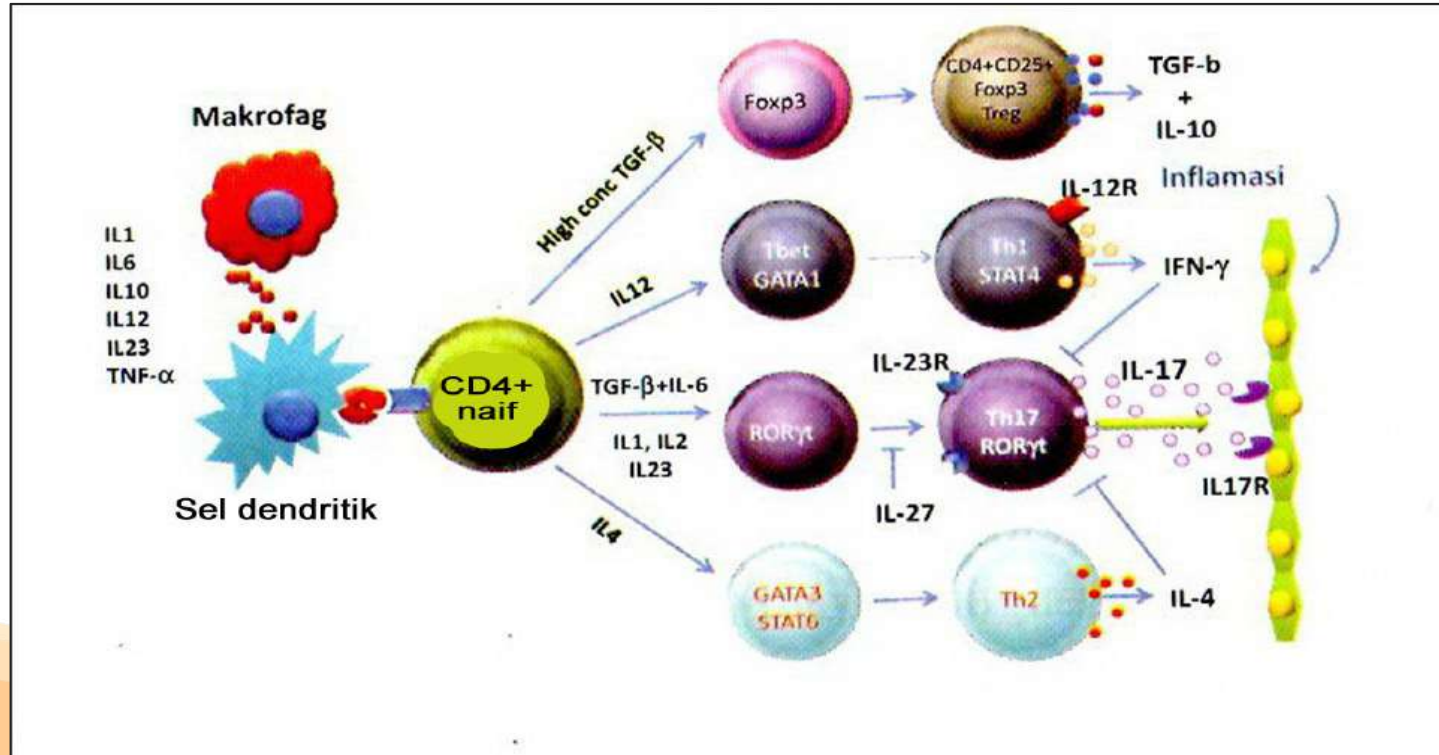
INFLAMASI AKUT

- Merupakan respon khas imunitas *innate*.
- Biasanya disertai reaksi sistemik.
- Dapat menimbulkan reaksi berantai dan rumit yang berdampak terjadinya vasodilatasi, kebocoran vascular mikro dengan eksudasi cairan dan protein serta infiltrasi lokal sel-sel inflamasi.
- Keterlibatan sel mast dapat memicu aktivitas eosinofil.

INFLAMASI KRONIK

- Terjadi bila antigen persisten dalam jaringan.
- Manifestasi: kerusakan jaringan yang parah, hingga mengalami disfungsi.
- Terdapat keterlibatan system imun adaptif (*delayed-type hypersensitivity*), yaitu limfosit.
- Peran makrofag:
 - a. Fagositosis antigen atau debris selular
 - b. Aktivasi limfosit T melalui presentasi antigen dan sekresi sitokin.

Perkembangan sel T CD4⁺ naif menjadi Sel Th1, Th2, Treg dan Th17

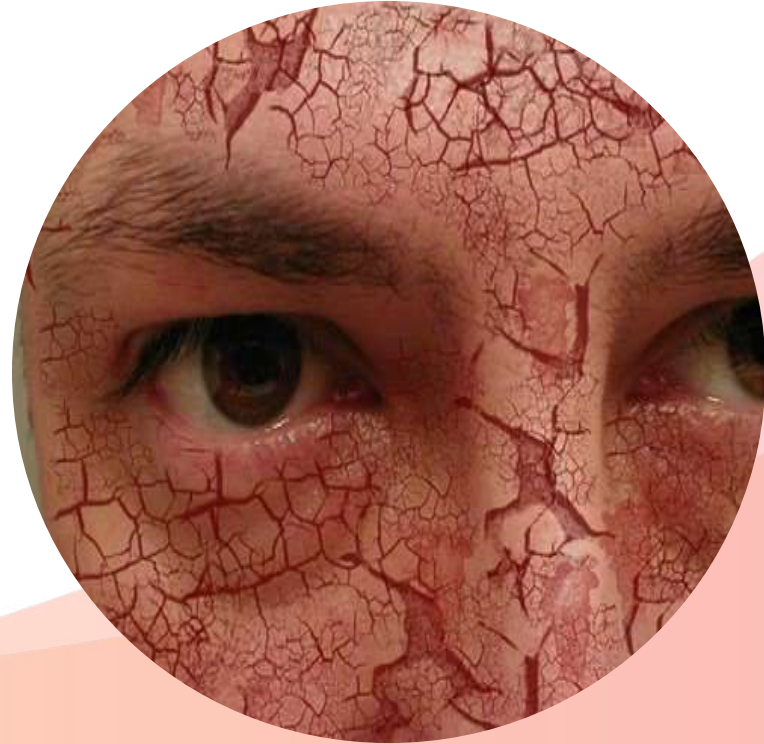


PERAN MAKROFAG PADA INFLAMASI KRONIK

- Merupakan sel dominan pada peradangan kronik.
- Merupakan komponen sistem fagosit mononuklear atau sistem retikuloendotel.
- Fagosit mononuklear → monosit → berdiferensiasi menjadi makrofag yang dapat bertahan hidup beberapa bulan/tahun.
- Monosit bermigrasi secara cepat ke dalam ekstrasvaskular jaringan pada awal peradangan akut dan dalam 48 jam menjadi sel dominan.

XEROSIS SKIN

GANGGUAN KULIT PADA USILA



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Kelainan kulit yang paling sering mengenai usia lanjut dan seringkali mengenai tungkai.
- Usia berhubungan dengan penurunan aktifitas kelenjar sebacea dan kelenjar keringat yang berkontribusi membuat kulit kering.



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Perubahan komposisi lipid, gangguan produksi filaggrin dan perubahan intrinsic keratinisasi merupakan faktor etiologi.
- Dapat dihubungkan dengan gangguan ginjal, gangguan hati, aterosklerosis pada tungkai bawah, penyakit autoimun dan hepatitis C.
- Terapi: **Aplikasi pelembab**

LENTIGO

GANGGUAN KULIT PADA USILA



LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Merupakan makula/patch hiperpigmentasi pada kulit daerah terbuka (sun exposed), umum terjadi pada orang tua. Bersifat jinak.
- Prevalensi berhubungan kuat dengan usia dan paparan sinar. Lebih dari 90% orang dengan kulit putih kena di usia 50 tahun.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Multipel lentigo pada wajah berhubungan dengan tipe kulit III dan IV.
- Sering disertai makula depigmentasi, ekimosis senilis dan degenerasi aktinik yang kronik.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Berasal dari proliferasi melanosit basal dan peningkatan produksi melanin.
- Efek kumulasi kerusakan akibat paparan sinar menyebabkan perubahan genetik dan epigenetik dalam ekspresi gen didalam melanosit dan keratinosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Pemeriksaan Anjuran

Histopatologi: Geligi epidermal dan lapisan basal berbentuk seperti pemukul *baseball* dan hiperpigmentasi adanya peningkatan melanosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

Tatalaksana:

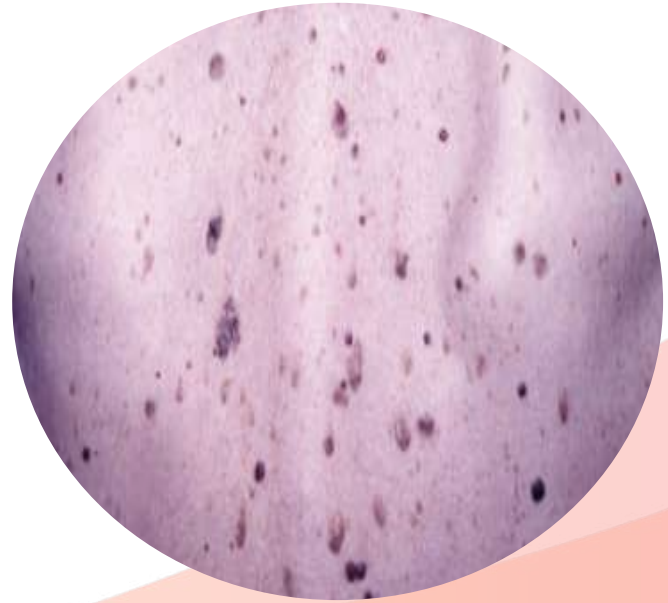
- Krioterapi
- Q-switched laser

Pencegahan:

Menghindari paparan sinar matahari

KERATOSIS SEBOROIK

GANGGUAN KULIT PADA USILA



Keratosi Seboroik

- Tumor jinak berpigmen yang umum muncul pada orang tua dan berasal dari keratinosit.
- Gejala klinis berupa papul, nodus atau plak verukosa yang dapat tampak dalam berbagai warna (hitam hingga kecoklatan). Papul dan nodus dapat berupa kubah , permukaan licin, tidak berkilat dengan sumbatan pada lubang folikel. Dapat soliter atau multiple.
- Paling sering timbul di wajah dan badan atas.

Keratosi Seboroik

- Tidak seperti lentigo senilis, dalam perkembangannya keratosi seboroik tidak tergantung pada paparan sinar UV, kemungkinan akibat dari gangguan homeostasis fokal epidermal yang mengakibatkan perluasan klonal melanosit dan keratinosit.

Keratosi Seboroik

- **Pemeriksaan Anjuran**
- Biopsi kulit memperlihatkan pertumbuhan dengan dasar rata setinggi epidermis. Sel keratinosit proliferasi dan membentuk pseudokista keratin yang jika berhubungan dengan permukaan, terlihat sebagai lubang dengan sumbatan keratin.
- Tampak akantosis, papilomatosis, dan hiperkeratosis dalam berbagai tingkat

Keratosi Seboroik

- **Tatalaksana**

Dilakukan dengan alasan kosmetik:

- ❖ Bedah listrik
- ❖ Bedah beku
- ❖ Bedah laser

THANK YOU



Universitas Kristen Indonesia

Fakultas Kedokteran

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA Nomor : 96 /SK/FK UKI/09.2017

Tentang Pengangkatan Dosen Pembimbing Akademik

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

- Menimbang :
- bahwa untuk memperlancar dan mempermudah pengarahannya serta bimbingan bagi mahasiswa angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, perlu diangkat Dosen Pembimbing Akademik;
 - bahwa Dosen Pembimbing Akademik adalah dosen tetap Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia;
 - berkenaan dengan butir a dan b di atas, maka dosen tetap yang ditunjuk sebagai Dosen Pembimbing Akademik, perlu diterbitkan surat pengangkatannya yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
- Mengingat :
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 60 tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
 - Peraturan Yayasan Universitas Kristen Indonesia Nomor 214/YUKI/A.402/12.16 tentang Statuta Universitas Kristen Indonesia;
 - Keputusan Yayasan Universitas Kristen Indonesia Nomor 125/YUKI/A.402/7.15 tentang Peraturan Kepegawaian Universitas Kristen Indonesia;
 - Keputusan Rektor Universitas Kristen Indonesia Nomor 45/SK.REK/08.2014 tentang pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
- Memperhatikan :
- Surat permohonan Manager Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Nomor 90/P2SK/FK UKI/9.2017 tertanggal 18 September 2017.
 - Hasil keputusan Rapat Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia pada tanggal 20 September 2017.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan ;
Pertama : Mengangkat **Dr. dr. Ago Harlim, Sp.KK, MARS sebagai Dosen Pembimbing Akademik** Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

Kedua halaman 2

● RENDAH HATI ● BERBAGI DAN PEDULI ● PROFESIONAL ● BERTANGGUNG JAWAB ● DISIPLIN

- Kedua : Adapun daftar nama mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia yang berada di bawah bimbingan Saudara sebagai Dosen Akademik terlampir bersama surat keputusan ini.
- Ketiga : Dosen Pembimbing Akademik mempunyai tugas sebagai berikut ;
- Membantu dan memberikan pertimbangan kepada mahasiswa bimbingannya dalam menyusun rencana studi.
 - Mengikuti perkembangan studi mahasiswa bimbingannya.
 - Menginformasikan peraturan-peraturan, pengumuman-pengumuman dan panduan kepada mahasiswa bimbingannya.
 - Bertanggung jawab langsung kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
- Keempat : Tugas-tugas sebagai Dosen Pembimbing Akademik dihargai sesuai peraturan Beban Tugas Dosen (BTD) yang ditetapkan oleh Universitas Kristen Indonesia.
- Kelima : Surat keputusan ini mulai berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan.
- Keenam : Apabila dikemudian hari dalam surat keputusan ini terdapat kesalahan/kekeliruan, akan diperbaiki sebagaimana mustinya.

Surat keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 20 September 2017



dr. Marwito Wiyanto, M.Biomed, AIFM
NIP. UKI. 971 442

Tembusan :

1. Wadep I, II, III FK UKI
2. Manager P2SK FK UKI
3. Kasub. Kepegawaian FK UKI



Universitas Kristen Indonesia Fakultas Kedokteran

Lampiran Surat Keputusan Dekan Nomor : 96 /SK/FK UKI/09.2017

DAFTAR NAMA MAHASISWA BIMBINGAN

No.	Nama	NIM
1.	MELANIA BALAGAISE	1761050152
2.	NUR ALVIONITA TIANTI KUSUMA	1761050153
3.	DEYANA NOVITA SIAHAAN	1761050155
4.	MARWA SHABIQA SASQIA	1761050156
5.	MURRY AGUSTHIN TEHUSYARANA	1761050157
6.	BUCA YULANDA	1761050158



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

Jl. Mayjen Sutoyo No 2 - Jakarta

Telp. 021-8092425

Website : <http://www.uki.ac.id>

KARTU HASIL STUDI (KHS)

Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : MELANIA BALAGAISE
 NIM : 1761050152
 Semester : 1
 Pembimbing Akademik : AGO HARLIM, DR.,DR.,MARS.,SP.KK.

No.	BLOK	NAMA BLOK	SKS	NILAI BLOK		Modul	NILAI MODUL	
				NILAI	BOBOT		NILAI	BOBOT
1	1	Biomedik 1 dan Berpikir Logis dan Kritis, Komunikasi Efektif	6	40.00	E	Berpikir Logi dan Kritis, Komunikasi Efektif (Teori)	55.00	C+
						Berpikir Logi dan Kritis, Komunikasi Efektif (Praktikum)	59.00	C+
						Tutorial Blok 1 (Tutor)	79.00	A-
						Biomedik 1		
						Biologi (Teori)	55.00	C+
						Biologi (Praktikum)	40.00	E
						Histologi (Teori)	59.00	C+
						Histologi (Praktikum)	59.00	C+
2	2	Biomedik 2 dan Ilmu Humaniora Kedokteran 1	7	63.05	B-	Ilmu Humaniora 1		
						Bahasa Indonesia (Teori)	60.00	B-
						Pancasila (Teori)	70.00	B+
						KWN (Teori)	59.00	C+
						Agama (Teori)	57.00	C+
						Tutorial Blok 2 (Tutor)	77.00	A-
						Biomedik 2		
						Anatomi (Teori)	61.50	B-
						Anatomi (Praktikum)	65.00	B
						Faal (Teori)	65.00	B
Faal (Praktikum)	56.00	C+						
3	3	Biomedik 3 dan Ilmu Humaniora Kedokteran 2	7	45.00	D	Ilmu Humaniora 2		
						Humaniora (Teori)	56.00	C+
						Humaniora (Praktikum)	79.00	A-
						Tutorial Blok 3 (Tutor)	75.50	A-
						Biomedik 3		
						Anatomi (Teori)	45.00	D
						Anatomi (Praktikum)	55.00	C+
						Biokimia (Teori)	50.00	C
Biokimia (Praktikum)	60.00	B-						
Jumlah			20	148.05				

Indeks Prestasi

1.30

Jakarta, 5 Agustus 2020

Wakil Dekan Bidang Akademik



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

Jl. Mayjen Sutoyo No 2 - Jakarta

Telp. 021-8092425

Website : <http://www.uki.ac.id>

KARTU HASIL STUDI (KHS)

Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : MELANIA BALAGAISE
 NIM : 1761050152
 Semester : 2
 Pembimbing Akademik :

No.	BLOK	NAMA BLOK	SKS	NILAI BLOK		Modul	NILAI MODUL	
				NILAI	BOBOT		NILAI	BOBOT
1	4	Biomedik 4 dan Ilmu Humaniora Kedokteran 3	6	40.00	E	Ilmu Humaniora Kedokteran 3 : Bioetika dan Hukum Kesehatan (Teori)	40.00	E
						Tutorial Blok 4 (Tutor)	71.50	B+
						Bimedik 4		
						Mikrobiologi (Teori)	40.00	E
						Mikrobiologi (Praktikum)	52.00	C
						Parasitologi (Teori)	67.50	B
						Parasitologi (Praktikum)	84.00	A
2	5	Biomedik 5 dan Komunikasi Kesehatan	7	40.00	E	Komunikasi Kesehatan (Teori)	40.00	E
						Komunikasi Kesehatan (Skill Lab)	65.00	B
						Tutorial Blok 5 (Tutor)	75.50	A-
						Biomedik 5		
						Patologi Klinik (Teori)	59.00	C+
						Patologi Klinik (Praktikum)	40.00	E
						Patologi Anatomi (Teori)	46.70	D
Patologi Anatomi (Praktikum)	56.00	C+						
3	6	Biomedik 6, Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Keterampilan Medik	7	62.11	B-	Keterampilan Medik (Teori)	56.00	C+
						Keterampilan Medik (Skill Lab)	69.00	B
						Tutorial Blok 6 (Tutor)	71.50	B+
						Biomedik 6		
						Farmakologi (Teori)	64.73	B-
						Farmakologi (Praktikum)	64.00	B-
						Ilmu Kesehatan Masyarakat (Teori)	60.00	B-
Ilmu Kesehatan Masyarakat (Praktikum)	56.00	C+						
Jumlah			20	142.11				

Indeks Prestasi

0.95

Jakarta, 5 Agustus 2020
 Wakil Dekan Bidang Akademik

Forman Erwin Siagian, Dr. dr., M.Biomed
 NIP.031557



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

Jl. Mayjen Sutoyo No 2 - Jakarta

Telp. 021-8092425

Website : <http://www.uki.ac.id>

KARTU HASIL STUDI (KHS)

Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : MELANIA BALAGAISE
 NIM : 1761050152
 Semester : 3
 Pembimbing Akademik :

No.	BLOK	NAMA BLOK	SKS	NILAI BLOK		Modul	NILAI MODUL	
				NILAI	BOBOT		NILAI	BOBOT
1	7	Sistem Respirasi	7	45.00	D	Sistem Respirasi (Teori)	53.54	C
						Sistem Respirasi (Praktikum)	45.00	D
						Skill Lab (Skill Lab)	81.50	A
						Tutorial Blok 7 (Tutor)	76.00	A-
						Keterampilan Medik (Teori)	56.00	C+
2	8	Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas	7	50.00	C	Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas (Teori)	54.00	C
						Tutorial Blok 8 (Tutor)	77.50	A-
						Skill Lab (Skill Lab)	71.00	B+
						Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas (Praktikum)	58.50	C+
						Keterampilan Medik (Teori)	50.00	C
3	9	Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	7	0.00	E	Sistem Ginjal dan Saluran Kemih (Teori)	65.00	B
						Tutorial Blok 9 (Tutor)	83.50	A
						Skill Lab (Skill Lab)	0.00	-
						Sistem Ginjal dan Saluran Kemih (Praktikum)	60.00	B-
						Keterampilan Medik (Teori)	73.33	B+
Jumlah			21	95				

Indeks Prestasi

1.00

Jakarta, 5 Agustus 2020
 Wakil Dekan Bidang Akademik

Forman Erwin Siagian, Dr. dr., M.Biomed
 NIP.031557



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

Jl. Mayjen Sutoyo No 2 - Jakarta

Telp. 021-8092425

Website : <http://www.uki.ac.id>

KARTU HASIL STUDI (KHS) Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : MELANIA BALAGAISE
NIM : 1761050152
Semester : 4
Pembimbing Akademik :

No.	BLOK	NAMA BLOK	SKS	NILAI BLOK		Modul	NILAI MODUL	
				NILAI	BOBOT		NILAI	BOBOT
1	10	Sistem Endokrin, Metabolik & Nutrisi	7	50.00	C	Sistem Endokrin, Metabolik & Nutrisi (Teori)	56.00	C+
						Tutorial Blok 10 (Tutor)	83.00	A
						Skill Lab (Skill Lab)	76.00	A-
						Sistem Endokrin, Metabolik & Nutrisi (Praktikum)	50.00	C
						Keterampilan Medik (Teori)	56.00	C+
2	11	Sistem Hematologi & Imunologi	7	0.00	E	Sistem Hematologi & Imunologi (Teori)	47.00	D
						Tutorial Blok 11 (Tutor)	76.00	A-
						Skill Lab (Skill Lab)		
						Sistem Hematologi & Imunologi (Praktikum)		
						Keterampilan Medik (Teori)		
3	12	Metodologi Penelitian, Epidemiologi Dan Stastistik Kesehatan	5	62.10	B-	Metodologi Penelitian (Teori)	60.50	B-
						Metodologi Penelitian (Praktikum)	56.00	C+
						Tutorial Blok 12 (Tutor)	77.50	A-
						Epidemiologi dan Stastistik Kesehatan (Teori)	60.50	B-
						Epidemiologi dan Stastistik Kesehatan (Praktikum)	56.00	C+
Jumlah			19	112.1				

Indeks Prestasi

1.45

Jakarta, 5 Agustus 2020
Wakil Dekan Bidang Akademik

Forman Erwin Siagian, Dr. dr., M.Biomed
NIP.031557



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

Jl. Mayjen Sutoyo No 2 - Jakarta

Telp. 021-8092425

Website : <http://www.uki.ac.id>

KARTU HASIL STUDI (KHS)

Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : MELANIA BALAGAISE
 NIM : 1761050152
 Semester : 5
 Pembimbing Akademik : AGO HARLIM, DR.,DR.,MARS.,SP.KK.

No.	BLOK	NAMA BLOK	SKS	NILAI BLOK		Modul	NILAI MODUL	
				NILAI	BOBOT		NILAI	BOBOT
1	13	Sistem Integumen	7	60.00		Sistem Integumen (Teori)		B
						Tutorial Blok 13 (Tutor)		A
						Skill Lab (Skill Lab)		A
						Sistem Integumen (Praktikum)		B-
						Keterampilan Medik (Teori)		B
2	14	Sistem Kardiovaskular	7	44.00		Sistem Kardiovaskular (Teori)		D
						Tutorial Blok 14 (Tutor)		B-
						Skill Lab (Skill Lab)		B
						Sistem Kardiovaskular (Praktikum)		E
						Keterampilan Medik (Teori)		C+
3	15	Sistem Genitalia & Reproduksi	7	42.00		Sistem Genitalia & Reproduksi (Teori)		E
						Tutorial Blo 15 (Tutor)		A
						Skill Lab (Skill Lab)		A
						Sistem Genitalia & Reproduksi (Praktikum)		B-
						Keterampilan Medik (Teori)		C
Jumlah			21	146				

Indeks Prestasi

Jakarta, 5 Agustus 2020
 Wakil Dekan Bidang Akademik

Forman Erwin Siagian, Dr. dr., M.Biomed
 NIP.031557



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA

FORMULIR LEMBAR STUDI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2017/2018

MAHASISWA ANGKATAN 2017

Semester : II (dua)
Tahun Akademik : 2017/2018
Nama Mahasiswa : MELANIA BALAGAISE
NIM : 1761050152

No	Blok	Judul Blok	sks	Paraf
1	4	Biomedik 4	6	
2	5	Biomedik 5	6	
3	6	Biomedik 6	6	
4		Pengenalan Keterampilan Medik (PKM) Blok 6	2	
Jumlah sks			20	
Turun Blok				
5				
6				
7				
8				
9				
Total sks				

Jakarta, 15 Februari 2018

Persetujuan PA,

Mahasiswa


(Dr. dr. Ago Harlim, MARS, SpJK)


(MELANIA BALAGAISE)

Keterangan :

1. Lembar 1 untuk P2SK
2. Lembar 2 untuk Dosen PA
3. Lembar 3 untuk Mahasiswa



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA

FORMULIR LEMBAR STUDI
SEMESTER GASAL TAHUN AKADEMIK 2018/2019

MAHASISWA ANGKATAN 2017

Semester : III (tiga)
Tahun Akademik : 2018/2019
Nama Mahasiswa : Melania Balagaise
NIM : 1761050152



No	Blok	Judul Blok	sks	Paraf
1	7	Sistem Respirasi	6	
2	8	Sistem Gastrointestinal, Hepatobiller, Pankreas	6	
3	9	Sistem Ginjal & Saluran Kemih	6	
		Pengenalan Keterampilan Medik	2	
Jumlah sks			20	
4				
5				
6				
7				
8				
Total sks				

Jakarta, 2 Agustus 2018

Persetujuan PA,

Mahasiswa

(Dr. dr. Ago Harlim, MARS Spktg)

(Melania Balagaise)

Keterangan :

1. Lembar 1 untuk P2SK
2. Lembar 2 untuk Dosen PA
3. Lembar 3 untuk Mahasiswa



FORMULIR LEMBAR STUDI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2018/2019

MAHASISWA ANGKATAN 2017

Semester : IV (empat)
Tahun Akademik : 2018/2019
Nama Mahasiswa : Melania Balagaise
NIM : 1761050162
Dosen PA : Dr. dr. Ago Harlum, MARS, SpKK

No	Blok	Judul Blok	sks	Paraf
1	10	Sistem Endokrin, Metabolik & Nutrisi	6	
2	11	Sistem Hematologi & Imunologi	6	
3	12	Metodologi Penelitian Epidemiologi dan Statistik Kesehatan	6	
4		Keterampilan Medik (Blok 10, 11)	2	
Jumlah sks			20	
Turun Blok				
5				
6				
7				
8				
9				
Total sks				

Jakarta, 15-02-2019

Persetujuan PA,

Mahasiswa

(Dr. dr. Ago Harlum, MARS, SpKK)

(Melania Balagaise)

Keterangan :

1. Lembar 1 untuk P2SK
2. Lembar 2 untuk Dosen PA
3. Lembar 3 untuk Mahasiswa



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA

FORMULIR LEMBAR STUDI
SEMESTER GASAL TAHUN AKADEMIK 2019/2020

MAHASISWA ANGKATAN 2017

Semester : V (lima)
Tahun Akademik : 2019/2020
Nama Mahasiswa : Melania Balagais e
NIM : 1761050152

No	Blok	Judul Blok	sks	Paraf
1	13	Integumen	7	
2	14	Sistem Kardiovaskuler	7	
3	15	Sistem Genital & Reproduksi	7	
Jumlah sks			21	
4				
5				
6				
Total sks				

Jakarta, 1 Agustus 2019

Persetujuan PA,

Mahasiswa


Dr. dr. Ago Hartum, MARS, SpKK


Melania Balagais e

Keterangan :

1. Lembar 1 untuk P2SK
2. Lembar 2 untuk Dosen PA
3. Lembar 3 untuk Mahasiswa



FORMULIR LEMBAR STUDI
SEMESTER GASAL TAHUN AKADEMIK 2020/2021

MAHASISWA ANGGARAN 2015 DAN SEBELUMNYA

Semester : VII
Tahun Akademik : 2020/2021
Nama Mahasiswa : MELANIA BALAGASE
NIM : 1761050152

No	Blok	Judul Blok	sks	Paraf
1	19	Pertaku dan Psikatri		
2	20	Gerontologi		
3	21	Elektif (Herbal medicine, Disaster		
4		Management, kewirausahaan)		
5		Pengembangan kesehatan dan		
6		keselamatan kerja.		
7	9	Skill Lab		
8				
9				
Jumlah sks				

Jakarta, 14 September 2020

Persetujuan PA,

Mahasiswa

(Dr. dr. Ago Hartim, MARS, SpLok, FINSO, FIAOV)

(Melania Balagase)

Keterangan :

1. Lembar 1 untuk P2SK
2. Lembar 2 untuk Dosen PA
3. Lembar 3 untuk Mahasiswa



FORMULIR LEMBAR STUDI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2019/2020

MAHASISWA ANGGATAN 2017

Semester : VI (enam)
Tahun Akademik : 2019/2020
Nama Mahasiswa : Melania Balagaise
NIM : 1701050152
Dosen PA : Dr.dr. Ago Harlim, MARS, SpKK

No	Blok	Judul Blok	sks	Paraf
1	16	Sistem Saraf	6	
2	17	Muskuloskeletal	6	
3	18	Indera	6	
4		Keterampilan Medik (Blok 16, 17, 18)	2	
Jumlah sks			20	
Turun Blok				
5				
6				
7				
8				
9				
Total sks				

Jakarta, 13 Februari 2020

Persetujuan PA,

(Dr. dr. Ago Harlim, MARS, SpKK)

Mahasiswa

(Melania Balagaise)

Keterangan :

1. Lembar 1 untuk P2SK
2. Lembar 2 untuk Dosen PA
3. Lembar 3 untuk Mahasiswa



HOMEOSTASIS DAN GANGGUAN KULIT PADA USILA

Dr. dr. Ago Harlim, MARS., Sp.KK, FINSDV., FAADV.

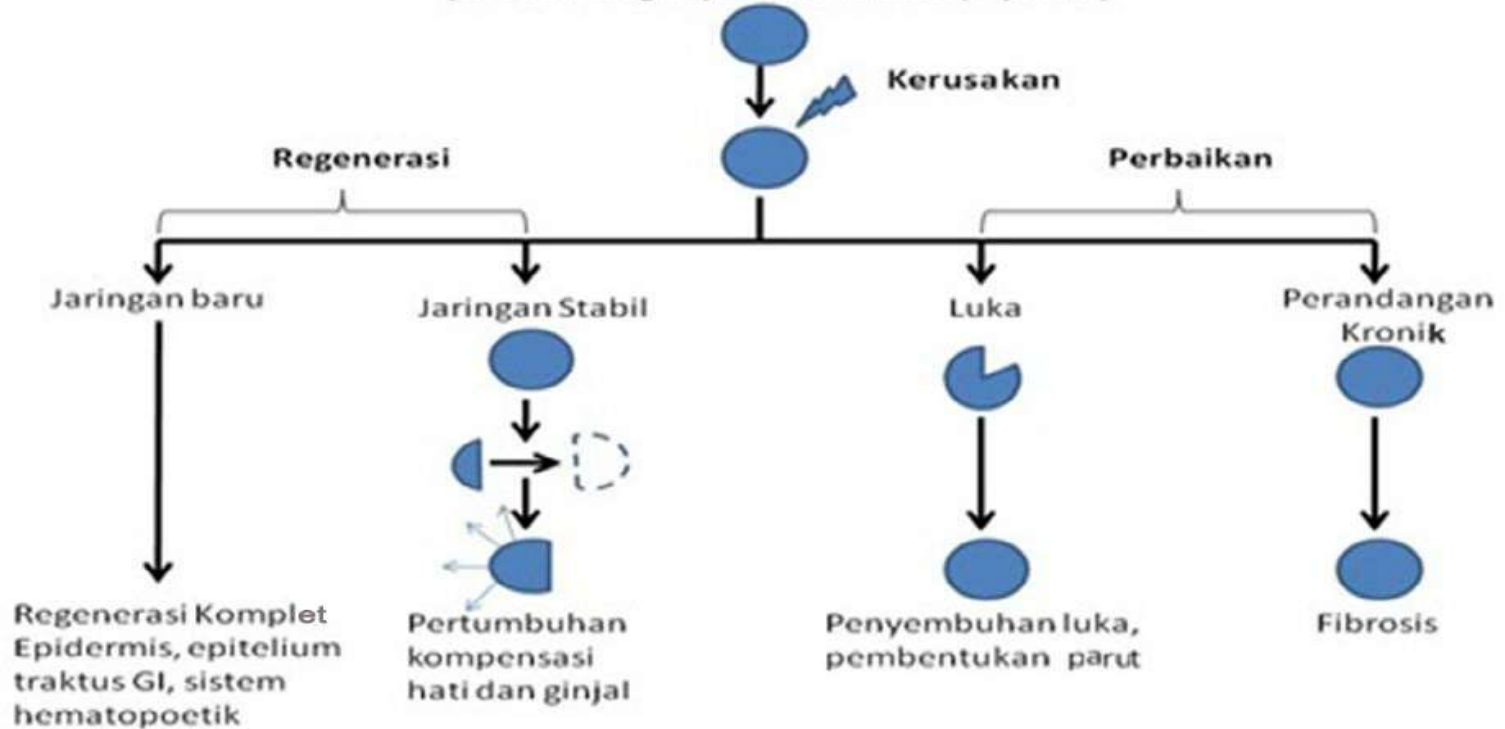
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN FK UKI

“

Pada jaringan normal, proses penyembuhan dapat terjadi dalam bentuk regenerasi atau perbaikan setelah ada kerusakan jaringan dan hal tersebut penting untuk pertahanan organisme

Jaringan yang memiliki kapasitas proliferasi yang sangat tinggi: sistem hematopoetik, epitel kulit dan gastrointestinal

Homeostasis Normal (Keseimbangan proliferasi dan apoptosis)



Ringkasan respons penyembuhan setelah kerusakan

INFLAMASI

Proses tubuh untuk merespons infeksi atau kerusakan jaringan, ditandai dengan calor (panas), rubor (merah), tumor (bengkak), dolor (sakit), dan gangguan fungsi.

Manifestasi respons imun tersebut bertujuan mengeliminasi antigen dari dalam tubuh yang akan berlangsung hingga antigen tereliminasi dari tubuh.

INFLAMASI

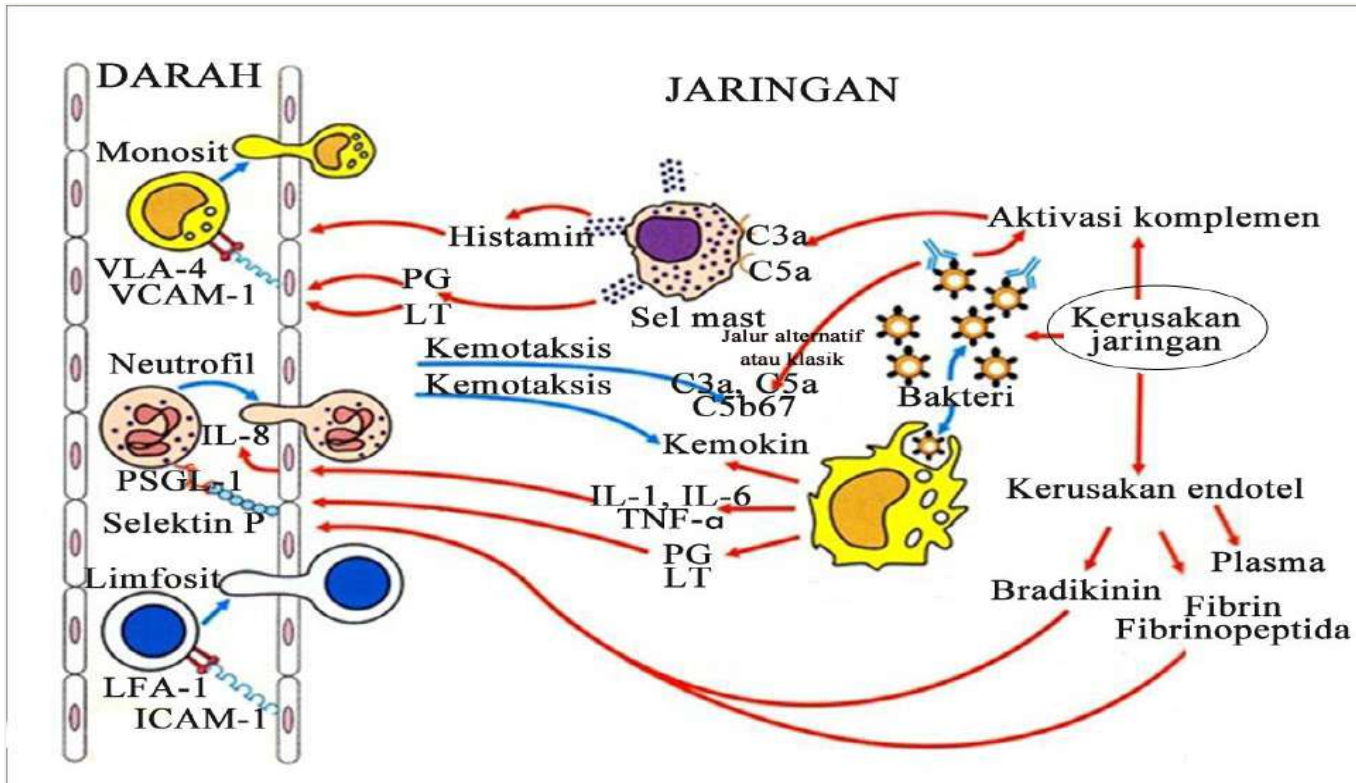
INFLAMASI LOKAL

Terjadi sebagai respons imunoproteksi segera terhadap paparan antigen di jaringan.

Aktivasi meliputi aktivasi sistem kinin, sistem pembekuan darah, dan fibrin

INFLAMASI SISTEMIK

Ditandai dengan demam, peningkatan produksi hormon ACTH dan hidrokortison, proliferasi leukosit dan sintesis protein fase akut (\uparrow CRP di hati hingga 1000x)



Sel dan mediator pada respons inflamasi akut lokal

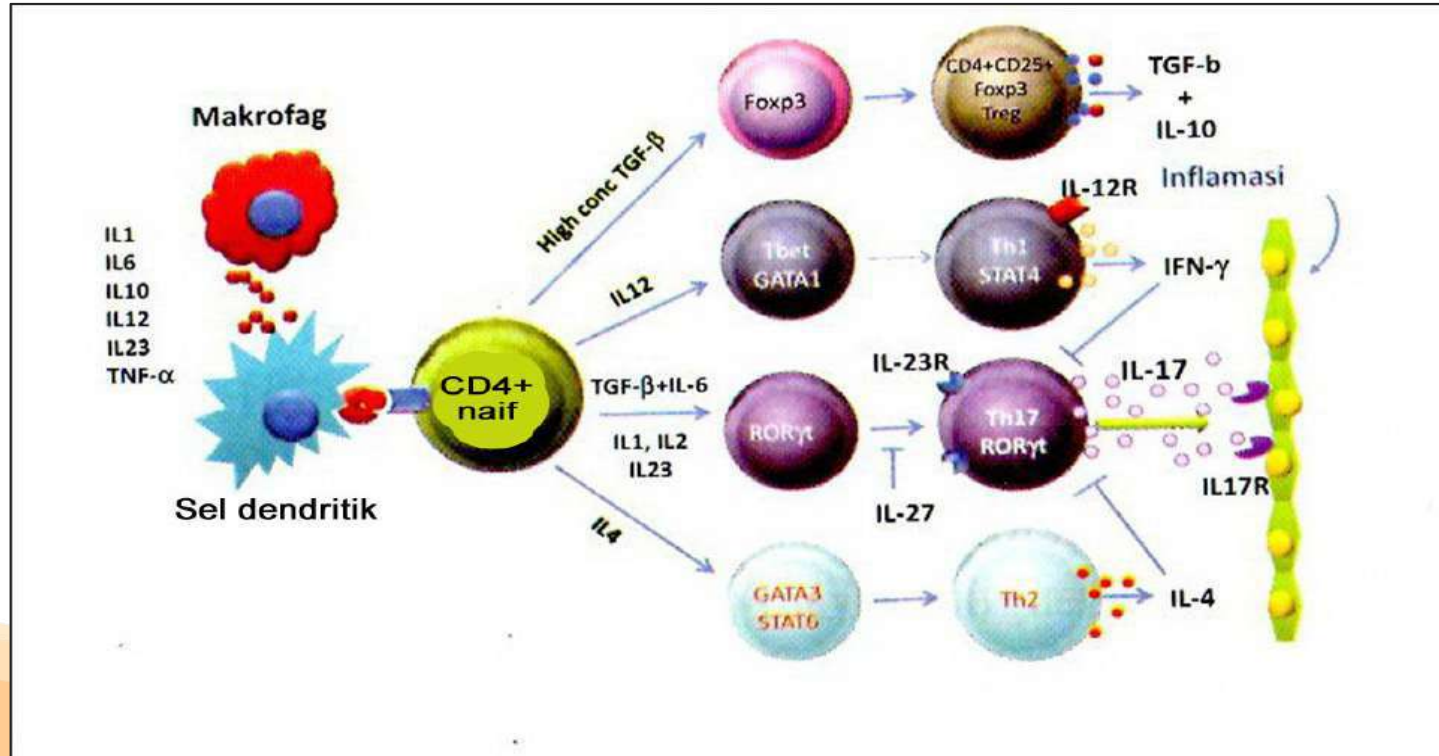
INFLAMASI AKUT

- Merupakan respon khas imunitas *innate*.
- Biasanya disertai reaksi sistemik.
- Dapat menimbulkan reaksi berantai dan rumit yang berdampak terjadinya vasodilatasi, kebocoran vascular mikro dengan eksudasi cairan dan protein serta infiltrasi lokal sel-sel inflamasi.
- Keterlibatan sel mast dapat memicu aktivitas eosinofil.

INFLAMASI KRONIK

- Terjadi bila antigen persisten dalam jaringan.
- Manifestasi: kerusakan jaringan yang parah, hingga mengalami disfungsi.
- Terdapat keterlibatan system imun adaptif (*delayed-type hypersensitivity*), yaitu limfosit.
- Peran makrofag:
 - a. Fagositosis antigen atau debris selular
 - b. Aktivasi limfosit T melalui presentasi antigen dan sekresi sitokin.

Perkembangan sel T CD4⁺ naif menjadi Sel Th1, Th2, Treg dan Th17

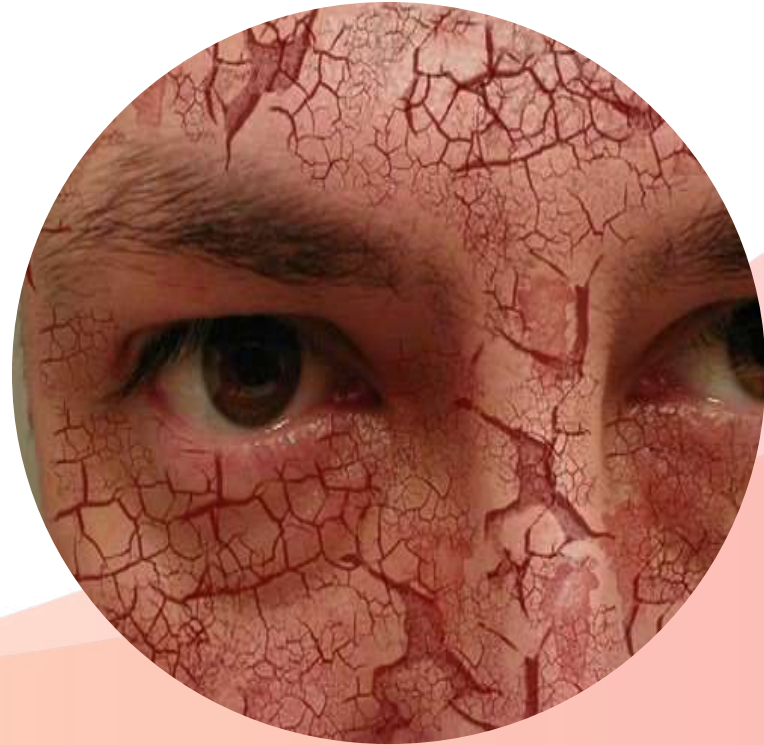


PERAN MAKROFAG PADA INFLAMASI KRONIK

- Merupakan sel dominan pada peradangan kronik.
- Merupakan komponen sistem fagosit mononuklear atau sistem retikuloendotel.
- Fagosit mononuklear → monosit → berdiferensiasi menjadi makrofag yang dapat bertahan hidup beberapa bulan/tahun.
- Monosit bermigrasi secara cepat ke dalam ekstrasvaskular jaringan pada awal peradangan akut dan dalam 48 jam menjadi sel dominan.

XEROSIS SKIN

GANGGUAN KULIT PADA USILA



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Kelainan kulit yang paling sering mengenai usia lanjut dan seringkali mengenai tungkai.
- Usia berhubungan dengan penurunan aktifitas kelenjar sebacea dan kelenjar keringat yang berkontribusi membuat kulit kering.



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Perubahan komposisi lipid, gangguan produksi filaggrin dan perubahan intrinsic keratinisasi merupakan faktor etiologi.
- Dapat dihubungkan dengan gangguan ginjal, gangguan hati, aterosklerosis pada tungkai bawah, penyakit autoimun dan hepatitis C.
- Terapi: **Aplikasi pelembab**

LENTIGO

GANGGUAN KULIT PADA USILA



LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Merupakan makula/patch hiperpigmentasi pada kulit daerah terbuka (sun exposed), umum terjadi pada orang tua. Bersifat jinak.
- Prevalensi berhubungan kuat dengan usia dan paparan sinar. Lebih dari 90% orang dengan kulit putih kena di usia 50 tahun.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Multipel lentigo pada wajah berhubungan dengan tipe kulit III dan IV.
- Sering disertai makula depigmentasi, ekimosis senilis dan degenerasi aktinik yang kronik.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Berasal dari proliferasi melanosit basal dan peningkatan produksi melanin.
- Efek kumulasi kerusakan akibat paparan sinar menyebabkan perubahan genetik dan epigenetik dalam ekspresi gen didalam melanosit dan keratinosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Pemeriksaan Anjuran

Histopatologi: Geligi epidermal dan lapisan basal berbentuk seperti pemukul *baseball* dan hiperpigmentasi adanya peningkatan melanosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

Tatalaksana:

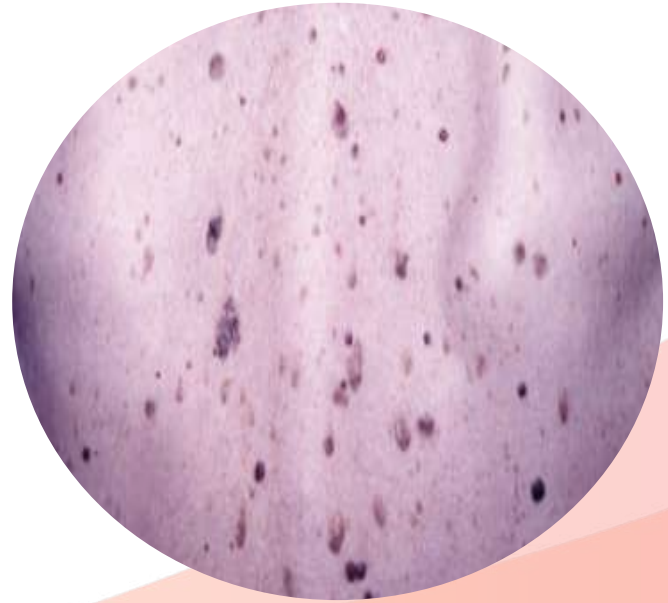
- Krioterapi
- Q-switched laser

Pencegahan:

Menghindari paparan sinar matahari

KERATOSIS SEBOROIK

GANGGUAN KULIT PADA USILA



Keratosi Seboroik

- Tumor jinak berpigmen yang umum muncul pada orang tua dan berasal dari keratinosit.
- Gejala klinis berupa papul, nodus atau plak verukosa yang dapat tampak dalam berbagai warna (hitam hingga kecoklatan). Papul dan nodus dapat berupa kubah , permukaan licin, tidak berkilat dengan sumbatan pada lubang folikel. Dapat soliter atau multiple.
- Paling sering timbul di wajah dan badan atas.

Keratosi Seboroik

- Tidak seperti lentigo senilis, dalam perkembangannya keratosi seboroik tidak tergantung pada paparan sinar UV, kemungkinan akibat dari gangguan homeostasis fokal epidermal yang mengakibatkan perluasan klonal melanosit dan keratinosit.

Keratosis Seboroik

- **Pemeriksaan Anjuran**
- Biopsi kulit memperlihatkan pertumbuhan dengan dasar rata setinggi epidermis. Sel keratinosit proliferasi dan membentuk pseudokista keratin yang jika berhubungan dengan permukaan, terlihat sebagai lubang dengan sumbatan keratin.
- Tampak akantosis, papilomatosis, dan hiperkeratosis dalam berbagai tingkat

Keratosi Seboroik

- **Tatalaksana**

Dilakukan dengan alasan kosmetik:

- ❖ Bedah listrik
- ❖ Bedah beku
- ❖ Bedah laser

THANK YOU

Kartu Hasil Studi KHS Mahasiswa

 Beranda >  Perkuliahan >  Kartu Hasil Studi

[← Kembali ke Daftar](#)

NIM

1761050153

Nama Mahasiswa

Nur Alvionita Tianti Kusuma

Status Mahasiswa

Aktif

Program Studi

Pendidikan Sarjana Kedokteran

Angkatan

2017

Pembimbing Akademik

Ago Harlim, Dr.,dr.,MARS.,Sp.KK.

Tahun Kurikulum

2015

Semester / IPK Lulus

7 / 3.51

KEGAWATDARURATAN KULIT

(VARIAN DARI NEKRO LISIS EPIDERM AL)

DR. dr. Ago Harlim, MARS., Sp.KK, FINSDV, FAADV
Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin
Fakultas Kedokteran UKI



Nekrolisis Epidermal

Definisi : *Reaksi mukokutan akut yang mengancam kehidupan ditandai adanya detachment dan nekrosis epidermis yg luas.*

Fakta

Merupakan spektrum penyakit SJS-TEN / kondisi overlapping (keterlibatan kulit dan membran mukosa, kemiripan gambaran klinis, causative drugs, etiologi, mekanisme → persentase keterlibatan tubuh).



One of the most severe cutaneous reactions to drug therapy is toxic epidermal necrolysis (TEN) → Epidermal Necrolysis.



TEN is a rare disease that results in skin eruptions resembling **burns** and is characterized by extensive epidermal loss.



Nekrolisis Epidermal

- Kebanyakan disebabkan oleh obat.
- Insidensinya rendah 1-6 kasus / 1 juta orang tahun.
- Dapat mengenai segala usia, tertinggi dekade ke-4.
- Penyakit tertentu (AIDs, kronik) meningkatkan insidensi,
- Sedikit lebih tinggi pada kelompok wanita (60%).
- Mortalitasnya tinggi 12-25% (TEN lebih tinggi).
- SJS dan TEN → suatu varian (adanya kemiripan, causa, klinis, patogenesis dan PA).
- Ada kepekaan genetik (HLA-B1502 identik dengan Carbamazepine; HLA-B5801 dengan alopurinol → di Cina tapi di Eropa tidak).

Drugs and Recommendations in Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis*

Drugs with a high risk to induce SJS/TEN

Their use should be carefully evaluated, and they should be suspended promptly.

Allopurinol

Levetiracetam

Cotrimoxazole (and other antimicrobial sulfonamides) and sulfasalazine

Carbamazepine

Nevirapine

NSAIDs (oxicam type, eg, meloxicam)

Phenobarbital

Phenytoin

An interval of 4–28 days between beginning of drug use and onset of the adverse reaction is most suggestive of an association between the medication and SJS/TEN.

When patients are exposed to several medications with high expected benefits, the timing of administration is important to determine which one(s) must be stopped and if some may be continued or reintroduced.

The risks of various antibiotics to induce SJS/TEN are within the same order of magnitude but substantially lower than the risk of antibiotic-free sulfonamides.

Valproic acid does not seem to have an increased risk for SJS/TEN in contrast to other antiepileptics.

Diuretics and/or oral antidiabetics with sulfonamide structure do not appear to be risk factors for SJS/TEN.

Drugs with a moderate (significant but substantially lower) risk for SJS/TEN

Cephalosporins

Macrolides

Quinolones

Tetracyclines

NSAIDs (oxic acid type, eg, diclofenac)

Drugs with no increased risk for SJS/TEN

Beta-blockers

ACE inhibitors

Calcium channel blockers

Thiazide diuretics (with sulfonamide structure)

Sulfonurea antidiabetics (with sulfonamide structure)
Insulin

NSAIDs (propionic acid type, eg, ibuprofen)



Nonmedication factor increasing risk

- a. HIV.
- b. Herpesvirus.
- c. *Mycoplasma pneumoniae*.
- d. Radiotherapy.
- e. Lupus erythematosus
- f. Collagen vascular disease.



Patogenesis

Reaksi sitotoksik terhadap keratinosit → apoptosis yang masif.

Obat

- ❑ Bahan kimia sederhana.
- ❑ Tak mampu menginduksi reaksi imunologi.
- ❑ Perli ikatan kovalen dengan meolekul BM tinggi → induksi

Metabolisme obat

- a. Fase I : Oksidasi – Reduksi – Hidrolisis.
- b. Fase II : Konjugasi dengan Glucoronyl, Sulfat, Asetil.

Metabolisme Obat



Tak Terdetokdifikasi
(molekul aktif)

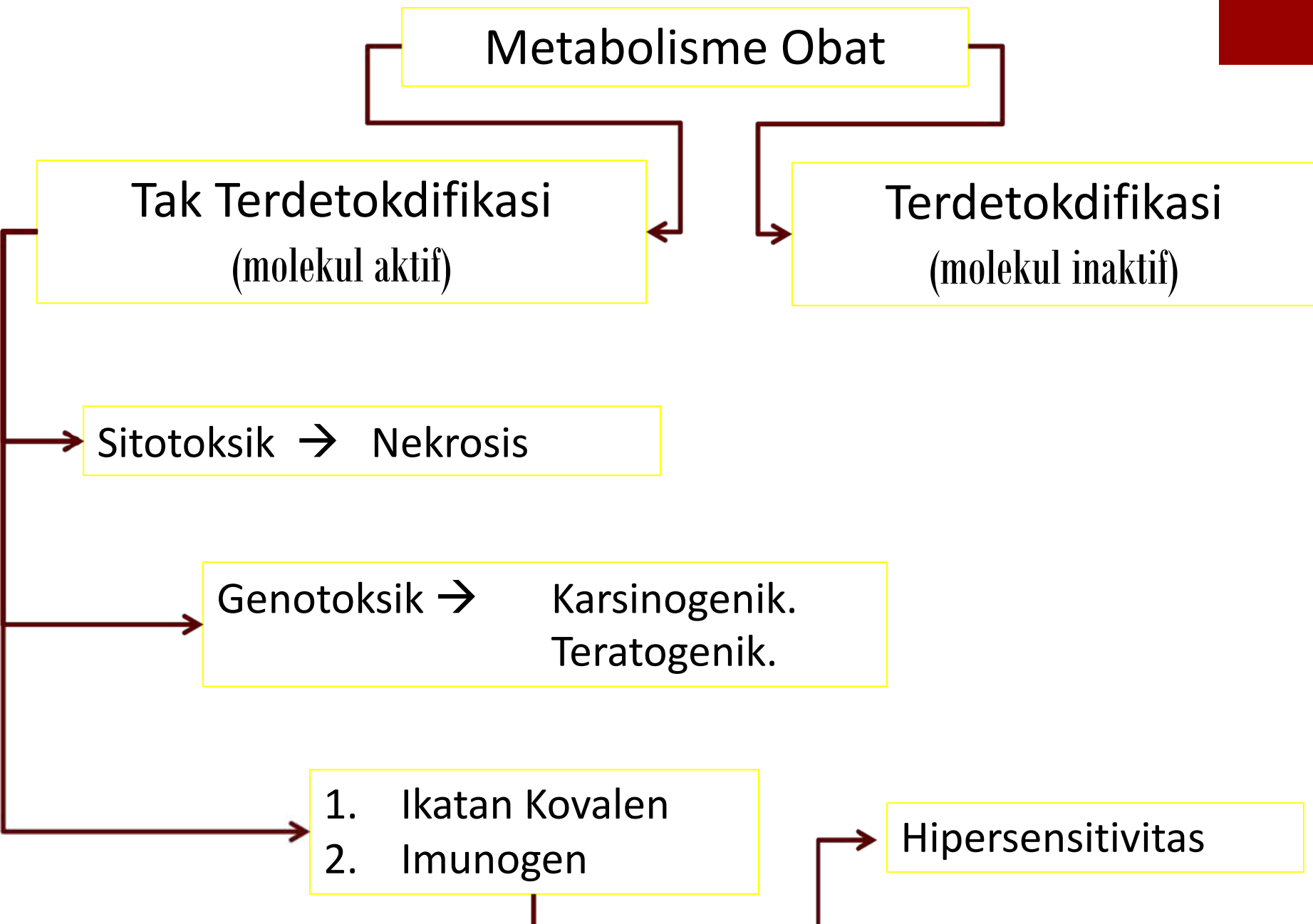
Terdetokdifikasi
(molekul inaktif)

Sitotoksik → Nekrosis

Genotoksik → Karsinogenik.
Teratogenik.

1. Ikatan Kovalen
2. Imunogen

Hipersensitivitas



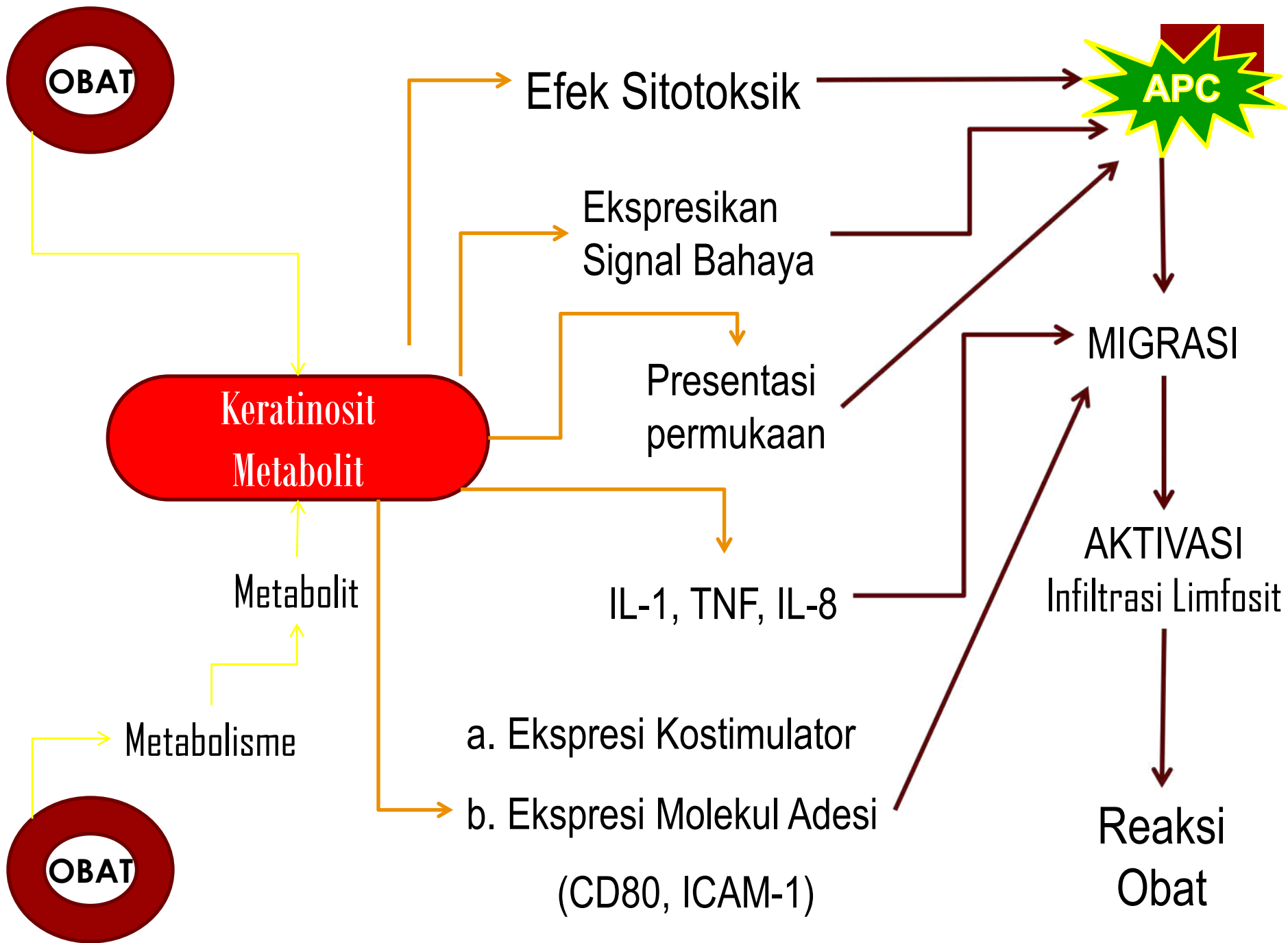




TABLE 45-8
Immunologic Drug Reactions

TYPE OF REACTION	PATHOGENESIS	EXAMPLES OF CAUSATIVE DRUG	CLINICAL PATTERNS
Type I	Immunoglobulin (Ig) E-mediated; immediate-type immunologic reactions	Penicillin, other antibiotics	Urticaria/angioedema of skin/mucosa, edema of other organs, and anaphylactic shock
Type II	Drug + cytotoxic antibodies cause lysis of cells such as platelets or leukocytes	Penicillin, sulfonamides, quinidine, isoniazid	Petechiae resulting from thrombocytopenic purpura, drug-induced pemphigus
Type III	IgG or IgM antibodies formed to drug; immune complexes deposited in small vessels activate complement and recruitment of granulocytes	Immunoglobulins, antibiotics, rituximab, infliximab	Vasculitis, urticaria, serum sickness
Type IV	Cell-mediated immune reaction; sensitized lymphocytes react with drug, liberating cytokines, which trigger cutaneous inflammatory response	Sulfamethoxazole, anti-convulsants, allopurinol	Morbilloform exanthematous reactions, fixed drug eruption, lichenoid eruptions, Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis

Gambaran Klinis

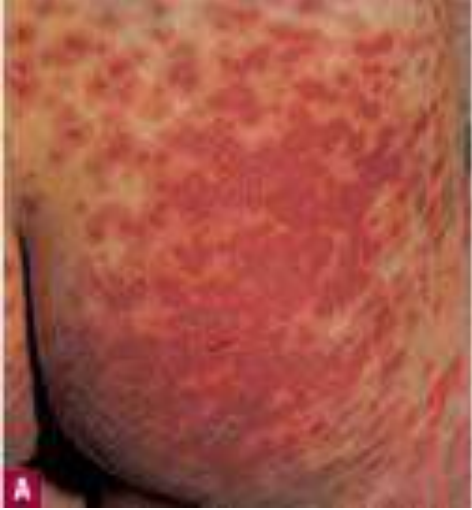


- ❑ Simptom 4-30 hari setelah paparan.
- ❑ paparan ulang lebih cepat.
- ❑ 1-3 hari sebelumnya diawali *flu like syndrome*.
- ❑ Adanya nyeri, udem dan sensasi terbakar pada mata.
- ❑ Keterlibatan mukosa membran.
- ❑ Simptom makin memberat atau ada tanda baru yang merupakan kelanjutan lesi target (blister/kulit mengelupas)
- ❑ Diikuti dengan rekasi progresif yang cepat

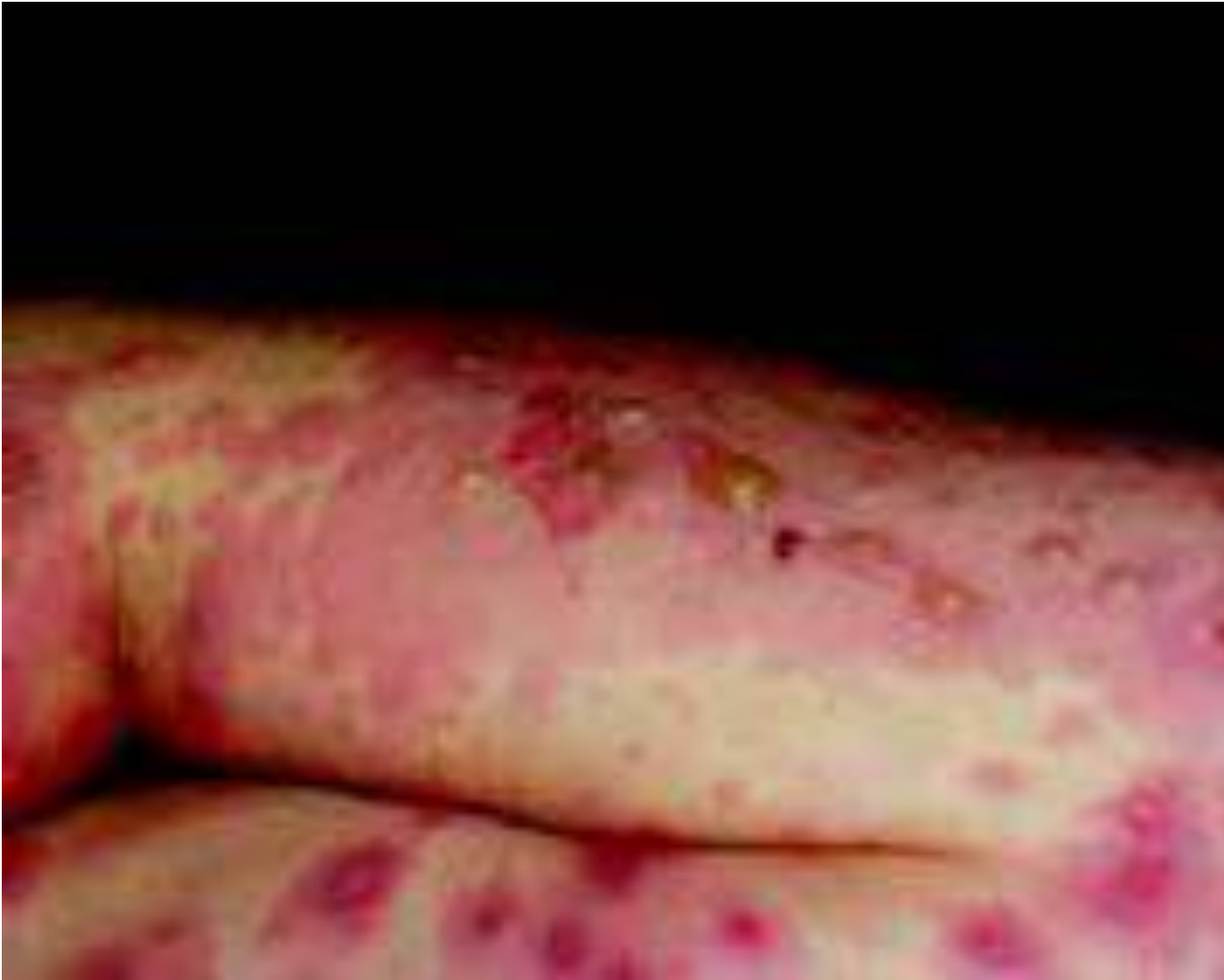
Lesi Kulit:



- ✿ Dimulai wajah, badan, dan ektremitas proksimal simetris.
- ✿ Cepat berkembang ke arah distal (dalam hitungan jam → 3 hari).
- ✿ Lesi awalnya makula eritem warna merah gelap atau purpurik multipel dengan batas tidak tegas.
- ✿ Lesi cepat konfluensi.
- ✿ Lesi target atipikal (sentral tampak kehitaman).
- ✿ Tanda Nikolsky positif.







Lesi Khas SJS: Perkembangan bula dari lesi target atipikal



Lesi Khas TEN: Pengelupasan kulit dari lesi target atipikal



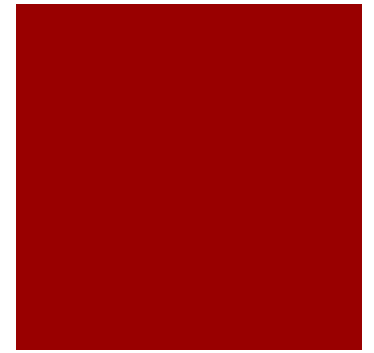
⊕ Klasifikasi Nekrolisis Epidermal:

- a. Keterlibatan BS < 10% : **Stevens-Johnson Syndrome.**
- b. Keterlibatan 10-30% : Overlapping SJS dan TEN.
- c. Keterlibatan > 30% : **TEN.**

⊕ Keterlibatan mukosa terutama 85% adalah lesi konjungtiva (hiperemis, erosi, chemosis, fotofobi, dan lakrimasi).

⊕ Keterlibatan ektrakutan hanya 25% (dispneau, hipersekresi bronkus, dan hipoksia).

TRIAS SJS



KULIT

MUKOSA

MATA





Laboratorium:

- ❑ Alkalosis dengan bikarbonat $< 20\text{nM}$ **indikator prognosis buruk.**
- ❑ Gangguan keseimbangan elektrolit (transdermal loss masif).
- ❑ Insufisiensi renal : peningkatan BUN \rightarrow **indikator buruk.**
- ❑ Hiperkatabolisme \rightarrow hambat sekresi insulin \rightarrow hiperglikemi, kadar glukosa melebihi 14 nM \rightarrow **petanda buruk.**
- ❑ Lainnya tergantung organ mana yang terlibat.



Faktor prognostik	Nilai
a. Usia > 40tahun	: 1
b. Nadi >120/mnt	: 1
c. Keganasan darah atau kanker	: 1
d. Keterlibatan BS > 10%	: 1
e. Serum Urea > 10nM	: 1
f. Serum bikarbinat < 20nM	: 1
g. Serum Glukosa > 14nM	: 1



Nilai Skor TEN Risiko Kematian

a.	0 - 1	:	3.2%
b.	2	:	12.1%
c.	3	:	35.8%
d.	4	:	58.3%
e.	> 5	:	90%

Penilaian Skor Paling Baik Pada Hari Ke-03 Hospitalisasi

Diagnosis



1. Perjalanan penyakit Akut
2. Terjadi setelah penggunaan obat berisiko +/-
3. Keadaan umum lemah, suhu tinggi,
kesadaran menurun
4. Mukosa erosi, krusta
5. Kulit: merah-kehitaman, mudah mengelupas
→ nekrolisis
6. Tanda Nikolsky + (nekrolisis)
7. Keterlibatan organ ekstrakutan.



HOW TO DIFFERENTIATE WITH S4

SJS should have 1 of the 3 following criteria

1. Mucosal erosion.
2. Target lesion.
3. Skin biopsy feature.

Patologi



- ✚ Idealnya dilakukan PA rutin imunofluorosensi.
- ✚ Apoptosis keratinosit suprabasal → keseluruhan epidemis terlepas dan subepidermis *detachment*.
- ✚ Adanya sel sitotoksik CD8⁺ → respon imun sitotoksik.

Komplikasi

- ❖ Sepsis
- ❖ Okular (fibrosis, entropion, trikiasis, simbleferon).
- ❖ Hipo/hiperpigmentasi kadang adanya skar hipertrofi.

Perjalanan penyakit:



Detachment epidermal berlangsung 5-7 hari masuk dengan kondisi tetap bersamaan dengan adanya reepitelisasi beberapa hari - minggu. Pada saat inilah komplikasi sepsis perlu diantisipasi.

Terapi:

Hentikan obat yang dicurigai → Rawat di RS yang tepat.
Simtomatik: Kontrol cairan dan elektrolit, perawatan luka.
Spesifik : antiinflamasi dan immunosupresi. Kortikosteroid tidak direkomendasikan sebagai protap terapi.

Pemfigus Vulgaris

■ Varian:

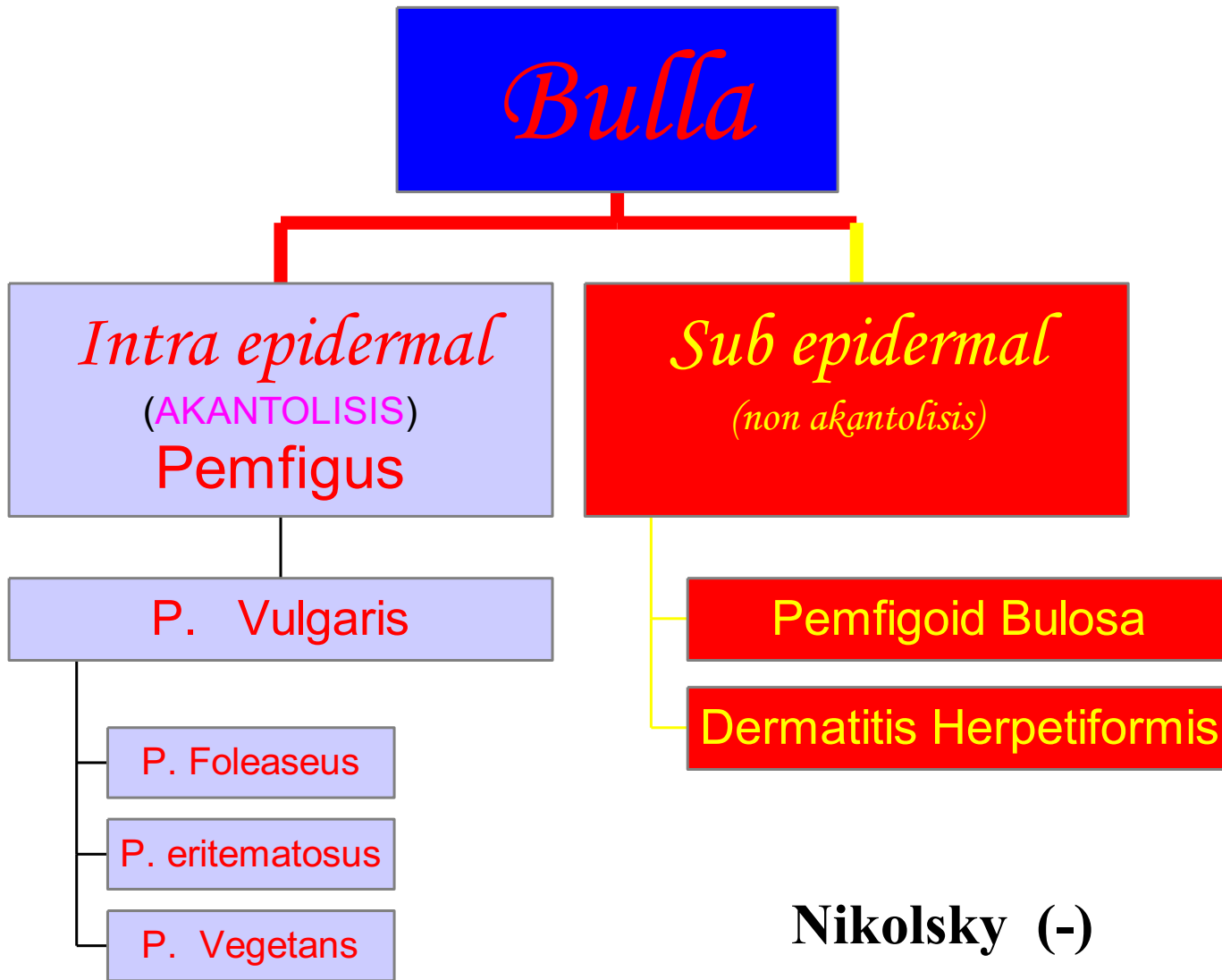
1. Pemfigus Eritematosus
2. Pemfigus Foleaseus
3. Pemfigus Vegetans

Etiologi: Autoimun, terdapat Ig pada stratum spinosum -> AKANTOLISIS

Predileksi: muncul di selaput lendir dan mulut, meluas ke wajah, kulit kepala, sampai ke seluruh tubuh.



Bulla



Nikolsky (+)

Nikolsky (-)

- Predileksi: muncul di selaput lendir dan mulut, meluas ke wajah, kulit kepala, sampai ke seluruh tubuh



Pemfigus Vulgaris

Gejala klinis

Kulit & Mukosa

- Bulla kendor
- Nikolsky sign +
- Erosi
- Krusta



Pemfigus Vulgaris



Pemfigus Vulgaris



Pemfigus Vulgaris



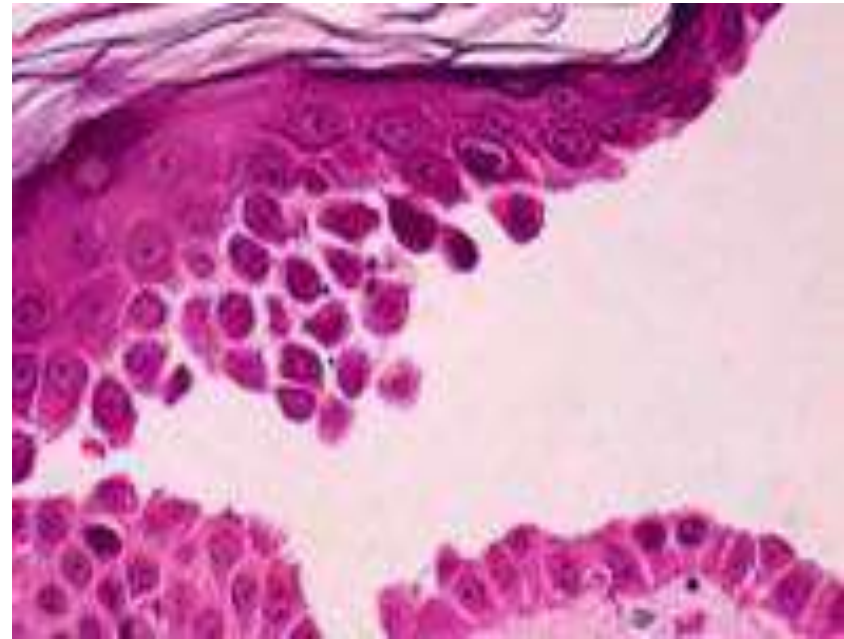
Histopatologi

- Sel Akantolisis : lepasnya ikatan interseluler pada stratum spinosum
- Bula : Supra basal & Intra epidermal
- Tzanck (++)

Pemfigus Vulgaris



Histopatologi



Acantholytic blister
e.g. pemphigus vulgaris

Acantholysis: loss of spinous intercellular connections with cell separation; loss of desmosomes and hemidesmosomes; retention of basal cells by the anchoring fibrils



Pemfigus Vulgaris



Penatalaksanaan

- Kortikosteroid dosis tinggi

Prednison : 60 – 160 mg

- Antibiotika
- Kompres
- MRS bila lesi luas
- Alternatif : sitostatika

Pemfigoid Bulosa

- Penyakit autoimun
- Terdapat antigen & autoantibodi pada membrana basalis
- Terutama pada orangtua >60 th

Klinis : Bula tegang diatas kulit normal

Nikolsky sign negatif

Lesi kulit < Pemfigus vulgaris

Lesi mukosa : jarang, Tzanck tes (-)



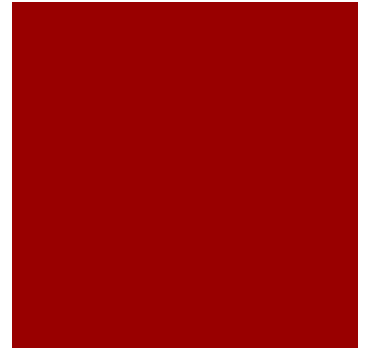
Pemfigoid Bulosa





Pemfigoid Bulosa

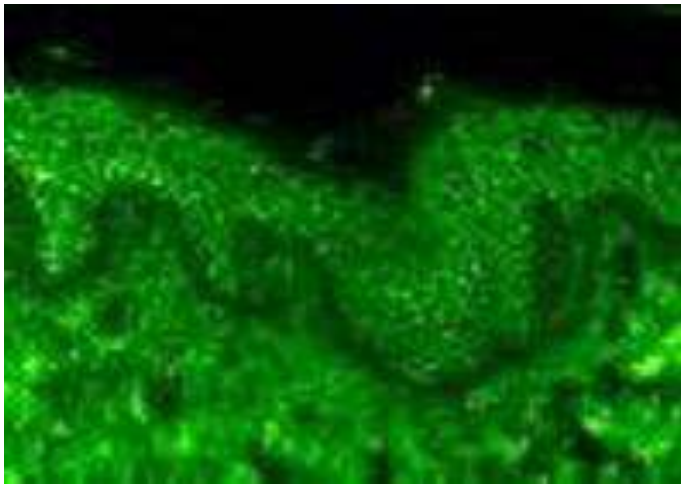
Pemfigoid Bulosa



Histopatologi

- Sel akantolisis negatif
- Bula sub epidermal (membrana basalis)

Pemfigoid Bulosa





Pemfigoid Bulosa

Penatalaksanaan

- Kortikosteroid dosis sedang
Prednison : 40 – 60 mg
- Antibiotika
- Kompres



Selesai

PENYAKIT KULIT AKIBAT VIRUS

Dr. dr. Ago Harlim, MARS, SpKK

VIRAL INFECTION OF SKIN AND MUCOSA

- ◉ Poxvirus
- ◉ Human papiloma virus
- ◉ Infectious exanthems
- ◉ Human herpes virus

- ◉ Herpes zoster
- ◉ Herpes simpleks
- ◉ Veruka
- ◉ Kondiloma akuminatum
- ◉ moluskum kontagiosum
- ◉ Varisela
- ◉ Variola

HERPES ZOSTER

- ◉ E/ virus varisela-zoster
- ◉ Varisella virus berdiam di ganglion posterior ss tepi dan ganglion kranialis
- ◉ Lokasi: tu torakalis
- ◉ GK/ gejala prodromal sistemik ,lokal
- ◉ Vesikel berkelompok dengan dasar eritematosa dan edema, unilateral, dematomal, \pm KGB
- ◉ Masa tunas 7 -12 hari, resolusi 1-2 minggu

- Vesikel keruh, \pm pustul, krusta
 - Pada muka: herpes zoster oftalmikus, Syndroma Ramsay Hunt
 - Neuralgia paska herpetik
 - Test tzanck
 - DD/ HSV
- penyakit rematik, angina

TERAPI

- Acyklovir
- Valasyclovir : 3x
1000mg
- Famcyclovir : 3x
500mg
- Pevention
- Supportive therapy
- Chronic stage :NPH
 - Capsaicin
 - Doxepin,
 - Gabapentin
 - Lidocain

VARISELA

- ◉ Virus varicella-zoster
- ◉ Cacar air
- ◉ Transmisi: aerogen
- ◉ Masa inkubasi: 7-21 hr
- ◉ Masa penularan: 1 minggu
- ◉ Dd/ variola jk menyeluruh
- ◉ Prodromal
- ◉ Erupsi kulit:
- ◉ Papul erithematososa
- ◉ Vesikel, (tear drop)
- ◉ Pustul, Krusta
- ◉ Penyebaran: sentrifugal
- ◉ Komplikasi : ensephalitis, penumonia dll, ibumil

PENGOBATAN

- ◉ Simptomatis
- ◉ Lokal
- ◉ antivirus
- ◉ Vaksinasi

VARIOLA

- Keadaan umum buruk
- Monomorf
- E / poxs virus
- Penularan aerogen dan bisa lewat pakaian
- Viremia
- 4 stadium: prodromal, makulopapular, vesiko pustular, resolusi
- Karantina
- Antiviral
- Prognosis : mortalitas bisa hingga 50%

HERPES SIMPLEKS

- ◉ Penyakit kelamin
- ◉ Kontak kulit [Herpes whitlow]
- ◉ Tipe 1 dan 2
- ◉ Kena daerah mukokutan
- ◉ Gk/ infeksi primer
- ◉ Fase laten
- ◉ Rekurens
- ◉ Vesikel berkelompok diatas kulit yg sebab dan eritematosa, cairan jernih, seropuluren, krusta, ulserasi
- ◉ Terapi

VERUKA

Hiperplasi epidermis

E/ human papiloma virus (group papova)

Transmisi kontak kulit , autoinokulasi

KLASIFIKASI

- ◉ Veruka vulgaris

Bulat keabuan, lentikular, konfluen → plakat, verukosa, filiformis, kobner +

- ◉ Veruka plana juvenilis

Milier, lentikular, licin

Leher, muka, manus, pedis, lutut, pergelangan tangan

- ◉ Veruka plantaris

- ◉ Veruka akuminatum

KONDILOMA AKUMINATUM

- ◉ HPV type tertentu → 16 dan 18 → kanker serviks
- ◉ Type 6,11 derajat ringan
- ◉ Lokasi: pria → perineum, anus, sulkus koronarius, glad penis, uretra eks, pangkal penis. Wanita: vulva, intoutus vagina, porsio
- ◉ Vegetasi bertangkai, kemerahan , agak hitam, papilomatosa
- ◉ Giant kondiloma (Buschke)

TERAPI

- ◉ Bahan kaustik : Ag No3 25%, acid salisilat 40%, fenol. Podopilin 10-25%, TCA 50%, 5 FU 1-5%
- ◉ Bedah beku
- ◉ Bedak skapel
- ◉ Bedah laser
- ◉ Bedah listrik
- ◉ Interferon 4-6mU /im. 3x seminggu hg 6 mg
- ◉ imiquimod

MOLUSKUM CONTAGIOSUM

- ◉ e/ Poks virus
- ◉ Gk/ papul, keputihan, delle jk dipijat ada isi.
- ◉ Anak , jika dewasa termasuk STD
- ◉ Lokasi: tergantung umur
- ◉ Terapi : keluarkan atau hancurkan isinya
- ◉ Terapi pasangan seksualnya

FIGURE 25-1 Molluscum contagiosum: trunk Discrete, solid, skin-colored papules, 1 to 2 mm in diameter, with central umbilication on the chest of an adolescent female. The lesion with an erythematous halo is undergoing spontaneous regression.

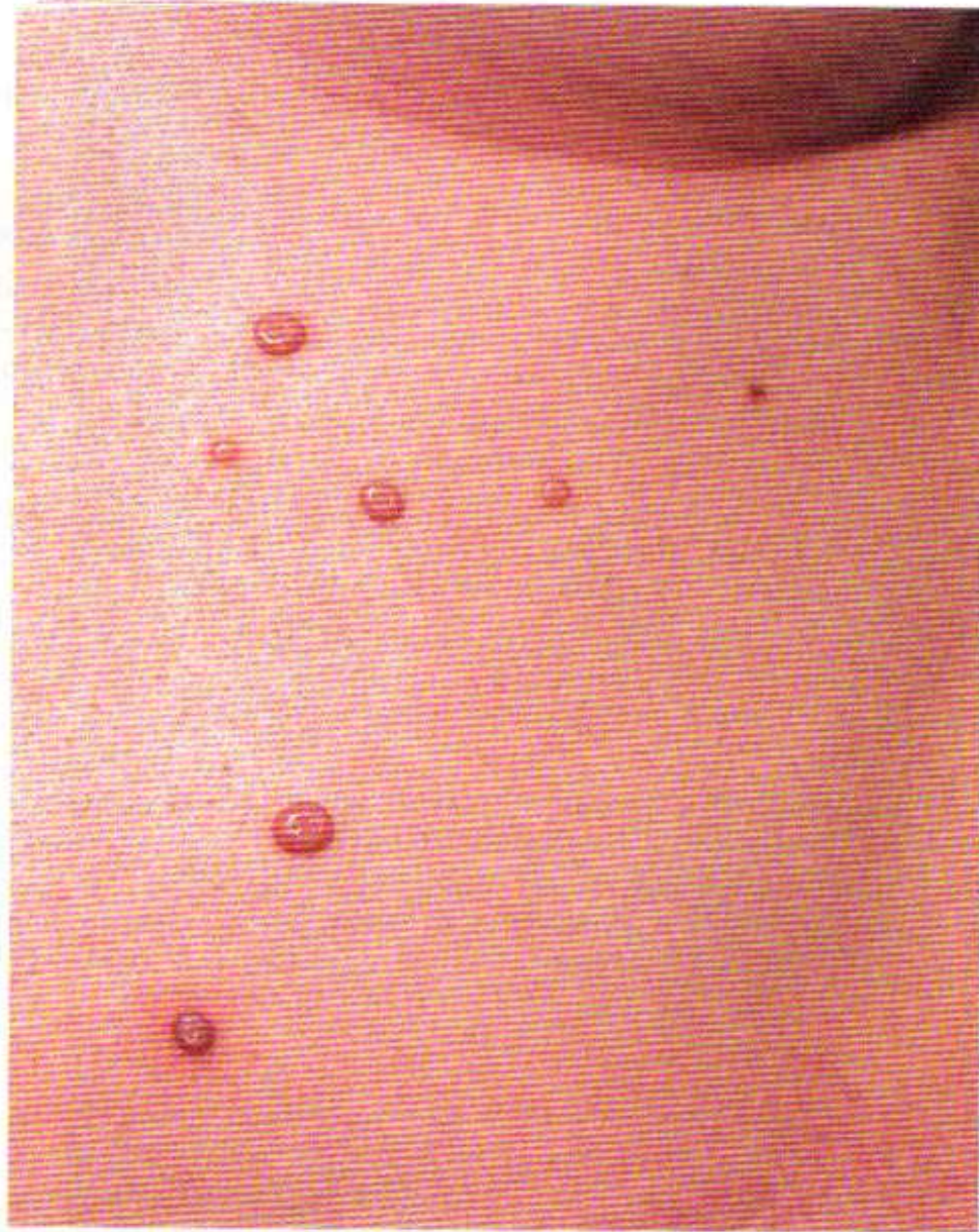




FIGURE 25-2 Molluscum contagiosum: penis Multiple, small glistening pink papules on the penile shaft.



FIGURE 25-9 (Left) Verruca vulgaris: periungual *Hyperkeratotic papules located periungually on the dorsum of a finger. Similar lesions were present on all fingers of both hands. All modalities of therapy had failed. The warts resolved with microinjections of bleomycin. Note, black and brown dots.*

FIGURE 25-10 (Right) Verruca vulgaris in an immunocompromised individual *Large, very thick, fissured, painful periungual and subungual warts are present on two fingers of a 20-year-old male treated with immunosuppressive drugs after renal transplantation. Similar lesions were also present on multiple toes.*

FIGURE 25-12 Verruca plantaris

Confluent, skin-colored, verrucous papules, forming a mosaic, disrupting the normal dermatoglyphics of the plantar foot. The thrombosed capillaries (brown dots) differentiate the lesion from a corn (an often painful, translucent, yellowish, keratotic granule) and a callus (a poorly demarcated, hyperkeratotic plaque with normal dermatoglyphics at pressure sites). The patient had some degree of immunocompromise associated with prior non-Hodgkin's lymphoma. Warts nearly resolved with oral acitretin.





FIGURE 25-13 Verruca plana (flat warts) *Flat-topped, pink papules with sharp margination and minimal hyperkeratosis on the dorsa of the hands and fingers.*



FIGURE 25-24 Herpes simplex virus infection: primary gingivostomatitis *Multiple, very painful erosions on the lower labial mucosa with erythema and edema of the gingiva; fibrin deposits on teeth and gingiva. Fever and tender submandibular lymphadenopathy were also present.*



FIGURE 25-25 Herpes simplex virus infection: recurrent herpes labialis *Grouped and confluent vesicles with an erythematous rim on the lips, 24 h after onset of symptoms.*



FIGURE 25-38 Varicella-zoster virus infection: varicella Multiple, very pruritic, erythematous papules, vesicles ("dewdrops on a rose petal"), and crusted papules on erythematous, edematous bases on the face and neck of a young female. The spectrum of lesions, arising over 7 to 10 days, is typical of varicella.



FIGURE 25-39 Varicella-zoster virus infection: varicella Multiple papules and vesicles on erythematous bases in a random pattern of dissemination on the trunk. Note different stages of evolution of individual lesions.



FIGURE 25-40 Varicella-zoster virus infection: herpes zoster with cluster of grouped vesicles grouped and confluent vesicles surrounding erythema on the chest wall.



FIGURE 25-43 **Varicella zoster virus infection: ophthalmic herpes zoster** *Crusted ulcerations and vesicles on the right forehead and periorbital area in the ophthalmic branch of the trigeminal nerve; marked facial edema is also present. Vesicles on the tip of the nose indicates nasociliary involvement. Hutchinson's rule: involvement of the nasociliary nerve suggests that eye involvement may occur.*

TERIMA KASIH



Kartu Hasil Studi

KHS Mahasiswa

Beranda > Perkuliahan > Kartu Hasil Studi

[← Kembali ke Daftar](#)

NIM

1761050155

Nama Mahasiswa

Deyana Novita Siahaan

Status Mahasiswa

Aktif

Program Studi

Pendidikan Sarjana Kedokteran

Angkatan

2017

Pembimbing Akademik

Ago Harlim, Dr.,dr.,MARS.,Sp.KK.

Tahun Kurikulum

2015

Semester / IPK Lulus

7 / 3.42



Universitas Kristen Indonesia
Fakultas Kedokteran

EVALUASI HASIL STUDI
Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : Deyana Novita Siahaan
NIM : 1761050155
Dosen PA : Dr. dr. Ago Harlim, MARS., SpKK

SEMESTER 1						
NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET.	SKS	NILAI	
1	1	* Biomedik 1 :				
		1. Biologi Sel dan Molekuler	Knowledge	2	A-	
			Praktikum	0.35	C+	
		2. Histologi	Knowledge	2	A	
			Praktikum	0.35	B-	
		* Ilmu Keterampilan Umum :				
		Berpikir Logis dan Kritis, Komunikasi Efektif	Knowledge	1	B	
	Praktikum	0.5	B-			
	Tutorial Blok 1	Tutor	0.3	A-		
2	2	* Biomedik 2 :				
		1. Ilmu Faal	Knowledge	2	C+	
			Praktikum	0.35	B+	
		2. Anatomi	Knowledge	2	B	
			Praktikum	0.35	B+	
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 1 :				
		1. Pancasila	Knowledge	0.5	B-	
		2. Bahasa Indonesia	Knowledge	0.5	A	
		3. Kewarganegaraan	Knowledge	0.5	A	
4. Agama	Knowledge	0.5	B-			
	Tutorial Blok 2	Tutor	0.3	A		
3	3	* Biomedik 3 :				
		1. Biokimia	Knowledge	2	B-	
			Praktikum	0.35	A-	
		2. Anatomi	Knowledge	2	C+	
			Praktikum	0.35	C+	
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 2 :				
		1. Ilmu Perilaku Kesehatan	Knowledge	1	A-	
		2. Sosiologi Kesehatan	Praktikum	0.5	A-	
		3. Antropologi Kedokteran				
	Tutorial Blok 3	Tutor	0.3	A		
Sub Jumlah (Sub Total)				20		
IP Semester				3.11		

Jakarta, 10 April 2018

Dekan



Dr. Marwito Wiyanto, M.Biomed., AIFM Psi



Universitas Kristen Indonesia

Fakultas Kedokteran

EVALUASI HASIL STUDI Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : Deyana Novita Siahaan
 NIM : 1761050155
 Dosen PA : Dr. dr. Ago Harlim, MARS., SpKK

SEMESTER 1				
NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET.	NILAI
1	1	* Biomedik 1 :		
		1. Biologi Sel dan Molekuler	Knowledge 2	A-
			Praktikum 0,35	C+
		2. Histologi	Knowledge 2	A
			Praktikum 0,35	B-
		* Ilmu Keterampilan Umum :		
		Berpikir Logis dan Kritis, Komunikasi Efektif	Knowledge 1	B
	Praktikum 0,5	B-		
	Tutorial Blok 1	Tutor 0,3	A-	
2	2	* Biomedik 2 :		
		1. Ilmu Faal	Knowledge 2	C+
			Praktikum 0,35	B+
		2. Anatomi	Knowledge 2	B
			Praktikum 0,35	B+
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 1 :		
		1. Pancasila	Knowledge 0,5	B-
2. Bahasa Indonesia	Knowledge 0,5	A		
3. Kewarganegaraan	Knowledge 0,5	A		
4. Agama	Knowledge 0,5	B-		
	Tutorial Blok 2	Tutor 0,3	A	
3	3	* Biomedik 3 :		
		1. Biokimia	Knowledge 2	B-
			Praktikum 0,35	A-
		2. Anatomi	Knowledge 2	C+
			Praktikum 0,35	C+
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 2 :		
		1. Ilmu Perilaku Kesehatan	Knowledge 1	A-
2. Sosiologi Kesehatan	Praktikum 0,5	A-		
3. Antropologi Kedokteran				
	Tutorial Blok 3	Tutor 0,3	A	

SEMESTER 2				
NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET.	NILAI
1	4	* Biomedik 4 :		
		1. Mikrobiologi	Knowledge 2	B
			Praktikum 0,35	B
		2. Parasitologi	Knowledge 2	A
			Praktikum 0,35	A-
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 3 :		
		Bioetika dan Hukum Kesehatan	Knowledge 2	B+
	Tutorial Blok 4	Tutor 0,3	A-	
2	5	* Biomedik 5 :		
		1. Patologi Klinik	Knowledge 2	A
			Praktikum 0,35	C
		2. Patologi Anatomi	Knowledge 2	A
			Praktikum 0,35	A
		* Komunikasi Kesehatan	Knowledge 1	B-
			Skill Lab 0,5	A-
	Tutorial Blok 5	Tutor 0,3	B+	
3	6	* Biomedik 6 :		
		Farmakologi	Knowledge 2	A-
			Praktikum 0,35	B-
		* Ilmu Kesehatan Masyarakat	Knowledge 2	B+
			Praktikum 0,35	A
		* Keterampilan Medik	Knowledge 1	B
			Skill Lab 0,5	A
	Tutorial Blok 6	Tutor 0,3	A-	

IPK : 3,31



Jakarta, 28 September 2018
 Wakil Dekan Bidang Akademik

Dr. dr. Forman Erwin Siagian, M.Biomed



Universitas Kristen Indonesia

Fakultas Kedokteran

EVALUASI HASIL STUDI Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : Deyana Novita Siahaan
 NIM : 1761050155
 Dosen PA : Dr. dr. Ago Harlim, MARS., SpKK

SEMESTER 1

NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET.	SKS	NILAI	
1	1	* Biomedik 1 : 1. Biologi Sel dan Molekuler	Knowledge	2	A-	
			Praktikum	0,35	C+	
		2. Histologi	Knowledge	2	A	
			Praktikum	0,35	B-	
		* Ilmu Keterampilan Umum : Berpikir Logis dan Kritis, Komunikasi Efektif		Knowledge	1	B
				Praktikum	0,5	B-
Tutorial Blok 1		Tutor	0,3	A-		
2	2	* Biomedik 2 : 1. Ilmu Faal	Knowledge	2	C+	
			Praktikum	0,35	B+	
		2. Anatomi	Knowledge	2	B	
			Praktikum	0,35	B+	
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 1 :				
		1. Pancasila		Knowledge	0,5	B-
		2. Bahasa Indonesia		Knowledge	0,5	A
		3. Kewarganegaraan		Knowledge	0,5	A
		4. Agama		Knowledge	0,5	B-
		Tutorial Blok 2		Tutor	0,3	A
3	3	* Biomedik 3 : 1. Biokimia	Knowledge	2	B-	
			Praktikum	0,35	A-	
		2. Anatomi	Knowledge	2	C+	
			Praktikum	0,35	C+	
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 2 :				
		1. Ilmu Perilaku Kesehatan		Knowledge	1	A-
		2. Sosiologi Kesehatan		Praktikum	0,5	A-
		3. Antropologi Kedokteran				
Tutorial Blok 3		Tutor	0,3	A		

SEMESTER 2

NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET.	SKS	NILAI		
1	4	* Biomedik 4 : 1. Mikrobiologi	Knowledge	2	B		
			Praktikum	0,35	B		
		2. Parasitologi	Knowledge	2	A		
			Praktikum	0,35	A-		
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 3 : Bioetika dan Hukum Kesehatan		Knowledge	2	B+	
		Tutorial Blok 4		Tutor	0,3	A-	
2	5	* Biomedik 5 : 1. Patologi Klinik	Knowledge	2	A		
			Praktikum	0,35	C		
		2. Patologi Anatomi	Knowledge	2	A		
			Praktikum	0,35	A		
		* Komunikasi Kesehatan		Knowledge	1	B-	
				Skill Lab	0,5	A-	
		Tutorial Blok 5		Tutor	0,3	B+	
		3	6	* Biomedik 6 : Farmakologi	Knowledge	2	A-
					Praktikum	0,35	B-
				* Ilmu Kesehatan Masyarakat		Knowledge	2
				Praktikum	0,35	A	
* Keterampilan Medik				Knowledge	1	B	
				Skill Lab	0,5	A	
Tutorial Blok 6				Tutor	0,3	A-	

SEMESTER 3

NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET.	SKS	NILAI	
1	7	* Sistem Respirasi	Knowledge	2	B-	
			Praktikum	1	B-	
		* Keterampilan Medik	Knowledge	2	A	
			Skill Lab	2	A	
* Tutorial Blok 7		Tutor	1	A		
2	8	* Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas	Knowledge	2	B-	
			Praktikum	1	B-	
			Skill Lab	2	A	
		* Keterampilan Medik		Knowledge	0,8	B+
		* Tutorial Blok 8		Tutor	1	A
3	9	* Sistem Ginjal dan Saluran Kencing	Knowledge	2	B	
			Praktikum	1	B-	
			Skill Lab	2	B+	
		* Keterampilan Medik		Knowledge	0,8	A
		* Tutorial Blok 9		Tutor	1	A

IPK : 3,32

Jakarta, 28 Februari 2019
Wakil Dekan Bidang Akademik,

[Signature]

Dr. dr. Forman Erwin Siagian, M.Biomed

KEGAWATDARURATAN KULIT

(VARIAN DARI NEKRO LISIS EPIDERM AL)

DR. dr. Ago Harlim, MARS., Sp.KK, FINSDV, FAADV
Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin
Fakultas Kedokteran UKI



Nekrolisis Epidermal

Definisi : *Reaksi mukokutan akut yang mengancam kehidupan ditandai adanya detachment dan nekrosis epidermis yg luas.*

Fakta

Merupakan spektrum penyakit SJS-TEN / kondisi overlapping (keterlibatan kulit dan membran mukosa, kemiripan gambaran klinis, causative drugs, etiologi, mekanisme → persentase keterlibatan tubuh).



One of the most severe cutaneous reactions to drug therapy is toxic epidermal necrolysis (TEN) → Epidermal Necrolysis.



TEN is a rare disease that results in skin eruptions resembling **burns** and is characterized by extensive epidermal loss.



Nekrolisis Epidermal

- Kebanyakan disebabkan oleh obat.
- Insidensinya rendah 1-6 kasus / 1 juta orang tahun.
- Dapat mengenai segala usia, tertinggi dekade ke-4.
- Penyakit tertentu (AIDs, kronik) meningkatkan insidensi,
- Sedikit lebih tinggi pada kelompok wanita (60%).
- Mortalitasnya tinggi 12-25% (TEN lebih tinggi).
- SJS dan TEN → suatu varian (adanya kemiripan, causa, klinis, patogenesis dan PA).
- Ada kepekaan genetik (HLA-B1502 identik dengan Carbamazepine; HLA-B5801 dengan alopurinol → di Cina tapi di Eropa tidak).

Drugs and Recommendations in Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis*

Drugs with a high risk to induce SJS/TEN

Their use should be carefully evaluated, and they should be suspended promptly.

Allopurinol

Levetiracetam

Cotrimoxazole (and other antimicrobial sulfonamides) and sulfasalazine

Carbamazepine

Nevirapine

NSAIDs (oxicam type, eg, meloxicam)

Phenobarbital

Phenytoin

An interval of 4–28 days between beginning of drug use and onset of the adverse reaction is most suggestive of an association between the medication and SJS/TEN.

When patients are exposed to several medications with high expected benefits, the timing of administration is important to determine which one(s) must be stopped and if some may be continued or reintroduced.

The risks of various antibiotics to induce SJS/TEN are within the same order of magnitude but substantially lower than the risk of antimicrobial sulfonamides.

Valproic acid does not seem to have an increased risk for SJS/TEN in contrast to other antiepileptics.

Diuretics and/or oral antidiabetics with sulfonamide structure do not appear to be risk factors for SJS/TEN.

Drugs with a moderate (significant but substantially lower) risk for SJS/TEN

Cephalosporins

Macrolides

Quinolones

Tetracyclines

NSAIDs (oxic acid type, eg, diclofenac)

Drugs with no increased risk for SJS/TEN

Beta-blockers

ACE inhibitors

Calcium channel blockers

Thiazide diuretics (with sulfonamide structure)

Sulfonurea antidiabetics (with sulfonamide structure)
Insulin

NSAIDs (propionic acid type, eg, ibuprofen)



Nonmedication factor increasing risk

- a. HIV.
- b. Herpesvirus.
- c. *Mycoplasma pneumoniae*.
- d. Radiotherapy.
- e. Lupus erythematosus
- f. Collagen vascular disease.



Patogenesis

Reaksi sitotoksik terhadap keratinosit → apoptosis yang masif.

Obat

- ❑ Bahan kimia sederhana.
- ❑ Tak mampu menginduksi reaksi imunologi.
- ❑ Perli ikatan kovalen dengan meolekul BM tinggi → induksi

Metabolisme obat

- a. Fase I : Oksidasi – Reduksi – Hidrolisis.
- b. Fase II : Konjugasi dengan Glucoronyl, Sulfat, Asetil.

Metabolisme Obat



Tak Terdetokdifikasi
(molekul aktif)

Terdetokdifikasi
(molekul inaktif)

Sitotoksik → Nekrosis

Genotoksik → Karsinogenik.
Teratogenik.

1. Ikatan Kovalen
2. Imunogen

Hipersensitivitas

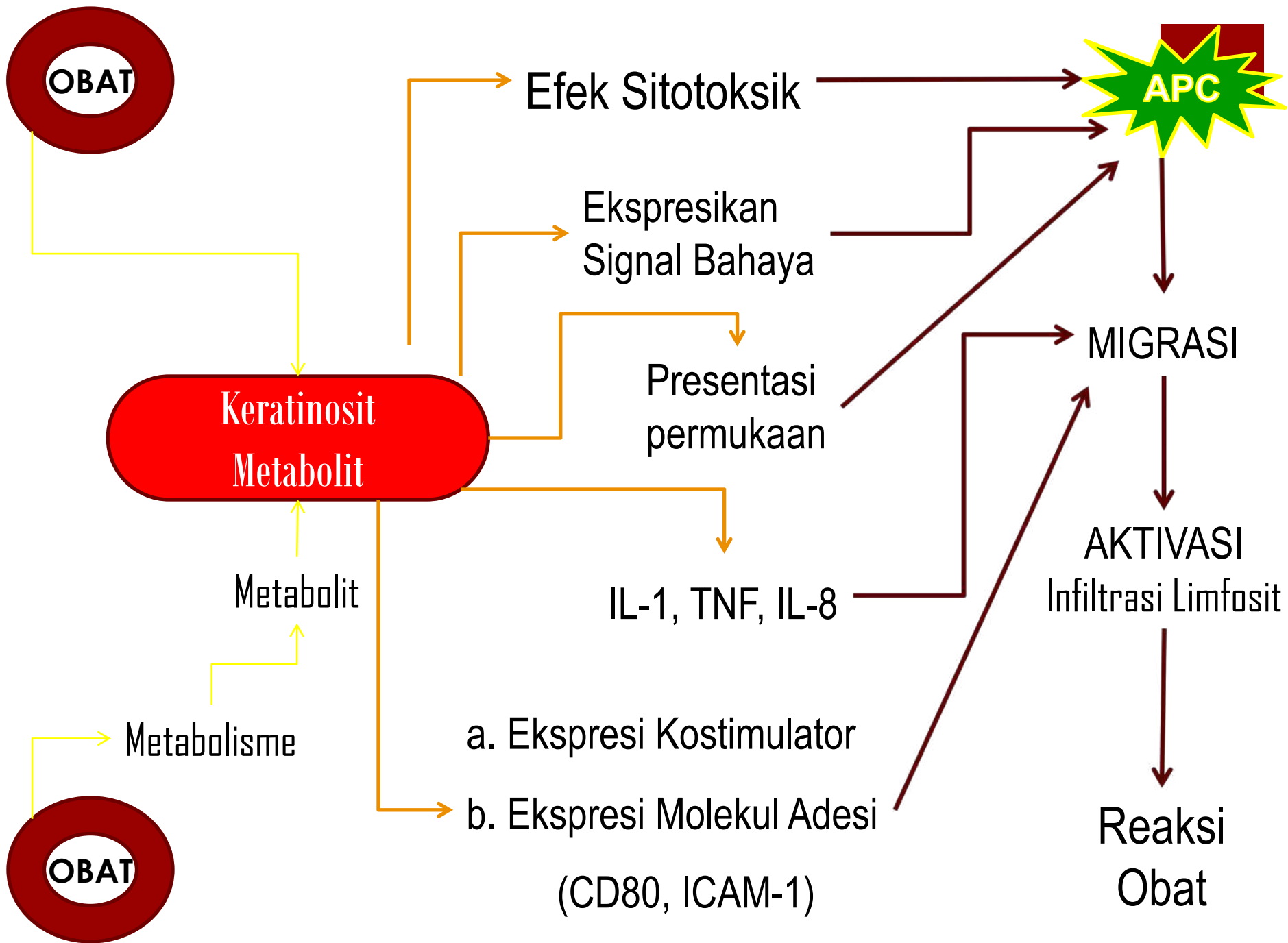




TABLE 45-8
Immunologic Drug Reactions

TYPE OF REACTION	PATHOGENESIS	EXAMPLES OF CAUSATIVE DRUG	CLINICAL PATTERNS
Type I	Immunoglobulin (Ig) E-mediated; immediate-type immunologic reactions	Penicillin, other antibiotics	Urticaria/angioedema of skin/mucosa, edema of other organs, and anaphylactic shock
Type II	Drug + cytotoxic antibodies cause lysis of cells such as platelets or leukocytes	Penicillin, sulfonamides, quinidine, isoniazid	Petechiae resulting from thrombocytopenic purpura, drug-induced pemphigus
Type III	IgG or IgM antibodies formed to drug; immune complexes deposited in small vessels activate complement and recruitment of granulocytes	Immunoglobulins, antibiotics, rituximab, infliximab	Vasculitis, urticaria, serum sickness
Type IV	Cell-mediated immune reaction; sensitized lymphocytes react with drug, liberating cytokines, which trigger cutaneous inflammatory response	Sulfamethoxazole, anti-convulsants, allopurinol	Morbilloform exanthematous reactions, fixed drug eruption, lichenoid eruptions, Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis

Gambaran Klinis



- ❑ Simptom 4-30 hari setelah paparan.
- ❑ paparan ulang lebih cepat.
- ❑ 1-3 hari sebelumnya diawali *flu like syndrome*.
- ❑ Adanya nyeri, udem dan sensasi terbakar pada mata.
- ❑ Keterlibatan mukosa membran.
- ❑ Simptom makin memberat atau ada tanda baru yang merupakan kelanjutan lesi target (blister/kulit mengelupas)
- ❑ Diikuti dengan rekasi progresif yang cepat

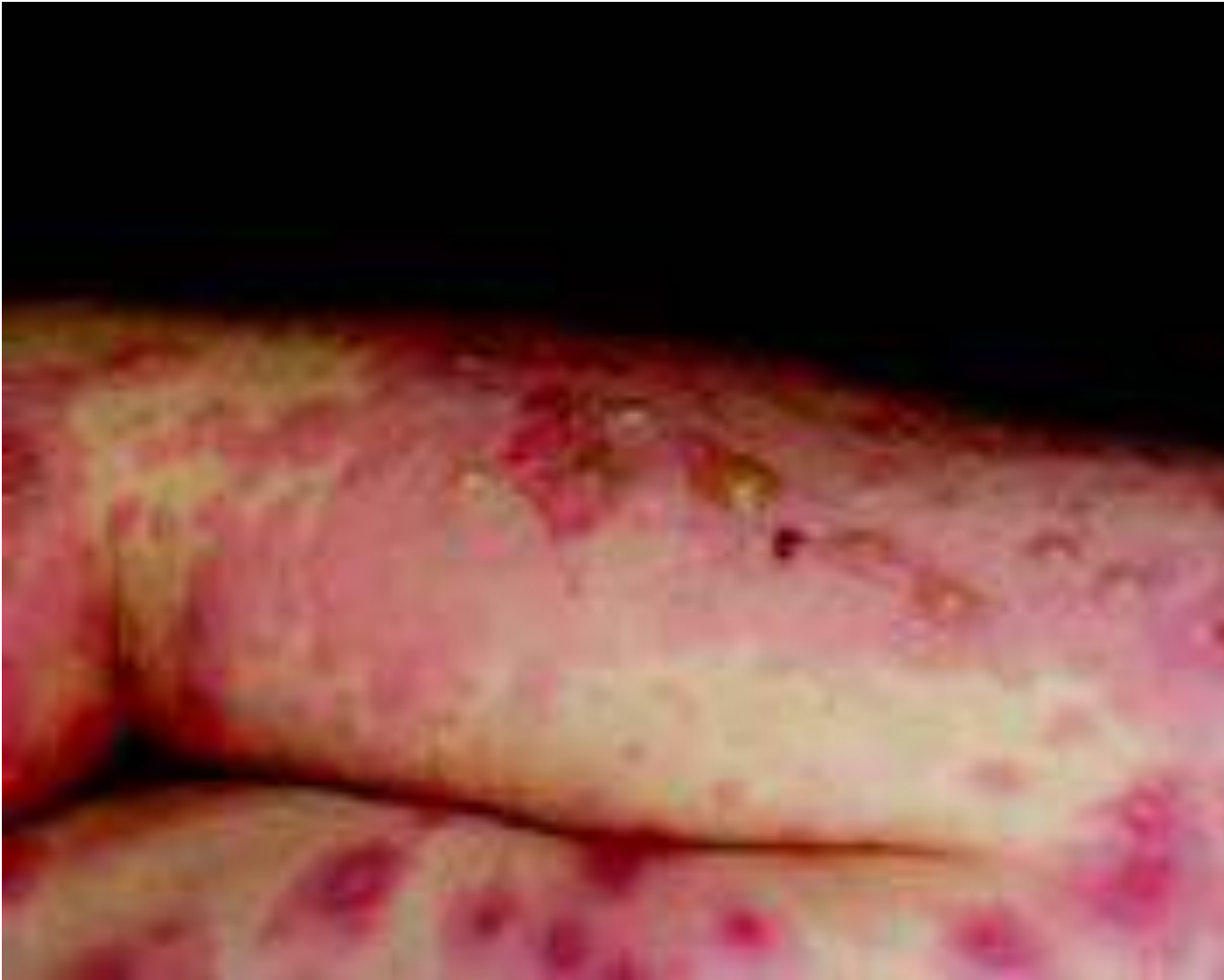
Lesi Kulit:



- ✿ Dimulai wajah, badan, dan ektremitas proksimal simetris.
- ✿ Cepat berkembang ke arah distal (dalam hitungan jam → 3 hari).
- ✿ Lesi awalnya makula eritem warna merah gelap atau purpurik multipel dengan batas tidak tegas.
- ✿ Lesi cepat konfluensi.
- ✿ Lesi target atipikal (sentral tampak kehitaman).
- ✿ Tanda Nikolsky positif.







Lesi Khas SJS: Perkembangan bula dari lesi target atipikal



Lesi Khas TEN: Pengelupasan kulit dari lesi target atipikal



⊕ Klasifikasi Nekrolisis Epidermal:

- a. Keterlibatan BS < 10% : **Stevens-Johnson Syndrome.**
- b. Keterlibatan 10-30% : Overlapping SJS dan TEN.
- c. Keterlibatan > 30% : **TEN.**

⊕ Keterlibatan mukosa terutama 85% adalah lesi konjungtiva (hiperemis, erosi, chemosis, fotofobi, dan lakrimasi).

⊕ Keterlibatan ektrakutan hanya 25% (dispneau, hipersekresi bronkus, dan hipoksia).

TRIAS SJS



KULIT

MUKOSA

MATA





Laboratorium:

- ❑ Alkalosis dengan bikarbonat $< 20\text{nM}$ **indikator prognosis buruk.**
- ❑ Gangguan keseimbangan elektrolit (transdermal loss masif).
- ❑ Insufisiensi renal : peningkatan BUN \rightarrow **indikator buruk.**
- ❑ Hiperkatabolisme \rightarrow hambat sekresi insulin \rightarrow hiperglikemi, kadar glukosa melebihi 14 nM \rightarrow **petanda buruk.**
- ❑ Lainnya tergantung organ mana yang terlibat.



Faktor prognostik	Nilai
a. Usia > 40tahun	: 1
b. Nadi >120/mnt	: 1
c. Keganasan darah atau kanker	: 1
d. Keterlibatan BS > 10%	: 1
e. Serum Urea > 10nM	: 1
f. Serum bikarbinat < 20nM	: 1
g. Serum Glukosa > 14nM	: 1



Nilai Skor TEN Risiko Kematian

a.	0 - 1	:	3.2%
b.	2	:	12.1%
c.	3	:	35.8%
d.	4	:	58.3%
e.	> 5	:	90%

Penilaian Skor Paling Baik Pada Hari Ke-03 Hospitalisasi

Diagnosis



1. Perjalanan penyakit Akut
2. Terjadi setelah penggunaan obat berisiko +/-
3. Keadaan umum lemah, suhu tinggi, kesadaran menurun
4. Mukosa erosi, krusta
5. Kulit: merah-kehitaman, mudah mengelupas
→ nekrolisis
6. Tanda Nikolsky + (nekrolisis)
7. Keterlibatan organ ekstrakutan.



HOW TO DIFFERENTIATE WITH S4

SJS should have 1 of the 3 following criteria

1. Mucosal erosion.
2. Target lesion.
3. Skin biopsy feature.

Patologi



- ✚ Idealnya dilakukan PA rutin imunofluorosensi.
- ✚ Apoptosis keratinosit suprabasal → keseluruhan epidemis terlepas dan subepidermis *detachment*.
- ✚ Adanya sel sitotoksik CD8⁺ → respon imun sitotoksik.

Komplikasi

- ❖ Sepsis
- ❖ Okular (fibrosis, entropion, trikiasis, simbleferon).
- ❖ Hipo/hiperpigmentasi kadang adanya skar hipertrofi.

Perjalanan penyakit:



Detachment epidermal berlangsung 5-7 hari masuk dengan kondisi tetap bersamaan dengan adanya reepitelisasi beberapa hari - minggu. Pada saat inilah komplikasi sepsis perlu diantisipasi.

Terapi:

Hentikan obat yang dicurigai → Rawat di RS yang tepat.
Simtomatik: Kontrol cairan dan elektrolit, perawatan luka.
Spesifik : antiinflamasi dan immunosupresi. Kortikosteroid tidak direkomendasikan sebagai protap terapi.

Pemfigus Vulgaris

■ Varian:

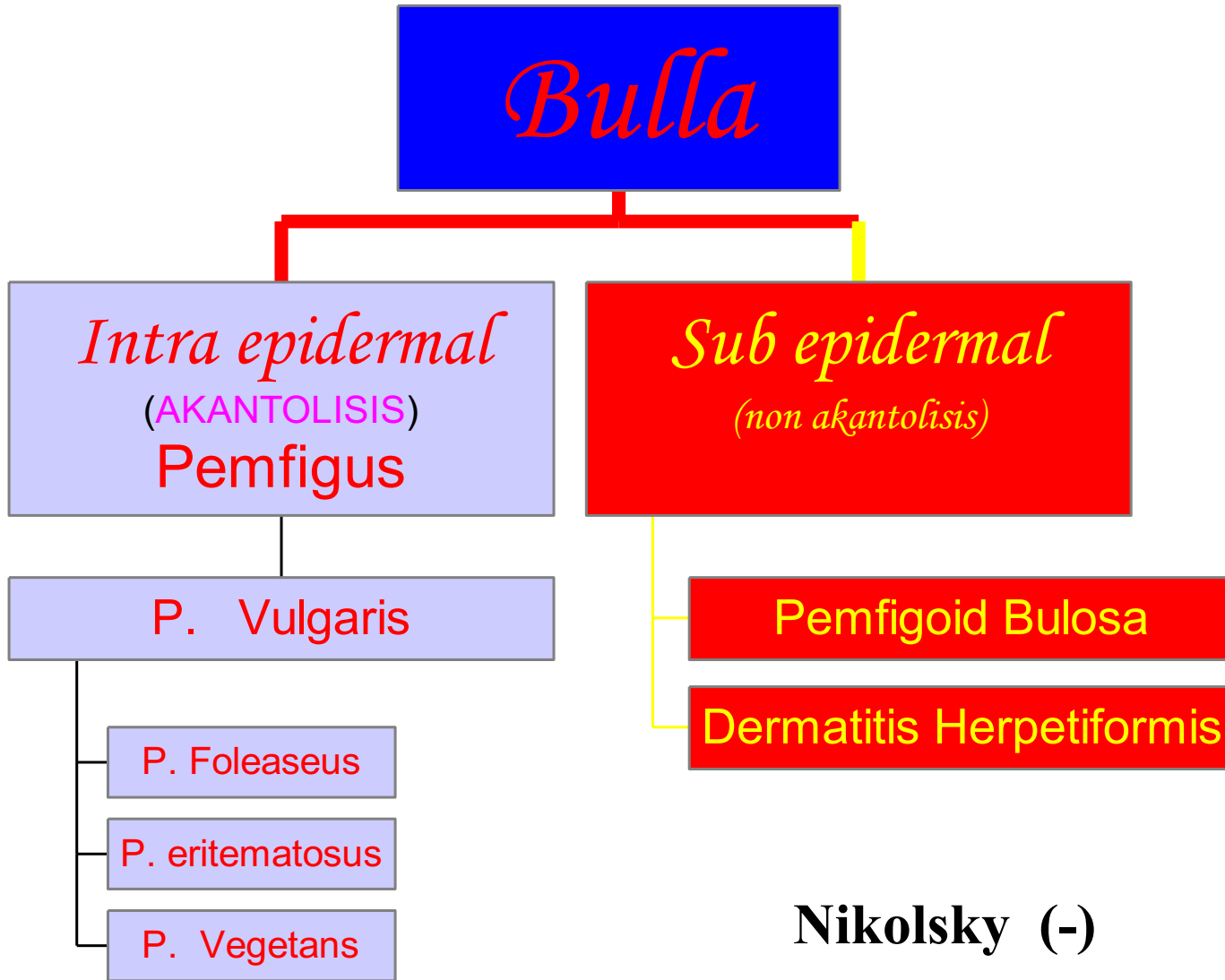
1. Pemfigus Eritematosus
2. Pemfigus Foleaseus
3. Pemfigus Vegetans

Etiologi: Autoimun, terdapat Ig pada stratum spinosum -> AKANTOLISIS

Predileksi: muncul di selaput lendir dan mulut, meluas ke wajah, kulit kepala, sampai ke seluruh tubuh.



Bulla



Nikolsky (+)

Nikolsky (-)

- Predileksi: muncul di selaput lendir dan mulut, meluas ke wajah, kulit kepala, sampai ke seluruh tubuh



Pemfigus Vulgaris

Gejala klinis

Kulit & Mukosa

- Bulla kendor
- Nikolsky sign +
- Erosi
- Krusta



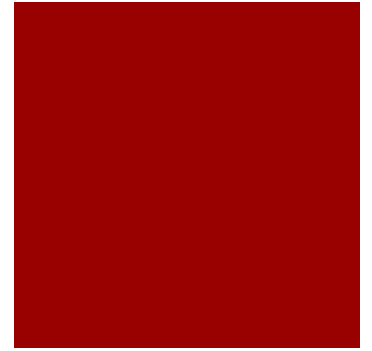
Pemfigus Vulgaris



Pemfigus Vulgaris



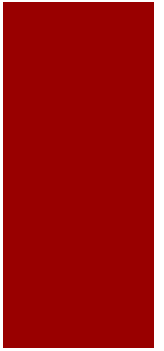
Pemfigus Vulgaris



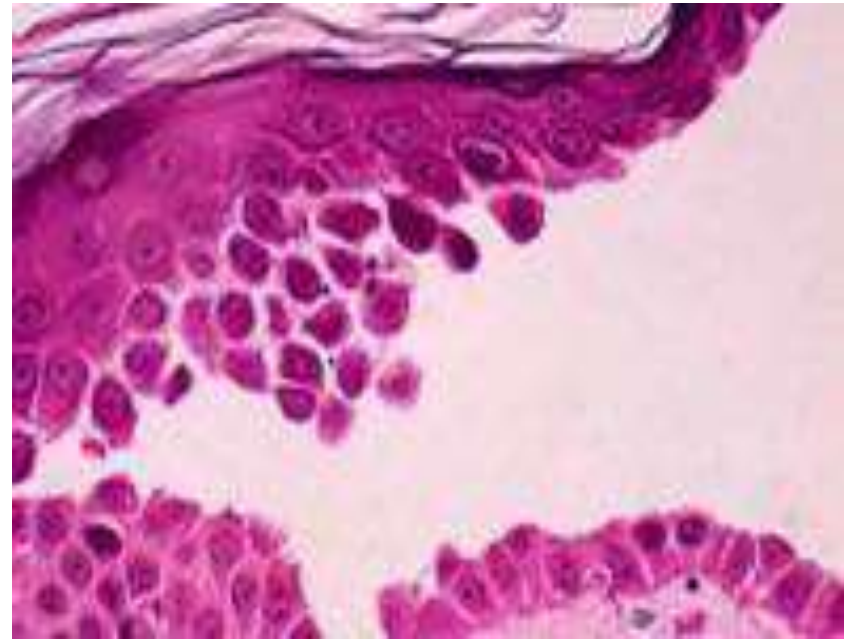
Histopatologi

- Sel Akantolisis : lepasnya ikatan interseluler pada stratum spinosum
- Bula : Supra basal & Intra epidermal
- Tzanck (++)

Pemfigus Vulgaris



Histopatologi



Acantholytic blister
e.g. pemphigus vulgaris

Acantholysis: loss of spinous intercellular connections with cell separation; loss of desmosomes and hemidesmosomes; retention of basal cells by the anchoring fibrils



Pemfigus Vulgaris



Penatalaksanaan

- Kortikosteroid dosis tinggi

Prednison : 60 – 160 mg

- Antibiotika
- Kompres
- MRS bila lesi luas
- Alternatif : sitostatika

Pemfigoid Bulosa

- Penyakit autoimun
- Terdapat antigen & autoantibodi pada membrana basalis
- Terutama pada orangtua >60 th

Klinis : Bula tegang diatas kulit normal

Nikolsky sign negatif

Lesi kulit < Pemfigus vulgaris

Lesi mukosa : jarang, Tzanck tes (-)



Pemfigoid Bulosa





Pemfigoid Bulosa

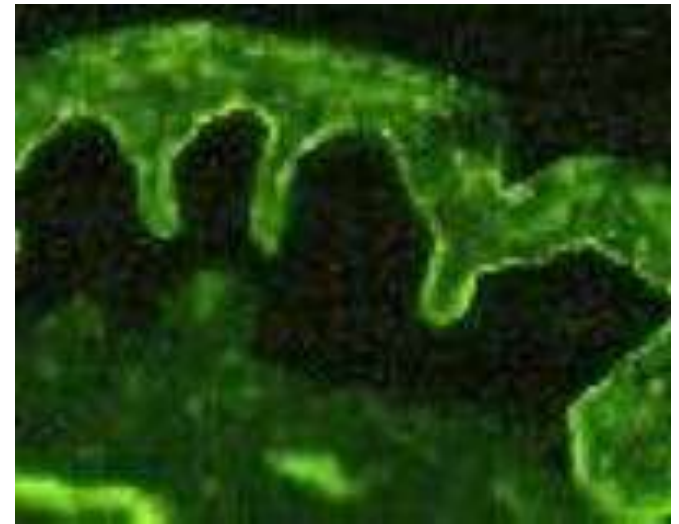
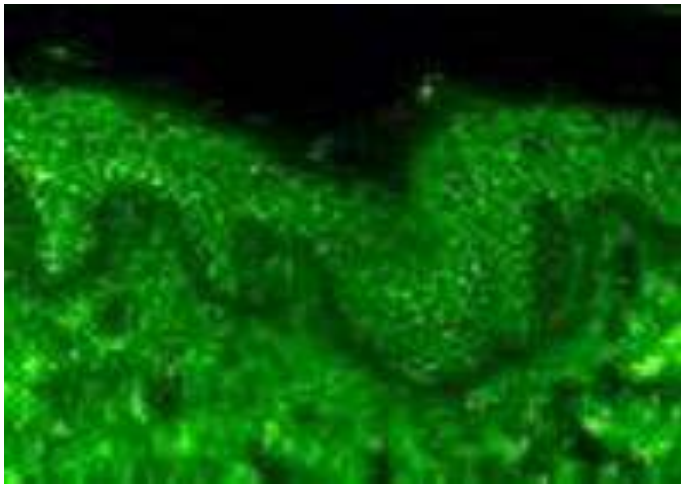
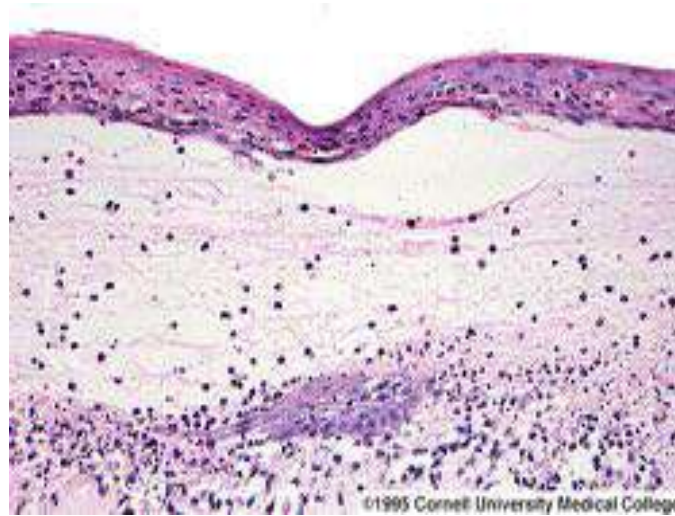
Pemfigoid Bulosa



Histopatologi

- Sel akantolisis negatif
- Bula sub epidermal (membrana basalis)

Pemfigoid Bulosa



Pemfigoid Bulosa

Penatalaksanaan

- Kortikosteroid dosis sedang
Prednison : 40 – 60 mg
- Antibiotika
- Kompres



Selesai

PENYAKIT KULIT AKIBAT VIRUS

Dr. dr. Ago Harlim, MARS, SpKK

VIRAL INFECTION OF SKIN AND MUCOSA

- ◉ Poxvirus
- ◉ Human papiloma virus
- ◉ Infectious exanthems
- ◉ Human herpes virus

- ◉ Herpes zoster
- ◉ Herpes simpleks
- ◉ Veruka
- ◉ Kondiloma akuminatum
- ◉ moluskum kontagiosum
- ◉ Varisela
- ◉ Variola

HERPES ZOSTER

- ⊙ E/ virus varisela-zoster
- ⊙ Varisella virus berdiam di ganglion posterior ss tepi dan ganglion kranialis
- ⊙ Lokasi: tu torakalis
- ⊙ GK/ gejala prodromal sistemik ,lokal
- ⊙ Vesikel berkelompok dengan dasar eritematosa dan edema, unilateral, dematomal, ± KGB
- ⊙ Masa tunas 7 -12 hari, resolusi 1-2 minggu

- Vesikel keruh, ± pustul, krusta
 - Pada muka: herpes zoster oftalmikus, Syndroma Ramsay Hunt
 - Neuralgia paska herpetik
 - Test tzanck
 - DD/ HSV
- penyakit rematik, angina

TERAPI

- Acyklovir
- Valasyclovir : 3x
1000mg
- Famcyclovir : 3x
500mg
- Pevention
- Supportive therapy
- Chronic stage :NPH
 - Capsaicin
 - Doxepin,
 - Gabapentin
 - Lidocain

VARISELA

- ◉ Virus varicella-zoster
- ◉ Cacar air
- ◉ Transmisi: aerogen
- ◉ Masa inkubasi: 7-21 hr
- ◉ Masa penularan: 1 minggu
- ◉ Dd/ variola jk menyeluruh
- ◉ Prodromal
- ◉ Erupsi kulit:
- ◉ Papul erithematososa
- ◉ Vesikel, (tear drop)
- ◉ Pustul, Krusta
- ◉ Penyebaran: sentrifugal
- ◉ Komplikasi : ensephalitis, penumonia dll, ibumil

PENGOBATAN

- ◉ Simptomatis
- ◉ Lokal
- ◉ antivirus
- ◉ Vaksinasi

VARIOLA

- Keadaan umum buruk
- Monomorf
- E / poxs virus
- Penularan aerogen dan bisa lewat pakaian
- Viremia
- 4 stadium: prodromal, makulopapular, vesiko pustular, resolusi
- Karantina
- Antiviral
- Prognosis : mortalitas bisa hingga 50%

HERPES SIMPLEKS

- ◉ Penyakit kelamin
- ◉ Kontak kulit [Herpes whitlow]
- ◉ Tipe 1 dan 2
- ◉ Kena daerah mukokutan
- ◉ Gk/ infeksi primer
- ◉ Fase laten
- ◉ Rekurens
- ◉ Vesikel berkelompok diatas kulit yg sebabkan eritematosa, cairan jernih, seropuluren, krusta, ulserasi
- ◉ Terapi

VERUKA

Hiperplasi epidermis

E/ human papiloma virus (group papova)

Transmisi kontak kulit , autoinokulasi

KLASIFIKASI

- ◉ Veruka vulgaris

Bulat keabuan, lentikular, konfluen → plakat, verukosa, filiformis, kobner +

- ◉ Veruka plana juvenilis

Milier, lentikular, licin

Leher, muka, manus, pedis, lutut, pergelangan tangan

- ◉ Veruka plantaris

- ◉ Veruka akuminatum

KONDILOMA AKUMINATUM

- ◉ HPV type tertentu → 16 dan 18 → kanker serviks
- ◉ Type 6,11 derajat ringan
- ◉ Lokasi: pria → perineum, anus, sulkus koronarius, glad penis, uretra eks, pangkal penis. Wanita: vulva, intoutus vagina, porsio
- ◉ Vegetasi bertangkai, kemerahan , agak hitam, papilomatosa
- ◉ Giant kondiloma (Buschke)

TERAPI

- ◉ Bahan kaustik : Ag No3 25%, acid salisilat 40%, fenol. Podopilin 10-25%, TCA 50%, 5 FU 1-5%
- ◉ Bedah beku
- ◉ Bedak skapel
- ◉ Bedah laser
- ◉ Bedah listrik
- ◉ Interferon 4-6mU /im. 3x seminggu hg 6 mg
- ◉ imiquimod

MOLUSKUM CONTAGIOSUM

- ◉ e/ Poks virus
- ◉ Gk/ papul, keputihan, delle jk dipijat ada isi.
- ◉ Anak , jika dewasa termasuk STD
- ◉ Lokasi: tergantung umur
- ◉ Terapi : keluarkan atau hancurkan isinya
- ◉ Terapi pasangan seksualnya

FIGURE 25-1 Molluscum contagiosum: trunk Discrete, solid, skin-colored papules, 1 to 2 mm in diameter, with central umbilication on the chest of an adolescent female. The lesion with an erythematous halo is undergoing spontaneous regression.

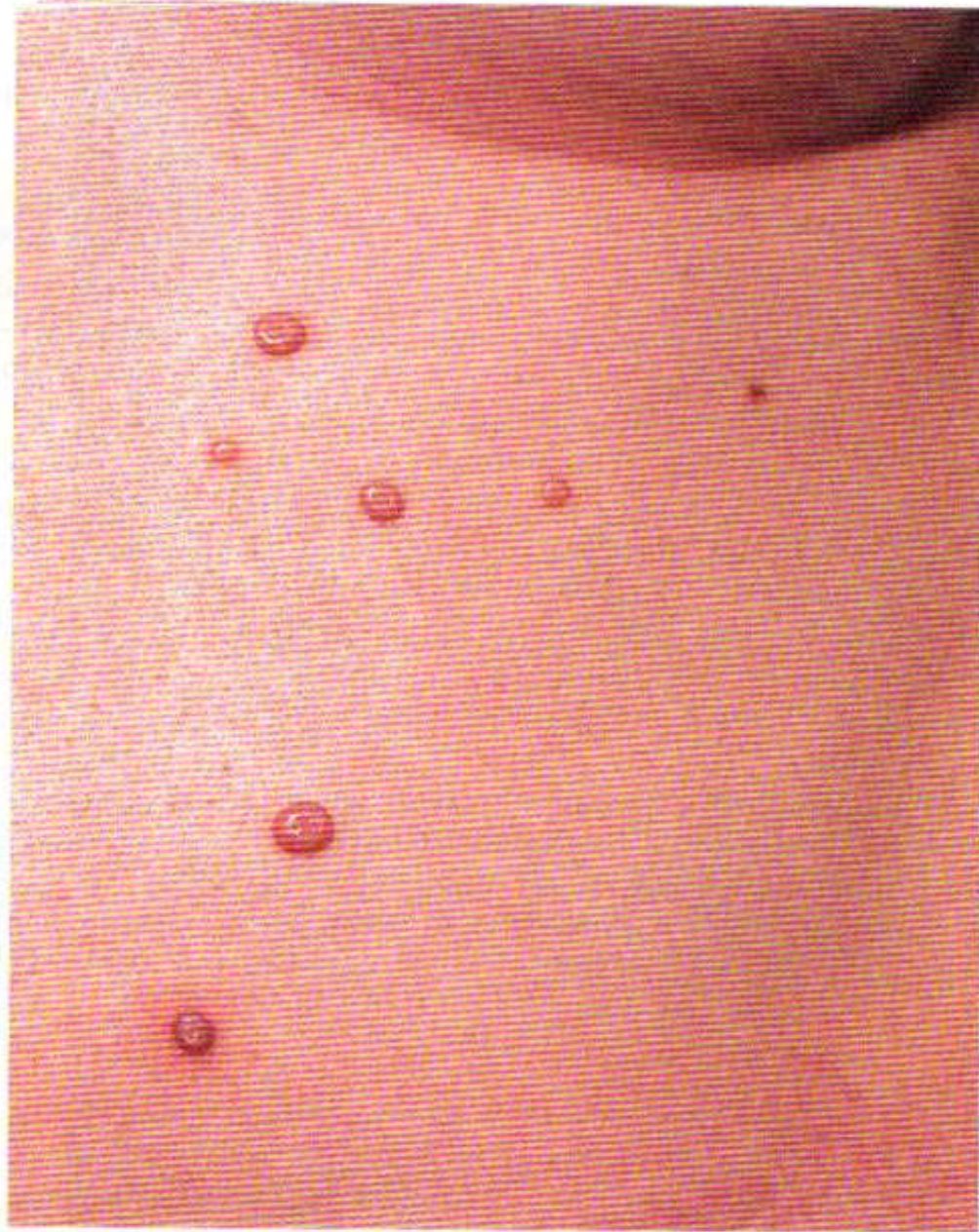




FIGURE 25-2 Molluscum contagiosum: penis Multiple, small glistening pink papules on the penile shaft.



FIGURE 25-9 (Left) Verruca vulgaris: periungual *Hyperkeratotic papules located periungually on the dorsum of a finger. Similar lesions were present on all fingers of both hands. All modalities of therapy had failed. The warts resolved with microinjections of bleomycin. Note, black and brown dots.*

FIGURE 25-10 (Right) Verruca vulgaris in an immunocompromised individual *Large, very thick, fissured, painful periungual and subungual warts are present on two fingers of a 20-year-old male treated with immunosuppressive drugs after renal transplantation. Similar lesions were also present on multiple toes.*

FIGURE 25-12 Verruca plantaris

Confluent, skin-colored, verrucous papules, forming a mosaic, disrupting the normal dermatoglyphics of the plantar foot. The thrombosed capillaries (brown dots) differentiate the lesion from a corn (an often painful, translucent, yellowish, keratotic granule) and a callus (a poorly demarcated, hyperkeratotic plaque with normal dermatoglyphics at pressure sites). The patient had some degree of immunocompromise associated with prior non-Hodgkin's lymphoma. Warts nearly resolved with oral acitretin.





FIGURE 25-13 Verruca plana (flat warts) *Flat-topped, pink papules with sharp margination and minimal hyperkeratosis on the dorsa of the hands and fingers.*



FIGURE 25-24 Herpes simplex virus infection: primary gingivostomatitis *Multiple, very painful erosions on the lower labial mucosa with erythema and edema of the gingiva; fibrin deposits on teeth and gingiva. Fever and tender submandibular lymphadenopathy were also present.*



FIGURE 25-25 Herpes simplex virus infection: recurrent herpes labialis *Grouped and confluent vesicles with an erythematous rim on the lips, 24 h after onset of symptoms.*



FIGURE 25-38 Varicella-zoster virus infection: varicella Multiple, very pruritic, erythematous papules, vesicles ("dewdrops on a rose petal"), and crusted papules on erythematous, edematous bases on the face and neck of a young female. The spectrum of lesions, arising over 7 to 10 days, is typical of varicella.



FIGURE 25-39 Varicella-zoster virus infection: varicella Multiple papules and vesicles on erythematous bases in a random pattern of dissemination on the trunk. Note different stages of evolution of individual lesions.



FIGURE 25-40 Varicella-zoster virus infection: herpes zoster with cluster of grouped vesicles
grouped and confluent vesicles surrounding erythema on the chest wall.



FIGURE 25-43 **Varicella zoster virus infection: ophthalmic herpes zoster** *Crusted ulcerations and vesicles on the right forehead and periorbital area in the ophthalmic branch of the trigeminal nerve; marked facial edema is also present. Vesicles on the tip of the nose indicates nasociliary involvement. Hutchinson's rule: involvement of the nasociliary nerve suggests that eye involvement may occur.*

TERIMA KASIH

Zoonosis

Dr Ago Harlim, MARS, SpKK

Penyakit kulit disebabkan macam macam binatang

3 golongan utama :

- protozoa
- Cacing
- Insekta dan kutu

E/ Protozoa

Amubiasis kutis

- ◉ E/entamuba histolytica
- ◉ Dari hub seksual, disentri, abses hati, usus yg kekulit
- ◉ Gk/ ulkus bentuk tdk teratur, batas tegas, menonjol, tepi menebal, eksudat hemopurulen, ulkus timbul cepat, dpt verokosa

Trikomoniasis

- ◉ E/ trikomonas vaginalis
- ◉ Gk/ vagina, uretra, kulit sekitar iritasi, ekskoriasi
- ◉ Seropurulen, hijau , kuning , berbusa, gatal, dispareunia, strawberry appearance
- ◉ D/ NaCl
- ◉ Terapi/ metronidazol, nimorazol dan terapi pasangan

E/ Cacing

- ◉ Oxyuriasis/Enterobiasis
- ◉ Ankilostomiasis/ground itch
- ◉ Larva migran kutaneus
- ◉ Larva currens
- ◉ Filariasis
- ◉ Drankunkuliasis

E/ insekta/kutu

- ◉ Skabies
- ◉ *E/sarcoptes scabiei var hominis*
- ◉ Kutu tdk bermata , 4 pasang kaki
- ◉ Bentuk oval, punggung cembung
- ◉ Predileksi : str korneum yg tipis spt sela jari, pergelangan tangan fleksor, lipatan ketiak, sekitar pusat, perut bawah, bokong , genitalia eksterna

4 tanda kardinal

- Pruritus nokturna
- Menyerang pada kelompok manusia
- Adanya terowongan (kunikulus), garis putih abu , pada ujungnya ada vesikel, papul. Jk infeksi sekunder polimorf (pustus , ekskoriiasi)
- Menemukan tungau

D/ 2 dari 4 diatas

Terapi

- Belerang 4-20% *hy* std telur, dapat utk bayi selama minimum 3 hari
- Emulsi benzil bezoas 20-25% setaiap malam selama 3 hari
- Gameksan(gama benzena heksa klorida) 1 %
Tdk dianjurkan pada anak dan ibu ml krn toksik SSP
- Permetin 5%
- Krotamiton 10%
- Faktor hygiene dan kelompok penularan

Pedikulosis

- ◉ Pedikulosis humanus var. capitis
- ◉ Pedikulosis humanus var. corporis
- ◉ Phthirus pubis

Pedikulosis kapitis

- ◉ Kutu bermata 2 dgn 3 pasang kaki
- ◉ Gk/ gatal, infeksi sekunder
- ◉ Pemeriksaan
- ◉ Terapi : malathion 0.5%, 1%
gameksan
benzilbenzoat 25%
Hygine

Pedikulosis korporis (vagabon)

- Kutu tdk dikulit tapi pada pakaian
- Gk/ gatal krn air liur, bekas garukan, infeksi

sekunder

Terapi : idem

Hygine

Pakaian rendam air panas

Pedikulosis pubis

E/ *Phthirus pubis*

Gk/

- ⦿ gatal daerah pubis, bisa hg abdomen.
- ⦿ bercak bercak abu abu biru makula
serulae →
- ⦿ bercak bercak hitam pd celana dalam
black dot

E/ Cacing

- ◉ Oxyuriasis/Enterobiasis
- ◉ Ankilostomiasis/ground itch
- ◉ Larva migran kutaneus
- ◉ Larva currens
- ◉ Filariasis
- ◉ Drankunkuliasis

Creeping eruption (cutaneus larva migrans)

- E/ cacing tambang dr anjing atau kucing
- *Ancylostoma braziliense*, *Ancylostoma caninum*

Gk/ larva masuk kulit timbul papul, lesi linier atau berkelok kelok diameter 2-3 mm, warna kemerahan, berjalan, sepiginosa.

Lokasi tu daerah kontak.

DD/skabies, dermatofitosis

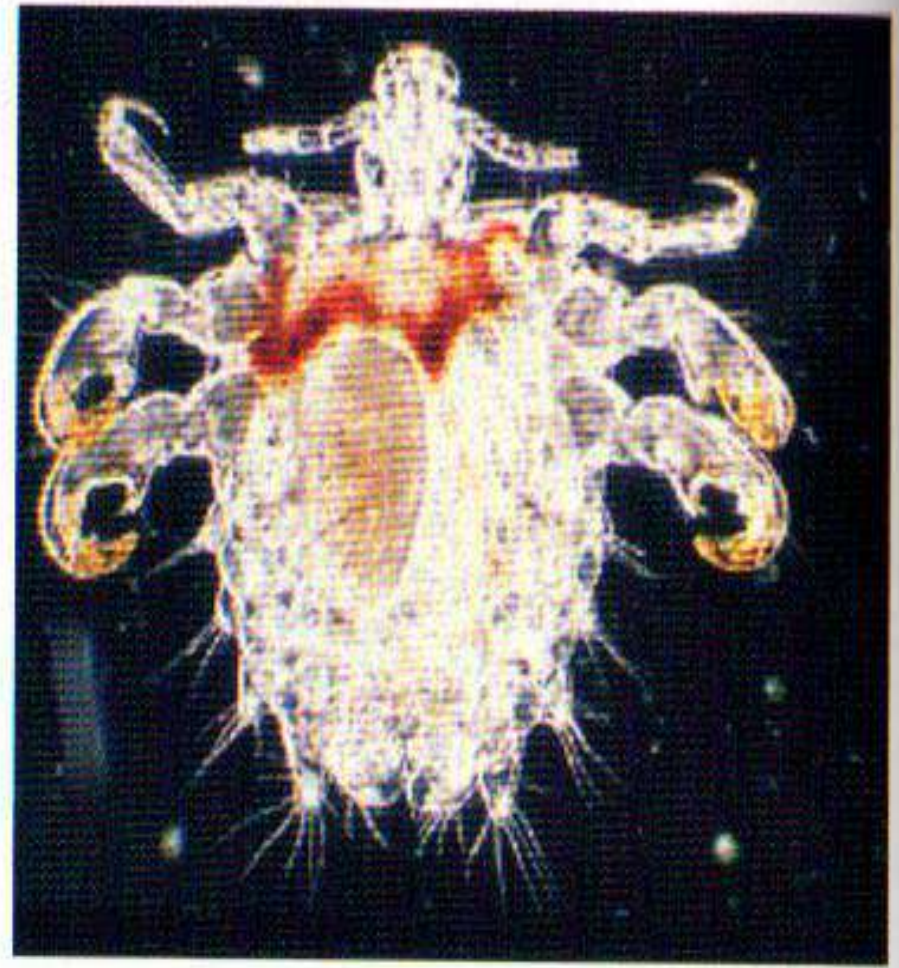
Terapi: Tiabendazol 50mg/KgBB/hari.2x sehari.

Albendazol 400mg/hari, 3hari

Bedah beku, cauter



A



B

FIGURE 26-12 Pediculosis pubis: crab louse in pubis *A. A crab louse (arrow) on the skin in the pubic region. B. Under a microscope, an adult female crab louse containing an egg is seen suspended in mineral oil.*



FIGURE 26-16 Scabies: webspace *Papules and burrows in typical location on the finger web. Burrows are tan or skin-colored ridges with linear configuration with a minute vesicle or papule at the end of the burrow; they are often difficult to define.*



FIGURE 26-17 Scabies *Multiple, crusted, and excoriated papules and burrows on the penile shaft.*

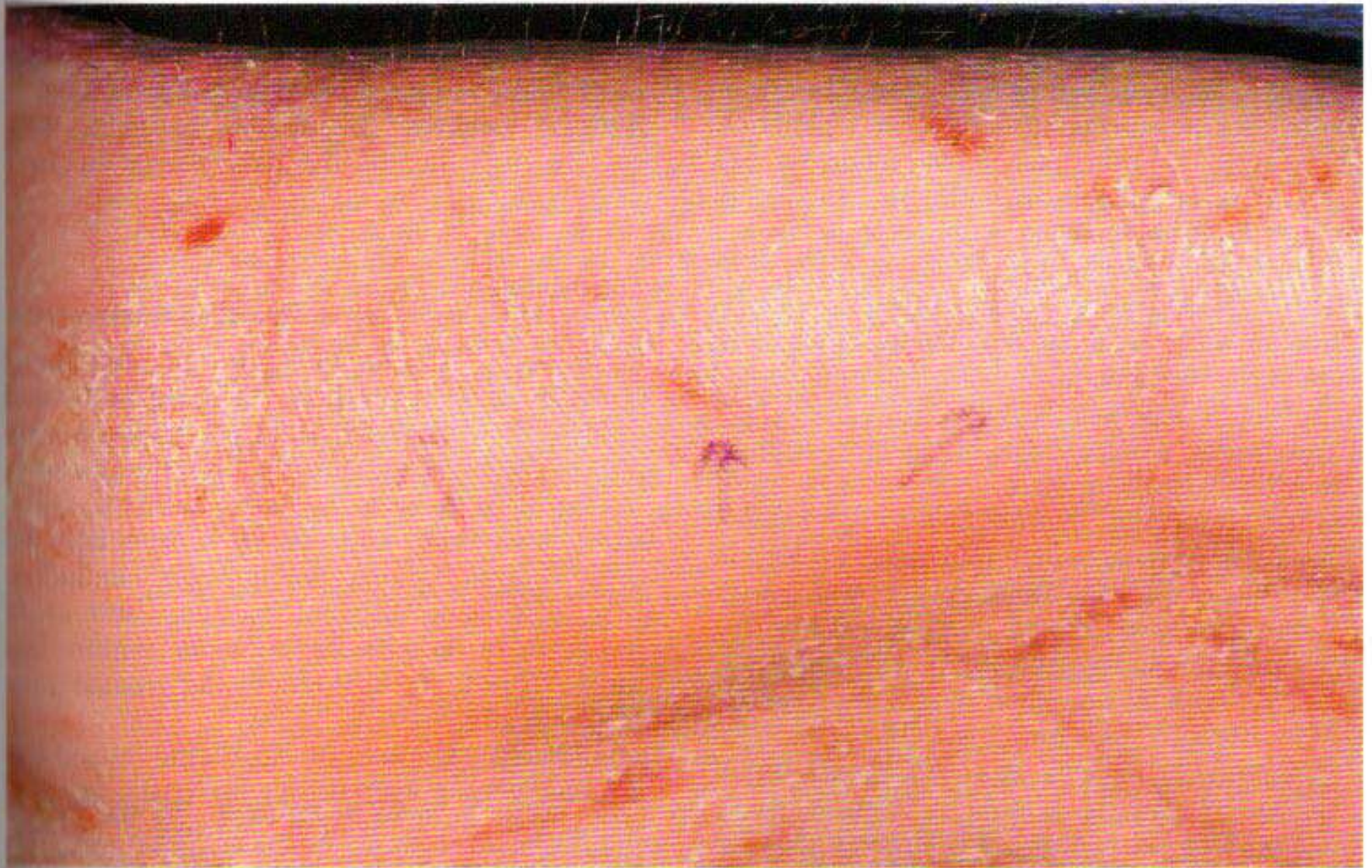


FIGURE 26-18 Scabies *Papules and burrows on the lateral foot; in young children, the feet and neck are often infested, sites usually spared in older individuals. In this adult case, there was massive infestation of the foot.*



FIGURE 26-19 Scabietic nodules: penis, scrotum *Red-brown papules and nodules on the penis and scrotum; these lesions are pathognomonic for scabies, occurring at sites of infestation in some individuals.*



FIGURE 26-24 Cutaneous larva migrans *A serpiginous, linear, raised, tunnel-like erythematous lesion outlining the path of migration of the larva. Upon palpation, it feels like a thread within the superficial layers of the skin.*



FIGURE 26-25 Larva currens Multiple, pruritic, serpiginous, inflammatory lines on the buttocks

caused by the migration of *Strongyloides stercoralis* larvae.

Terima kasih



Ganti Foto

Biodata

Status Semester

Kemajuan Belajar

Pengisian KRS

Kartu Rencana Studi

Kartu Hasil Studi

Transkrip

Kuesioner

MK Mengulang

NIM 1761050156
 Status Mahasiswa Aktif
 Angkatan 2017
 Tahun Kurikulum 2015

Nama Mahasiswa Marwa Shabiqa Sasqia
 Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran
 Pembimbing Akademik Ago Harlim, Dr.,dr.,MARS.,Sp.KK.
 Semester / IPK Lulus 7 / 3.13

Periode 20201

Konsultasi KRS

Periode Validasi **KRS Pendidikan Sarjana Kedokteran** belum dibuka/sudah ditutup
 KRS ini **Telah Divalidasi** dan tidak bisa diubah. Untuk membatalkan validasi KRS silakan menghubungi Pembimbing Akademik terkait

No	Kode	Nama Mata Kuliah	Nama Kelas	SKS	Jadwal	Keterangan
1	61151B19	Perilaku & Psikiatri	A	6.00		
2	61151B20	Gerontologi	A	6.00		
3	61151B21	Elektif(Herbal Medicine,Disaster Managemen,Kewirausahaan)& PK3	A	8.00		
Total SKS				20		
Batas SKS				24		



Universitas Kristen Indonesia

Fakultas Kedokteran

EVALUASI HASIL STUDI

Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : Marwa Shabiqa Sasqia
 NIM : 1761050156

NO	BLOK	NAMA BLOK	SKS	TEORI	PRAK	SKILL	TUTOR	NILAI	MUTU
Semester 1									
1	BLOK 1	Biomedik 1 dan Berpikir Logis dan Kritis, Komunikasi Efektif	6.00	B	C+	X	B+	B	18
2	BLOK 2	Biomedik 2 dan Ilmu Humaniora Kedokteran 1	7.00	B	C+	X	A-	B	21
IP Semester 1			3.00	13					39
Semester 2									
1	BLOK 4	Biomedik 4 dan Ilmu Humaniora Kedokteran 3	6.00	B-	A-	X	B	B	18
2	BLOK 5	Biomedik 5 dan Komunikasi Kesehatan	7.00	B	C+	A	B+	B	21
3	BLOK 6	Biomedik 6, Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Keterampilan Medik	7.00	B-	B	A-	B+	B	21
IP Semester 2			3.00	20					60
Semester 4									
1	BLOK 11	Sistem Hematologi & Imunologi	7.00	B	B-	B+	A-	B+	23.1
2	BLOK 12	Metodologi Penelitian, Epidemiologi Dan Stastistik Kesehatan	5.00	C+	B-	X	A-	B-	13.5
IP Semester 4			3.05	12					36.6
Semester 5									
1	BLOK 13	Sistem Integumen	7.00	B+	B	B	A	B+	23.1
2	BLOK 14	Sistem Kardiovaskular	7.00	B+	B	A	B	A-	25.9
IP Semester 5			3.50	14					49
IP Kumulatif			3.13	59					184.6



HOMEOSTASIS DAN GANGGUAN KULIT PADA USILA

Dr. dr. Ago Harlim, MARS., Sp.KK, FINSDV., FAADV.

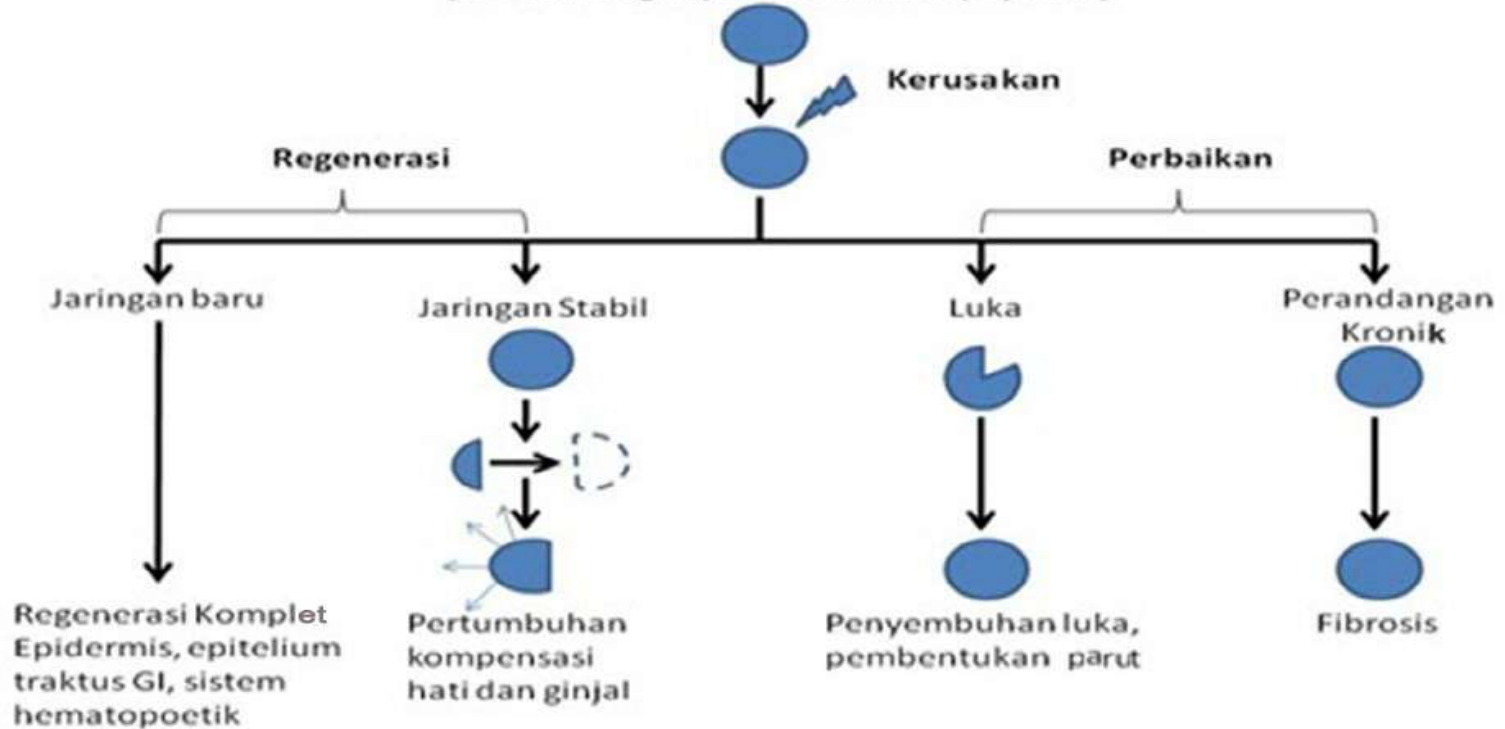
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN FK UKI

“

Pada jaringan normal, proses penyembuhan dapat terjadi dalam bentuk regenerasi atau perbaikan setelah ada kerusakan jaringan dan hal tersebut penting untuk pertahanan organisme

Jaringan yang memiliki kapasitas proliferasi yang sangat tinggi: sistem hematopoetik, epitel kulit dan gastrointestinal

Homeostasis Normal
(Keseimbangan proliferasi dan apoptosis)



Ringkasan respons penyembuhan setelah kerusakan

INFLAMASI

Proses tubuh untuk merespons infeksi atau kerusakan jaringan, ditandai dengan calor (panas), rubor (merah), tumor (bengkak), dolor (sakit), dan gangguan fungsi.

Manifestasi respons imun tersebut bertujuan mengeliminasi antigen dari dalam tubuh yang akan berlangsung hingga antigen tereliminasi dari tubuh.

INFLAMASI

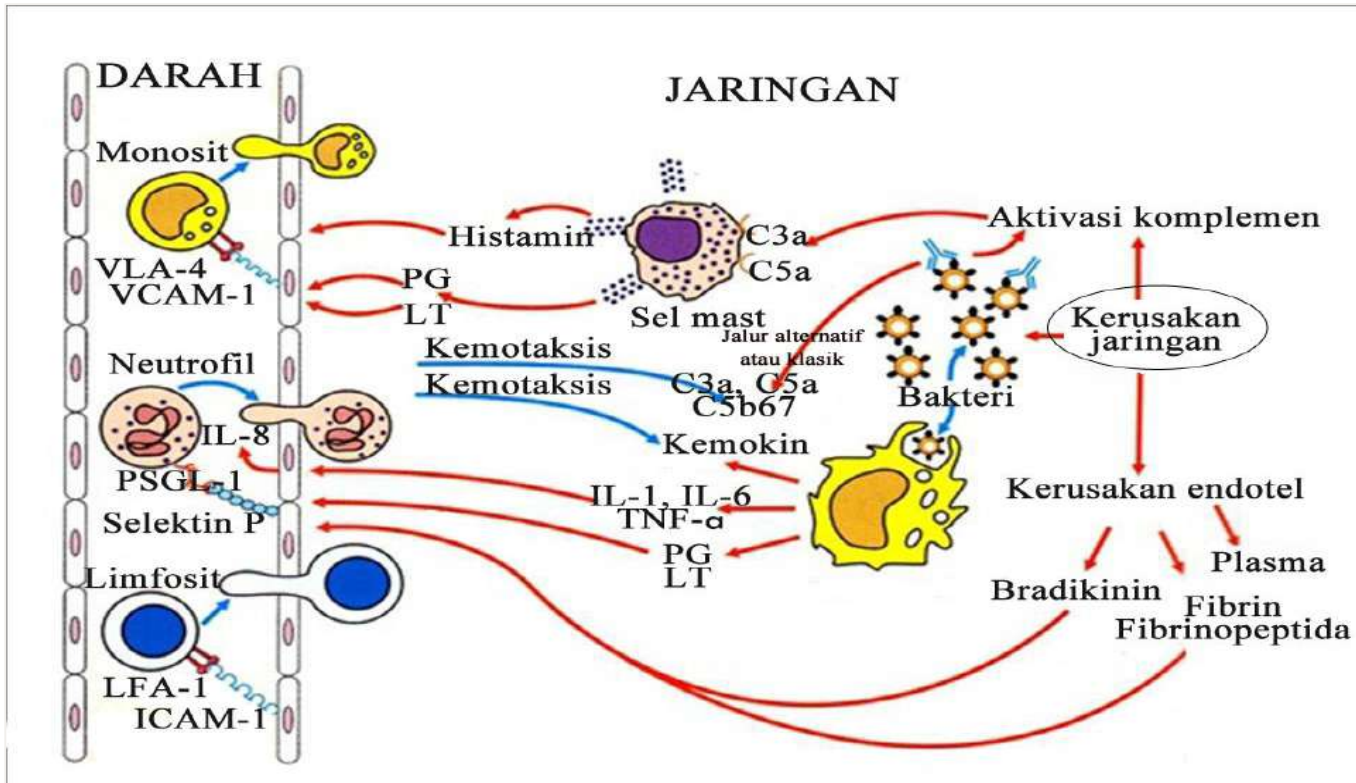
INFLAMASI LOKAL

Terjadi sebagai respons imunoproteksi segera terhadap paparan antigen di jaringan.

Aktivasi meliputi aktivasi sistem kinin, sistem pembekuan darah, dan fibrin

INFLAMASI SISTEMIK

Ditandai dengan demam, peningkatan produksi hormon ACTH dan hidrokortison, proliferasi leukosit dan sintesis protein fase akut (\uparrow CRP di hati hingga 1000x)



Sel dan mediator pada respons inflamasi akut lokal

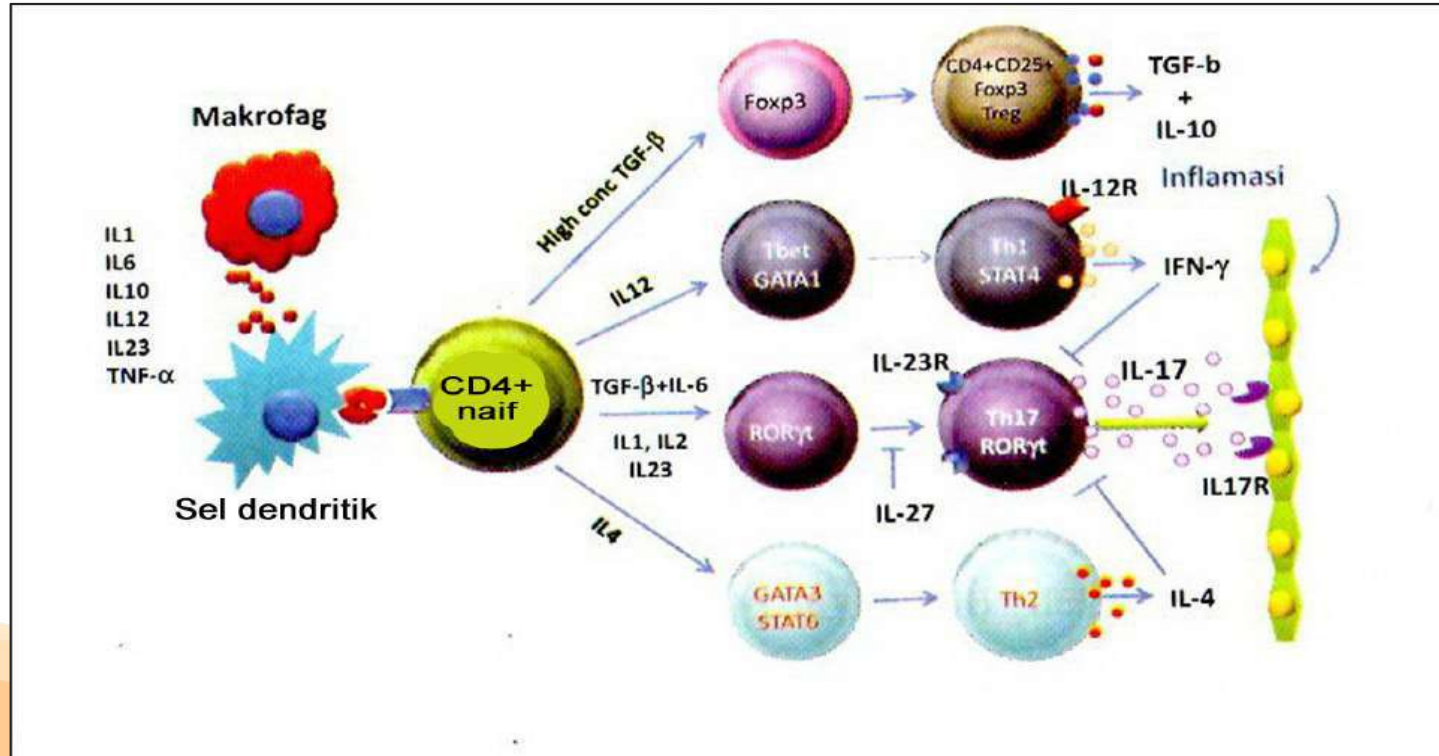
INFLAMASI AKUT

- Merupakan respon khas imunitas *innate*.
- Biasanya disertai reaksi sistemik.
- Dapat menimbulkan reaksi berantai dan rumit yang berdampak terjadinya vasodilatasi, kebocoran vascular mikro dengan eksudasi cairan dan protein serta infiltrasi lokal sel-sel inflamasi.
- Keterlibatan sel mast dapat memicu aktivitas eosinofil.

INFLAMASI KRONIK

- Terjadi bila antigen persisten dalam jaringan.
- Manifestasi: kerusakan jaringan yang parah, hingga mengalami disfungsi.
- Terdapat keterlibatan system imun adaptif (*delayed-type hypersensitivity*), yaitu limfosit.
- Peran makrofag:
 - a. Fagositosis antigen atau debris selular
 - b. Aktivasi limfosit T melalui presentasi antigen dan sekresi sitokin.

Perkembangan sel T CD4⁺ naif menjadi Sel Th1, Th2, Treg dan Th17

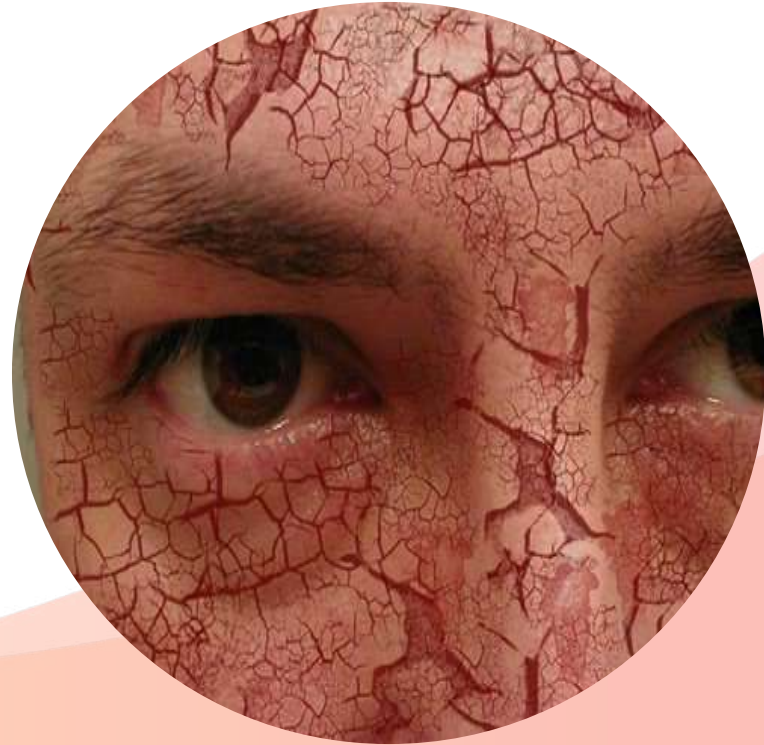


PERAN MAKROFAG PADA INFLAMASI KRONIK

- Merupakan sel dominan pada peradangan kronik.
- Merupakan komponen sistem fagosit mononuklear atau sistem retikuloendotel.
- Fagosit mononuklear → monosit → berdiferensiasi menjadi makrofag yang dapat bertahan hidup beberapa bulan/tahun.
- Monosit bermigrasi secara cepat ke dalam ekstrasvaskular jaringan pada awal peradangan akut dan dalam 48 jam menjadi sel dominan.

XEROSIS SKIN

GANGGUAN KULIT PADA USILA



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Kelainan kulit yang paling sering mengenai usia lanjut dan seringkali mengenai tungkai.
- Usia berhubungan dengan penurunan aktifitas kelenjar sebacea dan kelenjar keringat yang berkontribusi membuat kulit kering.



XEROSIS SKIN/KULIT KERING

- Perubahan komposisi lipid, gangguan produksi filaggrin dan perubahan intrinsic keratinisasi merupakan faktor etiologi.
- Dapat dihubungkan dengan gangguan ginjal, gangguan hati, aterosklerosis pada tungkai bawah, penyakit autoimun dan hepatitis C.
- Terapi: **Aplikasi pelembab**

LENTIGO

GANGGUAN KULIT PADA USILA



LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Merupakan makula/patch hiperpigmentasi pada kulit daerah terbuka (sun exposed), umum terjadi pada orang tua. Bersifat jinak.
- Prevalensi berhubungan kuat dengan usia dan paparan sinar. Lebih dari 90% orang dengan kulit putih kena di usia 50 tahun.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Multipel lentigo pada wajah berhubungan dengan tipe kulit III dan IV.
- Sering disertai makula depigmentasi, ekimosis senilis dan degenerasi aktinik yang kronik.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Berasal dari proliferasi melanosit basal dan peningkatan produksi melanin.
- Efek kumulasi kerusakan akibat paparan sinar menyebabkan perubahan genetik dan epigenetik dalam ekspresi gen didalam melanosit dan keratinosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

- Pemeriksaan Anjuran

Histopatologi: Geligi epidermal dan lapisan basal berbentuk seperti pemukul *baseball* dan hiperpigmentasi adanya peningkatan melanosit.

LENTIGO SOLARIS/LENTIGO SENILIS

Tatalaksana:

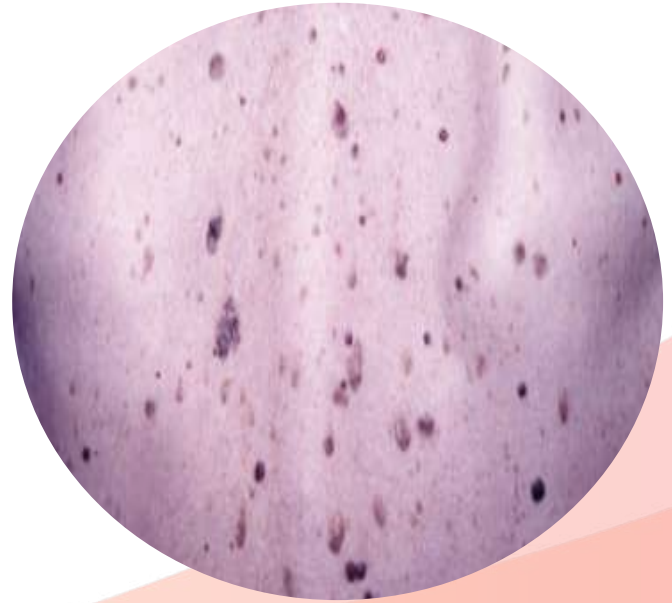
- Krioterapi
- Q-switched laser

Pencegahan:

Menghindari paparan sinar matahari

KERATOSIS SEBOROIK

GANGGUAN KULIT PADA USILA



Keratosi Seboroik

- Tumor jinak berpigmen yang umum muncul pada orang tua dan berasal dari keratinosit.
- Gejala klinis berupa papul, nodus atau plak verukosa yang dapat tampak dalam berbagai warna (hitam hingga kecoklatan). Papul dan nodus dapat berupa kubah , permukaan licin, tidak berkilat dengan sumbatan pada lubang folikel. Dapat soliter atau multiple.
- Paling sering timbul di wajah dan badan atas.

Keratosi Seboroik

- Tidak seperti lentigo senilis, dalam perkembangannya keratosi seboroik tidak tergantung pada paparan sinar UV, kemungkinan akibat dari gangguan homeostasis fokal epidermal yang mengakibatkan perluasan klonal melanosit dan keratinosit.

Keratosis Seboroik

- **Pemeriksaan Anjuran**
- Biopsi kulit memperlihatkan pertumbuhan dengan dasar rata setinggi epidermis. Sel keratinosit proliferasi dan membentuk pseudokista keratin yang jika berhubungan dengan permukaan, terlihat sebagai lubang dengan sumbatan keratin.
- Tampak akantosis, papilomatosis, dan hiperkeratosis dalam berbagai tingkat

Keratosi Seboroik

- **Tatalaksana**

Dilakukan dengan alasan kosmetik:

- ❖ Bedah listrik
- ❖ Bedah beku
- ❖ Bedah laser

THANK YOU



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

Jl. Mayjen Sutoyo No 2 - Jakarta

Telp: 021-8092423

Website : <http://www.uki.ac.id>

KARTU HASIL STUDI (KHS) Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : BULCA YULANDA
 NIM : 1761050158
 Semester : 5
 Pembimbing Akademik : AGO HARLIM, DR, DR, MARS, SPKK.

No.	BLOK	NAMA BLOK	SKS	NILAI BLOK		Modul	NILAI MODUL	
				NILAI	BOBOT		NILAI	BOBOT
1	13	Sistem Integumen	3	74,65	B+	Sistem Integumen (Teori)	70,71	B+
						Tutorial Blok 13 (Tutor)	84,00	A
						Skil Lab (Skil Lab)	77,50	A-
						Sistem Integumen (Praktikum)	65,00	B
						Keterampilan Medik (Teori)	78,33	A-
2	14	Sistem Kardiovaskular	7	72,68	B+	Sistem Kardiovaskular (Teori)	69,00	B
						Tutorial Blok 14 (Tutor)	82,00	A
						Skil Lab (Skil Lab)	67,00	B
						Sistem Kardiovaskular (Praktikum)	84,50	A
						Keterampilan Medik (Teori)	69,00	B
3	15	Sistem Genitalia & Reproduksi	7	75,87	A-	Sistem Genitalia & Reproduksi (Teori)	69,00	B
						Tutorial Blo 15 (Tutor)	82,50	A
						Skil Lab (Skil Lab)	85,00	A
						Sistem Genitalia & Reproduksi (Praktikum)	69,30	B
						Keterampilan Medik (Teori)	69,00	B
Jumlah			21	223,2				

Indeks Prestasi

3,43

Jakarta, 18 Januari 2021

Wakil Dekan Bidang Akademik

Forman Erwin Siagian, Dr, dr, M.Biomed
NIP031557



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

Jl. Mayjen Sutoyo No 2 - Jakarta

Telp. 021-9922425

Website : <http://www.uki.ac.id>
KARTU HASIL STUDI (KHS)
Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : BUCAL YULANDA
 NIM : 1761050158
 Semester : 3
 Pembimbing Akademik :

No	BLOK	NAMA BLOK	SKS	NILAI BLOK		Modul	NILAI MODUL	
				NILAI	BOBOT		NILAI	BOBOT
1	7	Sistem Respirasi	7	71.98	B+	Sistem Respirasi (Teori)	65.63	B
						Sistem Respirasi (Praktikum)	58.10	C+
						Skill Lab (Skill Lab)	82.50	A
						Tutorial Blok 7 (Tutor)	79.50	A-
						Keterampilan Medik (Teori)	69.00	B
2	8	Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas	7	69.64	B	Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas (Teori)	59.00	C+
						Tutorial Blok 8 (Tutor)	74.50	B+
						Skill Lab (Skill Lab)	85.00	A
						Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas (Praktikum)	60.41	B-
						Keterampilan Medik (Teori)	60.00	B-
3	9	Sistem Ginjal dan Saluran Kencing	7	73.08	B+	Sistem Ginjal dan Saluran Kencing (Teori)	59.00	C+
						Tutorial Blok 9 (Tutor)	84.00	A
						Skill Lab (Skill Lab)	75.00	A-
						Sistem Ginjal dan Saluran Kencing (Praktikum)	67.20	B
						Keterampilan Medik (Teori)	73.33	B+
Jumlah			21	214.7				

Indeks Prestasi

3.20

Jakarta, 18 Januari 2021

Wakil Dekan Bidang Akademik

Forman Erwin Sugiap, Dr. dr. M. Biomed

NIP.031557



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

Jl. Mayjen Sutoyo No 2 - Jakarta

Telp. 021-8092425

Website : http://www.uki.ac.id

KARTU HASIL STUDI (KHS)

Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : BUCA YULANDA
 NIM : 1761050158
 Semester : 1
 Pembimbing Akademik : AGO HARLIM, DR., DR., MARS., SPKK.

No.	BLOK	NAMA BLOK	SKS	NILAI BLOK		Modul	NILAI MODUL	
				NILAI	BOBOT		NILAI	BOBOT
1	1	Biomedik 1 dan Berpikir Logis dan Kritis, Komunikasi Efektif	6	62.70	B-	Berpikir Logis dan Kritis, Komunikasi Efektif (Teori)	60.00	B-
						Berpikir Logis dan Kritis, Komunikasi Efektif (Praktikum)	60.00	B-
						Tutorial Blok 1 (Tutor)	86.00	A
						Biomedik 1		
						Biologi (Teori)	59.00	C+
						Biologi (Praktikum)	65.00	B
						Histologi (Teori)	66.00	B
						Histologi (Praktikum)	55.00	C+
2	2	Biomedik 2 dan Ilmu Humaniora Kedokteran 1	7	46.00	D	Ilmu Humaniora 1		
						Bahasa Indonesia (Teori)	70.00	B+
						Pancasila (Teori)	60.00	B-
						KWN (Teori)	90.00	A
						Agama (Teori)	60.00	B-
						Tutorial Blok 2 (Tutor)	76.50	A-
						Biomedik 2		
						Anatomi (Teori)	55.00	C+
						Anatomi (Praktikum)	55.00	C+
						Faali (Teori)	46.00	D
						Faali (Praktikum)	59.00	C+
3	3	Biomedik 3 dan Ilmu Humaniora Kedokteran 2	7	61.21	B-	Ilmu Humaniora 2		
						Humaniora (Teori)	59.00	C+
						Humaniora (Praktikum)	79.00	A-
						Tutorial Blok 3 (Tutor)	76.00	A-
						Biomedik 3		
						Anatomi (Teori)	59.00	C+
						Anatomi (Praktikum)	55.00	C+
						Biokimia (Teori)	59.00	C+
Biokimia (Praktikum)	59.00	C+						
Jumlah			20	169.91				

Indeks Prestasi

2.11

Jakarta, 18 Januari 2021
 Wakil Dekan Bidang Akademik

Forman Erwin Siagian, Dr., dr., M.Biomed
 NIP 031557

**INFEKSI
MENULAR **SEKSUAL**
(IMS)**

PENGERTIAN

Adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual.

PENULARANNYA :

1. SEKSUAL

- Penis
- Vagina
- Anal (Dubur) dan;
- Oral (Mulut)

2. **NON SEKSUAL**

- Darah → Transfusi darah
→ Jarum suntik
- Jalan lahir, mis. Ibu yg menderita IMS
- Kontak tubuh / badan
- Kebersihan alat reproduksi yg tidak terjaga baik

JENIS I M S

■ **GO (Gonore/Kencing Nanah)**

Etiologi

Gonokok termasuk golongan diplokok berbentuk biji kopi, bersifat tahan asam. Perwarnaan Gram bersifat Gram-negatif. Terlihat di luar & di dalam leukosit, tidak tahan lama di udara bebas, cepat mati dalam keadaan kering, tidak tahan suhu $> 39^{\circ} \text{C}$ & tidak tahan zat desinfektan.

Daerah yang paling mudah terinfeksi adalah daerah dengan mukosa **epitel kuboid / lapis gepeng** yang belum berkembang (immatur) yakni pada vagina wanita sebelum pubertas.

JENIS I M S

Gejala pd PRIA

- Dari lubang kencing keluar cairan berwarna putih, kuning kehijauan, rasa gatal, panas dan nyeri.
- Muara lubang kencing bengkak & agak merah.
- Sakit saat kencing

PRIA

■ Uretritis

Paling sering dijumpai adalah uretritis anterior akuta dan dapat menjalar ke proksimal selanjutnya mengakibatkan komplikasi lokal, asendens dan diseminata.

Keluar duh tubuh dari ujung uretra yang kadang-kadang disertai darah dan perasaan nyeri pada waktu ereksi.

Pemeriksaan tampak orifisium uretra eksternum eritematosa, edematosa dan ektropion.

□ Tysonitis

Kelenjar tyson adalah kelenjar yang menghasilkan smegma.

Diagnosis dibuat berdasarkan ditemukannya butir pus / pembengkakan pada daerah frenulum yang nyeri tekan.

Bila duktus tertutup akan timbul abses dan merupakan sumber infeksi laten.

□ Cowperitis

Infeksi terjadi pada kelenjar cowper dapat terjadi abses.

Keluhan nyeri dan ada benjolan pada perineum disertai rasa penuh & panas, nyeri waktu defekasi & disuria.

Bila tidak diobati abses akan pecah melalui kulit perineum, uretra / rektum & mengakibatkan proktitis.

□ Prostatitis

Prostatitis akut ditandai perasaan tidak enak daerah perineum & suprapubis, malese, demam, nyeri kencing sampai hematuri, spasme otot uretra sehingga retensi urin, tenesmus ani, sulit buang air besar & obstipasi.

Pemeriksaan teraba pembesaran prostat dengan konsistensi kenyal, nyeri tekan & fluktuasi bila menjadi abses.

Pemeriksaan prostat terasa kenyal, berbentuk nodus & sedikit nyeri pada penekanan.

□ Vesikulitis

Radang akut yang mengenai vesikula seminalis & duktus ejakulatoris.

Gejala subyektif menyerupai gejala prostatitis akut berupa demam, polakisuria, hematuria terminal, nyeri waktu ereksi / ejakulasi & spasme mengandung darah.

□ Epididimitis

Epididimitis akut biasanya unilateral . Keadaan yang mempermudah timbulnya epididimitis adalah trauma pada uretra posterior.

Bila mengenai kedua epididimis mengakibatkan sterilitas.

□ Trigonitis

Infeksi asendens dari uretra posterior dapat mengenai trigonum vesicae urinaria.

Menimbulkan gejala poliuria, disuria terminal & hematuria.

Gejala pd WANITA

Umumnya tdk menimbulkan gejala. Sebagian ditemukan pd waktu pemeriksaan kehamilan / memasang IUD.

Gejala yg mungkin timbul antara lain:

- Keputihan, kental, kekuningan.
- Nyeri pinggul bawah
- Nyeri saat haid
- Nyeri saat kencing

■ Uretritis

Gejala utama ialah disuria, kadang-kadang poliuria.

□ Servisititis

Dapat asimtomatik, kadang-kadang nyeri pada punggung bawah.

Duh tubuh akan terlihat lebih banyak, bila terjadi servisititis akut / disertai vaginitis disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*.

■ Bartholinitis

Labium mayor pada sisi yang terkena membesar, merah & nyeri tekan. Kelenjar Bartholin membesar, terasa nyeri bila penderita berjalan & sukar duduk.

Bila saluran kelenjar tersumbat timbul abses & dapat pecah melalui mukosa / kulit.

Bila tidak diobati dapat menjadi rekuren / menjadi kista.

❑ Salpingitis

Peradangan dapat bersifat akut, subakut / kronis.

Beberapa faktor predisposisi yaitu :

- masa puerperium (nifas)
- dilatasi setelah kuretase
- pemakaian IUD, tindakan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim).

Gonore diseminata

Gejala yang timbul berupa : artritis, miokarditis, endokarditis, perikarditis, meningitis & dermatitis.

Diagnosis

Diagnosis ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan pembantu terdiri atas 5 tahapan.

A. Sediaan langsung

Dengan pewarnaan Gram ditemukan gonokok negatif-Gram, intraselular & ekstraselular.

Bahan duh tubuh pada pria diambil dari daerah fosa navikularis, pada wanita diambil dari uretra, muara kelenjar Bartholin, serviks & rektum.

B. Kultur

Untuk identifikasi perlu dilakukan pembiakan (kultur).

2 macam media yang dapat digunakan

- media transpor
- media pertumbuhan

Contoh media transpor :

- Media Stuart
- Media Transgrow

Contoh media pertumbuhan :

- McLeod's chocolate agar
- Media Thayer Martin
- Modified Thayer martin agar

C. Tes definitif

1. Tes oksidasi

2. Tes fermentasi

D. Tes beta-laktamase

Menggunakan cefinase TM disc.

E. Tes thomson



TRIKOMONIASIS

Definisi :

Trikomoniasis adalah infeksi saluran urogenital bersifat akut / kronik.

Disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*

Etiologi :

Berkembang biak secara belah pasang memanjang & hidup dalam suasana pH 5-7,5.

Insidens :

Penularannya melalui hubungan kelamin,

pakaian, handuk , berenang.

Terutama ditemukan pada orang dengan aktivitas seksual tinggi.

Gejala klinis :

1. Trikomoniasis pada wanita

Diserang terutama dinding vagina, bersifat akut maupun kronik.

Akut terlihat sekret vagina
seropurulen

berwarna kekuning-kuningan,
kuning-hijau, berbau tidak enak &
berbusa. Kronik gejala lebih ringan &
sekret vagina biasanya tidak
berbusa.

Terbentuk abses kecil pada dinding
vagina & servik yang tampak seba
gai granulasi sebagai berwarna
merah (*strawberry appearance*)

2. Trikomoniasis pada laki-laki

Pada laki-laki yang diserang terutama uretra, kelenjar prostat.

Patogenesis

- Penularan terutama melalui
- hubungan seksual
- Peradangan pada sal. urogenital
- invasi sampai jaringan epitel dan subepitel
- Masa tunas 4 hari – 3 minggu
- Dalam vagina dan uretra parasit
- hidup dari sisa-sisa sel, kuman-kuman, dan benda lain dalam duh tubuh

PENGOBATAN

- Metronidazol 2 gram dosis tunggal per oral
- Metronidazol 3 x 500 mg/hari per oral selama 7 hari
- Semua pasien trikomoniasis harus diobati (asimtomatik maupun simtomatik)

KLAMIDIA

Chlamydia trachomatis

- Obligat intraselular
- Menyerupai bakteri (-) Gram

- 2 fase perkembangan:

- Fase noninfeksiosa :

intraselular, di dalam vakuol, melekat pada inti sel hospes, disebut badan inklusi .

- Fase penularan :

vakuol pecah keluar dalam bentuk badan elementer menginfeksi sel hospes yang baru

Gejala :

■ PRIA

- * Sakit ringan saat kencing
- * Sakit di saluran kencing
- * Keluar sekret dari saluran kencing

■ WANITA

- * Umumnya tdk bergejala
- * Keputihan encer berwarna putih kekuningan
- * Nyeri rongga panggul
- * Perdarahan pasca hubungan seksual

PENGOBATAN

- Tetrasiiklin HCL : 4 x 500 mg sehari selama 1 minggu / 4 x 250 mg sehari selama 2 minggu.
- Oksitetrasiklin : 4 x 250 mg sehari selama 2 minggu.
- Doksisisiklin : 2 x 100 mg sehari selama 7 hari.

- Eritromisin : Penderita yang tidak tahan tetrasiklin, wanita hamil / usia kurang dari 12 tahun 4 x 500 mg sehari selama 1 minggu / 4 x 250 mg sehari selama 2 minggu.
- Sulfa-trimetoprim : 2 x 2 tablet sehari selama seminggu.
- Azitromisin : 1 gram dosis tunggal.

- Spiramisin : 4 x 500 mg sehari selama seminggu.
- Ofloksasin : 2 x 200 mg sehari selama 10 hari.





VAGINOSIS BAKTERIAL

■ BAKTERIOLOGI *G. VAGINALIS*

Kuman ini bersifat anaerob fakultatif dengan produk akhir utama pada fermentasi berupa asam asetat, banyak galur yang juga menghasilkan asam laktat & asam format.

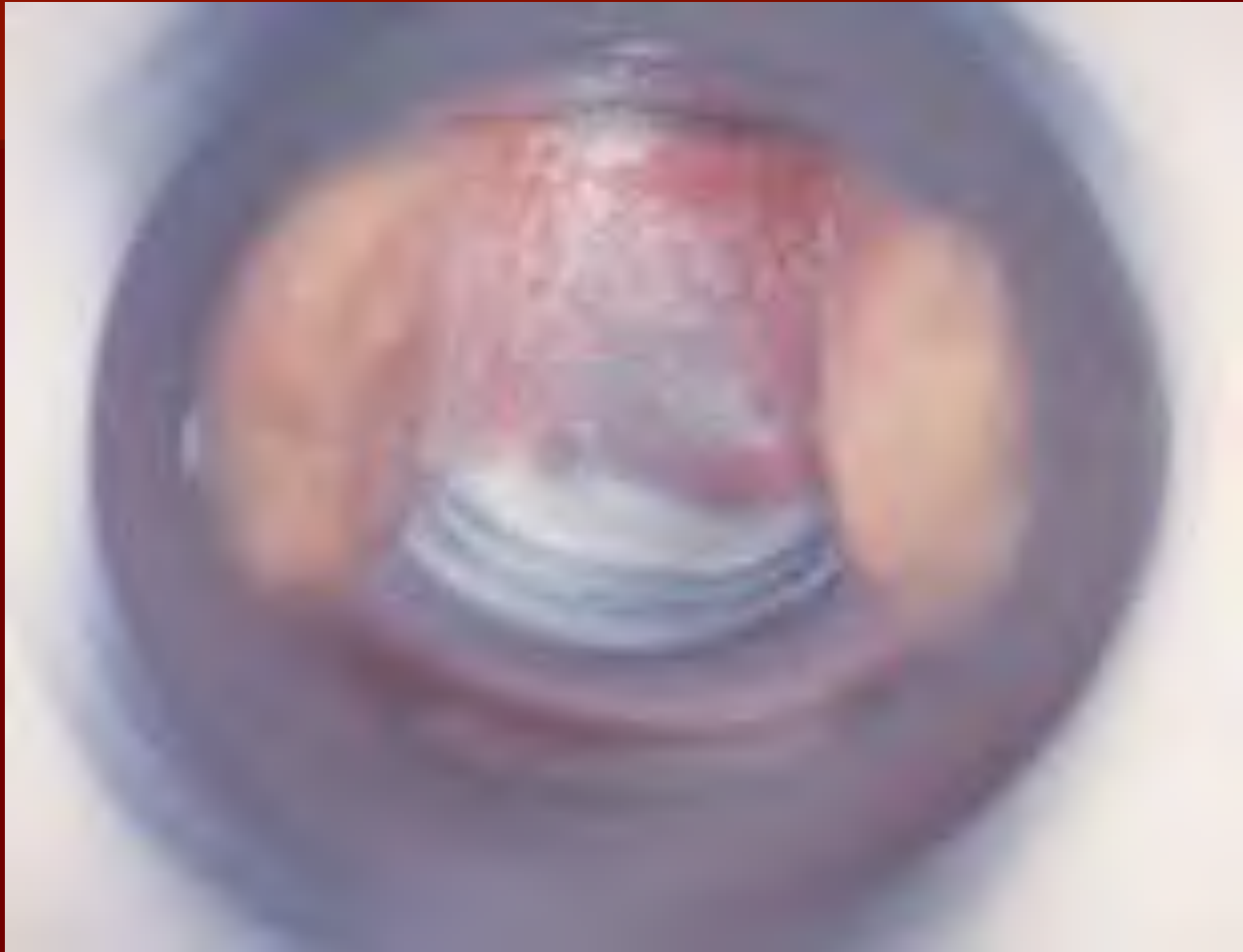
Untuk pertumbuhan dibutuhkan tiamin, riboflavin, niasin, asam folat, biotin, purin & pirimidin.

DIAGNOSIS

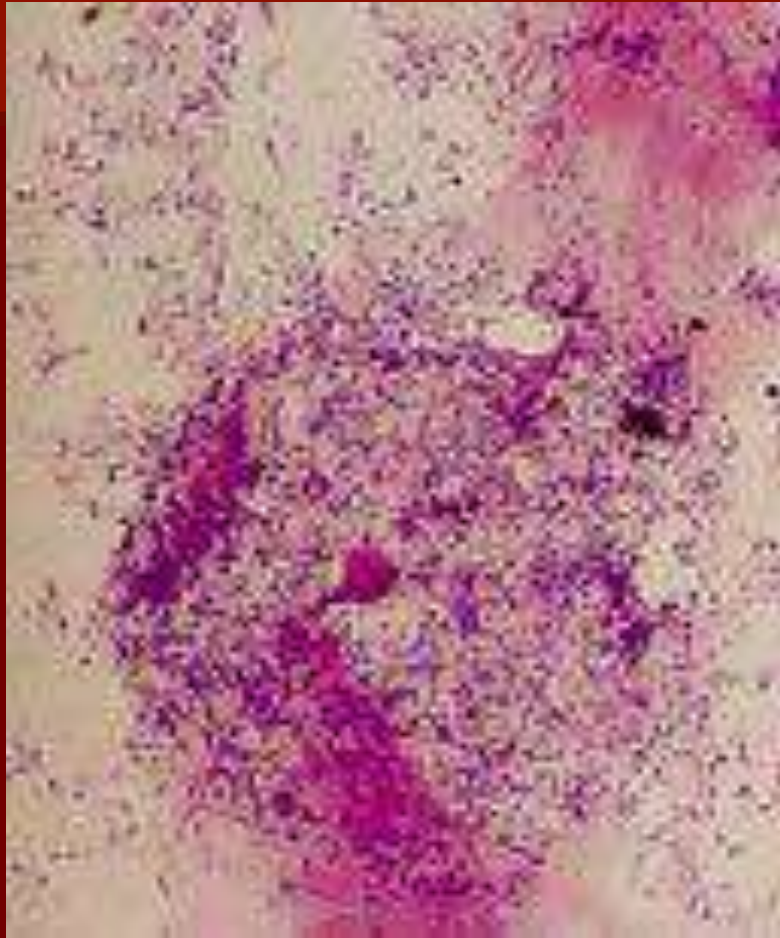
- Kriteria Amsel: minimal 3
- pH vagina $>4,5$
- Ditemukannya clue cell pada sediaan basah
- Amin test / whiff test (+)
- Duh tubuh vagina melekat pada dinding vagina, homogen, putih keabu-abuan

- Kriteria Nugent
dengan pewarnaan Gram
- Normal : bakteri Lactobacillus
predominan









PENGOBATAN

- Metronidazol 2 x 500 mg / hari per oral selama 7 hari
- Ampisilin / amoksisilin 4 x 500 mg/hari per oral selama 5 hari
- Klindamisin 2 x 300 mg/hari per oral selama 7 hari

KOMPLIKASI

- Ketuban pecah dini
- Partus prematur
- Bayi BBLR
- Infeksi pasca operasi tindakan ginekologi
- Penyakit radang panggul

PENCEGAHAN I M S

- Meningkatkan Ketahanan Keluarga melalui pesan kunci :
 1. **A : *Abstinence*** : Tidak berhubungan seksual sebelum menikah.
 - B : *Be faithfull*** : Saling setia pada pasangan yang sah.
 - C : *Condom*** : Gunakan kondom apabila salah satu pasangan beresiko terkena IMS atau HIV / AIDS.
 - D : *Drugs*** : Hindari pemakaian Narkoba.
 - E : *Equipment*** : Mintalah peralatan kesehatan yang steril.

2. Mencegah transfusi darah yg belum di *screening*
3. Berhati-hati untuk menangani segala hal yg tercemar oleh darah segar
4. Mencegah pemakaian alat-alat tajam yg tdk steril
5. Segera memeriksakan diri bila timbul gejala-gejala IMS yg dicurigai.

PENGOBATAN I M S

- Jika kita terkena IMS, pasangan kita juga harus diperiksa & diobati untuk menghindari penularan berulang.
- Hindari hubungan seksual selama masih ada keluhan / gejala / masih dalam pengobatan.
- Beritahu dokter bila ada riwayat alergi.

RUMOR / MITOS SEPUTAR I M S

- Suntikan antibiotik secara rutin dpt mencegah IMS

Suntikan antibiotik tdk dpt mencegah IMS, hanya mematikan kuman yg tertular. Dosis hanya utk menyembuhkan satu jenis IMS & penggunaannya pun ada aturannya.

- Gejala IMS dpt terlihat secara kasat mata

Umumnya tidak terlihat oleh mata terutama jika dialami oleh perempuan.

- IMS dapat dicegah dengan mencuci alat kelamin.

Tidak ada sabun / desinfektan apapun yang dapat mencegah IMS, bahkan penggunaan sabun pada vagina akan mempertinggi resiko terkena keputihan akibat berkurangnya kadar keasaman vagina yang berfungsi membunuh kuman-kuman yang ada.

- Melakukan hubungan seksual pada pagi hari akan mempunyai resiko lebih tinggi

Selama kedua pihak tidak ada yang terkena IMS, maka tidak akan beresiko pada penularan IMS.

- Seseorang dapat mengobati IMS jika berhubungan Seksual dengan perawan

Justru sang perawan yang tertular, laki-lakinya tetap mengidap IMS.

THANK'S

Mikosis

Dr.dr Ago Harlim, MARS, SpKK

Mikosis

- ▶ Mikosis superfisialis
- ▶ Mikosis profunda

Mikosis profunda

- ▶ Aktinomikosis
- ▶ Nokardiosis
- ▶ Antinomikosis
misetoma
- ▶ Blastomikosis
- ▶ Parakoksidiomikosis
- ▶ Lodomikosis
- ▶ Koksidiomikosis
- ▶ Histoplamosis , africa
- ▶ Kritokokosis
- ▶ Kandidosis
- ▶ Geotrikosis
- ▶ Aspergilosis
- ▶ Fikomikosis
- ▶ Sporotrikosis
- ▶ Maduromikosis
- ▶ Rhinosporidiosis
- ▶ Kromoblastomikosis

Mikosis superfisialis

- ▶ Dermatofitosis
- ▶ Nondermatofitosis :
 - Pitiriasis vesikolor
 - Piedra putih/hitam
 - Otomikosis
 - Keratomikosis
 - Tinea nigra palmaris

Dermatofitosis

- ▶ Penyakit yang mengenai jaringan mengandung zat tanduk spt str korneum, kuku, rambut
- ▶ E/ dermatofitosis
- ▶ *17 spesies Microsporum, 21 spesies Trichophyton, 2 spesies Epidermophyton*

Klasifikasi

- ▶ Simon dan gohan (1954)
- ▶ Dermatomikosis, trikomikosis, onikomikosis.
- ▶ Letak tubuh :
 - Tinea kapitis
 - Tinea barbe
 - Tinea kruris,
 - Tinea pedis et manum
 - Tinea korporis
 - Tinea fasialis, aksilaris

Istilah lain

- ▶ Tinea imbricata : konsentris
- ▶ Tinea favosa
- ▶ Tinea sisirnata
- ▶ Tinea grabosa : tidak berambut

Gejala klinik

- ▶ Gatal
- ▶ Kelainan batas tegas, polimorfi, tepi lesi lebih aktif.
- ▶ Eczema marginatum

Tinea pedis

3 bentuk:

- ▶ Interdigitalis : tu jari 4, 5. Sisik halus, maserasi →
Ada bakteri → dermatofitosis kompleks.
Bau busuk, sulfur krn *M sendentarius*
- ▶ *Moccasin foot/* papuloskuamosa hiperkertotik
- ▶ Subakut

- ▶ Tinea manum ?

Dd/

- ▶ Kandidosis interdigitalis, maserasi dan pengelupasannya lebih banyak
- ▶ DKA
- ▶ Skabies
- ▶ Dermatitis atopik
- ▶ Dishidrosis, biasanya simetris tu palmar dan lateral

Tinea kapitis

1. Grey patch ring worm

- ▶ *M.audouinii* dan *M. Ferrugineum*
- ▶ Papul melebar bercak bersisik, rambut jd abu abu tdk mengkilat dan mudah patah
- ▶ Wood +

2. Bentuk radang/ kerion

- ▶ *M. canis*, *M. gypseum*, *T. mentagrophytes*,
T. violaceum

Gk/ demam, gatal , sakit

PF/ Pembengkakan spt sarang lebah, pustular folikulitis. Merah. Bekas jaringan parut : alopecia.

3. Black dot

- ▶ *T. tonsuran, T. Violaseum*
- ▶ Endotrik, rambut patah tepat muara folikel.
- ▶ Bintik hitam

4. Favus

- ▶ *T.schoenleinii*
- ▶ Krusta berbentuk mangkuk merah kekuningan berkembang menjadi kuning kecoklatan (skutula). Krusta diangkat dasar cekung, merah basah *mousy odor*

Pemeriksaan penunjang

- ▶ Lampu wood
- ▶ KOH 10;20 %

Antrospora dalam rambut dan pada yg eksotrik diluar rambut.

Ambil juga pada skuama kulit kepala

- ▶ Kultur

Terapi

- ▶ Griseovulvin . Mikroside 15–25 mg/ kg BB, ultra 10–15mg/kg BB. 6–8mg hg 4 bln makanan berlemak
- ▶ Ketokonazol 3,3–6,6mg /kg BB, 3–6m
- ▶ Itrakonazol 3–5mg/kgBB
- ▶ Flukonazol
- ▶ Terbinafin. 62,5–250mg/hari atau 3–6mg/kgBB selama 6 mg

Pengobatan tambahan

- ▶ Shampoo
- ▶ Tipe kerion (kortikosteroid), 0,5 mg/kg BB
- ▶ Pencegahan
Potong rambut, sisir , topi dan keluarga
- ▶ Dd/ karbunkel, trikotilomania, lupus

Tinea unguium

- ▶ Subungual distal
- ▶ Leukonikia trikofita
- ▶ Subungual proksimal

Terapi

Pulse terapi.

Mikosis superfisialis

- ▶ Dermatofitosis
- ▶ Nondermatofitosis :
 - Pitiriasis vesikolor
 - Piedra putih/hitam
 - Otomikosis
 - Keratomikosis
 - Tinea nigra palmaris

Pitriasis versikolor

- ▶ Panu
- ▶ *Malassesia furfur*, atau lainnya
- ▶ Gk/ bercak makula hipopigmentasi/hiperpigmentasi batas tegas, tertutup skuama halus di atasnya, atau pada folikularnya.
- ▶ Asam dekarboksilat yg diproduksi, inhibitor enzim tirosinase berefek sitotoksik pada melanosit

- ▶ Dd/ dermatitis seboroik, tinea corporis, PRG
- ▶ Pemeriksaan: wood , KOH: hipa pendek spora bulat berkelompok
- ▶ Terapi
Ketokonazol, selsun, tiosufat natrikus 25%, sulfur 4–20%

Terapi tambahan

Keseimbangan hospes dgn rasi sbg flora normal, lingkungan lembab *M.furfur* ke btk miselial yang patogen.

Genetik

Tinea nigra palmaris

- ▶ E/ *Cladosporium werneckii, mansoni*
- ▶ Makula tengguli hitam, kadang bersisik
- ▶ Hiperhidrosis
- ▶ Pemeriksaan: KOH, kultur
- ▶ Terapi

Piedra

- ▶ Gk/ nodul sepanjang rambut oleh *Piedraia hortai* (black), *trichosporon beigelii* (putih)
- ▶ KOH
Anyaman hifa terlihat mengelilingi rambut sebagai selubung

Terapi :

Potong rambut,

Obat jamur lokal spt lar sublimat 1/2000.

dll

Sistemik



Gambar 27. Piedra

Sediaan nodul pada rambut dalam KOH 20%, tampak struktur jernih yang merupakan askus-askus yang berisi askospora

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 24. Onikomikosis dan paronikia kandida

Kuku menebal berwarna kecoklatan, suram, dengan infiltrat peradangan pada kulit lipat kuku.

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 23. Kandidosis popok pada bayi

Sering menyertai ruam popok, tampak lesi satelit berupa papul eritematosa

Foto: FKUI/RSUPNCM

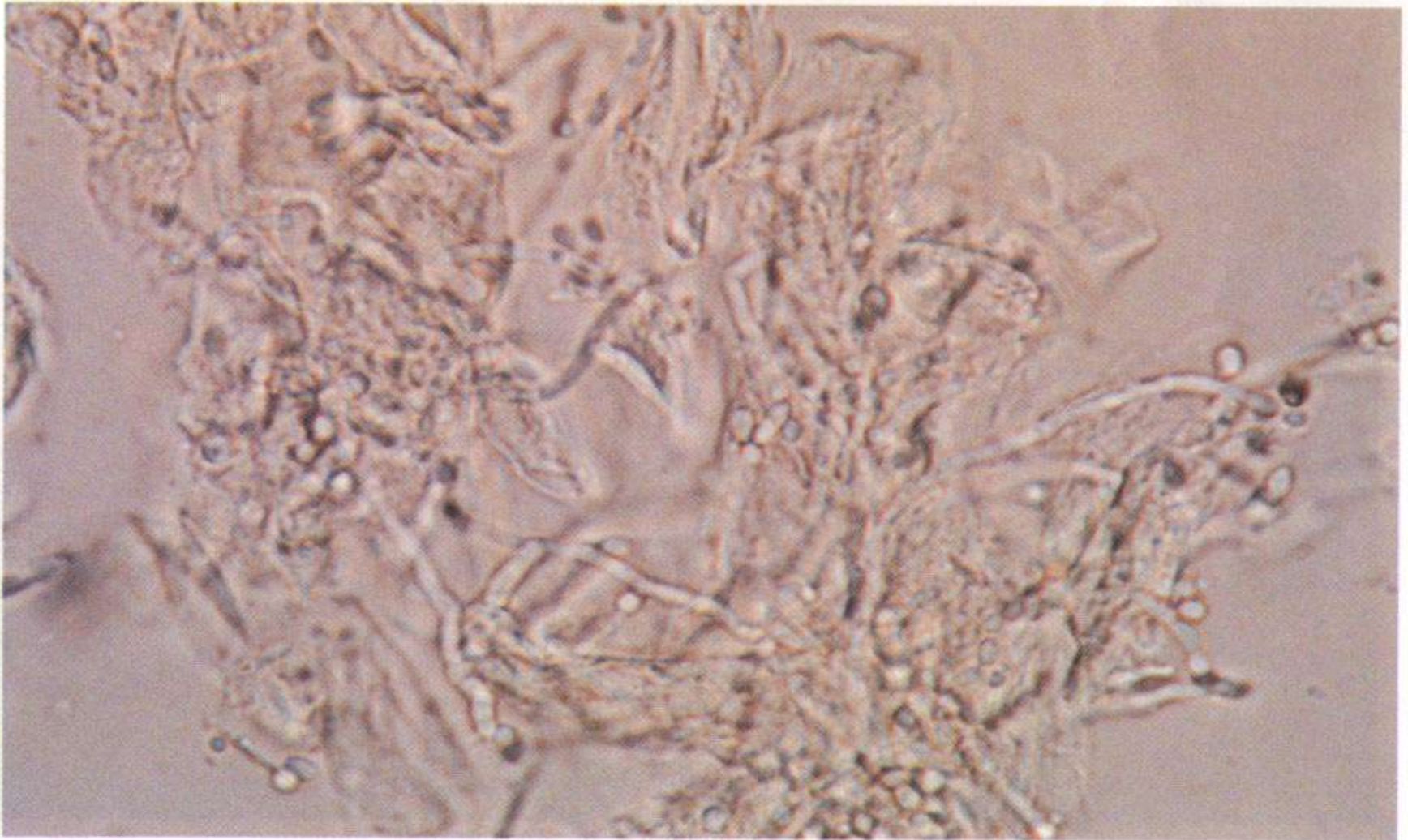


Gambar 22. Kandidosis intertriginosa

Tampak lesi eritem terang dengan lesi satelit pada daerah inframamae

Foto: FKUI/RSUPNCM

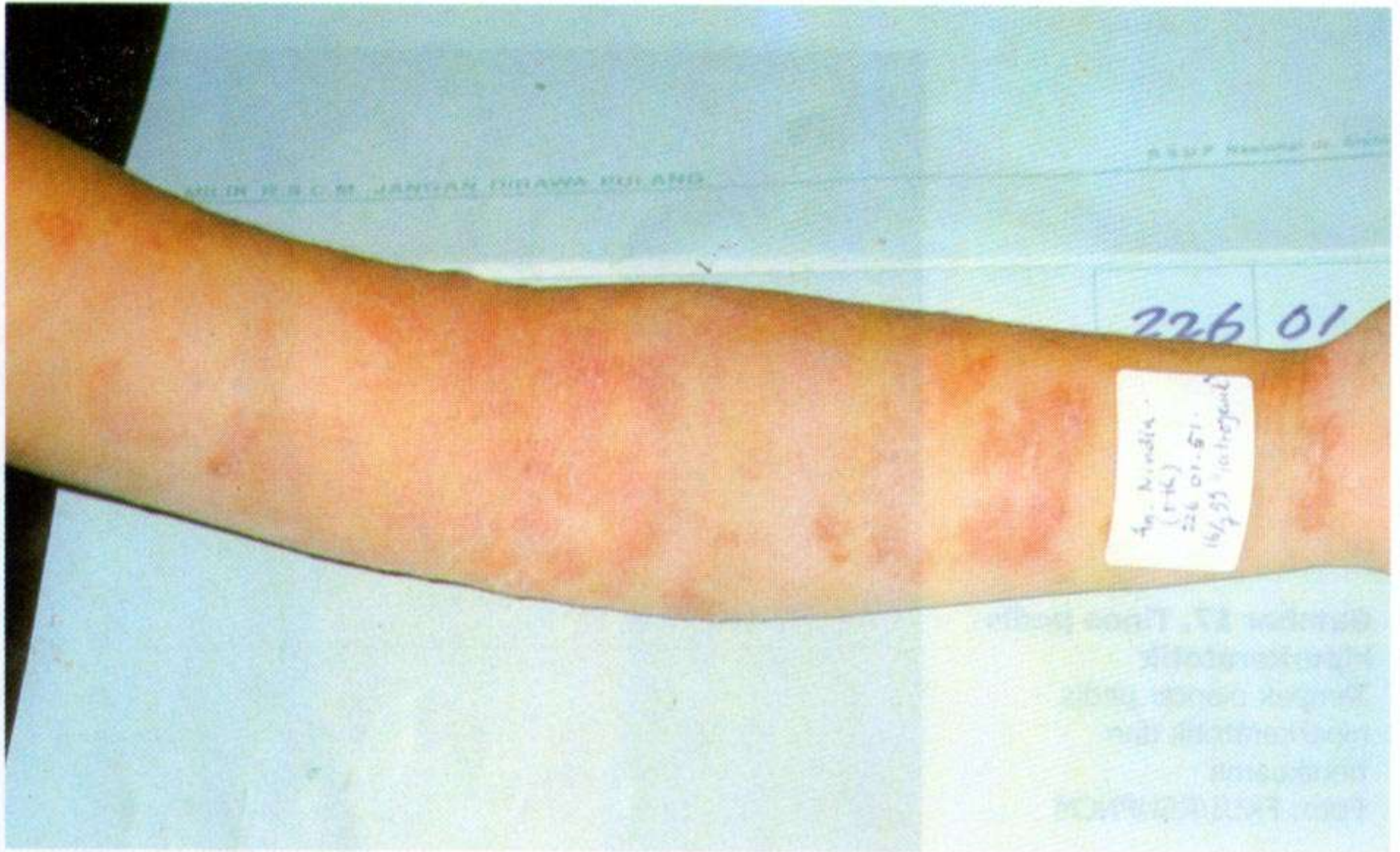




Gambar 26. Kandidosis kutis

Sediaan skuama dalam KOH 20%, tampak pseudohifa dengan tunas (budding cells) dan blastospora

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 19. Tinea inkognito

Penggunaan kortikosteroid topikal menyebabkan gambaran karakteristik tinea hilang, pada kasus batas menjadi tidak tegas, mirip dermatitis atopik

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 18. Tinea unguium subungual distal

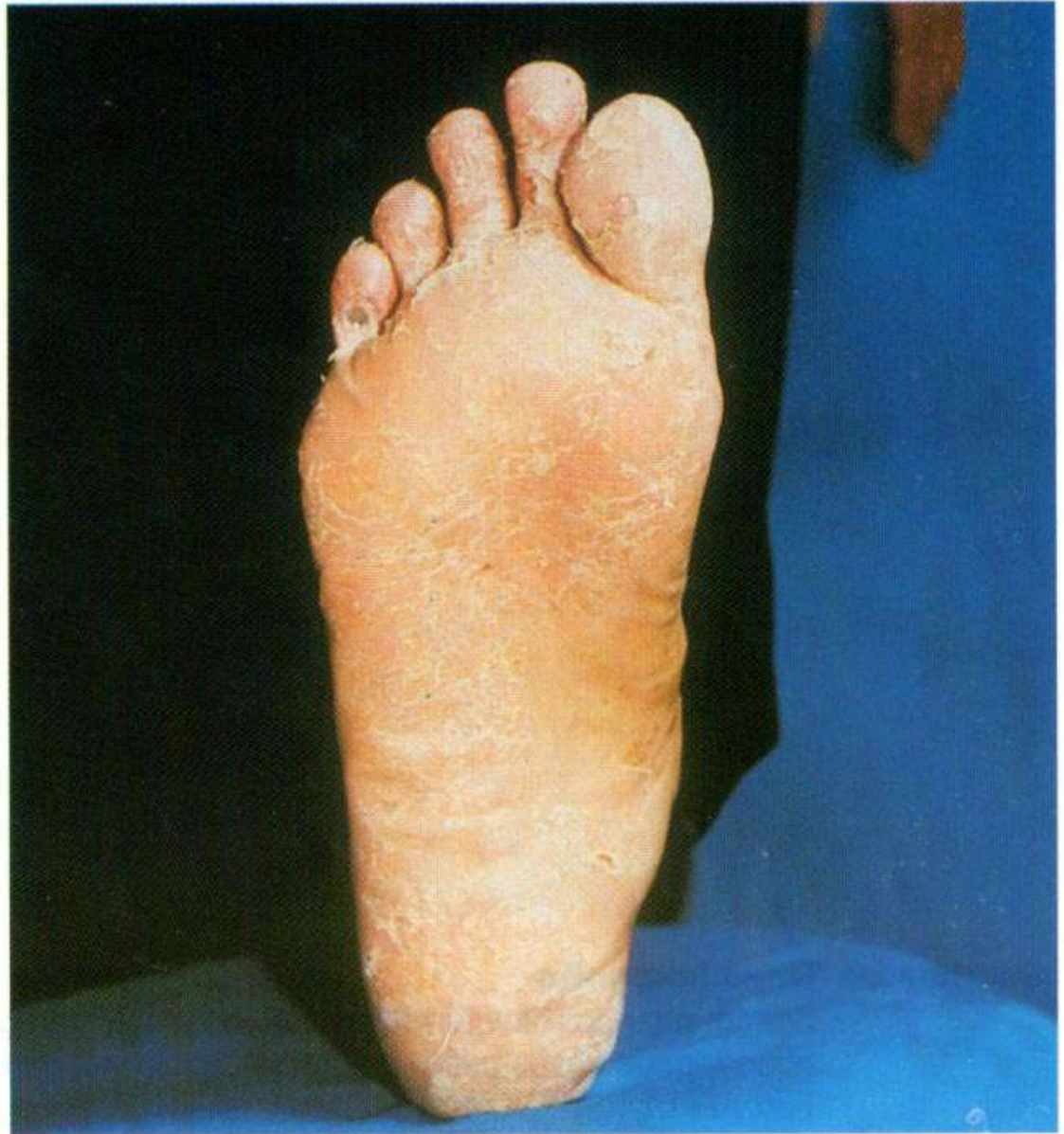
Onikolisis dan debris subungual berkembang dari arah distal

Foto: FKUI/RSUPNCRM

Gambar 17. Tinea pedis hiperkeratotik

Tampak plantar pedis hiperkeratotik dan berskuama

Foto: FKUI/RSUPNCRM





Gambar 16. Tinea pedis subakut

Papul dan vesikel di tepi plantar pedis

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 15. Tinea pedis interdigitalis

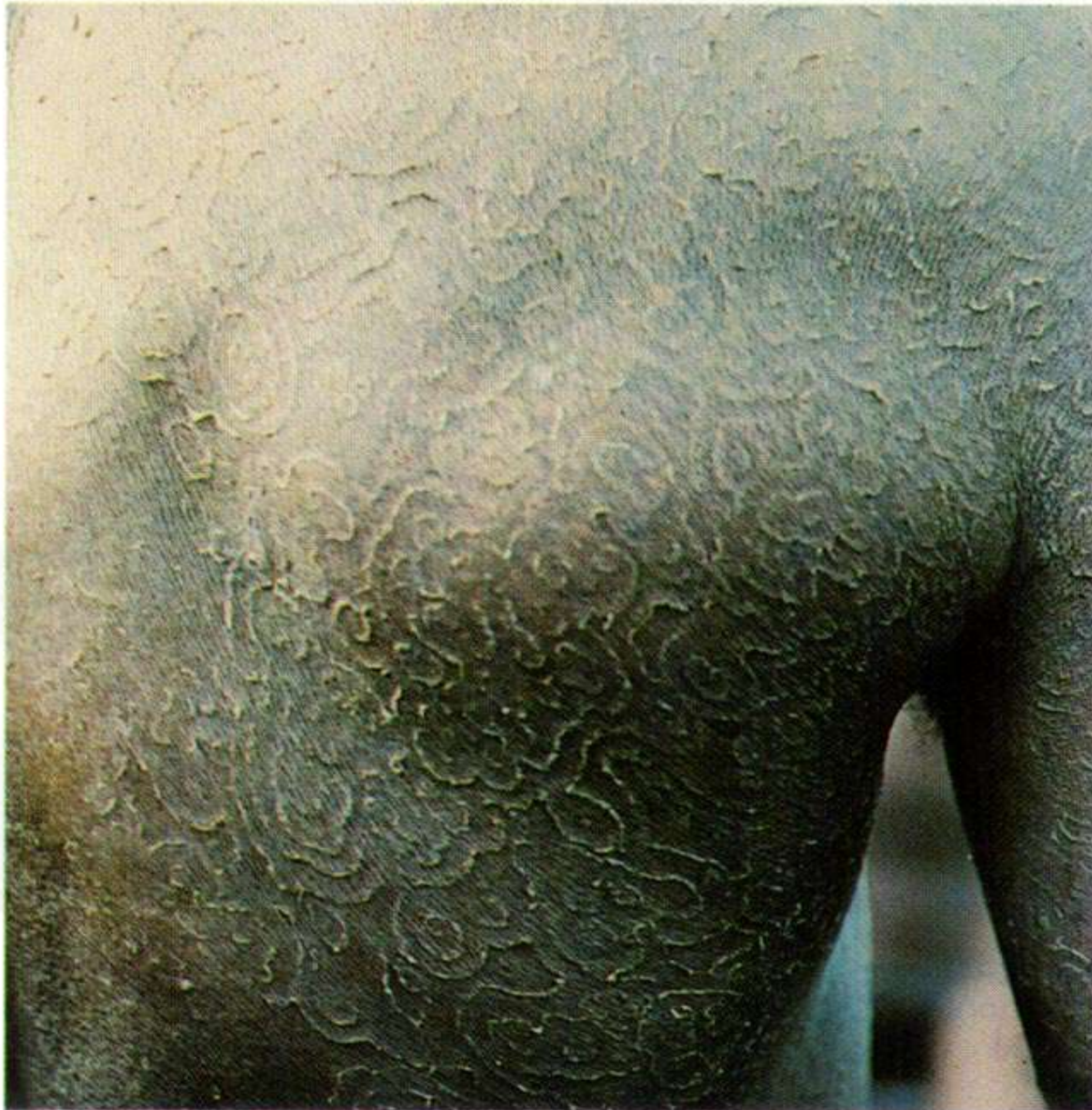
Sela jari kaki 4-5, jaringan maserasi dan erosi

Foto: FKUI/RSUPNCM

Gambar 14. Tinea manum

Telapak tangan terkena sampai punggung tangan
Foto: Robert S. Siregar
FKUNSRI/RSU Palembang

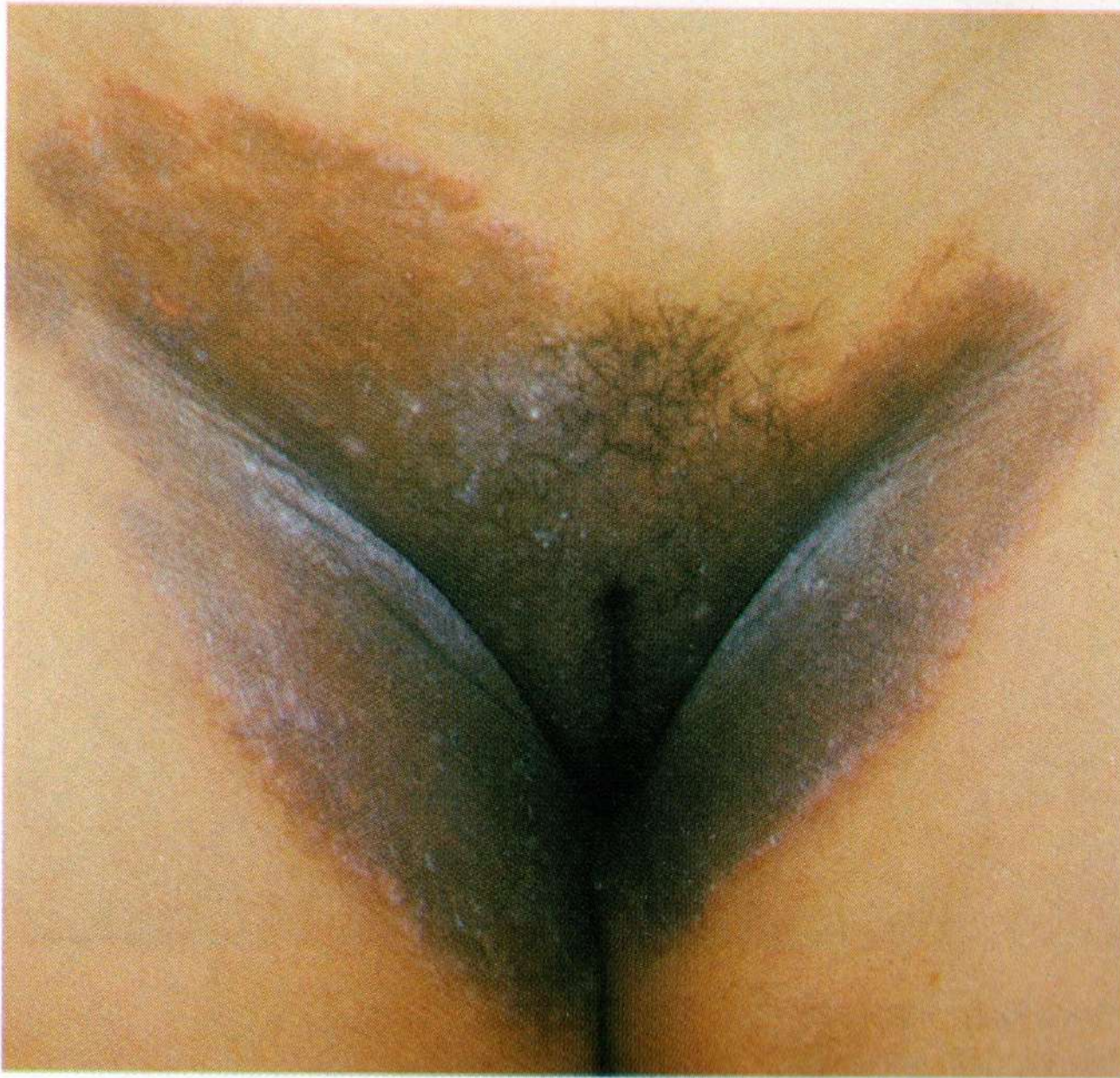




Gambar 13. Tinea imbricata

Tampak skuama tersusun konsentris dan lepas ke arah dalam, mirip susunan genting

Foto: FKUI/RSUPNCM



**Gambar 12. Tinea
kruris**

Batas tegas, tepi aktif
dan bagian tengah
hiperpigmentasi

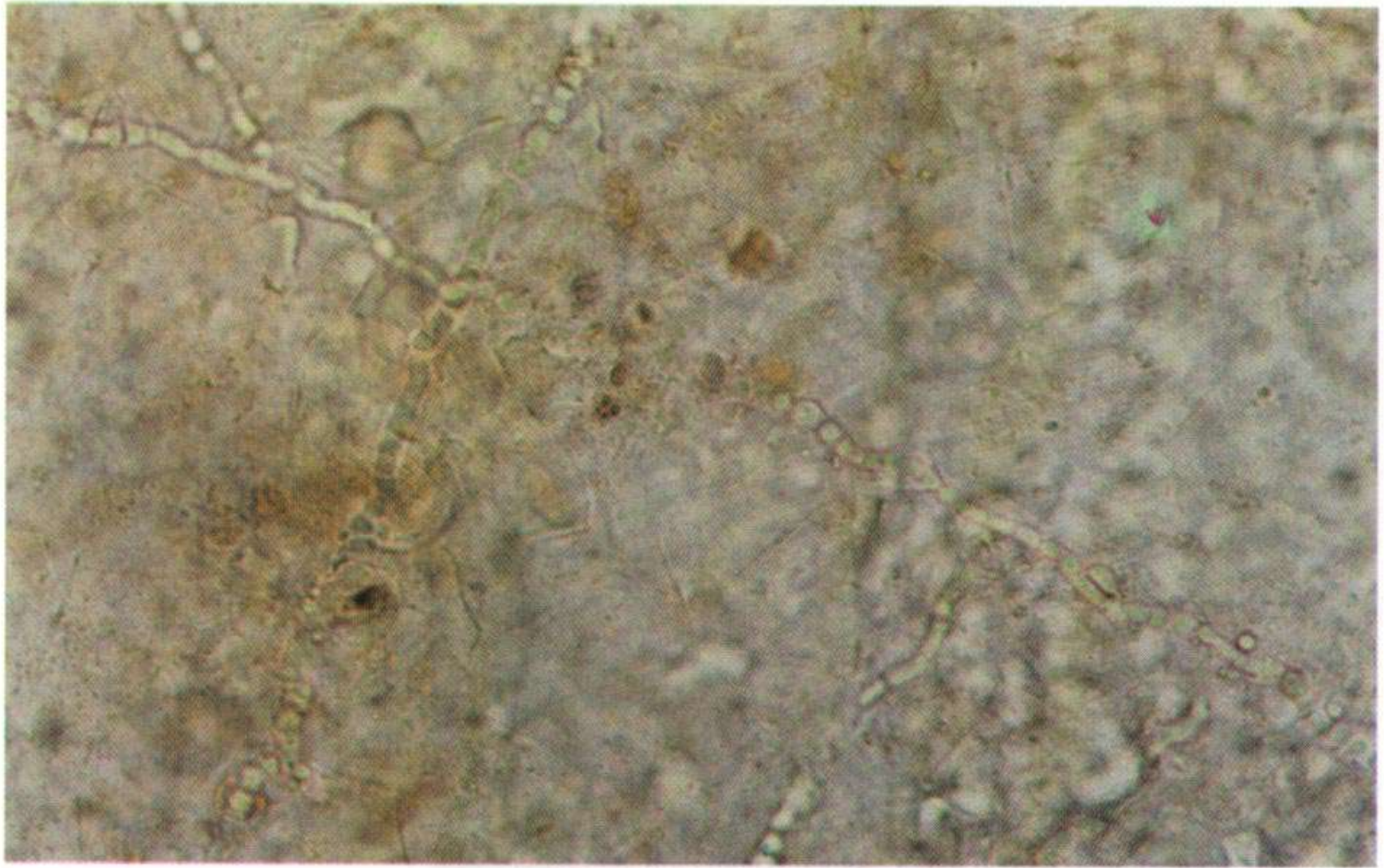
Foto: FKUI/RSUPNCM

Gambar 11. Tinea korporis, kronik
Likenifikasi, batas tegas, masih tampak tepi lesi lebih aktif
Foto: FKUI/RSUPNCM





Gambar 10. Tinea corporis, luas
Batas tegas, polisiklik
Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 20. Sediaan skuama tinea corporis dalam KOH 20%, tampak hifa sejati bersekat, sebagian telah membentuk artrospora
Foto: FKUI/RSUPNCM

Gambar 8. Tinea fasialis

Batas tegas masih terlihat, meski sering memberikan gambaran kurang jelas (inkognito)
Foto: FKUI/RSUPNCM





Gambar 7. Kerion
Peradangan berat tinea kapitis berbentuk tumor boggy
Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 21. Sediaan rambut tinea kapitis dalam KOH 20%, tampak banyak spora bulat kecil di dalam rambut (endotriks)

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 5. Tinea kapitis, bentuk gray patch

Alopesia keabuan, suram, rambut patah beberapa mm di atas permukaan kulit

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 6. Tinea kapitis, bentuk black dot

Bintik hitam menunjukkan rambut patah pada muara folikel

Foto: FKUI/RSUPNCM

Gambar 3. Pitiriasis versikolor.

Lesi hiperpigmentasi berbatas tegas di daerah lipatan

Foto: FKUI/RSUPNCM

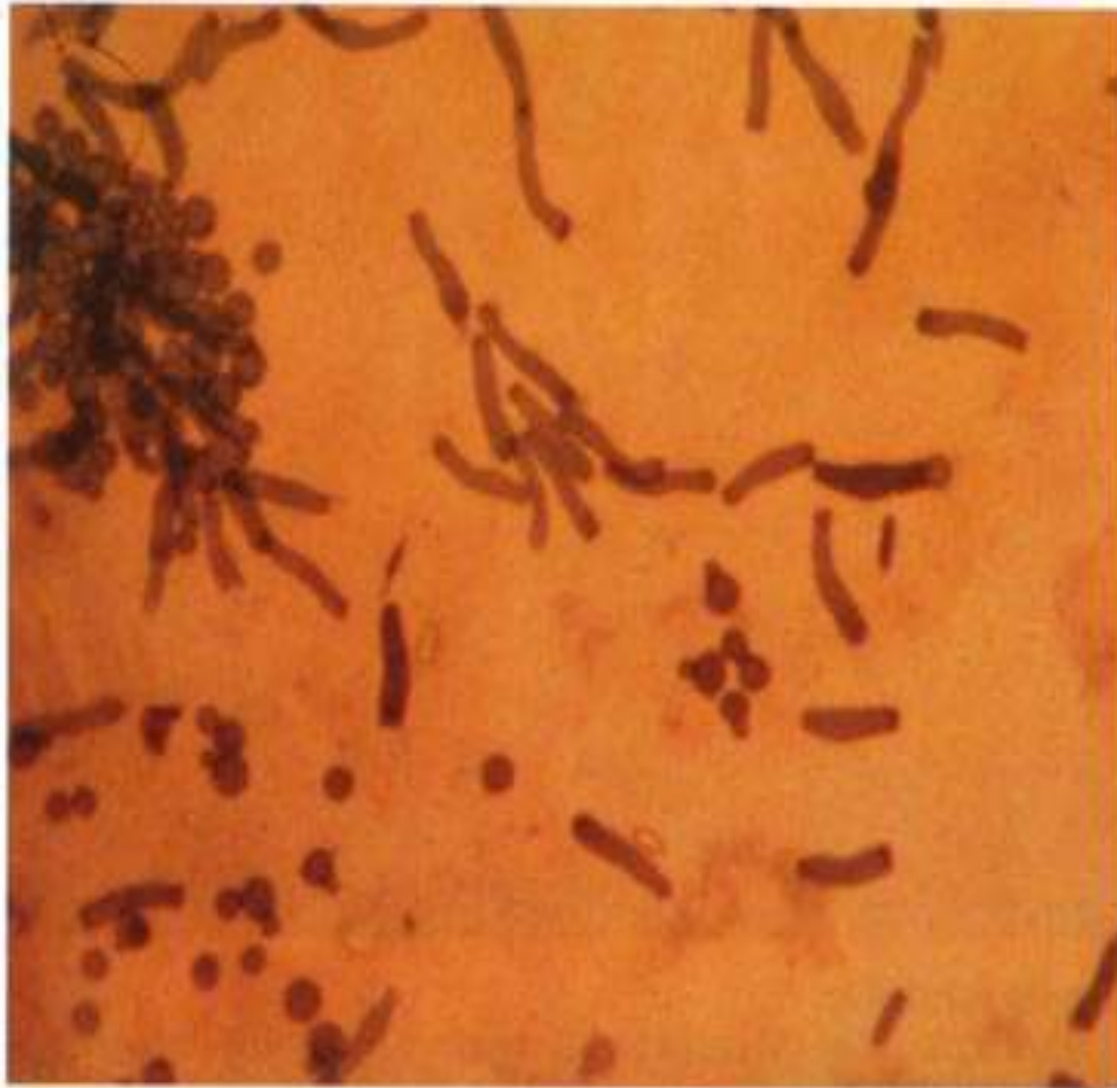




Gambar 2. Pityriasis versikolor

Lesi eritematosa miliar s/d plakot berbatas tegas dengan skuama halus

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 4. Sediaan skuama pitiriasis versikolor dalam KOH 20% + tinta Parker biru-hitam, tampak spora bulat /blastospora dan hifa pendek berkelompok
Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 1. Pityriasis versicolor

Lesi hipopigmentasi folikular s/d lentikular dengan skuama halus

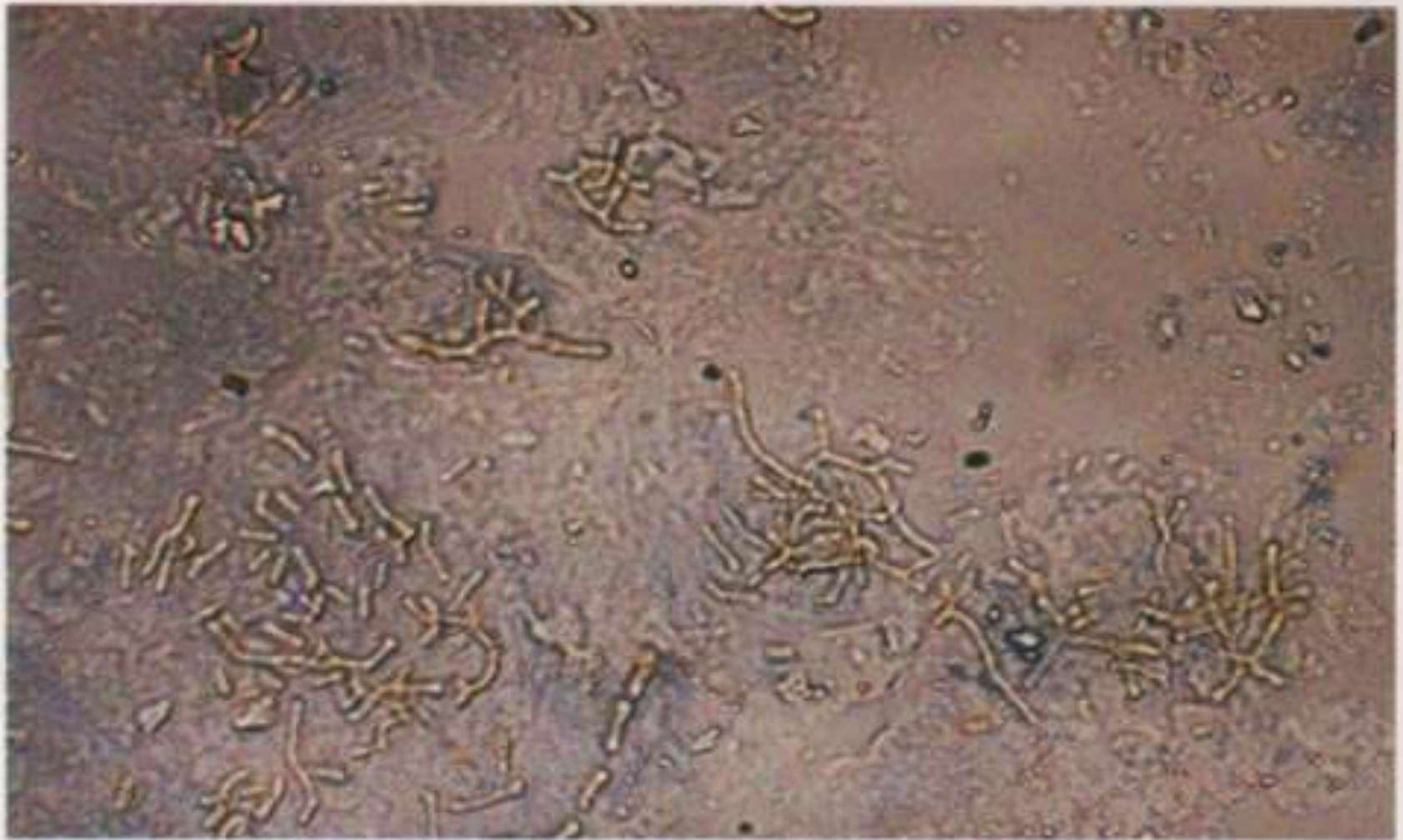
Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 28. Tinea nigra palmaris

Makula coklat kehitaman tidak berskuama dan asimtomatis

Foto: Sunarso Suyoso, FKUNAIR/RS. Dr. Sutomo



Gambar 29. Tinea nigra palmaris

Sediaan kerokan kulit dalam KOH 20%, tampak banyak hifa berwarna coklat, ujungnya tidak berwarna (hialin) dan bercabang banyak

Foto: Sunarso Suyoso, FKUNAIR/RS. Dr. Sutomo

TERIMA KASIH



Zoonosis

Dr Ago Harlim, MARS, SpKK

Penyakit kulit disebabkan macam macam binatang

3 golongan utama :

- protozoa
- Cacing
- Insekta dan kutu

E/ Protozoa

Amubiasis kutis

- ◉ E/entamuba histolytica
- ◉ Dari hub seksual, disentri, abses hati, usus yg kekulit
- ◉ Gk/ ulkus bentuk tdk teratur, batas tegas, menonjol, tepi menebal, eksudat hemopurulen, ulkus timbul cepat, dpt verokosa

Trikomoniasis

- ◉ E/ trikomonas vaginalis
- ◉ Gk/ vagina, uretra, kulit sekitar iritasi, ekskoriasi
- ◉ Seropurulen, hijau , kuning , berbusa, gatal, disparenia, strawberry appearance
- ◉ D/ NaCl
- ◉ Terapi/ metronidazol, tinidazol dan terapi pasangan

E/ Cacing

- ◉ Oxyuriasis/Enterobiasis
- ◉ Ankilostomiasis/ground itch
- ◉ Larva migran kutaneus
- ◉ Larva currens
- ◉ Filariasis
- ◉ Drankunkuliasis

E/ insekta/kutu

- ◉ Skabies
- ◉ *E/sarcoptes scabiei var hominis*
- ◉ Kutu tdk bermata , 4 pasang kaki
- ◉ Bentuk oval, punggung cembung
- ◉ Predileksi : str korneum yg tipis spt sela jari, pergelangan tangan fleksor, lipatan ketiak, sekitar pusat, perut bawah, bokong , genitalia eksterna

4 tanda kardinal

- Pruritus nokturna
- Menyerang pada kelompok manusia
- Adanya terowongan (kunikulus), garis putih abu , pada ujungnya ada vesikel, papul. Jk infeksi sekunder polimorf (pustus , ekskoriiasi)
- Menemukan tungau

D/ 2 dari 4 diatas

Terapi

- Belerang 4-20% *hy* std telur, dapat utk bayi selama minimum 3 hari
- Emulsi benzil bezoas 20-25% setaiap malam selama 3 hari
- Gameksan(gama benzena heksa klorida) 1 %
Tdk dianjurkan pada anak dan ibu ml krn toksik SSP
- Permetin 5%
- Krotamiton 10%
- Faktor hygiene dan kelompok penularan

Pedikulosis

- ◉ Pedikulosis humanus var. capitis
- ◉ Pedikulosis humanus var. corporis
- ◉ Phthirus pubis

Pedikulosis kapitis

- ◉ Kutu bermata 2 dgn 3 pasang kaki
- ◉ Gk/ gatal, infeksi sekunder
- ◉ Pemeriksaan
- ◉ Terapi : malathion 0.5%, 1%
gameksan
benzilbenzoat 25%
Hygine

Pedikulosis korporis (vagabon)

- Kutu tdk dikulit tapi pada pakaian
- Gk/ gatal krn air liur, bekas garukan, infeksi

sekunder

Terapi : idem

Hygine

Pakaian rendam air panas

Pedikulosis pubis

E/ *Phthirus pubis*

Gk/

- ⦿ gatal daerah pubis, bisa hg abdomen.
- ⦿ bercak bercak abu abu biru makula
serulae →
- ⦿ bercak bercak hitam pd celana dalam
black dot

E/ Cacing

- ◉ Oxyuriasis/Enterobiasis
- ◉ Ankilostomiasis/ground itch
- ◉ Larva migran kutaneus
- ◉ Larva currens
- ◉ Filariasis
- ◉ Drankunkuliasis

Creeping eruption (cutaneus larva migrans)

- E/ cacing tambang dr anjing atau kucing
- *Ancylostoma braziliense*, *Ancylostoma caninum*

Gk/ larva masuk kulit timbul papul, lesi linier atau berkelok kelok diameter 2-3 mm, warna kemerahan, berjalan, sepiginosa.

Lokasi tu daerah kontak.

DD/skabies, dermatofitosis

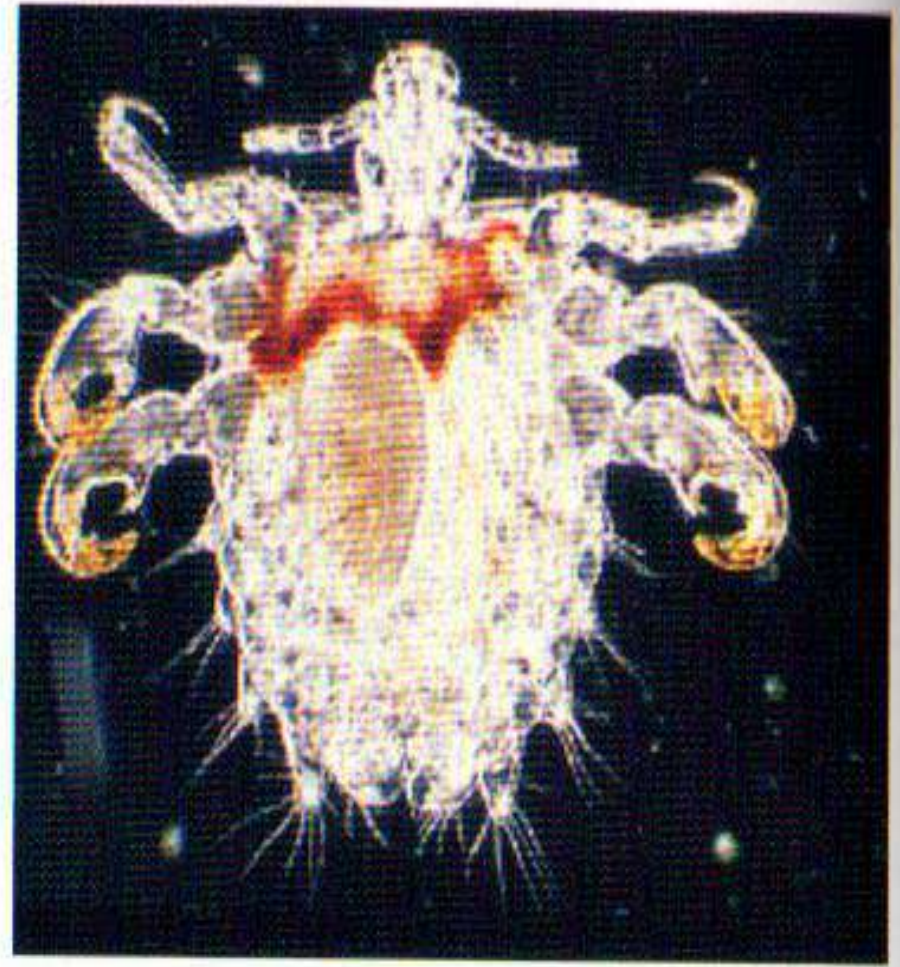
Terapi: Tiabendazol 50mg/KgBB/hari.2x sehari.

Albendazol 400mg/hari, 3hari

Bedah beku, cauter



A



B

FIGURE 26-12 Pediculosis pubis: crab louse in pubis *A. A crab louse (arrow) on the skin in the pubic region. B. Under a microscope, an adult female crab louse containing an egg is seen suspended in mineral oil.*



FIGURE 26-16 Scabies: webspace *Papules and burrows in typical location on the finger web. Burrows are tan or skin-colored ridges with linear configuration with a minute vesicle or papule at the end of the burrow; they are often difficult to define.*



FIGURE 26-17 Scabies *Multiple, crusted, and excoriated papules and burrows on the penile shaft.*

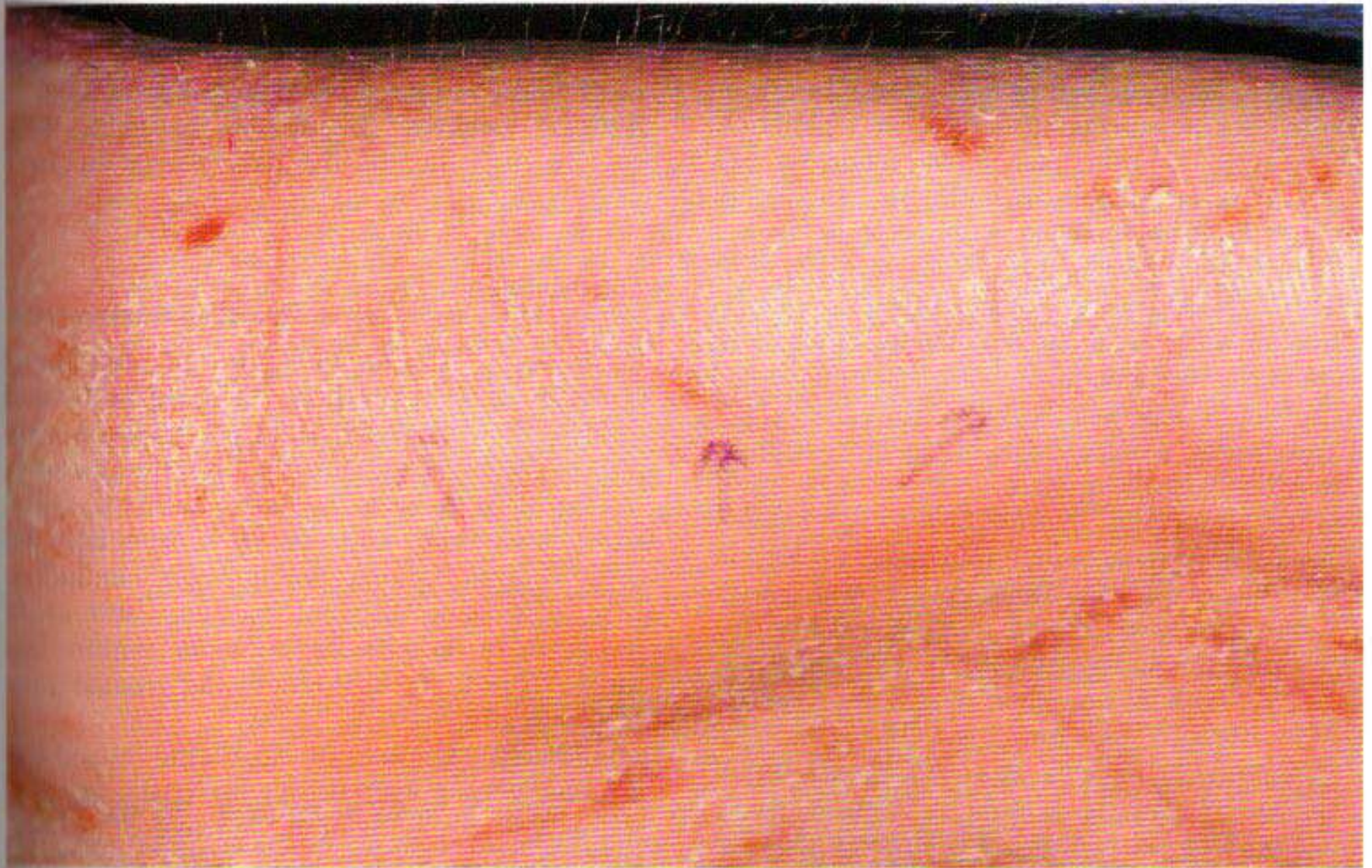


FIGURE 26-18 Scabies *Papules and burrows on the lateral foot; in young children, the feet and neck are often infested, sites usually spared in older individuals. In this adult case, there was massive infestation of the foot.*



FIGURE 26-19 Scabietic nodules: penis, scrotum *Red-brown papules and nodules on the penis and scrotum; these lesions are pathognomonic for scabies, occurring at sites of infestation in some individuals.*



FIGURE 26-24 Cutaneous larva migrans *A serpiginous, linear, raised, tunnel-like erythematous lesion outlining the path of migration of the larva. Upon palpation, it feels like a thread within the superficial layers of the skin.*



FIGURE 26-25 Larva currens Multiple, pruritic, serpiginous, inflammatory lines on the buttocks

caused by the migration of *Strongyloides stercoralis* larvae.

Terima kasih



Universitas Kristen Indonesia

Fakultas Kedokteran

EVALUASI HASIL STUDI

Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : Murry Agusthin Tehusyarana
 NIM : 1761050157
 Dosen PA : Dr. dr. Ago Hartim, MARS., SpKK

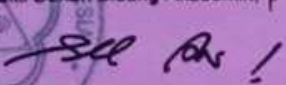
SEMESTER 1			
NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET. SKS NILAI
1	1	* Biomedik 1	
		1 Biologi Sel dan Molekuler	Knowledge 2 C Praktikum 0,35 C
		2 Histologi	Knowledge 2 A- Praktikum 0,35 C+
		* Ilmu Keterampilan Umum : Berpikir Logis dan Kritis, Komunikasi Efektif	Knowledge 1 C+ Praktikum 0,5 C+
		Tutorial Blok 1	Tutor 0,3 A-
		* Biomedik 2 :	
		1. Ilmu Faal	Knowledge 2 D Praktikum 0,35 B-
		2. Anatomi	Knowledge 2 C Praktikum 0,35 E
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 1 :	
		1. Pancasila	Knowledge 0,5 B-
2. Bahasa Indonesia	Knowledge 0,5 B-		
3. Kewarganegaraan	Knowledge 0,5 A		
4. Agama	Knowledge 0,5 C+		
Tutorial Blok 2	Tutor 0,3 A-		
3	3	* Biomedik 3 :	
		1. Biokimia	Knowledge 2 C Praktikum 0,35 B
		2. Anatomi	Knowledge 2 E Praktikum 0,35 C+
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 2 :	
		1. Ilmu Perilaku Kesehatan	Knowledge 1 C+
		2. Sosiologi Kesehatan	Praktikum 0,5 A-
		3. Antropologi Kedokteran	
		Tutorial Blok 3	Tutor 0,3 A

SEMESTER 2			
NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET. SKS NILAI
1	4	* Biomedik 4 :	
		1. Mikrobiologi	Knowledge 2 E Praktikum 0,35 B
		2. Parasitologi	Knowledge 2 B- Praktikum 0,35 C+
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 3 : Bioetika dan Hukum Kesehatan	Knowledge 2 C
		Tutorial Blok 4	Tutor 0,3 A-
		* Biomedik 5 :	
		1. Patologi Klinik	Knowledge 2 C+ Praktikum 0,35 E
		2. Patologi Anatomi	Knowledge 2 D Praktikum 0,35 C+
		* Komunikasi Kesehatan	Knowledge 1 D Skill Lab 0,5 A
		Tutorial Blok 5	Tutor 0,3 A-
3	6	* Biomedik 6 :	
		Farmakologi	Knowledge 2 C Praktikum 0,35 B+
		* Ilmu Kesehatan Masyarakat	Knowledge 2 C Praktikum 0,35 E
		* Keterampilan Medik	Knowledge 1 C+ Skill Lab 0,5 A
		Tutorial Blok 6	Tutor 0,3 A-

IPK : 2,03



Jakarta, 28 September 2018
 Wakil Dekan Bidang Akademik


 Dr. dr. Forman Erwin Siagian, M.Biomed RKT



Universitas Kristen Indonesia

Fakultas Kedokteran

EVALUASI HASIL STUDI Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : Murry Agusthin Tehusyarana
 NIM : 1761050157
 Dosen PA : Dr. dr. Ago Harlim, MARS., SpKK

SEMESTER 1				
NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET.	SKS NILAI
1	1	* Biomedik 1 :		
		1. Biologi Sel dan Molekuler	Knowledge 2	C+
			Praktikum 0,35	C+
		2. Histologi	Knowledge 2	A-
			Praktikum 0,35	C+
		* Ilmu Keterampilan Umum : Berpikir Logis dan Kritis, Komunikasi Efektif	Knowledge 1	C+
			Praktikum 0,5	C+
		Tutorial Blok 1	Tutor	0,3 A-
2	2	* Biomedik 2 :		
		1. Ilmu Faal	Knowledge 2	D
			Praktikum 0,35	B-
		2. Anatomi	Knowledge 2	C+
			Praktikum 0,35	E
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 1 :		
		1. Pancasila	Knowledge 0,5	B-
		2. Bahasa Indonesia	Knowledge 0,5	B-
		3. Kewarganegaraan	Knowledge 0,5	A
		4. Agama	Knowledge 0,5	C+
		Tutorial Blok 2	Tutor	0,3 A-
3	3	* Biomedik 3 :		
		1. Biokimia	Knowledge 2	C
			Praktikum 0,35	B
		2. Anatomi	Knowledge 2	C
			Praktikum 0,35	C+
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 2 :		
		1. Ilmu Perilaku Kesehatan	Knowledge 1	C+
		2. Sosiologi Kesehatan	Praktikum 0,5	A-
		3. Antropologi Kedokteran		
		Tutorial Blok 3	Tutor	0,3 A

SEMESTER 2				
NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET.	SKS NILAI
1	4	* Biomedik 4 :		
		1. Mikrobiologi	Knowledge 2	E
			Praktikum 0,35	B
		2. Parasitologi	Knowledge 2	B-
			Praktikum 0,35	C+
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 3 : Bioetika dan Hukum Kesehatan	Knowledge 2	C
		Tutorial Blok 4	Tutor	0,3 A-
2	5	* Biomedik 5 :		
		1. Patologi Klinik	Knowledge 2	C+
			Praktikum 0,35	E
		2. Patologi Anatomi	Knowledge 2	D
			Praktikum 0,35	C+
		* Komunikasi Kesehatan	Knowledge 1	D
		Skill Lab 0,5	A	
		Tutorial Blok 5	Tutor	0,3 A-
3	6	* Biomedik 6 :		
		Farmakologi	Knowledge 2	C
			Praktikum 0,35	B+
		* Ilmu Kesehatan Masyarakat	Knowledge 2	C
			Praktikum 0,35	E
		* Keterampilan Medik	Knowledge 1	C+
		Skill Lab 0,5	A	
		Tutorial Blok 6	Tutor	0,3 A-

SEMESTER 3				
NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET.	SKS NILAI
1	7	* Sistem Respirasi	Knowledge 2	C+
			Praktikum 1	C+
			Skill Lab 2	B+
		* Keterampilan Medik	Knowledge 0,8	C+
		* Tutorial Blok 7	Tutor	1 A
2	8	* Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pankreas	Knowledge 2	E
			Praktikum 1	C+
			Skill Lab 2	B
		* Keterampilan Medik	Knowledge 0,8	C
		* Tutorial Blok 8	Tutor	1 A-
3	9	* Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	Knowledge 2	D
			Praktikum 1	C+
			Skill Lab 2	B
		* Keterampilan Medik	Knowledge 0,8	B-
		* Tutorial Blok 9	Tutor	1 A

IPK : 2,25

Jakarta, 28 Februari 2019
 Wakil Dekan Bidang Akademik,

[Signature]
 Dr. dr. Foman Erwin Siagian, M.Biomed



FORMULIR EVALUASI STUDI & BIMBINGAN
SEMESTER²..... TAHUN AKADEMIK ^{2017/17}.....

Dosen PA : Dr.dr. AGO HARLIM, MARS. SP. KK

Biodata Mahasiswa :
Nama :
NIM :
Alamat :

MURRY AGUSTHIN TEHUSYARANA
1761050157
Jl. Jari Nasi 2, Cawang - Jakarta Timur.

No. Hp/Email : 0813-1616-3181 / mtehusyaran02@gmail.com

Smt	Tanggal Pertemuan	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Dosen PA
		1. Pengisian LSS		
		2. Memperbaiki Isian LSS		
		3. Konsultasi & Pengisian Ujian Remedial		
		4. Konsultasi Kegiatan Akademik :		
		5. Konsultasi masalah pribadi dan lain-lain :		

Catatan :
Formulir Evaluasi Studi dan Pembimbing Akademik (PA) harap diisi rangkap 3 (tiga) :
Lembar : 1. Untuk PZSK 2. Untuk Dosen PA 3. Untuk Mahasiswa

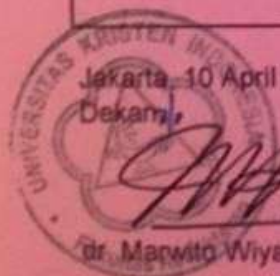


Universitas Kristen Indonesia
Fakultas Kedokteran

EVALUASI HASIL STUDI
Program Pendidikan Sarjana Kedokteran

Nama : Murry Agusthin Tehusyarana
NIM : 1761050157
Dosen PA : Dr. dr. Ago Harlim, MARS., SpKK

SEMESTER 1						
NO.	BLOK	NAMA BLOK	KET.	SKS	NILAI	
1	1	* Biomedik 1 :				
		1. Biologi Sel dan Molekuler	Knowledge	2	C	
			Praktikum	0.35	C	
		2. Histologi	Knowledge	2	A-	
			Praktikum	0.35	C+	
		* Ilmu Keterampilan Umum :				
Berpikir Logis dan Kritis, Komunikasi Efektif	Knowledge	1	C+			
	Praktikum	0.5	C+			
	Tutorial Blok 1	Tutor	0.3	A-		
2	2	* Biomedik 2 :				
		1. Ilmu Faal	Knowledge	2	D	
			Praktikum	0.35	B-	
		2. Anatomi	Knowledge	2	C	
			Praktikum	0.35	E	
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 1 :				
		1. Pancasila	Knowledge	0.5	B-	
		2. Bahasa Indonesia	Knowledge	0.5	B-	
		3. Kewarganegaraan	Knowledge	0.5	A	
4. Agama	Knowledge	0.5	C+			
	Tutorial Blok 2	Tutor	0.3	A-		
3	3	* Biomedik 3 :				
		1. Biokimia	Knowledge	2	C	
			Praktikum	0.35	B	
		2. Anatomi	Knowledge	2	E	
			Praktikum	0.35	C+	
		* Ilmu Humaniora Kedokteran 2 :				
		1. Ilmu Perilaku Kesehatan	Knowledge	1	C+	
		2. Sosiologi Kesehatan	Praktikum	0.5	A-	
		3. Antropologi Kedokteran				
	Tutorial Blok 3	Tutor	0.3	A		
Sub Jumlah (Sub Total)				20		
IP Semester				2.13		



Jakarta, 10 April 2018

Dekam,

Dr. Marwito Wiyanto, M.Biomed., AIFM *ky*



FORMULIR LEMBAR STUDI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2019/2020

MAHASISWA ANGKATAN 2017

Semester : VI (enam)
 Tahun Akademik : 2019/2020
 Nama Mahasiswa : Mury Agusthin Tehusyarana
 NIM : 1961050157
 Dosen PA : Dr. dr. Ago Harlim, MARS, SpKK

No	Blok	Judul Blok	SKS	Paraf
1	16	Sistem Saraf	6	<i>[Signature]</i>
2	17	Muskuloskeletal	6	<i>[Signature]</i>
3	18	Indera	6	<i>[Signature]</i>
4		Keterampilan Medik (Blok 16, 17, 18)	2	<i>[Signature]</i>
Jumlah sks			20	
Turun Blok				
5				
6				
7				
8				
9				
Total sks				

Jakarta, 6 Februari 2020

Persetujuan PA,

Mahasiswa

Dr. dr. Ago Harlim, MARS, SpKK

Mury A Tehusyarana

Keterangan :

1. Lembar 1 untuk P2SK
2. Lembar 2 untuk Dosen PA
3. Lembar 3 untuk Mahasiswa





FORM LEMBAR STUDI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2017/2018

MAHASISWA ANGKATAN 2017

Semester : II (dua)
Tahun Akademik : 2017/2018
Nama Mahasiswa : MURRY AGUSTHIN TEHUSYARANA
NIM : 1961050157

No	Blok	Judul Blok	sks	
1	4	Biomedik 4	6	<i>[Signature]</i>
2	5	Biomedik 5	6	<i>[Signature]</i>
3	6	Biomedik 6	6	<i>[Signature]</i>
4		Pengenalan Keterampilan Medik (PKM) Blok 6	2	<i>[Signature]</i>
Jumlah sks			20	<i>[Signature]</i>
Turun Blok				
5				
6				
7				
8				
9				
Total sks				

Jakarta, 6 february 2018

Persetujuan PA,

Mahasiswa

Dr. dr. AGO HARLIM, MARS, Sp.KK (MURRY A TEHUSYARANA)

Keterangan :

1. Lembar 1 untuk P2SK
2. Lembar 2 untuk Dosen PA
3. Lembar 3 untuk Mahasiswa



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA

FORMULIR LEMBAR STUDI
SEMESTER GASAL TAHUN AKADEMIK 2020/2021

MAHASISWA ANGKATAN 2015 DAN SEBELUMNYA

Semester : 7 / TUJUH
Tahun Akademik : 2020 / 2021
Nama Mahasiswa : MURRY AGUSTHAN TEHUSYARANA
NIM : 1761050157

No	Blok	Judul Blok	sks	Paraf
1	19	Perilaku & Psikiatri		
2	20	Gerontologi		
3	21	Elektif (Herbal Medicine,		
4		Disaster Management, kewirausahaan)		
5		& PK3		
6				
7				
8				
9				
Jumlah sks				

Jakarta, 15 September 2020

Persetujuan PA,

Mahasiswa

Dr. dr. Ago Harim, MARS, Sp.KK, FIVDV, FAADV

MURRY A TEHUSYARANA

Keterangan :

1. Lembar 1 untuk P2SK
2. Lembar 2 untuk Dosen PA
3. Lembar 3 untuk Mahasiswa



FORMULIR KONSULTASI & PENGISIAN LSS

SEMESTER 6 TAHUN AKADEMIK 2019 / 2020

DOSEN PA : Dr. dr. Ago Hartim, M.Ps. S.P.K

BIODATA MAHASISWA

NAMA : Murry Agnudin Tehusyatana

NIM : 1761050157

ALAMAT : Jl. Waru Dalam / Cawang Jakarta Timur

NO HP/EMAIL : 081316003181 / mtehusyatana09@gmail.com

SEMESTER	TANGGAL PERTEMUAN	MATERI KONSULTASI	TANDATANGAN MAHASISWA	TANDATANGAN DOSEN PA
		1. Pengisian LSS		
		2. Konsultasi kegiatan akademik		
		3. Konsultasi masalah pribadi dan lain-lain		

Catatan :

Formulir Evaluasi Studi dan Pembimbing Akademik (PA) harap diisi rangkap 3 (tiga) :

Lembar : 1. Untuk P2SK

2. Untuk Dosen PA

3. Untuk Mahasiswa



K W I T A N S I
PEMBAYARAN REMEDIAL SEMESTER GASAL 2017/2018
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

No Kwitansi
 Nama Mahasiswa
 NIM

Murry Agusthin Tehusyarana
 1761050157

NO	BLOK	K	T	SL		Pint	Pant	TOTAL
				SL	BTA			
1	Knowledge Blok 1 Biomedik (Biologi) (Kode B01C)	✓	-	-	-	-	-	50.000
2	Knowledge Blok 2 Biomedik (Anatomi) (Kode B02C)	✓	-	-	-	-	-	50.000
3	Knowledge Blok 2 Biomedik (Faal) (Kode B02E)	✓	-	-	-	-	-	50.000
4	Praktikum Blok 1 Biomedik (Biologi) (Kode B01D)"	-	-	-	-	✓	-	50.000
5	Praktikum Blok 2 Biomedik (Antomi) (Kode B02D)"	-	-	-	-	-	✓	50.000
6		0	-	-	-	-	-	-
7		0	-	-	-	-	-	-
8		0	-	-	-	-	-	-
9		0	-	-	-	-	-	-
10		0	-	-	-	-	-	-
JUMLAH								Rp250.000

Terbilang :
 Dosen PA

Dua ratus lima puluh ribu rupiah

Dr. Sri ACD HARUM, MARS, SPPK

Mahasiswa
 Murry Agusthin Tehusyarana

Jakarta,
 25 Januari 2018
 Bag. Keuangan FKUKI

(Wiliha)



FORMULIR KONSULTASI & PENGISIAN LSS

SEMESTER.....7.....TAHUN AKADEMIK 2020 / 2021

DOSEN PA :Dr. dr. Ago Hardm, Mars. S. Sp.Kk, FINSDV, F.AADV

BIODATA MAHASISWA

NAMA

.....MURPY ABUSTHIN TEHUSYARANA

NIM


.....1761050157

ALAMAT

.....Jl. WAPU DALAM, EG. MUJAE, CAWANG - SAKTIM

NO HP/EMAIL

.....0813-1600-3181 / mtehusyaranad@gmail.com

SEMESTER	TANGGAL PERTEMUAN	MATERI KONSULTASI	TANDATANGAN MAHASISWA	TANDATANGAN DOSEN PA
		1. Pengisian LSS		
		2. Konsultasi kegiatan akademik		
		3. Konsultasi masalah pribadi dan lain-lain		

Catatan :

Formulir Evaluasi Studi dan Pembimbing Akademik (PA) harap diisi rangkap 3 (tiga) :
Lembar

1. Untuk P2SK
2. Untuk Dosen PA
3. Untuk Mahasiswa

K W I T A N S I
PEMBAYARAN REMEDIAL GASAL TA 2019/2020
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

No Kwitansi :
 Nama Mahasiswa : **Murry Agusthin Tehusyarana**
 Nim : **1761050157**

NO	BLOK	K	T	SL		Pint	Pant	TOTAL
				SL	BTA			
1 ✓	Knowledge Anatomi Blok 3 (Kode B03C)	✓	-	-	-	-	-	100.000
2	Knowledge Biokimia Blok 3 (Kode B03E)	✓	-	-	-	-	-	100.000
3 ✓	Knowledge Blok 13 Sistem Integumen (Kode B13A) <i>dr. G. Hartono</i>	✓	-	-	-	-	-	100.000
4 ✓	Knowledge Blok 14 Sistem Kardiovaskular (Kode B14A)	✓	-	-	-	-	-	100.000
5 ✓	Knowledge Blok 2 Biomedik (Faal) (Kode B02H) <i>dr. P. P.</i>	✓	-	-	-	-	-	100.000
6 ✓	Knowledge Blok 8 Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, Pan	✓	-	-	-	-	-	100.000
7 ✓	Knowledge Blok 9 Sistem Ginjal dan Saluran Kemih (Kode B09)	✓	-	-	-	-	-	100.000
8 ✓	Knowledge PKM Blok 8 Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier	✓	-	-	-	-	-	100.000
9 ✓	Praktikum Blok 13 Sistem Integumen (Kode B13E) <i>dr. N. N.</i>	-	-	-	-	-	-	100.000
10 ✓	Praktikum Blok 2 Biomedik (Antomi) (Kode B02G)	-	-	-	-	-	-	100.000
JUMLAH								Rp1.000.000

Terbilang : **Satu juta rupiah**

Dosen PA

[Signature]

Dr. dr. ABO HARLIM, MARS. SPK

Mahasiswa

[Signature]

Murry Agusthin Tehusyarana

(Wil/ma)



Jakarta,
 Bag. Keuangan FKUKI
 15 Januari 2020

**INFEKSI
MENULAR **SEKSUAL**
(IMS)**

PENGERTIAN

Adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual.

PENULARANNYA :

1. SEKSUAL

- Penis
- Vagina
- Anal (Dubur) dan;
- Oral (Mulut)

2. **NON SEKSUAL**

- Darah → Transfusi darah
→ Jarum suntik
- Jalan lahir, mis. Ibu yg menderita IMS
- Kontak tubuh / badan
- Kebersihan alat reproduksi yg tidak terjaga baik

JENIS I M S

■ **GO (Gonore/Kencing Nanah)**

Etiologi

Gonokok termasuk golongan diplokok berbentuk biji kopi, bersifat tahan asam. Perwarnaan Gram bersifat Gram-negatif. Terlihat di luar & di dalam leukosit, tidak tahan lama di udara bebas, cepat mati dalam keadaan kering, tidak tahan suhu $> 39^{\circ} \text{C}$ & tidak tahan zat desinfektan.

Daerah yang paling mudah terinfeksi adalah daerah dengan mukosa **epitel kuboid / lapis gepeng** yang belum berkembang (immatur) yakni pada vagina wanita sebelum pubertas.

JENIS I M S

Gejala pd PRIA

- Dari lubang kencing keluar cairan berwarna putih, kuning kehijauan, rasa gatal, panas dan nyeri.
- Muara lubang kencing bengkak & agak merah.
- Sakit saat kencing

PRIA

■ Uretritis

Paling sering dijumpai adalah uretritis anterior akuta dan dapat menjalar ke proksimal selanjutnya mengakibatkan komplikasi lokal, asendens dan diseminata.

Keluar duh tubuh dari ujung uretra yang kadang-kadang disertai darah dan perasaan nyeri pada waktu ereksi.

Pemeriksaan tampak orifisium uretra eksternum eritematosa, edematosa dan ektropion.

□ Tysonitis

Kelenjar tyson adalah kelenjar yang menghasilkan smegma.

Diagnosis dibuat berdasarkan ditemukannya butir pus / pembengkakan pada daerah frenulum yang nyeri tekan.

Bila duktus tertutup akan timbul abses dan merupakan sumber infeksi laten.

□ Cowperitis

Infeksi terjadi pada kelenjar cowper dapat terjadi abses.

Keluhan nyeri dan ada benjolan pada perineum disertai rasa penuh & panas, nyeri waktu defekasi & disuria.

Bila tidak diobati abses akan pecah melalui kulit perineum, uretra / rektum & mengakibatkan proktitis.

□ Prostatitis

Prostatitis akut ditandai perasaan tidak enak daerah perineum & suprapubis, malese, demam, nyeri kencing sampai hematuri, spasme otot uretra sehingga retensi urin, tenesmus ani, sulit buang air besar & obstipasi.

Pemeriksaan teraba pembesaran prostat dengan konsistensi kenyal, nyeri tekan & fluktuasi bila menjadi abses.

Pemeriksaan prostat terasa kenyal, berbentuk nodus & sedikit nyeri pada penekanan.

□ Vesikulitis

Radang akut yang mengenai vesikula seminalis & duktus ejakulatoris.

Gejala subyektif menyerupai gejala prostatitis akut berupa demam, polakisuria, hematuria terminal, nyeri waktu ereksi / ejakulasi & spasme mengandung darah.

□ Epididimitis

Epididimitis akut biasanya unilateral . Keadaan yang mempermudah timbulnya epididimitis adalah trauma pada uretra posterior.

Bila mengenai kedua epididimis mengakibatkan sterilitas.

□ Trigonitis

Infeksi asendens dari uretra posterior dapat mengenai trigonum vesicae urinaria.

Menimbulkan gejala poliuria, disuria terminal & hematuria.

Gejala pd WANITA

Umumnya tdk menimbulkan gejala. Sebagian ditemukan pd waktu pemeriksaan kehamilan / memasang IUD.

Gejala yg mungkin timbul antara lain:

- Keputihan, kental, kekuningan.
- Nyeri pinggul bawah
- Nyeri saat haid
- Nyeri saat kencing

■ Uretritis

Gejala utama ialah disuria, kadang-kadang poliuria.

□ Servitis

Dapat asimtomatik, kadang-kadang nyeri pada punggung bawah.

Duh tubuh akan terlihat lebih banyak, bila terjadi servitis akut / disertai vaginitis disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*.

■ Bartholinitis

Labium mayor pada sisi yang terkena membesar, merah & nyeri tekan.

Kelenjar Bartholin membesar, terasa nyeri bila penderita berjalan & sukar duduk.

Bila saluran kelenjar tersumbat timbul abses & dapat pecah melalui mukosa / kulit.

Bila tidak diobati dapat menjadi rekuren / menjadi kista.

❑ Salpingitis

Peradangan dapat bersifat akut, subakut / kronis.

Beberapa faktor predisposisi yaitu :

- masa puerperium (nifas)
- dilatasi setelah kuretase
- pemakaian IUD, tindakan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim).

Gonore diseminata

Gejala yang timbul berupa : artritis, miokarditis, endokarditis, perikarditis, meningitis & dermatitis.

Diagnosis

Diagnosis ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan pembantu terdiri atas 5 tahapan.

A. Sediaan langsung

Dengan pewarnaan Gram ditemukan gonokok negatif-Gram, intraselular & ekstraselular.

Bahan duh tubuh pada pria diambil dari daerah fosa navikularis, pada wanita diambil dari uretra, muara kelenjar Bartholin, serviks & rektum.

B. Kultur

Untuk identifikasi perlu dilakukan pembiakan (kultur).

2 macam media yang dapat digunakan

- media transpor
- media pertumbuhan

Contoh media transpor :

- Media Stuart
- Media Transgrow

Contoh media pertumbuhan :

- McLeod's chocolate agar
- Media Thayer Martin
- Modified Thayer martin agar

C. Tes definitif

1. Tes oksidasi
2. Tes fermentasi

D. Tes beta-laktamase

Menggunakan cefinase TM disc.

E. Tes thomson



TRIKOMONIASIS

Definisi :

Trikomoniasis adalah infeksi saluran urogenital bersifat akut / kronik.

Disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*

Etiologi :

Berkembang biak secara belah pasang memanjang & hidup dalam suasana pH 5-7,5.

Insidens :

Penularannya melalui hubungan kelamin,

pakaian, handuk , berenang.

Terutama ditemukan pada orang dengan aktivitas seksual tinggi.

Gejala klinis :

1. Trikomoniasis pada wanita

Diserang terutama dinding vagina, bersifat akut maupun kronik.

Akut terlihat sekret vagina seropurulen

berwarna kekuning-kuningan, kuning-hijau, berbau tidak enak & berbusa. Kronik gejala lebih ringan & sekret vagina biasanya tidak berbusa.

Terbentuk abses kecil pada dinding vagina & servik yang tampak sebagai granulasi sebagai berwarna merah (*strawberry appearance*)

2. Trikomoniasis pada laki-laki

Pada laki-laki yang diserang terutama uretra, kelenjar prostat.

Patogenesis

- Penularan terutama melalui
- hubungan seksual
- Peradangan pada sal. urogenital
- invasi sampai jaringan epitel dan subepitel
- Masa tunas 4 hari – 3 minggu
- Dalam vagina dan uretra parasit
- hidup dari sisa-sisa sel, kuman-kuman, dan benda lain dalam duh tubuh

PENGOBATAN

- Metronidazol 2 gram dosis tunggal per oral
- Metronidazol 3 x 500 mg/hari per oral selama 7 hari
- Semua pasien trikomoniasis harus diobati (asimtomatik maupun simtomatik)

KLAMIDIA

Chlamydia trachomatis

- Obligat intraselular
- Menyerupai bakteri (-) Gram

- 2 fase perkembangan:

- Fase noninfeksiosa :

intraselular, di dalam vakuol, melekat pada inti sel hospes, disebut badan inklusi .

- Fase penularan :

vakuol pecah keluar dalam bentuk badan elementer menginfeksi sel hospes yang baru

Gejala :

■ PRIA

- * Sakit ringan saat kencing
- * Sakit di saluran kencing
- * Keluar sekret dari saluran kencing

■ WANITA

- * Umumnya tdk bergejala
- * Keputihan encer berwarna putih kekuningan
- * Nyeri rongga panggul
- * Perdarahan pasca hubungan seksual

PENGOBATAN

- Tetrasiiklin HCL : 4 x 500 mg sehari selama 1 minggu / 4 x 250 mg sehari selama 2 minggu.
- Oksitetrasiklin : 4 x 250 mg sehari selama 2 minggu.
- Doksisisiklin : 2 x 100 mg sehari selama 7 hari.

- Eritromisin : Penderita yang tidak tahan tetrasiklin, wanita hamil / usia kurang dari 12 tahun 4 x 500 mg sehari selama 1 minggu / 4 x 250 mg sehari selama 2 minggu.
- Sulfa-trimetoprim : 2 x 2 tablet sehari selama seminggu.
- Azitromisin : 1 gram dosis tunggal.

- Spiramisin : 4 x 500 mg sehari selama seminggu.
- Ofloksasin : 2 x 200 mg sehari selama 10 hari.





VAGINOSIS BAKTERIAL

■ BAKTERIOLOGI *G. VAGINALIS*

Kuman ini bersifat anaerob fakultatif dengan produk akhir utama pada fermentasi berupa asam asetat, banyak galur yang juga menghasilkan asam laktat & asam format.

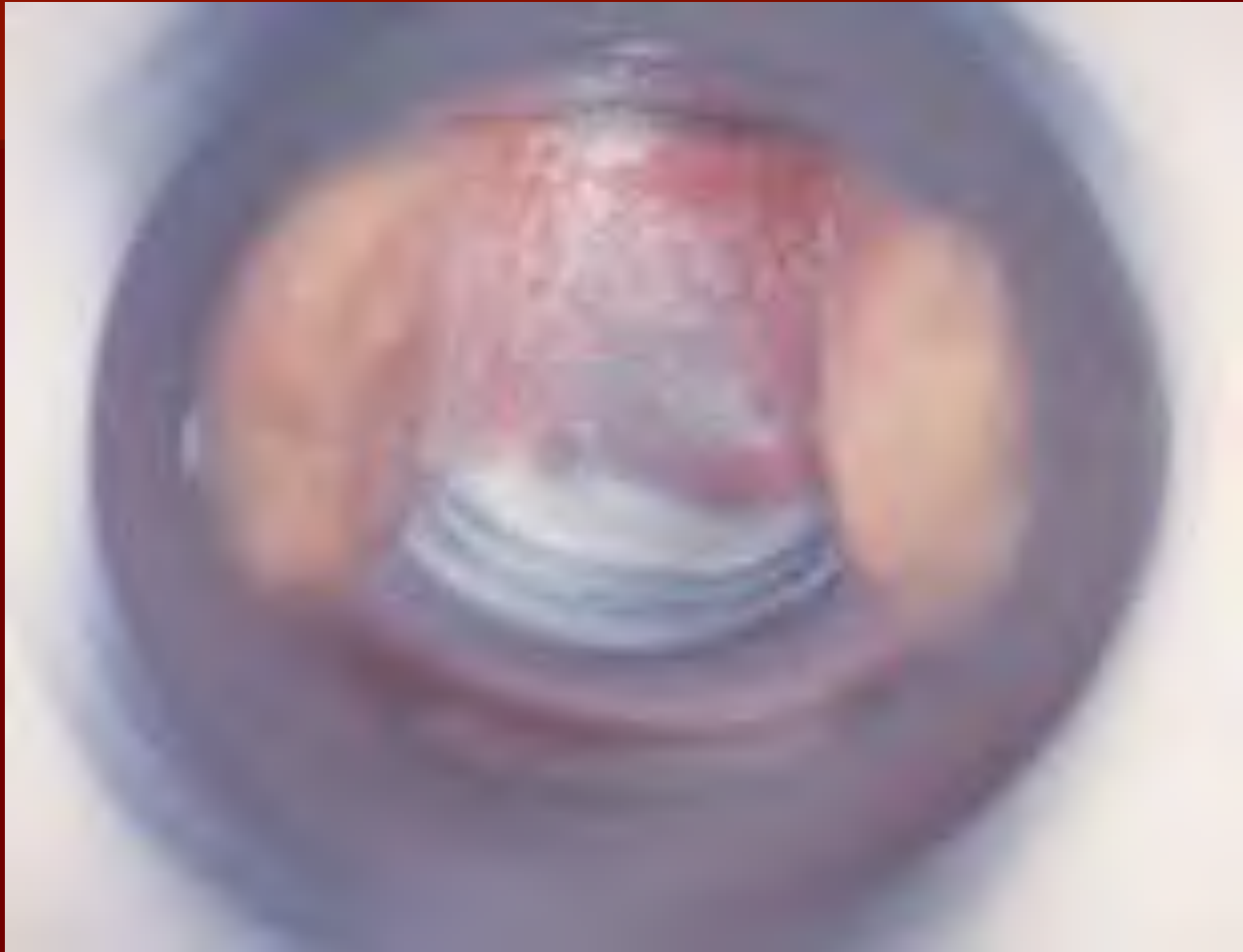
Untuk pertumbuhan dibutuhkan tiamin, riboflavin, niasin, asam folat, biotin, purin & pirimidin.

DIAGNOSIS

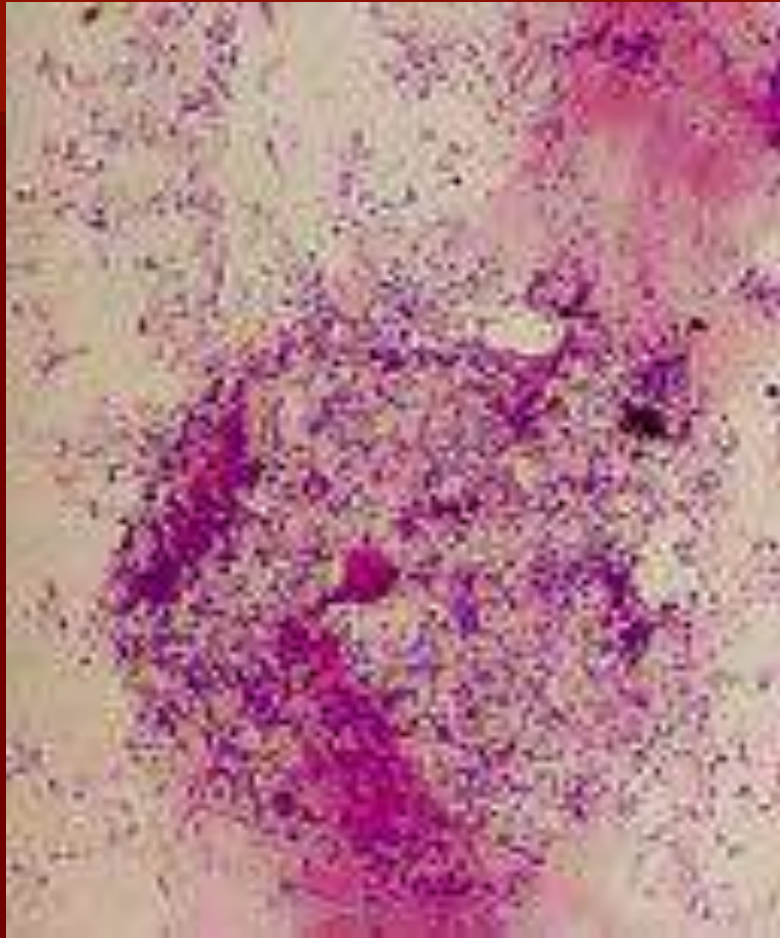
- Kriteria Amsel: minimal 3
- pH vagina $>4,5$
- Ditemukannya clue cell pada sediaan basah
- Amin test / whiff test (+)
- Duh tubuh vagina melekat pada dinding vagina, homogen, putih keabu-abuan

- Kriteria Nugent
dengan pewarnaan Gram
- Normal : bakteri Lactobacillus
predominan









PENGOBATAN

- Metronidazol 2 x 500 mg / hari per oral selama 7 hari
- Ampisilin / amoksisilin 4 x 500 mg/hari per oral selama 5 hari
- Klindamisin 2 x 300 mg/hari per oral selama 7 hari

KOMPLIKASI

- Ketuban pecah dini
- Partus prematur
- Bayi BBLR
- Infeksi pasca operasi tindakan ginekologi
- Penyakit radang panggul

PENCEGAHAN I M S

- Meningkatkan Ketahanan Keluarga melalui pesan kunci :
 1. **A : *Abstinence*** : Tidak berhubungan seksual sebelum menikah.
 - B : *Be faithfull*** : Saling setia pada pasangan yang sah.
 - C : *Condom*** : Gunakan kondom apabila salah satu pasangan beresiko terkena IMS atau HIV / AIDS.
 - D : *Drugs*** : Hindari pemakaian Narkoba.
 - E : *Equipment*** : Mintalah peralatan kesehatan yang steril.

2. Mencegah transfusi darah yg belum di *screening*
3. Berhati-hati untuk menangani segala hal yg tercemar oleh darah segar
4. Mencegah pemakaian alat-alat tajam yg tdk steril
5. Segera memeriksakan diri bila timbul gejala-gejala IMS yg dicurigai.

PENGOBATAN I M S

- Jika kita terkena IMS, pasangan kita juga harus diperiksa & diobati untuk menghindari penularan berulang.
- Hindari hubungan seksual selama masih ada keluhan / gejala / masih dalam pengobatan.
- Beritahu dokter bila ada riwayat alergi.

RUMOR / MITOS SEPUTAR I M S

- Suntikan antibiotik secara rutin dpt mencegah IMS

Suntikan antibiotik tdk dpt mencegah IMS, hanya mematikan kuman yg tertular. Dosis hanya utk menyembuhkan satu jenis IMS & penggunaannya pun ada aturannya.

- Gejala IMS dpt terlihat secara kasat mata

Umumnya tidak terlihat oleh mata terutama jika dialami oleh perempuan.

- IMS dapat dicegah dengan mencuci alat kelamin.

Tidak ada sabun / desinfektan apapun yang dapat mencegah IMS, bahkan penggunaan sabun pada vagina akan mempertinggi resiko terkena keputihan akibat berkurangnya kadar keasaman vagina yang berfungsi membunuh kuman-kuman yang ada.

- Melakukan hubungan seksual pada pagi hari akan mempunyai resiko lebih tinggi

Selama kedua pihak tidak ada yang terkena IMS, maka tidak akan beresiko pada penularan IMS.

- Seseorang dapat mengobati IMS jika berhubungan Seksual dengan perawan

Justru sang perawan yang tertular, laki-lakinya tetap mengidap IMS.

THANK'S

Mikosis

Dr.dr Ago Harlim, MARS, SpKK

Mikosis

- ▶ Mikosis superfisialis
- ▶ Mikosis profunda

Mikosis profunda

- ▶ Aktinomikosis
- ▶ Nokardiosis
- ▶ Antinomikosis
misetoma
- ▶ Blastomikosis
- ▶ Parakoksidiomikosis
- ▶ Lodomikosis
- ▶ Koksidiomikosis
- ▶ Histoplamosis , africa
- ▶ Kritokokosis
- ▶ Kandidosis
- ▶ Geotrikosis
- ▶ Aspergilosis
- ▶ Fikomikosis
- ▶ Sporotrikosis
- ▶ Maduromikosis
- ▶ Rhinosporidiosis
- ▶ Kromoblastomikosis

Mikosis superfisialis

- ▶ Dermatofitosis
- ▶ Nondermatofitosis :
 - Pitiriasis vesikolor
 - Piedra putih/hitam
 - Otomikosis
 - Keratomikosis
 - Tinea nigra palmaris

Dermatofitosis

- ▶ Penyakit yang mengenai jaringan mengandung zat tanduk spt str korneum, kuku, rambut
- ▶ E/ dermatofitosis
- ▶ *17 spesies Microsporum, 21 spesies Trichophyton, 2 spesies Epidermophyton*

Klasifikasi

- ▶ Simon dan gohan (1954)
- ▶ Dermatomikosis, trikomikosis, onikomikosis.
- ▶ Letak tubuh :
 - Tinea kapitis
 - Tinea barbe
 - Tinea kruris,
 - Tinea pedis et manum
 - Tinea korporis
 - Tinea fasialis, aksilaris

Istilah lain

- ▶ Tinea imbricata : konsentris
- ▶ Tinea favosa
- ▶ Tinea sisirnata
- ▶ Tinea grabosa : tidak berambut

Gejala klinik

- ▶ Gatal
- ▶ Kelainan batas tegas, polimorfi, tepi lesi lebih aktif.
- ▶ Eczema marginatum

Tinea pedis

3 bentuk:

- ▶ Interdigitalis : tu jari 4, 5. Sisik halus, maserasi →
Ada bakteri → dermatofitosis kompleks.
Bau busuk, sulfur krn *M sendentarius*
- ▶ *Moccasin foot/* papuloskuamosa hiperkertotik
- ▶ Subakut

- ▶ Tinea manum ?

Dd/

- ▶ Kandidosis interdigitalis, maserasi dan pengelupasannya lebih banyak
- ▶ DKA
- ▶ Skabies
- ▶ Dermatitis atopik
- ▶ Dishidrosis, biasanya simetris tu palmar dan lateral

Tinea kapitis

1. Grey patch ring worm

- ▶ *M. audouinii* dan *M. Ferrugineum*
- ▶ Papul melebar bercak bersisik, rambut jd abu abu tdk mengkilat dan mudah patah
- ▶ Wood +

2. Bentuk radang/ kerion

- ▶ *M. canis*, *M. gypseum*, *T. mentagrophytes*,
T. violaceum

Gk/ demam, gatal , sakit

PF/ Pembengkakan spt sarang lebah, pustular folikulitis. Merah. Bekas jaringan parut : alopecia.

3. Black dot

- ▶ *T. tonsuran, T. Violaseum*
- ▶ Endotrik, rambut patah tepat muara folikel.
- ▶ Bintik hitam

4. Favus

- ▶ *T.schoenleinii*
- ▶ Krusta berbentuk mangkuk merah kekuningan berkembang menjadi kuning kecoklatan (skutula). Krusta diangkat dasar cekung, merah basah *mousy odor*

Pemeriksaan penunjang

- ▶ Lampu wood
- ▶ KOH 10;20 %

Antrospora dalam rambut dan pada yg eksotrik diluar rambut.

Ambil juga pada skuama kulit kepala

- ▶ Kultur

Terapi

- ▶ Griseovulvin . Mikroside 15–25 mg/ kg BB, ultra 10–15mg/kg BB. 6–8mg hg 4 bln makanan berlemak
- ▶ Ketokonazol 3,3–6,6mg /kg BB, 3–6m
- ▶ Itrakonazol 3–5mg/kgBB
- ▶ Flukonazol
- ▶ Terbinafin. 62,5–250mg/hari atau 3–6mg/kgBB selama 6 mg

Pengobatan tambahan

- ▶ Shampoo
- ▶ Tipe kerion (kortikosteroid), 0,5 mg/kg BB
- ▶ Pencegahan
Potong rambut, sisir , topi dan keluarga
- ▶ Dd/ karbunkel, trikotilomania, lupus

Tinea unguium

- ▶ Subungual distal
- ▶ Leukonikia trikofita
- ▶ Subungual proksimal

Terapi

Pulse terapi.

Mikosis superfisialis

- ▶ Dermatofitosis
- ▶ Nondermatofitosis :
 - Pitiriasis vesikolor
 - Piedra putih/hitam
 - Otomikosis
 - Keratomikosis
 - Tinea nigra palmaris

Pitriasis versikolor

- ▶ Panu
- ▶ *Malassesia furfur*, atau lainnya
- ▶ Gk/ bercak makula hipopigmentasi/hiperpigmentasi batas tegas, tertutup skuama halus di atasnya, atau pada folikularnya.
- ▶ Asam dekarboksilat yg diproduksi, inhibitor enzim tirosinase berefek sitotoksik pada melanosit

- ▶ Dd/ dermatitis seboroik, tinea corporis, PRG
- ▶ Pemeriksaan: wood , KOH: hipa pendek spora bulat berkelompok
- ▶ Terapi
Ketokonazol, selsun, tiosufat natrikus 25%, sulfur 4–20%

Terapi tambahan

Keseimbangan hospes dgn rasi sbg flora normal, lingkungan lembab *M.furfur* ke btk miselial yang patogen.

Genetik

Tinea nigra palmaris

- ▶ E/ *Cladosporium werneckii, mansoni*
- ▶ Makula tengguli hitam, kadang bersisik
- ▶ Hiperhidrosis
- ▶ Pemeriksaan: KOH, kultur
- ▶ Terapi

Piedra

- ▶ Gk/ nodul sepanjang rambut oleh *Piedraia hortai* (black), *trichosporon beigelii* (putih)

- ▶ KOH

Anyaman hifa terlihat mengelilingi rambut sebagai selubung

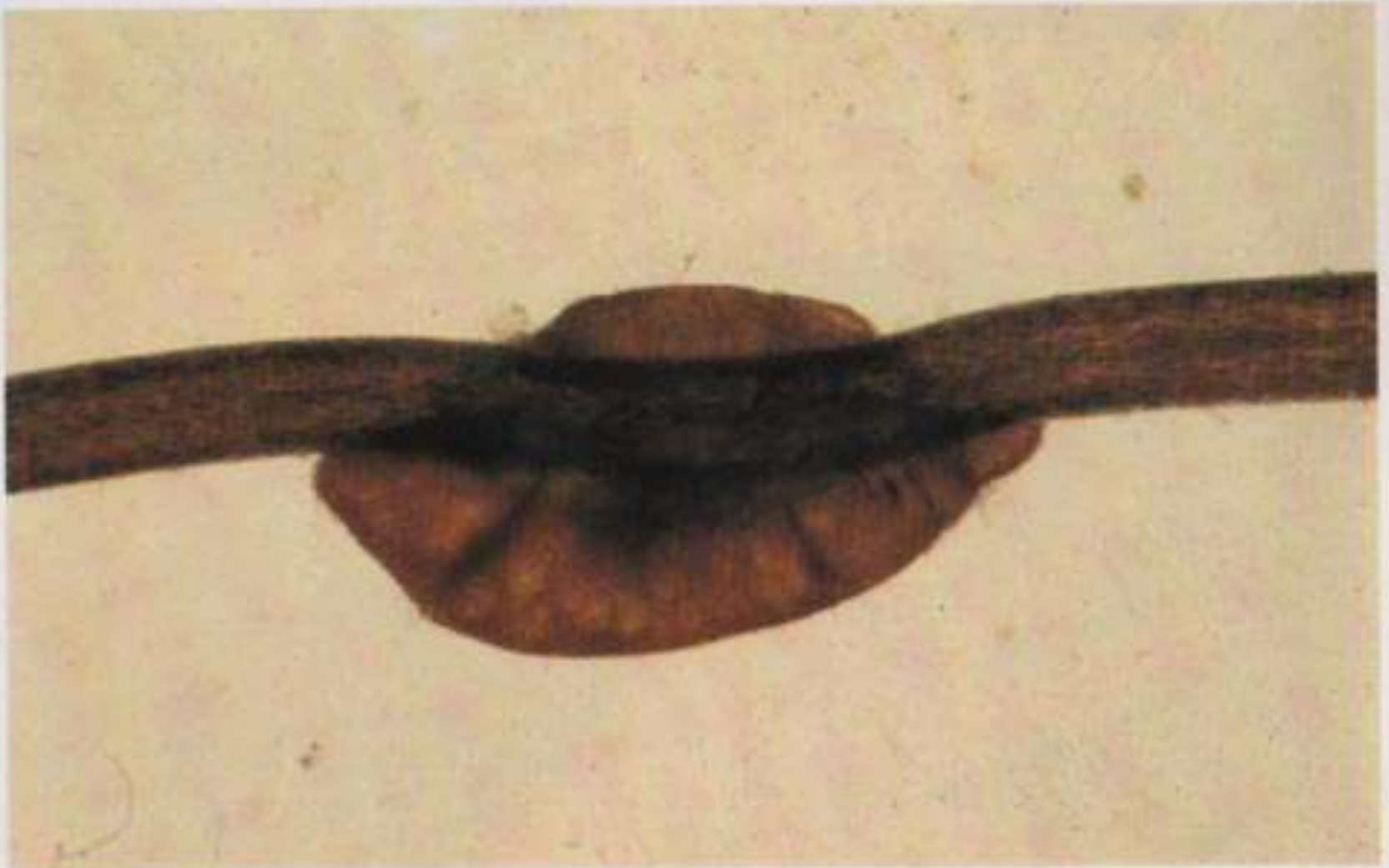
Terapi :

Potong rambut,

Obat jamur lokal spt lar sublimat 1/2000.

dll

Sistemik



Gambar 27. Piedra

Sediaan nodul pada rambut dalam KOH 20%, tampak struktur jernih yang merupakan askus-askus yang berisi askospora

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 24. Onikomikosis dan paronikia kandida

Kuku menebal berwarna kecoklatan, suram, dengan infiltrat peradangan pada kulit lipat kuku.

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 23. Kandidosis popok pada bayi

Sering menyertai ruam popok, tampak lesi satelit berupa papul eritematosa

Foto: FKUI/RSUPNCM

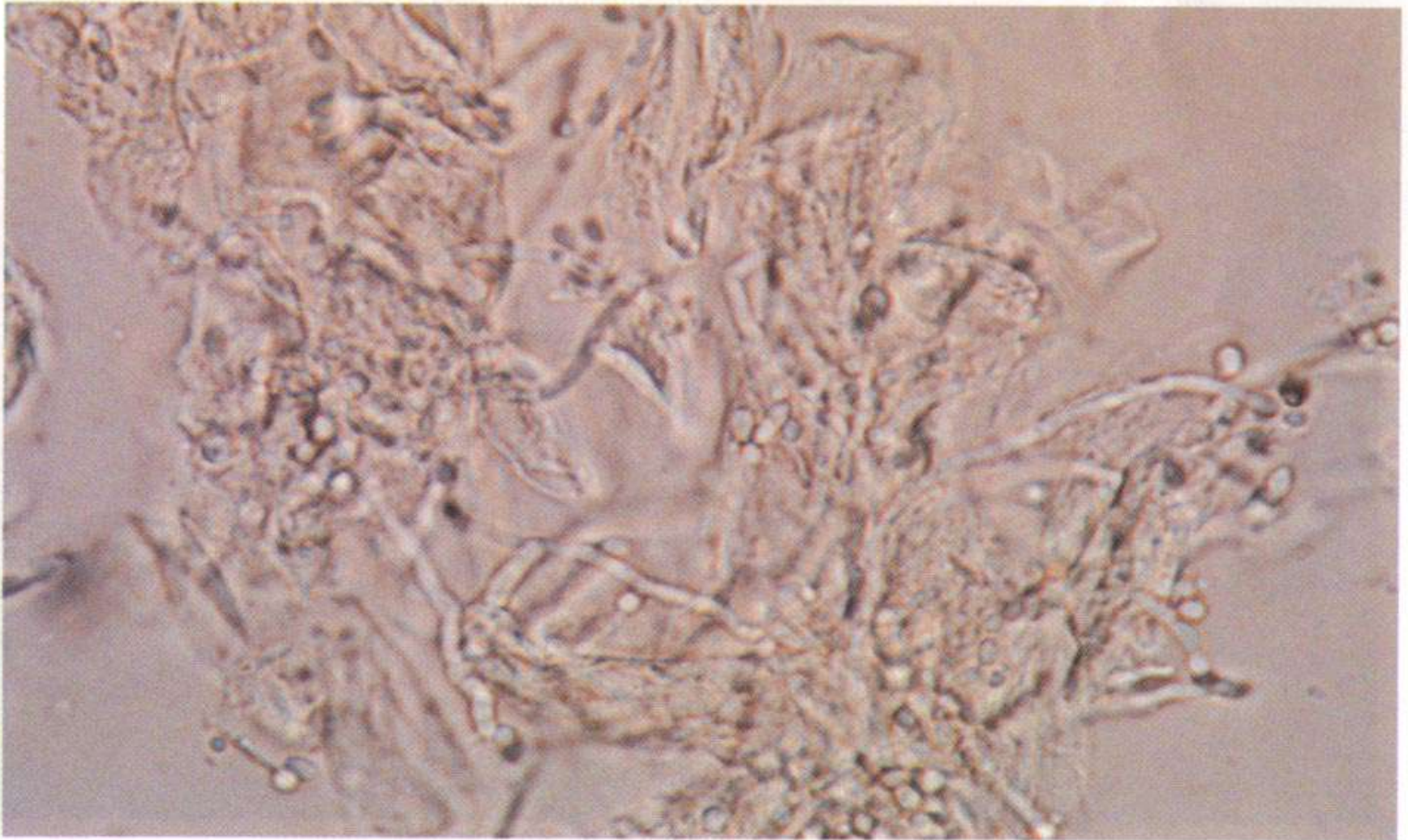


Gambar 22. Kandidosis intertriginosa

Tampak lesi eritem terang dengan lesi satelit pada daerah inframamae

Foto: FKUI/RSUPNCM

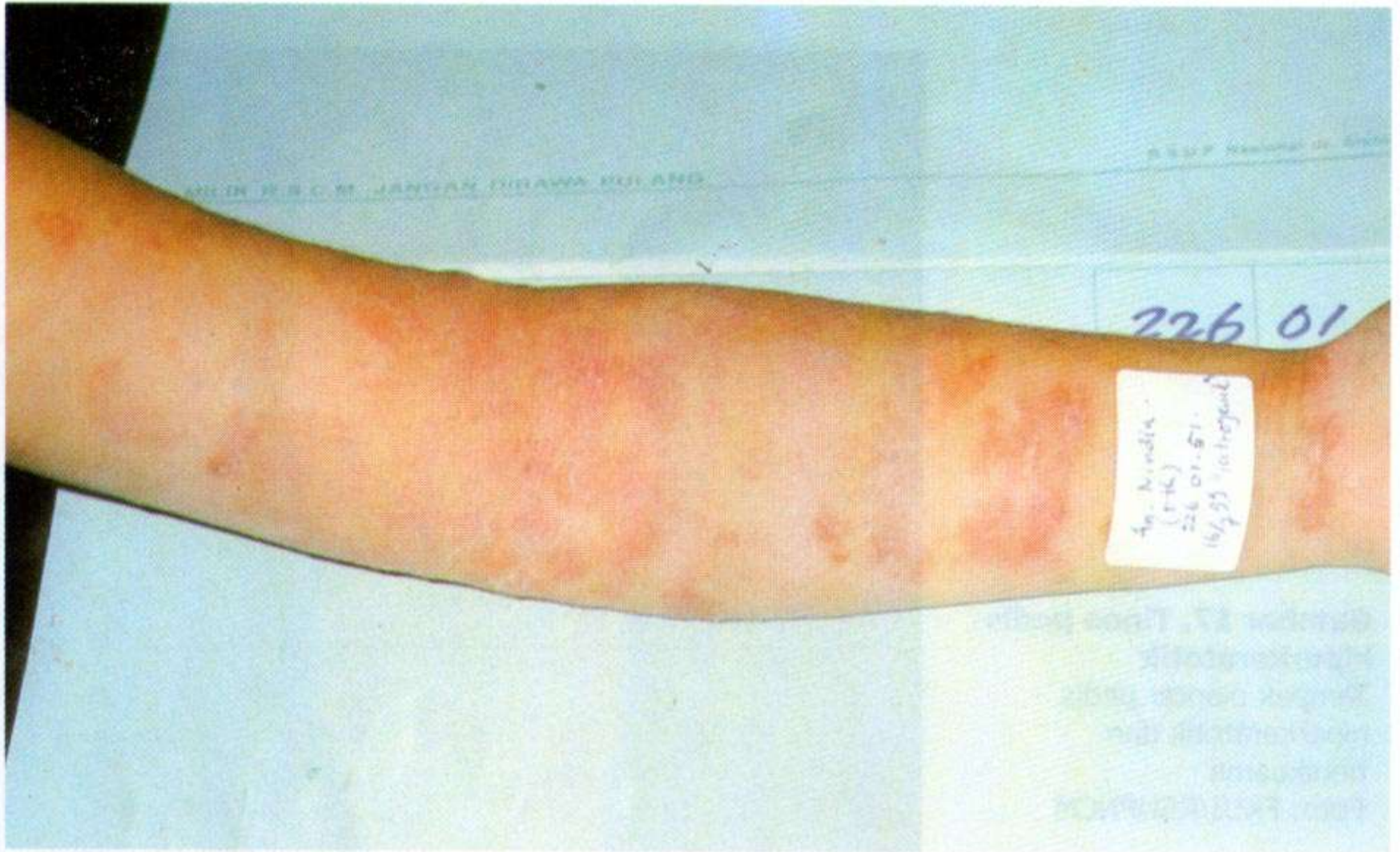




Gambar 26. Kandidosis kutis

Sediaan skuama dalam KOH 20%, tampak pseudohifa dengan tunas (budding cells) dan blastospora

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 19. Tinea inkognito

Penggunaan kortikosteroid topikal menyebabkan gambaran karakteristik tinea hilang, pada kasus batas menjadi tidak tegas, mirip dermatitis atopik

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 18. Tinea unguium subungual distal

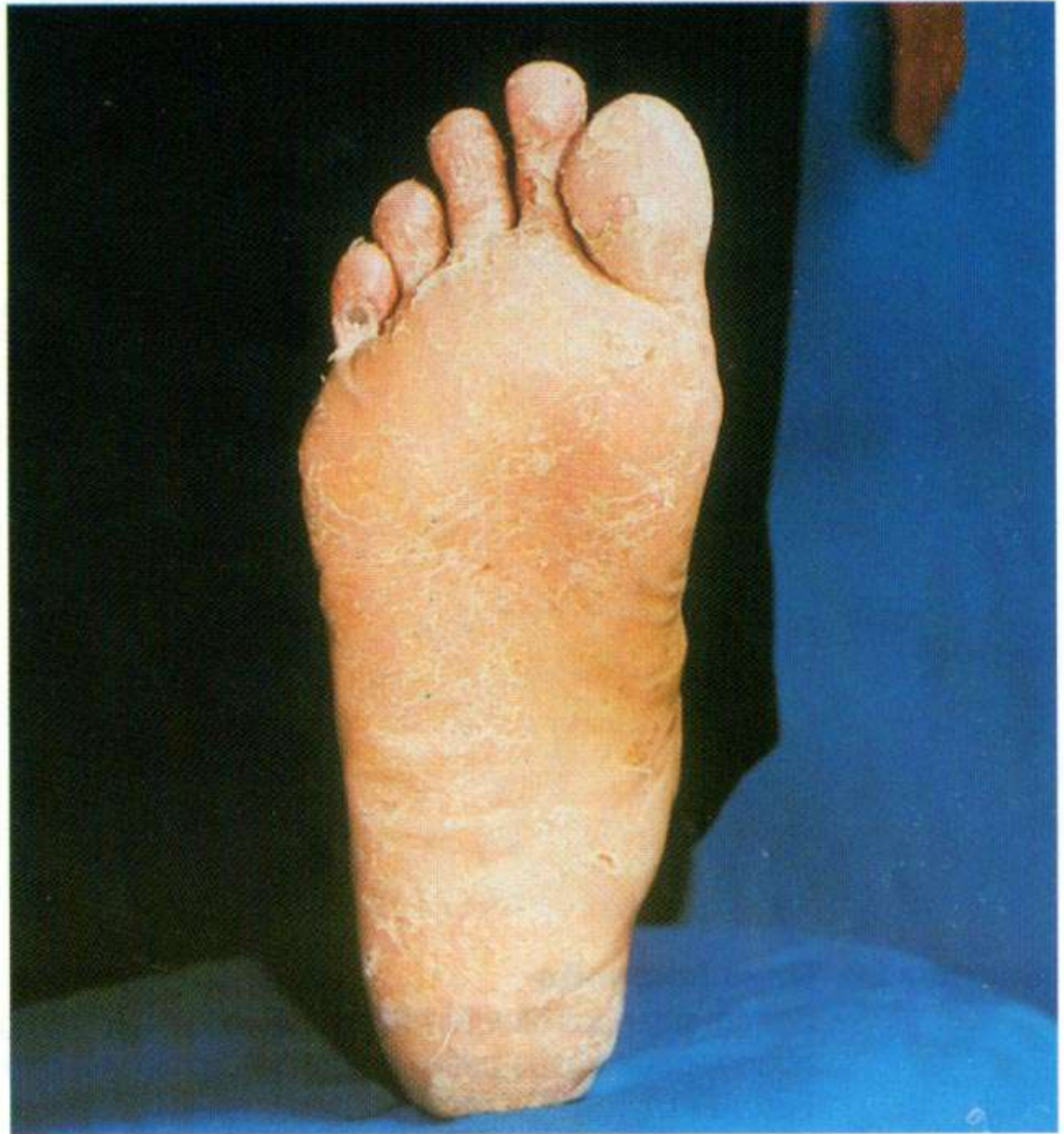
Onikolisis dan debris subungual berkembang dari arah distal

Foto: FKUI/RSUPNCRM

Gambar 17. Tinea pedis hiperkeratotik

Tampak plantar pedis hiperkeratotik dan berskuama

Foto: FKUI/RSUPNCRM





Gambar 16. Tinea pedis subakut

Papul dan vesikel di tepi plantar pedis

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 15. Tinea pedis interdigitalis

Sela jari kaki 4-5, jaringan maserasi dan erosi

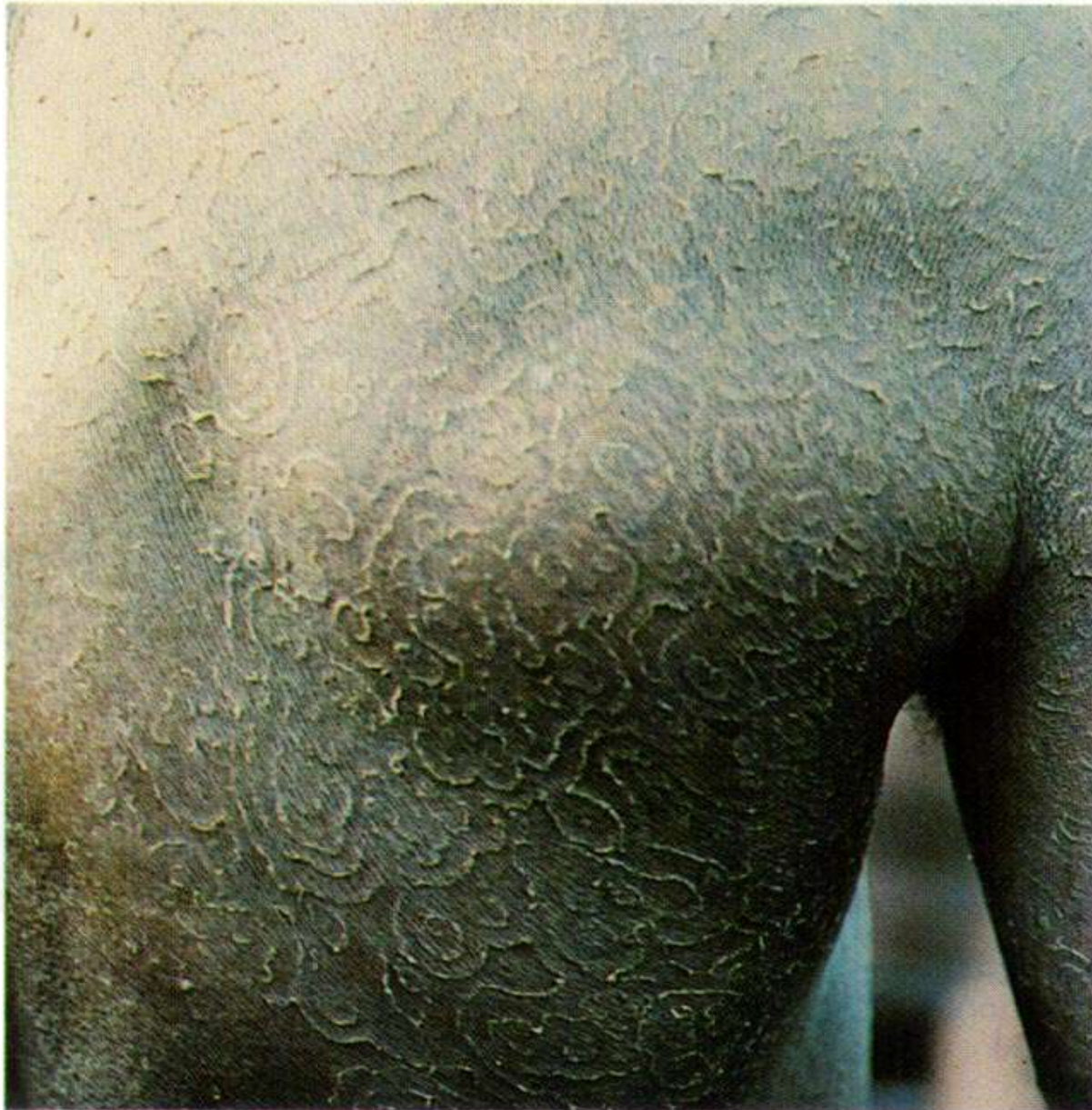
Foto: FKUI/RSUPNCM

Gambar 14. Tinea manum

Telapak tangan terkena sampai punggung tangan

Foto: Robert S. Siregar
FKUNSRI/RSU Palembang

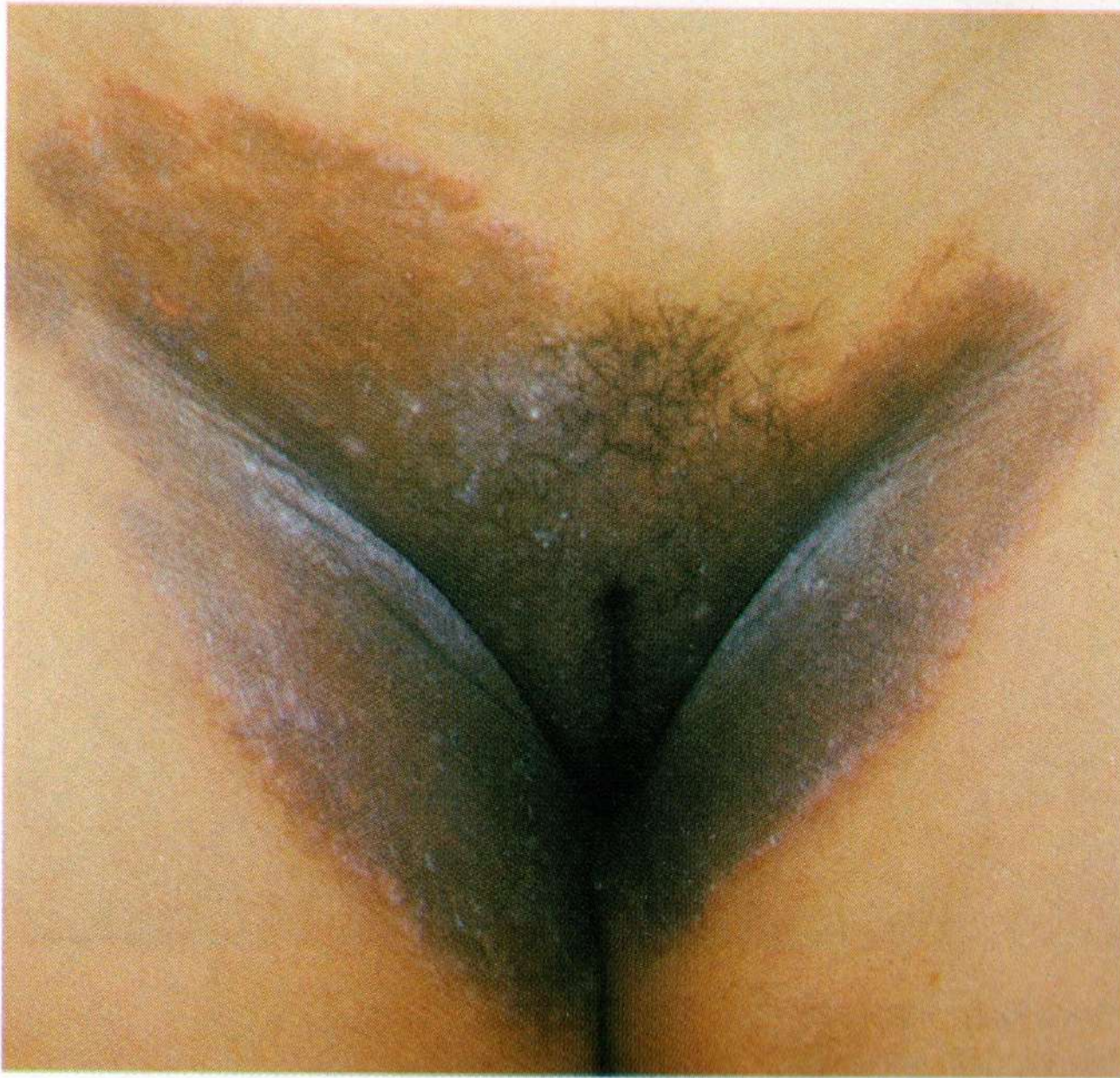




Gambar 13. Tinea imbricata

Tampak skuama tersusun konsentris dan lepas ke arah dalam, mirip susunan genting

Foto: FKUI/RSUPNCM



**Gambar 12. Tinea
kruris**

Batas tegas, tepi aktif
dan bagian tengah
hiperpigmentasi

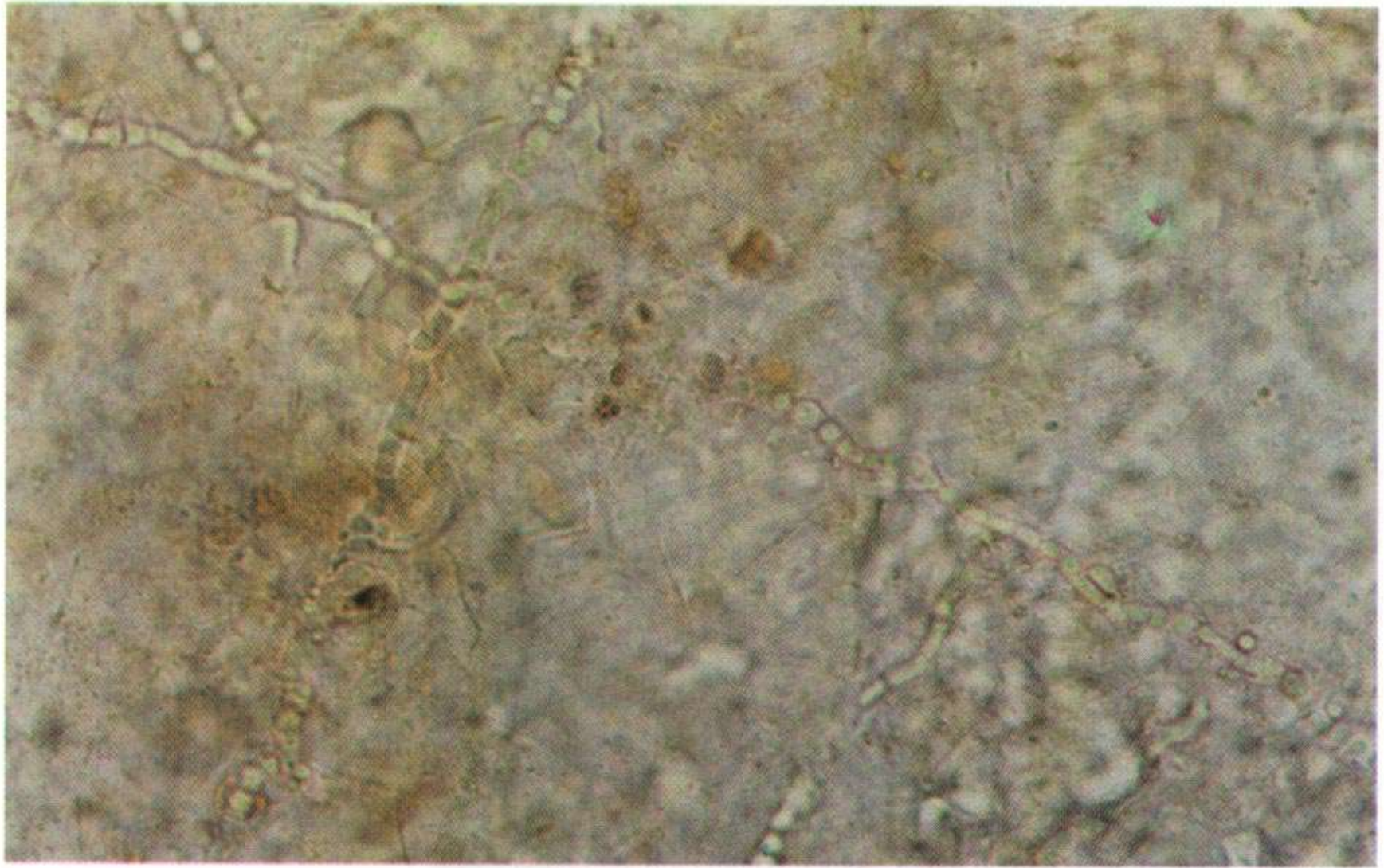
Foto: FKUI/RSUPNCM

Gambar 11. Tinea korporis, kronik
Likenifikasi, batas tegas, masih tampak tepi lesi lebih aktif
Foto: FKUI/RSUPNCM





Gambar 10. Tinea corporis, luas
Batas tegas, polisiklik
Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 20. Sediaan skuama tinea korporis dalam KOH 20%, tampak hifa sejati bersekat, sebagian telah membentuk artrospora
Foto: FKUI/RSUPNCM

Gambar 8. Tinea fasialis

Batas tegas masih terlihat, meski sering memberikan gambaran kurang jelas (inkognito)
Foto: FKUI/RSUPNCM





Gambar 7. Kerion
Peradangan berat tinea
kapitis berbentuk tumor
boggy
Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 21. Sediaan rambut tinea kapitis dalam KOH 20%, tampak banyak spora bulat kecil di dalam rambut (endotriks)

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 5. Tinea kapitis, bentuk gray patch

Alopesia keabuan, suram, rambut patah beberapa mm di atas permukaan kulit

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 6. Tinea kapitis, bentuk black dot

Bintik hitam menunjukkan rambut patah pada muara folikel

Foto: FKUI/RSUPNCM

Gambar 3. Pitiriasis versikolor.

Lesi hiperpigmentasi berbatas tegas di daerah lipatan

Foto: FKUI/RSUPNCM





Gambar 2. Pityriasis versikolor

Lesi eritematosa miliar s/d plakot berbatas tegas dengan skuama halus

Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 4. Sediaan skuama pitiriasis versikolor dalam KOH 20% + tinta Parker biru-hitam, tampak spora bulat /blastospora dan hifa pendek berkelompok
Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 1. Pityriasis versicolor

Lesi hipopigmentasi folikular s/d lentikular dengan skuama halus

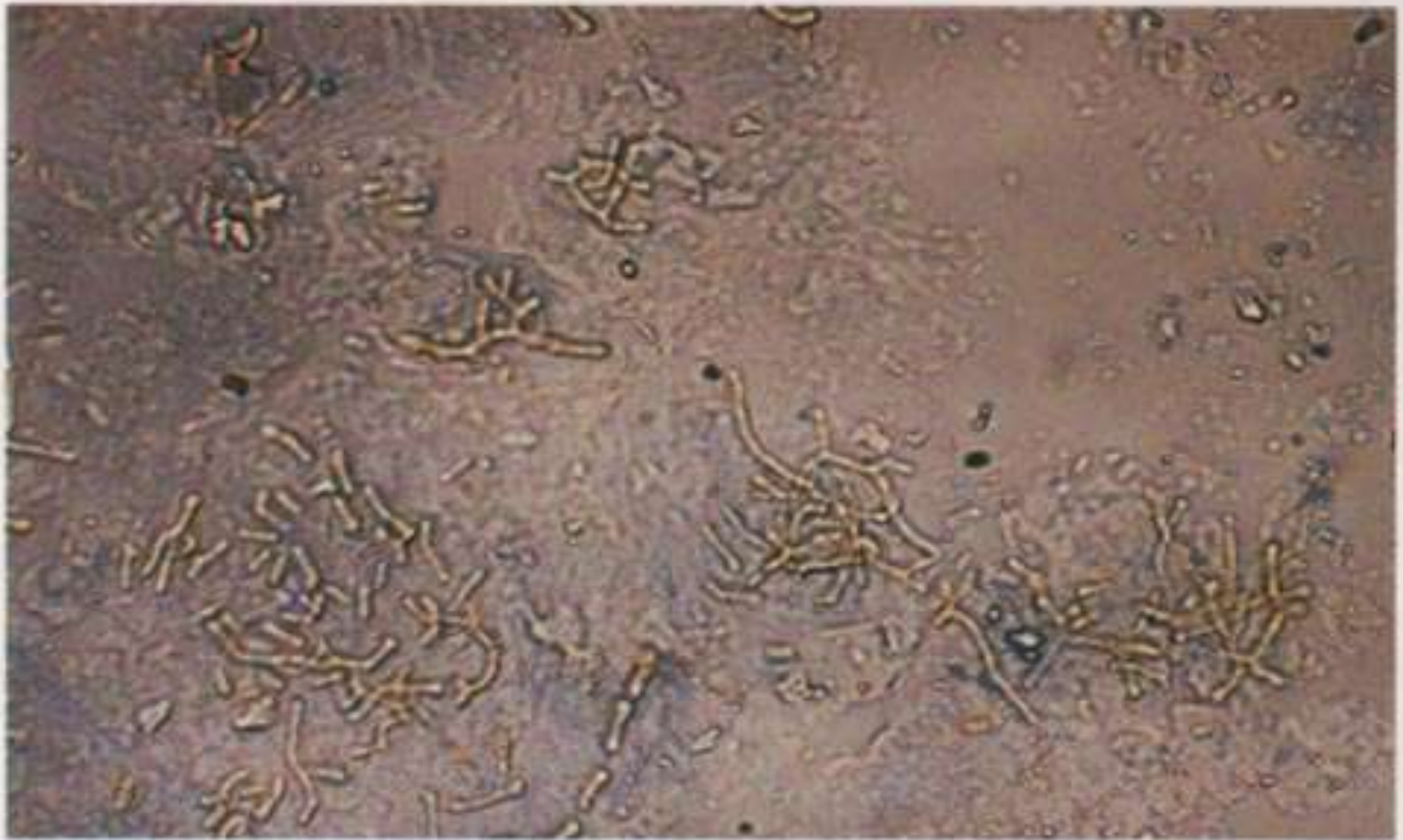
Foto: FKUI/RSUPNCM



Gambar 28. Tinea nigra palmaris

Makula coklat kehitaman tidak berskuama dan asimtomatis

Foto: Sunarso Suyoso, FKUNAIR/RS. Dr. Sutomo



Gambar 29. Tinea nigra palmaris

Sediaan kerokan kulit dalam KOH 20%, tampak banyak hifa berwarna coklat, ujungnya tidak berwarna (hialin) dan bercabang banyak

Foto: Sunarso Suyoso, FKUNAIR/RS. Dr. Sutomo

TERIMA KASIH



Zoonosis

Dr Ago Harlim, MARS, SpKK

Penyakit kulit disebabkan macam macam binatang

3 golongan utama :

- protozoa
- Cacing
- Insekta dan kutu

E/ Protozoa

Amubiasis kutis

- ◉ E/entamuba histolytica
- ◉ Dari hub seksual, disentri, abses hati, usus yg kekulit
- ◉ Gk/ ulkus bentuk tdk teratur, batas tegas, menonjol, tepi menebal, eksudat hemopurulen, ulkus timbul cepat, dpt verokosa

Trikomoniasis

- ◉ E/ trikomonas vaginalis
- ◉ Gk/ vagina, uretra, kulit sekitar iritasi, ekskoriasi
- ◉ Seropurulen, hijau , kuning , berbusa, gatal, dispareunia, strawberry apparence
- ◉ D/ NaCl
- ◉ Terapi/ metronidazol, nimorazol dan terapi pasangan

E/ Cacing

- ◉ Oxyuriasis/Enterobiasis
- ◉ Ankilostomiasis/ground itch
- ◉ Larva migran kutaneus
- ◉ Larva currens
- ◉ Filariasis
- ◉ Drankunkuliasis

E/ insekta/kutu

- ◉ Skabies
- ◉ *E/sarcoptes scabiei var hominis*
- ◉ Kutu tdk bermata , 4 pasang kaki
- ◉ Bentuk oval, punggung cembung
- ◉ Predileksi : str korneum yg tipis spt sela jari, pergelangan tangan fleksor, lipatan ketiak, sekitar pusat, perut bawah, bokong , genitalia eksterna

4 tanda kardinal

- Pruritus nokturna
- Menyerang pada kelompok manusia
- Adanya terowongan (kunikulus), garis putih abu , pada ujungnya ada vesikel, papul. Jk infeksi sekunder polimorf (pustus , ekskoriiasi)
- Menemukan tungau

D/ 2 dari 4 diatas

Terapi

- Belerang 4-20% *hy* std telur, dapat utk bayi selama minimum 3 hari
- Emulsi benzil bezoas 20-25% setaiap malam selama 3 hari
- Gameksan(gama benzena heksa klorida) 1 %
Tdk dianjurkan pada anak dan ibu mil krn toksik SSP
- Permetin 5%
- Krotamiton 10%
- Faktor hygiene dan kelompok penularan

Pedikulosis

- ◉ Pedikulosis humanus var. capitis
- ◉ Pedikulosis humanus var. corporis
- ◉ Phthirus pubis

Pedikulosis kapitis

- ◉ Kutu bermata 2 dgn 3 pasang kaki
- ◉ Gk/ gatal, infeksi sekunder
- ◉ Pemeriksaan
- ◉ Terapi : malathion 0.5%, 1%
gameksan
benzilbenzoat 25%
Hygine

Pedikulosis korporis (vagabon)

- Kutu tdk dikulit tapi pada pakaian
- Gk/ gatal krn air liur, bekas garukan, infeksi

sekunder

Terapi : idem

Hygine

Pakaian rendam air panas

Pedikulosis pubis

E/ *Phthirus pubis*

Gk/

- ⦿ gatal daerah pubis, bisa hg abdomen.
- ⦿ bercak bercak abu abu biru makula
serulae →
- ⦿ bercak bercak hitam pd celana dalam
black dot

E/ Cacing

- ◉ Oxyuriasis/Enterobiasis
- ◉ Ankilostomiasis/ground itch
- ◉ Larva migran kutaneus
- ◉ Larva currens
- ◉ Filariasis
- ◉ Drankunkuliasis

Creeping eruption (cutaneus larva migrans)

- E/ cacing tambang dr anjing atau kucing
- *Ancylostoma braziliense*, *Ancylostoma caninum*

Gk/ larva masuk kulit timbul papul, lesi linier atau berkelok kelok diameter 2-3 mm, warna kemerahan, berjalan, sepiginosa.

Lokasi tu daerah kontak.

DD/skabies, dermatofitosis

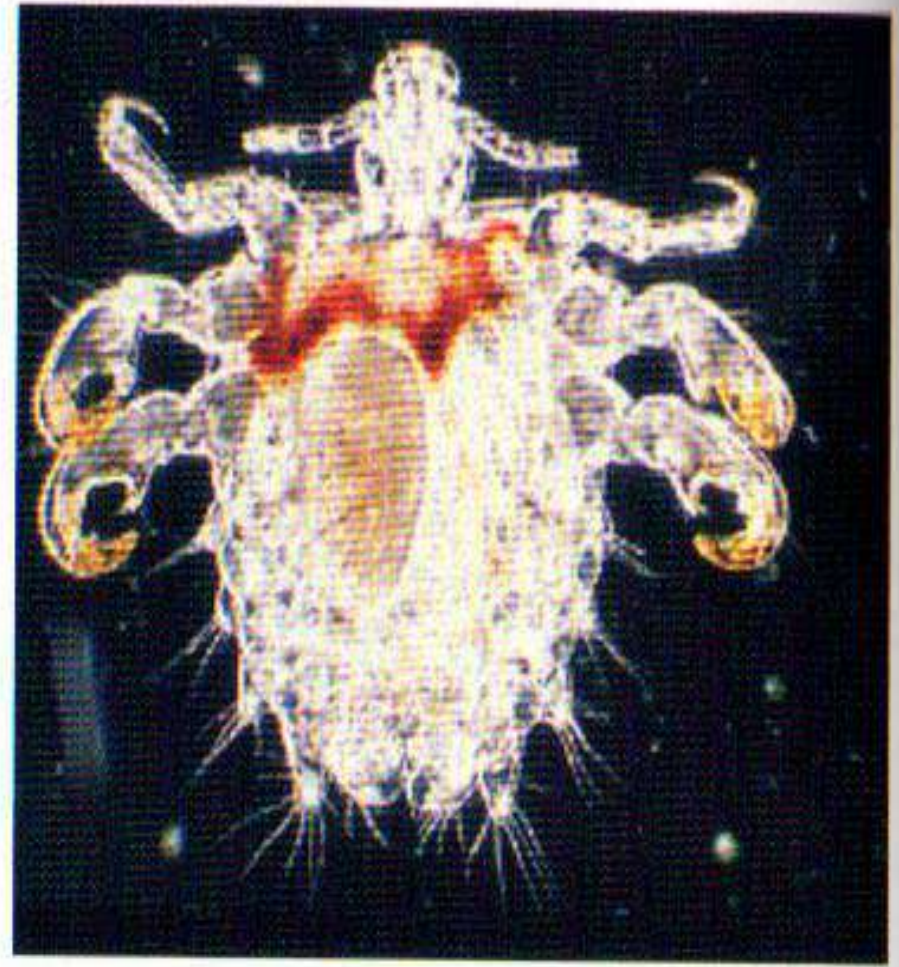
Terapi: Tiabendazol 50mg/KgBB/hari.2x sehari.

Albendazol 400mg/hari, 3hari

Bedah beku, cauter



A



B

FIGURE 26-12 Pediculosis pubis: crab louse in pubis *A. A crab louse (arrow) on the skin in the pubic region. B. Under a microscope, an adult female crab louse containing an egg is seen suspended in mineral oil.*



FIGURE 26-16 Scabies: webspace *Papules and burrows in typical location on the finger web. Burrows are tan or skin-colored ridges with linear configuration with a minute vesicle or papule at the end of the burrow; they are often difficult to define.*



FIGURE 26-17 Scabies *Multiple, crusted, and excoriated papules and burrows on the penile shaft.*

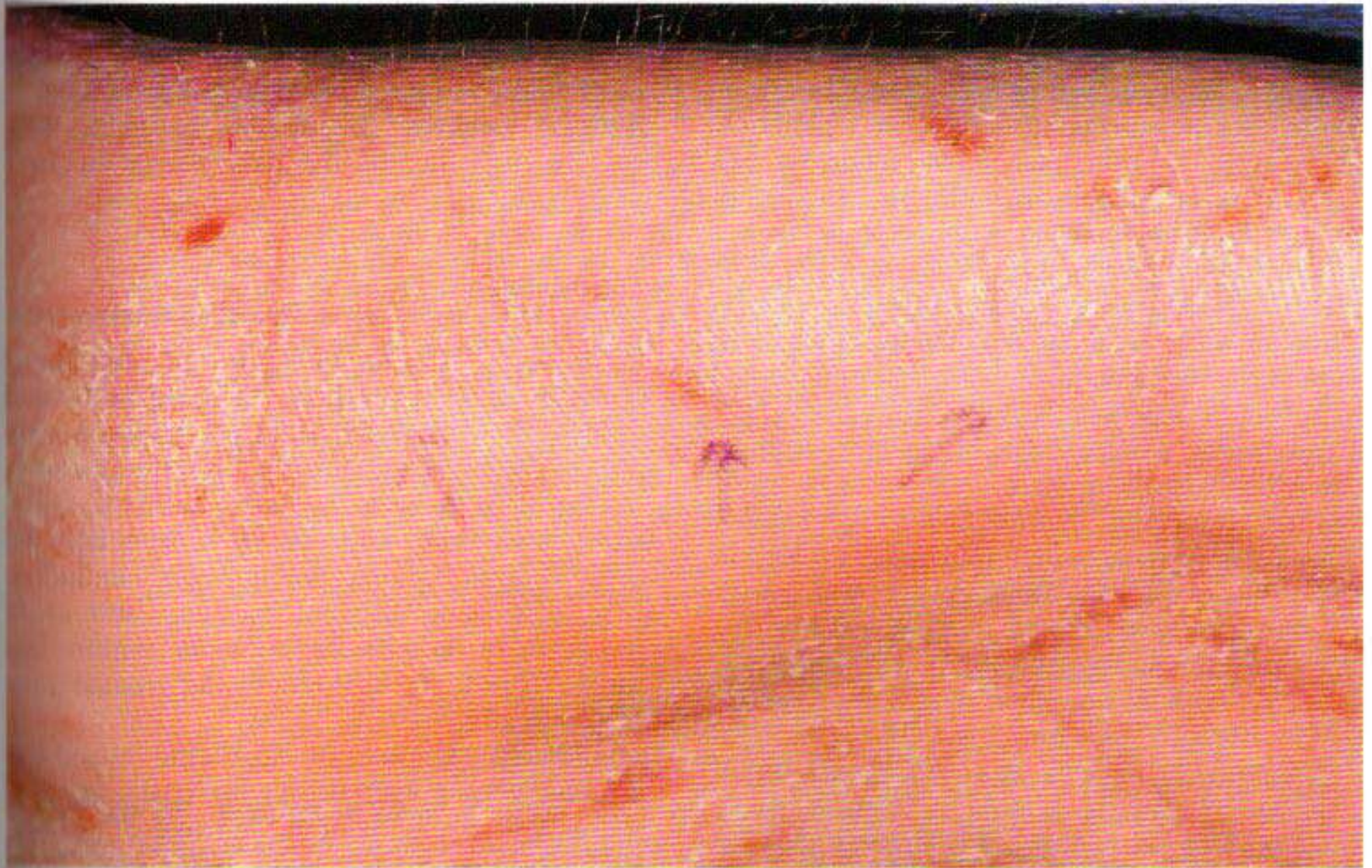


FIGURE 26-18 Scabies *Papules and burrows on the lateral foot; in young children, the feet and neck are often infested, sites usually spared in older individuals. In this adult case, there was massive infestation of the foot.*



FIGURE 26-19 Scabietic nodules: penis, scrotum *Red-brown papules and nodules on the penis and scrotum; these lesions are pathognomonic for scabies, occurring at sites of infestation in some individuals.*



FIGURE 26-24 Cutaneous larva migrans *A serpiginous, linear, raised, tunnel-like erythematous lesion outlining the path of migration of the larva. Upon palpation, it feels like a thread within the superficial layers of the skin.*



FIGURE 26-25 Larva currens Multiple, pruritic, serpiginous, inflammatory lines on the buttocks

caused by the migration of *Strongyloides stercoralis* larvae.

Terima kasih