

DERMATITIS SEBOROIK GENERALISATA PADA INFANTIL: LAPORAN KASUS

Venny Debora Yolanda ¹⁾, Kadek Rani Yuliantari ²⁾¹⁾RSUD Kelas D Pratama Sendawar, Kutai Barat²⁾RSUD Harapan Insan Sendawar, Kutai Barat

SUBMISSION TRACK

Submitted : 6 April 2025
Accepted : 10 April 2025
Published : 11 April 2025

KEYWORDS

Dermatitis Seboroik Infantil, Bayi, SDASI, Antijamur Topikal, Inflamasi Kulit

CORRESPONDENCE

Nomor Telpn: 081258181780

E-mail:

vennydebyolanda@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang: Dermatitis Seboroik Infantil (DSI) merupakan salah satu kelainan inflamasi kulit yang umum terjadi pada bayi, terutama dalam enam bulan pertama kehidupan. Kondisi ini ditandai dengan munculnya eritema, skuama berminyak berwarna kekuningan, dan lesi yang tersebar pada area tubuh yang kaya kelenjar sebaceous. Meskipun bukan kondisi yang membahayakan, DSI dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan memengaruhi kualitas hidup anak. **Tujuan:** Melaporkan dan mengevaluasi kasus dermatitis seboroik generalisata pada bayi, termasuk pendekatan diagnosis dan penatalaksanaan berdasarkan tingkat keparahan lesi menggunakan indeks SDASI (*Seborrhoeic Dermatitis Area Severity Index*). **Metode:** Laporan kasus ini melibatkan seorang bayi perempuan berusia 9 bulan dengan lesi kulit yang menyebar di berbagai area tubuh. Pemeriksaan klinis dilakukan untuk menilai manifestasi lesi, dan penilaian tingkat keparahan menggunakan metode SDASI. Terapi yang diberikan berupa kombinasi antijamur dan kortikosteroid topikal serta antihistamin sistemik. **Hasil:** Hasil penilaian menunjukkan skor SDASI ringan pada kulit kepala dan wajah, serta sedang pada area dada. Pasien menunjukkan perbaikan gejala setelah dilakukan terapi kombinasi topikal dan edukasi kebersihan kulit. Prognosis umumnya baik dengan manajemen yang tepat. **Kesimpulan:** DSI memiliki etiologi multifaktorial yang melibatkan kolonisasi jamur *Malassezia*, produksi sebum berlebih, dan imaturitas sistem imun bayi. Penatalaksanaan memerlukan pendekatan holistik meliputi terapi topikal, penghindaran faktor pencetus, serta edukasi kepada pengasuh. Penggunaan SDASI membantu dalam menentukan derajat keparahan dan evaluasi terapi. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan strategi terapi jangka panjang yang lebih efektif.

2024 All right reserved This is an open-access article under the CC-BY-SA license

PENDAHULUAN

Pendahuluan dermatitis seboroik, khususnya pada kelompok infantil, merupakan tema penting dalam dermatologi yang memerlukan penanganan dan pemahaman mendalam. Dermatitis seboroik, sebagai inflamasi kulit kronis, sering muncul di area yang kaya akan kelenjar sebaceous seperti kulit kepala, wajah, dan bagian tubuh tertentu lainnya. Kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dengan manifestasi gatal dan kerak, yang tidak hanya berpengaruh pada kesehatan kulit anak, tetapi juga pada kualitas hidupnya (Ariani & Sudarsa, 2023). Dalam konteks ini, dermatitis seboroik infantil (DSI) menjadi sorotan karena prevalensinya yang cukup tinggi di kalangan bayi. Kondisi ini seringkali menimbulkan kebingungan diagnostik, sehingga penting untuk memahami karakteristiknya dan membedakannya dari kondisi dermatologis lainnya (Bieñ et al., 2023).

Prevalensi dermatitis seboroik bervariasi, dengan beberapa penelitian memperlihatkan angka yang mencolok pada kelompok usia bayi dan anak-anak. Dikatakan bahwa pada bayi, prevalensi DSI dapat mencapai hingga 10-20%, tergantung pada populasi dan kriteria yang digunakan untuk diagnosis (Dewi, 2022; . Patogenesis dari dermatitis seboroik ini diduga multifaktorial, melibatkan faktor yang berkaitan dengan aktivitas kelenjar sebaceous, kolonisasi jamur *Malassezia*, dan respons imun tubuh anak yang masih belum sepenuhnya matang. Ini menjelaskan mengapa anak-anak lebih rentan terhadap kondisi ini dibandingkan dengan anak muda yang lebih tua atau dewasa (Dewi, 2022; , Nabillah, 2021). Menariknya,

dalam studi analisis kelembaban dan sebum kulit yang dilakukan oleh Indriani dan Musafirah, ditemukan hubungan signifikan antara kadar kelembaban dan sebum kulit dengan kemunculan dermatitis seboroik (Indriani & Musafirah, 2024). Dengan tingkat kelembaban kulit yang rendah dan produksi sebum yang berlebih, potensi terjadinya DSI menjadi lebih tinggi. Ini menunjukkan bahwa perawatan kulit yang baik dengan menjaga keseimbangan kelembaban dan sebum dapat membantu dalam pencegahan DSI. Selain itu, pemahaman tentang faktor risiko yang berkaitan dengan kondisi ini sangat penting. Misalnya, gizi buruk sangat berpengaruh terhadap kekebalan dan dapat berkontribusi pada perkembangan dermatitis seboroik di kalangan anak-anak (Cahyani & Hidajat, 2022).

Pengelolaan dermatitis seboroik pada bayi seringkali melibatkan penggunaan produk topikal yang dirancang untuk mengurangi peradangan serta menekankan pentingnya menjaga kebersihan kulit. Sebagai terapan klinis, berbagai pengobatan topikal, termasuk shampo anti-keketombe dan krim yang mengandung agen antijamur, telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala (Zulkifli et al., 2021). Dalam hal ini, pengobatan yang tepat sesuai dengan tingkat keparahan kondisi kulit menjadi vital. Penelitian oleh Zulkifli et al. menunjukkan bahwa terapi topikal dapat memperbaiki manifestasi klinis pada dermatitis seboroik ringan hingga sedang, sementara terapi sistemik mungkin diperlukan untuk kasus yang lebih parah (Zulkifli et al., 2021). Selain faktor fisik, faktor psikososial, seperti stres, juga telah menunjukkan pengaruh terhadap tingkat keparahan dermatitis seboroik. Dalam penelitian yang dilakukan di kalangan mahasiswa, ditemukan adanya hubungan antara tingkat stres dengan peningkatan gejala dermatitis seboroik (Eldy & Darmawan, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan stres pada orang tua atau pengasuh anak dapat berkontribusi pada pengurangan gejala DSI pada anak-anak mereka. Dengan pemahaman ini, pendekatan integratif yang tidak hanya fokus pada terapi kulit tetapi juga melibatkan aspek psikologi dapat memberikan hasil yang lebih baik.

Sebagai ringkasan, dermatitis seboroik infantil merupakan kondisi yang umum dijumpai dan dapat dimanifestasikan dengan gejala yang mempengaruhi pengalaman hidup anak secara keseluruhan. Memahami faktor etiologis dan manajemen dengan baik melalui perawatan kulit yang tepat serta perhatian terhadap faktor-faktor psikososial dapat membantu dalam mengurangi frekuensi dan keparahan gejala dermatitis seboroik pada bayi dan anak-anak. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi strategi pencegahan dan pengobatan yang lebih efektif demi kesejahteraan anak-anak di masa depan (Bień et al., 2023).

STUDI KASUS

Seorang bayi perempuan berusia 9 bulan datang dengan keluhan kemerahan yang meluas hampir di seluruh tubuh disertai sisik dan pengelupasan kulit. Sisik tampak menebal menyerupai kerak berwarna kekuningan, terutama pada area belakang kepala. Lesi juga ditemukan di lipatan leher, punggung belakang, dada, perut, lengan, dan tungkai. Menurut keterangan ibu sambung pasien, gejala ini telah berlangsung selama dua bulan, berawal dari lipatan leher dan kepala, kemudian menyebar ke area tubuh lainnya. Pasien tampak merasa gatal dan sering menggaruk tubuhnya. Tidak terdapat riwayat alergi yang diketahui, baik pada pasien maupun keluarga kandungnya, karena informasi mengenai riwayat keluarga terbatas. Ibu kandung pasien telah meninggal dunia tidak lama setelah melahirkan akibat sakit yang tidak diketahui secara pasti. Sejak lahir, pasien diberikan susu formula dan saat ini sudah mengonsumsi makanan pendamping ASI (MPASI). Pasien diasuh oleh orang tua sambung yang bekerja sebagai buruh tani dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Bayi dimandikan dua kali sehari dengan sabun mandi biasa dan mengganti pakaian dengan frekuensi yang sama. Sebelumnya, pasien pernah dibawa berobat dengan keluhan serupa dan menunjukkan perbaikan, namun pengobatan terputus karena kendala jarak dan akses ke fasilitas kesehatan, sehingga gejala kembali muncul dan semakin memberat.

Pemeriksaan dermatologis menunjukkan adanya eritema dan plak berwarna kekuningan dengan skuama halus yang tersebar di beberapa bagian tubuh seperti kepala, leher, punggung, dada, perut, tangan, dan kaki. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena keluarga pasien menolak. Diagnosis sementara mengarah pada dermatitis seboroik infantil dengan kemungkinan superinfeksi sekunder. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pengobatan topikal dengan antijamur golongan azole (ketokonazol 2% krim) dan kortikosteroid (betametason valerat 0,1% krim), serta terapi sistemik berupa antihistamin (cetirizine HCl) dua kali sehari untuk mengurangi rasa gatal. Edukasi diberikan kepada keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan personal dan perawatan kulit yang tepat untuk mencegah kekambuhan.



Gambar 1.
Lesi Pada Wajah, Dada,
Tangan dan Kaki



Gambar 2.
Lesi Pada Kepala dan
Punggung Belakang



Gambar 3.
Lesi Pada Dada dan Perut

PEMBAHASAN

Dermatitis Seboroik Infantil (DSI) merupakan kondisi kulit yang umum terjadi pada bayi baru lahir dengan penyebab yang multifaktorial. Meskipun etiologi pastinya belum sepenuhnya dipahami, salah satu teori yang banyak diterima menyatakan bahwa pengaruh hormon maternal yang masih bersirkulasi dalam tubuh bayi dapat memicu aktivitas berlebihan kelenjar sebaceous, sehingga meningkatkan produksi sebum. Kondisi ini menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan jamur *Pityrosporum ovale* (sekarang dikenal sebagai *Malassezia*), yang sering ditemukan sebagai flora normal kulit orang dewasa. Namun, pada bayi dengan DSI, peningkatan frekuensi *Pityrosporum ovale* menunjukkan hubungan signifikan dengan munculnya lesi kulit. Menariknya, sekitar 27% pasien DSI diketahui berisiko mengembangkan dermatitis atopik di masa mendatang, yang diduga juga berkaitan dengan peningkatan kolonisasi jamur tersebut (Zia et al, 2022).

Lesi DSI biasanya muncul antara minggu kedua kehidupan hingga usia enam bulan, dengan puncak insidensi terjadi pada minggu ke-2 hingga ke-8. Lesi umumnya dimulai dari wajah dan kulit kepala, kemudian menyebar ke batang tubuh bagian atas, leher, dan lipatan nasolabial. Manifestasi klinis ditandai dengan eritema dan skuama berminyak berwarna kuning kecoklatan yang melekat, sering kali disertai vesikel kecil yang dapat menyatu membentuk pola khas. Pasien juga dapat mengalami pruritus dengan intensitas bervariasi, yang dalam beberapa kasus menyebabkan gangguan tidur (Zia et al, 2022).

ASI memainkan peran penting dalam perlindungan imunologis bayi melalui kandungan makrofag, imunoglobulin, komplemen, dan sitokin. Imunoglobulin utama dalam ASI adalah imunoglobulin A sekretori (sIgA), diikuti oleh sIgM dan IgG. sIgA berfungsi melindungi permukaan mukosa tanpa menimbulkan inflamasi, sementara sIgM berperan dalam aktivasi komplemen dan aglutinasi patogen. Meski kadarnya rendah, IgG juga berkontribusi terhadap

respon imun. Berbagai studi menunjukkan bahwa ASI memiliki efek imunostimulan yang lebih unggul dibandingkan susu formula dalam mendukung sistem imun bayi (Zaki et al, 2022).

Penilaian tingkat keparahan DSI dapat dilakukan menggunakan Seborrhoeic Dermatitis Area Severity Index (SDASI). Metode ini mengevaluasi tiga area anatomi utama—kulit kepala, wajah, dan dada—dengan menghitung skor berdasarkan kombinasi parameter eritema (E), plak (P), dan skuama (S), dikalikan dengan skor area lokal. Jumlah dari ketiga skor tersebut digunakan untuk menentukan total skor SDASI (Widaty et al, 2020).

Tabel 1. Skor Area Lokal

Kategori	Persentase Luas
1	<10%
2	11%-30%
3	31-50%
4	51-70%
5	>70%

Tabel 1 menjelaskan kategori skor area lokal berdasarkan persentase luas permukaan tubuh yang terkena lesi pada pasien dengan dermatitis seboroik. Kategori ini digunakan dalam perhitungan *Seborrhoeic Dermatitis Area Severity Index* (SDASI), yang membantu menilai tingkat keparahan penyakit secara kuantitatif. Setiap kategori diberikan skor mulai dari 1 hingga 5, sesuai dengan proporsi area tubuh yang terdampak. Skor 1 menunjukkan bahwa area lesi mencakup kurang dari 10% dari permukaan tubuh. Skor 2 diberikan bila lesi mencakup 11% hingga 30% dari permukaan tubuh. Skor 3 menandakan keterlibatan lesi pada 31% hingga 50% area tubuh, sementara skor 4 menunjukkan keterlibatan yang lebih luas, yaitu 51% hingga 70%. Skor tertinggi, yaitu 5, diberikan apabila lebih dari 70% permukaan tubuh terkena lesi. Penilaian ini penting untuk memberikan gambaran objektif mengenai seberapa luas lesi dermatitis seboroik menyebar di tubuh pasien. Dalam praktik klinis, skor area lokal ini akan dikombinasikan dengan parameter lain seperti eritema, plak, dan skuama untuk menghasilkan total skor SDASI yang menggambarkan tingkat keparahan penyakit secara keseluruhan.

Tabel 2. Derajat Eritema (E), Papul (P), Dan Skuama (S) di Masing-Masing Area

Kategori	Derajat
0	Tidak ada
1	Ringan
2	Sedang (<i>moderate</i>)
3	Berat (<i>severe</i>)

Tabel 2 menjelaskan sistem penilaian derajat keparahan dari tiga parameter utama pada dermatitis seboroik, yaitu eritema (kemerahan), papul (plak atau lesi menonjol), dan skuama (pengelupasan kulit). Setiap parameter dinilai secara terpisah pada masing-masing area tubuh (kulit kepala, wajah, dan dada) dengan menggunakan skala 0 hingga 3, berdasarkan tingkat keparahan yang diamati. Kategori 0 menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya eritema, papul, maupun skuama pada area yang dinilai, menandakan kondisi kulit yang normal atau bebas dari gejala. Kategori 1 mengindikasikan adanya gejala yang ringan, seperti kemerahan atau pengelupasan yang minimal. Kategori 2 menggambarkan kondisi sedang (*moderate*), di mana gejala tampak lebih jelas namun belum mencapai tingkat berat. Sementara itu, kategori 3 digunakan untuk menandai gejala yang berat (*severe*), seperti kemerahan menyeluruh, papul menonjol luas, atau skuama tebal dan luas. Penilaian ini merupakan bagian integral dari metode *Seborrhoeic Dermatitis Area Severity Index* (SDASI), yang bertujuan untuk memberikan

evaluasi objektif terhadap derajat keparahan dermatitis seboroik di berbagai area tubuh. Skor dari parameter E, P, dan S nantinya akan dijumlahkan dan dikalikan dengan skor area lokal untuk mendapatkan skor SDASI total. Sistem ini memudahkan tenaga medis dalam memantau perkembangan penyakit dan mengevaluasi efektivitas terapi.

Tabel 3. Klasifikasi Derajat Keparahannya Berdasarkan SDASI

Derajat Keparahannya	Skor SDASI
Ringan	0-7,9
Sedang	8-15,9
Berat	>16

Tabel 3 menyajikan klasifikasi derajat keparahan dermatitis seboroik berdasarkan total skor *Seborrhoeic Dermatitis Area Severity Index* (SDASI). Skor SDASI merupakan hasil dari penjumlahan skor dari tiga area tubuh utama (kulit kepala, wajah, dan dada), di mana masing-masing area dinilai berdasarkan parameter eritema, papul, dan skuama, lalu dikalikan dengan skor area lokal. Berdasarkan rentang skor total, derajat keparahan dibagi menjadi tiga kategori. Kategori ringan mencakup skor SDASI antara 0 hingga 7,9, yang menunjukkan bahwa gejala yang muncul bersifat minimal dengan keterlibatan area tubuh yang terbatas. Kategori sedang berada pada rentang skor 8 hingga 15,9, menandakan keterlibatan area yang lebih luas dan gejala yang lebih nyata. Sementara itu, kategori berat ditandai dengan skor SDASI lebih dari 16, menunjukkan kondisi yang luas dan parah, dengan eritema, papul, dan skuama yang signifikan serta kemungkinan besar disertai keluhan klinis yang mengganggu, seperti gatal hebat atau gangguan tidur. Klasifikasi ini penting dalam praktik klinis karena membantu tenaga medis dalam menentukan rencana terapi yang sesuai, memantau efektivitas pengobatan, dan mengevaluasi progres penyakit secara kuantitatif dan terstandarisasi.

Pada kasus ini, seorang bayi perempuan berusia 9 bulan menunjukkan gejala klinis berupa plak eritematosa dengan skuama halus berwarna kekuningan yang tersebar luas pada berbagai area tubuh, termasuk kepala, lipatan leher, punggung belakang, dada, perut, lengan, dan tungkai. Pasien tampak sering menggaruk bagian tubuh yang terkena akibat rasa gatal, meskipun kualitas tidurnya pada malam hari masih tergolong baik. Riwayat alergi tidak ditemukan, sedangkan informasi terkait riwayat penyakit keluarga tidak dapat dikonfirmasi karena pasien diasuh oleh orang tua sambung. Sejak lahir, pasien tidak pernah mendapatkan ASI dan hanya mengonsumsi susu formula. Saat ini, pasien telah mulai mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI).

Penilaian tingkat keparahan dermatitis seboroik dilakukan menggunakan metode *Seborrhoeic Dermatitis Area Severity Index* (SDASI). Hasil penilaian menunjukkan skor SDASI sebesar 6 pada kulit kepala (derajat keparahan ringan), skor 2 pada wajah (ringan), dan skor 15 pada area dada (sedang). Berdasarkan klasifikasi SDASI secara keseluruhan, kondisi pasien tergolong sebagai dermatitis seboroik dengan derajat ringan hingga sedang (Widaty et al, 2020).

Prognosis dermatitis seboroik infantil (DSI) umumnya sangat baik. Sebagian besar kasus akan mereda dengan sendirinya seiring dengan pertumbuhan dan pematangan sistem imun bayi. Pada kasus yang parah, terapi diperlukan namun biasanya terbatas dan bersifat simptomatik. Tujuan utama dari penatalaksanaan DSI adalah untuk mengurangi gejala dan membuat pasien merasa nyaman, sekaligus mempertahankan remisi dan mencegah kekambuhan. Pengobatan sebaiknya mudah diterima secara estetis agar dapat digunakan dalam rutinitas harian, yang pada akhirnya meningkatkan kepatuhan terhadap terapi (Widaty et al, 2020).

Rekomendasi terapi untuk DSI pada kulit kepala infantil adalah penggunaan sampo antijamur seperti ketokonazol 2% sebanyak dua kali seminggu selama empat minggu. Selain

itu, beberapa *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAIDs) seperti aspirin, ibuprofen, diklofenak, indometasin, ketorolak, celecoxib, flurbiprofen, dan nimesulide telah terbukti memiliki aktivitas antijamur *in vitro* dan dapat dipertimbangkan penggunaannya (Babaei et al, 2024) Untuk lesi di luar area kulit kepala, disarankan penggunaan krim antijamur topikal seperti ketokonazol 2% sekali sehari selama tujuh hari, serta kortikosteroid ringan kelas I seperti hidrokortison 1% krim yang juga diberikan sekali sehari selama tujuh hari (Widaty et al, 2020).

Selain terapi farmakologis, pasien dianjurkan untuk menghindari faktor predisposisi dan pencetus seperti paparan udara kering dari AC, kelembaban rendah, garukan berulang, bahan iritan, serta konsumsi makanan tinggi lemak. Kebersihan personal juga sangat penting, termasuk mandi rutin setiap hari. Aplikasi topikal dengan asam salisilat 2% juga dapat membantu mengelupas skuama dan mempercepat perbaikan kulit (Widaty et al, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dermatitis Seboroik Infantil (DSI) merupakan kondisi inflamasi kulit yang umum terjadi pada bayi, terutama dalam enam bulan pertama kehidupan. DSI memiliki etiologi multifaktorial yang melibatkan aktivitas kelenjar sebaseus, kolonisasi jamur *Malassezia*, dan imaturitas sistem imun bayi. Manifestasi klinis khas berupa eritema dan skuama berminyak kekuningan yang melekat, sering kali disertai gatal, dan dapat menyebar luas seperti yang ditunjukkan dalam kasus ini. Penilaian tingkat keparahan menggunakan *Seborrhoeic Dermatitis Area Severity Index* (SDASI) sangat membantu dalam menentukan strategi terapi yang tepat. Prognosis DSI umumnya baik, dengan sebagian besar kasus mengalami resolusi spontan seiring perkembangan usia. Penatalaksanaan DSI bertujuan untuk mengurangi gejala, mempertahankan remisi, serta mencegah kekambuhan dengan pendekatan topikal yang efektif dan dapat diterima secara estetis. Terapi yang digunakan dapat disesuaikan dengan lokasi dan tingkat keparahan lesi, seperti penggunaan antijamur topikal dan kortikosteroid ringan untuk lesi non-kulit kepala, serta sampo antijamur untuk kulit kepala. Dalam beberapa kasus, tambahan terapi sistemik dan perhatian terhadap faktor predisposisi juga diperlukan. Perawatan kulit yang konsisten, penghindaran iritan, serta kebersihan personal merupakan bagian penting dari pendekatan holistik.

Saran dalam penanganan Dermatitis Seboroik Infantil (DSI) mencakup perlunya pemantauan rutin terhadap pasien untuk mengevaluasi respons terapi dan mencegah komplikasi, serta edukasi kepada orang tua atau pengasuh mengenai pentingnya menjaga kebersihan kulit, mengenali tanda kekambuhan, dan menjalankan pengobatan sesuai anjuran. Perawatan kulit harian juga sebaiknya dilakukan secara konsisten, termasuk penggunaan pelembap dan penghindaran bahan iritatif. Selain itu, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan perlu diperhatikan, terutama bagi keluarga dengan keterbatasan geografis atau ekonomi, agar pengobatan tidak terputus. Tak kalah penting, diperlukan penelitian lebih lanjut terkait efektivitas kombinasi terapi dan strategi pencegahan jangka panjang guna meningkatkan kualitas hidup pasien DSI secara menyeluruh.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim medis RSUD Kelas D Pratama Sendawar dan RSUD Harapan Insan Sendawar, Kutai Barat, yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penanganan kasus ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada keluarga pasien atas kerja samanya selama proses pemeriksaan dan pengobatan. Tidak lupa, penulis menghargai segala bentuk dukungan moral dan profesional dari rekan sejawat yang telah membantu dalam penyusunan laporan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, L. and Sudarsa, P. (2023). Sebuah penelitian retrospektif: profil dermatitis seboroik di poliklinik dermatologi dan venereologi rsup prof dr igng ngoerah perioder juli 2019 - juli 2022. *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(2), 40. <https://doi.org/10.24843/mu.2023.v12.i02.p08>
- Babaei, F., Mirzababaei, M., Tavakkoli, A., Nassiri-Asl, M., & Hosseinzadeh, H. (2024). Can nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) be repurposed for fungal infection?. *Naunyn-Schmiedeberg's archives of pharmacology*, 397(1), 59–75. <https://doi.org/10.1007/s00210-023-02651-x>
- Bień, N., Rajczak, M., Lipińska, K., Narbutt, J., Skibińska, M., & Lesiak, A. (2023). Infantile seborrheic dermatitis differential diagnosis based on case report. *Forum Dermatologicum*, 9(3), 123-125. <https://doi.org/10.5603/fd.a2023.0010>
- Cahyani, S. and Hidajat, D. (2022). Seboric dermatitis in children with hydrocephalus and malnutrition: how is the correlation ?. *Unram Medical Journal*, 11(1), 801-805. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i1.646>
- Darmawan, H. (2023). Stress levels and seborrheic dermatitis in the class of 2020 medical students at a university in indonesia. *Folia Medica Indonesiana*, 59(2), 115-122. <https://doi.org/10.20473/fmi.v59i2.41208>
- Dewi, N. (2022). Aspek klinis dermatitis seboroik. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(6), 327-331. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i6.241>
- Indriani, A. and Musafirah, S. (2024). Analisis kelembaban dan sebum kulit pada penderita dermatitis seboroik. *Prominentia Medical Journal*, 5(2), 86-94. <https://doi.org/10.37715/pmj.v5i2.4700>
- Nabillah, R. (2021). Prevalensi dermatitis seboroik di poli kulit dan kelamin rsud meuraxa kota banda aceh periode tahun 2016-2019. *Jurnal Syntax Admiration*, 2(1), 112-119. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i1.77>
- Widaty, Sandra; Bramono, Kusmarinah; Listiawan, Muhammad Yulianto; Yosi, Ariyati; Miranda, Eliza; Rahmayunita, Githa; Brahmanti, Herwinda; and Lim, Henry W. (2020) "The management of seborrheic dermatitis 2020," *Journal of General - Procedural Dermatology & Venereology Indonesia: Vol. 5: Iss. 1, Article 3.* <https://10.19100/jdvi.v5i1.234>
- Zaki, I., Arofah S, A. N., Adji, G. W. K., Priandini, D. N., Rosmasita, F. N., & Arezaini, A. (2022). Potensi ASI Sebagai Imun Booster dalam Pencegahan Covid 19 Pada Anak Usia 0-2 Tahun. *Journal of Nutrition College*, 11(3), 248-257. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i3.33115>
- Zia S, Sardar M, Elsheikh SA, Tranesh G, Shaikh EA. Case Of Severe Infantile Seborrhoeic Dermatitis (The Cradle Cap). *Liaquat National Journal Of Primary Care*. 2022; 4(2): 144-6
- Zulkifli, A., Gustia, R., & Ashal, T. (2021). Perkembangan pengobatan topikal untuk dermatitis seboroik wajah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(1), 195-202. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v2i1.505>