

## 129 Dermatitis Atopik

### Waktu

Pencapaian kompetensi

Sesi di dalam kelas : 1 X 50 menit (*classroom session*)

Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 6 X 50 menit (*coaching session*)

Sesi praktik dan pencapaian kompetensi: 4 minggu (*facilitation and assessment*)\*

\* Satuan waktu ini merupakan perkiraan untuk mencapai kompetensi dengan catatan bahwa pelaksanaan modul dapat dilakukan bersamaan dengan modul lain secara komprehensif.

### Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai ketrampilan di dalam tata laksana dermatitis atopik melalui pembahasan pengalaman klinis dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-test*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

### Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Memahami mekanisme reaksi hipersensitivitas tipe I sampai IV menurut Gell and Coombs serta patogenesis dermatitis atopik
2. Menegakkan diagnosis dermatitis atopik melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
3. Menatalaksana medis dan mencegah kekambuhan dermatitis atopik
4. Mencegah, mendiagnosis, dan tata laksana komplikasi dermatitis atopik

### Strategi pembelajaran

**Tujuan 1.** Memahami reaksi hipersensitivitas tipe I – IV menurut Gell dan Coombs serta patogenesis dermatitis atopik

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Computer-assisted Learning.*

### *Must to know key points:*

- Mekanisme reaksi hipersensitivitas tipe I-IV menurut Gell dan Coombs
- Faktor risiko timbulnya dermatitis atopik
- Patofisiologi timbulnya dermatitis atopik

- Mengetahui berbagai morfologi dan distribusi dermatitis atopik
- Memahami konsep *allergic march*
- Membedakan dermatitis atopik dengan dermatitis oleh sebab lain

**Tujuan 2.** Menegakkan diagnosis dermatitis atopik melalui anamnesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Journal reading and review.*
- *Video dan CAL.*
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Finding.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

***Must to know key points :***

- Anamnesis: faktor risiko alergi dalam keluarga serta gejala klinis yang relevan
- Pemeriksaan fisis berkaitan dengan gejala dermatitis atopik
- Pemeriksaan penunjang (laboratorium, pencitraan)

**Tujuan 3.** Menatalaksana medis dan pencegahan kekambuhan dermatitis atopik

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- *Video dan CAL.*
- Praktek pada model (bayi) dan Penuntun Belajar.
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Finding.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

***Must to know key points:***

- Menentukan faktor pencetus
- Mengetahui berbagai macam farmakoterapi yang digunakan pada tatalaksana dermatitis atopik
- Mengetahui alat dan bahan uji kulit test alergi serta pemeriksaan imunoglobulin spesifik
- Mengetahui perawatan sehari-hari pasien dermatitis atopik
- Mengetahui imunoterapi

**Tujuan 4.** Mencegah, mendiagnosis, dan tata laksana komplikasi dermatitis atopik

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Journal reading and review.*

- *Small group discussion.*
- *Video dan CAL.*
- *Bedside teaching.*
- *Studi Kasus dan Case Finding.*
- *Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.*

***Must to know key points:***

- Algoritme tatalaksana dermatitis atopik
- Diagnosis komplikasi (a.l. infeksi sekunder oleh bakteri, jamur dan virus): anamnesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang

**Persiapan Sesi**

- Materi presentasi dalam program *power point:*

Dermatitis atopik

Slide

- |      |                                      |
|------|--------------------------------------|
| 1 :  | Pendahuluan                          |
| 2 :  | Definisi                             |
| 3 :  | Epidemiologi                         |
| 4 :  | Patogenesis dan faktor risiko        |
| 5 :  | Manifestasi klinis                   |
| 6 :  | Pemeriksaan penunjang                |
| 7 :  | Tatalaksana dermatitis atopik        |
| 8 :  | Farmakoterapi pada dermatitis atopik |
| 9 :  | Perawatan pada dermatitis atopik     |
| 10:  | Imunoterapi                          |
| 11 : | Komplikasi dan pencegahan            |
| 12 : | Algoritme                            |
| 13 : | Prognosis                            |
| 14 : | Kesimpulan                           |

- Kasus : 1. Dermatitis atopik  
2. Dermatitis atopik dengan infeksi sekunder
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
  - Uji kulit alergi
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik, bangsal perawatan.

**Kepustakaan**

1. Rasmussen JE, Provost TT. Atopic dermatitis. Dalam: Middleton E, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF, Yuinginger JW, Busse WW, penyunting. Allergy. Principles and practice. Vol. 2. Edisi ke-4. St. Louis: Mosby Company;1993. h. 1581-604.
2. Allen DA, Clark RAF. Atopic dermatitis. Dalam: Bierman SW, Pearlman DS, Shapiro GG, Busse WW, editors. Allergy, asthma, and immunology from infancy to adulthood. Edisi ke-3. New York: WB Saunders; 1996. h. 613-32.

3. Leung DYM. Atopic dermatitis. Dalam: Leung DYM, Sampson HA, Geha RS, Szeffler SJ. *Pediatric allergy principles and practice*. Edisi ke-1. St. Louis: Mosby; 2003. h. 561-73.
4. Boguniewicz M. Atopic dermatitis: beyond the itch that rashes. *Immunol Allergy Clin N Am*. 2005;25:333-51.
5. Paller AS, Mancini AJ, Hurwitz. *Clinical pediatric Dermatology, a textbook of skin disorders of childhood and adolescence*. Edisi ke-3. Philadelphia: Elsevier; 2006. h. 49-64.
6. Santosa H. Dermatitis Atopik. Dalam: Akib, AAP, Kurniati N, Munasir Z, penyunting. *Buku ajar alergi-imunologi anak*. Edisi ke-2. Jakarta: Balai Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2007. h. 235-45.

## Kompetensi

Memahami dan melakukan tata laksana dermatitis atopik

## Gambaran umum

Pada modul ini peserta didik dipersiapkan untuk memiliki ketrampilan di dalam mengelola masalah Dermatitis Atopik melalui pembelajaran pengalaman klinis dengan didahului oleh penilaian *pre-assessment*, diskusi, penatalaksanaan pasien rawat jalan; serta penelusuran berbagai sumber pengetahuan.

Dermatitis atopik (DA) merupakan kelainan kulit yang sering terjadi pada bayi dan anak, ditandai oleh rasa gatal, penyakit sering kambuh, dan distribusi lesi yang khas. Penyebab DA adalah multifaktorial, termasuk di antaranya faktor genetik, emosi, trauma, keringat, dan faktor imunologis.

Pada umumnya DA mulai timbul sekitar usia 6 bulan, jarang sebelum usia 8 minggu. Umumnya DA sering mengalami kekambuhan, jarang sembuh 100%. Sebagian besar DA dapat sembuh dengan bertambahnya umur tetapi dapat juga menetap sampai usia dewasa.

Terdapat 3 bentuk klinis DA:

1. Bentuk infantil, berbentuk akut eksudatif dengan predileksi daerah muka terutama pipi dan daerah ekstensor ekstremitas. Berlangsung sampai usia 2 tahun. Gatal merupakan gejala yang mencolok.
2. Bentuk anak, merupakan kelanjutan dari bentuk infantil. Kulit tampak lebih kering (xerosis) yang bersifat kronik dan mengenai daerah fleksura antekubiti, poplitea, tangan kaki dan periorbita.
3. Bentuk dewasa.

Diagnosis ditegakkan dengan mengenali kriteria mayor dan minor.

Kriteria mayor (harus terdapat tiga) (menurut Hanifin dan Rajka) adalah:

1. Pruritus
2. Morfologi dan distribusi lesi:
  - o Wajah dan ekstensor pada bayi
  - o Likenifikasi fleksural pada dewasa
3. Dermatitis kronik atau kronik residif
4. Stigmata atopi pada pasien DA atau keluarganya (asma, rinitis alergi, dermatitis atopik)

Kriteria minor (tiga atau lebih)

- Xerosis, fisura periaurikular
- Hiperlinearitas palmaris, garis Dennie-Morgan
- IgE reaktif (peningkatan kadar di serum, RAST dan uji kulit positif)
- Dermatitis di daerah palmo-plantar, kulit kepala, puting susu
- Kheilitis, keratosis pilaris, ptiriasis alba
- Kemudahan terinfeksi *S. aureus* dan herpes simpleks
- White dermographism
- Katarak dan keratokonus
- Kemerahan atau pucat di wajah
- Perjalanan penyakit dipengaruhi faktor lingkungan dan emosi
- Gatal bila berkeringat
- Intoleransi terhadap bahan wol dan pelarut lipid
- Intoleransi makanan

Pada umumnya tidak diperlukan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis, tetapi pemeriksaan penunjang mungkin diperlukan untuk mencari faktor atopi dengan melakukan uji kulit alergen atau uji IgE spesifik.

- Komplikasi yang umum ditemukan adalah infeksi kulit oleh kuman *S. aureus* dan *H. simplex* yang akan menghinggapi sebagian besar penderita DA. Sedangkan pada jangka panjang penderita DA memiliki kemungkinan untuk menderita gejala alergi di saluran napas.
- Tata laksana yang diberikan meliputi tatalaksana umum yang didasari edukasi pasien dan orangtua, mengenali dan menghindari alergen yang sudah diketahui, menjaga kelembaban kulit, memutus rantai gatal-garuk, dan mengatasi masalah psikologis yang timbul karena penyakit ini yang bersifat kronik. Di bawah ini adalah tatalaksana yang mencakup:
  - Penggunaan pembersih tubuh yang memiliki aktivitas penghilang lemak minimal dan pH netral, bukan sabun.
  - Kandungan alkohol dan astringent pada produk perawatan kulit sebaiknya dihindari.
  - Mencuci baju/kain baru untuk melarutkan formaldehid dan bahan kimia lainnya
  - Gunakan sabun cair untuk mencuci baju
  - Membilas lebih banyak untuk menghilangkan residu deterjen.
  - Mencegah kekeringan kulit dengan penggunaan cairan/krim pelembab, tetap waspada dengan tambahan bahan pengawet atau pewangi di dalamnya.
- Pemberian kortikosteroid lokal potensi ringan sampai sedang dalam jangka waktu yang terbatas. Perhatikan lama penggunaan dan pilihan potensinya.
- Penggunaan calcineurin inhibitor topikal dapat diberikan untuk daerah kulit tipis atau lipatan kulit.
- Pemberian sistemik hanya pada kasus yang berat, harus diperhatikan efek sampingnya dan diberikan jangka pendek (4 hari).
- Antihistamin diberikan untuk menghilangkan rasa gatal
- Antibiotik bila terdapat infeksi sekunder

Prognosis:

Dermatitis atopik dapat berkembang menjadi asma bila tidak dilakukan tata laksana dan pencegahan yang baik

Pencegahan:

Pencegahan terjadinya kekambuhan dilakukan dengan penghindaran pencetus atau dengan pemberian antihistamin generasi baru jangka panjang.

## Contoh kasus

### STUDI KASUS: DERMATITIS ATOPIK

#### Arahan

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Bila yang lain dalam kelompok sudah selesai membaca, jawab pertanyaan dari studi kasus. Gunakan langkah dalam pengambilan keputusan klinik pada saat memberikan jawaban. Kelompok yang lain dalam ruangan bekerja dengan kasus yang sama atau serupa. Setelah semua kelompok selesai, dilakukan diskusi tentang studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

#### Studi kasus 1 (Dermatitik atopik)

Seorang bayi laki-laki berumur 22 hari terlihat kemerahan di kedua pipinya. Bayi terlihat menggaruk hebat di kedua pipi tersebut. Bayi tersebut mendapat ASI tanpa susu formula tambahan.

#### Penilaian

1. Apa yang harus segera anda lakukan untuk menilai keadaan bayi tersebut dan mengapa ?

#### Diagnosis (identifikasi masalah/kebutuhan)

- Identifikasi faktor risiko pada bayi
- Nilai keadaan klinis bayi
- Deteksi kelainan laboratorium: darah tepi lengkap, apusan darah tepi, kadar Ig E total, IgE spesifik

Hasil penilaian yang ditemukan pada keadaan tersebut adalah:

Bayi sadar, aktif, minum cukup kuat, suhu 37 °C. Hasil darah tepi Hb 15,8 g/dL, Ht 43%, leukosit 10.000/uL, trombosit 224.000/uL, hitung jenis, basofil 0, eosinofil 7%, batang 8%, segmen 63%, limfosit 20%, monosit 2% . Apusan darah tepi normal. Kadar IgE total 380 iu/ul (meningkat), kadar IgE spesifik IgE susu sapi 72 iu/ul (klasifikasi sedang)

2. Berdasarkan pada temuan yang ada, apakah diagnosis yang paling mungkin pada bayi tersebut?

Jawaban:

Dermatitis atopik dengan pencetus susu sapi melalui ASI, yang berasal dari konsumsi ibunya.

#### Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

3. Berdasarkan diagnosis, apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini ?

Jawaban:

- Penghindaran susu sapi (lihat modul alergi makanan/alergi susu sapi)
- Pemberian obat topikal : steroid potensi rendah
- Pemberian emolien
- Mencegah kekeringan kulit dengan penggunaan cairan/krim pelembab, tetap waspada dengan tambahan bahan pengawet atau pewangi di dalamnya.

Perawatan sehari-hari :

- Penggunaan pembersih tubuh yang memiliki aktivitas penghilang lemak minimal dan pH netral, bukan sabun.
- Kandungan alkohol dan astringent pada produk perawatan kulit sebaiknya dihindari.
- Mencuci baju/kain baru untuk melarutkan formaldehid dan bahan kimia lainnya
- Gunakan sabun cair untuk mencuci baju
- Membilas lebih banyak untuk menghilangkan residu deterjen.
- Pemberian sarung tangan pada bayi untuk menghindari garukan yang terlalu keras

### **Penilaian ulang**

Penilaian ulang sedikitnya dilakukan setelah 1 minggu pengobatan. Selanjutnya dilakukan kontrol tiap bulan untuk menilai kekambuhan

### **Studi Kasus 2 (Dematitis atopik dengan infeksi sekunder)**

Bayi perempuan umur 9 bulan dibawa ibunya berobat dengan keluhan kulit kemerahan di lipatan siku bernanah sejak 1 minggu. Sebelum pasien sering mengalami kemerahan di kulit tanpa disertai nanah. Keluhan ini timbul sejak pasien diberi makan telur.

### **Diagnosis**

1. Apakah diagnosis pada kasus ini.

Jawaban :

Pemeriksaan lab: darah tepi normal, IgE total normal, IgE spesifik terhadap telur 35 iu/ul (klasifikasi sedang).

Diagnosis : Dermatitis atopik disertai infeksi sekunder yang disebabkan alergi makanan (telur)

### **Tata laksana**

2. Bagaimana tatalaksana pasien ini?

Jawaban :

- Menunda pemberian telur (lihat modul alergi makanan)
- Pemberian steroid atau inhibitor kalsineurin topikal dengan konsentrasi yang sesuai dengan kulit yang terkena
- Pemberian antibiotik sistemik (misalnya klindamisin)
- Pemberian emolien

3. Apakah nasehat dokter anak kepada orang tua ?

Jawaban :

- Penggunaan pembersih tubuh yang memiliki aktivitas penghilang lemak minimal dan pH netral, bukan sabun.
- Kandungan alkohol dan astringent pada produk perawatan kulit sebaiknya dihindari.
- Mencuci baju/kain baru untuk melarutkan formaldehid dan bahan kimia lainnya
- Gunakan sabun cair untuk mencuci baju
- Membilas lebih banyak untuk menghilangkan residu deterjen.
- Mencegah kekeringan kulit dengan penggunaan cairan/krim pelembab, tetap waspada dengan tambahan bahan pengawet atau pewangi di dalamnya.

## Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan menatalaksana dermatitis atopik seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Memahami reaksi hipersensitivitas tipe I sampai IV menurut Gell dan Coombs dan patogenesis dermatitis atopik
2. Menegakkan diagnosis dermatitis atopik melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
3. Menatalaksana medis dan mencegah kekambuhan dermatitis atopik
4. Mencegah, mendiagnosis, dan tata laksana komplikasi dermatitis atopik

## Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilaksanakan penilaian awal kompetensi kognitif dengan kuesioner 2 pilihan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana peserta didik telah mengenali materi atau topik yang akan diajarkan.
- Materi esensial diberikan melalui kuliah interaktif dan *small group discussion* dimana pengajar akan melakukan evaluasi kognitif dari setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung.
- Membahas instrumen pembelajaran keterampilan (kompetensi psikomotor) dan mengenalkan penuntun belajar. Dilakukan demonstrasi tentang berbagai prosedur dan perasat untuk menatalaksana dermatitis atopik. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut pada kasus atau catatan medik dan foto pasien
- Peserta didik belajar mandiri, bersama kelompok dan bimbingan pengajar/instruktur, baik dalam aspek kognitif, psikomotor maupun afektif. Setelah tahap akuisisi keterampilan maka peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk "*role play*" diikuti dengan penilaian mandiri atau oleh sesama peserta didik (menggunakan penuntun belajar)
- Setelah mencapai tingkatan kompeten pada model maka peserta didik akan diminta untuk melaksanakan penatalaksanaan dermatitis atopik melalui 3 tahapan:
  1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
  2. Menjadi asisten instruktur
  3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instrukturPeserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan prosedur tatalaksana dermatitis atopik apabila instruktur telah melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan Daftar Tilik Penilaian Kinerja dan dinilai memuaskan
- Penilaian kompetensi pada akhir proses pembelajaran :
  - Ujian OSCE (K,P,A) dilakukan pada tahapan akhir pembelajaran oleh kolegium
  - Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja di sentra pendidikan

## Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**

**Instruksi: Pilih B bila pernyataan Benar dan S bila pernyataan Salah**

1. Pada bayi tidak mungkin menderita dermatitis atopik bila mendapat ASI eksklusif. B/S.  
Jawaban S. Tujuan 1.
2. Pada dermatitis atopik yang disertai infeksi sekunder sebaiknya diberikan antibiotik topikal.  
B/S. Jawaban S. Tujuan 4.
3. Untuk mencegah kekambuhan dermatitis atopik dapat diberikan steroid topikal jangka panjang.  
B/S Jawaban S. Tujuan 3.

- **Kuesioner tengah**

**MCQ:**

1. Risiko paling tinggi untuk mendapatkan dermatitis atopik bila pada keluarga yang menderita alergi adalah :
  - a. Ayah
  - b. Ibu
  - c. Saudara kandung
  - d. Nenek
  - e. Kakek
2. Kadar IgE total pada pasien dermatitis atopik adalah :
  - a. Selalu normal
  - b. Meningkatkan
  - c. Dapat normal atau meningkat
  - d. Tidak dapat dideteksi
  - e. BSSD
3. Perawatan pasien dermatitis atopik yang penting dilakukan adalah :
  - a. Mandi sesering mungkin
  - b. Mencegah kekeringan kulit
  - c. Mandi dengan sabun antiseptik
  - d. Selalu dalam ruangan AC
  - e. BSSD
4. Pencetus dermatitis atopik paling sering adalah :
  - a. Telur
  - b. Kacang tanah
  - c. Susu sapi
  - d. Makanan laut
  - e. Semua benar

Jawaban :

1. B
2. C
3. B
4. C

**PENUNTUN BELAJAR (*Learning guide*)**

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:

<b>1</b>	<b>Perlu perbaikan</b>	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
<b>2</b>	<b>Cukup</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar
<b>3</b>	<b>Baik</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

<b>PENUNTUN BELAJAR DERMATITIS ATOPIK</b>						
No.	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
<b>I.</b>	<b>ANAMNESIS</b>					
	Peserta didik mengambil riwayat gatal, riwayat atopi keluarga, faktor lingkungan, obat, makanan dan morbiditas yang dianggap berhubungan dengan dermatitis atopik					
<b>II.</b>	<b>PEMERIKSAAN FISIK</b>					
1.	Menilai kriteria mayor dan minor					
2.	Menilai komplikasi yang mungkin terdapat					
<b>III.</b>	<b>PEMERIKSAAN LABORATORIUM</b>					
1.	Meminta pemeriksaan laboratorium yang diperlukan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan darah tepi lengkap</li> <li>• Pemeriksaan kadar IgE total</li> <li>• Pemeriksaan kadar IgE spesifik</li> </ul>					
2.	SPT (teori dan interpretasi)					
<b>IV.</b>	<b>PENGOBATAN</b>					
	Memberikan obat-obatan sesuai dengan kondisi penyakit : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steroid topikal atau inhibitor kalsineurin, potensi sesuai lokasi dan berat ringan gejala</li> <li>• Pemakaian kompres pada keadaan dermatitis atopik yang basah</li> <li>• Pemakaian antihistamin untuk mengurangi rasa gatal</li> </ul>					
<b>V.</b>	<b>PENCEGAHAN</b>					
1.	Memberikan edukasi tentang perawatan kulit					
2.	Memberikan edukasi tentang penghindaran pencetus					
3.	Memberikan edukasi tatalaksana jangka panjang Pemakaian antihistamin jangka panjang untuk pencegahan					

## DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda ✗ bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan

✓	<b>Memuaskan</b>	Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
✗	<b>Tidak memuaskan</b>	Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
T/D	<b>Tidak diamati</b>	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

### DAFTAR TILIK DERMATITIS ATOPIK

No.	Langkah / kegiatan yang dinilai	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
<b>I.</b>	<b>ANAMNESIS</b>			
1.	Sikap profesionalisme: – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh			
2.	Menarik kesimpulan mengenai timbulnya dermatitis atopik			
3.	Mencari gejala alergi lain yang menyertai			
4.	Mencari kemungkinan pencetus dermatitis atopik			
5.	Mencari keadaan/kondisi yang memperberat dermatitis atopik			
<b>II.</b>	<b>PEMERIKSAAN JASMANI</b>			
1.	Sikap profesionalisme: – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh			
2.	Menentukan kesan sakit			
3.	Menentukan tumbuh kembang			

