

# Materi Kuliah

- Keperawatan dewasa
- Ni Ketut Kardiyudiani, M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS

# PATOFISIOLOGI, PENATALAKSANA AN SISTEM INTEGUMEN



Ni Ketut K

# Gangguan dalam sistem integument

- Masalah perawatan pada luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, **SLE**, Lepra/Kusta, Acne, SLE, **Sindrom Stefen Johnson**, Infeksi/peradangan/kelainan : Folikulitis, **Herpes Simplek**, Herpes Zoster, **Kandidiasis**, Dermatopitosis, **Pedikulosis**, Skabies, Ulkus, Dermatitis : kontak, alergika. Non-infeksi : **psoriasis**, pteriasis versicolor, pteriasis reseae

# PATOFISIOLOGI/ RESPON TUBUH THD LUKA BAKAR

- **Respon kardiovaskuler**

Perpindahan cairan → kehilangan air, Na, Cl serta edema jaringan → penurunan curah jantung → penurunan perfusi jaringan

- **Respon Renalis**

Volume intra vaskuler menurun → input ke ginjal menurun, urine output turun gagal ginjal.

- **Respon Gastro Intestinal**

Efek hipovolemik dan neurologik → aktivitas gastro intestinal menurun → distensi abdomen, muntah, aspirasi → perlu pasang NGT

- **Respon imunologik, kulit terbuka → rentan infeksi**

# SYOCK HIPO VOLEMIK

Luka bakar



Meningkatnya permeabilitas kapiler



Hilangnya plasma, cairan dan elektrolit



Masuk ke rongga interstisiil



Hipokalemia,hiponatermia,hipoproteinuria

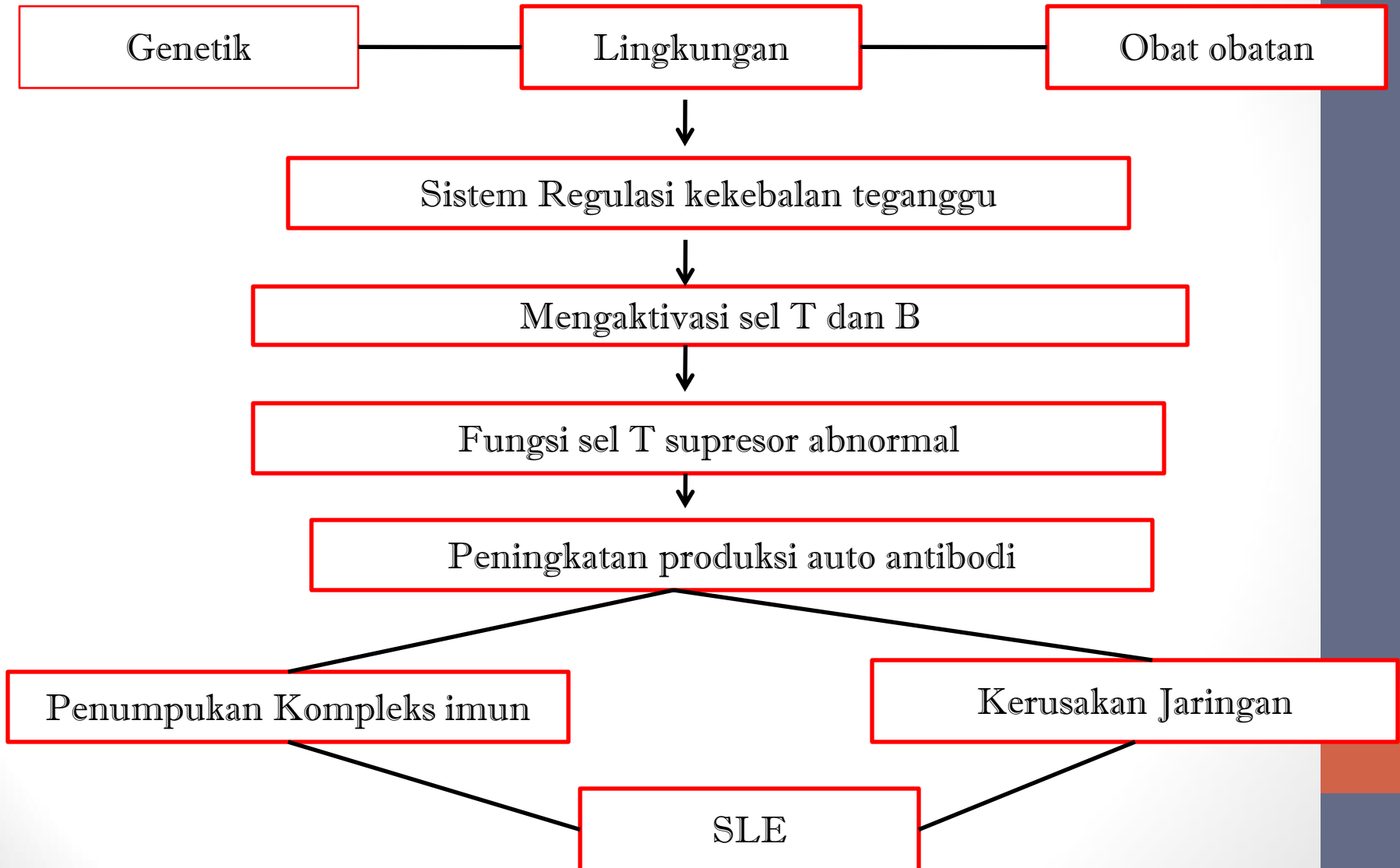


Hipovolemik



Syock

# Patofisiologi SLE



# Penatalaksanaan SLE

## 1. Penatalaksanaan Medis

Anti inflamasi non steroid (NSAIDs), Anti malaria, Kortikosteroid, Obat immunosupresan/sitostatika, Obat antihipertensi, Kalsium (Hockenberry & Wilson, 2009).

## 2. Penatalaksanaan Keperawatan

Pemantauan aktivitas , Edukasi, Dukungan psikologis (Anisa Tri U, 2012)

# Sindrom Stevens-Johnson

## Penatalaksanaan

---

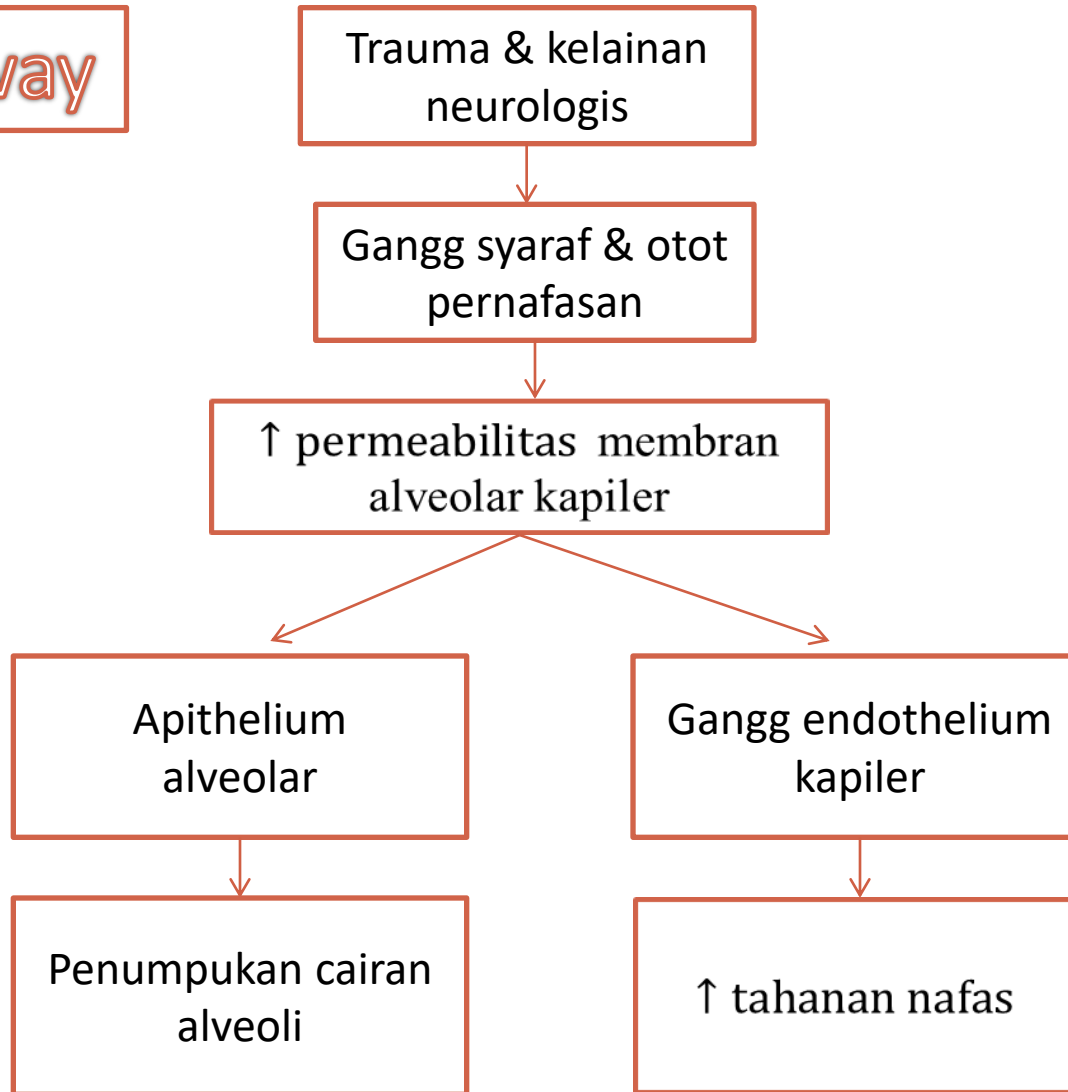
- ❑ Jika KU baik, lesi tidak menyeluruh prednisolon 30-40 mg/hari
- ❑ Jika KU buruk, lesi menyeluruh kortikosteroid (life saving)
- ❑ Deksametason IV dosis permulaan 4-6 x 5 mg
- ❑ Setelah 2-3 hari dan keadaan membaik dosis diturunkan 5 mg/hari
- ❑ Diganti dengan kortikosteroid, prednisolon 20 mg lalu 10 mg
- ❑ Antibiotik siprofloksasin 2x400 mg IV, klindamisisn 2x600 mg IV, Gentamisisn 2x80 mg
- ❑ Keseimbangan cairan dan elektrolit
- ❑ Diet rendah garam dan tinggi protein
- ❑ Terapi topical untuk lesi dimulut dan dikulit



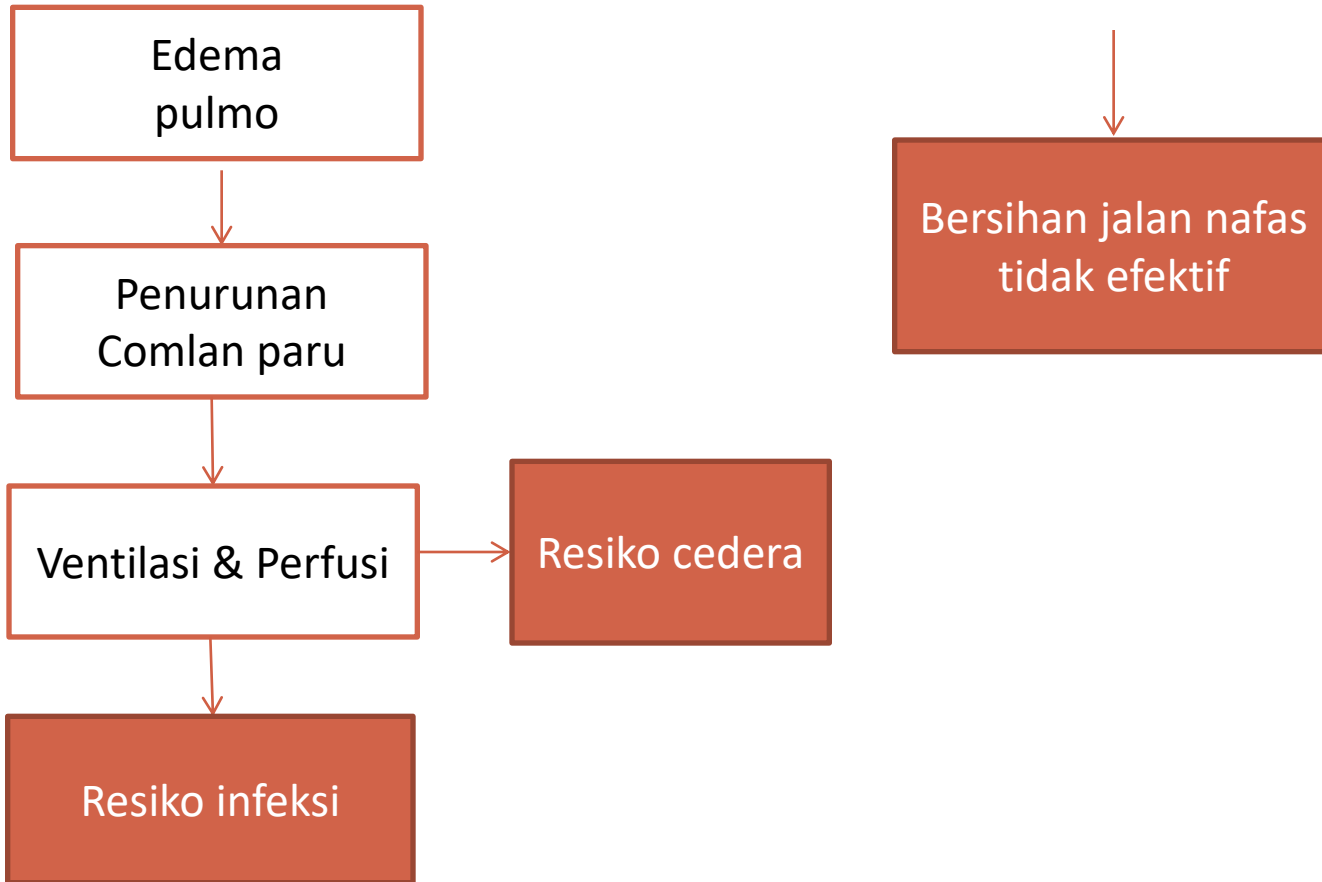
# Patofisiologi herpes simplek

Syndrom Steven Johnson disebabkan karena adanya trauma dan kelainan neurologis yang akan mengakibatkan gangguan syaraf pernafasan dan otot pernafasan sehingga menyebabkan peningkatan permeabilitas membran alveolar kapiler. Karena gangguan tersebut dapat menyebabkan adanya dua macam gangguan yaitu yang pertama yaitu apithelium alveolar yang menyebabkan penumpukan cairan alveoli sehingga terjadi edema pulmo sehingga penurunan comlain paru, cairan surfaktan menurun dan mengakibatkan gangguan pengembangan paru sehingga terjadi ventilasi dan perfusi yang tidak seimbang dengan penyakit hipoksemia dan hiperkapnia dengan melakukan tindakan primer tetapi menyababkan dampak ventilasi mekanik seperti resiko infeksi dan resiko cedera. Sedangkan gangguan yang kedua adalah yaitu gangguan endothelium kapiler dengan cairan masuk keintestinal sehingga peningkatan tahanan nafas dan kehilangan fungsi silia saluran pernafasan dan bersihan jalan nafas tidak efektif.

# Pathway



# Con't



# Penatalaksanaan herpes simplek

## 1. Kortikosteroid

Bila keadaan umum baik, lesi tidak menyeluruh cukup diobati dengan prednisone 30-40 mg sehari, dengan dosis permulaan 4-6 x 5 mg sehari.

## 2. Antibiotik

Untuk mencegah terjadinya infeksi misalnya bronkopneumonia yang dapat menyebabkan kematian, dapat diberi antibiotik yang jarang menyebabkan alergi, berspektrum luas dan bersifat bakteriosidal misalnya gentamisin dengan dosis 2 x 80 mg.

- **Pentalaksanaan**

### **Edukasi**

- bed rest
- minum obat teratur
- diet lunak tinggi kalori tinggi protein

### **Medikamentosa**

- Acyclovir 5 x 200 mg/hari selama 7 hari



# PATOFISIOLOGI psoriasis

Sabun, Detergen, Zat Kimia

Iritan primer

Mengiritasi kulit

Peradangan kulit(lesi)

Kerusakan integritas kulit

Resiko infeksi

nyeri

Gangguan citra tubuh

allergen

sel langerhans & makrofag

sel T

Sensitisasi sel T oleh saluran limfe

Terpapar ulang

reaksi hiper sensitifitas IV

Gangguan pola tidur

Sel efektor mengeluarkan limfokin

Gatal, panas, kemerahan



# HERPES SIMPLEKS ? ? ?

Herpes Simpleks adalah penyakit akut yang ditandai dengan timbulnya vesikula yang berkelompok, timbul berulang, yang mengenai permukaan mukokutaneus, dan disebabkan oleh Virus Herpes Simpleks (HSV).

Infeksi akut yang disebabkan oleh herpes simpleks virus (HSV) tipe I atau tipe II yang ditandai dengan adanya vesikel yang berkelompok di atas kulit yang sembab dan eritematosa pada daerah dekat mukokutan (Handoko, 2010)



## Jenis Herpes Simpleks dibagi menjadi dua yaitu :

### 1. *Herpes Simpleks Virus tipe 1 (HSV-1)*

Secara umum berhubungan



dengan lesi orofacial. Penularan utamanya melalui kontak airliur.

### 2. *Herpes Simpleks Virus tipe 2 (HSV-2)*

Secara umum berhubungan dengan



penyakit kelamin. Penularan melalui hubungan seksual atau dari infeksi pada jalan lahir seorang bayi.

# ETIOLOGI



HSV ditularkan melalui kontak langsung. Infeksi HSV terjadi melalui inokulasi virus ke dalam permukaan mukosa (seperti : orofaring, serviks, konjungtiva) atau melalui suatu lesi kecil di kulit.

1. Pemaparan cahaya matahari
2. Demam
3. Stres fisik/emosional
4. Penekanan sistem kekebalan
5. Obat-obatan atau makanan tertentu

# Patofisiologi

- **HSV disebarkan melalui kontak langsung antara virus dengan mukosa atau setiap kerusakan di kulit. HSV memiliki kemampuan untuk menginvasi beragam sel melalui fusi langsung dengan membrane sel.**
- **Pada infeksi aktif primer, virus menginvasi sel pejamu dan cepat berkembang dengan biak, menghancurkan sel pejamu dan melepaskan lebih banyak virion untuk menginfeksi sel-sel disekitarnya. Pada infeksi aktif primer, virus menyebar melalui saluran limfe ke kelenjar limfe regional dan menyebabkan limfa denopati.**
- **Tubuh melakukan respon imun seluler dan humoral yang menahan infeksi tetapi tidak dapat mencegah kekambuhan infeksi aktif. Setelah infeksi awal timbul fase laten. Selama masa ini virus masuk ke dalam sel-sel sensorik yang mempersarafi daerah yang terinfeksi dan bermigrasi disepanjang akson untuk bersembunyi di dalam ganglion radiks dorsalis tempat virus berdiam tanpa menimbulkan sitotoksisitas atau gejala pada manusia**

# Manifestasi Klinis

*Berlangsung dalam tiga tahap : infeksi primer, fase laten dan infeksi rekuren.*

## *1. Infeksi primer*

- Herpes simpleks tipe I tempat predileksinya pada daerah mulut dan hidung. Infeksi primer herpes simpleks virus tipe II tempat predileksinya daerah pinggang ke bawah terutama daerah genital
- Berlangsung sekitar tiga minggu dan sering disertai gejala sistemik, misalnya demam, malaise dan anoreksia.
- Kelainan klinis yang dijumpai berupa vesikel berkelompok di atas kulit yang sembab dan eritematosa, berisi cairan jernih dan menjadi seropurulen, dapat menjadi krusta dan dapat mengalami ulserasi (Handoko, 2010)

## *2. Fase laten*

Penderita tidak ditemukan kelainan klinis, tetapi herpes simpleks virus dapat ditemukan dalam keadaan tidak aktif pada ganglion dorsalis.

## *3. Tahap infeksi rekuren*

Virus yang semula tidak aktif di ganglia dorsalis menjadi aktif oleh mekanisme paku (misalnya: demam, infeksi, hubungan seksual) lalu mencapai kulit sehingga menimbulkan gejala klinis yang lebih ringan dan berlangsung sekitar tujuh sampai sepuluh hari disertai gejala prodormal lokal berupa rasa panas, gatal dan nyeri.

# Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Fisik
- b. Pemeriksaan laboratorium
- c. Pemeriksaan Diagnostik

# Penatalaksanaan Medis

- 1. Obat topikal** berupa salap/krim yang mengandung preparat idoksuridin (stoxil, viruguent, virunguent-P) atau preparat asiklovir (zovirax)
- 2. Pengobatan oral preparat asiklovir** dengan dosis 5x200mg per hari selama 5 hari mempersingkat kelangsungan penyakit dan memperpanjang masa rekuren
- 3. Pemberian parenteral asiklovir** atau preparat adenine arabinosid (vitarabin) dengan tujuan penyakit yang lebih berat atau terjadi komplikasi pada organ dalam
- 4. Obat oles** digunakan lotion zinc oxide atau calamine. Pada wanita hamil diberi vaksin HSV sedangkan pada bayi yang terinfeksi HSV disuntikkan asiklovir intra vena

# KOMPLIKASI

1. Komplikasi Herpes Simpleks Komplikasinya yaitu: pioderma, ekzema herpetikum, herpetic whitlow, herpes gladiatorum (pada pegulat yang menular melalui kontak), esophagitis, infeksi neonatus, keratitis, dan ensefalitis (McPhee, 2007).
2. Menurut Hunter (2003) komplikasi herpes simpleks adalah herpes ensefalitis atau meningitis tanpa ada kelainan kulit dahulu, vesikel yang menyebar luas ke seluruh tubuh, ekzema herpeticum, jaringan parut, dan eritema multiforme.



# Penatalaksanaan psoriasis

Pemeriksaan penunjang yang paling umum dilakukan untuk mengkonfirmasi suatu psoriasis ialah biopsi kulit dengan menggunakan pewarnaan hematoksilin-eosin.



# Penatalaksanaan keperawatan **SISTEM** **INTEGUMEN**

## **PENGAJIAN KULIT DIMULAI DENGAN :**

- 1.** Mengumpulkan data riwayat kesehatan yg meliputi informasi kulit, rambut, dan kuku.
- 2. Inspeksi**
- 3. Palpasi**

# Pemeriksaan

- Anamnesa

Riwayat Kesehatan

- Pemeriksaan fisik

peralatan:

1. Penggaris/meteran untuk mengukur luas luka
2. *flashlight*/ lampu senter untuk menerangi luka
3. kaca pembesar untuk membantu dalam pemeriksaan luka
4. sarung tangan disposibel untuk melindungi pemeriksa ketika melakukan pemeriksaan luka

# RIWAYAT KESEHATAN

- Pertanyaan dimulai dengan masalah atau keluhan yg dirasakan.

Misal :

gatal-gatal ?

benjolan di kulit ?

- Pengkajian pola sehat sakit
- Pola pemeliharaan kesehatan
- Pola peran kekerabatan

# PENGAJIAN POLA SEHAT-SAKIT

Untuk Mengkaji POLA SEHAT-SAKIT  
Pertanyaan Yang Diajukan Meliputi:

- Riwayat kesehatan sekarang
- Riwayat kesehatan dahulu
- Riwayat kesehatan keluarga
- Status perkembangan

# RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

- Untuk menanyakan riwayat kesehatan sekarang dan keluhan pasien ?  
Tanyakan akan adanya , demam, lesi, kemerahan, memar dll.

# Riwayat Penyakit Dahulu

Untuk informasi masalah kesehatan dahulu, dapat diajukan pertanyaan-pertanyaan tentang :

- ◎ Masalah kesehatan yang pernah dialami, Riwayat penyakit spt DM, MH, Hepatitis dll,, pernapasan ?
- ◎ Riwayat alergi pasien? Alergi terhadap Makanan, Obat, Kosmetik, dll?

# RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Status Kesehatan Keluarga Ditanyakan Tentang :

- ⦿ Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit kulit ? Kapan mulainya ?
- ⦿ Apakah ada anggota keluarga yg menderita alergi ?



## Kebiasaan pasien dan aktivitas sehari-hari pasien, Misalnya :

- ⦿ Kebersihan diri ?
- ⦿ Gaya hidup klien ?
- ⦿ Pekerjaan ?
- ⦿ Apakah gangguan kulit dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari?
- ⦿ Apakah gangguan kulit mempengaruhi peran dalam kehidupannya ?

# Karakteristik Kulit Normal

- **Warna** : Warna Kulit bervariasi antara orang yang satu dengan yang lain tergantung ras (Merah muda - Hitam)
- **Tekstur Kulit** → Lembut Kering, normal juga Elastis.
- **Suhu** : Suhu Normal Hangat → pada kondisi tertentu bisa berubah
- **Kelembaban** → Akan teraba kering → dpt meningkat jika aktivitas meningkat
- **Bau** : Normal Tidak Berbau

# KULIT

## Inspeksi

1. Warna Kulit
2. Vaskularisasi
3. Keringat
4. Edema
5. Injuri
6. Perlukaan/Lesi Pada Kulit

# PALPASI

Catat :

1. Perubahan dalam Suhu / Temperatur
2. Kelembaban. Kering pada dehidrasi
3. Periksa Adanya Nyeri Tekan
4. Tekstur. Mengacu pada Halus atau kasar. Kasar dan kering pada hipotroid. Lembut dan halus pada hiperthyroid
5. Turgor → Mengacu pada elastisitas kulit.
6. Adanya Lesi → Distribusi, tipe, warna

- Elastisitas kulit atau turgor menggambarkan keadaan keseimbangan cairan tubuh . secara sederhana dengan melakukan pemeriksaan turgor kulit . dapat diketahui derajat kekurangan cairan tubuh ( dehidrasi ).

### **cara pemeriksaan**

1. Pastikan bagian ( lengan / perut ) yang akan diperiksa terbuka
2. Pemeriksa menjepitkan ibu jari dan telunjuk pada kulit,
3. Lepaskan jepitan dan perhatikan waktu yang diperlukan kulit untuk kembali seperti semula ( dalam detik )

# PERUBAHAN WARNA

**Cyanosis**, Warna kebiruan-biruan, mungkin terlihat di bawah kuku, bibir, dan mukosa mulut. Terjadi karena penurunan ikatan oksihemoglobin, atau penurunan oksigenasi darah. Dapat disebabkan oleh penyakit paru, penyakit jantung, abnormalitas hemoglobin, atau karena udara dingin.

**Jaundice / Ikterik**, Warna kuning atau kehijauan. Terjadi ketika bilirubin jaringan meningkat dan dapat pertama kali terlihat di sklera kemudian membran mukosa, dan kulit

**Pallor (Pucat)**, Penurunan warna kulit. Terjadi karena penurunan aliran darah ke pembuluh darah superfisial atau penurunan jumlah hemoglobin dalam darah. Pucat mungkin terjadi di muka, palpebra konjunctiva, mulut dan di bawah kuku

**Erytema**, Warna kemerahan di kulit. Mungkin terjadi secara general maupun lokal. Eritema general disebabkan karena demam, sedangkan eritema lokal disebabkan karena infeksi lokal atau terbakar matahari

- **Warna ungu pada kulit** : mungkin adanya beberapa pembuluh darah yang pecah dan dapat terjadi karena masalah sirkulasi atau kekurangan vitamin C
- **Bintik merah menyerupai kupu-kupu pada wajah** → timbul di tulang (jembatan) hidung dan pipi, seringkali menjadi tanda pertama dari penyakit autoimun Lupus, yang merupakan suatu gangguan yang mengancam jiwa dan membutuhkan pengobatan yang tepat



- **Garis-garis gelap di Telapak Tangan** : Garis hitam pada telapak tangan atau pendalaman pigmen dalam lipatan telapak tangan dapat mengindikasikan adanya insufisiensi adrenal, sebuah gangguan endokrin, yang dikenal juga sebagai penyakit Addison



### **Addison's disease:**



- Note the generalised skin pigmentation (in a Caucasian patient) but especially the deposition in the palmer skin creases, nails and gums.

- She was treated many years ago for pulmonary TB. What are the other causes of this condition?

# VARIASI PERUBAHAN WARNA KULIT



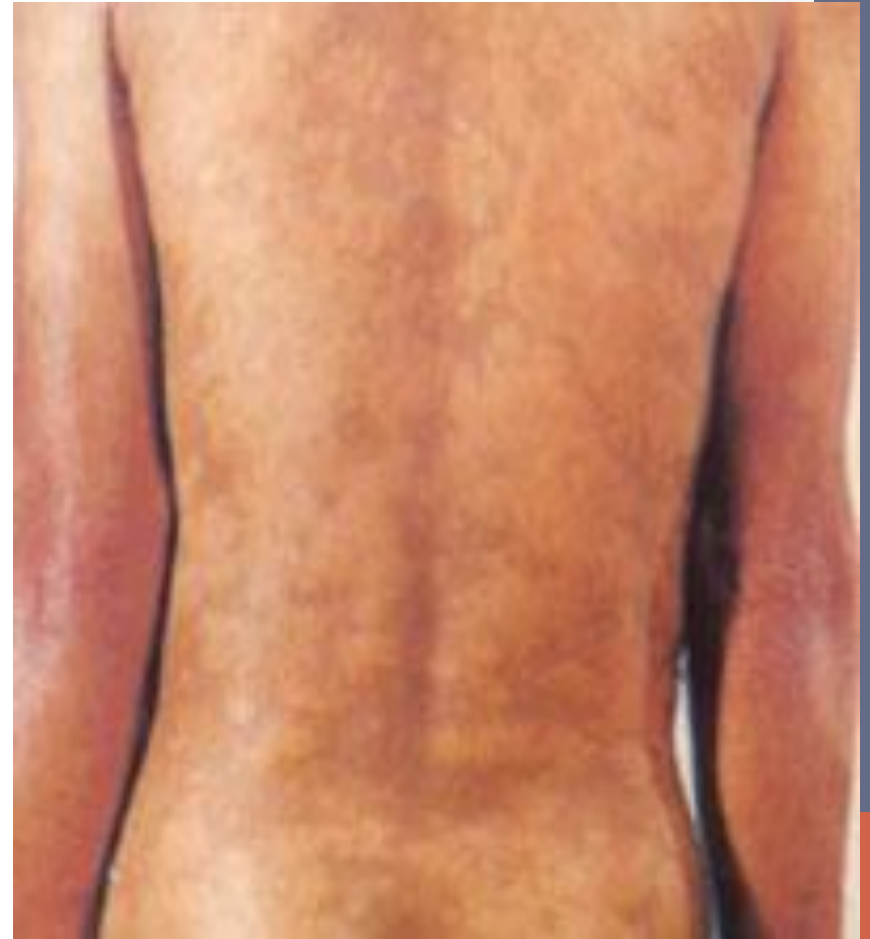
# PALPASI

<ul style="list-style-type: none"><li>● Adanya benjolan</li><li>● Tekstur kulit</li><li>● Adanya nyeri tekan</li><li>● Palpasi secara akurat dengan menggunakan metode EPUAP</li><li>● Mobilitas atau turgor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Tekstur</li><li>● Kerontokan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Nyeri tekan</li></ul>

AKU ANAK SIAPA YA??????



# Panu, Oleskan saja.....



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

- **Lesi** adalah istilah medis untuk merujuk pada keadaan jaringan yang abnormal pada tubuh. Hal ini dapat terjadi karena proses beberapa penyakit seperti trauma fisik, kimiawi, dan elektrik; infeksi dll.

# TIPE-TIPE LESI

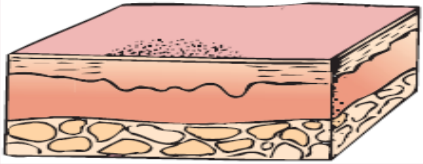


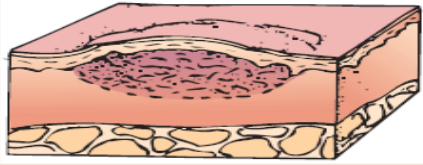



## 1. LESI PRIMER

LESI	KETERANGAN
Makula	Perubahan warna kulit, tidak teraba dengan batas jelas, kurangh dari 1 cm
Papula	Menonjol, batas jelas. Elevasi kulit yang padat. Kurang dari 0,5 cm.
Nodula	Tonjolan padat berbatas tegas, lebih besar daripada papula 0,5-2 cm.
Tumor	Tonjolan padat seperti nodula, lebih besar ukurannya.
Vesikula	Papula dengan cairan serosa di dalamnya.
Pustula	Papula dengan cairan pus di dalamnya



TABLE 12.4

## COMMON SKIN LESIONS

TYPE OF LESION	DESCRIPTION	EXAMPLE	ILLUSTRATION
<b>Macule</b>	Flat, round, colored, nonpalpable area	Freckles <b>(Bintik-bintik)</b>	
<b>Papule</b>	Elevated, palpable, solid	Wart <b>(kutil)</b>	
<b>Vesicle</b>	Elevated, round, filled with serum	Blister <b>(Lepuh)</b>	
<b>Wheal</b>	Elevated, irregular border, no free fluid <b>rasa gatal dgn bintik-bintik merah dan bengkak</b>	Hives	
<b>Pustule</b>	Elevated, raised border, filled with pus	Boil / <b>bisul</b>	
<b>Nodule</b>	Elevated, solid mass, deeper and firmer than papule	Enlarged lymph node	
<b>Cyst</b>	Encapsulated, round fluid-filled or solid mass beneath the skin	Tissue growth	



Cloasma .....  
**BIKIN GAK PEDE NICH**



VESIKULA

PUSTULA





**CONDILOMA (JENGGER AYAM)**  
**JENIS LESI: VESIKULA**



Acne.



PAPULA.....



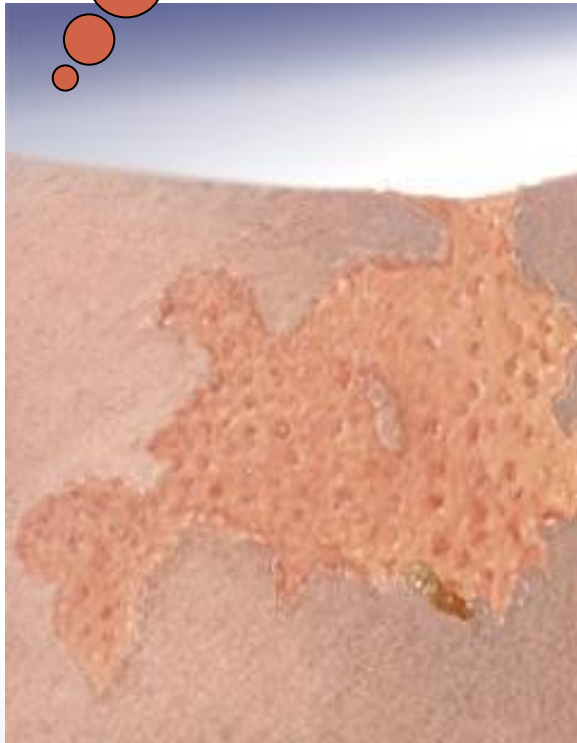
# TIPE-TIPE LESI CONT'

## 2. LESI SEKUNDER

LESI	KETERANGAN
EROSI	Kehilangan epidermis superfisial, menyisakan area yang lembab yang tidak mengeluarkan darah. Misalnya: permukaan kulit setelah pecahnya vesikel
ULKUS	Kehilangan permukaan yang lebih dalam yang dapat berdarah atau meninggalkan jaringan parut. Misalnya kankre sifilitis, ulkus karena insufisiensi venosa
FISURA	Pecahnya kulit membentuk garis lurus.



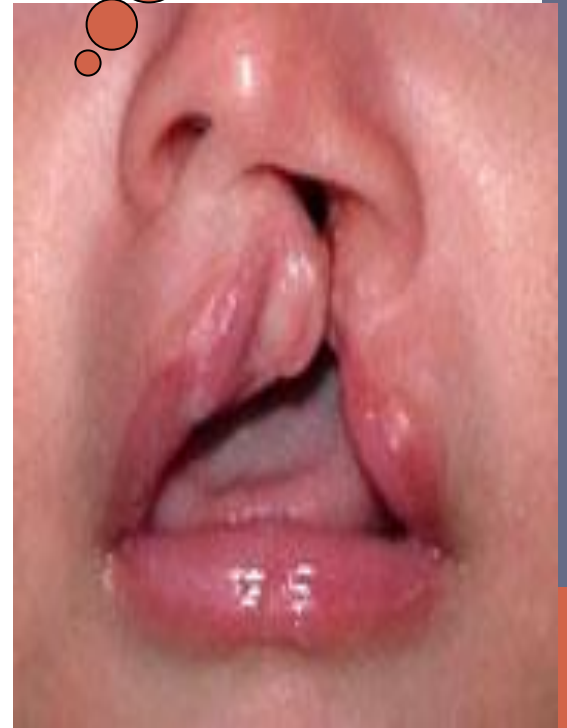
**EROSI**



**ULKUS**



**FISURA**



## BENDA-BENDA PADA PERMUKAAN KULIT

JENIS	KETERANGAN
Keropeng	Residu serum, nanah, atau darah yang mengering. Misalnya scabies
Skale	Kulit tipis dari epidermis yang mengalami eksfoliasi. Misalnya kulit kering, ketombe.

**BULA YANG PECAH,  
MENGERING AKAN  
MENIMBULKAN KEROPENG**



**SCABIES**



# Klasifikasi luka akibat tirah baring (*Pressure Ulcers*) menurut EPUAP

<b>Tingkat</b>	<b>Gambaran</b>
Tingkat 1	Eritema yang warnanya tidak berubah menjadi pucat bila ditekan dengan jari pada kulit yang masih utuh
Tingkat 2	Lapisan kulit sebagian hilang yang meliputi epidermis, dermis, atau keduanya
Tingkat 3	Seluruh lapisan kulit hilang yang melibatkan rusaknya atau nekrosis jaringan subkutan yang mungkin meluas ke jaringan di bawahnya, tetapi tidak merusak seluruh fasia
Tingkat 4	Seluruh kulit hilang dengan kerusakan yang berat, nekrosis jaringan atau rusaknya otot, tulang, atau struktur penyokong.

# RAMBUT

- **Inspeksi dan palpasi** : catat distribusi, kualitas, kuantitas
- Distribusi: normal : kulit kepala, muka bagian bawah, hidung, leher, aksila, dada anterior, punggung, bahu, lengan, kaki, gluteal, area pubis.
- Kuantitas:
  - Hirsutisme**: peningkatan pertumbuhan rambut.
  - Alopesia** : rambut rontok, botak

- Kuantitas
  - texture: kasar, halus, lurus, keriting, sangat kusut, kuat, berkilauan, mudah rontok.
  - Warna. Bervariasi mulai dari putih bercahaya sampai hitam. Perubahan warna dipengaruhi oleh usia, nutrisi, penyakit, dll

# KUKU

## INSPEKSI dan PALPASI

- Bentuk. **Anonyhia** : tidak mempunyai kuku sama sekali
- Kelengkungan. Normal : datar atau sedikit lengkung. Clubbing ?
- Adhesi. Normal : kuat tidak mudah dicabut.
- Permukaan kuku. Normal : lembut dan datar
- Warna. Normal : pink
- Pemeriksaan CRT (*Capillary Refill Time*)
- Ketebalan

## BERBAGAI KONDISI KUKU

KONDISI KUKU	KETERANGAN
Kuku normal	Sudut normal $160^{\circ}$
Clubbing finger	Falang dorsal membulat & menggelembung, kecembungan dari lempeng kuku meningkat. Sudut kuku meningkat $180^{\circ}$ . misal pda penyakit jantung, paru
Paronikia	Inflamasi dari lipatan kuku proksimal dan lateral, dapat akut atau kronis. Lipatan berwarna merah, bengkak, mungkin nyeri tekan
Onikolisis	Pelepasan lempeng kuku yang tidak terasa sakit dari bantalan kuku, dimulai dari distal. Banyak penyebabnya.
Kuku terry's	Keputihan dengan pita distal kemerahan atau coklat. Terlihat pada penuaan dan beberapa penyakit kronis
Pitting	Cekungan kecil pada lempeng-lempeng kuku
leukonisia	Bercak putih yang disebabkan oleh trauma. Tumbuh ke luar bersamaan dengan pertumbuhan kuku

# PARONKIA

Inflamasi dari lipatan kuku proksimal dan lateral, dapat akut atau kronis. Lipatan berwarna merah, bengkak, mungkin nyeri tekan



# Onikolisis



# TERRY'S NAIL

Keputihan dengan pita distal  
kemerahan atau coklat. Terlihat  
pada penuaan dan beberapa  
penyakit kronis





# CLUBBING FINGERS

Falang dorsal membulat & menggembung, kecembungan dari lempeng kuku meningkat. Sudut kuku meningkat 180. misal pd penyakit jantung, paru



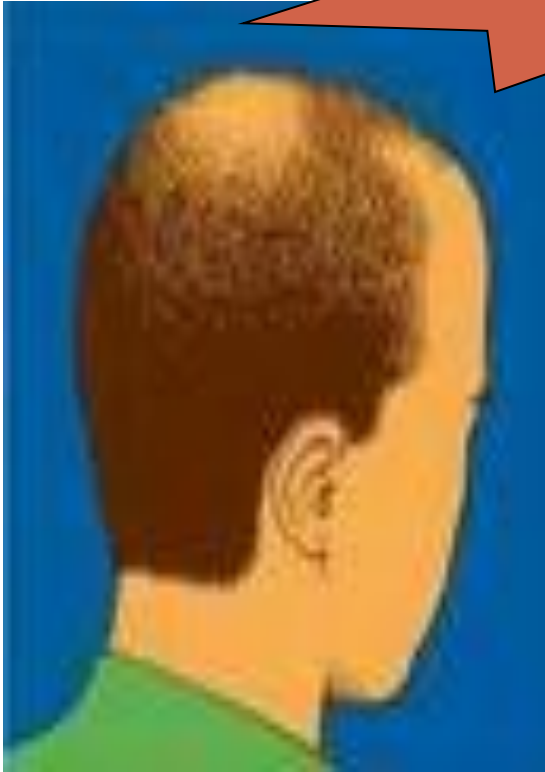
# PITTING

Biasa terjadi pada kondisi psoriasis



# ALOPEZIA

Jangan malas cuci rambut!!!!!!!!!!!!



TERIMA KASIH