

Manual  
**KETERAMPILAN KLINIK &  
LABORATORIUM**

**INDERA KHUSUS - KULIT**



**Tim Penyusun :**  
**dr. Idrianti Idrus , Sp.KK, M.Kes**  
**Dr.dr. Farida Tabri, Sp.KK(K)**  
**Dr. dr. Khairuddin Djawad, Sp.KK(K)**

**Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin**  
**SISTEM INDERA KHUSUS**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNHAS**  
**2016**

## DAFTAR ISI

**1. Kata pengantar:**

**2. Daftar penyusun**

**3. Tata tertib**

**4. Manual 1 Pemeriksaan fisis pasien kelainan kulit**

Tujuan pembelajaran

*To-do list*

Deskripsi kegiatan

Strategi Pelatihan

**5. Manual 2 Pengambilan bahan kulit dan pemeriksaan KOH dan gram**

Tujuan pembelajaran

*To-do list*

Deskripsi kegiatan

Strategi Pelatihan

## KATA PENGANTAR

Manual keterampilan klinik dan laboratorium diberikan untuk mahasiswa yang mengambil mata kuliah Indera Khusus dan instruktur yang mendampingi mahasiswa pada kegiatan keterampilan ini. Tujuan instruksional umum (TIU) dan tujuan instruksional khusus (TIK) yang disajikan pada setiap modul dimaksudkan agar mahasiswa dan instruktur mengetahui tujuan pembelajaran dari setiap manual sehingga dapat dicapai kompetensi minimal yang diharapkan.

Dalam manual ini telah disertakan dasar-dasar teori yang bisa digunakan oleh mahasiswa untuk menjadi dasar pembelajaran dan dikembangkan sesuai dengan referensi yang ada.

Strategi dan Pelatihan yang akan dilakukan pada setiap latihan keterampilan dilengkapi dengan alokasi waktu sehingga penggunaan waktu 90 menit untuk setiap latihan dapat dipergunakan seefisien mungkin. Langkah kegiatan adalah merupakan tahap demi tahap kegiatan yang tidak boleh dipertukarkan satu sama lain sehingga konsistensi dari alur keterampilan tetap terjaga.

Dalam manual ini terdapat **to-do list** diharapkan mahasiswa dapat mempelajari hal-hal yang telah terdaftar pada **to-do list** ini, sehingga ketika memasuki kelas sudah mempunyai persiapan sebelumnya. Diharapkan untuk para instruktur bisa memberikan responsi terhadap **to-do list** yang telah dipelajari untuk bisa mengetahui kesiapan mahasiswa dalam kelas pada hari tersebut. Setiap manual dilengkapi dengan lembar kerja sehingga mahasiswa dapat mencatat kegiatan yang dilakukan selama latihan keterampilan, instruktur diharapkan mengecek lembar kerja ini pada akhir kegiatan. Manual juga dilengkapi dengan tata tertib yang harus diikuti oleh mahasiswa pada latihan keterampilan ini.

Kumpulan manual ini masih jauh dari kesempurnaan, saran membangun sangat diperlukan.

Makassar, 12 September 2016

Idrianti Idrus

## **TATA TERTIB LATIHAN KETERAMPILAN KLINIK & LABORATORIUM**

Mahasiswa yang mengikuti kegiatan ini diharuskan:

1. Hadir tepat waktu.
2. Dapat membuktikan jati dirinya selama latihan berlangsung (seluruh wajah tampak)
3. Memakai jas praktikum dan papan nama sesuai absensi
4. Berpakaian rapi dan sopan.
5. Membaca manual keterampilan klinik dan laboratorium sebelumnya.
6. Berpartisipasi aktif dalam kegiatan latihan keterampilan.
7. Tidak melakukan kegiatan yang tidak berhubungan dengan kegiatan latihan keterampilan.
8. Mengikuti seluruh petunjuk pelaksanaan, kegiatan latihan
9. Tidak meletakkan barang lain diatas meja kerja kecuali manual dan bahan latihan keterampilan
10. Tidak merusak bahan dan alat latihan keterampilan. Setiap kerusakan harus diganti dalam waktu maksimal satu minggu.
11. Meninggalkan ruangan latihan keterampilan dalam keadaan rapi dan bersih.
12. Aturan diatas berlaku sejak memasuki koridor skill lab di laboratorium terpadu.

# MANUAL 1

## KETERAMPILAN ANAMNESIS KELAINAN KULIT

### DASAR-DASAR TEORI

#### PERJALANAN PENYAKIT

Penyakit kulit merupakan penyakit yang bisa terlihat oleh mata, sehingga beberapa penyakit kulit mungkin bisa terdiagnosa secara cepat. Tetapi mengetahui riwayat perjalanan penyakit seperti apakah ada bercak merah disertai demam pada pasien yang menderita pruritus generalisata bisa menjadi kunci dalam menegakkan diagnosa.

#### → Anamnesis

Anamnesis yang baik merupakan tiang utama diagnosis. Anamnesis dimulai dengan mencari keterangan mengenai nama, alamat, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan status perkawinan. Keterangan yang didapat ini kadang sudah memberi petunjuk permulaan kepada kita.

Pertanyaan yang diajukan biasanya :

- Mengenai keluhan pokok :
  - a. Dimana keluhan dimulai?
  - b. Meluaskah?
  - c. Apakah hilang timbul?
  - d. Berapa lama?
  - e. Apakah kering atau basah?
  - f. Apakah gatal atau sakit?
- Mengenai penderita dan keluarganya:
  - a. Apa penyakit ini pernah diderita sebelumnya?
  - b. Apa penyakit-penyakit yang pernah diderita?
  - c. Apakah penyakit ini pernah diobati? Oleh siapa? Dan nama obatnya apa?
  - d. Adakah makanan yang membuat penyakit ini tambah parah?
  - e. Apa pekerjaan penderita dan bagaimana lingkungannya?
  - f. Kegiatan apa yang dilakukan setelah selesai bekerja?
  - g. Adakah riwayat penyakit yang sama pada keluarga penderita?

## TO DO LIST :

1. Pelajari anatomi dan fisiologi dari kulit dan kelamin normal	5. Pelajari cara menegakkan diagnosa pada penyakit kulit
2. Pelajari keluhan paling umum pada penyakit kulit	6. Pelajari effloresensi primer dan sekunder
3. Pelajari penyebab dan perjalanan penyakit kulit.	7. Pelajari diagnosa banding, komplikasi dan prognosis penyakit kulit
4. Pelajari perluasan, distribusi dan predileksi pada suatu penyakit kulit	

## Referensi :

1. Cox N, Coulson IH. Diagnosis of Skin Diseases. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. **Rook's Textbook of Dermatology**. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2004. p. 5.1 - 5.10.
2. Budimulja U. Morfologi dan cara membuat diagnosis. In : Djuana A, Hamzah M, Aisah S, editors. **Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin**. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ; 2011. p. 34-42.

## TUJUAN PEMBELAJARAN

### Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Pada akhir latihan keterampilan ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan anamnesis yang menuntun ke arah diagnosis penyakit kulit pada sistem indera khusus.

### Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Mampu dan terampil melakukan komunikasi dengan pasien
2. Mampu dan terampil membina sambung rasa dan memberikan rasa empati.
3. Mampu dan terampil menggali informasi mengenai kelainan kulit yang dialami pasien.
4. Mampu dan terampil melakukan anamnesis terpimpin yang mengarah ke diagnosis penyakit kulit pada sistem indera khusus
5. Mampu dan terampil memberikan informasi kepada pasien mengenai tindakan selanjutnya yang akan dilakukan berdasarkan hasil anamnesis yang telah dikumpulkan.
6. Mampu dan terampil membuat resume dari semua informasi yang didapat pada anamnesis.

## BAHAN DAN ALAT (STRATEGI DAN CARA PELATIHAN)

- Meja kerja
- Kursi pasien
- Kursi dokter
- Buku status pasien dengan lembaran anamnesis.

## DESKRIPSI KEGIATAN

Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1. Pengantar	5 menit	Pengantar <ul style="list-style-type: none"><li>- Instruktur menerangkan tentang tujuan keterampilan ini</li><li>- Instruktur memperlihatkan bahan dan alat yang diperlukan untuk melakukan keterampilan ini</li></ul>
2. Demonstrasi	20 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Seorang mahasiswa bertindak sebagai pasien</li><li>2. Mentor memperlihatkan cara menggali informasi mengenai kelainan kulit yang dialami pasien.</li><li>3. Mentor memperlihatkan cara melakukan anamnesis terpimpin yang mengarah ke diagnosis penyakit kulit.</li><li>4. Mentor memperlihatkan cara menginformasikan kepada pasien mengenai tindakan selanjutnya yang akan dilakukan berdasarkan hasil anamnesis yang telah dikumpulkan.</li><li>5. Mentor memperlihatkan cara membuat resume dari semua informasi yang didapat pada anamnesis.</li><li>6. Mahasiswa diminta untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas sehubungan dengan kegiatan keterampilan ini</li></ol>
3. Praktek bermain peran dengan umpan balik	20 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mahasiswa dibagi menjadi berpasangan pasangan, satu orang berperan sebagai dokter dan satu orang berperan sebagai pasien</li><li>2. Yang berperan sebagai dokter melakukan kegiatan: menggali informasi mengenai kelainan kulit yang dialami pasien, melakukan anamnesis terpimpin yang mengarah diagnosis penyakit kulit, menginformasikan kepada pasien mengenai tindakan selanjutnya yang akan dilakukan berdasarkan hasil anamnesis yang telah dikumpulkan dan membuat resume dari semua informasi yang didapat pada anamnesis.</li><li>3. Bertukar peran</li><li>4. Mentor berkeliling di antara mahasiswa dan melakukan supervisi</li><li>5. Mentor mengoreksi hal-hal yang belum sempurna</li></ol>
4. Curah pendapat dan diskusi	10 menit	Mahasiswa diberi kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya tentang kegiatan yang dilakukan.  Mentor memberikan feedback bila ada kesalahan yang dilakukan oleh mahasiswa
Total waktu	55 menit	

## STRATEGI DAN CARA PELATIHAN

NO.	Kegiatan yang dilakukan
	<b>Persiapan pasien</b>
1	Persilahkan, menyapa dan perkenalkan diri sambil menjabat tangan pasien dengan penuh keakraban lalu tunjukkan sikap empati terhadap pasien.
2	Berikan informasi umum pada pasien atau keluarganya tentang anamnesis yang akan anda lakukan, tujuan dan manfaat anamnesis tersebut untuk keadaan pasien.
3	Berikan jaminan pada pasien dan keluarganya tentang kerahasiaan semua informasi yang didapatkan pada anamnesis tersebut.
4	Jelaskan tentang hak-hak pasien pada pasien atau keluarganya, misalnya tentang hak untuk menolak menjawab pertanyaan yang dianggapnya tidak perlu dijawabnya.
	<b>Anamnesis umum</b>
5	Tanyakanlah data pribadi pasien: nama, umur, alamat, dan pekerjaan
6	Tanyakanlah apa yang menyebabkan pasien datang ke dokter (keluhan utama). Untuk heteroanamnesis tanyakan hubungan pasien dengan pengantar.
	<b>Anamnesis terpimpin</b>
7	Tanyakanlah kapan kelainan kulit tersebut mulai muncul. Menggali lebih dalam tentang onset, durasi kelainan tersebut, apakah hilang timbul atau menetap, bagaimana gambaran lesi awalnya, dimana lokasi awalnya, bagaimana perkembangan lesinya serta distribusi lesi selanjutnya.
8	Tanyakanlah apakah disertai rasa panas pada lesi atau tidak, adakah demam atau tidak
9	Tanyakanlah apakah disertai gatal atau tidak.
10	Tanyakanlah apakah kelainan kulit ini ada hubungannya dengan pekerjaan sebelumnya
11	Tanyakanlah apakah ada keluhan lain yang dirasakan oleh pasien. Jika ada tanyakanlah: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kapan mulai terjadi hal tersebut, apakah terjadi mendadak atau tidak.</li> <li>- apakah muncul bersamaan atau sesudahnya.</li> </ul>
12	Tanyakanlah apakah pasien pernah mengalami keluhan yang sama pada masa lalu.
13	Tanyakanlah riwayat penyakit yang sama dalam lingkup keluarga atau lingkungan sekitar tempat tinggal
14	Tanyakanlah adanya riwayat kontak dengan penderita penyakit dengan gejala yang sama, riwayat kontak dengan serangga ataupun tanaman.
15	Tanyakanlah riwayat pengobatan yang pernah diterima dari dokter dan obat yang dibeli sendiri oleh pasien tanpa resep dokter
	<b>Mengakhiri anamnesis</b>
16	Jelaskanlah pada pasien bahwa ini adalah suatu rangkaian pemeriksaan untuk dapat mengetahui penyakit pasien dan diperlukan pemeriksaan fisis untuk mempertajam diagnosis.
	<b>Membuat resume dari hasil anamnesis</b>
17	Kelompokkan semua hasil yang didapatkan dalam suatu tabulasi
18	Membuat satu diagnosis utama dan diagnosis banding dari hasil anamnesis

**CHECK LIST**

NO.	Kegiatan yang dilakukan	1	2	3
	<b>Persiapan pasien</b>			
1	Mempersilahkan pasien masuk, menyapa dengan penuh keakraban dan senyum.			
2	Memperkenalkan diri, menjabat tangan pasien dan menunjukkan sikap empati			
3	Memberikan informasi pada pasien/keluarga tentang anamnesis yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat anamnesis tersebut			
4	Memberikan jaminan pada pasien dan keluarganya tentang kerahasiaan informasi dari pasien			
5	Menjelaskan hak hak pasien kepada pasien/keluarganya, misalnya hak menolak untuk menjawab pertanyaan yang dianggap tidak perlu dijawab			
	<b>Anamnesis umum</b>			
6	Menanyakan data pribadi pasien: nama, umur, alamat, dan pekerjaan			
7	Menanyakan apa yang menyebabkan pasien datang ke dokter (keluhan utama).			
	<b>Anamnesis terpimpin</b>			
8	Menanyakan kapan kelainan kulit tersebut mulai muncul. Menggali lebih dalam tentang onset, durasi kelainan tersebut, apakah hilang timbul atau menetap, bagaimana gambaran lesi awalnya, dimana lokasi awalnya, bagaimana perkembangan lesinya serta distribusi lesi selanjutnya.			
9	Menanyakan apakah disertai rasa panas pada lesi atau tidak, adakah demam atau tidak			
10	Menanyakan apakah disertai gatal atau tidak.			
11	Menanyakan apakah kelainan kulit ini ada hubungannya dengan pekerjaan sebelum			
12	Menanyakan apakah ada keluhan lain yang dirasakan oleh pasien. Jika ada tanyakanlah: - kapan mulai terjadi hal tersebut, apakah terjadi mendadak atau tidak. - apakah muncul bersamaan atau sesudahnya.			
13	Menanyakan apakah pasien pernah mengalami keluhan yang sama pada masa lalu.			
14	Menanyakan riwayat penyakit yang sama dalam lingkup keluarga atau lingkungan sekitar tempat tinggal.			
15	Menanyakan adanya riwayat kontak dengan penderita penyakit dengan gejala yang sama, riwayat kontak dengan serangga ataupun tanaman.			
16	Menanyakan riwayat pengobatan yang pernah diterima dari dokter dan obat yang dibeli sendiri oleh pasien tanpa resep dokter			
	<b>Mengakhiri anamnesis</b>			
17	Menjelaskan pada pasien bahwa ini adalah suatu rangkaian pemeriksaan untuk dapat mengetahui penyakit pasien dan diperlukan pemeriksaan fisis untuk mempertajam diagnosis.			
	<b>Membuat resume dari hasil anamnesis</b>			
18	Kelompokkan semua hasil yang didapatkan dalam suatu tabulasi			
19	Membuat satu diagnosis utama dan diagnosis banding dari hasil anamnesis			

## MANUAL 2 KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIS

### DASAR DASAR TEORI

#### 1. PEMERIKSAAN KULIT

Pemeriksaan penderita seharusnya ditempat yang terang. Dan seharusnya selalu memeriksa pasien mulai dari kepala hingga kaki. Inspeksi dan palpasi lesi atau kelainan kulit yang ada (menggunakan kaca pembesar). Hal- hal pokok dalam pemeriksaan dermatologis yang baik adalah:

1. Lokasi dan /atau distribusi dari kelainan yang ada : Hal ini bisa sangat membantu : sebagai contoh, dermatitis seboroik mempunyai tempat predileksi pada wajah, kepala, leher, dada, telinga, dan suprapubis; pada anak, eksema cenderung terjadi di daerah fleksor; akne terutama pada wajah dan tubuh bagian atas; karsinoma sel basal biasanya lebih sering muncul di kepala dan leher.

2. Karakteristik lesi individual:

- Tipe : → Karakteristik lesi : makula, papula, nodul, plak, vesikel, bulla, pustula, ulkus, urtikaria (untuk mencari gambar gambar effloresensi lainnya, cobalah cari di buku buku rujukan)

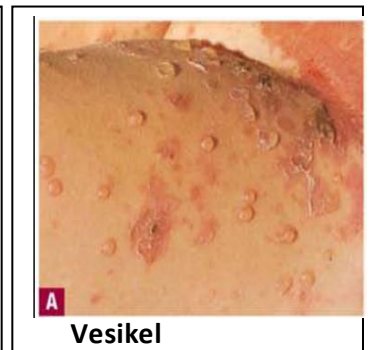
→ Karakteristik permukaan lesi : Skuama, Krusta, Hiperkeratosis, Eskoriasi, Maserasi dan Likenifikasi



**Makula**



**Pustul**



**Vesikel**



**Bulla**



**Skuama**



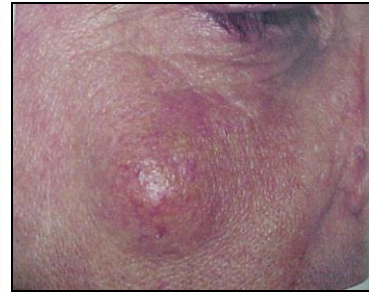
**Krusta**



**Urtikaria**



**Likenifikasi**



**Nodul**



**Kista**



**Ekskoriasi**



**Ulkus**

- Ukuran, bentuk, garis tepi dan batas-batasnya. Ukuran sebaiknya diukur dengan tepat, daripada hanya membandingkan dengan kacang polong, jeruk atau koin. Lesi bisa mempunyai berbagai macam bentuk, misalnya bulat, oval, anular, linier atau “tidak beraturan”; tepi-tepi yang lurus atau bersudut mungkin disebabkan oleh faktor-faktor eksternal.
  - Warna, selalu ada manfaatnya untuk membuat catatan tentang warna: merah, ungu, cokelat, hitam pekat dan sebagainya
  - Gambaran Permukaan. Telusuri apakah permukaan lesi halus atau kasar, dan untuk membedakan krusta( serum yang mengering) dengan skuama (hiperkeratosis); beberapa penelusuran pada skuama dapat membantu, misalnya terdapat warna keperakan pada psoriasis.
  - Tekstur—dangkal?dalam? Gunakan ujung jari Anda pada permukaan kulit; perkirakan kedalaman dan letaknya apakah di dalam atau di bawah kulit; angkat sisik atau krusta untuk melihat apa yang ada dibawahnya; usahakan untuk membuat lesi memucat dengan tekanan.
3. Pemeriksaan lokasi-lokasi “sekunder” : Carilah kelainan-kelainan di tempat lain yang dapat membantu diagnosis. Contoh yang baik antara lain :
- Kuku ada psoriasis
  - Jari-jemari dan pergelangan tangan pada skabies
  - Daerah sela-sela jari kaki pada infeksi jamur
  - Mulut pada liken planus

4. Tehnik- tehnik pemeriksaan “khusus” : Diperlukan tehnik tehnik khusus dalam melakukan pemeriksaan kulit seperti kerokan kulit dengan Kalium Hidroksida untuk memeriksa adanya hifa dan spora untuk pemeriksaan jamur pada kulit

**Referensi :**

1. Wolf K, Goldsmith LA, I.Katz S, A.Gilchrest B. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Wolf K, Gilchrest BA, Paller AS, J.Leffel D, editors. New York: Mc Graw; 2008.
2. Budimulja U. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Djuana A, Hamzah M, Aisah S, editors. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ; 2011.

**TO DO LIST :**

1. Pelajari dan cari referensi lain tentang effloresensi primer dan sekunder pada kulit	5. Pelajari cara inspeksi dan palpasi untuk penyakit kulit
2. Pelajari anatomi dan fisiologi kulit normal.	6. Pelajari cara pengerokan skuama yang baik dan benar
3. Pelajari histopatologi dan patomekanisme terjadinya effloresensi kulit.	7. Pelajari cara pembuatan dan interpretasi sediaan kulit KOH dan Gram

**TUJUAN PEMBELAJARAN**

**Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Pada akhir latihan keterampilan ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pemeriksaan fisis yang menuntun ke arah diagnosis penyakit kulit pada sistem indera khusus.

**Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

1. Mampu dan terampil melakukan komunikasi dengan pasien.
2. Mampu dan terampil menjelaskan mengenai pemeriksaan fisis yang akan dilakukan.
3. Mampu dan terampil mempersiapkan pasien sebelum pemeriksaan fisis.
4. Mampu dan terampil melakukan penilaian status pasien secara umum.
5. Mampu dan terampil melakukan pemeriksaan melakukan pemeriksaan fisis secara sistematis dengan cara memeriksa :
  - a. lokasi kelainan kulit yang ditemukan
  - b. bentuk dan gambaran yang ditunjukkan
  - c. ukuran dan distribusi kelainan kulit
  - d. effloresensi kulit yang terlihat
  - e. tanda-tanda kekeringan dan pecah-pecah pada kulit.
6. Mampu dan terampil menginformasikan hasil yang ditemukan, pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan dan rencana pengobatan kepada pasien/keluarganya.
7. Mampu dan terampil membuat resume untuk arsip pasien

## MEDIA DAN ALAT PEMBELAJARAN

- Video, slide atau foto untuk menampilkan tanda klinis yang khas pada beberapa penyakit kulit dengan gambaran kelainan pada kulit
- Buku status pasien untuk mencatat hasil pemeriksaan fisis
- Manekin kulit
- Scalpel dan bisturi
- Air mengalir
- Sabun cair
- Larutan antiseptik
- Handuk kecil atau tissue
- Termometer
- Stetoskop dan tensimeter
- Kaca pembesar
- Alat pengukur tinggi badan dan berat badan
- Kapas
- Alkohol 70%
- Lampu spiritus
- Spidol permanen
- Objek glass dan cover glass
- Larutan KOH 10%
- Handscoen
- Lipatan kertas steril/cawan petri steril
- Mikroskop binokuler
- 2 bh Baskom berisi larutan khlorin 0,5%
- Tempat sampah medis dan non-medis
- lampu wood

## DESKRIPSI KEGIATAN

Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1. Pengantar	5 menit	<p>Pengantar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruktur menerangkan tentang tujuan keterampilan ini.</li> </ul> <p>Instruktur memperlihatkan bahan dan alat yang diperlukan untuk melakukan keterampilan ini.</p>
2. Demonstrasi	15 Menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seorang mahasiswa bertindak sebagai pasien.</li> <li>2. Mentor memperlihatkan cara mempersiapkan pasien sebelum pemeriksaan fisis.</li> <li>3. Mentor memperlihatkan cara melakukan penilaian status pasien secara umum.</li> <li>4. Mentor memperlihatkan cara melakukan pemeriksaan fisis secara sistematis untuk menegakkan diagnosis pasien dengan cara memeriksa: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Status Dermatologi :</b></li> <li>- lokasi kelainan kulit yang ditemukan : <b>generalisata, regional, universal, bilateral, unilateral</b></li> <li>- bentuk dan gambaran dari lesi yang ditunjukkan : <b>teratur atau tidak teratur</b></li> <li>- ukuran dan distribusi kelainan kulit : <b>miliar, lentikular, gutata, numular, plak</b></li> <li>- effloresensi kulit yang terlihat : <b>makula, eritem, urtika, vesikel, pustul, bula, abses, papul, nodus, tumor, sikatriks, erosi, ekskoriasi, ulkus, skuama, krusta, likenifikasi</b></li> <li>- <b>tanda-tanda kekeringan dan pecah-pecah pada kulit.</b></li> </ul> </li> <li>5. Mentor memperlihatkan cara menginformasikan hasil yang ditemukan, pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan dan rencana pengobatan kepada pasien/keluarganya.</li> <li>6. Mentor memperlihatkan cara membuat resume untuk arsip pasien</li> <li>7. Mahasiswa diminta untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas sehubungan dengan kegiatan keterampilan ini</li> </ol>
3. Praktek bermain peran dengan umpan balik	55 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa diminta untuk melakukan kegiatan keterampilan ini secara berpasang-pasangan, satu bertindak sebagai dokter dan seorang lagi sebagai pasien.</li> <li>2. Berganti peran.</li> <li>3. Mentor berkeliling di antara mahasiswa dan melakukan supervisi</li> <li>4. Mentor mengoreksi hal-hal yang belum sempurna.</li> </ol>

4. Curah pendapat dan diskusi	10 menit	Mahasiswa diberi kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya tentang kegiatan yang dilakukan
Total waktu	90 menit	

## STRATEGI DAN CARA PELATIHAN ( )

No.	Kegiatan yang dilakukan
	<b>Persiapan pasien</b>
1	Jelaskan pemeriksaan fisis yang akan dilakukan, tujuan dan manfaatnya
2	Berikan jaminan pada pasien dan keluarganya tentang kerahasiaan semua informasi yang didapatkan pada pemeriksaan fisis tersebut.
3	Jelaskan hak-hak pasien atau keluarganya, misalnya tentang hak untuk menolak untuk diperiksa.
4	Persilahkan pasien membuka seluruh pakaian dan memastikan pasien mendapat pencahayaan yang baik selama pemeriksaan fisis.
5	Cuci Tangan dan Berdiri di sebelah kanan pasien
	<b>Penilaian status pasien secara umum dan tanda vital</b>
6	Lihat dan catatlah keadaan umum pasien : sakit ringan, sakit sedang atau sakit berat.
7	Tentukanlah status gizi : ukur tinggi dan berat badan (sesuai panduan penentuan status gizi)
8	Ukur dan menilailah tanda vital pasien : tekanan darah, denyut nadi, pernapasan dan suhu
9	Perhatikanlah seluruh tubuh penderita dari ubun-ubun sampai kaki: <ul style="list-style-type: none"> <li>- apakah ada penipisan rambut kepala dan alis.</li> <li>- apakah ada lagophthalmia pada kelopak mata.</li> <li>- apakah hidung pasien merosot (saddle nose).</li> </ul> didaerah mana bercak yang dimaksud berada
10	Periksa ada tidaknya pembesaran hati, edema kaki, luka pada kaki
	<b>Pemeriksaan Fisis Kelainan Kulit</b>
11	Inspeksi lokasi kelainan kulit tersebut : generalisata, regional, universal, bilateral, unilateral
12	Menilai jenis effloresensi yang tampak : eritema, hipopigmentasi, hiperpigmentasi, nodul vesikel, bulla, makula papula, skuama, urtika, ulkus, krusta
13	Menilai permukaan kulit yang terlihat : kering atau basah.
14	Menilai bentuk dan gambaran kelainan kulit yang tampak pada pasien : teratur atau tidak teratur
15	Menilai ukuran dan distribusi kelainan kulit yang terlihat pada pasien : miliar, lentikular, gutata, numular, plak
16	Mengulangi pemeriksaan fisis kelainan kulit dengan menggunakan Kaca Pembesar (loop).
17	Mencatat kelainan kulit pada pasien dan lakukan dokumentasi (pemetretan)
	<b>Palpasi Kelainan Kulit Pasien</b>

18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan kelainan kulit agar nampak dengan jelas oleh pemeriksa</li> <li>- Self precaution untuk pemeriksa perlu diperhatikan memakai handschoen sesuai indikasi</li> <li>- Raba dengan lembut permukaan lesi dengan ujung ujung jari pemeriksa</li> <li>- Lakukan palpasi pada kelainan kulit/lesi pada pasien apakah ada nodul, kista dan tumor, kemudian apakah permukaannya kasar (verukosus) atau lembut, kedalaman lesi kulit apakah lesi terletak pada bagian epidermis, dermis dan subkutis, bedakan pula krusta (serum yang mengering) dengan skuama, apakah ada hiperkeratosis, eksokriasi, maserasi atau likenifikasi.</li> <li>- Menilai kelainan kulit yang ada dan catat pada resume pasien</li> <li>- Perhatikan slide atau video cara pemeriksaan tersebut; bandingkan dengan apa yang kalian lakukan.</li> </ul>
	<b>Pemeriksaan dengan Lampu Wood</b>
19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pada pasien/keluarga pasien tentang prosedur tindakan pemeriksaan dengan lampu Wood, mintalah kesediaan lisan pasien untuk pemeriksaan ini</li> <li>- Siapkan ruangan tertutup yang benar-benar gelap/ tidak berjendela/ memakai penutup hitam</li> <li>- Siapkan lampu Wood dan panaskan lampu Wood sebelum pemeriksaan selama 1 menit</li> <li>- Persiapkan pasien (kulit atau rambut yang diperiksa harus dalam keadaan alami, tidak dicuci, hapus semua obat topikal, sisa kain kasa dan sabun di daerah yang akan diperiksa karena akan menyebabkan fluoresensi di bawah lampu Wood) membuka daerah yang memiliki kelainan kulit dan mempersilahkan pasien untuk duduk</li> <li>- Melakukan penyinaran dengan lampu Wood ke arah kelainan kulit dengan sumber cahaya berjarak 4-5 inchi dari lesi</li> <li>- Menilai fluoresensi yang terjadi karena penyinaran tersebut</li> </ul>
	<b>Persiapan Pengambilan Kerokan Kulit</b>
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pada pasien/keluarga pasien tentang prosedur tindakan pengambilan kerokan kulit, mintalah kesediaan lisan pasien untuk pemeriksaan ini</li> <li>- Siapkanlah semua alat dan bahan yang diperlukan di atas meja dekat pasien</li> <li>- Tuliskanlah no register/data pasien pada bagian belakang kaca benda, cawan petri atau di bagian luar lipatan kertas steril.</li> <li>- Mintalah pasien untuk duduk atau berbaring (tergantung pada lokasi pengambilan specimen)</li> <li>- Lakukanlah cuci tangan rutin</li> <li>- Pasanglah sarung tangan steril</li> </ul>
	<b>Pemeriksaan Kerokan Kulit dengan Kalium Hidroksida 10% + Metilen Blue</b>
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambil kaca objek dan lewatkan pada api bunchen, letakkan pada tempat yang bersih.</li> <li>- Periksa lokasi pengambilan specimen dengan baik</li> <li>- Ambillah kapas alkohol yang baru dan lakukanlah disinfeksi kulit daerah sekitar lesi mulai dari arah luar ke dalam</li> <li>- Keroklah dengan scalpel steril bagian pinggir lesi ke arah atas dengan kemiringan 30 - 45°</li> <li>- Ambil kaca objek dan lewatkan pada api bunchen, letakkan pada tempat yang bersih.</li> <li>- Lakukan kerokan kulit pada lesi yang terdapat skuama, diutamakan dari bagian yang masih berwarna merah, dengan memakai bagian atas dari bisturi pada skuama lesi dikerok tetapi jangan sampai berdarah. Lalu kumpulkan skuama tersebut yang akan diperiksa dengan KOH + Metilen Blue dan pewarnaan Gram</li> <li>- Letakan sebagian skuama tersebut pada kaca objek yang sebelumnya telah ditetesi dengan Kalium Hidroksida (KOH) 10% lalu tetesi dengan Metilen blue, tutup dengan deck glass</li> <li>- Letakkan kaca objek tersebut di bawah mikroskop dan periksa apakah terdapat hifa dan spora.</li> <li>- Tulislah hasil yang didapat dan lakukan pemotretan .</li> </ul>

	<b>Mengakhiri Pemeriksaan Fisis</b>
23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pada pasien/keluarga pasien tentang hasil pemeriksaan yang ditemukan dan masih diperlukan beberapa pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis.</li> <li>- Jelaskan tentang diagnosis penyakitnya, rencana pengobatan, prognosis dan komplikasi.</li> </ul>
	<b>Membuat resume untuk arsip pasien</b>
24	Tuliskan resume secara keseluruhan (hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisis, pengobatan sementara yang diberikan dan pemeriksaan penunjang yang diminta) sebagai arsip pasien.

#### CHECK LIST

No.	Kegiatan yang dilakukan			
	<b>Persiapan pasien</b>			
1	Menjelaskan pemeriksaan fisis yang akan dilakukan, tujuan dan manfaatnya			
2	Berikan jaminan pada pasien dan keluarganya tentang kerahasiaan semua informasi			
3	Menjelaskan hak-hak pasien atau keluarganya, misalnya tentang hak untuk menolak untuk diperiksa.			
4	Persilahkan pasien membuka seluruh pakaian dan memastikan pasien mendapat pencahayaan yang baik selama pemeriksaan fisis.			
5	Cuci Tangan dan Berdiri di sebelah kanan pasien			
	<b>Pemeriksaan Fisis Kelainan Kulit</b>			
	<b>Inspeksi lokasi kelainan kulit tersebut</b>			
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan kelainan kulit agar nampak dengan jelas oleh pemeriksa</li> <li>- Self precaution untuk pemeriksa perlu diperhatikan memakai handschoen sesuai indikasi</li> <li>- Raba dengan lembut permukaan lesi dengan ujung ujung jari pemeriksa</li> <li>- Lakukan palpasi pada kelainan kulit/lesi pada pasien apakah ada nodul, kista dan tumor, kemudian apakah permukaannya kasar (verukosus) atau lembut, kedalaman lesi kulit apakah lesi terletak pada bagian epidermis,dermis dan subkutis, bedakan pula krusta (serum yang mengering) dengan skuama, apakah ada hiperkeratosis, eksokriasi, maserasi atau likenifikasi.</li> <li>- Menilai kelainan kulit yang ada dan catat pada resume pasien</li> <li>- Perhatikan slide atau video cara pemeriksaan tersebut; bandingkan dengan apa yang kalian lakukan.</li> </ul>			
	<b>Palpasi</b>			
7	Menilai jenis effloresensi yang tampak : eritema, hipopigmentasi, hiperpigmentasi,nodul vesikel, bulla, makula papula, skuama, urtika, ulkus, krusta dengan menggunakan kaca pembesar atau senter.			
8	Menilai permukaan kulit yang terlihat : kering atau basah.			

9	Menilai bentuk dan gambaran kelainan kulit yang tampak pada pasien.			
10	Menilai ukuran dan distribusi kelainan kulit yang terlihat pada pasien.			
11	Mengulangi pemeriksaan fisis kelainan kulit dengan menggunakan Kaca Pembesar (loop).			
12	Mencatat kelainan kulit pada pasien dan lakukan dokumentasi (pemetretan)			
<b>Pemeriksaan dengan Lampu Wood</b>				
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pada pasien/keluarga pasien tentang prosedur tindakan pemeriksaan dengan lampu Wood, mintalah kesediaan lisan pasien untuk pemeriksaan ini</li> <li>- Siapkan ruangan tertutup yang benar-benar gelap/ tidak berjendela/ memakai penutup hitam</li> <li>- Siapkan lampu Wood dan panaskan lampu Wood sebelum pemeriksaan selama 1 menit</li> <li>- Persiapkan pasien (kulit atau rambut yang diperiksa harus dalam keadaan alami, tidak dicuci, hapus semua obat topikal, sisa kain kasa dan sabun di daerah yang akan diperiksa karena akan menyebabkan fluoresensi di bawah lampu Wood) membuka daerah yang memiliki kelainan kulit dan mempersilahkan pasien untuk duduk</li> <li>- Melakukan penyinaran dengan lampu Wood ke arah kelainan kulit dengan sumber cahaya berjarak 4-5 inchi dari lesi</li> <li>- Menilai fluoresensi yang terjadi karena penyinaran tersebut</li> </ul>			
<b>Persiapan Pengambilan Kerokan Kulit</b>				
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskanlah pada pasien/keluarga pasien tentang prosedur tindakan pengambilan kerokan kulit, mintalah kesediaan lisan pasien untuk pemeriksaan ini</li> <li>- Siapkanlah semua alat dan bahan yang diperlukan di atas meja dekat pasien</li> <li>- Tuliskanlah no register/data pasien pada bagian belakang kaca benda, cawan petri atau di bagian luar lipatan kertas steril.</li> <li>- Mintalah pasien untuk duduk atau berbaring (tergantung pada lokasi pengambilan specimen)</li> <li>- Lakukanlah cuci tangan rutin</li> <li>- Pasanglah sarung tangan steril</li> </ul>			
<b>Pemeriksaan Kerokan Kulit dengan Kalium Hidroksida 10% + Metilen Blue</b>				
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambil kaca objek dan lewatkan pada api bunchen, letakkan pada tempat yang bersih.</li> <li>- Periksa lokasi pengambilan specimen dengan baik</li> <li>- Ambillah kapas alcohol yang baru dan lakukanlah disinfeksi kulit daerah sekitar lesi mulai dari arah luar ke dalam</li> <li>- Keroklah dengan scalpel steril bagian pinggir lesi ke arah atas dengan kemiringan 30 - 45°</li> <li>- Lakukan kerokan kulit pada lesi yang terdapat skuama, diutamakan dari bagian yang masih berwarna merah, dengan memakai bagian atas dari bisturi pada skuama lesi dikerok tetapi jangan sampai berdarah. Lalu kumpulkan skuama tersebut</li> <li>- Letakan skuama tersebut pada kaca objek yang sebelumnya telah ditetesi dengan Kalium Hidroksida (KOH) 10% lalu tetesi dengan Metilen blue, tutup dengan deck glass</li> <li>- Letakkan kaca objek tersebut di bawah mikroskop dan periksa apakah terdapat hifa dan spora.</li> <li>- Tulislah hasil yang didapat dan lakukan pemetretan .</li> </ul>			
<b>Mengakhiri Pemeriksaan Fisis</b>				

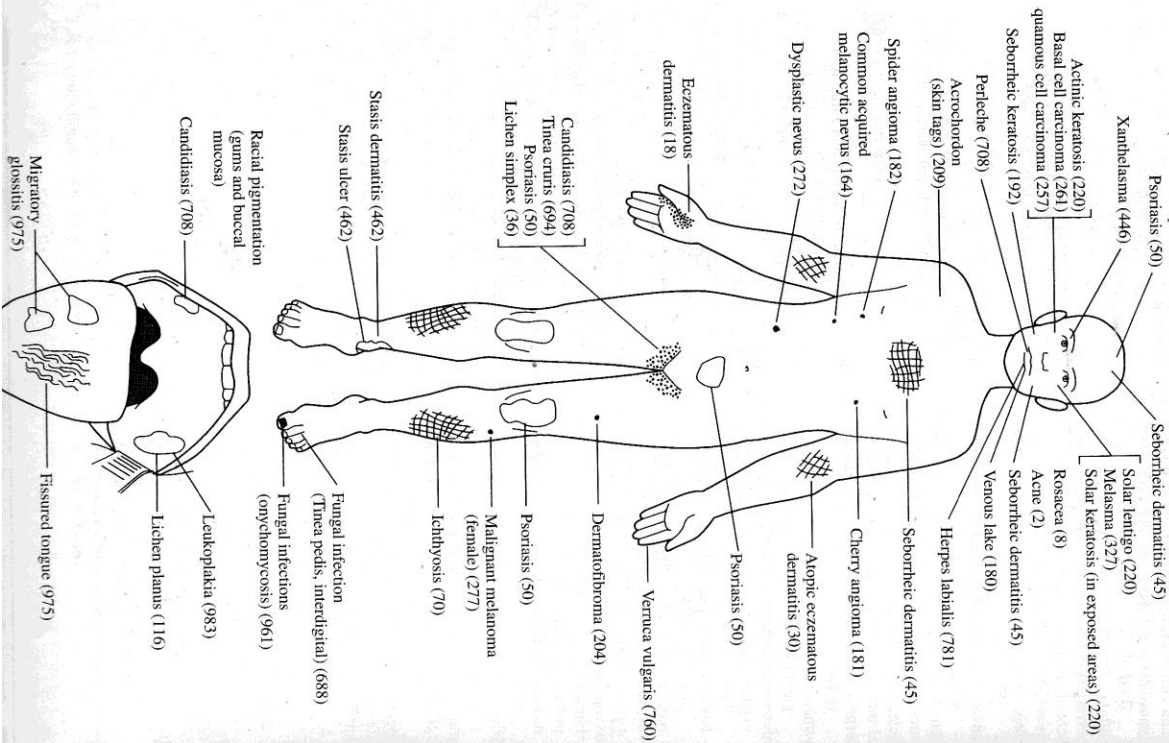
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pada pasien/keluarga pasien tentang hasil pemeriksaan yang ditemukan dan masih diperlukan beberapa pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis .</li> <li>- Jelaskan tentang diagnosis penyakitnya, rencana pengobatan, prognosis dan komplikasi.</li> </ul>		
	<b>Membuat resume untuk arsip pasien</b>		
17	Tulislah resume secara keseluruhan (hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisis, pengobatan sementara yang diberikan dan pemeriksaan penunjang yang diminta) sebagai arsip pasien.		

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Cox N, Coulson IH. Diagnosis of Skin Diseases. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. **Rook's Textbook of Dermatology**. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2004. p. 5.1 - 5.10.
2. Budimulja U. Morfologi dan cara membuat diagnosis. In : Djuana A, Hamzah M, Aisah S, editors. **Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin**. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ; 2011. p. 34-42.
3. Wolf K, Goldsmith LA, I.Katz S, A.Gilchrest B. **Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine**. Wolf K, Gilchrest BA, Paller AS, J.Leffel D, editors. New York: Mc Graw; 2008.

### Recognize these skin alterations during the routine physical examination

(Numbers in parentheses refer to pages where disorder is discussed.)



### Recognize these skin alterations during the routine physical examination

(Numbers in parentheses refer to pages where disorder is discussed.)

