

# PEMBELAJARAN INTEGUMEN PADA SISTEM BLOK JILID III

*by* Dameria Sinaga

---

**Submission date:** 23-Apr-2019 09:59AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1117348988

**File name:** Buku\_integumen\_jilid\_3.docx (1.72M)

**Word count:** 10091

**Character count:** 58464

# **PEMBELAJARAN INTEGUMEN PADA SISTEM BLOK**



**Disusun oleh :  
Dameria Sinaga**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA  
JAKARTA  
2019**

**Jilid 3**

**Pembelajaran integumen pada sistem blok  
Editor dr. Syafori sebagai reviewer,  
Dr. Sudung Pardede sebagai pembimbing.**

## PRAKATA

Setelah beberapa bulan disusun dalam tulisan, maka terbitlah buku ini sebagai buku pengganti bahan pengajaran di fakultas kedokteran UKI tahun 2019 yang sangat sederhana.

Pengarang buku ini adalah dosen di fakultas kedokteran UKI. Isi buku ini merupakan hasil studi dan pengalaman penulis dan lebih luas daripada kuliah-kuliah yang diberikan karena dimaksudkan sebagai buku ajar.

Pembentukan istilah dan penggunaan bahasa Indonesia sedapat-dapatnya disesuaikan dengan “Pedoman Umum Pembentukan Istilah” dan “Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia yang disempurnakan” yang disusun oleh “Panitia Pengembangan Bahasa Indonesia Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa” terbitan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Jakarta tahun 1975. Kekecualian mengenai istilah anatomi yang umumnya diindonesiakan dari bahasa latin bukan dari bahasa Inggris, karena bahasa latin telah umum digunakan dalam bidang kedokteran di Indonesia. Karena bahasa kita belum mantap benar dan masih berkembang, mungkin didapati istilah-istilah yang kurang tepat. Misalnya, dalam penggunaan istilah “paparan” (exposed), kemudian ada istilah baru ialah “pajanan” yang belum sempat digunakan. Meskipun editor telah menyusun buku ini secermat-cermatnya, kami sadar buku ini belum sempurna dan tidak luput dari kesalahan, seperti kata peribahasa “Tak ada gading yang tak retak”. Karena itu saran-saran perbaikan sangat kami harapkan agar pada edisi berikutnya mutunya dapat ditingkatkan.

Saya mengucapkan terimakasih kepada dr. Syafori sebagai reviewer, Dr. Sudung Pardede sebagai pembimbing, dan semua teman-teman dari FKUKI yang sudah membantu dalam penyusunan buku ini. Semoga bermanfaat bagi para mahasiswa fakultas kedokteran.



## DAFTAR ISI

1. Dermatitis Vesicobulosa Kronik .....	5
2. Pemfigus .....	6
3. Epidermolisis Bulosa .....	12
4. Chronic bullous of childhood (CBDC) .....	15
5. Dermatitis Herpetiformis .....	17
6. Penyakit Kulit Terhadap Mekanis .....	20
7. Morbus Hansen .....	23
8. Frambusia .....	30
9. Kelainan Pigmen .....	34
10. Tumor Ganas Kulit .....	39
11. Tumor Jinak Kulit .....	42
12. Purpura .....	44
13. Uncomplicated Go.....	45
14. Herpes Genitalis .....	49
15. Penyakit Hubungan Seksual (PHS/PMS/STD) .....	53
16. Trichomoniasis .....	58
17. Miliaria .....	76
18. Pengobatan Topikal .....	83
19. Aids .....	91

## DERMATOSIS VESICOBULOSA KRONIK

Dermatosis dg. Gejala klinis : vesikel/bula

- akut : varisela, impetigo, NET, SSJ
- kronik :
  - pemfigus Vulgaris
  - pemfigoid bulosa
  - dermatitis herpetiformis
  - chronic bullous disease of childhood (CBOC)
- Ig A linear dermatosis
- pemfigoid sikatrikal
- herpes gestations
- Epidermolisis bulosa

## 1. PEMFIGUS

Kumpulan penyakit Bulosa kronik, ddg. bula kendur, Hk.bula intraepidermal dapat fatal.

<sup>3</sup>  
4 bentuk : 1. Pemfigus vulgaris

2. Pemfigus eritematosus

3. Pemfigus foliaceus

4. Pemfigus vegetans makin jarang

### <sup>3</sup> Gejala Khas

1. Bula kendur pada kulit, mudah pecah
2. Tanda Nikolsky +
3. Akantolisis +
4. Ab (Ig G) terhadap Ag. Interselular epidermis (pada serum epid)

Pemfigus vulgaris

Epi/ : - t'srg (80% kasus pemfigus)

- ♀=♂

- universal

- usia p'tgh' (40-50 th)

Et/ : - peny. Autoimun (srg. b'sama' dg. Penye. Autoimun lain)

- akibat obat D. penisilinamid (NSAID)

- insidens HLA . A10 : HLA . BW 13 meningkat

### Patogenesis

Belum jelas Ag+ pada permukaan sel epidermis

Ab+ → akantolisis (adhesi sel epidermis hilang) pelepasan enzim hidrolitik

### **Simpomatologi**

-KU buruk

-awal : erosi + krusta padascalp dan rongga mulut

-erosi pada seluruh mukosa (mulut,konjungtiva,laring,dsb) → susah menelan

-Kulit : bula ddg kendur → terkelupas (mudah pecah) → krusta

- tanda Nikolsky + pada kulit yang tampak “N”

-pruritis tidak lazim

### **Histopatologi**

Bula intraepidermal – suprabasal

Sel Tzanck + “ sel bula besar, halo dengan sitoplasma gelap

Imunologi :

Imuno fluoresensi (IF) Igs/epidermis Ig G : L3

IF tidak Igs/serum : Ig G

IF Igs. Lbh bernilai : positif lebih awal

### **Diagnosis Banding**

- <sup>3</sup> Dermatitis herpetiformis
- Pemfigoid bulosa
- NET

### **Pengobatan**

### Kortikosteroid

-prednison 60-150 mg/hr (3mg/kgBB)

-dapat diganti dengan deksametason

1 tablet = 0,5 mg

1 cc = 5 mg

- perbaikan 'dosis diturun' secara logaritmik

a. bulan I : 10 mg/minggu (10-20 mg)

b. kmd : 5 mg/minggu (5-10 mg)

c. maintenance : 15-20 mg (intermiten, pada pagi hari)

- Kortikosteroid + Imunostatik

a. Prednison (60-120 mg)

b. Siklofosfamid (100-150 mg) → lebih banyak efek samping

Topikal “ seperti luka bakar.

D/: sebelum ada kortikosteroid → + 50%

### **Pemfigus eritematosis**

- sindrom renear-usher

- KU lebih baik

- kelainan kulit : plak eritema batas tegas & skuama rouka (spt. Kupu-kupu → d.seboroik pada tempat seoroik lain. Bula kendur.

- dapat berubah jadi pemfigus vulgaris/P. Foliaseus

DD/: + LE

PA “ p. Foliaseus

### **Dermatitis seboroik**

Th/ : <sup>3</sup> kortikosteroid (dosis lebih kecil 60 mg)

Prognosis lebih baik

### **Pemfigus Foliaceus**

- KU lebih baik

- bula pada p'muk. Peny. → skuama & krusta :

Scalp → muka/dada → generalisata

Eritema & skuama generalisata

Lesi roulut jarang.

- PA "akantolisis pada stratum granulosata

- DD/: eritroderma

- Th/: pemfigus vulgaris

Hasil Th/ kurang baik

### **Pemfigus Vefetan**

- Varian jinak, jarang

- 2 tipe :

a. Tipe Neuman :

<sup>3</sup>  
- Usia lebih muda

- muka, aksila, genitalia, itertrigo lain.

- bula kendur → erosi → vegetatif “proliferasi papilomatosa”

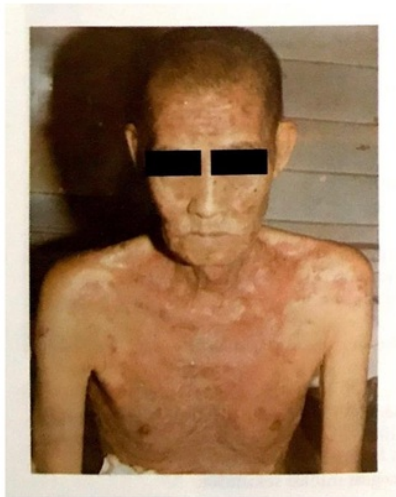
b. Tipe Hallopeau:

- pustul → b'satu → vegetatif (aksila, perineum)

- mulut : granulomatosis seperti beledu



Pemfigus Vulgaris  
(sumber: Saripati  
Penyakit Kulit, 2016)



Pemfigus Foliaseus  
(sumber: Saripati  
Penyakit Kulit, 2016)



Pemfigus Eritematosus (sumber: Saripati Penyakit Kulit, 2016)



Pemfigus Vegetans  
(sumber: Saripati  
Penyakit Kulit, 2016)

#### **Daftar Pustaka**

Herbert P. Good Heart. Diagnosis Fotografik & Penatalaksanaan Penyakit Kulit : EGC, 2013, h. 533.



## **EPIDERMOLISIS BULOSA**

- penyakit herediters
- timbul bula pada bayi → spontan
  - trauma ringan (mechana-bullous disease)
- banyak masalah pada perawatan

### **Klasifikasi**

#### **I. Epidermolisis bulosa tanpa jar. parut**

1. EB simplex
2. EB pada tangan & kaki yang rekuren (penyakit Weber-Cockayne)
3. Junctional EB (penyakit Hurlitz, EB lethalis)
4. Sindrom Bart

#### **II. Epidermolisis bulosa dengan jar. parut**

1. EB distrofik
2. EB distrofik resesif
3. Epidermolisis bulosa di dapat

Diturun: dominan autosomal/resesif autosomal

### **Patogenesis**

- EB simplex : enz. Eitolisis & prot. abN yang sensitif terhadap panas.
- EB familial : def. Enz. Yang mensintesis kolagen

- Penyakit Herlitz : hemidesmosium krg.
- Sindrom Bart : pelekut kulit fetus & amnion (pita sinoma)
- EB distrofik : peran <sup>3</sup>anchoring fibril & jaringan kolagen
- EB distrofik resesif : aktivitas kolagenase meningkat

### **Diagnosa**

#### **Simptomatologi**

- bula berding tegang kadang ada eritem merupakan penyakit kronik pada <sup>3</sup>tempat yang mudah trauma
- bula jernih sedikit tegang, kadang-kadang hemorhagik.
- kadang-kadang : mucosa(20%) kena, distrofi kuku.

**Histopatologi** : bula di subepidermal

**Etiologi** : penyakit autoimun

**Predileksi** : ketiak fleksor lengan dan lipat paha

Biasa terdapat pada orang tua

**Imunologi** :

Ig5 : Ig 6 & C3

Tidak Igs : Ig 6

**Diagnosis Banding**

- pemfigus
- dermatitis herpetiformis

### **Pengobatan**

KS (Predinison 40-60 mg/hari) Pengobatan baik dosis turun perlahan-lahan

### **Prognosis**

- jarang fatal
- dapat remisi spontan
- hindari trauma
- Kortikosteroid pada kasus berat
- Vitamin E 600-1000 Iu/hari (hambat kolagenase)
- difenil hidantoin 2,5-5 mg/kgBB/hari (max 300 mg/hari) → hambat kolagenase
- Topikal : salep Kortiko Steroid/Anti Biotik dan krim pelembab

## **CHRONIC BULLOUS OF CHILDHOOD (CBDC)**

- klinis mirip dengan Murtus Duhring
- pada anak ± 4 th, sembuh sebelum akil balik
- tidak begitu gatal
- IgA linear: C<sub>3</sub>, Ig A linear dermatosis
- tidak ada enteropatia & sensitif glutea
- respons terhadap ODS kurang

### **Pemfigoid Sikatrikal**

- varian pemfigoid bulosa
- jaringan
- Klinis

Utama → kelainan mukosa mulut (90%), konjungtiva (60%) dan mukosa lain

→ bula → erosi → sikatriks

Kelainan kulit (10-30%) : bula tegang pada inguinal dan ekstremitas

- DD/: Pemfigus vulgaris, liken planus, EM, penyakit Behget
- PA, IF & Th/ : Pemfigoid bulosa

### **Herpes gestationes**

- pada wanita hamil (terserang trimester II)
- ada ' Ag waktu hamil → Ab

Ig G dan C<sub>2</sub> pada membrana basalis

- kadang-kadang ada gejala prodomal

- Klinis : polomorfi, tersering : papul-vesikel berkelompok sgt. Gatal (ddg. tegang)

Predileksi = abdomen dan ekstremitas

- DD/: • dermatitis papular gravidarum

- prurigo gestationes
- impetigo herpetiformis
- DHD
- PB

- PA : tidak khas, bula subepidermal, eosinofil +

- Th/: Prednison 20-40 mg/hari

- Prognosis : hati-hati bila muncul pada akhir kehamilan Kortikosteroid Topikal



Epidermolisis Bulosa (Sumber : Saripati Penyakit Kulit, 2016)

#### **Daftar Pustaka**

Herbert P. Good Heart. Diagnosis Fotografik & Penatalaksanaan Penyakit Kulit, : EGC, 2013, h. 532.

## **DERMATITIS HERPETIFORMIS**

(MORBUS DUHRING)

Penyebab kronis residif, ruam bersifat polimorfik, t'ut vesikel berkelompok ,  
simetris, sgt. Gatal

Etiologi; idiopatik

**Patogenesis** : Gluten → sbg. Ag

→ masuk dari usus halus : sel efektor : neurofil

→ Jodium → induksi serangan

### **Simtomatologi**

- anak → dws (t' bny : dekade 3)

- ♂ : ♀ = 3 : 2

- kronis –residif, seumur hidup

- KU baik

- sgt. Gatal

- predileksi = sakrum bokong, extensor lengan atas, sekitar siku, lutut

- eritem, papul vesikel, vesikel bula berkelompok, simetris d dg tegang

- kelainan intestinal = 90% enteropatia = sensitif gluten (jejunum dan Ileum)

### **Histopatologi**

- bula subepidermal
- sel neurofil pada papil dermis → mikroabses neutrofilik
- sel eosinofil pada infiltrat dermal dan cairan vesikal

Lab : Hipereosinofilia (40%)

Imunologi : Igs = Ig A granular pada papil dermis : I3

HLA B8 ( 80%) & HLA – DW – 3 (90%)

### **Diagnosis Banding**

Pemfigus vulgaris, pemfigoid bulosa, CBDC

### **Pengobatan**

- DDS (100-300 mg/hari) → hati hati efek samping,  
membaik dosis 100-300 mg/hari perlahan sampai 50 mg → 2 hari – 1 mg/hari

Diet bebas gluten

Prognosis : kronis residif

PA : • Pemfigus vulgaris

- + Papil-papil
- abses intraepidermal (tipe Newman)

Th/ : Pemfigus vulgaris



Dermatitis Herpetiformis (Sumber : Saripati Penyakit Kulit, 2016)

#### **Daftar Pustaka**

Herbert P. Good Heart. *Diagnosis Fotografik & Penatalaksanaan Penyakit Kulit*, : Jakarta, EGC, 2013.



## **PENYAKIT KULIT TERHADAP MEKANIS**

Trauma mekanis :

Mendadak → bula

Kronik → kalus

Toleransi individu dipengaruhi ras, genetik, umur, gizi, penyakit sistemik (MH, Diabetes ,dll)

### **I. Kalus**

- Nama lain: kapalan

- Hiperkeratosis merata, batas tegas, penetrasi ke bawah –

- Etiologi: trauma berulang & selang waktu lama

- Predisposisi : bentuk kaki abN, gaya berjalan, gangguan trofik, pakai sepatu seropit.

- Predileksi : penonjolan Hg/sendi, tempatkena alat kerja

→ telapak kaki, metatarsal, tumit, telapak tangan.

- Keluhan : nyeri/ -

-Th/: • hilang' tekanan

• as. Sallsilat 20-40 % (salep)

• bahan pelunak (air & propilenglikol 1:2) → oklusif

## **II. Klavus**

- Nama lain: mata ikan
- Etiologi: tekanan berselang – sering, lama
- Predileksi : daerah yang eksostosis (Sendi metatarsal – falangeal, jari kaki, plantar, pedis)
- Keluhan : nyeri
- Klinis : 2 bentuk

### **1. Klavus keras**

Hip'keratosis tidak merata, seolah-olah ada inti di tengah, bentuk seperti kerucut terbalik

### **2. Klavus**

Pada sela jari IV-V (kaki)

Hiperkeratosis & maserasi

Mudah infi 2'

- Th/: • hindari trauma
  - as. Salisilat 40%
  - lar. triklor asetat 40 mg/ml
  - bedah (skalpel, beku, listrik) = inti diangkat

## **III. Black Heel**

- Etiologi: trauma fisik & tekanan kuat → pecah' pembuluh darah

Kapiler pada papila dermis

- Klinis : plakot biru-hitam & purpura sekitar' pada tumit

Post. Postero. Lat, kalkaneus

- pada atlit (basket,tenis,voli)

- Th/ -

Bula Traumatika

- trauma tidak biasa & timbul tiba-tiba

- Th/ -

- Pencegahan : anti perspiran

#### **IV. Ulkus dekubitus**

- = bed sore

- akibat tekanan terus-menerus & lama (paraplegia)

- hilang/kurang' rangsangan sensorik
- gangguan vaskular

- Klinis : Ulkus pada daerah tertekan (sakrum)

- Penatalaksanaan' : • Hindari tekanan terus menerus (ubah posisi)

- nekrotomi
- koropres, salep, dll
- bedah

## MORBUS HANSEN

Etiologi: *M. Leprae* (ML)

Yang berperan : Sistem Imun Selular (SIS)

CMI = Cal = Cell Mediated Immunity



- SIS baik : Sel schwan yang menjadi ML berubah menjadi sel epiteloid → Knd. sel-sel epiteloid membentuk granula epiteloid (sel datia Langerhans) → ML dihancurkan.

Di SIS tidak dapat diatasi pada syaraf → ML → Kulit → Lesi → T

- SIS rendah : ML dalam sel schwan memperbanyak diri → keluar → difagositosis oleh sel-sel lain → sampai ke kulit → lesi.

♦ Kulit → Lepra

Makrofag → jadi sel buih > sel lepra = sel virchow dan foam cell

♦ Darah → Hematogen, limfe, jaringan

**Gejala Khas :**

5A : 1. Anestesi

2. Anhidrosis (pada daerah-daerah lesi)

3. Alopesia

4. Atrofi

5. Achromi

Tanda Kardinal

1. Anestesi

Gejala umum untuk  
untuk diagnosis

2. Pembesaran syaraf tepi

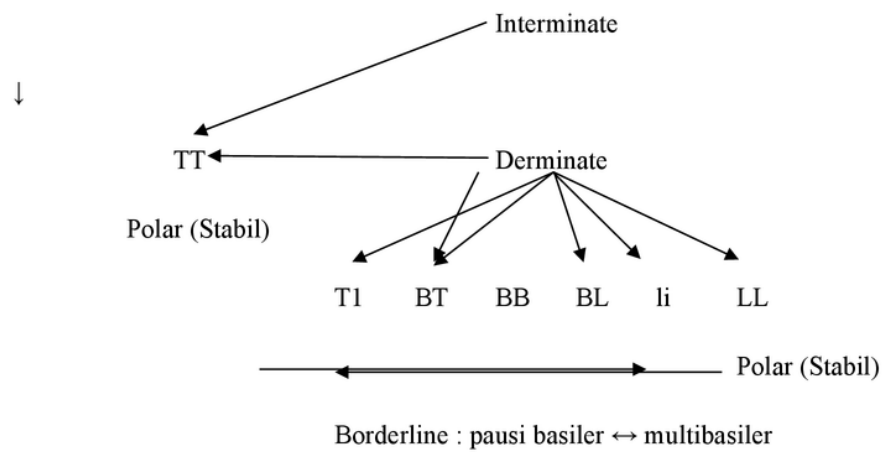
} 1 saja dari 3 cukup

tegakkan diagnosis

3. BTA +

4. Kelainan kulit ; al makula hipopigmentasi

Bentuk bentuk :



1. Anestesi : nyeri → jarum

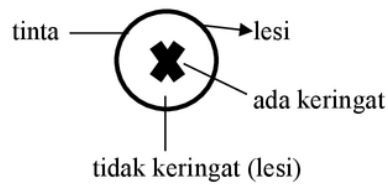
raba → kapas

suhu → 2 tbg. rx

2. Anhidrosis : Tidak keringatan pada lesi

- exercise → contoh : loncat-loncat

- tanda gunawan



### 3. Alopesia

- lesi

- alis bag. lateral → medarosis (rontok)

### 4. Atropi

- N. Facialis → seperti muka singa

- Auricularis magnus → SCM → seperti kawat

- Radialis

- Ulnaris

- Medianus

- Paroneus → blk. Caput fibula ( lat)

- Tibialis post → blk. Malleolus med

- Poplitea lat

### 5. Achromi : oleh karena

1. Efek langsung invasi ML ke dalam melanosit

2. Digunakan' dopa sebagai substrat oleh sistem enzim ML

3. Perubahan P.D yang mengakibatkan atropi melanosit

### **Patogenitas Cacat pada MH**

## 1. Tipe T

Terjadi BT, BB, BL, Li

- a. Terbentuk granuloma tuberkuloid
- b. Dengan reaksi udem → ischemi → menekan axon syaraf untuk P.D epineurin → kerusakan syaraf (tergantung derajat dan lamanya ischemi)

## 2. Tipe L (ENL)

Terjadi pada LL

- Tidak terjadi infiltrasi selular oleh karena gangguan fungsi syaraf <<<<
- Kerusakan awal turut terjadi pada akhir syaraf sensoris → akral : glove dan stocking anestesia
- Pada stadium terminal terjadi penyerangan syaraf difus dan extensif → diikuti fibrosis

Kesimpulan : terjadi juga anestesia, paralisis seperti bentuk T → tapi lesi simetris

Cacat-cacat Deformitas :

1° : oleh karena penyakit sendiri akibat granuloma mendesak dan merusak jaringan sekitarnya (kulit, masuk trakturs respiatorius atas, wajah, tulang-tulang jari)

2° : akibat kerusakan syaraf → T langsung

1°: mis-use, dis-use

2°: anestesi = paralisis motorik

3° : trauma dan infeksi 2°

Reaksi reversal → up grading

Rekasi TV → tipe lambat → SIS

ENL " oleh karena Th/ → kuman-kuman intra sel >> → sel pecah → Ag → darah → Rx. Ag-Ab → kompleks imun (reaksi III) → P.D → menyangkut pada P.D → SIH (Sistem Imun Humoral)

IB (Index Bakteri) = 0-6 Men Ridley

1. Menegakkan diagnosis
2. Menentukan klasifikasi spektrum
3. Menilai hasil th/
4. Prognosis

$$\text{IM (Indeks Morfologis)} = \frac{\Sigma \text{BTA Utuh (Solid)}}{\Sigma \text{BTA Utuh dan Tidak Utuh}} \times 100\%$$

1. Menilai hasil th/
2. Menyertakan resistensi basil terhadap kuman (th)
3. Infeksiotas orang sakit

IM dapat ditentukan bila  $\text{IB} > +3$

↓  
1-10 BTA/LPB

Syarat : Rehabilitasi atau operasi pada MH

Penyakit " T aktif → 1. IM = 0%

1. Dalam 6 bulan tidak pernah timbul reaksi reversal atau ENL
2. Fisik sehat
3. Daerah operasi bebas infeksi
4. Sendi masih *mobile*
5. Orang sakit masih produktif



Tiga Aktifitas Utama pada Leprost Control Unit

1. *Case defection* — *Case finding*  
                                  — *Case tracing*

2. *Case holding*, termasuk th/

3. *Health education* — pendidikan  
  — Masyarakat



Kusta tipe indeterminan (I) (sumber: Saripati Penyakit Kulit, 2016)



Kusta tipe borderline (BB) (sumber: Saripati Penyakit Kulit, 2016)

### **Daftar Pustaka**

Aldhi Djuanda, et al Kusta Diagnosis & Pelaksanaan. Jakarta. Fakultas Kedokteran UKI 1997, h.79-99.

## FRAMBUSIA

Sinonim : patek, puru, pian.  
Etiologi : T. pertenue / T. pallidula  
Definisi : infeksi kronik, sering kambuh, 3 stadia  
Std. dini : non destruktif, infeksi  
Std. lanjut : destruktif, non infeksi

### Epidemiologi

- Daerah tropis
- Lembab
- Sos. Ek : rendah
- Kebersihan : rendah

### Stadium

1. Epidemiologi : a. Dini → menular  
b. Lanjut → tidak menular
2. Klinis : a. Std. I → dini  
b. Std. II → dini  
c. Std. III → lanjut

Penularan : a. Langsung → melalui luka, abrasi kulit mukosa  
b. Tidak langsung (jarang) → benda, serangga (hippelas-pallipes)

T. pertenue → perbanyak diri

- Virulensi ↓
- Jumlah KGB
- Kekebalan ↓  
Darah

Inkubasi : 9-90 hari : rata-rata 3-6 minggu  
± 3 minggu

### Epidemiologi

- Dini → menular
  - Basah → exudat → T. pertenu
  - Kering : makula, makulo-papula, papul
  - Khas : papiloma
  - Sembuh : sikatrik (-) (umum)
  - Laten dini : klinis (-), tes (+), bisa diselangi relaps
- Lanjut
  - Dianggap tidak menular → T. partenu : << / (-), kering, kec. bila + ulkus
  - Khas : ulkus (sembuh → sikatrikx) pada : kulit / jaringan subkutan, tulang, sendi
  - Laten lanjut :
    - Relaps
    - Sembuh

**Klinis → stadium I, II, III**

- Stadium I
  - Lokasi : daerah sering kena trauma, tungkai bawah, muka, extra genital
  - UKK : papel eritem soliter → >>
    - ↓
    - Ulkus dasar papilomatosa
    - ↓
    - Tertutup krusta hijau
    - Mother jaw (*manman pian*)
  - Adenopati : regional, keras, nyeri (-)
  - Gejala konstitusi : ±
  - Sembuh → sikatrix ± , cekung, atrofik.
- Stadium II
  - Stadium I sembuh
  - Tumpang tindih (over lapping)
  - Predileksi : Str. Orificium, muka, intertriginosa.

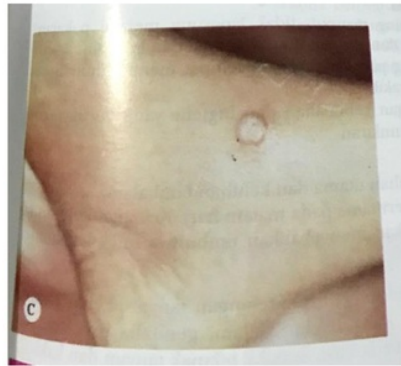
- UKK : papel : miler → lentikuler → SSN : korimbiformis, anuler, nummuler.
- Nodul
- Ulkus → granulomatososa, papiloma sekunder
  - ↓
  - Basah → krusta
- Tapak kaki → keratoderma, nyeri → “crab”
  
- Tlg : → tibia → saber tibia, saber bein
  - Polidaktili → anak-anak
  - ↓
  - Spina ventosa → bsr, kaseus, sinus.
- Stadium II berakhir
- Stadium III
  - →kulit, tulang, sendi → destruktif
  - Plakat, eritem, skuama → pigmentasi, keratotik
  - Nodul → ulkus → sikatrix, keloid, kontraktur
    - ↓
    - Punched out
    - ↓
    - Tulang, sendi → deformitas, ankilosis
    - ↓
    - Periostitis : → tibia, ulna, M. Tarsal, metakarpal.
    - ↓
- Mutilasi foramen nasalis, palatum molle →gangosa
- Eksositosi tulang hidung/ sekitar → Go. Ndou
- P.A. : Akantosis, papilomatosis
- Epidermis : edema, eksositosi netrofil
- Dermis : inflamasi sel plasma, netrofil, eosinofil, limfosit, histiosit, fibroblas
- Tes serologik : → ∞ sifilis

### **Diagnosis Banding**

- Daerah tropik, endemik
- Kelainan khas
- Laboratorium

### **Pengobatan: (→ dr. Kodiat)**

- Penisilin :
  - Dewasa : 2,4 juta IU
  - Anak-anak : 1,2 juta IU
- Alergi penisilin :
  - Eritromisin
  - Tetrasiklin → kl anak-anak



Frambusia (sumber: Saripati Penyakit Kulit, 2016)

### **Daftar Pustaka**

William D. James, et al. Andrews Diseases of The Skin. British Library Cataloguing, 2006, h. 353.

## **KELAINAN PIGMEN**

Kelainan proses pembentukan pigmen melanin.

Pigmen melanin : - Salah satu faktor utama warna kulit.  
- diproduksi oleh sel melanosit.

Melanosis : proses pembentukan pigmen melanin

Kelainan melanosis : a. Hipomelanosis / Amekonosis  
b. Hiper melanosis Coklat  
c. Hiper melanosis Abu-abu

## **MELASMA**

Dijumpai pada pria > 30 tahun dan penduduk daerah tropis.

Kelainan pigmen kecoklatan, makula coklat, berbatas tegas, tepi tidak teratur, ukuran plakat pada muka, simetris.

Kadang - kadang abu-abu (letak pigmen di dermis).

Etiologi: Obat (Kontrasepsi, CD 2), Mth (UV), hamil, genetik, bahan kimia, iritan / Fotosensitif)

Klasifikasi :

1. Klinis : - Gentrofasial  
- Molar  
- Mandibular
2. Histopatologis : -Epidermal (coklat)  
-Dermal (abu-abu)
3. Lampu wood : - Epidermal (kontras >>>)  
- Dermal (kontras tutup)  
- Campuran  
- Tidak jelas.

Patogenesis:

- Hormon, sinar UV → produksi melasma meningkat

- Obat (sitostatika) → *malphigian cell turn over* menurun

Pembantu Diagnosis :

- PA : Mikroskop elektron → aktivitas melanosit meningkat
- Lampu wood → sinar UV,  $\lambda=365$  nm : tipe epidermal, dermal, dan campuran

Pengobatan

- Kausal / terbalik → ?
- Krim pemutih (bleaching agent):

Hidrokuinon 2-5%

Melanon 2%

Vitaquin 5%

As. Vit. A 0,05-0,1%

→ malam hari fotosensitif. Harus pakai tabir surya / sun block → SPF 15

Chemical peeling





Melasma (sumber: Saripati Penyakit Kulit, 2016)

### Daftar Pustaka

1. Roberts WE. Melasma. Dalam : Kelly AP, Taylor SC, editor. Dermatology for skin of colour. New York : McGraw-Hill; 2009. Hal 332-6.
2. Ingber A. 2009. Obstetric Dermatology A practical Guide : Hyperpigmentation and Melasma. Springer. Hal. 11.

### LENTIGO SENILIS

- Hiperpigmentasi coklat, ukuran lentikular
- Pada kulit terbuka (lengan, tangan)
- Usia tua (bersamaan dengan kelainan degenerasi lain) Efelid (freckles)
- Makula coklat terang, ukuran milier pada kulit yang sering kena matahari
- Autosomal dominan, kulit putih >>

### Diagnosis Banding

- Xerodermal pigmentosum
- Lentiginosis lain

### Pengobatan

- Krim pemutih
- Chemical peeling (TLA, AHA)
- Laser (ruby, Alexandrite)

### Daftar Pustaka

1. Selmanowitz V J, Orentreich N, Felsenstein JM. Lentiginosis profusa syndrome. Arch Dermatol 1971; 104:393- 401.
2. Reed OM, Mellette JR Jr, Fitzpatrick JE. Cutaneous lentiginosis with atrial myxomas. J AM ACAD DERMATOL 1986;15:398-402.

## VITILIGO

Kekurangan pigmen : Hiper melanosis putih susu, idiopatik, didapat

Patogenesis :

3 hipotesis

1. Hipotesis imun
2. Hipotesis neural
3. Self destruction hypotesis

6

Klasifikasi :

1. Lokalisata : Fokal, Segmental, Mukasal
2. Generalisata: Akrofasial, Vulgaris, Universal

Pengobatan :

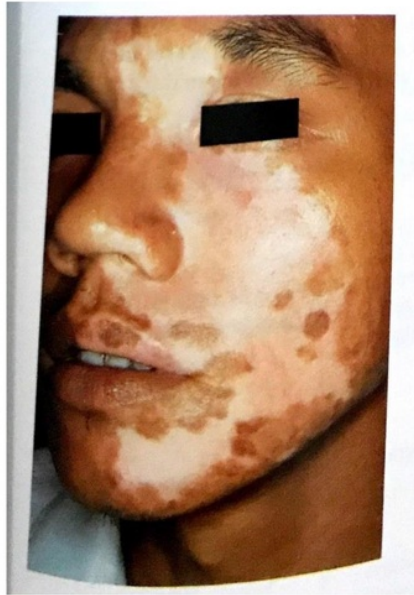
- Topikal:           - 8 Metoksi Psoralen (Tinktur)  
                          - Steroid Poten (Klobetazol)  
                          - Krim Sitostatik (Abrasi Dahulu)  
Luas → Krim Pemutih (Monobenzoil eter, Hidrokuinon 20%)
- Sistemik        : Metoksi psoralen (Dewasa) → 20 mg, 10-12 hari.  
Leukoderma    : Depigmentasi akibat subtrat spesifik dan dermatosis  
                          (Contoh: Fenol)

Pitiriasis alba : Depigmentasi dengan skuama halus

~ panu         :

-Mukosa,ekstremitas,punggung

- Anak-anak



Vitiligo (sumber:  
Saripati Penyakit  
Kulit, 2016

#### Daftar Pustaka

6

1. Birlea SA, Spritz RA, Norris DA. Vitiligo. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K (eds). Fitzpatrick's dermatology in general medicine eight edition. New York: Mc Graw Hill, hal 792-803.
2. James W, Berger T, Elston D (2011). Andrewsdisease of the skin. Edisi ke 11. Philadelphia: Saunders Elsevier, hal 846-861

## TUMOR GANAS KULIT

Faktor Predisposisi :

1. Sinar UV, orang kulit berwarna lebih resisten
2. Zat-zat kimia (tar, minyak mineral [laki-laki yang kerja di pabrik pemintalan])
3. Scars : muka parut
4. Respon imun rendah
5. Genetik : xeroderma pigmentosa (pada bayi : kulit rapuh)

### Ca. SEL SQUAMOSA

Predileksi : *light exposed area*

Gejala klinik :

- Bentuk papul → plak
- Permukaan : keratosis, ulserasi
- Palpasi : indurasi (+) → DD/ : sifilis

*Bowen's disease* :

- Intra epidermal ca
- Plak eritematosa bersquamosa dan psoriasis
- PA : sel atipik besar dan gambar-gambar mitosis

### Daftar Pustaka

1. Surh, Y. and Na, H. (2008). NF- $\kappa$ B and Nrf2 as prime molecular targets for chemoprevention and cytoprotection with anti-inflammatory and antioxidant phytochemicals. *Genes Nutr.* 2:313–317.
2. Yun J., Kweon, M., Kwon, H., Hwang, J., and Mukhtar, H. (2006). Induction of apoptosis and cell cycle arrest by a chalcone panduratin A isolated from *Kaempferia pandurata* in androgen-independent human prostate cancer cells PC3 and DU145. *Carcinogenesis* 27 (7):1454–1464.

## Ca. SEL BASAL (SEL GEPENG)

BCC, Epitelioma cell basal

Paling sering didapat. Predileksi : wajah

Gejala klinik

- Papul warna merah jambu
- Sering tampak kelangiectasis
- Stadium lanjut : *ulcus rodent + with chorostenitis rolled edge*

Varian-varian

- Lesi pigmentasi
- Papul berbentuk kubah
- Plakat indurasi

Pengobatan: eksisi, radioterapi, *electrocutter* dan kuret

Fs :

- Merusak jaringan → dibawah tulang rawan, tulang, otak, PD
- Biasa → tidak bermetastase

### Daftar Pustaka

1. <sup>9</sup> Mimeault M, Batra SK. Recent advances on skin-residentstem/progenitor cell functions in skin regeneration, aging and cancers and novel anti-aging and cancer therapies. 2010. J Cell Mol Med. 2010; 14(1-2): 116-34.
2. <sup>4</sup> Cohen PR, Schulze KE, Nelson BR. Basal cell carcinoma with mixed histology: a possible pathogenesis for recurrent skin cancer. Dermatol Surg. 2006 Apr; 32(4): 542-51.

## MELANOMA MALIGNA

Dapat berasal dari nevus pigmentosus/lentigo, 50% timbul dari kulit.

Tanda-tanda keganasan pada lesi pigmentasi :

- Luas

- Perubahan warna (*lighter or darker*)
- Perdarahan
- Ulserasi
- Gatal
- Peradangan
- Perluasan pigmentasi pada tepi lesi
- 

Varian-varian: “*amelanotic melanoma*” ared fleshy papul  
 ≥10 th → sering metastasis setelah operasi

Pengobatan:

- imunoth/ → BCG
- eksisi → secepat mungkin.

#### **Daftar Pustaka**

Newell FW. Ophthalmology Principles and Concepts. 5<sup>19</sup> ed. St. Louis: The C.V. Mosby Company; 1982; 12-29.

#### **MIKOSIS FUNGOIDES**

T-cell lymphoma

Infiltrasi limfosit kronik, erupsi eksematis non spesifik, poikiloderma atropicans vasculare, gatal bertambah → (stad. Lanjut)

Pengobatan :

- Dini → radioterapi
- Lanjut → sitostatik

## TUMOR JINAK KULIT

1. Seboroik Keratosis  
Predileksi : temporal, trunk
2. Lipoma  
Pada penyakit DM
3. Hemangioma
  - Port wine stain → satu sisi wajah
  - Strawberry → tlg. cavernosum
4. Kiste Ateroma  
Pada kelenjar sebacea
5. Fibroma
6. Nevus Pigmentosus
  - Dermis
  - Epiderma-dermal
  - Compound
  - Permukaan : kasar/halus, rata/ menonjol
  - Warna : hitam, coklat, biru “mongolism spot”
  - Berambut / tidak
  - Lesi tampak pada usia tua, tidak selalu waktu lahir
7. <sup>21</sup> Neurofibromatosis = Von Recklinghausen`s Disease
  - Cafe-au-lait → makula warna kecoklat-coklatan
  - Neurofibroma, berasal dari sel schwann dari saraf tepi berbentuk seperti kubah/ pedunculated, lunak
  - Fibroma molle → bentuk melembung kecil-kecil.Type I : Von Recklinghausen`s Disease, ada 8 tipe
  - Kadang-kadang disertai mental retardation
  - Untuk menghilangkan → diangkat satu-satu

### Daftar Pustaka

1. Fathy, H., Aziz, A. M. A., Elhanbly, S., El-Hawary, A. K., & Amin, M. M. (2005). Is Syringoma hormonally dependent?. *J Egypt wom Dermatol Soc.* 2 (1) 2 – 3.
2. Shields, J. A., & Shields, C. L. (2008). *Eyelid, Conjunctival, and Orbital tumors : An atlas and textbook.* Philadelphia : Lipincott Williams & Wilkins.



## **PURPURA**

Kausa alergi obat ?

Petekiae / ekimosis / sugulasio/ hematoma

Klasifikasi → Tanpa inflamasi (skorbut)

→ Dengan inflamasi (alergi obat)

Anamnesis teliti :

Obat-obat :

1. Obat supresi sumsum tulang
2. Obat yang menyebabkan trombositopenia (klinis)
3. Lain lain: fenobarbital, Iodium, Streptomycin

Pemeriksaan :

- |                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| 1. Waktu perdarahan      | 7. Waktu rekalsifikasi             |
| 2. Fragilitas kapiler    | 8. Waktu fibrinogen dalam plasma   |
| 3. Waktu pembekuan       | 9. Waktu Serum Prothrombin         |
| 4. Waktu retraksi bekuan | 10. Thromboplastin generation test |
| 5. Jumlah trombosit      | 11. Tes Fibrinolism                |
| 6. Waktu prothrombin     | 12. Tes Antikoagulan               |

## **Daftar Pustaka**

## UNCOMPLICATED GO

Urethritis anterior

Subyektif : panas, gatal

Disuria, polakisuria

Sekret mukopurulen → kuning hijau

± Asimptomatik

Klinis :

- OUE: Hiperemi, Edema, Ectropion
- Lymphadenopati regional

Diagnosis : Pewarnaan gram dan pembiakan / kultur

Diagnosis Banding : NGU (non gonorrhoe urethritis)

Proctitis : hubungan sex anorectal

Gejala : Sekret mucus – darah

Pruritus

Nyeri dan panas pada defekasi

Diagnosis Banding :

- Pembiakan
- Pewarnaan gram

Pharingitis : hubungan sex, oral sexual (fellatio)

- Umumnya asimptomatik
- Sore throat

Diagnosis : Biakan dan pewarnaan

Cervicitis

Urethritis

Proctitis

Oropharyngitis

± 60% asimptomatik

Gejala :

- Vaginal discharge

- Disuria
- Polakisuria
- Nyeri pinggang/abdomen bawah

Proctitis (Perempuan)

- Anorectal intercourse
- Infeksi dari vaginal discharge

Vaginitis GO : jarang – jarang pada wanita

Child bearing age

Diagnosis:

- Pembedakan (90%) ; cervix, urethra, rektum
- Pewarnaan gram (40%)

Komplikasi :

Daerah sekitar : - Tyronitis

- Littretis
- Comperitis

Ascending infection

- Urethritis posterior
- Prostatitis akut
- Vesikulitis
- Prostatitis kronik
- Epididymitis

Urethritis → para urethritis / skleritis (lokal), bartolinitis

Cervicitis → salpingitis, PID (ascendens)

Komplikasi diseminata : pada pria dan wanita 1%

- Artritis
- Myocarditis – endocarditis – pericarditis
- Meningitis
- Dermatitis

Endometritis, salpingitis, adnexitis (tuba+ovarium)

Diagnosis:

1. Anamnesis

2. Pemeriksaan klinik
  3. Sediaan langsung gram (pria = 95% ; wanita : 55-60%) → jangan tetesan keluar
  4. Pemiakan media : Stuart dan transgrow
    - Growing media – chocolate agar
    - Selective – Thayer Martin
1. Tes oksidasi
  2. Tes fermentasi – konfirmasi
  3. Lain-lain : - fluorescent Ab test  
- CFT

Tes provokasi

- a. Biologik
- b. Fisiologik
- c. Excercise berat
- d. Artificial : mekanik dan kimiawi
- e. Makanan dan minuman : alkohol dan cabe/merica.



Bartolinitis Kiri pada GO



Tisonitis pada GO

(Sumber : Saripati Penyakit Kulit, 2016)

**Daftar Pustaka**

1. Marcelena, R., & Menaldi, S. L. 2014. Gonore. Dalam F. K. IV, Kapita Selekta Kedokteran (hal. 341-345). Jakarta: Media Aesculapius.
2. Morel, P. 2010. Gonorrhea. Dalam <sup>13</sup> M. G. Lebwahl, W. R. Heymann, J. B. Jones, & I. Coulson, Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies 3rd ed. China: Elsevier Saunders.

## **HERPES GENITALIA**

Etiologi : HV Hominis Tipe I / Tipe II DNA

Perbedaannya berdasarkan media kultur.

Penularan : biasanya melalui hubungan seks (king)

Ab. Tipe II tidak diketemukan sebelum sexual aktif.

Infeksi HVS :

Tipe I : dari pinggang ke atas (H. labialis )

Tipe II : dari pinggang ke bawah (fut genital dan gluteal)

Masa tunas : 4-5 hari (king), variabel

Tanda klinis :

Anamnesa : tanda prodromal umum jarang

Prodromal lokal → tapi lesi didahului perasaan gatal / panas

Gambaran klinis : mirip H. Simpleks

- Vesikel berkelompok di atas kulit yang eritem

- Vesikel jernih → seropurulent → krusta / erosi epitelisasi tanpa sikatrix. Bisa infeksi

- Nyeri terutama pada infeksi

- Laki - laki : praeputium glans penis, urethra, mons veneris, gluteal
- Perempuan : labia mayora, minora, clitoris, perineum, vagina(king) → occasionally: throat / finger (tipe II). Kelenjar inguinal dapat membesar dan nyeri

Patofisiologi:

Infeksi I : > berat, kelenjar limfe regional membesar, berlangsung 2-4 minggu

Infeksi recurrent : gejala ringan 2-10 hari

Apa yang menyebabkan recurrent ?

- stress psychis /fisik → demam, infeksi, kurang tidur, hubungan sex, dsb.

- makanan / minuman yang merangsang

Pembantu Diagnosis :

- Pewarnaan Giemsa → inclusion bodies (lipschutzze) → acidophilic
- Biakan pada Allantoin membrane

PA : intra epidermal vesicel

Balloning degeneration pada cell epidermis



Akibat nya → akantolysis

Oleh karena vesikel mudah pecah → ulcera

Diagnosis: H. Genitalis

- Dengan Lues : - Serologi
  - Indolent (Ulcus Durum)
- Chancroid / ulcus molle
- Ulcus mixtum
- Micro Lesi pada LV

Oral H. Simplex Infeksi → Aphtous Stomatitis

Komplikasi terpenting pada : ibu hamil dan neonati

Trimester I :

Spontan Abortus (Meningkat 3 kali)

Congenital Anomali – Jarang (terutama micro encephal)

Stadium selanjutnya : Partus prematurus

Aterm in Partu : Herpes Neonatorum → 60%

Biasanya oleh karena: - Encephalitis (pada tipe I)

- Meningitis (pada tipe II)

Demikian juga pada dewasa tapi jarang :

- Meningitis (pada tipe II)
- Encephalitis (Pada tipe I)



Herpes Genitalis (Sumber : Saripati Penyakit Kulit, 2016)

#### Daftar Pustaka

Penyakit Menular Seksual UNDIP Semarang 1994 hal. 61.

#### **Herpes Neonatorum**

Terjadi pada 50% bayi lahir dari ibu dengan infeksi aktif.

Pada *transfer of AB from mother to child.*

*Sequelae / co incidence / complication?*

Ada hubungan erat antara H. Genitalis dengan Ca Cervix.

Ab HVS tipe 2 naik pada penderita Ca Cervix (Pemeriksaan papanicolau pada penderita wanita H. Genetalis)

Pengobatan :

- Topikal

Lesi kering → Ido curidine salep/krem (virunguent)

Basah → Kompres

- Oral:(Zovirax) Tablet 5 dd tablet I → 5 hari



Mengganggu replikasi virus

Manfaat : pada permulaan penyakit : - Duration lebih singkat

- Interval reccurent lebih lama

Isoprinosine – immune modulator → Imunitas meningkat

Interferon (Glicoprotein)

Parenteral Acyclovir : - Terutama penyakit berat

- Infeksi alat - alat dalam encephalitis

- In partu / SC

Prognosis : pengobatan dini → berlangsung singkat, interval lebih lama.

Recurency masih merupakan problem

*During latency : pat. are infection and only when lessions are present.*

*However 0.65 % - 15% of adult may excrets HVS.*

*Type I or II at any given time and may infect their sexual partner.*

## **PENYAKIT HUBUNGAN SEKSUAL (PHS/PMS/STD)**

Penularan terutama akibat hubungan sex.

PHS : UD + (Herpes, Skabies, Kondiloma akuminatum, dan sebagainya)  
(Sifilis, GO, LGV, ulcus molle, GI).

### **Etiologi**

1. Bakteri
2. Virus
3. Protozoa
4. Fungus
5. Ektoparasit

### **Gejala:**

- Duh tbh (Discharge)
- Ulkus
- Tumor
- Sistemik
- Insiden meningkat
- Penatalaksanaan : Medis, epidemiologis, sosial

### **Daftar Pustaka**

Daili, S. F. 2014. Gonore. Dalam S. F. Daili, Infeksi Menular Seksual Edisi ke 4 hal 66 Jakarta : Badan Penerbit FKUI.

## **URETRITIS NON SPESIFIK**

Duh tubuh : seropurulen

- Istilah :
- Infeksi genital non spesifik
  - Uretritis non spesifik
  - Infeksi genital Non GO
  - Uretritis Non GO

Non Spesifik :

- Di luar : GO, Candida albicans, Trichomonas
- Penyebab belum diketahui (diluar Clamydia, alergi, dll)
- Insiden meningkat (> GO), sosek meningkat, usia tua, aktivitas sexual meningkat, heteroseksual meningkat, pria meningkat.

Etiologi :

- Clamydia Trachomatis (50%)
- Ureaplasma urealyticum dan Mycoplasma (75%), Hominis (25%)
- Gardiverella
- Alergi
- Kuman lain (Stafilokokus, difteroid)

Gejala Klinis :

- Masa inkubasi : 1 -3 Minggu
- Duh tbh serrosa → purulen
- Disuria, tidak enak, sering kecing.
- Cenderung kambuh
- Komplikasi : Prostatitis / Vesikulitis, Epididimitis, Striktur Urethra.

Laki – laki :

- Asimptomatik
- Disuria ringan, duh tbh, sering kencing, nyeri pelvis
- Disparenia
- Cervicitis
- Komplikasi : bartholinitis, HPP, PRD

Diagnosis : Klinis , Lab

- Sekret Uretra / serviks : Leukosit > 5, diplokokus, Candida, Trichomonas (-), Serologis.
- Biakan Chlamydia

Pengobatan :

- Tetrasiklin
- Oksitetrasiklin
- Doksisisiklin
- Monosiklin
- Eritromisin
- Kotrimixsazole
- Spiramisin
- Ofgoksazon

### **Daftar Pustaka**

Penyakit menular seksual, Semarang, 1994, h. 65.

### **LEKORE**

Definisi : duh tubuh lewat introitus vagina

a. fisiologis : <<,jernih

b. portologis: banyak, berwarna.

<non phs: aboyn, keganasan, hormonal.

Phs-mo (jamur, bakteri, parasit, virus)

. bakteri : eonore, chlamidia

. parasit : trichomonas

Jamur : candida

Virus : herpes

Sekret genital: serviks, vagina (fornikis)

MO: kuman komensal

;jumlah leokosit > 15

### **Candidosis Vaginalis**

Etiologi : kandida, albicans

Sifat :

1.saprofit : tanpa menimbulkan penyakit atau gejala subjektif maupun objektif.

2.parasif : menimbulkan infeksi baik 1 / 2

Saprofit :

Faktor – faktor :

1.kehamilan

2. pil kb

3. AB

4. DM

5. kortikosteroid

6. lain – lain : - iritasi

- higiene ( - )

- obesitas dan lain-lain

Gejala klinis :

- Keluhan : rasa gatal yang luar biasa pada genitali.
- Px : lekore, putih seperti susu pecah, labia, pilfa, vagina.
- Eritematous , hiperemia, dan terdapat bercak-bercak berwarna keputih-putihan, bila diangkat tidak terdapat ulkus dan pendarahan.

Diagnosis :

- gk
- Lab

Cara

- Sediakan langsung : koh : 10 – 20 %

PSOEFIDA

BLASTOPORA

- Garam : garam ( \* )
- Biakan : saboraaud – dektrose agar

## 2. histologik

Dari jaringan di buat disediakan histologik dengan :

Pewarnaan :

- Hematoxilin – eosin ( he )

Tampak sel – sel dengan tunang atau benang – benang jamur dengan warna lembayung tua

- Pas ( pariodic – acid – schiff stain )
- Jamur berwarna pink .

## 3. imonologik

Skin , test : bahan : oidomocin, ekstrak air kaudida alibacius

( \* ) : os pernah 1 sedak kotak dengan kemudian alibacius

Pengobatan 1 :- vistatin

- Kotrimazol
- Mikonazol
- ketokonazol

## TRICHOMONIASIS

Infeksi saluran urogenital akibat Trichomonas Vaginalis



Flagela – Filiformis 15 – 18 m, 4 flagella

Hidup : pH 4,5-7,5

Penularan : - Hubungan Kelamin  
- Pakaian, handuk

Perempuan > Laki-laki

Pathogenesis

Invasi (Vagina, Uretra) Epitel – sub epitel →  
Radang – Nekrosis jaringan granulasi  
8 Inkubasi : 4 hari s/d dan 8 minggu

Makanan, sisa sel, kuman, bd. dalam Sekret.

Klinis

Perempuan : Dinding vagina (akut/kronik) : sekret seropurulen (kuning - hijau)



Merah, sembab



bau busuk, berbusa

Jaringan Granulasi (strawberry app)

8 Iritasi lipas paha dan sekitar genital

Uretritis, bartholinitis, skenitis, sistitis, kronik : gejala lebih ringan

Laki – laki :

Uretra, Prostat (Praeputium dan vesica seminalis, epididimis)

Klinis lebih ringan

Akut – UNS

Urine – benang Halus

Kronis :

D/:

Harus dengan lab : - Sediaan basah → gerakan  
- Sediaan apus → Bentuk Trichomonas (biakan)

Th/:

Oral : Metronidazole : - 2 gr dosis tunggal  
- 3 x 20 g (70 hr)

Nimorazole : 2 g Dosis Tunggal

Tinidazole : 2 g Dosis Tunggal

Ornidazole : 1,5 g Dosis Tunggal

Topikal : Cairan Irigasi ( $H_2O_2$  1-2 %, asam laktat 4%)

Penting!!!

- Pengobatan Mitra Sexual
- Pantang
- Barang-barang

### 1. TRICHOMONIASIS

Manusia / orang dengan aktivitas : seksual tinggi, bayi, perempuan menopause

Perempuan > laki-laki dewasa 'asymptomatic carriers'

Perempuan : Trichomonas vaginalis

Laki-laki : Balanitis

Perempuan : Trichomonas vaginalis → opak  
→ encer, lebih banyak, busa

- gatal  $\pm$ , Gatal + bila chronis

- pemeriksaan : - OUE sekitar merah

↓  
- dinding vagina 'Strawberry appearance'

fornix post → mudah berdarah

: - vulvakulit sekitar iritasi → merah



- pH : basa > 6

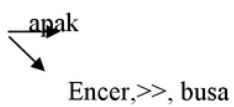
## TRICHOMONIASIS

Mns/org. dg. Aktivitas sexual tinggi, bayi, & Menopause

♀>♂ Dws “asymptomatic carriers”

♀ → Trichomonas vaginalis

♂ → Balanitis

♀ → T.vaginalis → Lekore → apak  
Encer,>>, busa

- Gatal ±. Gatal + → bila chronis
- p`rx` : - OUE : sekitar` : merah
  - ddg. Vagina : “strawberry appearance”  
↓  
fernix post → mudah berdarah
  - Vulva : kulit sekitar iritasi → merah
  - Ph + Basa > 6

D/ : - sedia ` basah : → NaCl faal

- Sedia hapus : → gram, Giemsa
- Biakan : modifikasi Flinburg Whittington

Th/ : derivate Imidazol → sistemik  
↓  
Oral

PHS : → Th/ org sakit + partner sex

2. AMUBIASIS KUTIS → langsung  
↓  
Tidak langsung : dari tempat lain

Th/ : Metronidazol, Emetin + mg/kgBB/10 hari

Ad. C. Cacing

1. OXYURIASIS/ENTEROBIASIS
2. ANKYLOSTOMIASIS/ "Ground itch" / NEKATORIASIS
3. LARVA MIGRANIS CUTANBUS → Creeping eruptions  
1-20 mm/hr  
Et/: *A. braziliensis* ; *A. caninum* → self limiting  
Th/: - self limiting  
- Semprot khlor etil, CO<sub>2</sub>  
- Thiabendazol : 25-50 mg/kgBB/hr → 2 hari
4. LARVA CURRENS → beberapa cm/jam  
Et/ : *Strongyloides Stercorales*. Racing/Running/  
Th/: ∞
5. FILIRIASIS  
Et/ : 1. *W. bancrofti*  
2. *Brugia malayi*  
3. *Brugia Timori*  
2 siklus → ekstrinsik (dlm tbh vector : nyamuk)  
→ intrinsik (dlm tubuh orang sakit)  
Luka → sal.limfe → darah  
↓  
Elephantiasis  
Th/ : DEC (Di.ethyl carbamazine) 2 mg/kgBB/hari → B-L  
-elefantiasos → bedah  
- edema tungkai → pembalut tekan
6. DRAKUOKULIASIS  
Et/ : *Pracunculus medinensis* → merenterium  
Host intermediate : crustacean → cyclops  
Th/: 1. Merendam kaki → cacing keluar → gulung  
2. bedah → ekstraksi  
3. Niridazol ; Thiabendazol  
Pencegahan : rebus air minum

## Daftar Pustaka

Penyakit Menular Seksual UNDIP Semarang 1994 hal. 69.

## VAGINOSIS BAKTERIAL

- Leukore wanita - duh tubuh wanita
- Leukosit >> - kuman spesitik (-)
- Butang >> - leuko / ( n )
- Cocous >> - kokobasilus >>

E:/gardnella vaginalis = haemophilus vaginalis anaerob fakultatif

Wanita :bakteri anaerob lain ( bacteriodes,streptokokus )

Duh tubuh berbau

Respon th / metronidazol

Epidemiologi : wanita yang periksa

- 50 % wanita seksual aktif
- 50 % AKDR ,86 % bersama –sama trichomonas.

Pronosis :

- 50 %wanita sehat : g.vaginalis

Ratogenitas :

- G.vaginalis – anaerob – vasinitis
- Sekret vagina ,suksinat / laktat ( > 0,4 ).
- Amio plus ( putresin,kadaverin,metilamin, isobutilamin,penetilamin,histamin,tiramin ).
- G.vaginalis : melekat pada dinding vagina ( tak mvasit )

## G.VAGINALIS

Asam amino

Ph kuman anaerob degenerasi sel – sel epitel vagina

Amin bakteri vagina fakultatif pelepasan

Duh tubuh vagina

Gejala klinik

Duh tubuh vagina : ringan / sedang

Bau amis ( terutama perkoitus )

Darah abnormal (mens )

Iritasi vagina ringan

Pemeriksaan

Duh tubuh vagina bertambah

- Warna abu – abu homogen
- Viskasitas rendah / ( n )
- Bau amis
- Jarang berbusa
- Melekat pada dinding vagina seperti ( lapisan tipis /.. ditus
- Ph 4,5 – 5,5

Tanda-tanda radang = sedikit

1. duh tubuh vagina : - warna abu-abu

- homogen

- bau ( amis )

2. sediaan basal

- jumlah leukosit sedikit                      clue cell
- sel epitel banyak                                - sensititas 70 - 90
- kokobasil kecil berkelompok            -spesifitas 95 -100

Pewarnaan gram :

- Batang –batang kecil ( - ) gr /variabel gram) >>
- Gel epitl tambah kokobasilus
- Laktobasilus

3. bau amis

Tes schiff : sekret vagina 1 tetes koh 10 %

4. ph 4,5 – 5,5

5.kromatografi : suksinat

Laktat

.> as,acetat ( tambah ), as lemal utama yang dibalik

6. biakan : agar casman tambah pasfotase

Peptine stnatch agar

7.tes blokimia : ns.idol,oxidase,urea, ( - ),hidrolisis.

Pengobatan :

Klinis ringan – obat tak berbahaya

Komplikasi ( - ) – es sedikit

TOPIKAL : - hasil bervariasi

- Kurang memuaskan
- Supasitorin povidon iodine

SISTEMIK:- metronidazol : 2 x 400 – 500 mg / hari ( 7 hari )

- tinidazol : 2 x 500 mg / hari ( 5 hari )
- Metronidazol / 1 gr ( hari 1 x 3 ) sering
- ampicilin / amok : 4 x 500 mg ( 5 hari )

Gonore	Candidosis Vaginalis	Trikomoniasis
Neisseria Gonorrhoeae	Candida Albican	Trokomonas Vaginalis
Sekret:kuning hijau	Sekret:gumpalan seperti susu	Sekret:bau busuk
	Asam, ph kecil	Ph:5-7,5
Pada wanita:setelah komplikasi bartolinitis		Strawbery <sup>18</sup> appearance(dinding vagina dan serviks tampak sebagai granulasi berwarna merah)

#### Daftar Pustaka

Penyakit Menular Seksual UNDIP Semarang 1994 hal. 69.

5

## ULKUS MOLE

Definisi : penyakit infeksi pada alat kelamin yang akut setempat disebabkan oleh *Haemophilus ducreyi* dengan gejala klinis yang khas : berupa ulkus nekrotik yang nyeri pada tempat inkulasi dan sering disertai penebaran kelenjar getah bening regional.

Sinonim : soft chancre, chancroid, soft sore.

Epidemiologi : di daerah tropis, subtropis, kota, pelabuhan , pada kulit berwarna. Dokter, perawat, sering terkena secara kebetulan. Carrier basil *ducreyi* pada wanita susila.

Etiologi : *Haemophilus Ducreyi*: batang pendek, ramping ujung membulat tidak bergerak, tidak membentuk spora, negatif gram, anaerob fakultatif yang membentuk hemin (faktor x), untuk pertumbuhan mereduksi nitrat menjadi nitrit dan mempunyai DNA (guanosine plus cytosine fraksi 0,38 mole). Basil berkelompok membentuk rantai (streptobacillus).

Patogenesis :

Belum diketahui secara mendalam bisa oleh karena trauma atau abrasi penting untuk organisme melakukan penetrasi epidermis. Jumlah inokulasi untuk terjadinya infeksi tidak diketahui.

Gejala klinis :

masa inkubasi: 1-14 hari. (kurang 7 hari). Lesi multipel, jarang soliter, biasanya pada daerah genital, jarang pada daerah extragenital.

Effloresensi : Papelpecah menjadi vesikopustul pada tempat inokulasi bila pecah menjadi ulkus. Ulkus kecil lunak pada perabaan tidak terdapat indurasi berbentuk cawan, pinggir tidak rata sering bergaung dan dikelilingi halo yang eritematous.

Ulkus sering tertutup jaringan nekrosis dasar ulkus berupa jaringan granulasi yang mudah berdarah, dan pada perabaan terasa nyeri.

Tempat predileksi : pada laki-laki permukaan mukosa preputium, sulkus koronarius frenulum penis. Batang penis. lesi dapat timbul di daerah uretra, skrotum, perineum atau anus.

Pada wanita : labia, klitoris fourchette, vestibuli, anus dan serviks.

Lesi ekstrasgenitalis terdapat pada lidah, jari, tangan, bibir, payu darah, umbilikus dan kanjungtiva.

Lesi: pubis, abdomen, paha.

Gejala sistemik: jarang ada, biasanya demam ringan, malaise ringan.

Jenis ulkusmole:

1. Ulkus mole folikularis
2. Dwarf chaneroid
3. Transient chancroid
4. Papular chancroid
5. Grant chancroid

Komplikasi ulkus nola:

1. Fimosis dan parafimosis
2. Fistula uretra
3. Abses kelenjar inguinal
4. Infeksi campuran
5. Mixed chancre

Pemeriksaan Laboratorium

1. Gram hapusan pada ulkus
2. Bila (+) terdapat basil berkelompok atau berderet seperti rantai.

Diagnosa Banding :

1. Herpes Genitalis
2. Sifilis stadium I (ulkus Durum)

3. Limfogranuloma Venerium(L.G.V.)

4. Granuloma Inguinale.

### Daftar Pustaka

Penyakit Menular Seksual UNDIP Semarang 1994 hal. 51.

### LIMFOGRANULOMA VENERIUM

**1**  
Definisi : Penyakit venerik yang disebabkan oleh Chlamydia Trachomatis. Afek primer biasanya cepat hilang, bentuk tersering ialah Sindrom inguinal. Sindrom tersebut berupa Limfadenitis periadenitis beberapa kelenjar getah bening inguinal medial dengan kelima tanda radang akut dan disertai gejala konstitusi, kemudian akan mengalami perlunakan yang tak serentak.

**Sinonim** : Limfopatia venerium oleh Nicolas Durand dan Faure (1913) : penyakit Nicolas-Faure.

Epidemiologi : terdapat: pada daerah tropik dan subtropik.

Lebih banyak pada pria dari pada wanita.

Merupakan penyakit nomor 3 setelah Gonore dan sifilis.

Etiologi : Chlamydia trachomatis merupakan segolongan psitakosis trakoma inclusion cojungtivitis.

### Patogenesis

Gejala konstitusi timbul sebelum penyakit mulai yaitu malese nyeri kepala, aralgia anoreksia nausea dan demam.

**1**  
Bentuk dini berupa afek primer dan sindroma inguinal bentuk lanjut sindroma genital anorektal dan uretral

Afek primer sindroma inguinal: 3-6 minggu

Dini-lanjut: 1 tahun- beberapa tahun.



Afek primer : <sup>12</sup> tidak khas dan tak nyeri kemudian menjadi erosi papel miliar vesikel pustul dan akhirnya menjadi ulkus. Yang soliter cepat hilang biasanya pada keadaan ini pasien tidak datang berobat, kemudian akan berlanjut menjadi sindroma inguinal (biasanya pasien datang berobat).

Predileksi pada pria: genitalia eksternal, sulkus koronarius, uretra.

Pada wanita: vagina dan serviks.

Sindroma inguinal lebih sering pada pria, afek primer digenitalia eksternal: unilateralkira-kira 80%. Pada wanita genitalia eksterna vagina sepertiga bawah.

Sindroma Genital

Terjadi bila sindroma <sup>1</sup> inguinal tidak diobati akan menyebabkan fibrosis pada kelenjar getah bening inguinal medial, akan menyebabkan terjadi aliran getah bening terbenjeng sehingga terjadi edema dan elephantiasis (terjadi vegetatif, fistel, ulkus).

Elefantiasis pada laki-laki: pada <sup>1</sup> penis dan skrotum

Pada wanita: labia dan klitoris (disebut Estiomen). Bila meluas elefantiasi sampai genito anorektalis disebut Sindrom Jersild.

Sindroma Anorektal

Pada pria: homoseksual

Pada wanita terjadi karena:

1. Senggama dengan genito anal
2. Afek primer: 2/3 atas atau serviks menjalar perirektal ( disebut Kelenjar Gerota).

Sindroma Uretral

Terbentuk infiltrasi di : uretra posterior akan menyebabkan abses dan bila pecah menjadi fistel serta <sup>1</sup> terjadi striktur hingga orifisium uretra eksternum, bila berubah bentuk seperti mulut ikan disebut Fish Mouth Uretra dan penis melengkung seperti pedang Turki.

Kelainan lain

1. Eksantema
2. Fotosensitivitas

3. Pada mata : terjadi konjungtivitis biasanya unilateral edem ulkus pada palpebra. Sering juga bersama dengan kelenjar getah bening dan demam disebut Sindroma okuloglandular Parinaud.

4. Hepatomegali

5. Peritonitis.

6. Uretritis/

Pembantu Diagnosa

1. Leko normal.

2. LED meninggi.

3. Globulin meninggi.

4. IG A meninggi.

5. Tes Frei

Caranya sama dengan tes tuberkulin 0,1 cc intrakutan anterior bagian bawah lengan disuntikan pus dari penderita LGV yang belum pecah yang telah dilarutkan garam faal.

Bila terdapat infiltrat 0,5 cm berarti +

Diagnosa Banding

Srofuloderma

Limfadenitis piogenik

Limfhadenitis karena ulkus mole

Limfhoma malignum

Hernia inguinalis.

LGV	Srofuloderma
Terdapat ke lima tanda radang akut	Tidak terdapat kecuali tumor
Inguinal medial	Inguinal lateralis dan femoral
Persamaannya: Limfadenitis, periadenitis perlunakan tidak serentak	Persamaannya: Limfadenitis, periadenitis perlunakan tidak serentak
Konsistensi bermacam-macam kelenjar sehingga tertbentuk abses	Konsistensi bermacam-macam kelenjar sehingga tertbentuk abses

dan fistel Lekosit normal	dan fistel Lekosit normal
Lesi primer telah tiada	

LGV	Limfadenitis Piogenik
Lesi primer telah tiada	Lesi primer berupa dermatitis atau skabies pada genitalia eksterna
Chlamydia Trachomatis	Infeksi oleh piokokus
Inguinal medial Limfadenitis, periadenitis perlunakan tidak serentak	
Konsistensi bermacam-macam kelenjar sehingga terbentuk abses dan fistel Lekosit normal	Tidak membentuk abses dan fistel
Terdapat ke lima tanda radang akut	

LGV	Limfadenitis karena Ulkus Mole
Lesi primer telah tiada	Lesi primer masih tampak
Chlamydia Trachomatis	Infeksi oleh piokokus
Inguinal medial Limfadenitis, periadenitis perlunakan tidak serentak	Perlunakan serentak
Konsistensi bermacam-macam kelenjar sehingga terbentuk abses dan fistel Lekosit normal	
Terdapat ke lima tanda radang akut	

LGV	Limfoma malignum
-----	------------------

Terdapat ke lima tanda radang akut	Tanpa disertai kelima tanda radang akut kecuali tumor
Chlamydia Trachomatis	1
Inguinal medial Limfadenitis, periadenitis perlunakan tidak serentak	Tidak melunak Pada gambaran darahn tepi:terdapat kelainan tidak normal Gambaran histopatologiknya: memberi kelainan yang khas (tidak normal)
Konsistensi bermacam-macam kelenjar sehingga terbentuk abses dan fistel Lekosit normal	
Lesi primer telah tiada	

LGV	Hernia Inguinale
Terdapat ke lima tanda radang akut	Tidak ada tanda radang akut kecuali tumor dan pada pengejanan tumor akan membesar
Chlamydia Trachomatis	
1 Inguinal medial Limfadenitis, periadenitis perlunakan tidak serentak	
Konsistensi bermacam-macam kelenjar sehingga terbentuk abses dan fistel Lekosit normal	
Lesi primer telah tiada	

#### Pengobatan

1, Kotrimoksazol: 2kali 2 tablet (1-2 minggu)

Efek samping sulfa: anemia hemolitik

Agranulositosis

## Methemoglobin

### Prognosis

Baik bila stadium dini

Buruk jika stadium lanjut.

Herpes Genitalis	Ulkus Mole
Vesikel berkelompok bila pecah menjadi erosi	Ulkus
(-)	Radang akut
Sel raksasa berinti banyak	Basil berkelompok seperti rantai

<b>8</b> sifilis stadium I(Ulkus durum)	Ulkus mole
Soliter	Multipel
bersih	kotor
indolen (tidak nyeri)	nyeri
indurasi (keras)	lunak
(-)	Tanda radang akut
Dinding tegak lurus(bergaung)	Tidak bergaung

Limfgranuloma Venerium	Ulcus Mole
Pembesar kelenjar getah bening inguinal	Ulkus ada radang akut
Perlunakan tidak serentak	Serentak
Titer untuk komplemen kurang 1/16 tes ulang tak meninggi (Tes Frei)	Bentk seperti rantai berkelompok

Granuloma Inguinale	Ulkus Mole
Ada granuloma	ulkus
Tidak ada badan donovan	Basil berkelopak seperti rantai

	(pewarnaan Gram)
--	------------------

Pengobatan :

1. Sulfonamida: 2-4 gram dilanjutkan 1gram tiap 4 jam – sembuh(10-14 hari)
2. Steptomisin: 1gram / hari ( 7-14 hari)
3. Penisilin: kurang efektif
4. Terasiklin: 4X: 500gram/hari (10-20 H)
5. Kanamisin: 2X 500gram efektif pada Treponema Palidum diberikan secara intra muskular (6-14 hari)
6. Klonramfenikol: efektif terhadap H. Ducreyi
7. Eritomisin 4X500 gram (seminggu)
8. Kuinolon, 400 gram

#### Daftar Pustaka

Penyakit Menular Seksual UNDIP Semarang 1994 hal. 55.

12

#### GRANULOMA INGUINALE

Proses granulomatosa yang biasanya mengenai daerah anogenital dan inguinal. Daya penularan penyakit biasanya rendah, bersifat kronik, progresif, penularan secara autoinokulasi, mengenai genitalia dan kulit disekitarnya dan kadang-kadang sistim limfatik.

Sinonimnya ulcerating granuloma of pudenda, sclerosing granuloma, granulomatosis, granuloma venereum, granuloma Donovan, donovanosis.

#### Epidemiologi

Terdapat pada daerah tropis, sub tropis, lebih banyak pada kulit berwarna.

Laki-laki lebih banyak dua kali dari wanita. Biasanya berumur 20-40 tahun.

Biasanya terdapat pada sosial ekonomi rendah

Higiene yang buruk

Etiologi : Calymatobacterium granulomatis.

Berbentuk batang pendek, tebal, tidak membentuk spora, negatif gram, dan pada pewarnaan gambar bipolar seperti peniti sering menjadi pleomorfi. Termasuk famili brucellaceae secara serologik menjadi bacteriaceae.

#### Patogenesis

Nodus yang keras berindurasi masuk pada permukaan menjadi ulkus seperti daging (granulomatosa).

Gambaran patologi mononuklear, penyebaran hematogen, metastatik ketulang, sendi-sendi destruktif jaringan dan menjadi sikatriks.

#### Gejala klinis

1-2 minggu lesi berupa papel atau vesikel, tidak nyeri menjadi ulkus granulomatosa berbentuk bulat, timbul seperti bludru dan mudah pecah terdapat pada daerah genitalia eksterna, paha, lipat paha atau perineum.

#### Tipe gambaran klinis

1. Tipe nodular
2. Tipe ulsero-vegetatif
3. Tipe hipertrofik
4. Tipe sikatrisial

#### Komplikasi

1. Fibrosis
2. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa
3. Metastatik

#### Diagnosa

1. Riwayat penyakit
2. Gambaran klinis
3. Hapusan jaringan
4. Biakan
5. Biopsi
6. Tes serum
7. Inokulasi

## 8. Tes kulit

Diagnosa banding

Sifilis dini, kondilomalata

Epiteliomatosa

LGV stadium genital (lanjut)

Kukusmole

Pengobatan

1. Sulfonamida dan penisilin

2. Ampisilin 4x500mg

3. Streptomisin 1gram/hari selama 20 hari atau 2x1gram/hari selama 10 hari

4. Tetrasiklin 4x500mg

5. Kloramfenikol 4gram/hari: 2-3/hari

6. Eritromisin 4x500mg selama 2-3minggu

7. Gentamisin 1mg/kg berat badan: 3x/hari

8. Linkomisin linkomisin 4x500mg selama 14 hari

9. Kotrimoksazol 2x2/hari selama 2minggu

### **Daftar Pustaka**

Penyakit Menular Seksual UNDIP Semarang 1994 hal. 59.



## MILIARIA

Definisi : kelainan kulit akibat retensi keringat effloresensi, vesikel milier  
 11 sinonim.

Biang keringat, keringat buntet, liken. Tropikus, prickle heat.

M. kristalina	M. rubra	M. profunda
Vesikel: 1-2mm	Papul merah atau papula vesikular ektrafolikular	Papul putih keras: 1-3mm
Badan banyak keringet (hawa panas)	Lebih berat dari miliaria kristalina	Timbul setelah miliaria rubra
Vesikel bergerombol tanpa tanda radang pada bagian badan yang tertutup pakaian	5 Pada badan, tempat tekanan atau gesekan pakaian	Miliaria ini agak jarang terjadi kecuali di daerah tropis
Sembuh dengan tidak ada keluhan terdapat sisik yang halus	sangat gatal dan pedih	Tidak gatal
	11 Tidak biasa pada daerah tropik	Eritem (-)
	Patogenesis miliaria rubra karena banyak keringat dan perubahan kadar garam yang tinggi pada sratum spinosum	Terdapat pada badan ekstremitas
		Letak kelenjar

		keringat ini lebih dalam
Histopatologi Gelembung di intra/ sub korneal	Sratur Spinosum	Dermis bagian atas
pengobatan 5 menghindari panas yang berlebihan. Usahakan ventilasi yang benar dan pakaian tipis	Pakaian tipis yang banyak mengisap keringat	Menghindari panas & kelembapan yang berlebihan Pakaian yang tipis Mengusahakan regulasi suhu yang baik
	Bedak talisul 2% + mentol ¼-2%	Lotio calamin +/- mentol 0,25%
	Lotio faberi	Resorsin 3% dalam alkohol

## PRURIGO

### Pendahuluan

Prurigo adalah erupsi papular kronik dan rekuren.

Yang tersering adalah Prurigo Hebra. Selain itu ada juga Prurigo Nodularis.

Menurut Kocsard Prurigo dibagi dua yaitu:

1. Prurigo Simpleks
2. Dermatitis Pruriginosa.

Dermatitis Pruriginosa dibagi menjadi:

1. Strofulus
2. Prurigo Kronik Multiformis Lutz
3. Prurigo Hebra.

Menurut Kocsard Prurigo adalah papul yang berbentuk kubah dengan vesikel pada puncaknya.

#### Prurigo Simpleks

1. terdapat pada usia pertengahan
2. Predileksi pada badan. Ekstremitas ekstensor
3. Effloresensi: papul papul. Vesikel. Lesi biasa timbul dalam kelompok kelompok.
4. Pengobatan: simtomatik

Kurangi rasa gatal (sedativa)

Srofulus	Prurigo Kronik Multiformis Lutz
Sinonim Urtikaria papular, Liken Urtikatus, Strofulus Pruriginosa	
Penyebab :gigitan serangga, kutu busuk	
Keluhan gatal	
Effloresensi: papul papul kecil, bila digaruk menjadi ekskoriasiserta bila menjadi infeksi sekunder akan menjadi likenifikasi. Biasanya dimulai dari urticated papuler kecil.	Effloresensi: Papul Prurigo Likenifikasi
Predileksi: di daerah lengan dan tungkai bagian ekstensor	Predileksi: di daerah ekstremitas
Biasanya pada bayi dan anak	Terdapat eosinofilia
Histopatologi: infiltrat perivaskuler. Kelenjar Getah Bening tidak membesar	Pembesaran Kelenjar Getah Bening Limfadenitis dermatopatik
Pengobatan: Berantas serangga Lotio anti pruritus	Pengobatan :simtomatik

Krem kortikosteroid Anti histamin untuk mengurangi rasa gatal	
---	--

Bila pada effloresensi terdapat hiperpigmentasi dan likenifikasi berarti kulit tersebut sudah lama(kronik)

Prurigo Hebra
Definisi: Penyakit kulit kronik
Terdapat pada bayi dan anak
Effloresensi: papul papul milier berbentk kubah.
Keluhannya sangat gatal
Lebih mudah diraba dari pada dilihat
Predileksi: pada daerah ekstensor ekstremitas
Epidemiologi: pada keadaan sosial ekonomi yang rendah Higiene yang rendah Lebih banyak pada wanita dari pada pria. Lebih banyak pada anak anak dari pada orang dewasa.
Penyebabnya belum diketahui dengan pasti: diduga ada hubungan dengan hereditas. Atau oleh karena gigitan serangga.
Gejala klinis: papul milier Tidak berwarna Bentuk kubah Lebih mudah diraba dari pada dilihat Di atas papul ada vesikel kecil yang mudah pecah bila digaruk Menjadi erosi ekskoriiasi. Kruta, hiperpigmentasi dan likenifikasi. Biasanya simetris Biasanya meluas kedaerah bokpong dan perut.
Prurigo Hebra dibagi 2 yaitu: 1.Prurigo Mitis: terdapat pada bagian ekstensor ekstremitas

Sembuh sebelum akil balik. 2.PrurigoFeroxs: biasanya berat (Agria):lebih luas bisa berlanjut sampai dewasa.
Histopatologi: Akantosis Hiperkeratosis Edema
Diagnosa Banding: Skabies
Pengobatan: mengurangi gatal Menthol: 0,25%-1% Kamper: 2%-3% Prognosis:Baik pada usia akil balik akan sembuh.

Prurigo Hebra	Skabies
Keluhan: gatal	Sangat gatal terutama pada malam hari
Biasa pada anak	Anak dan dewasa, (terdapat pada penduduk yang padat, terdapat pada satu keluarga atau Familiar disease)
Effloresensi: Papul milier bentuk kubah	Vesikel papul pada lipatan kulit.
	Adanya terowongan (kunikulus)
	Diagnosa pasti: menemukan tungau
Penyebabnya: Gigitan serangga atau nyamuk	Penyebabnya: sarkoptes skabie(kutu)
Predileksi: ekstensor ekstremitas	Pada sela jari tangan, areola mammae, umbilikus,genitalia eksterna,lipat ketiak bagian depan, pergelangan tangan bagian

	volar,perut bagian bawah.
Pengobatan: 1.hindari gigitan serangga/nyamuk 2.Perbaiki hygiene. 3.Untuk mengurangi rasa gatal diberikan sedativa. 4 Bila ada infeksi sekunder diberikan Antibiotik. 5.Boleh diberikan bedak kocok atau Krem (sulfur 5-10%)	Pengobatan: 1.Bila satu orang terkena maka sebaiknya semua orang yang ada disekitar penderita diobati. 2.Krotamiton 10%

Prurigo Nodularis
Definisi: penyakit kulit kronik pada orang dewasa
Sinonim: neurodermatitis sirkumskripta, nodular atipik, liken planus hipertropik.
Effloresensi: nodus kutan
Predileksi:ekstensor ekstremitas pada permukaan anterior paha dan tungkai bawah
Penyebab: ketegangan emosional
Gejala klinis: kronik Nodus tunggal multipel Lesi sebesar kacang polong atau lebih besar biasanya keras warna merah atau kecoklatan Bila membesar menjadi Verukosa atau Fisura
Hitopatologi: hiperkeratosis,hipergranulosis,akantosis Penebalan stratum papillare

Serbukan selmsel radang sekitar pembuluh darah

Pengobatan: kortikosteroid intra lesi(triamsinolon asetonid 2,5-12,5 mg/ml)

Dosis:0,5-1 ml per cm<sup>2</sup>

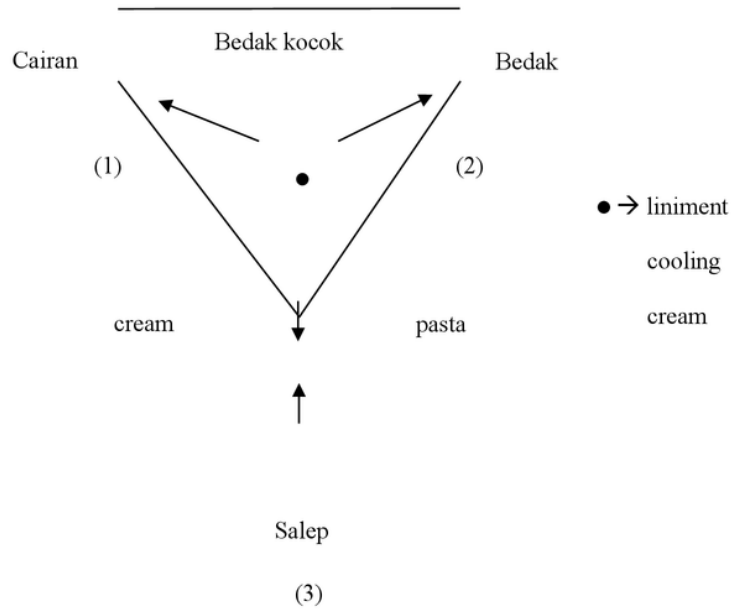
Max:5 ml (untuk satu kali pengobatan)

Talidomid,dosis: 2kali 100 mg/hr biasanya selama 3 bulan.

## TERAPI TOPIKAL

### BAHAN VEHICULUM

Ada 3 macam



( 7 basic from of topical medication)

Cairan :

- Solution : larutan cair (larutan dalam air)
- Tinctura : larutan dalam alcohol
- Lotion : campuran bedak & air
  
- Solutia
  - Prinsip pengobatan cairan (= kompres)
  - M'bersih' → t'ut. Ulkus
    - Gatal
    - Nyeri





- mendinginkan

- Indikasi: - dermatitis kering + superfisial
  - vesikel (varicella, herpes zoster) agar ≠ pecah.
- KI: - kronis
  - Exudative, k/. bagian dalam inf. 2° (basah)
- Cara: - spons
  - kapak digumpalkan

Biasanya bedak (talcum) dicampur :

1. zinc oxide
2. astringent
3. antiseptic lemah

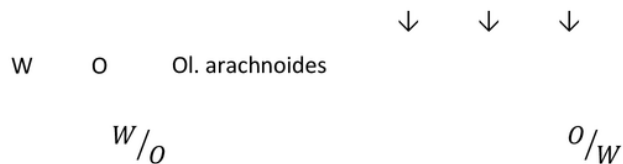
- Salep (ointment/unguentum)
  - Bahan lemak/seperti lemak, dalam suhu kamar konsistensinya seperti mentega:
    - Vehiculum (campuran): - vaselin
      - lanolin -> lemak domba
      - oil olivarium
  - Indikasi: - dermatosa kronis/kering
    - Dermatoso dalam/tebal
  - Efek<sup>”</sup>: - daya penterasi >
    - Menghilangkan skuama/krust juga ada efek emolient.
  - KI<sup>”</sup>: - tempat berambut
    - tidak boleh seluruh tubuh disalep
    - tidak boleh dipakai pada dermatitis basah
  - Cara pakai<sup>”</sup> spatel
  - Keburukan<sup>”</sup> lengket
- Bedak kocok (lotio)
  - Terdiri dari: - bedak t` air
    - Boleh ditambah alk → mempercepat kering

- Boleh ditambah gliserin (suspending agent)  
membuat stabil suspensi

- Indikasi suspensi dermatitis kering superfisialis daerah luas
- KI suspensi dermatitis exudatif/basah
  
- Pasta (*talk + Vaseline/olie*)
  - Originally: - oxydum zinci  
- oleum olivarium
  - ABOS (Boor Zinc Olie) “ – acid boric 3  
- oxid zinci 37  
- oleum sesame ad. 200  
  
(dengan adanya tream kortikosteroid, pastak agak kurang dimanfaatkan)
  - Keuntungan “
    1. Secret masih dapat keluar
    2. Bagi yang alergi terhadap Vaseline boleh pakai pasta (jarang iritasi)
  - Keburukannya “ lengket
  - I “ t’ut. dermatosa dengan fissure (cracking)
  - KI “ - yang berambut  
- exudatif  
- lipatan lipatan tumor sekitar genital
  - Cara pakai = salep  
Cara membersihkannya = minyak

○ Cream

Air + minyak + emulgator (untuk stabilize/homogeny)



Night cream

Cleansing cream

Tidak mudah hilang	Vanishing cream
Stabil	Kurang stabil
Untuk kulit kering	Untuk kulit berambut boleh

- I<sup>o</sup> dermatosis yang laus/subacute (k/ cream tidak tutup pori-pori)
- Keuntungannya
  1. Tidak lengket, daya penetrasi cukup
  2. Mudah aplikasi, mudah dibersihkan dengan air
  3. Mendinginkan kulit
  4. Jarang iritasi
- Liniment
  - Tidak begitu mengeringkan seperti bedak kocok
  - Lebih protectif daripada cool cream
  - Yang hanya dapat dipakai pada daerah yang berambut
    - Cream
    - Gel
    - Alcoholic lotion
- Skin cleanser
  - Hoxaclarophon
  - Habiterus 5% chlorhexid
  - Membersihkan sebum, debris
  - Menurunkan skin flora

Losio faberi:

Acidi salicylici	500mg
Talci	5
Oxydi zincici	5
Amyli oryzal	5
Alcoholis (go, uoh)	25
	CI 100

Losio calamam

- As. Benzoaf
- Saraf uletfiela

### 3. infograsuloma venerium (LGV)

#### Prinsip umum

1. Dermatitis basah (ada exudat) harus diobati dengan yang basah
2. Dermatitis kering → kering
3. Kalau akut → kompres  
 Kalau subakut → cream, lotio, liniment  
 Kalau kronis (licherisf) → salep
4. Kalau ada rambut → cream  
 tincture  
 gel

Kalau banyak crusta/squama → salep

5. Bila sangat luas → bedak lotion  
 Bila ingin penetrasi dalam → salep  
 cream  
 tiincture → iritasi
6. Bila ingin kulit panas → kompres tertutup (impermeable)  
 Bila ingin kulit dingin → kompres terbuka  
 bedak  
 bedak kocok  
 cream  
 liniment

#### BAHAN AKTIF

- Acid Salicyl
  - Kompres 1%
  - Salep 2% → keratoplastik/epitelialisasi

- > 2% keratolitik  
(pada ctanus → 20-40%)  
(pd. T. imbricata → 20% → intoksikasi albuminuria)
- 2-4 salep  
R/ Acid salicyl 2%  
Sulfur 4%  
Vaselin ad
- Khasiat sulfur: 1. Anti scabies  
2. Anti mikotik  
3. Anti seboroik  
4. Anti acne  
5. Anti septic
- Sol. acid coris 3%
  - Khasiat: - mild antiseptic  
- astringent  
→ delirium, muntah, nadi lemah.
- Oleura jectoris aseli 5-10 %
- Khasiat untuk tumbuhkan jaringan granulasi
- Phenol lignefactura 25 %
- Khasiat untuk menghilangkan hipergranulasi
- Antimyotic : - Acid benzoit => AA V<sub>1</sub>  
- Acid undecylinum => 50 mg/gr cream  
- Clotrimazol 1%  
- Miconazol 2%
- Acid tunicura 3%
  - Antihidrosis
  - Astringent

- AB / Chemoterapeutic
  - Penisilin
  - SA
 } Sensitisasi (alergi)
- Streptomisin
- Tetrasiklin 3%
- Cloramfenikol 3%
- Gentamicin 0,1%
- Hydrocortison
  - cream / ointment 1-2,5%
  - fluorelated corticosteroid 0,025-0.1%
  - Khasiat : - anti infeksi
    - anti alergi
    - anti mitotic => imunosupresif
  - ES : - striae atropicans
    - Acneform eruption
    - inf 2
    - hirsutisme
- Antihistamin tcp ( photosensitizr )
  - Promethazine 2% (Phenergan)
  - Gammexon 0,5 - 1% => scabicide

17

### Daftar Pustaka

Adhi Djuanda : Ilmu penyakit Kulit dan Kelamin, ed 3, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009.

## AIDS

Seseorang disebut terinfeksi HIV: - kultur virus +

- Pembentukan neurologis: cara Elisa 2x dengan agak berbeda

E/: virus : LAV, HTLV III HIV

Spektrum HIV: 1 serokon versi (2,5-5 tahun): window period

2 Pegel: KGB > 1cm / > 2 tuah inguinal > 3 bulan, gerak +, lunak

3 ARC

4 AIDS

Klinis : 1 infeksi akut : serotonvalerse sampai dengan AIDS yang dominan beberapa tahun kemaren.: \* mirip infeksi mononukleosis infeksi

\*menigitis / encephalitis akuta

\*myopati / neuropati.

2 infeksi asimtomatik

3 pegel (persisten generalizea lymphadenopathy syndrom)

4 penyakit-penyakit lain : keluhan/gejala di luar limfoderopati

D/ ARC (Aids Related Complex)

1 > 2 gejala menetap > 3 bulan: pebris > 33 (intermiter / kontinua)

- bb % > 10 %

- pegel

- orange : intermiten/kontinua

- letih / faittgue

- nostridosis (keringet dalam)

2 > 2 nilai lab ABN : \*limfopeni , lekopeni

\*trombositopeni , anemi

\*alergi (kulit)

Manifestasi klinik utama dari AIDS :



1. Tumor : sa kaposi, limf MH, KSS Mulut, anorektal.
2. Infeksi oportunistik : paru-paru: protozoa; pneunoaystic cranii  
     Herpes + ulserasi VI: bakteri: jamur:  
     candida cesophagus  
         SSP: meningitis, encephalitis  
         GIT: disfagi, diare / + darah  
         Demam: Bi

Manifestasi dermatologis pada kulit :

1. Sa kaposi
2. Infeksi mukokutan : HS, H2, Candiolosis Oral
  - Condyloma akuminota    - D'geborhoika
  - Moll kontangiosum       - Folikulitis
  - Dermatofitosis        - Psoriasis
  - Funkulosis             - Granuloma annulare
  - Impetigo

Aspek kenereologi pada Aids = Promiskuitas

1. Infeksi CMV (cytomegalo virus) : berulang  
     Ratio = T.Helper : supresor = terbalik > z
2. Reaktivasi GBV : cel B aktif = Ig 6
3. Respon imun terhadap sperma = homo antibody antisperma +
4. Hepatitis B = lesi terbuka pada mukosa urethra + rectum

D/ Aids

Kriteria: who, 1985: \* gejala mayor 2 + 1 minor

\*tidak ada sebab imurosopresif seperti

cacar

Gejala mayor: 1. BB

2. Diare kronis > 1 bulan

3. Febris > 1 bulan

- Gejala minor:
1. Lim fadenopati umum
  2. kandidosis orofarinx
  3. infeksi umum berulang
  4. batuk persisten
  5. dermatitis umum

Cdc, WHO 1987 (centers of disease control)

-tes elisa + WB (Western Blot)

1. penyakit def imunitas seluler
2. ada sebab – sebab CMI, kec: HIV cell mediated imunity

Penularan Aids

Virus banyak di : semen, cairan/seruins, darah.

- Penularan :
1. hubungan seksual.
  2. maternae.
  3. transfusi darah.
  4. pecandu obat bius (jarum suntik).

- Virus HIV :
1. HIV 1 : Amerika, Eropa.
  2. HIV 2 : Afrika.

- Diagnosis :
1. Terinfeksi HIV (HIV +)
  2. Aids

Penting: pemeriksaan jumlah CD 4

- Klinis :
1. Infeksi akut = CD 4: 750 – 1000
  2. Asimtomatis = CD 4: > 500
  3. Pegal = CD 4: 250 – 500
  4. Klinis = CD 4 < 200

Parah : CD 4 < 200 > TH harus langgeng

KLINIS CD 4

TH/: klinis = co infeksi yang didapat : - pneumonia - TBC

Antivirus :           - zidouudim (badan = AZT)  
                          - didanosih (ddi)  
                          - dideoxycytidine

Terapi kombinasi (TH/ coctail)

Triple (2 DV + DDC + saquinovir)

Penting ! usaha pencegahan

Pencegahan :        1 safe sex

                          2 darah : cek HIV, tranfusi ibu hamil / & reproduksi

\*kondom : baik, bisa untuk mencegah memakai yang benar perubahan perilaku.

#### **Daftar Pustaka**

Penyakit Menular Seksual UNDIP Semarang 1994 hal. 89.

# PEMBELAJARAN INTEGRUMEN PADA SISTEM BLOK JILID III

## ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://dokterz-jurnal.blogspot.com">dokterz-jurnal.blogspot.com</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://utomoalياهو.com">utomoalياهو.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://wikimed.blogbeken.com">wikimed.blogbeken.com</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://repository.gunadarma.ac.id">repository.gunadarma.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://kesehatanvegan.com">kesehatanvegan.com</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://www.kalbemed.com">www.kalbemed.com</a> Internet Source	<1%

10

[digilib.unhas.ac.id](http://digilib.unhas.ac.id)

Internet Source

<1%

11

[trimutiara.blogspot.com](http://trimutiara.blogspot.com)

Internet Source

<1%

12

[pt.scribd.com](http://pt.scribd.com)

Internet Source

<1%

13

Yalçın Tüzün, Ronni Wolf, Zekayi Kutlubay, Özge Karakuş, Burhan Engin. "Rosacea and rhinophyma", Clinics in Dermatology, 2014

Publication

<1%

14

Jean L. Bologna. "Reticulated Black Solar Lentigo ('Ink Spot' Lentigo)", Archives of Dermatology, 1992

Publication

<1%

15

Submitted to STIKOM Surabaya

Student Paper

<1%

16

Paul Uhle, Samuel S. Norvell. "Generalized lentiginosis", Journal of the American Academy of Dermatology, 1988

Publication

<1%

17

[imadeharyoga.com](http://imadeharyoga.com)

Internet Source

<1%

18

[sriwahyunimcb13.wordpress.com](http://sriwahyunimcb13.wordpress.com)

Internet Source

<1%

[www.endoexperience.com](http://www.endoexperience.com)

19

Internet Source

<1%

---

20

id.scribd.com

Internet Source

<1%

---

21

shop.onjoph.com

Internet Source

<1%

---

22

Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

<1%

---

23

Nurlaila, Syahron Lubis, Tengku Sylvana Sinar, Muhizar Muchtar. " Semantics Equivalence of Cultural Terms of Texts Translated from Acehese into Indonesian ", Emerald, 2018

Publication

<1%

---

Exclude quotes      On

Exclude matches      Off

Exclude bibliography      On