

# DERMATITIS

No. ICD-10 : L25 *Dermatitis*

No. ICPC-2 : S87 *Dermatitis*

Tingkat Kompetensi Dermatitis (Kecuali *Recalcitrant*) : 4A

## PENDAHULUAN

Dermatitis adalah kelainan pada kulit dengan gejala subjektif berupa rasa gatal dan secara objektif ditandai bercak, ruam atau peradangan. Gejalanya bisa berupa warna kemerahan akibat pelebaran pembuluh darah, sembab atau lebam akibat penimbunan cairan pada jaringan, penebaran kulit dan tanda garukan serta perubahan warna kulit.

Keparahan dari kelainan kulit akibat dermatitis tergantung daya imunitas penderita, diakibatkan karena keparahan dari reaksi satu orang berbeda dengan orang yang lainnya meskipun penyebabnya sama. Tetapi apabila seseorang yang menderita penyakit dermatitis yang sudah parah maka pada kulitnya yang terserang akan terjadi kelepuhan dan sangat berbahaya bagi kulit

Menurut data World Allergy Organization pada 2018, menunjukkan prevalensi penderita DA pada anak sebesar 15-30 persen dan pada dewasa sebesar 1-10 persen dari populasi dunia. Kejadian dermatitis di Amerika Serikat, Eropa, Jepang, Australia, dan negara Industri lain memiliki prevalensi dermatitis atopik 10 sampai 20% pada anak dan 1-3% terjadi pada orang dewasa. Sedangkan di Negara Agraris misalnya China, Eropa Timur, Asia Tengah memiliki prevalensi Dermatitis Atopik lebih rendah. Sedangkan di Indonesia, 2 juta kasus DA ditemukan setiap tahunnya.

## TUJUAN PEMBELAJARAN

### TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM (TIU)

Setelah menyelesaikan modul ini, maka dokter mampu menguatkan kompetensinya pada penyakit Dermatitis.

### TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TIK)

Setelah menyelesaikan modul Dermatitis, maka dokter mampu:

1. Menganalisis data yang diperoleh dari anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk menegakkan diagnosis masalah kesehatan pasien.
2. Mengembangkan strategi untuk menghentikan sumber penyakit, patogenesis dan patofisiologi, akibat yang ditimbulkan serta risiko spesifik secara selektif.
3. Menentukan penanganan penyakit baik klinik, epidemiologis, farmakologis, perubahan perilaku secara rasional dan ilmiah.
4. Memilih dan menerapkan strategi pengelolaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, kendali biaya, manfaat dan keadaan pasien serta sesuai pilihan pasien.
5. Mengidentifikasi, menerapkan dan melakukan monitor evaluasi kegiatan pencegahan yang tepat, berkaitan dengan pasien, anggota keluarga dan masyarakat.

## DEFINISI

Dermatitis ialah kelainan kulit yang subyektif ditandai oleh rasa gatal dan secara klinis terdiri atas ruam polimorfi yang umumnya berbatas tidak tegas. Gambaran klinisnya sesuai dengan stadium penyakitnya.

Dermatitis atau yang sering disebut ekzema adalah peradangan kulit dengan morfologi khas namun penyebabnya bervariasi. Kulit yang mengalami dermatitis memiliki ciri warna kemerahan, bengkak, vesikel kecil berisi cairan dan pada tahap akut mengeleuakan cairan. Pada tahap kronis kulit menjadi bersisik, mengalami likenifikasi, menebal, tretak dan berubah warna.

Terdapat beberapa jenis dermatitis sesuai dengan tanda dan gejala yang terjadi, yaitu: Dermatitis Atopik, Dermatitis Numularis, Dermatitis Seboroik, Dermatitis Popok.

Dermatitis atopik (DA) merupakan peradangan kulit yang bersifat kronis berulang, disertai rasa gatal, timbul pada tempat predileksi tertentu dan berhubungan dengan penyakit atopi lainnya, misalnya rhinitis alergi, konjungtivitis alergi dan asma bronkial.

Dermatitis numularis adalah dermatitis berbentuk lesi mata uang (koin) atau lonjong, berbatas tegas dengan efloresensi berupa papulovesikel, biasanya mudah pecah sehingga basah (oozing/madidans).

Dermatitis seboroik (DS) merupakan istilah yang digunakan untuk segolongan kelainan kulit yang didasari oleh faktor konstitusi (predileksi di tempat-tempat kelenjar sebum). Dermatitis seboroik berhubungan erat dengan keaktifan glandula sebacea.

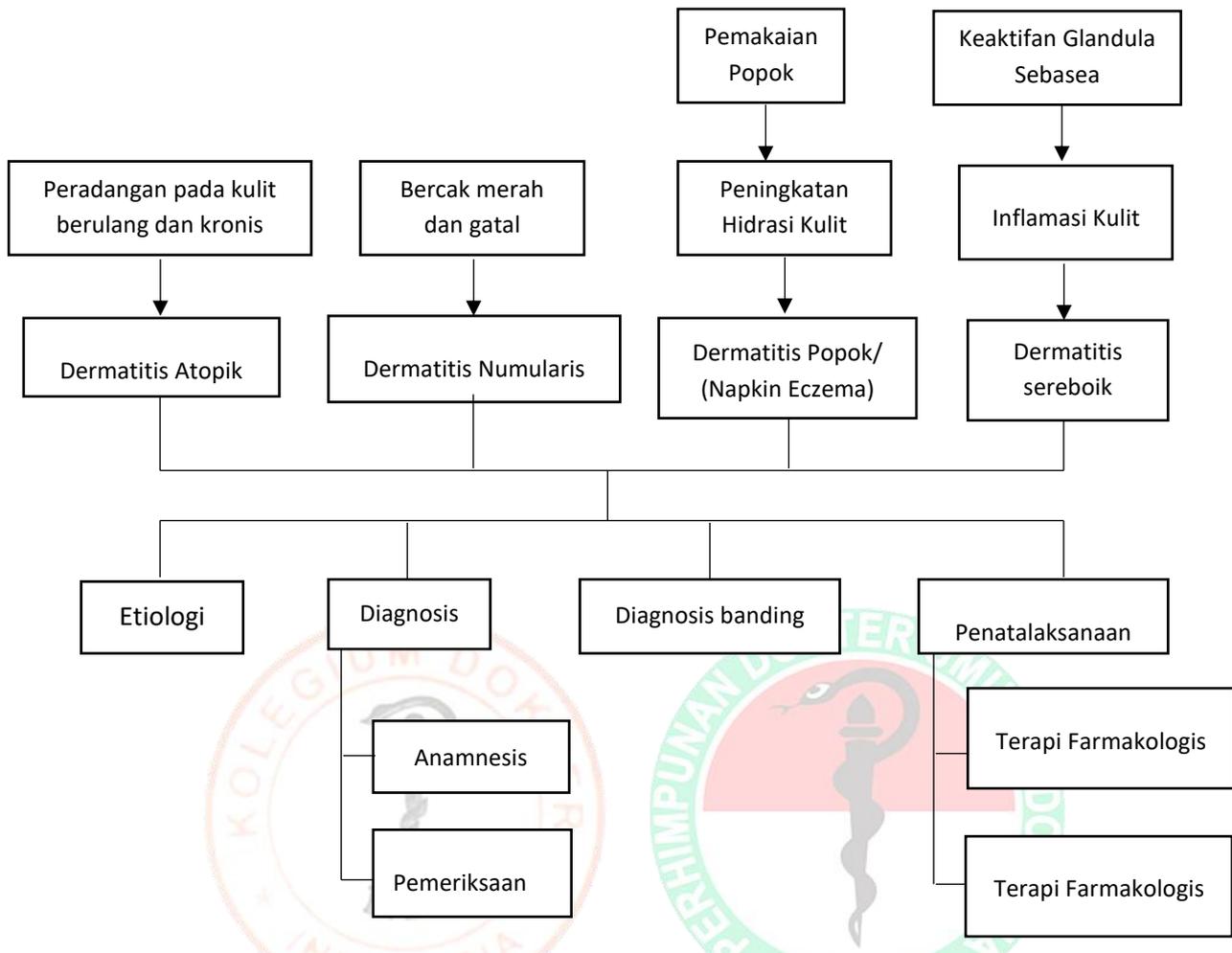
Napkin eczema sering disebut juga dengan dermatitis popok atau diaper rash adalah dermatitis di daerah genito-krural sesuai dengan tempat kontak popok. Umumnya terjadi pada bayi pemakai popok dan juga orang dewasa yang sakit dan memakai popok. Dermatitis ini merupakan salah satu dermatitis kontak iritan akibat isi napkin (popok).

## ETIOLOGI

Penyebab terjadinya dermatitis atopik merupakan hasil interaksi kompleks antara kelainan genetik yang menyebabkan terganggunya sawar kulit, disregulasi sistem imun dan faktor lingkungan (bahan iritan dan alergen). Sedangkan Dermatitis seboroik berhubungan erat dengan keaktifan glandula sebacea, sehingga mempunyai predileksi di daerah seboarea (kulit kepala, wajah, dada dan punggung atas).

Pada Dermatitis popok, penyebabnya adalah multifaktorial. Faktor penyebab yang berperan antara lain: hidrasi kulit, peran feses, urin, friksi, suhu, iritan kimiawi dan popok itu sendiri. Faktor yang mencetuskan pertama kali adalah peningkatan hidrasi kulit dalam jangka waktu lama. Keadaan ini akan memudahkan terjadinya kerusakan kulit akibat friksi, penurunan fungsi sawar kulit, dan meningkatkan reaksi terhadap bahan iritan. Faktor lain yang berhubungan adalah kontak dengan urin dan feses, enzim proteolitik feses, enzim lipolitik pencernaan, peningkatan pH serta superinfeksi dengan *Candida spp.* atau bakteri.

## PETA KONSEP



## FAKTOR RISIKO

### 1. Dermatitis Atopik

- Wanita lebih banyak menderita DA dibandingkan pria dengan rasio 1,3 : 1
- Riwayat atopi pada pasien dan atau keluarga (rhinitis alergi, konjungtivitis alergi/vernal, asma bronkial, dermatitis atopik dan lain- lain)
- Faktor lingkungan: jumlah keluarga kecil, pendidikan ibu semakin tinggi, penghasilan meningkat, migrasi dari desa ke kota dan meningkatnya penggunaan antibiotik
- Riwayat sensitif terhadap wol, bulu kucing, anjing, ayam, burung dan sejenisnya

### 2. Dermatitis Numularis

- Laki-laki berusia 55-65 tahun dan pada wanita berusia 15-25 tahun
- Riwayat trauma fisis dan kimiawi (fenomena Kobner: gambaran lesi yang mirip dengan lesi utama)
- Riwayat dermatitis kontak alergi
- Riwayat dermatitis atopik pada kasus dermatitis numularis anak
- Stres emosional
- Minuman yang mengandung alkohol
- Lingkungan dengan kelembaban rendah
- Riwayat infeksi kulit sebelumnya

### 3. Dermatitis Popok

- a. Popok jarang diganti
- b. Kulit bayi yang kering sebelum dipasang popok
- c. Riwayat atopi diri dan keluarga
- d. Riwayat alergi terhadap bahan plastik dan kertas

### 4. Dermatitis Sereboik

- a. Genetik
- b. Faktor kelelahan
- c. Stres emosional
- d. Infeksi
- e. Defisiensi imun
- f. Jenis kelamin laki-laki lebih sering daripada wanita
- g. Bayi 1 bulan dan usia 18-40 tahun
- h. Kurang tidur

## PENEGAKAN DIAGNOSIS

### ANAMNESIS

#### 1. Dermatitis Atopik

Gejala utama DA adalah pruritus, dapat hilang timbul sepanjang hari, tetapi umumnya lebih hebat pada malam hari. Akibatnya penderita akan menggaruk. Pasien biasanya juga mempunyai riwayat sering merasa cemas, egois, frustrasi, agresif, atau merasa tertekan.

#### 2. Dermatitis Numularis

Bercak merah yang basah pada predileksi tertentu dan sangat gatal. Keluhan hilang timbul dan sering kambuh.

#### 3. Dermatitis Popok

Pasien datang dengan keluhan gatal dan bercak merah berbatas tegas mengikuti bentuk popok yang berkontak, kadang-kadang basah dan membentuk luka.

#### 4. Dermatitis Sereboik

Pasien datang dengan keluhan munculnya bercak merah dan kulit kasar. Kelainan awal hanya berupa ketombe ringan pada kulit kepala (pitiriasis sika) sampai keluhan lanjut berupa keropeng yang berbau tidak sedap dan terasa gatal.

### PEMERIKSAAN FISIK

#### 1. Dermatitis Atopik

Tanda patognomonis kulit penderita DA:

- a. Kering pada perabaan
- b. Pucat/redup
- c. Jari tangan teraba dingin
- d. Terdapat papul, likenifikasi, eritema, erosi, eksoriasi, eksudasi dan krusta pada lokasi predileksi

Lokasi predileksi:

- a. Tipe bayi (infantil)
  - 1) Dahi, pipi, kulit kepala, leher, pergelangan tangan dan tungkai serta lutut (pada anak yang mulai merangkak).
  - 2) Lesi berupa eritema, papul vesikel halus, eksudatif, krusta.

- b. Tipe anak
  - 1) Lipat siku, lipat lutut, pergelangan tangan bagian dalam, kelopak mata, leher, kadang-kadang diwajah.
  - 2) Lesi berupa papul, sedikit eksudatif, sedikit skuama, likenifikasi, erosi. Kadang-kadang disertai pustul.
- c. Tipe remaja dan dewasa
  - 1) Lipat siku, lipat lutut, samping leher, dahi, sekitar mata, tangan dan pergelangan tangan, kadang-kadang ditemukan setempat misalnya bibir mulut, bibir kelamin, puting susu atau kulit kepala.
  - 2) Lesi berupa plak papular eritematosa, skuama, likenifikasi, kadang-kadang erosi dan eksudasi, terjadi hiperpigmentasi.

Berdasarkan derajat keparahan terbagi menjadi:

- a. DA ringan : apabila mengenai <10% luas permukaan kulit.
- b. DA sedang : apabila mengenai 10-50% luas permukaan kulit.
- c. DA berat : apabila mengenai >50% luas permukaan kulit.

Tanpa penyulit (umumnya tidak diikuti oleh infeksi sekunder) dan dengan penyulit (disertai infeksi sekunder atau meluas dan menjadi rekalsitran (tidak membaik dengan pengobatan standar).

## 2. Dermatitis Numularis

Tanda Patognomonis

- a. Lesi akut berupa vesikel dan papulovesikel (0,3–1 cm), berbentuk uang logam, eritematosa, sedikit edema dan berbatas tegas.
- b. Tanda eksudasi karena vesikel mudah pecah, kemudian mengering menjadi krusta kekuningan.
- c. Jumlah lesi dapat satu, dapat pula banyak dan tersebar, bilateral atau simetris dengan ukuran yang bervariasi.

Tempat predileksi terutama di tungkai bawah, badan, lengan, termasuk punggung tangan.

## 3. Dermatitis Popok

Tanda Patognomonis

- a. Makula eritematosa berbatas agak tegas (bentuk mengikuti bentuk popok yang berkontak)
- b. Papul
- c. Vesikel
- d. Erosi
- e. Ekskoriasi
- f. Infiltran dan ulkus bila parah
- g. Plak eritematosa (merah cerah), membasah, kadang pustul, lesi satelit (bila terinfeksi jamur).

## 4. Dermatitis Sereboik

- a. Tanda Patognomonis
- b. Papul sampai plakeritema
- c. Skuama berminyak agak kekuningan
- d. Berbatas tidak tegas lokasi predileksi (Kulit kepala, glabella, belakang telinga, belakang leher, alis mata, kelopak mata, liang telinga luar, lipat nasolabial, sternal, areola mammae, lipatan bawah mammae pada wanita, interskapular, umbilikus, lipat paha, daerah angogenital)
- e. Bentuk Klinis Lain:
  - Lesi berat: seluruh kepala tertutup oleh krusta, kotor dan berbau (cradle cap).

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang untuk Dermatitis Atopik adalah dengan pemeriksaan IgE serum atau skin prick test/tes uji tusuk pada kasus dewasa (bila diperlukan dan dilakukan di fasilitas pelayanan tingkat lanjut). Sedangkan untuk Dermatitis Numular, Dermatitis Popok dan Dermatitis Sereboik pada umumnya tidak diperlukan pemeriksaan penunjang.

## DIAGNOSIS KLINIS

Pada umumnya diagnosis klinis untuk Dermatitis adalah ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Akan tetapi untuk Dermatitis Atopi pemeriksaan fisik harus terdiri dari tiga kriteria mayor dan tiga kriteria minor dari kriteria Williams (1994) di bawah ini.

1. Kriteria mayor:
  - a. Pruritus
  - b. Dermatitis di muka atau ekstensor pada bayi dan anak
  - c. Dermatitis di fleksura pada dewasa
  - d. Dermatitis kronis atau berulang
  - e. Riwayat atopi pada penderita atau keluarganya
2. Kriteria minor:
  - a. Xerosis
  - b. Infeksi kulit (khususnya oleh *S. aureus* atau virus herpes simpleks)
  - c. Iktiosis/hiperliniar palmaris/keratosis pilaris
  - d. Pityriasis alba
  - e. Dermatitis di papilla mammae
  - f. White dermographism dan delayed blanch response
  - g. Kelilitis
  - h. Lipatan infra orbital Dennie-Morgan
  - i. Konjungtivitis berulang
  - j. Keratokonus
  - k. Katarak subskapsular anterior
  - l. Orbita menjadi gelap
  - m. Muka pucat atau eritem
  - n. Gatal bila berkeringat
  - o. Intolerans terhadap wol atau pelarut lemak
  - p. Aksentuasi perifolikular
  - q. Hipersensitif terhadap makanan
  - r. Perjalanan penyakit dipengaruhi oleh faktor lingkungan
  - s. Tes kulit alergi tipe dadakan positif
  - t. Kadar IgE dalam serum meningkat
  - u. Mulai muncul pada usia dini

Pada bayi, kriteria diagnosis dimodifikasi menjadi:

1. Tiga kriteria mayor berupa:
  - a. Riwayat atopi pada keluarga
  - b. Dermatitis pada muka dan ekstensor
  - c. Pruritus
2. Serta tiga kriteria minor berupa:
  - a. Xerosis/iktiosis/hiperliniaris palmaris, aksentuasi perifolikular
  - b. Fisura di belakang telinga
  - c. Skuama di scalp kronis

## DIAGNOSIS BANDING

### 1. Dermatitis Atopik

Diagnosis Banding pada Dermatitis Atopik yaitu Dermatitis seboroik (terutama pada bayi), Dermatitis kontak, Dermatitis numularis, Skabies, Iktiosis, Psoriasis (terutama di daerah palmoplantar), Sindrom Sezary, Dermatitis herpetiformis. Pada bayi, diagnosis banding yaitu Sindrom imunodefisiensi (misalnya sindrom Wiskott-Aldrich), Sindrom hiper IgE.

### 2. Dermatitis Numularis

Dermatitis kontak, Dermatitis Atopi, Neurodermatitis sirkumskripta, Dermatomikosis.

### 3. Dermatitis Popok

- a. Penyakit *Letterer-Siwe*
- b. Akrodermatitis enteropatika
- c. Psoriasis infersa
- d. Eritrasma komplikasi infeksi sekunder

### 4. Dermatitis Sereboik

- a. Psoriasis (skuamanya berlapis-lapis, tanda Auspitz, skuama tebal seperti mika)
- b. kandidosis (pada lipatan paha dan perineal, eritema berwarna merah cerah berbatas tegas dengan lesi satelit disekitarnya).
- c. otomikosis dan otitis eksterna.

## SARANA DAN PRASARANA

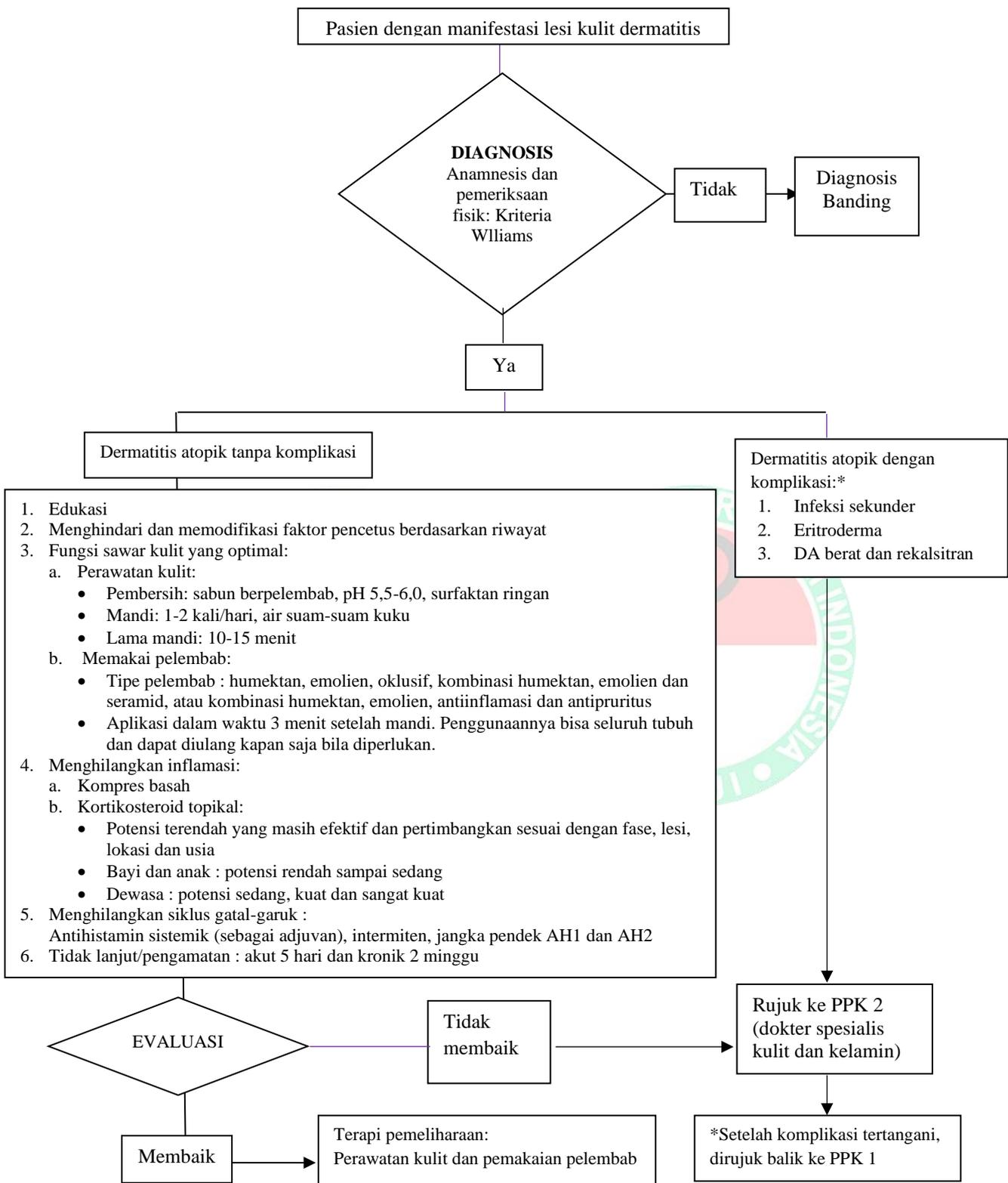
Tidak diperlukan peralatan khusus untuk mendiagnosis penyakit ini

## PENATALAKSANAAN KOMPREHENSIF

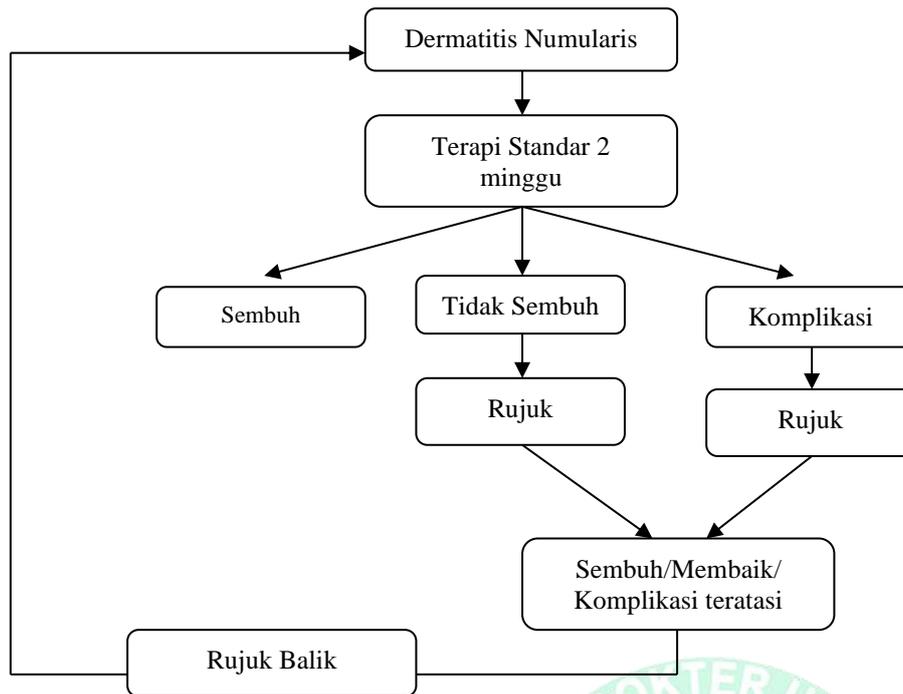
Penatalaksanaan dilakukan dengan modifikasi gaya hidup, yaitu:

1. Menemukan faktor risiko
2. Menghindari bahan-bahan yang bersifat iritan termasuk pakaian seperti wol atau bahan sintetik
3. Memakai sabun dengan pH netral dan mengandung pelembab
4. Menjaga kebersihan bahan pakaian
5. Menghindari pemakaian bahan kimia tambahan
6. Membilas badan segera setelah selesai berenang untuk menghindari kontak klorin yang terlalu lama
7. Menghindari stres psikis
8. Menghindari bahan pakaian terlalu tebal, ketat dan kotor
9. Pada bayi, menjaga kebersihan di daerah popok, iritasi oleh kencing atau feses dan hindari pemakaian bahan-bahan *medicated baby oil*.
10. Menghindari pembersih yang mengandung anti bakteri karena menginduksi resistensi.

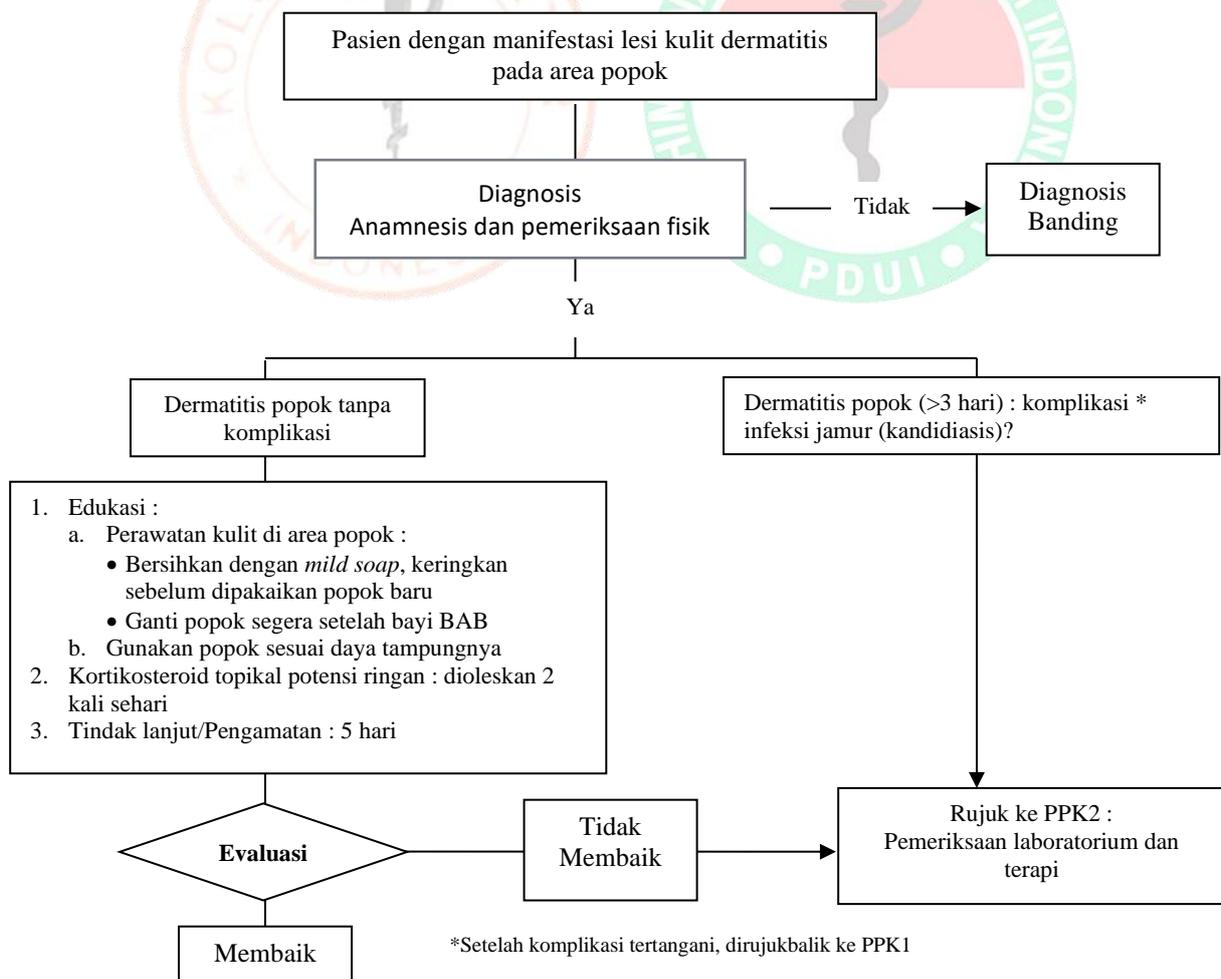
**Algoritma Tatalaksana Dermatitis Atopik**



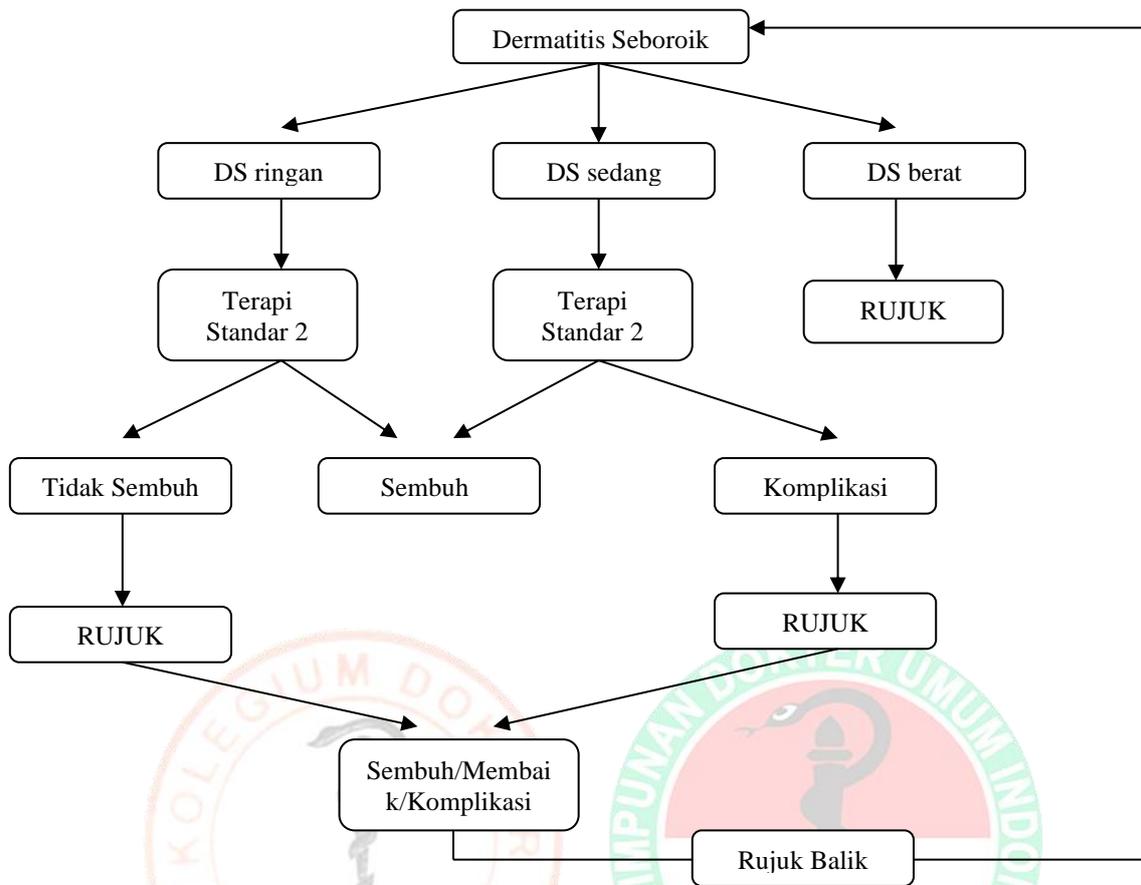
**Algoritma Tatalaksana Dermatitis Numularis**



**Algoritma Tatalaksana Dermatitis Popok**



**Algoritma tatalaksana Dermatitis Seboroik**



**TERAPI FARMAKOLOGIS**

SUB KELAS TERAPI/NAMAKELASGENERIK /SEDIAAN/KEKUATAN DAN TERAPI RESTRIKSI PENGGUNAAN	DOSIS	KETERANGAN
<b>Deramtitis Atopik</b>		
Desonid Krim 0,05%	2 kali sehari maksimal 2 minggu	Bila tidak tersedia dapat digunakan flusinolon asetonid krim 0,025%
Betametason Valerat Krim 0,1% atau Mometason Furoat Krim 0,1%	2 kali sehari	Pada kasus dengan manifestasi klinis likenifikasi dan hiperpigmentasi
Klorfeniramin maleat	3x4 mg per hari selama maksimal 2 minggu	Oral Sistemik, Antihistamin Sedatif
Setirizin	1x10 mg perhari selama maksimal 2 minggu	Oral Sistemik, Antihistamin Sedatif
Loratadin	1x10 mg selama maksimal 2 minggu	Oral Sistemik, Antihistamin Non Sedatif

<b>Dermatitis Numularis</b>		
Permanganas Kalikus 1/10.000	2 kali sehari	Kompres terbuka menggunakan 3 lapis kasa bersih, selama masing-masing 15-20 menit/kali kompres (untuk lesi madidans/basah) sampai lesi menghilang
Desonid Krim 0,05%	2 kali sehari maksimal 2 minggu	Bila tidak tersedia dapat digunakan flusinolon asetonid krim 0,025%
Betametason Valerat Krim 0,1% atau Mometason Furoat Krim 0,1%	2 kali sehari	Pada kasus dengan manifestasi klinis likenifikasi dan hiperpigmentasi
Klorfeniramin maleat	3x4 mg per hari selama 2 minggu	Oral Sistemik, Antihistamin Sedatif
Setirizin	1x10 mg perhari selama 2 minggu	Oral Sistemik, Antihistamin Sedatif
Loratadin	1x10 mg selama maksimal 2 minggu	Oral Sistemik, Antihistamin Non Sedatif
<b>Dermatitis Atopik</b>		
Zinc Oxide/Pantenol	2 kali sehari selama 1 minggu	Bila ringan
Hidrokortison salep 1-2,5%	2 kali sehari selama 3-7 hari	Bila ringan
Antifungal Nistatin Sistemik	1 kali sehari selama 7 hari	Bila terinfeksi Kandida
Derivat Azol Topikal	2 kali sehari selama 7 hari	Bila terinfeksi Kandida Kombinasi Zinc Oxide
<b>Dermatitis Sereboik</b>		
Asam Salisilat 3%	1 kali sehari selama beberapa hari	Di dalam minyak kelapa dan dilanjutkan Krim Hidrokortison 1% Terapi digunakan untuk anak bayi
Shampo Selenium Sulfida 1,8 atau shampo Ketokonazol 2%	2-3 kali seminggu selama 5-15 menit	Pada anak dan dewasa
Desonid Krim 0,05%	Maksimal 2 minggu	Pada lesi di badan Bila tidak tersedia dapat digunakan flusinolon asetonid
Betametason Valerat Krim 0,1%		Pada kasus dengan manifestasi inflamasi yang lebih berat
Ketokonazol Krim 2%		Pada kasus dengan infeksi jamur
Klorfeniramin maleat	3x4 mg per hari selama 2 minggu	Oral Sistemik, Antihistamin Sedatif
Setirizin	1x10 mg perhari selama 2 minggu	Oral Sistemik, Antihistamin Sedatif
Loratadin	1x10 mg selama maksimal 2 minggu	Oral Sistemik, Antihistamin Non Sedatif

## KONSELING DAN EDUKASI

1. Penyakit bersifat kronis dan berulang sehingga perlu diberi pengertian kepada seluruh anggota keluarga untuk menghindari faktor risiko dan melakukan perawatan kulit secara benar.
2. Memberikan informasi kepada keluarga bahwa prinsip pengobatan adalah menghindari gatal, menekan proses peradangan dan menjaga hidrasi kulit.
3. Menekankan kepada seluruh anggota keluarga bahwa modifikasi gaya hidup tidak hanya berlaku pada pasien, juga harus menjadi kebiasaan keluarga secara keseluruhan.

## MONITORING PENGOBATAN

Pemantauan efek samping kortikosteroid. Bila terdapat efek samping, kortikosteroid dihentikan. Pada Penanganan dermatitis seboroik menggunakan sampo atau krim yang dijual bebas. Apabila peradangannya tidak teratasi, maka perlu diresepkan obat oleh dokter.

## KRITERIA RUJUKAN

### 1. Dermatitis Atopik

- a. Dermatitis atopik luas dan berat
- b. Dermatitis atopik rekalsitran atau dependen steroid
- c. Bila diperlukan skin prick test/tes uji tusuk
- d. Bila gejala tidak membaik dengan pengobatan standar selama 4 minggu
- e. Bila kelainan rekalsitran atau meluas sampai eritroderma

### 2. Dermatitis Numularis

- a. Apabila kelainan tidak membaik dengan pengobatan topikal standar selama 2 minggu.
- b. Terjadi komplikasi dermatitis autosensitisasi atau infeksi sekunder
- c. Apabila diduga terdapat faktor penyulit lain, misalnya fokus infeksi pada organ lain, maka konsultasi dan atau disertai rujukan kepada dokter spesialis terkait (contoh: gigi mulut, THT, obgyn dan lain-lain) untuk penatalaksanaan fokus infeksi tersebut.

### 3. Dermatitis Sereboik

Pasien dirujuk apabila:

- a. Tidak ada perbaikan dengan pengobatan standar selama 2 minggu
- b. Pasien dengan komplikasi eritroderma
- c. Dermatitis seboroik berat yang didasari penyakit tertentu, misalnya infeksi HIV/AIDS

Rujukan balik:

Pasien yang telah mengalami remisi dan komplikasinya teratasi, dirujuk balik ke pelayanan primer

## KOMPLIKASI

1. Infeksi sekunder
2. Eritroderma
3. DA berat dan rekalsitran

## PROGNOSIS

Prognosis pada umumnya bonam, dapat terkendali dengan pengobatan pemeliharaan.

## PENCEGAHAN

1. Pemberian probiotik selama masa kehamilan dan bulan-bulan awal kehidupan bayi
2. Penggunaan pelembab tipe emulsi

## DAFTAR PUSTAKA

1. Djuanda,A., Hamzah,M., Aisah,S. 2007. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi kelima. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
2. James,W.D., Berger,T.G., Elston,D.M. 2000. Andrew's Diseases of the Skin: Clinical Dermatology. 10th Ed. Canada. Saunders Elsevier.
3. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin. 2011. Pedoman Pelayanan Medik. Jakarta.



## REFLEKSI KASUS MANDIRI

Kasus Pasien

Nama :  
Umur :                    thn/bln  
Jenis kelamin :  
Keluhan utama :

Anamnesis yang dilakukan (Subyektif):

.....  
.....  
.....  
.....

Pemeriksaan fisik yang dilakukan (Obyektif) :

.....  
.....  
.....  
.....

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan (Obyektif) :

.....  
.....

Analisis hasil pemeriksaan penunjang

.....  
.....

Diagnosis banding :

1. ....
2. ....
3. ....

Penatalaksanaan:

Nonmedikamentosa :

.....  
.....  
.....

Medikamentosa :

.....  
.....  
.....

Refleksi kasus:

Apakah kasus yang ditangani sesuai dengan teoritis

.....  
.....  
.....

## KLINIK KASUS

### DISKUSI PEER

Persyaratan

1. Cantumkan alamat email
2. Nomor handphone
3. Cantumkan Instansi Kerja
4. Cantumkan Pengalaman Lama Praktik

### DISKUSI PAKAR'

Persyaratan

1. Cantumkan alamat email
2. Nomor Handphone
3. Cantumkan Instansi Kerja
4. Cantumkan Pengalaman Lama Praktik
5. Jumlah Anggota diskusi ..... (orang) / forum
6. Narasumber (Pilihan)
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
7. Post test : Berdasarkan Narasumber Forum

UMPAN BALIK PESERTA UNTUK PERBAIKAN MODUL

