



Buku LOG
Kegiatan

Amalyah

KEPANITERAAN KLINIK PENDIDIKAN PROFESI DOKTER



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

DEPARTEMEN DERMATOVENEROLOGI



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN

TAHUN
2022

BUKU LOG KEPANITERAAN KLINIK

**DEPARTEMEN DERMATOVENELOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

Identitas Mahasiswa



Nama Mahasiswa : Amaliyah Ramadhani
NIM : 0011101022
Lulus S Ked : 2022
Alamat : Jl. Sahabat
No Handphone : 082 253208923
Email : amaliyahramadhan@gmail.com
Tanggal masuk : 30 Januari 2023
Tanggal keluar : 26 Februari 2023
Pembimbing : dr. Widya Widita, sp.kk(k), M-kes
Laporan Kasus/Refarat: Diagnosis dan Tata laksana Melasma
Tanggal presentasi : 20 Februari 2023

LEMBAR PERSETUJUAN MAHASISWA

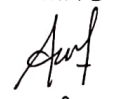
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, pemilik buku log kepaniteraan klinik Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, dengan ini menyatakan BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA menaati tata tertib kepaniteraan klinik dan tata tertib MPPD Apabila jika terjadi kelalaian dan pelanggaran di kemudian hari maka saya bersedia mendapat sanksi akademik yang berlaku.

Makassar,

Residen Pembimbing


(dr. Khairunnisa Alipah)

MPPD


(Amaliyah Ramadhani)

Mengetahui,

Kordinator Klinik

Pembimbing Klinik


(dr. Suci Budhiani, Sp.KK, M.Kes)


(dr. Widya Widato Sp.KK(K), M.Kes)

Kordinator Pendidikan Mahasiswa

(dr. Airin R. Nurdin, Sp.KK(K), M.Kes, FINSDEV)

A. DAFTAR KOMPETENSI STASE DI DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN FK UNHAS

A.1. KOMPETENSI KLINIK DOKTER LAYANAN PRIMER

Setelah mengikuti Kepaniteraan Klinik, diharapkan lulusan dokter mampu

1. Memperoleh dan mencatat informasi yang akurat serta penting tentang pasien, keluarga dan lingkungannya
2. Melakukan prosedur klinis dan laboratorium
 - Memilih prosedur klinis dan laboratorium yang sesuai dengan masalah pasien
 - Melakukan prosedur klinis dan laboratorium sesuai kebutuhan pasien dan kewenangannya
 - Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara yang seminimal mungkin menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pada pasien.
 - Melakukan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan masalah pasien.
 - Menemukan tanda-tanda fisik dan membuat rekam medis dengan jelas dan benar
 - Mengidentifikasi, memilih dan menentukan pemeriksaan laboratorium yang sesuai
 - Melakukan pemeriksaan laboratorium dasar
 - Membuat permintaan pemeriksaan laboratorium penunjang
 - Menentukan pemeriksaan penunjang untuk tujuan penapisan penyakit
 - Memilih dan melakukan keterampilan terapeutik, serta tindakan preventif sesuai dengan kewenangannya.
3. Melakukan prosedur kedaruratan klinis
 - Menentukan keadaan kedaruratan klinis
 - Memilih prosedur kedaruratan klinis sesuai kebutuhan pasien atau menetapkan rujukan
 - Melakukan prosedur kedaruratan klinis secara benar dan etis, sesuai dengan kewenangan
 - Melakukan evaluasi dan tindak lanjut sesuai kewenangan

A.2. KOMPETENSI MINIMAL YANG HARUS DICAPAI DOKTER.

1. Standar Kompetensi Dokter Indonesia – Daftar Penyakit

Daftar Penyakit ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter agar dokter yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai untuk membuat diagnosis yang tepat, memberi penanganan awal atau tuntas, dan melakukan rujukan secara tepat dalam rangka penatalaksanaan pasien. Tingkat kompetensi setiap penyakit merupakan kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan dokter.

Tingkat kemampuan yang harus dicapai:

Tingkat Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat kemampuan 2 mendiagnosis dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat kemampuan 3 mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk

3A. Bukan gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

3B. Gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas
Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

4A. Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

4B. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)

2. Standar Kompetensi Dokter Indonesia – Daftar Keterampilan Klinis

Daftar Keterampilan Klinis ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan keterampilan minimal yang harus dikuasai oleh lulusan dokter layanan primer.

Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/ klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

Tingkat kemampuan 2 (*Knows how*): Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2

dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyesuaian kasus, wawancara terstruktur dan/atau lisan (*oral test*)

Tingkat kemampuan 3 (*Shows*): Pernah melakukan atau pernah memeragakan di bawah supervisi

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk keterampilan biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pemeragaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada saat berpraktek dan/atau *standardized patient*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*

Tingkat kemampuan 4 (*Does*): Mampu melakukan secara mandiri

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan komplikasi dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* seperti *mini-CEX*, *portfolio*, *logbook*, dsb

4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter

4B. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)

WAJIB PERNAH DIDISKUSIKAN SEBELUM UJIAN AKHIR

A.3. DAFTAR NAMA PENYAKIT YANG HARUS DIKUASAI MAHASISWADI BAGIAN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN SESUAI SNPPDI 2019

NO	NAMA PENYAKIT	KOMPETENSI	TANGGAL	PARAF
1	Veruka vulgaris	3A		
2	Kondiloma akuminata	3A	07-02-2023	
3	Moluskum contagiosum	3A	07-02-2023	
4	Varisela	4		
5	Herpes zoster (non oftalmikus dan non diseminata)	4		
6	Post herpetik neuralgia	3A		
7	Morbilli/ campak	4		
8	Rubela	3A		
9	Herpes simpleks tanpa komplikasi	4		
10	Hand, mouth and foot disease	3A		
11	Impetigo bullosa dan krustosa	4		
12	Ektima	4		
13	Folikulitis superfisialis	4		
14	Paronikhia piogenik	4		
15	Furunkel, karbunkel	4		
16	Folikulitis profunda	2		
17	Selulitis	3A		
18	Ulkus piogenik	2		
19	Eritrasma	3A		
20	Erisipelas	3A		
21	TB kutis (termasuk skrofuloderma)	3A	3/2/23	
22	Lepre tanpa komplikasi	4	3/2/23	
23	Reaksi lepra	3A	4/2/23	
24	Sifilis primer dan laten	4	09/02/23	
25	Sifilis sekunder dan sifilis dengan penyulit	3A		
26	Scarlet fever	2		
27	Tinea/ pitiriasis versikolor	4	15/2/23	
28	Tinea fascialis, korporis dan kruris	4	4/2/23	
29	Tinea kapitis, barbe, manus, pedis	3A		
30	Kandidiasis mukokutaneous	3A		
31	Kandidosis kutis	4		
32	Tinea unguium	2		
33	In growing toenail	4		
34	Penyakit jamur sistemik	2		
35	Aktinomikosis	1		
36	Paronikia	4		
37	Pedikulosis capitis, pubis	4		
38	Reaksi gigitan serangga	4		
39	Skabies	4	1/2/23	

40	Skabies dengan komplikasi/rekalsitrasi/crusted scabies	3A	3/2/23	
41	Cutaneus larva migran	4		
42	Filariasis tanpa komplikasi	4		
43	Dermatitis kontak iritan	3A	4/2/23	
44	Dermatitis kontak alergika	3A	09/02/23	
45	Dermatitis numularis	4		
46	Dermatitis atopik sedang	3A	13/2/23	
47	Dermatitis atopik berat	2		
48	Dermatitis atopik kronis dan rekalsitrasi	2		
49	Dermatitis stasis	3A		
50	Dermatitis venenata	4		
51	Liken simpleks kronik/ neurodermatitis	3A	14/2/23	
52	Napkin ekzema	3A		
53	Pitiriasis alba	4		
54	Psoriasis vulgaris	3A	3/2/23	
55	Dermatitis seboroik ringan	4		
56	Dermatitis seboroik sedang-berat	3A		
57	Pitiriasis rosea	4		
58	Eritroderma	3B		
59	Hidradenitis supuratif	3A		
60	Dermatitis perioral	3A		
61	Rosasea	3A	13/2/23	
62	Miliaria	4		
63	Hiperhidrosis	3A		
64	Akne vulgaris ringan	4		
65	Psoriasis vulgaris	3A		
66	Abses multiple kelenjar keringat	3A		
67	Serosis kutis	3A	06-02-2023	
68	Pemphigus vulgaris	2		
69	Pemphigoid	2		
70	Dermatitis herpetiformis	2		
71	Toxic epidermal necrolysis	3B		
72	Sindroma Stevens-Johnson	3B		
73	Penyakit vesikobulosa kronik	2		
74	Urtikaria akut	4		
75	Urtikaria kronis	3A		
76	Angioedema	3B		
77	Dishidrosis	4		
78	Dermatomiositis	1		
79	Skleroderma/ morfea	3A		
80	Lupus eritematosus kulit	2		
81	Ichthyosis vulgaris	2		
82	Klavus	4		
83	Liken planus	3A		
84	Granuloma annulare	3A		
85	Exanthematous drug eruption, fixed drug eruption	3B		
86	Vitiligo Dewasa dengan luas <20 % permukaan	3A		

	kulit			
87	Vitiligo Dewasa dengan luas >20 % permukaan	2		
88	Vitiligo Anak	2		
89	Melasma	2		
90	Albino	2		
91	Hiperpigmentasi dan hipopigmentasi pasca inflamasi	3A		
92	Tumor epitel jinak	2		
93	Keratosi seboroik	2	06-02-2023	dr. Anis Putri Nur Hamdhani RESIDEN KULIT & KELAMIN 081144393009
94	Kista epitel/ epidermal	2		
95	Kista atheroma	2		
96	Squamous cell carcinoma	2		
97	Basal cell carcinoma	2		
98	Xanthoma	2		
99	Hemangioma	2		
100	Limfangioma	1		
101	Angiosarkoma	1		
102	Neurofibromatosis (von Recklinghausen)	2		
103	Lentigo	2		
104	Nevus pigmentosus	2	04/02/23	
105	Melanoma maligna	1		
106	Alopesia areata	3A		
107	Alopesia androgenik	3A		
108	Telogen effluvium	2		
109	Vulnus laseratum, punctum	4		
110	Vulnus laceratum, punctum di wajah	2		
111	Vulnus perforatum, penetratum	3B		
112	Luka bakar derajat 1	4		
113	Luka bakar derajat 2 ≤ 10% luas permukaan tubuh	4		
114	Luka bakar derajat 2 > 10% luas permukaan tubuh	3B		
115	Luka bakar derajat 3	3B		
116	Luka akibat trauma dingin	3B		
117	Luka akibat bahan kimia	3B		
118	Luka akibat sengatan listrik	3B		
119	Gonore	4	04/02/23	
120	Uretritis Gonore	4	04/02/23	
121	Uretritis Non Gonore	4	04/02/23	
122	Chanroid	4		
123	LGV	2		
124	Bacterial Vaginosis	4	04/02/23	
125	Kista bartolin	3A		

WAJIB PERNAH DIDISKUSIKAN SEBELUM UJIAN AKHIR

A.4. KETRAMPILAN YANG HARUS DIKUASAI MAHASISWA SESUAI SNPPDI 2019

Tingkat kemampuan 4 (Does): Mampu melakukan secara mandiri

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi

Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya mini-CEX, portfolio, logbook, dsb

NO.	KETRAMPILAN	KOMPETENSI	TANGGAL	PARAF DOSEN
	Pemeriksaan Fisik			
1.	Inspeksi kulit dengan kaca pembesar	4	4/2/23	
2.	Inspeksi membran mukosa	4		
3.	Inspeksi daerah perianal	4		
4.	Inspeksi kulit dan kuku ekstremitas	4		
5.	Inspeksi kulit dengan sinar UVA (Wood's lamp)	4		
6.	Dermografisme	4		
7.	Palpasi kulit (termasuk rangsang sensoris)	4		
8.	Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan skunder, seperti ukuran, distribusi, penyebaran dan konfigurasi	4		
9.	Pemeriksaan rambut dan scalp (inspeksi, pull test)	4		
	Pemeriksaan Tambahan			
10.	Pemeriksaan laboratorium : ZN, KOH, Giemsa, Gram	4		
11.	Pemeriksaan dan interpretasi hasil pemeriksaan sensibilitas syaraf tepi	4		
12.	Pemeriksaan motorik dan sensorik, pada kasus MH	4	3/2/23	dr. Anis Putri Nur Hamdhani RESIDEN KULIT & KELAMIN 081244393009
13.	Pemeriksaan tambahan pada kelainan kasus tertentu (misalnya Kobner, tetesan lilin, dan Auspitz)	4	3/2/23	dr. Anis Putri Nur Hamdhani RESIDEN KULIT & KELAMIN 081244393009
	Keterampilan Terapeutik			
14.	Desinfeksi	4		
15.	Insisi dan drainase abses	4		
16.	Eksisi tumor jinak (lipoma kecil/ single, kista ateroma)	4		
17.	Jerawat dan terapi komedo	4		
18.	Perawatan luka akut sederhana	4		
19.	Perawatan luka kronis	4		
	Pencegahan			
20.	Contact tracer penyakit menular kulit dan	4		

21	kelamin Melatih pemeriksaan kulit sendiri (SAKURI) penanda keganasan kulit	4		
----	--	---	--	--

Tingkat kemampuan 3 (Shows) Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*.

Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*.

NO.	KETRAMPILAN	KOMPETENSI
1	Insisi dan drainase bursa/ganglio	3
2	Perawatan luka akut kompleks	3

Tingkat kemampuan 2 (Knows How): Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (*oral test*).

NO.	KETRAMPILAN	KOMPETENSI
1.	Biopsi plonc (punch biopsy)	2
2.	Uji tempel (patch test)	2
3.	Uji Tusuk (prick test)	2
4.	Verucca Vulgaris, cryotherapy (bedah beku)	2
5.	Varicose veins, compressive sclerotherapy	2
6.	Varicose veins, compressive bandage therapy	2

Tingkat kemampuan 1 (Knows) Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis

NO.	KETRAMPILAN	KOMPETENSI
1	Bedah estetik	1
2	Phototherapy	1

B. KEGIATAN KEPANITERAAN KLINIK DI DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN

B.1. DAFTAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN JEJARING DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

1. RS Universitas Hasanuddin
2. RS Dr. Wahidin Sudirohusodo
3. RS Labuang Baji
4. RS Bhayangkara POLRI
5. Balai Kesehatan Kulit dan Kelamin
6. RS Ibnu Sina

B.2. DAFTAR DOSEN PENDIDIK / PEMBIMBING KLINIK DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

No	Nama
1	Prof. Dr. dr. Anis Irawan Anwar, Sp. KK(K), FINSDV, FAADV
2	Prof. Dr. dr. Farida Tabri, Sp. KK(K), FINSDV, FAADV
3	Dr. dr. Siswanto Wahab, Sp. KK(K), FINSDV, FAADV
4	Dr. dr. Khairuddin Djawad, Sp. KK(K), FINSDV, FAADV
5	Dr. dr. Faridha Ilyas, Sp. KK(K), FINSDV, FAADV
6	dr. Asnawi Madjid, Sp. KK(K), MARS, FINSDV, FAADV
7	dr. Safruddin Amin, Sp. KK(K), MARS, FINSDV, FAADV
8	Dr. dr. Anni Adriani, Sp. KK(K), FINSDV, FAADV
9	dr. Dirmawati Kadir, Sp. KK, FINSDV, FAADV
10	Dr. dr. Nurelly N. Waspodo, Sp. KK, FINSDV, FAADV
11	dr. Wiwiek Dewiyanti Habar, Sp. KK, M. Kes
12	dr. Sri Rimayani Malik, Sp.KK, M.Tr.Adm.Kes, FINSDV, FAADV
13	dr. St. Nur Rahmah, Sp. KK
14	dr. Widyawati Djamaluddin, Sp. KK, FINSDV
15	dr. Irma Helina, Sp. KK, FINSDV
16	dr. Airin R. Nurdin, Sp. KK(K), M. Kes, FINSDV
17	dr. Idrianti Idrus, Sp. KK, M. Kes
18	dr. Widya Widita, Sp. KK(K), M. Kes
19	Dr. dr. Muji Iswanti, S.H, M.H, Sp. KK, M. Kes, C. Med
20	dr. Suci Budhiani, Sp. KK, M. Kes
21	Dr. dr. Muhlis, Sp. KK, M. Kes
22	dr. Asvina Anis Anwar, Sp.KK
23	dr. Andi Nurhaerani Zaenuddin, Sp. DV
24	dr. Andi Hardianty, Sp. DV

B.3. LEMBAR KONSULTASI REFERAT

Nama Mahasiswa : Annalayah Ramadhani
NIM : 001181022
Pembimbing Klinik : dr. Widya Widita, Sp.KK(K), M.Kes
Residen Pembimbing : dr. Khairisma Alifah
Judul Referat : Diagnosis dan Tata laksana Melasma

No	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF/NAMA PEMBIMBING	
			ASISTEN	KONSENSEN
1.	Senin/30-1-2023	Melapor judul ke residen		
2.	Selasa/31-1-2023	Melapor ke dokter SPV		
3.	Sabtu/4-2-2023	Diskusi Referat		
4.	Senin/6-2-2023	Diskusi Referat		
5.	Jumat/10-2-2023	Diskusi Referat		

4. LEMBAR KONSULTASI MASALAH MAHASISWA SELAMA KEPANITERAAN KLINIK

Hari/ Tanggal	Tempat Stase	Masalah Yang Dijumpai	Hasil Solusi Masalah	Tanda Tangan Supervisor	Tanda Tangan Koordinator Klinik

C. KEGIATAN MAHASISWA

LEMBAR EVALUASI HARIAN KEMAMPUAN MAHASISWA
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN

MINGGU KE 1

No	Hari/ Tanggal	Tempat	Kasus	Pencapaian Kompetensi 1 2 3 4	Paraf Asst/Dosen
1	Minggu 29/1/23	zoom meeting	kuliah pendahuluan		
2	Senin 30/1/23	RSP R 5	- Efflorosensi - Dermatitis, tinea versicolor, bandulosis multicoloris - Anotomi, Fisiologi, dermatoterapi efflorosensi - Hemangioma, keratosis seboratik.		dr. Wina Pratiwi Handayani RESIDEN KULIT & KELAMIN 081243721095
3	Selasa 31/1/23	RSP R-2	- SSJ dan NET, Eruksi obat eksantematosa urtikaria, FDE, lupus kutaneus - Bartolinitis dan kista bartolini, Sifilis - Kondiloma akuminata, herpes simpleks		dr. Wina Pratiwi Handayani RESIDEN KULIT & KELAMIN 081243721095
4	Rabu 1/2/23	RSP R-2	- Akne vulgaris, hiperpigmentasi pasca inflamasi, hiperpigmentasi pasca inflamasi, melasma. - Alopecia androgenetik alopecia areata, telogen effluvium. - DA, DHA, DAI - BV, GO, UMG		dr. Wina Pratiwi Handayani RESIDEN KULIT & KELAMIN 081243721095
5	Kamis 2/2/23	Poli kulit RCC R-3	- Kondiloma akuminata - Psoriasis vulgaris - Liken planus - Morbus Hansen (MH)	3A 3A 3A 4	
6	Jum'at 3/2/23	Obat Sina	- Psoriasis - Efflorosensi - Morbus Hansen - Skabies	3A 4 4	dr. Sutteri RESIDEN KULIT & KELAMIN 081243721095
7	Sabtu 4/2/23	Rp. kulit	- DKI - ENL (reaksi kusta) - Liken simpleks kronik - Tinea korvis	3A 3A 3A 4	

LEMBAR EVALUASI KEMAMPUAN MAHASISWA DALAM TUTORIAL KLINIK

Minggu ke
Dosen Pendidik
Kasus tutorial
Hari / tanggal

dr. Widya Widita, Sp.KK(Ch), M.Kes
Pampholix
Senin, 20-2-2023

Rubrik Penilaian Case Based Discussion (CBD)

No		Tidak memuaskan <70	Cukup 70-79	Memuaskan 80-84	Sangat memuaskan >85	Nilai
1	Anamnesis					
	Melakukan anamnesis terpin					
2	Informed consent					
	Meminta persetujuan pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang jika diperlukan					
3	Pemeriksaan Fisis					
	Melakukan pemeriksaan fisis yang relevan					
4	Diagnosis Banding					
	Menentukan diagnosis banding					
5	Patomekanisme					
	Menjelaskan proses timbulnya penyakit hingga timbul gejala					
6	Pemeriksaan Penunjang					
	Melakukan pemeriksaan yang sesuai dan mengetahui manfaat dari pemeriksaan tersebut					

7	Diagnosis					
	Menentukan diagnosis pasien beserta alasan mendiagnosis					
8	Terapi					
	Menentukan terapi dan anjuran yang tepat padakasus					
9	Edukasi					
	Melakukan edukasi kepada pasien terkait penyakit dan terapi yang diberikan					

HASIL : 90 (mohon diisi dengan angka)

CATATAN :

Nilai Angka	Nilai Mutu (Huruf)	Nilai Konversi
85-100	A	4.0
80-84	A-	3.75
75-79	B+	3.5
70-74	B	3.0
<70	E	0.0

Makassar, 20-2-2023

Pembimbing Klinik



(dr. Widya Widita, Sp.KK(Ch), M.Kes)

*MAHASISWA MENYIAPKAN PORTOFOLIO KASUS (FORMAT EPITOMISE)

LEMBAR EVALUASI HARIAN KEMAMPUAN MAHASISWA
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN

Minggu ke

No	Hari/Tanggal	Tempat	Kasus	Pencapaian Kompetensi 1 - 2 - 3 - 4	Paraf Ass/Dosen
1	Minggu	-	-	-	-
2	Senin 6/2/23	Rp Kulit	- Dermatitis Anopi - Psoriasis Vulgaris - keratosis Seborrheik - LSK - verosis		
3	Selasa 7/2/23	Poli Kulit PCC	- kondiloma akuminata - Molusum contagiosum		
4	Rabu 8/2/23	Poli Kulit PSP	- keratosis seborrheik dan veruka - Dermatitis - Furunkel		
5	Kamis 9/2/23	RS LB	- Herpes Pigmentosa - entrodoktrona - BU - filis - Gonoreu		
6	Jum'at 10/2/23	RSP	- Veruka vulgaris - kondiloma Akuminata		
7	Sabtu	-	-	-	-

LEMBAR EVALUASI KEMAMPUAN MAHASISWA DALAM TUTORIAL KULIAH

Minggu ke

Dosen Pendidik

Kasus tutorial

Hari / tanggal

dr. andriyana wulita, Sp.KB(K), M.B.S

Dermatitis Anopi

Senin, 20 Februari 2023

Rubrik Penilaian Case Based Discussion (CBD)

No		Tidak memuaskan <70	Cukup 70-79	Memuaskan 80-84	Sangat memuaskan >85	Nilai
1	Anamnesis					
	Melakukan anamnesis terpinpin					
2	Informed consent					
	Meminta persetujuan pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang jika diperlukan					
3	Pemeriksaan Fisis					
	Melakukan pemeriksaan fisis yang relevan					
4	Diagnosis Banding					
	Menentukan diagnosis banding					
5	Patomekanisme					
	Menjelaskan proses timbulnya penyakit hingga timbul gejala					
6	Pemeriksaan Penunjang					
	Melakukan pemeriksaan yang sesuai dan mengetahui manfaat dari pemeriksaan tersebut					

7	Diagnosis				
	Menentukan diagnosis pasien beserta alasan mendiagnosis				
8	Terapi				
	Menentukan terapi dan anjuran yang tepat pada kasus				
9	Edukasi				
	Melakukan edukasi kepada pasien terkait penyakit dan terapi yang diberikan				

HASIL 90 (mohon diisi dengan angka)

CATATAN

Nilai Angka	Nilai Mutu (Huruf)	Nilai Konversi
85-100	A	4.0
80-84	A-	3.75
75-79	B+	3.5
70-74	B	3.0
<70	E	0.0

Makassar, 20 Februari 2023

Pembimbing Klinik

(dr. Widya Widita, Sp.Kk (b), M.kes)

* MAHASISWA MENYIAPKAN PORTOFOLIO KASUS (FORMAT EPITOMISE)

LEMBAR EVALUASI HARIAN KEMAMPUAN MAHASISWA DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN

MINGGU KE

III

No	Hari/Tanggal	Tempat	Kasus	Pencapaian Kompetensi 1-2-3-4	Paraf Asst/Dosen
1	Minggu	-	-	-	-
2	Senin 13/2/23	RS LB	- Eritroderma		dr. Sri RESIDEN KULT & KELAMIN 082251421000
3	Selasa 14/2/23	bp kulit	- Skabies - Lsk - Dermatitis perioral - Varika vulgaris - Impetigo herpetica		dr. Nur Hasyim
4	Rabu 15/2/23	Bp kulit	- Pteriasis Rosea - Skabies - LSK - Dermatitis atopi		dr. Sudiri RESIDEN KULT & KELAMIN 081249445578
5	Kamis 16/2/23	RSP	- Hipopigmentasi pasca inflamasi		dr. Pradita Imelda Mahdi RESIDEN KULT & KELAMIN 085341009292
6	Jum'at 17/2/23	Poli kulit PCC 11-3 (RS WS)	- Atop - Dermatitis atopi - Dermatitis perioral - Hidradenitis suppuratif		dr. Wina Pratiwi RESIDEN KULT & KELAMIN 081240721095
7	Sabtu	-	-	-	-

LEMBAR EVALUASI KEMAMPUAN MAHASISWA DALAM TUTORIAL KLINIK

Minggu ke
Dosen Pendidik
Kasus tutorial
Hari / tanggal

iii
dr. widya widata, Sp.KK(K).M.Kes
LSK
Senin, 20 Februari 2023

Rubrik Penilaian Case Based Discussion (CBD)

No		Tidak memuaskan <70	Cukup 70-79	Memuaskan 80-84	Sangat memuaskan >85	Nilai
1	Anamnesis					
	Melakukan anamnesis terpin					
2	Informed consent					
	Meminta persetujuan pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang jika diperlukan					
3	Pemeriksaan Fisis					
	Melakukan pemeriksaan fisis yang relevan					
4	Diagnosis Banding					
	Menentukan diagnosis banding					
5	Patomekanisme					
	Menjelaskan proses timbulnya penyakit hingga timbul gejala					
6	Pemeriksaan Penunjang					
	Melakukan pemeriksaan yang sesuai dan mengetahui manfaat dari pemeriksaan tersebut					

7	Diagnosis					
	Menentukan diagnosis pasien beserta alasan mendiagnosis					
8	Terapi					
	Menentukan terapi dan anjuran yang tepat padakasus					
9	Edukasi					
	Melakukan edukasi kepada pasien terkait penyakit dan terapi yang diberikan					

HASIL : 90 (mohon diisi dengan angka)

CATATAN :

Nilai Angka	Nilai Mutu (Huruf)	Nilai Konversi
85-100	A	4.0
80-84	A-	3.75
75-79	B+	3.5
70-74	B	3.0
<70	E	0.0

Makassar, 20 Februari 2023

Pembimbing Klinik

(dr. widya widata, Sp.KK(K).M.Kes)

*MAHASISWA MENYIAPKAN PORTOFOLIO KASUS (FORMAT EPITOMISE)

LEMBAR EVALUASI HARIAN KEMAMPUAN MAHASISWA
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN

MINGGU KE IV					
No	Hari/Tanggal	Tempat	Kasus	Pencapaian Kompetensi 1 - 2 - 3 - 4	Paraf Ass/Dosen
1	Minggu	—	—	—	—
2	Senin 20/2/23	RSWS	- Ektima - Limfoma maligna		dr. Rusdin Isnain Mokbul RESIDEN KULIT & KELAMIN 085341909292
3	Selasa 21/2/23	RSP	- Akne vulgaris ringan - Vitiligo		dr. Rusdin Isnain Mokbul RESIDEN KULIT & KELAMIN 085341909292
4	Rabu 22/2/23	Bp kulit	- Skabies - Prurigo nodularis - Pitiriasis rosea - Dermatitis alimentary		StH
5	Kamis 23/2/23	RSWS	- Pitiriasis versikolor - Psoriasis - OSCE		dr. Khafid Alifiah RESIDEN KULIT & KELAMIN 081217513109
6	Jum'at 24/2/23	RSP	- ujian CBT		
7	Sabtu				

LEMBAR EVALUASI KEMAMPUAN MAHASISWA DALAM TUTORIAL KLINIK

Minggu ke
Dosen Pendidik
Kasus tutorial
Hari / tanggal

IV
dr. Widyawidya, Sp.KK (K). N. Kes
Skabies
Senin, 20 Februari 2023

Rubrik Penilaian Case Based Discussion (CBD)

No		Tidak memuaskan <70	Cukup 70-79	Memuaskan 80-84	Sangat memuaskan >85	Nilai
1	Anamnesis					
	Melakukan anamnesis terpin					
2	Informed consent					
	Meminta persetujuan pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang jika diperlukan					
3	Pemeriksaan Fisis					
	Melakukan pemeriksaan fisis yang relevan					
4	Diagnosis Banding					
	Menentukan diagnosis banding					
5	Patomekanisme					
	Menjelaskan proses timbulnya penyakit hingga timbul gejala					
6	Pemeriksaan Penunjang					
	Melakukan pemeriksaan yang sesuai dan mengetahui manfaat dari pemeriksaan tersebut					

7	Diagnosis								
	Menentukan diagnosis pasien beserta alasan mendiagnosis								
8	Terapi								
	Menentukan terapi dan anjuran yang tepat padakasus								
9	Edukasi								
	Melakukan edukasi kepada pasien terkait penyakit dan terapi yang diberikan								

HASIL (mohon diisi dengan angka)

CATATAN

Nilai Angka	Nilai Mutu (Huruf)	Nilai Konversi
85-100	A	4.0
80-84	A-	3.75
75-79	B+	3.5
70-74	B	3.0
<70	E	0.0

Makassar, 20 Februari 2023

Pembimbing Klinik

[Signature]

dr. Widya Widada, Sp.Pk(f).M.Kes

*MAHASISWA MENYIAPKAN PORTOFOLIO KASUS (FORMAT EPITOMISE)



Latihan Evaluasi
Mini-Klinis Formatif
(mini-CEX) Formulir Penilaian
Departemen Dermatologi dan Venereologi
FK UNHAS



Informasi Peserta MPPD

Tanggal penilaian 9 / 2 / 2023

Nama peserta MPPD: Amalyah Hamadhani

Prodi Stase: Dermatologi dan Venereologi

Nomor kasus minggu 1 2 3 4

Nama Penilai: dr. Widayawati Dyanaluddin Sp.Pk FINSOV

Jabatan Penilai:

Email Penilai: Rumah Sakit/Lokasi: RS Labuang Baji

Setting: Rawat Inap Rawat Jalan Darurat Lainnya (sebutkan):

Diagnosa: Prigo Nodularis Subdivisi:

Usia pasien: 30 th Jenis kelamin pasien: Pria Wanita Kompetensi: 1 2 3

Kelebihan MPPD

Saran untuk pengembangan MPPD

Silakan menilai peserta pelatihan dengan apa yang Anda harapkan dari MPPD pada minggu tersebut

	Tidak memuaskan			Memuaskan			Unggul		
1. Keterampilan anamnesis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Keterampilan pemeriksaan fisik	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Kualitas profesional/komunikasi	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Keterampilan konseling	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Penilaian klinis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Organisasi/efisiensi	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kinerja Klinis Secara Keseluruhan	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Nilai Angka	Nilai Mutu (Huruf)	Nilai Konversi
44-54	A	4.0
33-43	A-	3.75
22-32	B+	3.5
11-21	B	3.0
<10	E	0.0

Waktu yang dibutuhkan untuk observasi

Waktu yang dibutuhkan untuk umpan balik

Kepuasan penilai dengan menggunakan mini-CEX	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kepuasan peserta MPPD dengan menggunakan mini-CEX	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Tanda tangan penilai:

Tanda tangan peserta pelatihan:

Peringkat

Tidak memuatkan kesenjangan dalam pengetahuan atau keterampilan yang tidak Anda harapkan pada tingkat pelatihan ini. Beberapa kekhawatiran tentang profesionalisme atau keselamatan pasien. Memuatkan apa yang Anda harapkan untuk seorang peserta pelatihan pada tingkat ini pada tahap tahun pelatihan mereka. Umumnya kompeten secara klinis dan dengan keterampilan komunikasi dan profesionalisme yang memuaskan. Unggul berkinerja baik diatas level mereka saat ini. Tidak ada kekhawatiran tentang metode klinis, profesionalisme, organisasi, komunikasi, dll

Detail di bawah ini mengukur keterampilan yang terkait dengan setiap domain dalam formulir penilaian mini-CEX ini dan kerangka kerja mini-CEX. Harap dicatat bahwa tidak semua keterampilan dapat dipenka selama setiap pertemuan—ini adalah panduan untuk menunjukkan apa yang dapat diambil dan dinilai

Keterampilan Anamnesis

- Kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien
- Kemampuan untuk mengarahkan pertanyaan pada masalah utama
- Kemampuan untuk menggunakan pertanyaan urutan kedua dan selanjutnya untuk mengoptimalkan fokus dan menggali informasi tambahan
- Kemampuan untuk menggabungkan informasi dan pertanyaan dengan informasi lain
- Kemampuan untuk mengidentifikasi dan merepons isyarat non-verbal dengan tepat
- Kemampuan untuk mempertahankan berbagai pilihan diagnostik

Kualitas / Komunikasi Profesional

- Menunjukkan rasa hormat kepada pasien setiap saat
- Menjelaskan sekaligus bertanya
- Mendengarkan sekaligus menceritakan / menjelaskan
- Sadar akan komponen interaksi yang berpotensi memalukan atau menyakitkan
- Menunjukkan kesadaran akan seputar kerahasiaan / mampu meyakinkan pasien akan kerahasiaan informasi yang diberikan
- Mampu menyesuaikan pertanyaan dan pemeriksaan dengan respon pasien

Penilaian Klinis

- Kemampuan untuk mempertimbangkan pentingnya data klinis yang berpotensi bertentangan
- Kemampuan untuk menentukan pilihan pemeriksaan penunjang dan pengobatan
- Kemampuan untuk menghubungkan pilihan pengobatan dengan keinginan atau situasi pasien sendiri
- Mempertimbangkan risiko dan manfaat dari pilihan manajemen pengobatan yang dipilih
- Kemampuan untuk mengambil keputusan tegas

Keterampilan Pemeriksaan

- Mampu melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan terstruktur
- Menunjukkan kepekaan terhadap kenyamanan dan kerjasama pasien
- Kemampuan untuk mendeteksi tanda-tanda abnormal saat ada dan mempertimbangkan signifikansi temuan ini
- Menginformasikan pasien
- Kemampuan untuk memfokuskan pemeriksaan pada komponen yang paling penting
- Kemampuan untuk mengintegrasikan temuan pemeriksaan dengan informasi lain untuk memperjelas diagnosis

Keterampilan Konseling

- Menjelaskan alasan dilakukannya tes/pengobatan
- Melakukan transfer informasi dengan cara yang jelas dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien
- Mampu menanggapi pasien dan mengubah atau mengulang informasi dengan cara yang berbeda sehingga dimengerti oleh pasien
- Mengenal keinginan pasien sendiri dan Memberikan prioritas pada keinginan tersebut sesuai proporsinya
- Menghindari opini dan bias pribadi

Organisasi / Efisiensi

- Kemampuan untuk mensintesis kumpulan data dengan cepat dan efisien
- Menunjukkan penela dan sintesis diagnosis yang tepat
- Menunjukkan penggunaan waktu yang optimal dalam pengumpulan data dan pemeriksaan klinis



Latihan Evaluasi Mini-Klinis Formatif (mini-CEX) Formulir Penilaian Departemen Dermatologi dan Venereologi FK UNHAS



Informasi Peserta MPPD

Tanggal penilaian: 17 / 2 / 23

Nama peserta MPPD: Appaliyah Ramadhani

Prodi Stase :

Nomor kasus minggu

1 2 3 4

Nama Penilai: dr. Saqudin Amin spkt (G) NIS 77001 FMBP

Email Penilai: rsus Rumah Sakit/Lokasi

Setting: Rawat Inap Rawat Jalan Darurat Lainnya (sebutkan)

Diagnosa: Dermatitis atopi D. oral Subdivisi:

Usia pasien: 35 th Jenis kelamin pasien: Pria Wanita Kompetensi. 1 2 3

Kelebihan MPPD

Saran untuk pengembangan MPPD

Silakan menilai peserta pelatihan dengan apa yang Anda harapkan dari MPPD pada minggu tersebut

	Tidak memuaskan			Memuaskan			Unggul		
1. Keterampilan anamnesis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Keterampilan pemeriksaan fisik	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Kualitas profesional/komunikasi	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Keterampilan konseling	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Penilaian klinis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Organisasi/efisiensi	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kinerja Klinis Secara Keseluruhan	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Nilai Angka	Nilai Mutu (Huruf)	Nilai Konversi
44-54	A	4.0
33-43	A-	3.75
22-32	B+	3.5
11-21	B	3.0
<10	E	0.0

Waktu yang dibutuhkan untuk observasi

Waktu yang dibutuhkan untuk umpan balik

Kepuasan penilai dengan menggunakan mini-CEX	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kepuasan peserta MPPD dengan menggunakan mini-CEX	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Tanda tangan penilai:

Tanda tangan peserta pelatihan:

Peringkat

Tidak memuaskan-kesejahteraan dalam pengetahuan atau keterampilan yang tidak Anda harapkan pada tingkat pelatihan ini. Beberapa kekhawatiran tentang profesionalisme atau keselamatan pasien. Memuaskan apa yang Anda harapkan untuk seorang peserta pelatihan pada tingkat ini pada tahap tahun pelatihan mereka. Ini menunjukkan kompetensi secara klinis dan dengan keterampilan komunikasi dan profesionalisme yang memuaskan. Tidak ada kekhawatiran tentang metode klinis, profesionalisme, organisasi, komunikasi di

Detail di bawah ini menguraikan keterampilan yang terkait dengan setiap domain dalam formulir penilaian mini-CEX ini dan kerangka kerja mini-CEX. Harap dicatat bahwa tidak semua keterampilan dapat dievaluasi selama setiap pertemuan—ini adalah panduan untuk menunjukkan apa yang dapat diamati dan dinilai.

Keterampilan Anamnesis

- Kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien
- Kemampuan untuk mengarahkan pertanyaan pada masalah utama
- Kemampuan untuk menggunakan pertanyaan urutan kedua dan selanjutnya untuk mengoptimalkan fokus dan menggali informasi tambahan
- Kemampuan untuk menggabungkan informasi dan pertanyaan dengan informasi lain
- Kemampuan untuk mengidentifikasi dan merespons isyarat non-verbal dengan tepat
- Kemampuan untuk mempertahankan berbagai pilihan diagnostik

Kualitas / Komunikasi Profesional

- Menunjukkan rasa hormat kepada pasien setiap saat
- Menjelaskan sekaligus menceritakan
- Mendengarkan sekaligus menceritakan / menjelaskan
- Sadar akan komponen interaksi yang berpotensi memalukan atau menyakitkan
- Menunjukkan kesadaran akan persepsi kerahasiaan / mampu meyakinkan pasien akan kerahasiaan informasi yang diberikan
- Mampu menyesuaikan pertanyaan dan pemeriksaan dengan respon pasien

Penilaian Klinis

- Kemampuan untuk mempertimbangkan pentingnya data klinis yang berpotensi bertentangan
- Kemampuan untuk menentukan pilihan pemeriksaan lanjutan dan pengobatan
- Kemampuan untuk menghubungkan pilihan pengobatan dengan keinginan atau situasi pasien sendiri
- Memperhatikan risiko dan manfaat dari pilihan manajemen/pengobatan yang dipilih
- Kemampuan untuk mengambil keputusan tegas

Keterampilan Pemeriksaan

- Mampu melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan terstruktur
- Menunjukkan kepekaan terhadap kenyamanan dan kerjasama pasien
- Kemampuan untuk mendeteksi tanda-tanda abnormal saat ada dan mempertimbangkan signifikansi temuan ini
- Menginformasikan pasien
- Kemampuan untuk memfokuskan pemeriksaan pada komponen yang paling penting
- Kemampuan untuk mengintegrasikan temuan pemeriksaan dengan informasi lain untuk memperjelas diagnosis

Keterampilan Konseling

- Menjelaskan alasan dilakukannya tes/pengobatan
- Melakukan transfer informasi dengan cara yang jelas dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien
- Mampu menanggapi pasien dan mengubah atau mengulang informasi dengan cara yang berbeda sehingga dimengerti oleh pasien
- Mengenal keinginan pasien sendiri dan memberikan prioritas pada keinginan tersebut sesuai proporsinya
- Menghindari opini dan bias pribadi

Organisasi / Efisiensi

- Kemampuan untuk mensintesis kumpulan data dengan cepat dan efisien
- Menunjukkan penilaian dan sintesis diagnosis yang tepat
- Menunjukkan penggunaan waktu yang optimal dalam pengumpulan data dan pemeriksaan klinis



Latihan Evaluasi Mini-Klinis Formatif (mini-CEX) Formulir Penilaian Departemen Dermatologi dan Venereologi FK UNHAS



Informasi Peserta MPPD

Tanggal penilaian 21 / 1 / 23

Nama peserta MPPD Amaliyah Ramadhani

Prodi Stase

Nomor kasus minggu 1 2 3 4

Nama Penilai Dr. Saifuddin Amr, SpKK, MARS, FRCR, FAAP

Email Penilai Rumah Sakit Lokasi Esus

Setting Rawat Inap Rawat Jalan Darurat Lainnya (sebutkan)

Diagnosa Tinea pelis Subdivisi

Usia pasien 54 th Jenis kelamin pasien Pria Wanita Kompetensi 1 2 3

Kelebihan MPPD

Saran untuk pengembangan MPPD

Silakan menilai peserta pelatihan dengan apa yang Anda harapkan dari MPPD pada minggu tersebut

	Tidak memuaskan			Memuaskan			Unggul		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Keterampilan anamnesis							7	8	9
2. Keterampilan pemeriksaan fisik							7	8	9
3. Kualitas profesional/komunikasi							7	8	9
4. Keterampilan konseling							7	8	9
5. Penilaian klinis							7	8	9
6. Organisasi/efisiensi							7	8	9

Kinerja Klinis Secara Keseluruhan

Nilai Angka	Nilai Mutu (Huruf)	Nilai Konversi
44-54	A	4.0
33-43	A-	3.75
22-32	B+	3.5
11-21	B	3.0
<10	E	0.0

Waktu yang dibutuhkan untuk observasi

Waktu yang dibutuhkan untuk umpan balik

Kepuasan penilai dengan menggunakan mini-CEX 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Kepuasan peserta MPPD dengan menggunakan mini-CEX 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Tanda tangan penilai:

Tanda tangan peserta pelatihan

Peringkat

Tidak memuaskan-keseimbangan dalam pengetahuan atau keterampilan yang tidak Anda harapkan pada tingkat pelatihan ini. Beberapa kekhawatiran tentang profesionalisme atau keselamatan pasien. Memuaskan apa yang Anda harapkan untuk seorang peserta pelatihan pada tingkat ini pada tahap tahun pelatihan mereka ini. Umumnya kompetensi secara klinis dan dengan keterampilan komunikasi dan profesionalisme yang memuaskan. Unggul-bekaslah data evolusi mereka saat ini. Tidak ada kekhawatiran tentang metode klinis, profesionalisme, organisasi, komunikasi, dll.

Detail diberikan ini menguraikan keterampilan yang terkait dengan setiap domain dalam formulir penilaian mini-CEX ini dan kerangka kerja mini-CEX. Harap dicatat bahwa tidak semua keterampilan dapat diobservasi selama setiap pertemuan—ini adalah panduan untuk menunjukkan apa yang dapat diamati dan dinilai.

Keterampilan Anamnesis

- Kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien
- Kemampuan untuk mengarahkan pertanyaan pada masalah utama
- Kemampuan untuk menggunakan pertanyaan urutan kedua dan selanjutnya untuk mengoptimalkan fokus dan menggali informasi tambahan
- Kemampuan untuk menggabungkan informasi dan pertanyaan dengan informasi lain
- Kemampuan untuk mengidentifikasi dan merespons isyarat non-verbal dengan tepat
- Kemampuan untuk mempertahankan berbagai pilihan diagnosis

Kualitas / Komunikasi Profesional

- Menunjukkan rasa hormat kepada pasien setiap saat
- Menjelaskan sekaligus bertanya
- Mendengarkan sekaligus menceritakan / menjelaskan
- Sadar akan komponen interaksi yang berpotensi memalukan atau menyakitkan
- Menunjukkan kesadaran akan isu seputar kerahasiaan / mampu meyakinkan pasien akan kerahasiaan informasi yang diberikan
- Mampu menyesuaikan pertanyaan dan pemeriksaan dengan respon pasien

Penilaian Klinis

- Kemampuan untuk mempertimbangkan pentingnya data klinis yang berpotensi bertentangan
- Kemampuan untuk menentukan pilihan pemeriksaan penunjang dan pengobatan
- Kemampuan untuk menghubungkan pilihan pengobatan dengan keinginan atau situasi pasien sendiri
- Mempertimbangkan risiko dan manfaat dari pilihan manajemen/pengobatan yang dipilih
- Kemampuan untuk mengambil keputusan tegas

Keterampilan Pemeriksaan

- Mampu melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan terstruktur
- Menunjukkan kepekaan terhadap kenyamanan dan kerjasama pasien
- Kemampuan untuk mendeteksi tanda-tanda abnormal saat ada dan mempertimbangkan signifikansi temuan ini
- Menginformasikan pasien
- Kemampuan untuk memfokuskan pemeriksaan pada komponen yang paling penting
- Kemampuan untuk mengintegrasikan temuan pemeriksaan dengan informasi lain untuk memperjelas diagnosis

Keterampilan Konseling

- Menjelaskan alasan dilakukannya tes/pengobatan
- Melakukan transfer informasi dengan cara yang jelas dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien
- Mampu menanggapi pasien dan mengubah atau mengulang informasi dengan cara yang berbeda sehingga dimengerti oleh pasien
- Mengenali keinginan pasien sendiri dan Memberikan prioritas pada keinginan tersebut sesuai proporsinya
- Menghindari opini dan bias pribadi

Organisasi / Efisiensi

- Kemampuan untuk mensintesis kumpulan data dengan cepat dan efisien
- Menunjukkan penilaian dan sintesis diagnosis yang tepat
- Menunjukkan penggunaan waktu yang optimal dalam pengumpulan data dan pemeriksaan klinis



Latihan Evaluasi Mini-Klinis Formatif (mini-CEX) Formative Penilaian Departemen Dermatologi dan Venereologi FK UNHAS



Informasi Peserta MPPD

Tanggal penilaian: ____/____/____

Nama peserta MPPD: _____

Prodi Stase: _____

Nomor kasus minggu: 1 2 3 4

Nama Penilai: _____

Jabatan Penilai: _____

Email Penilai: _____

Rumah Sakit/Lokasi: _____

Setting: _____

Rawat Inap: _____

Rawat Jalan: _____

Darurat: _____

Lainnya (sebutkan): _____

Diagnosa: _____

Subdivisi: _____

Usia pasien: _____

Jenis kelamin pasien: Pria

Wanita

Kompetensi: 1 2 3

Kelebihan MPPD

Saran untuk pengembangan MPPD

Silakan menilai peserta pelatihan dengan apa yang Anda harapkan dari MPPD pada minggu tersebut

	Tidak memuaskan			Memuaskan			Unggul		
1. Keterampilan anamnesis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Keterampilan pemeriksaan fisik	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Kualitas profesional/komunikasi	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Keterampilan konseling	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Penilaian klinis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Organisasi/efisiensi	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kinerja Klinis Secara Keseluruhan	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Nilai Angka	Nilai Mutu (Huruf)	Nilai Konversi
44-54	A	4.0
33-43	A-	3.75
22-32	B+	3.5
11-21	B	3.0
<10	E	0.0

Waktu yang dibutuhkan untuk observasi

Waktu yang dibutuhkan untuk umpan balik

Kepuasan penilai dengan menggunakan mini-CEX	REKAM	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kepuasan peserta MPPD dengan menggunakan mini-CEX	REKAM	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Daftar dan penilaian formatif ini akan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan di rumah sakit/poli klinik. Keputusan dengan peserta pelatihan, tidak ada yang dapat diidentifikasi atau tidak dapat diidentifikasi dengan nama dan nama.

Tandatangan penilai:

Tandatangan peserta pelatihan:

Dalam sebuah wawancara mengenai tantangan yang dihadapi dalam proses pengembangan bisnis, salah satu pemilik mini-CEK Harap dicatat bahwa tidak semua kesimpulan dapat diterima tanpa setiap pertemuan—itu adalah panduan untuk menunjukkan apa yang dapat diambil dan dinilai.

- Kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien
- Kemampuan untuk mengarahkan pertanyaan pada masalah utama
- Kemampuan untuk menggunakan pertanyaan urutan kedua dan selanjutnya untuk mengoptimalkan fokus dan menggali informasi tambahan
- Kemampuan untuk menggabungkan informasi dari pertanyaan dengan informasi lain
- Kemampuan untuk mengidentifikasi dan merespons isyarat non-verbal dengan tepat
- Kemampuan untuk mempertahankan berbagai pilihan diagnostik

- Menunjukkan rasa hormat kepada pasien setiap saat
- Menjelaskan sekaligus bertanya
- Mendengarkan sekaligus mementikan / menjelaskan
- Sadar akan komponen interaksi yang berpotensi memalukan alaiumenyakinkan
- Menyujukan kesadaran akan situasi seupar kerahasaan / mampu meyakinkan pasien akan kerahasaan informasi yang diberikan
- Mampumeresuakan pertanyaan dan pemaksaan dengan respon pasien

- Kemampuan untuk mempertimbangkan pentingnya data klinis yang berpotensi bertentangan
- Kemampuan untuk menentukan pilihan pemeriksaan penunjang dan pengobatan
- Kemampuan untuk menghubungkan pilihan pengobatan dengan kemungkinan situasi pasien sendiri
- Mempertimbangkan risiko dan manfaat dari pilihan manajemen/obat yang dipilih
- Kemampuan untuk mengambil keputusan tegas

- Mampu melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan terstruktur
- Menunjukkan kepekaan terhadap kenyamanan dan kerjasama pasien
- Kemampuan untuk mendeteksi tanda-tanda abnormalitas awal dan mempertimbangkan signifikansi temuan ini
- Menginformasikan pasien
- Kemampuan untuk memfokuskan pemeriksaan pada komponen yang paling penting
- Kemampuan untuk mengintegrasikan temuan pemeriksaan dengan informasi lain untuk mempercepat diagnosis

- Menjelaskan alasan dilakukannya tes/pengobatan
- Melakukan transfer informasi dengan cara yang jelas dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien
- Mampu menanggapi pasien dan mengubah atau mengulang informasi dengan cara yang berbeda sehingga dimengerti oleh pasien
- Mengenal keinginan pasien sendiri dan Memberikan prioritas pada keinginan tersebut sesuai proporsinya
- Menghindari opini dan bias pribadi

- Kemampuan untuk mensintesis kumpulan data dengan cepat dan efisien
- Menunjukkan penilaian dan sintesis diagnosis yang tepat
- Menunjukkan penggunaan waktu yang optimal dalam pengumpulan data dan pemeriksaan klinis

Tanggal	Topik Bahasan	Pemateri	Dokumentasi
14/2/23	Diagnosis and Management of Cutaneous Larva Migrans	Kelompok 2	Dr. Huseinudin Anwar, SpKK, MARS, FRCR, FAAPD pendan: dr. Denny Lanting
14/2/23	Diagnosis and Management of Herpes Zoster	Kelompok 6	SPU: Dr. dr. Arini Adhiana, SpKK, PUSKORV, FAAPD pendan: dr. Sudar
16/2/23	Diagnosis and Treatment of Syphilis stage I and II	Kelompok 4	CPU: Dr. dr. Ningsi Iswaning, M. SpKK, Sp. Kk, M. Kes, CCHD pendan: dr. Ehen Arikah
17/2/23	Diagnosis and of Hidradenitis suppurativa	Kelompok 5	SPU: Dr. dr. Mahulis, SpKK, Mkes pendan: dr. Stepan Cahyadi
20/2/23	Diagnosis of Epithelial Cyst	Kelompok 7	SPU: Dr. Arini R. Munida, SpKK, Mkes, PUSKORV pendan: dr. Penny Leaty
20/2/23	Diagnosis and treatment of Melasma	Kelompok 8	SPU: Dr. Urdya Wadito, SpKK, M. kes pendan: dr. Khairunnisa Alifah.
21/2/23	Diagnosis and treatment of mild acne vulgaris	Kelompok 1	SPU: Dr. Asyura Ann Amara, SpKK pendan: dr. Vannia Christando Tany
21/2/23	Diagnosis and treatment of vitiligo	Kelompok 3	SPU: Dr. Asmaun Abdul, SpKK (S) MARS, FUSKORV, FAAPD pendan: dr. Andi Atri Noji Ramdani

22/2/23	Diagnosis and Treatment of Perioral Dermatitis	kelompok 9	SPV: dr. Andi Handianty, Sp.DV Residen: dr. Dwi Nur Akta, Fiansi	

BERHAK MENGIKUTI UJIAN AKHIR :
YA /TIDAK

Makassar, 20
Koordinator Pendidikan Mahasiswa

(dr. Airin R. Nurdin, Sp. KK(K), M. Kes, FINSDV)

Laporan Pembacaan Refarat Pada :

Hari / Tanggal : Senin, 20 Februari 2023
Tempat : Ruang pembacaan RSP
Minggu : 17

ITEM YANG DINILAI	NILAI
1. Sistematika Penulisan	95
2. Kemampuan presentasi	
3. Kemampuan berdiskusi dan lingkup pengetahuan	
4. Performa, sikap dan komunikasi	

95

Nilai akhir :
Paraf Pembimbing :

Nilai Angka	Nilai Mutu (Huruf)	Nilai Konversi
85-100	A	4.0
80-84	A-	3.75
75-79	B+	3.5
70-74	B	3.0
<70	E	0.0

Pembimbing Klinik


(dr. Widya Widita, Sp. KK(K), M. Kes)

Residen Pembimbing


(dr. Khairina Alifah)

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN
KEPANITERAAN KLINIK DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Nama Mahasiswa
NIM
Periode kepaniteraan klinik

Amalyah Ramadhani
011181027
30/01/23 - 26/02/23

PENGESAHAN UJIAN KELUAR (K1):

NO	UJIAN	TANGGAL PELAKSANAAN	NAMA PENGUJI	PARAF PENGUJI/PENGAWAS	KET
1	Ujian OSCE				
3	Ujian CBT				

PENGESAHAN UJIAN PIMPINAN (P1):

NO	UJIAN	TANGGAL PELAKSANAAN	NAMA PENGUJI	PARAF PENGUJI/PENGAWAS	KET
1	Ujian OSCE 1				
2	Ujian CBT				

Makassar,20...
Koordinator Klinik
Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

(dr. Suci Budhiani, Sp.KK, M.Kes)

LEMBAR PENILAIAN KUMULATIF
EVALUASI AKHIR KEPANITERAAN KLINIK
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Nama Mahasiswa
NIM

Amalyah Ramadhani
011181027

Tanggal Kepaniteraan Klinik

30/01/23 s/d 26/02/23

Pembimbing Klinik

dr. Widya Widita, Sp.KK(K), M.Kes

Judul Referat

Diagnosis dan Tata laksana Akut asma

Residen Pembimbing

dr. Khairisma Alfah

Tempat Kepaniteraan Klinik



JENIS NILAI	%	NILAI	KETERANGAN
Nilai Evaluasi Mingguan (MiniCex, CBD, Mini Referat)	30	93	
Nilai Tugas Referat/Laporan kasus	10	95	
Nilai ujian akhir	Ujian CBT	30	85
	Ujian OSCE	30	76
NILAI TOTAL	100%	85,70	

Nilai Angka	Nilai Mutu (Huruf)	Nilai Konversi
85-100	A	4.0
80-84	A-	3.75
75-79	B+	3.5
70-74	B	3.0
<70	E	0.0

Catatan: Nilai Lulus A, A-, B+, B, B-
Tidak Lulus E

Makassar,20...
KPM Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
Fakultas Kedokteran UNHAS

(dr. Airin R. Nurdin, Sp.KK(K), M.Kes, FINSDEV)

D. LAMPIRAN

D.1. EPITOMISE

E	Enquiry (communication and ethics)
P	Physical examination
I	Investigation and interpretation of results
T	Technical procedures (either done or observed)
O	Options of diagnosis / clinical judgement
M	Management / role of doctor & other health professionals
I	Information handling
S	Sciences – basic/clinical
E	Education of patient, their family and yourself

What did you see, do or learn?

Make a note of the clinical problem you saw.

Write down briefly what you did or what you learned by seeing this patient problem. For instance, a patient with an arthritic knee:

E	Key points to ask in the history – night pain, limited walking distance
P	How to examine the knee – crepitus on movement
I	X-ray features – joint space narrowing
T	A practical procedure – aspiration of the knee
O	The differential diagnosis – early osteoarthritis or rheumatoid arthritis
M	Management – pain relief from NSAIDs
I	Information – what the patient should be told to give informed consent
S	Pathological changes associated with osteoarthritis – subchondral cysts
E	Patient education – what the patient should be told about knee protection post-op

Patient
problem

What did
you **SEE**?



What did
you **DO**?



What did
you **LEARN**?



E

P

I

T

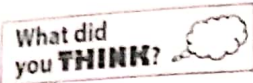
O

M

I

S

E



What would you do differently next time?

What learning needs did you identify?

How did you address these learning needs?

What more did you learn as a result?

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirhusodo

STATUS PENDERITA



Handwritten signature:
dr. Dan Nur Atta Fiani S

DIAGNOSIS: ENL

NAMA : Amaliyah Ramadhani
NIM : 001181022
PEMBIMBING : _____

1. Nama : Hadawa
Umur : 38 tahun
Alamat : Monas Raya No.11
Status Perkawinan : kawin
Tgl. Masuk RS/Poli : 4/9/2023

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis

Keluhan Utama : Muncul lesi benjol kemerahan

Anamnesis Terpimpin :

Pasien datang dengan keluhan muncul lesi benjol kemerahan pada tangan dan kaki, hal ini sudah berlangsung selama 4 bulan terakhir, sejak bulan September 2022, kemudian beberapa kali muncul lesi baru. Pengobatan dengan methylprednisolon, tembolur datang kontrol 1 bulan yang lalu, muncul obat sendiri di luar. Riwayat penyakit MH tipe MB pada tahun 2021, berobat MH setelah bulan Maret 2022. Demam ada, nyeri otot ada. Tidak ada riwayat penyakit yang sama pada keluarga.

3. Status Pasien

Keadaan Umum : Sakit (ringan) / sedang / berat ; Kesadaran : compos mentis
Gizi (kurang / cukup / baik) ; Higiene (buruk / sedang / baik)

Tanda Vital : Tensi : 120/80 mm/Hg ; Nadi : 80 x/menit
Pernapasan 20 x/mnt, Suhu 37.8 derajat/C

Kepala : *Sclera : icterus (+)
*Konjungtiva : anemia (+)

*Bibir : cyanosis (+)
Jantung / Paru : dalam batas normal

Abdomen : dalam batas normal

Ekstremitas : Tidak ada edema

Kelenjar limfa : Tidak ada pembesaran

4. Status Lokal

Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi - Venereologi

Lokasi : regio ekstremitas superior bilateral regio ekstremitas inferior distal

Ukuran : 0.5 - 4 cm

Effloresensi : Plak eritema, nodul eritema, nodul papulopustuler

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : BTA (-) pada pemeriksaan slit2 skin smear (9 September 2022)

Prosedur :

7. Diagnosis Banding : Psoriasis

Tinea corporis

8. Diagnosis : MH tipe MB dengan reaktivasi ENL

9. Terapi : methylprednisolon 8 mg (2-2-0) (2x mg)

parasetamol 500 mg / 3 jam / ora

metoprolol 20 mg / 24 jam / ora

Neuroday tab / 24 jam / ora

10. Patomekanisme

Patogenesis ENL yg berperan penting adalah respons imun humoral. Dapat terjadi sebelum pengobatan, saat pengobatan ataupun setelah selesai pengobatan MH. Hal ini dapat terjadi km pada saat pengobatan banyak bakteri M. leprae yg mati shg banyak antigen yg bereaksi dgn antibodi dan membentuk kompleks imun → masuk dalam sirkulasi darah → mengendap di berbagai organ tubuh dan menimbulkan gejala antara lain nodus eritema yg terdistribusi merata pd kulit lengan dan tungkai.

11. Informed Cosent

12. Edukasi

- Mengonsumsi obat secara teratur dan sesuai dengan anjuran dari dokter
- Istirahat
- Hindari stress
- Hindari paparan sinar matahari

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



dr. S. Irfi
RESIDEN KULIT & KELAMIN
081243430878

DIAGNOSIS: Pompholyx

NAMA : Annalyah Ramadhani
NIM : 0011121022
PEMBIMBING :

1. Nama : Pabaisya dg. kantu
Umur : 53 tahun
Alamat : Jl. KP. Kajenyang
Status Perkawinan : kawin
Tgl. Masuk RS/Poli : 4/2/2023

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis
Keluhan Utama : Bercak merah pada kedua tangan

Anamnesis Terpimpin :

Pasien datang dengan keluhan bercak merah pada kedua tangan, dirasakan sepi
1 bulan yang lalu. Bercak disertai rasa panas dan gatal. Bercak awal berupa
bintil berisi air di jari telunjuk kemudian pecah dan menyebar ke jari lain.
Ada rasa gatal saat pasien mencuci. Tidak pernah menderita penyakit yang
sama sebelumnya. Tidak ada keluarga yg mengalami keluhan yang sama. Tidak
pernah berobat sebelumnya. Tidak ada riwayat DM

3. Status Pasien

Keadaan Umum : Sakit (ringan) / sedang / berat ; Kesadaran : compos mentis (GCS 15)
Gizi (kurang / cukup / baik) ; Higiene (buruk / sedang / baik)

Tanda Vital : Tensi: 120/80 mm/Hg ; Nadi 70 x/menit
Pernapasan 20 x/mnt ; Suhu 36,5 derajat/C

Kepala : *Sclera : icterus (+/-)
*Konjungtiva : anemia (+/-)
*Bibir : cyanosis (+/-)

Jantung / Paru : dalam batas normal, B2 1/1 normal, murmur (-), pl (-), wk (-)

Abdomen : dalam batas normal, peristaltik kasar normal

Ekstremitas : Edema pada jari telunjuk

Kelenjar limfa : Tidak ada pembesaran

4 Status Lokalis

Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5 Status Dermatologi - Venereologi

Lokasi : regio unguis bilateral

Ukuran

Effloresensi : Makula eritem, ekskoriasi, krusta, edem

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan. Normun disarankan lakukan pemeriksaan patch test

Prosedur : - menggunakan perangkat yg berisi berbagai alergen dan membuat pin chamber (tempat untuk melatitkan reagen dan menempelkannya ke kulit). Mtemp di punggung ditutup dgn plester, kemudian dibuka dan dibaca pada jam ke 24, 48, 72, dan 96.

7. Diagnosis Banding :

- Scabies
- DK1
- Atopic hand dermatitis
- DKA

8. Diagnosis

: Pompholyx

9. Terapi

: - cetirizine 10 mg
- Desoxymetasone cr + asam povidone cr + Kasilone alb
oles pada lesi pagi sore

10. Patomekanise

: Penyebab belum diketahui secara pasti. Teori lama menyatakan terjadi karena disfungsi kelenjar keringat. Faktor eksogen seperti kontak tld ukel/balsem/kosmetik sensitif tld bahan metal atau infeksi jamur/bakteri dpt menjadi pemicu. Alergen tersebut dpt berakibat sbg hapten dan memicu spsistik tld protein di stratum korneum daerah palmaris & plantar. selanjutnya dpt menginduksi hipersensitivitas tipe I dan 4, serta mengakibatkan limfosit T. Reagikatan hapten pada reseptor jaringan akan menginisiasi munculnya vesikel di dalam palmar/plantar.

11. Informed Cosent. :

12. Edukasi

: Menghindari faktor pemicu, hindari bahan kimia, gunakan sabun dengan kandungan yang lembut.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



[Handwritten signature]

DIAGNOSIS: POE

NAMA

: Amalyah Ramadhani

NIM

: 00118102

PEMBIMBING

:

1. Nama : Palliba Aranda Tundean
 Umur : 22 tahun
 Alamat : Jl. Macan No. 49
 Status Perkawinan : Belum menikah
 Tgl. Masuk RS/Poli : 4/2/2023

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis

Keluhan Utama : Bercak merah pada seluruh badan

Anamnesis Terpinpin :

Pasien datang kontrol dengan keluhan bercak kemerahan pada tangan, punggung dan kaki sejak 3 minggu yang lalu. Bercak kemerahan disertai gatal dan gatal dirasakan berkunang. Pasien datang 1 bulan yang lalu dengan keluhan gatal dan bercak pada paha dan bokong didiagnosis dengan tinea corporis dan diberikan obat cefixime 10 mg, as. selisil 3%, + as. benzof 6% + miconazole cr 30 gram. Setelah setelah 1 minggu pasien datang kembali dengan keluhan bercak merah yang meluas ke hampir seluruh badan. Bercak disertai rasa gatal. Riwayat menggunakan duramirin dan vit C 2 minggu yang lalu. Riwayat alergi obat disangkal. Riwayat alergi makanan ada (sedang besar). Riwayat menggunakan lotion atau sabun yang baru dalam 1 bulan terakhir disangkal. Tidak ada keluhan yang sama sebelumnya.

3. Status Pasien

Keadaan Umum : Sakit (ringan) / sedang / berat); Kesadaran : composmentis
 Gizi (kurang / cukup / baik); Higiene (buruk / sedang / baik)

Tanda Vital : Tensi: 120/80 mm/Hg; Nadi 50 x/menit
 Pernapasan 20 x/mnt; Suhu 36,5 derajat/C

Kepala : *Sclera : icterus (+/-)

*Konjungtiva : anemia (+/-)

*Bibir : cyanosis (+/-)

Jantung / Paru : dalam batas normal

Abdomen : dalam batas normal

Ekstremitas : Tidak ada edema

Kelenjar limfa : tidak ada pembesaran

4. Status Lokal

Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi – Venereologi

Lokasi : Regio truncus anterior et posterior, ekstremitas superior et inferior

Ukuran :

Effloresensi : macula eritem, skamo

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : Dapat dilakukan uji-tumpul obat atau uji provokasi oral

Prosedur : Uji tumpul obat : obat dgn konsentrasi 10% dalam vesikel atau dalam 2% di aplikasikan secara turba pada bekas lesi dan pengamatan dilakukan observasi dilakukan selama 24 jam pertama dengan 10% dan 10% eritema uji selisil uji bertahan mm 6 jam
uji provokasi oral : pemberian obat dosis 100 mg 1/12 dan obat pengelamb. provokasi biasanya selisil namun dan beberapa jam

7. Diagnosis Banding :

- Psonias

- Eritradema

8. Diagnosis :

- FOE

9. Terapi :

- Methylprednisolon 4 mg/8 jam/oral

- Dexametason + Gentamisin cr

- Cefixime 10 mg/24 jam/oral

10. Patomekanise :

Sampai saat ini belum diketahui pasti. Ada karena reaksi imunologi. Berdasarkan mekanisme imunologi yang terdapat pada reaksi obat dapat berupa IgE mediated drug eruption, immune-complex dependent drug reaction, cytotoxic drug induced reaction dan cell mediated reaction.

11. Informed Cosent. :

12. Edukasi :

- menghindari menggunakan obat yang sama di kemudian hari
- ingatkan pasien untuk menginformasikan adanya riwayat alergi obat pada saat berobat nantinya.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bagi/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



dr. Sudri
RESIDEN KULIT & KELAMIN
081245430976

DIAGNOSIS: dermatitis atopi

NAMA : Amaliyah Ramadhani
NIM : CD11181022
PEMBIMBING : _____

1. Nama : Cahaya Gethi Alfarisi
Umur : 8 tahun
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan No 76
Status Perkawinan : Belum kawin
Tgl. Masuk RS/Poli : 6/2/2023

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis
Keluhan Utama : Berak merah pada tangan dan kaki

Anamnesis Terpimpin :
Pasien datang kontrol dengan keluhan berak merah pada area pada tangan dan kaki. Keluhan sudah mulai berkurang dibandingkan sebelumnya. Awalnya (tangan) berak gatal, dipapok dan kalibir. Pertama kali di bagian kaki. Kemudian muncul juga di bagian tangan. Setelah itu muncul di bagian lain. Sebelumnya sudah pernah berak dan dikasih salep namun tidak sembuh. Penyakit asma ada. Riwayat pada keluarga ada yang sama.

3. Status Pasien
Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat); Kesadaran : Composmentis
Gizi (kurang / cukup / baik); Higiene (buruk / sedang / baik)
Tanda Vital : Tensi : 110/80 mm/Hg; Nadi : 82 x/menit
Pernapasan : 20 x/mnt; Suhu : 36.5 derajat/C
Kepala : *Sclera : icterus (+/0)
*Konjungtiva : anemia (+/0)
*Bibir : cyanosis (+/0)
Jantung / Paru : dalam batas normal (BS 1/1 normal, Murmur (-) Ek (-) aus (-))
Abdomen : dalam batas normal (peristaltik ringan normal)
Ekstremitas : tidak ada edema
Kelenjar limfa : tidak ada pembesaran.

4. Status Lokal :
Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi – Venereologi
Lokasi : ragio manus bilateral, ragio pedis bilateral
Ukuran : _____
Effloresensi : makula eritem, skuama, erosi

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan pemeriksaan. Disarankan untuk dilakukan patch test

Prosedur : - Papanjar berisi alergen ditempatkan ke punggung pasien kemudian ditempel plaster dan dibuka dibaca pada jam ke 24, 48, 72, dan 96.

7. Diagnosis Banding :

- DKA
- Psoriasis

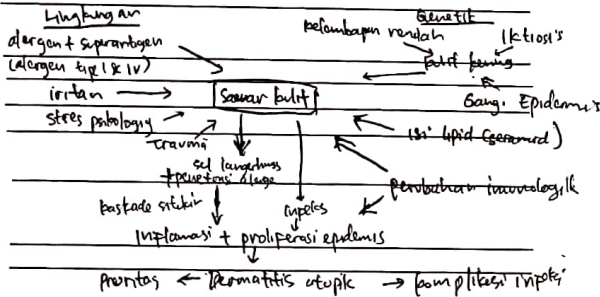
8. Diagnosis

: Dermatitis Atopi

9. Terapi

: - cefirizine 5mg/sml 0-0-1/2 th
- Mometason cr 5gr + Gentamycin cr 5gr

10. Patomekanisme



11. Informed Cosent. :

12. Edukasi

: - Edukasi untuk selalu menjaga kelembapan kulit

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



dr. Fikri
RESIDEN KULIT & KELAMIN
081243490870

DIAGNOSIS: kondiloma Akuminata, nodulum kontagiosum

NAMA : Amaliyah Ramadhani

NIM : 001181022

PEMBIMBING :

1. Nama : Sulpadli
 Umur : 23 tahun
 Alamat : Dayu
 Status Perkawinan : Belum menikah
 Tgl. Masuk RS/Poli : 7/2/2023

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis

Keluhan Utama : Benjolan di sekitar lubang anus

Anamnesis Terpimpin :

Pasien datang dengan keluhan benjolan di sekitar lubang anus yang dialami sejak 1 bulan terakhir. Awalnya muncul titik-titik kecil dan semakin bertambah banyak. Keluhan tidak disertai rasa sakit dan nyeri. Riwayat berhubungan seksual melalui oral dan anus, sesama jenis dan sering berganti pasangan, jarang memakai kondom, terakhir berhubungan 4 bulan yang lalu. Riwayat alergi tidak ada.

3. Status Pasien

Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat); Kesadaran : composmentis
 Gizi (kurang / cukup / baik); Higiene (buruk / sedang / baik)

Tanda Vital : Tensi: 110/70 mm/Hg; Nadi 80 x/menit
Pernapasan 22 x/mnt; Suhu 36,8 derajat/C

Kepala : *Sclera : icterus (+ / (-))
 *Konjungtiva : anemia (+ / (-))
 *Bibir : cyanosis (+ / (-))

Jantung / Paru : dalam batas normal

Abdomen : dalam batas normal

Ekstremitas : tidak ada edema

Kelenjar limfa : tidak ada pembesaran

4. Status Lokalis :

Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi – Venereologi

Lokasi : Regio anus

Ukuran :

Effloresensi : Papul verrucosa

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : Acetowhite tes (+)

Prosedur : Kerutan asam asetat 5% dilakukan di permukaan kulit sekitar mukosa yang diduga terinfeksi HPV bila terinfeksi di kulit yang diobati asam asetat akan tampak kebiruan yang menunjukkan infeksi HPV positif

7. Diagnosis Banding : condiloma lata

Daratan penis pearly papules

8. Diagnosis : condiloma acuminata, meliurium kentaureum

9. Terapi :

- evakuasi badan meliurium
 - cefixim 2x200 mg
 - asam mefenamat 3x500 mg
 - asam parasetamol 1x pada luka.
 - electrocauter

10. Patomekanisme :

Infeksi HPV genital umumnya mengenai mukosa yg lembab & berbatasan dgn epitel skuamosa serviks dan anus. Abrasi pd saat berhubungan seksual memudahkan paparan yg terinfeksi HPV melakukan penyebaran. Trauma berakibat dpt meningkatkan infeksi & replikasi virus

11. Informed Consent. :

12. Edukasi :

- Penggunaan kondom saat berhubungan untuk mencegah penularan.
 - Tidak berganti-ganti pasangan.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



dr. Suderi
RESIDEN KULIT & KELAMIN
081243450878

DIAGNOSIS: Bakterial vaginosis

NAMA : Annabiyah Ramadhan
NIM : C01101022
PEMBIMBING : _____

1. Nama : Hasma
Umur : 30 tahun
Alamat : 31 Peris Malindo
Status Perkawinan : Sudah menikah
Tgl. Masuk RS/Poliklinik : 9/2/2023

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis
Keluhan Utama : Keputihan

Anamnesis Terpimpin :

Pasien datang dengan keluhan keputihan sejak 1 bulan yang lalu. Keputihan ini berwarna putih, kadang-kadang kuning, kadang-kadang merah, kadang-kadang berbau amis. Terkadang terasa gatal. Tidak ada demam, tidak ada riwayat keputihan yang sama sebelumnya. Pasien juga mengatakan tidak menggunakan pembekas vagina. Pasien sudah mencoba dan anektika menggunakan obat ARV sejak 1 tahun yang lalu. Riwayat keputihan yang sama pada keputihan ada, sehingga juga mengakibatkan rasa gatal pada genitalia.

3. Status Pasien
Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat) ; Kesadaran : composmentis
Gizi (kurang / cukup / baik) ; Higiene (buruk / sedang / baik)
Tanda Vital : Tensi : 100/80 mm/Hg ; Nadi : 70 x/menit
Pernapasan : 21 x/mnt ; Suhu : 36.5 derajat C
Kepala : *Sclera : icterus (+ / -)
*Konjungtiva : anemia (+ / -)
*Bibir : cyanosis (+ / -)
Jantung / Paru : dalam batas normal
Abdomen : dalam batas normal
Ekstremitas : dalam batas normal
Kelenjar limfa : dalam batas normal

4. Status Lokalis :
Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi – Venereologi
Lokasi : _____
Ukuran : _____
Efloresensi : _____

6. Penentuan pemeriksaan

Laboratorium

Prosedur

Tes Amn (kati) 10%.

cairan ditetaskan lantan KCH 10% pada tabuh vagin
dan akan berbau amis

7. Diagnosis Banding :

- trichomoniasis
- candidiasis vulvovaginalis

8. Diagnosis :

Bakterial vaginosis

9. Terapi :

Metronidazol 2 x 500 mg/hari selama 7 hari

10. Patomekanisme :

Vaginosis bakterial timbul akibat perubahan ekosistem mikrobiologi vagina. Sgk bakteri normal dlm vagina (*Lactobacillus* spp) berkurang. Secara in vitro, *Lactobacillus* vagina dpt menghambat *G. vaginalis*, mobilunus & bakteri anaerob gram-negatif. Cairan vagina pasien vaginosis bakterial mengandung banyak endotoksin, sialidase dan glikosidase yg akan mendegradasi musin sgk mengurangi viskositasnya & hasilkan dlm tubuh vagina yang homogen dan encer

11. Informed Cosent. :

12. Edukasi :

- pasien dianjurkan / menghindari pemakaian bus vagina atau antiseptik
- memakai pakaian/celana dalam tidak ketat

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudiramanudin

STATUS PENDERITA



DIAGNOSIS: Bakterial

NAMA :

Amahyah Ramadhani

NIM :

C01101022

PEMBIMBING :

1. Nama : Pahmawati
 Umur : 48 tahun
 Alamat : Bone
 Status Perkawinan : Sudah menikah
 Tgl. Masuk RS/Poli : 8/2/2023

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis

Keluhan Utama : Benjolan di atas bibir

Anamnesis Terpinpin :

Pasien datang dengan keluhan benjolan di atas bibir sejak 2 bulan yang lalu. Awalnya ada luka dalam mulut yang sudah tidak, awalnya benjolan kecil lalu membesar, benjolan nyeri saat ditekan. Ada riwayat DM, mengonsumsi metformin 500 mg setiap 2 tahun terakhir. Ada riwayat HT, tidak teratur mengonsumsi amlodipin 5 mg. Ada riwayat alergi dingin. Ada gatal 2 hari sebelum pengobatannya dengan amoxicillin dan cetaplam.

3. Status Pasien

Kondisi Umum : Sakit (ringan / sedang / berat); Kesadaran : composmentis
 Gizi (kurang / cukup / baik); Higiene (buruk / sedang / baik)

Tanda Vital : Tensi: 120/80 mm/Hg; Nadi: 80 x/menit
 Pernapasan 22 x/mnt; Suhu 36.5 derajat/C

Kepala : *Sclera : icterus (+/-)

*Konjungtiva : anemia (+/-)

*Bibir : cyanosis (+/-)

Jantung / Paru : dalam batas normal (B1 I/II normal, Murmur(-), R2(-), W2(-))

Abdomen : dalam batas normal (peristaltik bgs normal)

Ekstremitas : dalam batas normal

Kelenjar limfa : dalam batas normal

4. Status Lokal

Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi - Venereologi

Lokasi : perioral

Ukuran : 0.5 cm

Effloresensi : papul

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : Pemeriksaan laboratorium

Prosedur : a. Leukostatis
 b. pemeriksaan histopatologis menunjukkan infiltrat polimorfonuklear di dermis dan lemak subkutis
 c. Pemeriksaan gram dan pus menunjukkan kumpulan kuman Gram positif
 d. kultur : didapatkan pertumbuhan S aureus.

7. Diagnosis Banding : - Akne kistik
- kemon

8. Diagnosis : Furunkel

9. Terapi : Cetirizine 200 mg zxi
asam fusidat (oles pagi sore)

10. Patomekanisme : Furunkel terjadi akibat infeksi karena trauma yang menyebabkan kuman Staphylococcus aureus masuk ke dalam kulit dan menyebabkan peradangan akut yang dalam di folikel rambut dan sekitarnya.

11. Informed Cosent. :

12. Edukasi : - edukasi ke pasien untuk menghindari terjadinya lesi
dan jaga kebersihan diri.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



[Handwritten signature]

DIAGNOSIS: Dermatitis atopi

NAMA : Amdiyah kamadhani
NIM : 001181622
PEMBIMBING : _____

1. Nama : Miguelo Zaky
Umur : 7 tahun
Alamat : W. Borong Raya
Status Perkawinan : Belum menikah
Tgl Masuk RS/Poli : 6/2/2023

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis

Keluhan Utama : Canting bernanah

Anamnesis Terpimpin :

- Pasien datang dengan keluhan canting bernanah di bagian siku
dan perianal. Awalnya muncul di lipit siku kanan karena gatal, kemudian menyebar
dan melebar. Sudah pernah diolesi dengan beta metasone namun belum
menyembuh. Ada rasa nyeri. Ada riwayat pada keluarga, ibunya pernah
mengalami saat kecil.

3. Status Pasien

Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat) ; Kesadaran : composmentis

Gizi : (kurang / cukup / baik) ; Higiene : (buruk / sedang / baik)

Tanda Vital : Tensi : 110/70 mm/Hg ; Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/mnt ; Suhu : 36.5 derajat/C

Kepala : *Sclera : icterus (+/-)

*Konjungtiva : anemia (+/-)

*Bibir : cyanosis (+/-)

Jantung / Paru : dalam batas normal, RR 16/14 normal, murmur (-) P2(-), W2(-)

Abdomen : dalam batas normal, peristaltik ada, bising normal

Ekstremitas : Akral hangat, CRT < 2 detik, edema (-)

Kelenjar limfa : Tidak ada pembesaran

4. Status Lokalis :

Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi – Venereologi

Lokasi : Regio ekstremitas superior dekstra et sinistra

Ukuran :

Effloresensi : Macula eritem, pustul, krusta

6. Pemeriksaan penunjang

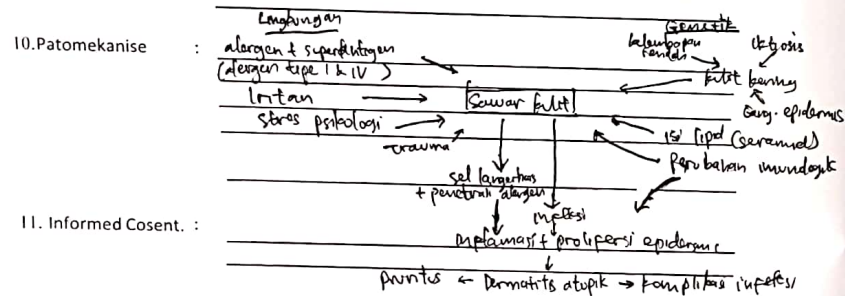
Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan. Disarankan : patch test

Prosedur : Perangkat bensi' dengan ditempelkan ke punggung pasien kemudian ditempelkan ke punggung pasien, di plester. Kemudian dibuka dan dibaca pada jam ke 24, 48, 72, dan 96

7. Diagnosis Banding : DKA

8. Diagnosis : Dermatitis atopi + infeksi sekunder

9. Terapi :
- cefadroxyl 500 mg 1/2 - 0 - 1/2 tab
- Parasetamol 1/2 tab 3x1 tab
- kompres NaCl 0.9%, 3x10 menit.
- Mopirocin cr oles p-s setelah kompres



11. Informed Cosent. :

12. Edukasi :
- edukasi untuk selalu menjaga kelengkapan kulit
- menjaga kebersihan.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



DIAGNOSIS: Varus vulgaris

NAMA : Amalyah Ramadhani

NIM : 600181027

PEMBIMBING :

1. Nama : Haryyah
 Umur : 22 tahun
 Alamat : Matassar
 Status Perkawinan : Belum kawin
 Tgl. Masuk RS/Poli : 10/2/23

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis
 Keluhan Utama : Banjolan pada tangan

Anamnesis Terpimpin :

Pasien datang dengan keluhan benjolan kemerahan pada tangannya, sejak 1 tahun yang lalu. Awal di jari tangan kanan bintil kecil yang membesar. Benjolan benjolan bertambah banyak dan muncul juga di tangan kiri. Tidak menggunakan callosi. Tidak ada rasa gatal. Ada nyeri apabila ditekan. Tidak pernah mengalami keluhan yang sama sebelumnya. Tidak ada riwayat alergi. Riwayat pada keluarga ada yang mengalami hal yang sama.

3. Status Pasien

Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat) ; Kesadaran : compos mentis
 Gizi (kurang / cukup / baik) ; Higiene (buruk / sedang / baik)

Tanda Vital : Tensi : 120/80 mm/Hg ; Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan 22 x/mnt ; Suhu 36,5 derajat/C

Kepala : *Sclera : icterus (+)
 *Konjungtiva : anemia (+)
 *Bibir : cyanosis (+)

Jantung / Paru : BS I/II normal, murmur (-), vesikuler, R_h (-), W_h (-)

Abdomen : peristaltik ada, besar normal

Ekstremitas : akral hangat, CRT < 2 detik, edema (-)

Kelenjar limfa : Tidak ada pembesaran

4. Status Lokalis :

Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi - Venereologi

Lokasi : Regio manus bilateral

Ukuran : 0,5 cm

Effloresensi : Papil verukosa

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

Prosedur

Dapat dilakukan pemeriksaan histopatologi + tes HPV
 akantosis, hiperkeratosis, papilomatosis, dan ada sel yang mengandung koireksis ke arah malum

7. Diagnosis Banding :

keratosis seborrhe

Nevus verukosus

verruca plana

8. Diagnosis

verruca vulgaris

9. Terapi

- Elektrokuter

- Gentamisin or paku sore

- Asam aspanamat 500 mg / 8 jam / ora

10. Patomekanisme

invasi HPV ke epidermis → membentuk plasmid atau episom di inti sel basal epitel → replikasi virus di keratinosit basal sel → peningkatan protein virus → DNA HPV masuk ke inti → virus dilepaskan dari keratinosit yang mengakibatkan disfungsi pada permukaan verruka.

11. Informed Cosent :

12. Edukasi

- Menghindari trauma pada lesi (pangan di korek)
- Tidak bertukar-tukar barang pribadi

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



[Handwritten signature]

DIAGNOSIS: Pityriasis Versicolor

NAMA : Amaliyah Ramadhan
NIM : 00111022
PEMBIMBING : _____

1. Nama : Andriany
Umur : 28 tahun
Alamat : Sl. Duren Paksi (Talar)
Status Perkawinan : menikah
Tgl. Masuk RS/Poli : 15/2/23

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis
Keluhan Utama : Bercak putih pada punggung dan lengan

Anamnesis Terpinpin :

Pasien datang dengan keluhan bercak putih pada punggung dan lengan sejak kurang lebih 1 tahun. Lesi awal di bahu lalu menyebar ke punggung dan lengan. Gatal terutama saat berkeringat. Ada riwayat kelainan yang sama sebelumnya pada saat usia 15 tahun di ben obat minum. Riwayat keluarga dengan keluhan yang sama ada (ayah). Tidak ada riwayat alergi makanan dan obat.

3. Status Pasien

Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat) , Kesadaran : compos mentis
Gizi (kurang / cukup / baik) ; Higiene (buruk / sedang / baik)
Tanda Vital : Tensi : 120/80 mm/Hg ; Nadi 80 x/menit
Pernapasan 20 x/mnt ; Suhu 36.5 derajat/C
Kepala : *Sclera : icterus (+)
*Konjungtiva : anemia (+)
*Bibir : cyanosis (+)
Jantung / Paru : BJ 1/1 normal, murmur (-), Rh (-), W (-)
Abdomen : peristaltik ada, feses normal
Ekstremitas : Akral hangat, CRT <2 detik, edema (-)
Kelenjar limfa : Tidak ada pembesaran

4. Status Lokalis :

Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi – Venereologi

Lokasi : regio trunks superior, regio ekstremitas superior dextra et sinistra
Ukuran : _____
Effloresensi : Patch, hipopigmentasi, skuama halus

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan. Dapat dilakukan pemeriksaan
- lampu wood : fluoresensi ketumangan.
Prosedur : - Pemeriksaan mikologis langsung sedakan kerokan kulit
akan menunjukkan kumpulan hifa pendek dan sel ragi
bulat terdapat oval (spaghetti and meatballs atau banana
and grapes)
- Pemeriksaan sensitivitas

7. Diagnosis Banding :

- Vitiligo
- pitiriasis alba
- Morbus Hansen

8. Diagnosis

: Pitiriasis versicolor

9. Terapi

: - ketoconazole zang 1x1
- Mikonazol cr
- Cetirizin tab 10 mg 1x1
- ketomed 2% scalp solution

10. Patomekanisme

: Malassezia sp. memproduksi asam dikarboksilat (asam azelaat)
yang mengganggu pertumbuhan pigmen melanin dan memproduksi
metabolit (pigmentin) yang mempunyai kemampuan absorpsi
sinar ultraviolet sehingga menyebabkanlesi hipopigmentasi.

11. Informed Cosent. :

12. Edukasi

: - menjaga hygiene
- rutin pengobatan, barek dapat bertahan sampai beberapa
bulan.
- Penggunaan ketomedis dioleskan diamkan selama 10 menit
lalu dibilas
- krim dioleskan dilesi yang terlihat

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirahusada

STATUS PENDERITA



DIAGNOSIS: Pitiriasis Rosea

NAMA

: Amalyah Ramadhuni

NIM

: 001181022

PEMBIMBING

:

1. Nama : Tara Nurpadillah
 Umur : 23 tahun
 Alamat : Matassar
 Status Perkawinan : Belum kawin
 Tgl. Masuk RS/Poli : 15/2/23

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis
 Keluhan Utama : Bercak merah

Anamnesis Terpimpin :

Pasien datang dengan keluhan bercak merah di badan dan di paha. Bercak pertama kali timbul di paha sekitar 2 minggu yang lalu, bercak ada-lah sembuh timbul bercak merah di badan dan paha. Gatal (+) riwayat bercak di psikosis, di beri CTM. Sebelumnya tidak pernah mengalami keluhan yang sama. Riwayat keluarga dengan keluhan yg sama tidak ada. Tidak ada riwayat alergi.

3. Status Pasien

Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat); Kesadaran : compos mentis
 Gizi (kurang / cukup / baik); Higiene (buruk / sedang / baik)
 Tanda Vital : Tensi: 110/70 mm/Hg; Nadi: 80 x/menit
 Pernapasan 22 x/mnt; Suhu 36,5 derajat/C
 Kepala : *Sclera : icterus (+/-)
 *Konjungtiva : anemia (+/-)
 *Bibir : cyanosis (+/-)
 Jantung / Paru : BS I/II normal, murmur (-), WR (-), Rh (-)
 Abdomen : peristaltik ada, bising normal
 Ekstremitas : akral hangat, edema (-)
 Kelenjar limfa : Tidak ada pembesaran

4. Status Lokal

Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi - Venereologi

Lokasi : regio trunktus posterior, regio ekstremitas inferior sinistra et dextra
 Ukuran :
 Effloresensi : makula eritem

6. pemeriksaan penunjang

Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan Papat dilakukan pemeriksaan Tes KHL
 Prosedur :

7. Diagnosis Banding :

Scarlet gutta
Tinea corporis

8. Diagnosis :

Psoriasis rosea

9. Terapi :

- Celestine tab 60 mg (1x1)
- Betametason cr 30 gr + Vaseline alba cr 30 gr

10. Patomekanise :

Etiologi dan patomekanisme penyakit ini belum diketahui secara pasti. Diduga merupakan eksantema virus yang berhubungan dengan reaktivasi Human Herpes Virus (HHV-7 dan HHV-6).

11. Informed Cosent. :

12. Edukasi :

- Psoriasis rosea merupakan penyakit self limiting, tapi memerlukan waktu yg panjang untuk penyembuhannya.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bagi/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



[Handwritten signature]

DIAGNOSIS: Skabies

NAMA : Amaliyah Ramadhani
NIM : CD11181022
PEMBIMBING : _____

1. Nama : Marsah H Abdullah
Umur : 59 tahun
Alamat : Jl. Ronggokilling Raya Lt. 2 No. 23
Status Perkawinan : Kawin
Tgl. Masuk RS/Poli : _____

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis
Keluhan Utama : Gatal disekujur badan

Anamnesis Terpimpin :

Pasien datang dengan keluhan gatal disekujur tubuhnya sejak 3 bulan yang lalu disertai bintik-bintik merah. Gatal sepanung hari terutama saat malam hari tidak disertai nyeri. Riwayat pada keluarga ada yang mengalami keluhan yang sama anaknya. Pasien tidur bersama anaknya baru pulang dari pekerjaan. Riwayat alergi disangkal.

3. Status Pasien
Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat) ; Kesadaran : Composmentis
Gizi (kurang / cukup / baik) ; Higiene (buruk / sedang / baik)
Tanda Vital : Tensi : 110 / 70 mm/Hg ; Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 20 x/mnt ; Suhu : 36,5 derajat/C
Kepala : *Sclera : icterus (+ / -)
*Konjungtiva : anemia (+ / -)
*Bibir : cyanosis (+ / -)
Jantung / Paru : BJ i/l normal, murmur (-), rh (-), wL (-)
Abdomen : peristaltik ada kaji normal
Ekstremitas : Akral hangat, CRT 2 detik, edema (-)
Kelenjar limfa : Tidak ada pembesaran

4. Status Lokalis :
Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi – Venereologi
Lokasi : Regio trunco anterior et posterior, regio ekstremitas superior et posterior
Ukuran : _____
Effloresensi : Makula annular, xerosis, papul

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : Menemukan tungau :
 Prosedur : 1. Ciri terowongan → ujung yg terlihat papul/vesikel dicongkel dgn jarum dan diletakkan di atas sebuah objek, lalu ditutup dgn kaca penutup dan dilihat dgn mikroskop cahaya.
 2. Dengan membuat biopsi insang : lesi di jepit dgn 2 pin kemudian dibuat insang tipis dgn pisau dan diperiksa dgn mikroskop cahaya.

7. Diagnosis Banding : pedikulosis corporis

8. Diagnosis : Skabies

9. Terapi : - cetirizine 2g/oral
 - Seabimide 5%
 - Asam salisilat 2% + sulfur pp + betametason
 - Lanolin 10% + vaseline

10. Patomekanise : Sarcoptes scabiei → masuk ke dalam kulit → 4-6 minggu → aktivitas sarcoptes scabiei dalam kulit menyebabkan rasa gatal dan hipersensitivitas → gangguan → erosi, ekskoriasi, krusta, dan infeksi sekunder

11. Informed Cosent. :

12. Edukasi : - Tidak menggunakan barang pribadi yang sama dengan orang lain.
 - pengobatan dilakukan pada orang seramah

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
 KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirganoso

STATUS PENDERITA



[Handwritten signature]

DIAGNOSIS: Dermatitis Numularis

NAMA : Amalyah Ramadhani

NIM : 001181022

PEMBIMBING :

1. Nama : Tin D
 Umur : 48 tahun
 Alamat : Muhassan
 Status Perkawinan : sedah menikah
 Tgl Masuk RS/Poli : 14 Februari 2023

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis
 Keluhan Utama : Bintil kemerahan pada betis dan lengan

Anamnesis Terpimpin :

Pasien datang dengan keluhan dengan bercak kemerahan pada betis sejak 1 tahun yang lalu. Awalnya bintil berukuran kecil, lama-kelamaan membesar. Pertama timbul di bagian betis kiri, lalu menyebar ke betis sebelah kanan, lengan kanan dan kiri. Gatal ada, nyeri pada bercak tidak ada. Hilang sensasi pada bercak tidak ada, demam tidak ada. Riwayat keluhan yang sama sebelumnya tidak ada. Riwayat keluarga dengan keluhan yang sama tidak ada. Riwayat minum obat cefixime dan salep racikan dari dokter kulit.

3. Status Pasien
 Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat) ; Kesadaran : composmentis
 Gizi (kurang / cukup / baik) ; Higiene (buruk / sedang / baik)
 Tanda Vital : Tensi : 120 / 80 mm/Hg ; Nadi 80 x/menit
 Pernapasan 20 x/mnt ; Suhu 36,5 derajat/C
 Kepala : *Sclera : icterus (+ / -)
 *Konjungtiva : anemia (+ / -)
 *Bibir : cyanosis (+ / -)
 Jantung / Paru : B3 [I/II normal, murmur (-), Rh(-), whe(-)]
 Abdomen : Peristaltik ada, kegan normal
 Ekstremitas : Akral hangat, edema (-), CRT < 2 detik
 Kelenjar limfa : Tidak ada pembesaran

4. Status Lokal :
 Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas, (superior/inferior)
 5. Status Dermatologi – Venereologi
 Lokasi : Regio ekstremitas superior et inferior bilateral
 Ukuran :
 Effloresensi : Makula, eritem, vesikel, krusta, ekskoriasi

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : Dapat dilakukan patch test atau provokasi

Prosedur : Pemeriksaan kulit dengan ditempelkan ke punggung pasien. depigmentasi kemudian dibakar dan dibakar pada jam ke 24, 48, 72 dan 96

7. Diagnosis Banding :
 - Dermatitis kontak alergi
 - Dermatitis atopi
 - Psoriasis

8. Diagnosis : Dermatitis numularis

9. Terapi :
 - kompres NaCl 0,9% (pagi, sore)
 - Cetirizine 10 mg / 24 jam / oral
 - Desormethasone 50 mg + urea 10% or 20% + asam fusikat 2% (oles pagi sore pada luka)

10. Patomekanisme : Belum diketahui pasti. Berkaitan dengan kulit yang kering atau sensitif. Kulit kering → fissura pada permukaan kulit yg kering dan gatal → masuknya alergen → peradangan pada kulit.

11. Informed Consent :

12. Edukasi :
 - Menjaga kulit agar tetap lembab
 - Melindungi kulit dari trauma (garukan)
 - Hindari stress

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



Handwritten signature and stamp of the medical officer.

DIAGNOSIS: Impetigo krustosa

NAMA : Analyah Romadhani
NIM : 001101022
PEMBIMBING : _____

1. Nama : Muh. Syahrer
Umur : 1 tahun
Alamat : Makassar
Status Perkawinan : Belum kawin
Tgl. Masuk RS/Poli : _____

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis
Keluhan Utama : Bintik kemerahan

Anamnesis Terpinpin :

Pasien anak laki-laki dibawa ibunya dengan keluhan bintik kemerahan pada wajah yang dialami sejak 1 minggu yang lalu. Bintik merah awalnya di dekat lubang hidung kiri, namun lama kelamaan menyebar ke seluruh kanan dan sekitar mulut. Ibunya mengatakan awalnya timbul benjolan kecil namun benjolan tersebut pecah dan mengeluarkan air. Demam tidak ada. Riwayat alergi obat dan makanan tidak ada. Riwayat keluhan yang sama sebelumnya tidak ada. Riwayat pemberian obat atau salep untuk keluhan ini tidak ada. Riwayat keluarga menderita keluhan yang sama tidak ada.

3. Status Pasien
Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat) ; Kesadaran : compos mentis
Gizi (kurang / cukup / baik) ; Higiene (buruk / sedang / baik)
Tanda Vital : Tensi : _____ mm/Hg ; Nadi 80 x/menit
Pernapasan 22 x/mnt ; Suhu 36,5 derajat/C
Kepala : *Sclera : icterus (+ / -)
*Konjungtiva : anemia (+ / -)
*Bibir : cyanosis (+ / -)
Jantung / Paru : S1 / II normal , murmur (-) , Rh (-) , W2 (-)
Abdomen : peristaltik ada , kesan normal
Ekstremitas : edema (-) , CRT < 2 detik , Akral hangat
Kelenjar limfa : Tidak ada pembesaran

4. Status Lokalis :
Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi – Venereologi
Lokasi : rago facialis
Ukuran : _____
Effloresensi : Macula eritem , vesikel , krusta

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

Prosedur

Rapat dilakukan pewarnaan gram
Letakkan preparat di rak pewarnaan → berikan larutan
crystal violet selama 30 detik → Bilas dgn air
mengalir → Lugol diamkan selama 30 detik → bilas dgn air mengalir
- beri larutan karbol puchy diamkan 2 menit → bilas dgn
air mengalir → keringkan dan periksa di bawah mikroskop
gunakan minyak emersi

7. Diagnosis Banding :

Ektima
Dermatitis atopik

8. Diagnosis

: Impetigo crustosa

9. Terapi

: - kompres NaCl 0,9% pagi-sore
- Cepadroxyl syrup 125 mg 2x1 rth
- As. fusidat cr (pagi-siang-sore selalu dikompres)

10. Patomekanise

: Infeksi (Streptococcus) → Toksin → merusak jaringan
↓
Pecah ← Vektor ← antar sel → Dermosom
kerusta pustula titik

11. Informed Cosent. :

12. Edukasi

: - Edukasi terhadap pasien dan keluarganya agar menjaga
hygiene perorangan dengan baik.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



DIAGNOSIS: uretritis gonore

NAMA : Amaliyah Ramadhani
NIM : 001181022
PEMBIMBING :

1. Nama : Wawan
 Umur : 27 tahun
 Alamat : Makassar
 Status Perkawinan : Sudah menikah
 Tgl. Masuk RS/Poli : _____

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis
 Keluhan Utama : keluar cairan nanah pada genital

Anamnesis Terpimpin :

Pasien datang dengan keluhan ada nanah keluar dari penis berwarna putih kental sejak 9 hari yang lalu, terdapat rasa nyeri pada saat berkemih. Pasien juga merasa gatal nanah kadang-kadang. Pasien mengatakan sudah menikah namun sebelum menikah sudah sering berhubungan seks dengan wanita lain dan juga pernah melakukan kegiatan seks bukan dengan istri dalam 3 tahun terakhir. Riwayat demam tidak ada, HT dan DM tidak ada. Riwayat masuk RS dengan diagnosis TB. Riwayat minum obat ARV 1 tahun yg lalu. Riwayat keluhan yg sama pada keluarga ada istri juga mengalami keluhan keputihan abnormal dan minum ARV 1 tahun lalu.

3. Status Pasien

Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat) ; Kesadaran : compos mentis
 Gizi (kurang / cukup / baik) ; Higiene (buruk / sedang / baik)

Tanda Vital : Tensi: 130 / 100 mm/Hg ; Nadi 80 x/menit
Pernapasan 22 x/mnt ; Suhu 36,5 derajat/C

Kepala : *Sclera : icterus (+ / 0)
 *Konjungtiva : anemia (+ / 0)
 *Bibir : cyanosis (+ / 0)

Jantung / Paru : BS 1/21 normal, murmur (-), Rh (-), Wc (-)

Abdomen : peristaltik ada, kasan normal

Ekstremitas : Akral hangat, edema (-), CRT < 2 detik

Kelenjar limfa : Tidak ada pembesaran

4. Status Lokalis :

Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)

5. Status Dermatologi – Venereologi

Lokasi : bagian genital

Ukuran :

Effloresensi : sekitar purulen

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium : Penunjang gram

Prosedur

Letakkan preparat di rak penunjang + berikan larutan crystal violet selama 20 detik → buang, bilas dgn air mengalir → letakkan di rak selama 20 detik → bilas air mengalir → beri larutan counter stain selama 2 menit → bilas dengan air mengalir → keringkan dan periksa di bawah mikroskop dengan minyak emersi.

7. Diagnosis Banding : Urethritis non-gonore

8. Diagnosis : Urethritis gonore

9. Terapi : Cefixime 1 x 400 mg

10. Patomekanisme : Neisseria gonorrhoea → tersebar melalui hubungan seksual secara genito-genital, orogenital atau anogenital → pd melekat pada mukosa epitel → menimbulkan reaksi radang

11. Informed Cosent. :

12. Edukasi : - tidak berganti-ganti pasangan seksual
- Membaun pasangan berobat bersama.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK-UNHAS / RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

STATUS PENDERITA



DIAGNOSIS: _____

NAMA : _____
NIM : _____
PEMBIMBING : _____

1. Nama : _____
Umur : _____
Alamat : _____
Status Perkawinan : _____
Tgl. Masuk RS/Poli : _____

2. Anamnesis : Autoanamnesis / Heteroanamnesis
Keluhan Utama : _____
Anamnesis Terpimpin : _____

3. Status Pasien :
Keadaan Umum : Sakit (ringan / sedang / berat) ; Kesadaran : _____
Gizi (kurang / cukup / baik) ; Higiene (buruk / sedang / baik)
Tanda Vital : Tensi: _____ mm/Hg ; Nadi _____ x/menit
Pernapasan _____ x/mnt ; Suhu _____ derajat/C
Kepala : *Sclera : icterus (+ / -)
*Konjungtiva : anemia (+ / -)
* Bibir : cyanosis (+ / -)
Jantung / Paru : _____
Abdomen : _____
Ekstremitas : _____
Kelenjar limfa : _____

4. Status Lokalis :
Kepala, Dada, Punggung, Bokong, Genitalia, Ekstremitas (superior/inferior)
5. Status Dermatologi – Venereologi
Lokasi : _____
Ukuran : _____
Effloresensi : _____

6. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium :

Prosedur :

7. Diagnosis Banding :

8. Diagnosis :

9. Terapi :

10. Patomekanise :

11. Informed Cosent. :

12. Edukasi :



more information :

<http://www.med.unhas.ac.id/>