



# MIKOLOGI DAN MIKOLOGI KEDOKTERAN BEBERAPA PANDANGAN DERMATOLOGIS

Pidato Pengukuhan  
Jabatan Guru Besar Tetap  
dalam Bidang Ilmu Kesehatan Kulit dan kelamin pada Fakultas Kedokteran,  
diucapkan di hadapan Rapat Terbuka Universitas Sumatera Utara

Gelanggang Mahasiswa, Kampus USU, 26 Mei 2005

OLEH:

**MANSUR AMIRSYAM NASUTION**

UNIVERSITAS SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2005



## MIKOLOGI DAN MIKOLOGI KEDOKTERAN BEBERAPA PANDANGAN DERMATOLOGIS

Pidato Pengukuhan  
Jabatan Guru Besar Tetap  
dalam Bidang Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin pada Fakultas Kedokteran,  
diucapkan di hadapan Rapat Terbuka Universitas Sumatera Utara

Gelanggang Mahasiswa, Kampus USU, 26 Mei 2005

OLEH:

MANSUR AMIRSYAM NASUTION

UNIVERSITAS SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2005



***Bismillahirrahmanirrahim,***

*Bapak Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia,  
Bapak Ketua dan Bapak/Ibu Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Sumatera Utara,  
Bapak Ketua dan Bapak/Ibu Anggota Senat Akademik Universitas Sumatera Utara,  
Bapak Ketua dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas Sumatera Utara.  
Bapak Rektor Universitas Sumatera Utara,  
Bapak/Ibu para Pembantu Rektor Universitas Sumatera Utara, para Dekan,  
Ketua Lembaga dan unit kerja, para Dosen dan Karyawan di lingkungan Universitas  
Sumatera Utara,  
Bapak dan Ibu para undangan, keluarga, teman sejawat, mahasiswa dan hadirin yang  
saya muliakan.*

**Assalamu'alaikum Warohmatullahi' Wabarakatuh**

Pada kesempatan yang berbahagia ini perkenankan saya mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya kepada kita sekalian sehingga kita dapat berkumpul bersama dalam keadaan sehat walafiat pada hari ini, yang merupakan hari yang bahagia bagi saya dan keluarga karena mendapat syukur nikmat dari Allah SWT.

Bersama ini saya mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Republik Indonesia yang telah memberikan kepercayaan kepada saya untuk mendapatkan jabatan Guru Besar Tetap Bidang Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin pada Universitas Sumatera Utara.

Izinkanlah saya menyampaikan pidato ilmiah saya mengenai beberapa hal kemajuan di bidang Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, yang berhubungan dengan penyakit yang disebabkan infeksi jamur di Indonesia pada umumnya, dan di Medan pada khususnya dengan judul: **Mikologi Kedokteran: Beberapa Pandangan Dermatologis**

**Pendahuluan**

Hadirin yang saya muliakan,

Kondisi geografis Indonesia yang merupakan daerah tropis dengan suhu dan kelembaban yang tinggi akan memudahkan tumbuhnya jamur, sehingga infeksi oleh karena jamur di Indonesia pada umumnya, di Sumatera Utara pada khususnya banyak ditemukan. Oleh karena itu golongan penyakit kulit karena infeksi jamur menempati urutan kedua terbanyak dari insiden penyakit kulit di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Medan.

M. Nasution, dkk melaporkan jumlah penderita dermatomikosis pada tahun 1996-1998 sebanyak 4.162 orang dari 20.951 penderita baru penyakit kulit yang berkunjung ke Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK USU, RSUP H. Adam Malik, RSUD dr. Pirngadi Medan. Dan pada tahun 2002 penyakit dermatofitosis merupakan penyakit kulit yang menduduki urutan pertama dibandingkan dengan penyakit kulit yang lain.

Sel jamur terdiri dari 2 bentuk:

1. Bentuk Hifa (pseudo hypha) yang merupakan bentuk vegetatif.
2. Bentuk Spora yang merupakan bagian jamur untuk bertahan hidup dimana kondisi di sekitarnya sangat buruk dan untuk berkembang biak.

Hifa ada yang berseptata dan ada yang tidak berseptata bergantung dengan spesies daripada jamur. Kumpulan daripada hifa disebut miselium. Sebenarnya hifa ini berbentuk seperti pipa.

Untuk mengetahui suatu ruam yang disebabkan oleh infeksi jamur, biasanya kita lakukan pemeriksaan kerokan dari ruam tersebut. Spesimen dari hasil kerokan tersebut kita letakkan di atas *deck glass* dan ditetesi dengan larutan KOH 10-20 persen. Kemudian kita tutup dengan *object glass* kemudian dipanaskan dengan lampu Bunsen sebentar untuk memfiksasi, kemudian dilihat di bawah mikroskop dengan pembesaran 40 kali. Kalau lesi tersebut adalah ruam karena infeksi jamur, akan kita lihat adanya spora ataupun hifa. Sedangkan untuk mengetahui golongan ataupun spesies daripada jamur dilakukan pembiakan dengan SBM yang standar yaitu SBM Saboraud Agar. Kadang-kadang kita perlukan juga SBM mikobiotik.

Setelah kurang lebih dua minggu koloni daripada jamur mulai dapat kita baca secara makroskopis. Untuk mengetahui spesies jamur harus kita perhatikan bentuk daripada koloni, warna daripada koloni, permukaan koloni, apakah datar, atau bergelombang, apakah basah atau kering. Setelah itu kita lakukan pemeriksaan secara mikroskopis dengan menggunakan sengkeli kita ambil spesimen dari koloni dan kita letakkan di *object glass*, setelah itu ditetesi dengan larutan KOH 10-20% ditutup dengan *deck glass* dan difiksasi dengan lampu Bunsen serta dilihat dengan mikroskop dengan pembesaran 40 kali. Disini yang kita perhatikan adalah bentuk dari hifa berseptata atau tidak, atau berspora karena masing-masing spesies jamur mempunyai karakteristik dalam bentuk hifa ataupun sporanya.

### **Penyakit Kulit Oleh Karena Infeksi Jamur (Dermatofitosis)**

Penyakit kulit karena infeksi jamur secara umum dapat terbagi atas dua bentuk:

1. Bentuk superfisial.
2. Bentuk yang dalam (deep mycosis).

Bentuk superfisial terbagi atas:

1. Golongan Dermatofitosis yang disebabkan oleh jamur dermatofita.  
Terbagi atas (berdasarkan anatomi tubuh):
  - a. Tinea kapitis
  - b. Tinea facialis

- c. Tinea barbae
- d. Tinea korporis
- e. Tinea kruris
- f. Tinea manus
- g. Tinea pedis
- h. Tinea unguium

2. Golongan Non Dermatofitosis terbagi lagi atas:
- a. Pitiriasis versikolor
  - b. Piedra
  - c. Tinea nigra palmaris
  - d. Kandidiasis

Di antara penyakit infeksi jamur superfisial ini yang terbanyak dijumpai di Indonesia adalah:

- 1. Dermatofitosis
- 2. Pitiriasis versikolor
- 3. Infeksi oleh golongan kandida.

Sedangkan infeksi jamur yang dalam (deep mikosis) yang ditemukan di Sumatera Utara adalah:

- 1. Sporotrikosis
- 2. Kromoblastomikosis
- 3. Aktinomikosis

Pada penyakit kulit karena infeksi jamur superfisial seseorang terkena penyakit tersebut oleh karena kontak langsung dengan jamur tersebut, atau benda-benda yang sudah terkontaminasi oleh jamur, atau pun kontak langsung dengan penderita. Bisa juga berasal dari binatang peliharaan, misalnya *Microsporum canis* jamur yang berasal dari kucing ataupun anjing. Sedangkan untuk yang deep mycosis harus ada *port d'entre* atau pintu masuk oleh karena luka karena tusukan benda tajam ataupun benda tumpul.

Pada infeksi jamur superfisial kadang-kadang memberikan gambaran klinis yang karakteristik misalnya pada tinea korporis ataupun tinia kruris, yaitu adanya ruam dengan penyembuhan sentral dengan pinggir yang aktif. Hal ini karena golongan jamur dermatofita aktif mencari keratin daripada kulit. Golongan kandida merupakan jamur yang bersifat oportunistik yang normal dijumpai di traktus digestifus pada manusia. Pada keadaan manusia dengan daya tahan yang sehat jamur tersebut tidak memberikan penyakit pada manusia, tetapi begitu daya tahan manusia menurun kandida akan menyerang manusia. Dapat menyerang kuku (onycomycosis), kulit dan selaput lendir mulut, oesofagus serta vagina. Selain daripada itu kandida dapat menjadi sistemik yang dapat menyerang organ tubuh dalam seperti paru-paru, yang gambaran klinisnya seperti infeksi tuberkulosa, otak (meningitis), ginjal dan hati. Apabila terjadi infeksi pada vagina dapat menyebabkan vulvo-vaginitis dengan salah satu simptomnya adalah keputihan (leuchorrhoea). Keputihan merupakan masalah yang sangat besar bagi wanita. Sebagian besar keputihan disebabkan oleh golongan jamur kandida terutama species *Candida albican*.

Keputihan (fluor albus) merupakan masalah yang sangat besar bagi wanita. Sebagian besar keputihan disebabkan oleh golongan jamur kandida meskipun

dapat disebabkan oleh mikroorganisme yang lain seperti kuman gonococcus, herpes genitalis, dan sebagainya.

Meskipun telah disebutkan diatas bahwa golongan kandida dapat menyebabkan penyakit pada manusia oleh karena daya tahan tubuh yang menurun tetapi ada beberapa pencetus yang lain yang menyebabkan golongan kandida ini patogen yaitu:

- penggunaan anti biotika yang terlalu lama
- penggunaan steroid
- penggunaan kontraseptif/anti hamil
- penggunaan immunosupresor
- pakaian dalam yang terlampau ketat dan bahannya banyak mengandung nilon

Keputihan (fluor albus) dapat juga terjadi oleh karena penderita atau suaminya kukunya terinfeksi kandida. Dengan demikian ada hubungan timbal balik antara vulvo-vaginitis yang menyebabkan fluor albus dengan infeksi pada kuku. Disamping itu dari penelitian M. Nasution, dkk pada tahun 2002, wanita dengan simptom keputihan lebih banyak dijumpai pada wanita yang suaminya tidak disirkumsisi. Jadi berarti bahwa pasangan seksualnya itu sebagai pembawa kandida.

Infeksi jamur pada kuku (onycomycosis) di Indonesia pada umumnya disebabkan oleh golongan jamur kandida terutama *Candida albicans*. Hal ini dari hasil penelitian pada tahun 1994 pada pusat-pusat pendidikan di Medan, Jakarta, Surabaya dan Bandung. Berbeda dengan negara tetangga kita Malaysia dan Singapura, infeksi jamur pada negara tersebut disebabkan oleh golongan jamur dermatofita terutama species *Trychophyton rubrum*. Di Indonesia kita berhasil merekomendasikan pengobatan untuk onikomikosis dengan Itrakonazol secara dosis pulsa, yaitu diberikan setiap minggu pertama 400mg/hari selama seminggu diikuti pada minggu pertama bulan kedua dan ketiga, sehingga pengobatan tersebut lebih efektif dan lebih murah.

Infeksi jamur yang non dermatofitosis yang juga sangat menarik adalah infeksi oleh jamur *Malassezia (Pityrosporum)*. Jamur ini dapat menyebabkan penyakit pitiriasis versikolor (panau). Penyakit ini sangat menarik oleh karena keluhannya bergantung kepada tingkat ekonomi daripada kehidupan si penderita. Bila penderita adalah golongan ekonomi lemah seperti tukang beca atau pembantu rumah tangga penyakit ini tidak dihiraukan. Tetapi pada penderita dengan golongan ekonomi menengah ke atas atau yang mengutamakan penampilan maka penyakit ini adalah suatu penyakit yang sangat bermasalah, bahkan penderita heran kenapa mereka bisa menderita penyakit ini, karena dia merasa penyakit ini hanya diderita oleh tukang beca atau pembantu rumah tangga, atau pada orang-orang dengan tingkat ekonomi lemah. Bahkan si penderita tidak mau mereka disebut menderita panau karena itu sangat memalukan.

Pada orang yang berkulit sawo matang ruamnya merupakan lesi yang warnanya lebih pucat dari kulit sekitarnya. Pada orang yang berkulit kuning ruam tersebut berwarna agak kehitam-hitaman sedangkan pada orang yang berkulit putih ruam tersebut berwarna coklat. Jadi dengan lain kata, orang bule juga bisa panau. Jadi bagi mereka yg mengharapkan suami impor jangan disangka bahwa mereka tidak bisa terkena pitiriasis versikolor.

*Malassezia* dapat menyebabkan suatu penyakit sehingga orang takut berpakaian hitam, yaitu: *Malassezia ovale* dapat menyebabkan penyakit yang disebut dermatitis seborrhoica (ketombe). Penyakit ini kadang-kadang menyebabkan karena menimbulkan gatal yang sangat pada kepala dan juga dapat menyebabkan skuama (kerak) berwarna putih keabu-abuan berjatuh dari kulit kepala.

Saw (Singapura), K.Bramono (Jakarta), Ranapong (Bangkok), pada tahun 2005 melaporkan adanya kelainan kulit yang menyerupai akne (jerawat) yang disebabkan oleh golongan jamur *Malassezia*. Lokalisasinya pada bahu dan penyakit ini tidak akan sembuh jika diobati dengan pengobatan akne tanpa kombinasi dengan anti mikotik.

Penyakit kulit yang disebabkan oleh golongan jamur *Malassezia* seperti panau ataupun ketombe dapat dideteksi dengan pemeriksaan memakai lampu ultra violet (woods light) dimana akan timbul fluoresensi berwarna kuning keemas-emasan.

Pada penyakit kulit infeksi jamur yang dalam (deep mycosis) seperti sporotrikosis di RSUP H. Adam Malik pertahunnya dijumpai hanya 1-2 kasus. Tetapi pada paska Tsunami kami menemukan sampai dengan 7 kasus sporotrikosis. Kalau seandainya ini adalah suatu penyakit demam berdarah hal ini sangat menghebohkan, karena dianggap keadaan yang sangat luar biasa.

Gambaran klinis dari sporotrikosis (lymphocutaneous sporotrikosis) mempunyai gambaran yang karakteristik yaitu terlihat adanya ulkus atau borok yang granulomatous sepanjang pembuluh lymph. Pembuluh lymph tersebut dapat diraba seperti tali. Penyebab dari sporotrikosis adalah *Sporotrychum schenzii*. Dan di alam bebas hidup di tumbuh-tumbuhan yang busuk, gigi ular, gigi tikus, dan paruh burung betet. Memang bagi dokter umum sporotrikosis ini sulit didiagnosa meskipun gambaran klinisnya sangat karakteristik dan pengobatannya pun harus diberikan anti mikotik yang bersifat fungisida dan penderita harus selalu datang berulang.

Penyakit *deep mycosis* yang lain yang pernah ada di Sumatera Utara adalah kromoblastomikosis. Penyebabnya adalah jamur yang dimorfik golongan dematiaceae, yang hidup di alam bebas pada tumbuh-tumbuhan yang membusuk. Biasanya yang terkena penyakit ini adalah petani. Dan bagian tubuh yang terkena adalah bagian tubuh yang terbuka, seperti kaki dan tangan.

Gambaran klinis dari Kromoblastomikosis adalah berupa lesi plakat dengan benjolan yang verukosa. Penyakit ini juga sulit disembuhkan karena selain pengobatan dengan antimikotik, perlu dilakukan tindakan pembedahan dengan laser, ataupun dengan elektrodisisasi.

Pada tahun-tahun terakhir ini kromoblastomikosis banyak ditemukan. Pertahun 8-10 kasus. Tapi yang menjadi persoalan adalah selain penderita tidak kooperatif (tidak sabar berobat) juga disebabkan oleh biaya pengobatan yang terlalu mahal.

Aktinomikosis penyakit ini juga termasuk deep mycosis yang disebabkan oleh *Actinomyces israeli* dan *Actinomyces bovis*. Di Afrika dan Amerika Latin

penyakit ini timbul setelah pencabutan gigi. Jadi lokasi dari penyakit ini adalah di mandibula. Sedangkan di Sumatera Utara aktinomikosis yang sering ditemukan adalah didaerah bokong, oleh karena penyakit ini timbul setelah penderita BAB, kemudian tidak membilas dengan air, tetapi dengan daun-daunan dimana daun tersebut telah terkontaminasi dengan *Actinomyces bovinus* yang ditemukan pada kotoran lembu. Ruamnya seperti tumor dengan multipel nodul dan multipel sinus. Dari sinus-sinus tersebut keluar cairan mukopurulen yang mengandung butir-butir sulfur berwarna kuning, karena golongan aktinomises memproduksi sulfur. Apabila diraba tumor tersebut keras seperti kayu (wooden hard). Pengobatannya juga sulit karena disamping diperlukan antimikotik yang baru juga antibiotika seperti penisilin dengan dosis 1.000.000 – 2.000.000 unit/hari selama 14 hari, serta tindakan operasi seperti drainage.

Ketiga jenis penyakit yang kami sebutkan diatas sangat berbahaya karena dapat menyebar ke organ dalam seperti otak, paru-paru dan tulang. Sering sekali kalau sudah ke organ-organ dalam, penderita ini sudah terlambat untuk ditangani sehingga menyebabkan kematian.

### **Penatalaksanaan**

Disamping pengobatan, yang penting juga adalah nasehat kepada penderita misalnya pada penderita dermatofitosis, kami sarankan agar:

- memakai pakaian yang tipis.
- memakai pakaian yang berbahan cotton.
- tidak memakai pakaian dalam yang terlalu ketat.

Pada penderita dengan symptom keputihan sebaiknya pasangan seksualnya (suami) juga datang memeriksakan diri untuk mencari adanya kandida yang tersembunyi (*hidden candida*), misalnya pada kuku, atau pada priposium pasangan seksualnya. Kemudian dianjurkan jangan memakai celana dalam yang terlalu ketat dan jangan terlampau sering menggunakan cairan pencuci vagina (*vaginal douche*), dan jangan memakan jamu-jamu atau obat-obatan tradisional yang "disinyalir" mengandung steroid.

Obat-obat pada infeksi jamur pada kulit ada 2 macam yaitu:

1. Obat Topikal misalnya:

- a. Golongan Mikonazole
- b. Golongan Bifonazole
- c. Golongan Ketokonazole
- d. Golongan Terbinafin, dan sebagainya.

Tapi sangat disayangkan bahwa obat-obat topikal ini adalah mikostatik, artinya tidak membunuh spora sehingga kekambuhan akan selalu terjadi.

2. Obat per oral

- a. Golongan Griseofulvin yang banyak dipakai di rumah sakit-rumah sakit ataupun di puskesmas.
- b. Golongan Ketokonazole yang bersifat fungistatik
- c. Golongan Terbinafin
- d. Golongan Itrakonazole

Dari obat-obat tersebut diatas hanyalah Itrakonazole yang bersifat fungisidal (dapat membunuh spora) tetapi sayang harganya sangat mahal sehingga tidak terjangkau oleh semua kalangan masyarakat.

## Permasalahan

1. Penyakit kulit karena golongan dermatofitosis di Indonesia umumnya dan di Sumatera Utara khususnya, penyebabnya adalah species *Trychophyton rubrum* yang sudah resistan terhadap Griseofulvin. Jadi dengan perkataan lain griseofulvin tidak dapat lagi digunakan untuk mengobati dermatofitosis.
2. Griseofulvin tidak dapat mengobati jamur golongan kandida atau jamur-jamur yang bersifat sistemik atau jamur-jamur golongan *deep mycosis*.
3. Ketokonazol juga pada akhir-akhir ini sudah mulai resistan terhadap beberapa spesies jamur seperti *Trycophyton rubrum*, *E. floccosum*, dan juga ketokonazol bersifat hepatotoksik sehingga sulit untuk digunakan untuk pengobatan jangka panjang seperti jamur-jamur *deep mycosis* dan penyakit jamur yang sistemik.
4. Bahwa sering para dokter lupa akan sifat kandida yang oportunistik sehingga infeksi kandida yang sistemik terlupakan. Diagnosa tertegakkan setelah *post mortem*.

## Kesimpulan

1. Bahwa penyakit kulit karena infeksi jamur prevalensinya cukup tinggi di Indonesia dan sangat disayangkan lebih banyak ditemukan pada mereka-mereka yang berekonomi lemah.
2. Bahwa pada tahun-tahun yang akan datang kita lebih berhati-hati terhadap infeksi jamur, terutama infeksi jamur yang sistemik karena biasanya diagnosa terabaikan.
3. Ada obat jamur yang baik tetapi harganya sangat tinggi, karena bagaimanapun baiknya suatu obat, bila tak terjangkau oleh masyarakat tidak berguna.

## Saran

1. Griseofulvin hendaknya jangan dipakai lagi karena faktor resistensi tersebut.
2. Hendaknya pemerintah memikirkan untuk membuat obat generik yang lain seperti Itrakonazole. Karena itrakonazole ini sampai sekarang belum resisten dan tidak toksik, dan dapat digunakan untuk infeksi jamur sistemik.
3. Menyediakan obat anti mikotik yang digunakan secara injeksi, atau pun secara infus, karena ini sangat baik untuk penyakit-penyakit jamur yang sistemik seperti Amphoterasin B.

## Hadirin yang saya muliakan,

Kepada Rektor USU, Prof. Chairuddin P Lubis, DTM&H, SpA(K), dan segenap anggota Senat Akademik dan Dewan Guru Besar (DGB) USU, dan Dekan FK USU Prof. T. Bahri Anwar, SpJP, beserta segenap anggota senat Dewan Pertimbangan Fakultas FK USU yang telah menyetujui dan menerima saya bergabung di lingkungan DGB, saya beserta keluarga mengucapkan terima kasih.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada (alm) Prof dr. B.N Nainggolan, yang telah menganjurkan saya untuk memperdalam bidang Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, meskipun pada waktu itu saya masih staf pengajar di Bagian Mikrobiologi.

Kepada mantan Dekan FK USU dan Prof . H.J.L Mantik, mantan Kepala Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin yang pertama kali menerima saya menjadi staf pengajar di Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin di FK USU.

Kepada Prof. Dr. dr. Marwali Harahap, SpKK(K) yang banyak memberikan motivasi kepada saya untuk mempelajari cabang Ilmu Penyakit Kulit Kelamin serta mengirimkan saya untuk belajar ke Copenhagen sewaktu beliau menjadi Dekan FK USU, saya beserta keluarga mengucapkan banyak terima kasih.

Kepada Prof DR dr. Unandar Budi Mulya, SpKK(K), Guru Besar FK UI yang membantu saya untuk membangun dan mengembangkan Sub Bagian Mikologi serta mengikutsertakan penelitian-penelitian saya di bidang mikologi, saya ucapkan terima kasih.

Saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada teman-teman alumni SMA Negeri 1 Medan Angkatan 1958, terutama Let.Jend. Purnawirawan Raja Inal Siregar, Prof dr. Harun Lubis, SpPD, dr. Masroel Siregar, SKM, dr. Karimuddin, yang telah memotivasi saya untuk menjadi Guru Besar, di saat detik-detik akhir menjelang masa pensiun saya.

Ucapan terima kasih saya tujukan kepada Direktur RSUP HAM dan Direktur RSUD Pirngadi, serta Kepala Bagian, yang telah mengizinkan saya untuk mengadakan penelitian di sub Bagian Mikologi, Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK USU.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Bagian Mikrobiologi, terutama dr. Sofyan Lubis, dan Ir. Fachri Djas di Fakultas Pertanian USU atas kerjasama dalam penelitian kami di Sub Mikologi dan saya berharap agar kerjasama ini dapat terus berlanjut untuk masa yang akan datang.

Tak lupa juga saya ucapkan terima kasih kepada teman-teman sejawat, Prof. dr. Diana Nasution, SpKK(K), Prof. DR. dr. Namy O. Hutapea, SpKK(K), dr. Halim Nasution, SpKK, dr. Rudi Darwin, SpKK, Prof. DR.dr. Irma D Roesyanto, SpKK(K), (almh) dr. Lucia A Sutanto, SpKK, dr. Emil R Darwis, SpKK, (almh) dr. Rosniana, SpKK(K), dr. Archianda Arsyad, SpKK, dr. Arifin Sakti Siregar, SpKK, dr. Arisyafirin Lubis, SpKK, serta segenap staf Bagian Kulit dan Kelamin lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu di sini.

Juga saya ucapkan terima kasih kepada seluruh perawat, laboran dan pegawai Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP H.Adam Malik dan RSUD Pirngadi Medan.

Sembah sujud saya kepada kedua almarhum orang tua saya, H. Amirsyam Nasution dan Hj. Siti Aminah Lubis yang telah mengasuh, mendidik saya dengan kasih sayang, dan selalu mengajarkan untuk tetap sabar terhadap berbagai tantangan yang dihadapi. Walaupun beliau berdua tidak sempat menyaksikan keberhasilan ini, saya selalu berdoa agar Allah SWT memberikan tempat yang terbaik disisinya, Amin.

Kepada kedua mertua saya, (alm) M. Saleh Siregar dan (almh) Hj.Nursimah Pane, saya ucapkan terima kasih banyak atas nasehat dan bimbingan mereka semasa masih hidup.

Akhirnya kepada istriku tercinta Hj. Siti Rawiyah Siregar serta anak yang kusayangi dr. Egon Irsan Nasution, menantuku Maishara Audy Siregar, serta kedua cucuku tersayang Mohd. Juha Naufal Nasution dan Mohd. Moreno Dzaky Nasution, opung ucapkan terima kasih atas kegembiraan, dukungan, doa dan semangat yang kalian berikan kepada opung untuk mencapai keberhasilan ini.

Tidak lupa saya mengucapkan terima kasih banyak kepada seluruh panitia pengukuhan Guru Besar ini yang telah bekerja keras demi suksesnya acara ini. Juga kepada seluruh handai tolan dan para undangan yang telah membantu memberikan dorongan moril dan telah meluangkan waktu untuk datang pada acara pengukuhan ini, saya ucapkan terima kasih.

Demikianlah pidato pengukuhan ini semoga dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Saya berdoa kepada Allah SWT mudah-mudahan saya diberikan taufik dan hidayahNya dalam melaksanakan tugas sebagai Guru Besar.

Akhirnya perkenankanlah saya mengakhiri pidato saya dengan ucapan:  
Assalamu alaikum Wr. Wb.

Medan, Mei 2005

Mansur Amirsyam Nasution

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiguna MS. Epidemiologi Dermatofitosis dalam Dermatofitosis superfisial kelompok studi Dermatofitosis Indonesia. Jakarta: BP – FKUI, Jakarta 2001.
- Adiguna MS. Pengobatan Dermatofitosis Superficialis dengan Dosis Denyut Intrakorazol. Dalam Media Dermato-Venereologica Indonesia, vol 27; 2000; 140-44.
- Aprita I. Hubungan Pekerjaan Basah dengan Infeksi Jamur Superficialis di RSUD. Dr. Pirngadi Medan, Tesis 2001.
- Arnold HL; Odom RB; James WD. Disiase Due to Fungi and Yeasts in Andreus's Disease of The Skin, 8<sup>th</sup>ed, Philadelphia, WB Saunders Co, 1990; 318-50.
- Arnot KA; Bowers KE. Dermatophyte Infection In Manual of Dermatologie Therapeuties with Essential of Diagnosis. 6<sup>th</sup>ed Philadelphia Lippia Colt Wiliam and Wilkins, 2002, 91-101.
- Budi Mulya U. Tantangan Dermatofitosis di Indonesia dalam penyakit kulit dan kelamin. Kumpulan Makalah Kongres Nasional VIII Perdoski, Yogyakarta, 1995.
- Budimulya U. Mikosis Superficialis dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, edisi III, Jakarta, FK-UI, 1999; 90-8.
- Budimulya U. penyakit Jamur Kulit (Beberapa Catatan) Dalam Seminar dan Lokakarya Dermatofitosis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya. Jakarta FK-UI Januari 1992; 1 – 14.
- Degree H. Dermatomykosis. Therapeutic Update. Dalam: Kumpulan Makalah kongres Nasional VIII, Perdoski, Yogyakarta, 1995; 213-8.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Upaya kesehatan kulit dalam pedoman kerja Puskesmas jilid IV, Jakarta 1996.
- Elgart ML; Warren NG. The Superficial and Subetaneous Mycosis in Moschella Hurley ed Dermatology, 1<sup>st</sup> ed. Vol I. Phyladelphia WB Asundres Co. 1992; 869 – 98.
- Frey O' old field RJ. Aa colour Atlas of Pathogenie Fungi Wolfe Medical, Puld Ltd 1990; P: 27-50.
- Greer DL. Dermatophytosis in Yacobs PH, Nail Led Aantitungal Drug Theraphy, New York, Mercel dekker Inc, 1990; 5 – 21.
- Habib TB. Superficial Fungal Intection in A Colour Guide to Diagnosis and Theraphy. St. Louis, Mosby 1996; 362 – 405.
- Hamzah SM. Insiden Dermatofitosis di RSU. Dr. Abdul Muluk Bandar Lampung. Dalam Journal Mikologi Kedokteran Indonesia. vol 1, 2000.
- Hayar S. Penyebab Infeksi Jamur Dermatofitosis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan, Tesis 1999.
- Hutabarat, GF. Jamur penyebab omychomycosis. Dalam Omychomycosis. Break though 2000, Medan, Perdoski 1999; 1 – 24
- Ilyas SF; Amir S; Amiruddin MD. Tinjauan mengenai penyakit jamur superfisial di Indonesia dalam majalah Dermato – Veneriologi Indonesia, hal 2, 2001.
- Involvement in Fitzpatrick TB, Eizen AZ, Wolffk, Freedberg IM. Austen KF ed Dermatology in General Medicine, 4<sup>th</sup> ed, Vol II New York, Mc, Braw thee ine, 1993; 2421 – 47.
- Jacob Paul H. Dermatophytosis (riupworn) in antifegal day theraphy marcel dokter, Inc New York, 1990; 5 – 21.

- Jacobs PH. Medical Mucology Notes. Dalam Diagnosis dan Penatalaksanaan Dermatomikosis. Balai Penerbit FK-UI, Jakarta 1992; 25-31.
- Jacobs PH. Antitungal Therapy In Jacobs PH, Nail 2 ed Antitungal Drug Therapy, New York, Marcel Dekker Inc. 1990; 1-4.
- Kortadjukardi E; Triestianawati W. Tinea Kapilis. Dalam Media Dermato-Venereologica Indonesiana, vol 29, 2002; 153-58.
- Kuswadji; Widaty S. Obat Anti Jamur. Dalam Budimulya U, Kuswadji, Braumono K, dkk ed Dermatomikosis Supertisialis, Jakarta. Balai Penerbit FK-UI, 2001, 99-106.
- Lestarini D; Pratomo MS; Juanda A. Peranan Imunitas Selular Dalam Dermatomikosis dalam Media Dermato – Venereologica Indonesia, Juli 1995, 3 (22): 126-30.
- Lestarini D. temuan Dermatitida pada kaos kaki penderita Tinea Pedis disebuah Asrama Pendidikan Militer di Jakarta. Tesis 1995.
- Cholis, M. Tines Korporis dan Kruris Dalam Diagnosis dan Penatalaksanaan Dermatomikosis. Jakarta. Balai Penerbit FK-UI, 1992; 47-53.
- Mainiadi. Infeksi Sekunder pada Dermatitosis di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUP. H. Adam Malik Medan, Tesis 2003.
- Makatutu HA; Manyisengi M. Tinea Pedis. Dalam Diagnosis dan Penatalaksanaan Dermatomikosis Jakarta, Balai Penerbit FK-UI, 1992; 61-64.
- Muis K; MA Nasution. Gambaran Klinis dan Penatalaksanaan Dermatitosis Dalam Simposium Era Baru Dalam Penyebaran Penyakit Jamur, Medan 1994.
- Muis K; MA Nasution. Penyebaran Baru Dengan Intrakonazole untuk Dermatitosis dalam Simposium Resimen Terbaru Penyebaran Jamur dengan Intrakonazole, Medan 1996.
- Nasution, M.A; A. Lubis, M. Lubis, Prevalensi Dermatomikosis di Medan, PIT Bali, 3-6 Oktober 2000.
- Nasution, M.A. Dermatitosis Ditinjau Dari Sudut Epidemiologi dan Penanggulangannya, MUKER IDI XI, Medan 17-19 Nopember 1987.
- Nasution, M.A. Dermatitosis. Dalam Penyakit Kulit Karena Infeksi Jamur Supertisialis dan Penatalaksanaan. Perdoski, Medan 2002, 8 – 13
- Nasution, MA; Muis K; Rusmawardiana. T. Kapitis. Dalam Dermatomikosis Supertisialis Balai Penerbit FK-UI, Jakarta 2001 ; 22-28.
- Odom RB; James WD. Geber TG Andreus Disewas of the skin, 9<sup>th</sup> ed, Philadelphia, WB Saundres Co, 2000 ; 358-379.
- Rippon JW. Dermatophytosis and Dermatomyosis in Medical Mtcology, 3<sup>rd</sup> WB Saunders Co. London, 1988 ; 154 – 169.
- Robert DT. Fungal Infection in Harahap M, ed, Diagnosis and Treatment of Skin Infection, Ox Ford Blackwell Scieuce Ltd, 1997; 331-70.
- Siregar, RS. Mikosis Supertisialis dalam penyakit jamur kulit, FK – UNSRI / RSU Palembang, 1995.
- Siregar, RS; Nugroho SA. Pemeriksaan Penunjang Diagnosis Dermatomikosis Supertisialis, Jakarta, Balai Penerbit FK-UI, 2001 ; 91-8.
- Siti-Hajar. Penyebab infeksi jamur Dermatitosis di RSUD Dr. Pirngadi Medan, Tesis bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Medan 1999.
- Susanto SD; Hartadi TS; Sawitri N. Dermatitosis di RSUD. Dr. Kariadi Semaraf. Dalam Media Dermato-Venereologica Indonesia vol 28, 2001; 232-34.
- Werdani S; Djayakusumah TS. Tinea Kapitis. Dalam Diagnosis dan Penatalaksanaan Dermatomikosis – Jakarta. Balai Penerbit FK-UI, 1992; 40-46.

## **RIWAYAT HIDUP**

### **1. DATA PRIBADI**

- a. Nama : Mansur Amirsyam Nasution
- b. Jabatan : Guru Besar Fakultas Kedokteran USU
- c. Pangkat : Golongan IV C
- d. Alamat : Jl. Dr. Sofyan No.66 Kompleks USU Medan
- e. Telepon : (061) 8214833
- f. Tempat/tgl.Lahir : Jakarta, 24 Mei 1940
- g. Agama : Islam
- h. Nama Ayah : Amirsyam Nasution Gelar Sutan Sumodung
- i. Nama ibu : Siti Aminah Lubis
- j. Istri : Siti Rawiyah Siregar
- k. Anak : Egon Irsan Nasution
- l. Menantu : Maishara Audy Siregar
- m. Cucu : Mohd. Juha Naufal Nasution  
Mohd. Moreno Dzaky Nasution

### **2. RIWAYAT PENDIDIKAN**

- a. 1952 : Lulus SD
- b. 1955 : Lulus SMP
- c. 1958 : Lulus SMA Negeri 1 Medan
- d. 1967 : Lulus Dokter Umum FK USU
- e. 1970 : Post Graduate Course di Rigths Hospital Copenhagen Denmark
- f. 1972 : Brevet Dokter Spesialis Kulit & Kelamin FK USU
- g. 1983 : Post Graduate Course di Serum Institute Copenhagen Denmark
- h. 2003 : Dokter Spesialis Konsultan

### **3. RIWAYAT JABATAN & GOLONGAN**

- a. 1966 : Asisten Mikrobiologi FK USU/ Pangkat Gol. F II
- b. 1967 : Asisten Bagian Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin FK USU/Pangkat Gol. III A
- c. 1972 : Staf Pengajar Bagian Penyakit Kulit & Kelamin FK USU/ Pangkat Gol. III D

### **4. RIWAYAT PEKERJAAN**

- a. 1972 – sekarang : Staf Pengajar Bagian Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin FK USU
- b. 1978 – 1986 : Kepala Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FK USU

- c. 1986 – 1992 : Ketua Program Studi Bagian Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin FK USU
- d. 1998 – sekarang : Sekretaris Program Studi FK USU

## **5. RIWAYAT ORGANISASI**

- a. Anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
- b. Anggota PERDOSKI
- c. 1998 – sekarang : Ketua PERDOSKI Cabang Sumut dan Aceh
- d. 1999 – sekarang : Ketua Ikatan Mikologi Manusia dan Hewan Indonesia Cabang Sumatera Utara,
- e. 1999 – sekarang : Anggota International Human and Animal Micology.

## **6. PENELITIAN**

- a. Species Jamur Penyebab Dermatofitosis di RSUD Pirngadi Medan (1983).
- b. Pattern of Dermatofitosis in North Sumatera (1986)
- c. Uji Coba Klinis Pengobatan Sporotrikosis dengan Itrakonazole (1987)
- d. Uji Coba Klinis Pengobatan Itrakonazole pada Penderita Dermatofitosis di RSUD Pirngadi Medan (1988)
- e. Species Jamur Penyebab Onycomycosis di kota Medan dan sekitarnya (1994)
- f. Pengobatan dengan Regimen Dosis Pulsa dengan Itrakonazole pada Penderita Onycomycosis di Medan. dan Sekitarnya (1994)
- g. Prevalensi Dermatofitosis pada Penderita Penyakit Kulit yang Berobat di RSUP H Adam Malik (2002)

## **7. SEMINAR NASIONAL SEBAGAI PEMBICARA**

- a. KONAS PADVI VII di Bukit Tinggi (1993)
- b. KONAS PADVI VIII di Yogyakarta (1995)
- c. Pertemuan Ilmiah Tahunan di Yogyakarta (1994)
- d. Kongres PERDOSKI di Medan (2002)

## **8. SEMINAR INTERNASIONAL SEBAGAI PEMBICARA**

- a. Regional Congress of Dermatologie ( Mei 1994, Singapore )
- b. 19<sup>th</sup> World Congress of Dermatologie (June 1997, Sidney Australia )
- c. Seven Cases of Sporotricosis Among Refugees in North Sumatera /Aceh, April 2005, Bangkok, Thailand

## **9. PUBLIKASI**

### **PUBLIKASI DALAM NEGERI**

- a. Pengalaman Pengobatan Dermatofitosis Dengan Naktivin, MUKER IDI XI Medan, 17-19 November 1987
- b. Onycomycosis Pada Anak-anak, PIT X Yogyakarta, Juli 2003

- c. Tinea Korporis yang disebabkan *Microsporum Canis*, PIT X Yogyakarta, Juli 2003
- d. Tinea Capitis Pada Anak Kembar yang Disebabkan *Microsporum Canis* di RSUD Pirngadi Medan, PIT X Yogyakarta, Juli 2003
- e. Tinea Facialis Suatu Laporan Kasus di RSUP H Adam Malik, PIT X Yogyakarta, Juli 2003

**PUBLIKASI LUAR NEGERI**

- a. Efficacy of Terbinavin Cream Compare with Befonazole Cream in The Treatment of Tinea Corporis and Tinea Cruris, Selected Papers From The Regional Congress of Dermatology, May 1994, Singapore
- b. Sporotricosis in North Sumatera, Selected Papers from Regional Congress of Dermatology, May 1994, Singapore
- c. The Treatment with Itrakonazole with Regimen Pulse Dosage in RSUP H Adam Malik, 17<sup>th</sup> World Congress of Dermatology, Sidney Australia
- d. Deep Mycosis in North Sumatra Cases Report, 19<sup>th</sup> World Congress of Dermatologie, Sidney Australia
- e. Seven Cases of Sporotricosis Among Refugees in North Sumatera / Aceh, April 2005, Bangkok, Thailand

**10. SEBAGAI EDITOR BUKU**

Sebagai editor kelompok Studi Mikologi pada majalah MADVI sampai sekarang.



Mansyur Amirsyam Nasution, lahir di Jakarta, 24 Mei 1940. Menyelesaikan pendidikan Kedokteran dan lulus sebagai dokter umum pada Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara tahun 1967. Memperoleh gelar keahlian dalam bidang Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dari Universitas yang sama tahun 1972. Sejak tahun 1972 hingga saat ini beliau adalah dosen tetap dalam bidang Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan telah diangkat sebagai Guru Besar Tetap di almamaternya.

Pernah menjadi Kepala Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FK USU tahun 1978-1986. Kemudian sebagai Ketua Program Studi Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FK USU tahun 1986-1992 dan sebagai Sekretaris Program Studi FK USU sejak 1998 hingga sekarang.

Aktif sebagai anggota organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Sejak tahun 1998 sebagai ketua PERDOSKI Cabang Sumatera Utara dan Aceh. Sejak tahun 1999 sebagai ketua Ikatan Mikologi Manusia dan Hewan Indonesia Cabang Sumatera Utara, juga sebagai anggota International Human and Animal Micology.