



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Perkembangan pemeriksaan penunjang dan tata laksana berbagai penyakit kulit.

Gambaran Klinis Karsinoma Sel Basal di Poli Tumor dan Bedah Kulit RSUP Dr. Hasan Sadikin Tahun 2014-2017

Pengaruh Pemberian Probiotik *Lactobacillus plantarum* dalam Tata Laksana Dermatitis Atopik

Hubungan Pewarna Sintetis terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Okupasional pada Pengrajin Kain Jumputan Pelangi Palembang

Angka Kejadian dan Karakteristik Tinea Kapitis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode 2016–2020

Chronic Bullous Disease of Childhood: Tinjauan Klinis, Histopatologi, dan *Direct Immunofluorescence* Pada Penegakan Diagnosis

Kasus Serial: Efektivitas Terapi Dermatitis Seboroik Berdasarkan Panduan Pengobatan 2017

Alopesia Areata Sebagai Sekuele Post Reinfeksi COVID-19

Mukormikosis Kutan Pada Anak: Tinjauan Pustaka

Keratoakantoma : Diagnosis dan Tatalaksana

MDVI	Vol. 49	No. 3	Hal. 132-189	Jakarta Juli 2022	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	--------------	----------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Perkembangan pemeriksaan penunjang dan tata laksana berbagai penyakit kulit.	132
<i>Sri Linuwih SW Menaldi</i>	

ARTIKEL ASLI

Gambaran Klinis Karsinoma Sel Basal di Poli Tumor dan Bedah Kulit RSUP Dr. Hasan Sadikin Tahun 2014-2017	133 - 138
<i>Eva Krishna Sutedja*, Nurmaliha Wulandini, Wulan Mayasari</i>	
Pengaruh Pemberian Probiotik <i>Lactobacillus plantarum</i> dalam Tata Laksana Dermatitis Atopik	139 - 144
<i>Izzah Faidah, Lukman Ariwibowo*</i>	
Hubungan Pewarna Sintetis terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Okupasional pada Pengrajin Kain Jumputan Pelangi Palembang	145 - 151
<i>Reza Mayasari*, Soenarto Kartowigno, Nopriyati, Syarif Husin</i>	
Angka Kejadian dan Karakteristik Tinea Kapitis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode 2016–2020	152 - 157
<i>Risa Miliawati Nurul Hidayah*, Khairani Dewi T., Hendra Gunawan, Reiva Farah Dwiyana, Chrysanti, Lies Marlisa Ramali</i>	

LAPORAN KASUS

<i>Chronic Bullous Disease of Childhood</i> : Tinjauan Klinis, Histopatologi, dan <i>Direct Immunofluorescence</i> Pada Penegakan Diagnosis	158 - 162
<i>Nita Damayanti*, Yulia Eka Irmawati, Sunardi Radiono, Yohanes Widodo, Ery Kus Dwianingsih</i>	
Kasus Serial: Efektivitas Terapi Dermatitis Seboroik Berdasarkan Panduan Pengobatan 2017	163 - 167
<i>Rhida Sarly Amalia, Dini Daniaty, Sandra Widaty*</i>	
Alopesia Areata Sebagai Sekuele Post Reinfeksi COVID-19	168 - 172
<i>Rudi Chandra*, Djohan</i>	

TINJAUAN PUSTAKA

Mukormikosis Kutan Pada Anak: Tinjauan Pustaka	173 - 181
<i>Dina Febriani*, Suci Widhiati</i>	
Keratoakantoma : Diagnosis dan Tatalaksana	182 - 189
<i>Nevristia Pratama¹*, Ketut Kwartantaya Winaya¹, Nandya Dwi Zella²</i>	

PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN PENUNJANG DAN TATA LAKSANA BERBAGAI PENYAKIT KULIT

MDVI pada edisi ke-3 kali ini memuat berbagai topik, terutama bidang dermatologi. Aspek yang dibahas lebih banyak pada tata laksana, dan hanya tiga topik yang membahas tentang penegakan diagnosis. Kami akan mengulas selang pandang sebagai pengantar dalam edisi ini.

Penggunaan probiotik di bidang dermatologi sudah sering dipublikasikan. Hasil penelitian yang dipublikasikan mengemukakan perbaikan klinis pada kasus dermatitis atopik dengan alergi, yang diukur melalui SCORAD. Penggunaan obat biologik pada dermatitis atopik juga memberikan hasil yang baik, walaupun terapi ini tidak murah. Perlu dipertimbangkan sebagai pengobatan alternatif pada dermatitis atopik, terutama pada kondisi yang berulang dan berat. Obat biologik juga sangat bermanfaat pada kasus psoriasis yang kambuhan.

Pada era pandemi Covid-19, banyak dilaporkan keterlibatan organ termasuk kulit. Alopecia areata merupakan kelainan pada kulit tersering, yang diduga disebabkan gangguan respon imun. Hal ini menyebabkan kaskade sitokin yang mengganggu *hair follicle immune*

privilege (HFIP). Patogenesis alopecia ini masih terus dipelajari oleh para ahli.

Terkait infeksi fungal, tinea kapitis tipe *grey patch* merupakan tipe terbanyak (56,7%) dari keseluruhan tinea kapitis yang diperoleh dari data kunjungan di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RS Hasan Sadikin, Bandung. Sebuah telaah kasus berbasis bukti, yaitu mukormikosis juga ditampilkan pada edisi kali ini. Mukormikosis memiliki mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sehingga penting sekali menentukan cara membangun diagnosis yang tepat.

Semoga hasil penelitian, laporan kasus dan telaah pustaka yang telah sejawat kirim dan kami unggah di MDVI edisi ke- 3 dapat bermanfaat untuk para pembaca MDVI.

*Sri Linuwih SW Menaldi
Tim Editor MDVI*

KASUS SERIAL: EFEKTIVITAS TERAPI DERMATITIS SEBOROIK BERDASARKAN PANDUAN PENGOBATAN 2017

*Rhida Sarly Amalia, Dini Daniaty, Sandra Widaty**

*Departemen Dermatologi dan Venereologi
FK Universitas Indonesia/ RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta*

ABSTRAK

Dermatitis seboroik (DS) merupakan penyakit kulit inflamasi di area seboroik dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain interaksi flora normal dan kerentanan individu. Perjalanan penyakit DS kronis dan rekuren, sehingga penting mengetahui efektivitas terapi yang diberikan. Laporan kasus ini bertujuan mengetahui efektivitas terapi DS dengan modalitas baru berdasarkan Konsensus Asia 2016 dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) DS 2017 dengan pilihan pengobatan lini pertama, yaitu obat topikal anti jamur golongan azol, diikuti kortikosteroid topikal. Terdapat laporan lima kasus pasien DS dewasa dengan lesi di area skalp yang berobat di poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) periode tahun 2017-2020 yang terdokumentasi pada rekam medis. Keparahan DS dinilai dengan skor Seborrheic Dermatitis Area Severity Index (SDASI) dan pilihan terapi diberikan sesuai dengan skor SDASI. Hasilnya melaporkan seluruh pasien telah ditatalaksana sesuai dengan Konsensus Asia 2016 dan PNPk 2017. Disimpulkan bahwa Konsensus Asia 2016 dan PNPk 2017 dapat digunakan sebagai algoritama terapi DS dengan hasil sembuh atau perbaikan. Pengobatan DS ringan dengan menggunakan Obat Anti Jamur (OAJ) topikal dan DS sedang dengan kortikosteroid topikal menunjukkan hasil yang baik. Beberapa pasien mengalami rekurensi karena adanya faktor pencetus serta komorbid pada pasien yang belum teratasi.

Kata kunci : anti-inflamasi nonsteroid, dermatitis seboroik, obat anti jamur, SDASI

CASE SERIES: EFFECTIVENESS OF SEBORRHEIC DERMATITIS THERAPY ACCORDING TO THE 2017 MEDICATION GUIDE

ABSTRACT

Seborrheic dermatitis (DS) is an inflammatory skin disease in the seborrheic area, with various factors influencing it. DS is chronic and recurrent, so it is important to know the effectiveness of the therapy given. This case report aims to see the effectiveness of therapy with a new modality based on the 2016 Asian Consensus and the 2017 National Guidelines for Medical Services (PNPK), with the first-line treatment options being topical anti-fungal drugs, followed by topical corticosteroids. Five adults DS patients with scalp lesions who were treated at the Dermatovenereology clinic DR. Cipto Mangunkusumo (RSCM) between 2017 and 2020 were documented in medical records.. DS severity was assessed by the Seborrheic Dermatitis Area Severity Index (SDASI) score and treatment was given according to the score. It was found that all patients had been managed according to the 2016 Asian Consensus and the 2017 PNPk. It was concluded that the 2016 Asian Consensus and the 2017 PNPk could be used as DS therapy. Treatment of mild DS with topical OAJ and moderate DS with topical corticosteroids has shown good results. Some patients experience recurrence, it can be due to trigger factors and comorbidities in the patient that have not been resolved.

Key word: anti-fungal drugs, seborrheic dermatitis, non-steroidal anti-inflammatory, SDASI

Korespondensi:

Jl. Diponegoro 71 Jakarta Pusat
Tel: 021-31935383
Email: sandra.widaty@gmail.com

PENDAHULUAN

Dermatitis seboroik merupakan dermatitis kronis kambuhan yang terdistribusi pada area seboroik. Umumnya terjadi pada berbagai kalangan usia. Dermatitis seboroik memiliki karakteristik khas berupa plak dan skuama eritematosa berminyak pada daerah kulit kepala, wajah, telinga, dan daerah lipatan. Etiologi dermatitis seboroik belum diketahui dengan jelas tetapi beberapa faktor risiko dapat memengaruhi etiopatogenesis dan menjadi pencetus yang dapat memperberat DS. Dalam perjalanan klinis, DS dapat sembuh sendiri, sembuh dengan pengobatan ataupun menjadi eritroderma.¹

Kasus DS bervariasi di beberapa dunia. Prevalensi di dunia dilaporkan sebesar 1-5%, Korea Selatan sekitar 2,1% sementara di Indonesia dapat mencapai 26,5%. Proporsi kasus DS di poliklinik kulit dan kelamin di berbagai rumah sakit di Indonesia pada tahun 2013-2015 berkisar antara 0,99%-5,8%.² Di RSCM sendiri, data dari Poliklinik Kulit dan Kelamin tahun 2015-2019 menunjukkan 2% kasus baru dengan rerata 397 kasus setiap tahunnya pada populasi dewasa dan geriatrik.³

Banyak pasien dengan keluhan DS tidak datang berobat karena kurangnya edukasi dan perjalanannya yang kronis membuat sering terjadi kekambuhan sehingga tidak dapat sembuh secara permanen. Berdasarkan PNPk, tujuan pengobatan DS yaitu menghilangkan atau memperbaiki tanda dan gejala klinis, seperti pruritus, serta menjaga remisi. Terapi diberikan berdasarkan derajat keparahan DS yang dapat dihitung menggunakan kriteria *Seborrheic Dermatitis Area Severity Index* (SDASI).^{1,2} Penilaian SDASI dilakukan dengan menjumlahkan skor pada tiga area (kulit kepala, wajah, dan dada) berdasarkan luas lesi, eritema, papul, dan skuama.¹ Nilai tersebut kemudian dikategorikan menjadi ringan, sedang, dan berat sehingga dapat menentukan terapi yang akan diberikan.² Antifungal topikal dan obat antiinflamasi merupakan terapi yang direkomendasikan terkait dengan berbagai faktor penyebab yang mendasari.² Kami melaporkan lima serial kasus DS dewasa pada area skalp yang datang ke RS Cipto Mangunkusumo periode tahun 2017-2020 yang dinilai derajat keparahan DS-nya berdasarkan SDASI dan diberikan terapi anti jamur dan kortikosteroid topikal sesuai PNPk 2017 untuk melihat efektivitas penggunaan obat tersebut dalam praktik sehari-hari.

KASUS

Hingga saat ini, panduan tata laksana terakhir di Asia masih mengacu pada konsensus Asia 2016 yang disesuaikan dengan kondisi regional.⁴ Di Indonesia, tata laksana DS diatur dalam Pedoman Nasional Pelayanan

Kedokteran (PNPK) yang diadaptasi dari konsensus Asia.² Perbedaan pada keduanya terletak pada penyesuaian jenis kortikosteroid yang tersedia di Indonesia.

Terdapat lima serial kasus DS pada pasien yang datang ke poliklinik Dermatologi dan Venereologi RS Dr. Cipto Mangunkusumo yang datang pada periode tahun 2017-2020. Data klinis pasien yang terdokumentasi dalam rekam medis pasien diuraikan melalui tabel 1.

DISKUSI

Beberapa tata laksana yang dipakai untuk mengatasi DS bertujuan untuk meredakan tanda dan gejala seperti mengurangi pruritus, menghilangkan skuama, dan memperbaiki fungsi serta struktur kulit.^{2,5} Hingga saat ini, panduan tata laksana terakhir di Asia masih mengacu pada konsensus Asia 2016 yang disesuaikan dengan kondisi regional.⁴ Di Indonesia, tata laksana DS diatur dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) yang diadaptasi dari konsensus Asia.² Perbedaan pada keduanya terletak pada penyesuaian jenis kortikosteroid yang tersedia di Indonesia. Berdasarkan konsensus Asia 2016 dan PNPk DS 2017, terapi DS ringan, yaitu obat antijamur (OAJ) topikal ketokonazol sampo 1-2% atau sampo AIAFp atau selenium sulfida/zink pirition/tar 2-3 kali per minggu, apabila terjadi perbaikan, terapi dihentikan secara bertahap hingga mencapai remisi. Jika tidak ada perbaikan, ditambahkan dengan kortikosteroid topikal ringan-sedang 1 kali per hari hingga 4 minggu. Apabila tetap tidak ada perbaikan, dirujuk untuk melakukan pemeriksaan penunjang dan mencari penyakit penyerta. Namun apabila masih tidak ada perbaikan, ditambahkan antijamur sistemik. Sedangkan untuk DS sedang-berat diberikan kombinasi sampo antijamur atau AIAFp 2-3 kali per minggu ditambah dengan kortikosteroid topikal ringan-sedang 1 kali per hari selama 4 minggu. Apabila ada perbaikan, terapi dihentikan secara bertahap hingga mencapai remisi. Apabila tidak ada perbaikan, terapi ditambahkan dengan sampo kortikosteroid poten-sangat poten 2 kali seminggu selama 2 minggu. Namun apabila masih tidak ada perbaikan, pasien ditambahkan terapi antijamur sistemik.² Perbedaan algoritma PNPk DS 2017 dan algoritma konsensus Asia 2016, pada PNPk DS 2017 terdapat langkah untuk merujuk DS yang tidak mengalami perbaikan setelah dilakukan modifikasi terapi.

Pada PNPk dijelaskan bahwa pengobatan DS diberikan berdasarkan usia, lokasi dan derajat keparahan DS yang dinilai dari *Seborrheic Dermatitis Area Severity Index* (SDASI) yaitu ringan jika memiliki nilai 0-7,9; sedang dengan nilai 8-15,9 serta berat jika diatas 16.² Tata laksana lini pertama berupa terapi topikal seperti

Tabel 1. Data Klinis Pasien

	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5
Jenis kelamin	Wanita	Laki-laki	Wanita	Laki-laki	Wanita
Usia	18 tahun	76 tahun	63 tahun	55 tahun	27 tahun
Keluhan utama dan onset	Bercak merah gatal pada kulit kepala sejak 1 bulan lalu	Bercak merah gatal pada kepala sejak 2 bulan yang lalu, terdapat ketombe	Bercak merah gatal pada kulit kepala sejak 1 bulan yang lalu	Bercak merah bersisik dan gatal pada kulit kepala sejak 3 bulan yang lalu, terdapat ketombe	Bercak merah kekuningan yang gatal pada kepala sejak 2 bulan yang lalu
Faktor pencetus	Stres	Tidak diketahui	Tidak diketahui	Stres	Tidak diketahui
Faktor komorbid	Tidak ada	Jantung	Tidak ada	Diabetes melitus	Oligodendroglioma
Status dermatologikus	Regio skalp: Plak eritematosa, dan skuama kasar kering putih selapis.	Regio skalp: Plak eritematosa, dan skuama kasar kering putih selapis	Regio skalp: Plak eritematosa, dan skuama kasar kering putih selapis	Regio skalp: Plak eritematosa, dan skuama kasar kering putih selapis	Regio skalp: Plak eritematosa, dan skuama kasar kering putih selapis
Diagnosis	DS ringan	DS sedang	DS sedang	DS sedang	DS sedang
Skor SDASI	7	15	12,25	10	12
Terapi awal	- Sampo ketokonazol 2% - Krim mometason furoat 0.1%	- Sampo ketokonazol 2% - Salep desoximetason 0.25%	- Sampo ketokonazol 2% - Krim fluiclonolon asetonide 0,025%	- Sampo ketokonazol 2% - Krim fluiclonolon asetonide 0,025% - Krim ketokonazol 2%	- Sampo ketokonazol 2% Krim fluiclonolon asetonide 0,025%
Lama terapi awal	2 minggu	1 bulan	2 minggu	2 minggu	1 minggu
Respons terapi awal	Bercak merah dan gatal hilang	Bercak merah dan gatal berkurang.	Bercak merah dan gatal	Bercak merah dan gatal berkurang	Bercak merah kekuningan dan gatal berkurang
Terapi saat kunjungan terakhir	- Sampo ketokonazol 2% 2 kali seminggu selama 2 minggu, berikutnya 1 kali seminggu	- Sampo ketokonazol 2% 3 kali seminggu - Krim fluiclonolon asetonide 2x sehari - Krim ketokonazol 2% 2x sehari	- Sampo ketokonazol 3x seminggu - Krim Flucilonolon asetonide 0,025% 2x sehari	- Sampo ketokonazol 3x seminggu - Krim miconazole 2% 2x sehari - Krim mometason furoat 0,1% 1x sehari	- Sampo ketokonazol 3x seminggu
Respons terapi saat kunjungan terakhir	Regio skalp : Tidak ada plak eritematosa dan skuama	Regio skalp: Plak menipis	Regio skalp: Plak menipis	Regio skalp: Plak menipis	Regio skalp: Plak menipis
Skor SDASI pascaterapi	0	8	9	7	10
Durasi pengobatan	1 minggu	2 tahun (terapi berselang)	1 tahun (terapi berselang)	2 tahun (terapi berselang)	3 bulan (terapi kontinyu)
Kesimpulan	Sembuh	Perbaikan-rekuren	Perbaikan-rekuren	Perbaikan-rekuren	Perbaikan-rekuren

anti jamur, kortikosteroid topikal, inhibitor kalsineurin topikal, ataupun keratolitik. PNPK DS tahun 2017 merekomendasikan sampo ketokonazol sebagai terapi lini pertama pada pasien DS ringan.² Obat antijamur (OAJ) bekerja dengan menurunkan populasi *Malassezia* spp. dan meredakan peradangan. Azol merupakan salah satu OAJ yang mengubah permeabilitas dinding jamur dengan mengganggu sitokrom P450, menghambat enzim 14- α -dimetilase sehingga menyebabkan terganggunya konversi lanosterol menjadi ergosterol yang berperan pada pembentukan dinding sel jamur. Contoh OAJ topikal golongan azol yaitu ketokonazol 2%, klotrimazol 1%, mikonazol 2%, dan sertakonazol 2%. Ketokonazol topikal 2% menunjukkan kecepatan remisi sebanding dengan kortikosteroid, dengan efek samping lebih rendah (44%).⁵ Sementara krim klotrimazol dan mikonazol memiliki efikasi jangka pendek yang hampir sama dengan kortikosteroid.²

Pada pasien no 1, ditegakkan diagnosis DS ringan dengan skor SDASI bernilai 7. Setelah diberikan tatalaksana sesuai algoritma PNPK 2017, yaitu sampo ketokonazol 2% 3 kali seminggu dan krim mometason furoat 0.1% 1 kali sehari selama 2 minggu, menunjukkan hasil sembuh. Plak eritematosa menghilang dan keluhan pruritus tidak lagi dirasakan. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Luis dkk, yaitu anti jamur topikal yang paling efektif untuk dermatitis seboroik adalah ketokonazol, dibandingkan OAJ topikal lainnya.⁵ Selain itu, untuk kortikosteroid topikal, biasanya dipakai yang memiliki potensi ringan terlebih dahulu. Hal ini terkait dengan efek samping dan fenomena *rebound*. Eritema, skuama, eritema dapat berkurang ketika diberikan kortikosteroid. Kortikosteroid merupakan obat antiinflamasi yang paling efektif meredakan gejala DS dan dapat digunakan sebagai monoterapi atau dikombinasi dengan OAJ, meskipun tidak disarankan untuk pemakaian jangka panjang mengingat efek samping yang ditimbulkan berupa telangiectasis, hipertrikosis, atrofi dan dermatitis perioral. Kortikosteroid potensi ringan-sedang dapat diberikan setiap hari selama 2-4 minggu dengan hasil cukup efektif. Pada DS skalp, sediaan yang dipilih dapat berupa losio atau sampo untuk menghindari paparan kortikosteroid pada area kulit lain yang sehat. Bila telah didapatkan perbaikan, terapi dapat dihentikan bertahap.^{5,6} Pada pasien kami, pemberian terapi sesuai dengan algoritma PNPK DS 2017, serta berbagai faktor lainnya antara lain usia pasien yang masih muda, tidak ada penyakit penyerta, serta mampu menghindari stres psikis memberikan hasil yang baik.

Pada pasien no 2 dan no 3 dengan diagnosis DS sedang, tata laksana yang diberikan yaitu sampo ketokonazol 2% 2 kali seminggu dan salap desoximetason 0.25% 2 kali sehari selama 2 minggu. Didapatkan hasil

plak eritematosa dan pruritus berkurang. Pada pasien no 2 dan 3, meskipun kasus sudah diterapi sesuai dengan algoritma PNPK DS 2017, namun masih rekuren, kemungkinan dapat disebabkan oleh pasien termasuk ke dalam kelompok geriatri. Berdasarkan Rotterdam Study (2017), prevalensi DS meningkat seiring dengan meningkatnya usia, dikarenakan adanya perubahan fisiologis kulit seperti menurunnya jumlah lipid di stratum korneum dan menipisnya epidermis dan dermis, sehingga menyebabkan kerentanan yang tinggi terhadap stimuli eksternal pada usia yang lebih tua.⁷

Pada pasien no 4, meski sudah sesuai dengan algoritma terapi, namun didapatkan rekurensi kembali, dikarenakan pasien no 4 memiliki komorbid stres dan penyakit diabetes melitus. Dilaporkan bahwa stres dapat memicu timbulnya kembali penyakit dermatitis seboroik.⁷ Selain itu beberapa studi melaporkan bahwa DS sering ditemukan pada pasien dengan diabetes, dikaitkan dengan immunosupresi yang terjadi pada pasien diabetes.⁸ and to identify the frequency of the presence of yeast and dermatitis in these patients. MATERIAL AND METHOD: An open, prospective, observational, descriptive and cross-sectional study was done in volunteer subjects who participated in the 22nd National Stroke Patient with Diabetes in Mexico City on October 18, 2014; a clinical search for seborrheic dermatitis and investigation of *Malassezia* by a Gram-stained smears of skin was done. The relationship between them was determined with c2 test. RESULTS: 118 patients were included, 84 had seborrheic dermatitis (72%).⁹ Kemudian pada pasien no 5, adanya komorbid oligodendroglioma, diduga menjadi penyebab rekurensi DS pada pasien. Penyakit neurologi dan psikiatri merupakan salah satu faktor resiko terjadinya DS. Perlu dilakukan tata laksana bersama dengan disiplin ilmu Neurologi. Pada kasus rekurensi, apabila tidak terdapat perbaikan setelah 4 minggu, perlu dilakukan perubahan modalitas terapi dan mencari faktor penyebab lainnya.²

Melihat adanya perbedaan keberhasilan tata laksana pasien DS tersebut di atas, tata laksana komprehensif dengan mempertimbangkan berbagai faktor. Faktor predisposisi dan faktor pencetus misalnya usia pasien, berbagai komorbid, serta terapi yang sesuai dengan algoritma terutama pada pemberian jangka panjang dan keputusan perubahan serta lamanya terapi, baik untuk mencegah rekurensi.²

KESIMPULAN

Berdasarkan 5 kasus dapat disimpulkan bahwa PNPK 2017 ini dapat digunakan dengan hasil sembuh atau perbaikan. Pengobatan DS ringan dengan pilihan

pertama menggunakan OAJ topikal, dan DS sedang dengan kortikosteroid topikal menunjukkan hasil yang baik. DS bersifat kronik dan residif sehingga perlu mengingat adanya berbagai hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Sandra Widaty, SpKK(K) yang telah memberikan waktu, dukungan dan masukan sehingga tulisan ini dapat terlaksana. Penulis juga memberikan ucapan terima kasih kepada dr. Dini Daniaty yang telah membantu penulis sehingga tulisan ini dapat tersusun dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suh D. Seborrheic Dermatitis. Dalam: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ MA, editor. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Edisi 9. New York: McGraw-Hill; 2019. h. 428–37.
2. Widaty, S. Bramono, K. Kariosentono, H. Pandaleke, Adiguna, Kartowigno S. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana dermatitis seboroik. Jakarta: Centra Communications; 2017. h. 1–27.
3. Data kunjungan Poliklinik Kulit dan Kelamin Divisi Dermatologi Umum RSCM. Jakarta; 2020.
4. Kibar M, Aktan Ş, Bilgin M. Dermoscopic findings in scalp psoriasis and seborrheic dermatitis; two new signs; signet ring vessel and hidden hair. *Indian J Dermatol*. 2015;60:41–5.
5. Borda LJ, Perper M, Keri JE. Treatment of seborrheic dermatitis: a comprehensive review. *J Dermatolog Treat*. 2019;30:158–69.
6. Wikramanayake TC, Borda LJ, Miteva M, Paus R. Seborrheic dermatitis—Looking beyond Malassezia. *Exp Dermatol*. 2019;28:991–1001.
7. Sanders M, L P, Franco O, R G, T N. Prevalence and determinants of seborrheic dermatitis in a middle aged and elderly population: the rotterdam study. *Br J Dermatol*. 2017;178(1):148-53
8. Tello-Ibáñez OO, Fabián-San MG, Arenas R, Guevara-Cervantes JF, Fernández R. Dermatitis seborreica y malassezia. elración en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Med Interna Mex*. 2016;32:185–9.
9. Imamoglu B, Hayta SB, Guner R, Akyol M, Ozcelik S. Metabolic syndrome may be an important comorbidity in patients with seborrheic dermatitis. 2016;1:158–61.