

[Case Report]

## WANITA 42 TAHUN DENGAN *CUSHING SYNDROME*, BRONKOPNEUMONIA, GERD, INFEKSI SALURAN KEMIH, HIPERTENSI, DAN TINEA INCOGNITO

42-Year-old Female with Cushing Syndrome, Bronchopneumonia, GERD, Urinary Tract Infection, Hypertension, and Tinea Incognito

Ilham Edgar Fadhila Chandra<sup>1</sup>, Y M Agung Prihatiyanto<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Ilham Edgar Fadhila Chandra. Alamat email: [j510225063@student.ums.ac.id](mailto:j510225063@student.ums.ac.id)

### ABSTRAK

*Cushing's Syndrome adalah suatu penyakit yang ditandai dengan kumpulan tanda dan gejala karena pengaruh kadar hormon kortisol yang beredar secara berlebihan di dalam tubuh. Pneumonia adalah radang akut yang menyerang jaringan paru dan sekitarnya. GERD adalah suatu keadaan patologis akibat refluks kandungan lambung ke dalam esofagus dengan berbagai gejala akibat keterlibatan esofagus, faring, laring dan saluran napas. Infeksi pada saluran kemih biasanya terjadi karena kurangnya faktor kebersihan sehingga bakteri menginfeksi saluran kemih. Tinea inkognito adalah infeksi dermatofita yang telah kehilangan manifestasi khas gambaran klinisnya, sehingga dapat menyerupai gambaran penyakit kulit lainnya.*

**Kata Kunci:** Sindrom Cushing, Bronkopneumonia, Hipertensi, GERD, Tinea Incognito, Infeksi Saluran Kemih

### ABSTRACT

*Cushing's Syndrome is a disease characterized by a collection of signs and symptoms due to the influence of excessive levels of cortisol circulating in the body. Pneumonia is an acute inflammation that attacks the lung tissue and its surroundings. GERD is a pathological condition due to reflux of gastric contents into the esophagus with various symptoms due to involvement of the esophagus, pharynx, larynx and respiratory tract. Urinary tract infections usually occur due to lack of hygiene factors so that bacteria infect the urinary tract. Tinea incognito is a dermatophyte infection that has lost its typical clinical manifestations, so it can resemble other skin diseases.*

**Keywords:** Cushing Syndrome, Bronchopneumonia, Hypertension, GERD, Tinea Incognito, Urinary Tract Infection

### PENDAHULUAN

Cushing's Syndrome atau dalam bahasa Indonesia disebut juga sebagai Sindroma Cushing adalah suatu penyakit yang ditandai dengan kumpulan tanda dan gejala karena pengaruh kadar hormon kortisol yang beredar secara berlebihan di

dalam tubuh. Insidensi terjadinya Sindroma Cushing sekitar 2,3 juta kasus per tahun dari seluruh dunia. Penyakit ini lebih banyak terjadi pada wanita dengan rasio 3:1 bahkan sampai 10:1. Di negara maju, prevalensi Sindroma Cushing sekitar 5% diantara pasien dengan diabetes mellitus yang tidak

terkontrol dan osteoporosis. Sindroma Cushing ditandai dengan adanya penambahan berat badan yang cepat, obesitas sentral, hipertensi, wajah yang memerah, otot melemah di bagian proksimal, terganggunya toleransi glukosa, penurunan libido, depresi, osteoporosis, timbul memar, hiperlipidemia, gangguan haid, muncul striae, jerawat, hingga rambut yang tumbuh berlebih (Kurniawan & Yunafri, 2023).

Bronkopneumonia adalah infeksi yang mempengaruhi saluran udara masuk ke paru-paru, juga dikenal sebagai bronkus. Keadaan ini terutama disebabkan oleh infeksi bakteri, tetapi juga dapat disebabkan oleh infeksi virus dan jamur. Penyakit ini sangat mengancam kehidupan pada anak-anak, orang dewasa yang lebih tua, dan pasien dengan kekebalan kronis lainnya yang menurunkan kondisi kesehatan. Bronkopneumonia lebih sering menyerang bayi dan anak kecil. Hal ini dikarenakan respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik. Tercatat bakteri sebagai penyebab tersering

bronkopneumonia pada bayi dan anak adalah *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Anak dengan daya tahan terganggu akan menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna (Putri & Amalia, 2023).

Definisi GERD menurut Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesofageal di Indonesia tahun 2013 adalah suatu gangguan berupa isi lambung mengalami refluks berulang ke dalam esofagus, menyebabkan gejala dan/atau komplikasi yang mengganggu. GERD adalah suatu keadaan patologis akibat refluks kandungan lambung ke dalam esofagus dengan berbagai gejala akibat keterlibatan esofagus, faring, laring dan saluran napas. Tanda dan gejala khas GERD adalah regurgitasi dan heartburn. Gejala lain GERD adalah kembung, mual, cepat kenyang, bersendawa, hipersalivasi, disfagia hingga odinofagia (Saputera & Budianto, 2017).

Tinea inkognito adalah infeksi dermatofita yang telah kehilangan manifestasi khas gambaran klinisnya, sehingga dapat menyerupai gambaran penyakit kulit lainnya. Meningkatnya penyalahgunaan obat steroid seperti steroid potensi tinggi yang dijual bebas tanpa resep dokter dan tanpa pemeriksaan mikologi jamur, telah menyebabkan munculnya tinea inkognito. Hal tersebut dapat menutupi tampilan klinis khas infeksi jamur, mengakibatkan pertumbuhan dermatofita menetap tanpa tanda-tanda klinis yang jelas (Rusmayuni & Dwi Vicaria, 2024).

## **METODE**

Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian laporan kasus. Adapun pemilihan pasien berdasarkan kasus yang didapatkan dari Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kartini Karanganyar.

## **LAPORAN KASUS**

Seorang wanita Usia 42 Tahun (Ny. R) datang ke IGD RSUD Karanganyar

pada tanggal 2 Juli 2024 dengan keadaan umum sakit sedang, disertai dengan keluhan utama muntah. Muntah terjadi  $\geq$  10 kali selama 8 jam sejak masuk rumah sakit. Muntah keluar berisi makanan dan cairan kuning pahit, pasien juga mual dan nyeri di ulu hati, pusing melayang, nyeri pinggang di sebelah kiri, 2 hari kemudian pasien mengeluhkan kulit terasa kering dan bersisik namun tidak ada rasa gatal di seluruh badan. Pasien juga mengaku belum bisa buang air besar sudah 4 hari. Selama 4 bulan yang lalu, pasien mengaku sering merasa gatal – gatal. Pasien saat ini tidak bekerja dan kegiatan sehari – hari hanya dirumah sebagai ibu rumah tangga.

Tidak ada riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga pada pasien ini. Pasien menyangkal adanya riwayat hipertensi, diabetes melitus, jantung, asma maupu alergi. Riwayat kebiasaan pasien adalah mengkonsumsi obat dexamethasone selama 4 bulan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang dengan GCS E4V5M6. Tekanan darah 147/92 mmHg,

nadi 63x/ menit, pernapasan 20x/ menit, suhu 36,2 °C, SpO2 97%, berat badan 62 kg, dan tinggi badan 155 cm. Pemeriksaan kepala ditemukan dan leher: noemocephal, konjungtiva anemis (-), sclera tidak ikterus, moon face (+), telinga dalam batas normal, hidung dalam batas normal, tenggorok dalam batas normal. Tidak didapatkan pembesaran kelenjar getah bening dan peningkatan tekanan vena jugularis. Pemeriksaan toraks dan jantung tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan fisik abdomen tidak ditemukan adanya distensi, ditemukan adanya striae abdomen (+), obesitas truncal (+) dan plak eritema disertai skuama. Aukskultasi suara bising usus 6x/menit. Pada palpasi abdomen tidak ditemukan hepatomegali dan splenomegali, namun ditemukan nyeri tekan pada regio epigastrik dan nyeri tekan lumbal kiri. Pemeriksaan ekstremitas atas ditemukan adanya plak eritema disertai skuama dan ekstremitas bawah kiri dalam batas normal. Status lokalis dalam batas normal.

Pasien didiagnosis awal dari IGD dengan dispepsia dan vomitus. Pasien diberikan terapi berupa infus Ringer Lactat (RL) 20 tetes per menit, injeksi Ketorolac 1A /8 jam, inj. Omeprazole / 12 jam, Inj. Ondancetron 1A / 12 jam, Pasien dilaporkan ke dr. YM Agung P, Sp. PD dengan diagnosa awal dispepsia dan vomitus dan diberikan advice berupa cek tubex, pasien diberikan obat domperidon tab 3x1, pasien dirawat inap di bangsal Mawar 2. Pemantauan dilakukan mulai tanggal 2 Juli 2024 sampai 9 Juli 2024.

Tabel Dilakukan pemeriksaan darah rutin pada tanggal 2 Agustus 2024

Tabel 1. Darah Rutin 2 Agustus 2024

	Darah Rutin		
	Pemeriksaan	Hasil	Rujukan
<b>Hematologi</b>	Hemoglobin	14.4	12.3-17.0
	Hematokrit	40.1	40-52
	Lekosit	6.20	4.4-11.3
	Trombosit	262	139-403
	Eritrosit	4.89	4.5-5.9
<b>Index</b>	MCV	82.0	82.0-92.0
	MCH	29.4	28-33
	MCHC	35.9	32.0-37.0
<b>Hitung Jenis</b>	Neutrofil%	50.0	50.0-70.0

Darah Rutin		
Pemeriksaan	Hasil	Rujukan
Limfosit%	32.9	20-40
<b>Monosit%</b>	<b>14.2 (H)</b>	<b>3.0-9.0</b>
Eosinofil%	2.6	0.5-5.0
Basofil%	0.3	0.0-1.0
NLR	1.52	< 3.13
ALC	2.04	> 1.5
P-LCR	22.2	10-30
RDW-SD	38.9	35-56
MPV	9.6	6.5 – 12.00
PDW	10.6	9.0-17.0
<b>Gula Darah</b>	Glukosa Darah Sewaktu	122 70-150

Urin Rutin		
Pemeriksaan	Hasil	Rujukan
Jamur	Negatif	Negatif



Gambar 1. Gambaran Bronkopneumonia

## DISKUSI

Cushing's Syndrome atau dalam bahasa Indonesia disebut juga sebagai Sindroma Cushing adalah suatu penyakit yang ditandai dengan kumpulan tanda dan gejala karena pengaruh kadar hormon kortisol yang beredar secara berlebihan di dalam tubuh (Kurniawan & Yunafri, 2023). penyebab yang bergantung ACTH dan yang tidak bergantung ACTH, dan pembedaan antara sumber ACTH hipofisis dan ektopik pada CS yang bergantung ACTH (Wagner-Bartak et al., 2017).

Terdapat dua etiologi utama sindrom Cushing: hiperkortisolisme

Tabel 2. Urin Rutin 4 Agustus 2024

Urin Rutin			
	Pemeriksaan	Hasil	Rujukan
<b>Urinalisa</b>	Warna-kekeruhan	Kuning muda agak keruh	Kuning-jernih
	BJ	1.030	1.005 – 1.030
	pH	5	4.8 – 7.4
	Keton	+	Negatif
	Protein	+1	Negatif
	Glukosa	Normal	Negatif
<b>Sedimen</b>	Nitrit	Negatif	Negatif
	Urobilinogen	+++	Normal
	Leukosit	0-1	0-3
	Eritrosit	1-2	0-3
	Silinder	Granula +	Negatif
	Epitel bulat	Negatif	Negatif
	Epitel squameus	+1	+1
	Epitel transisional	Negatif	Negatif
	Bakteri	+	-
	Kristal	-	-
	Lain – lain	Negatif	Negatif

endogen dan hiperkortisolisme eksogen. Hiperkortisolisme eksogen, penyebab paling umum sindrom Cushing, sebagian besar bersifat iatrogenik dan diakibatkan oleh penggunaan glukokortikoid dalam jangka panjang. Sindrom Cushing endogen diakibatkan oleh produksi kortisol yang berlebihan oleh kelenjar adrenal dan dapat bergantung pada ACTH dan tidak bergantung pada ACTH. Adenoma hipofisis yang mensekresi ACTH (penyakit Cushing) dan sekresi ACTH ektopik oleh neoplasma bertanggung jawab atas sindrom Cushing yang bergantung pada ACTH. Hiperplasia adrenal, adenoma, dan karsinoma merupakan penyebab utama sindrom Cushing yang tidak bergantung pada ACTH. Sindrom Cushing (CS) adalah kelainan endokrin yang disebabkan oleh tingginya kadar kortisol dalam tubuh, dan mencakup CS endogen dan eksogen. CS eksogen, yang disebabkan oleh penggunaan obat-obatan yang mengandung kortikosteroid dalam

jangka panjang, merupakan penyebab yang paling umum. CS endogen disebabkan oleh produksi kortisol berlebih oleh tubuh sendiri (Cai et al., 2024; Chaudry & Singh, 2024).

Manifestasi klinis CS bergantung pada usia pasien dan durasi serta derajat hiperkortisolisme. CS dikaitkan dengan kualitas hidup yang buruk, morbiditas, dan mortalitas lima kali lipat. Pada kasus yang parah, pasien mungkin datang dengan obesitas sentral dengan akumulasi lemak dorsoservikal dan supraklavikula, kulit menipis dengan striae ungu lebar, kelelahan, kelemahan otot proksimal, hipertensi, intoleransi glukosa, jerawat, hirsutisme, dan menstruasi tidak teratur. Manifestasi neuropsikologis sering terjadi dan meliputi depresi, gangguan tidur, labilitas emosional, dan cacat kognitif. Pada anak-anak, retardasi pertumbuhan sering diamati. Karena manifestasi CS banyak dan bervariasi, diagnosis mungkin menantang ketika tanda dan gejalanya halus. Oleh karena

itu, seorang pasien dapat dirawat untuk penyakit sistemik lain yang memiliki gejala yang tumpang tindih, seperti diabetes melitus atau hipertensi, tanpa diagnosis CS yang pasti. Pada fenotipe klinis hiperkortisolisme ringan, pengelompokan beberapa gejala seperti intoleransi glukosa dan hipertensi dalam kondisi penambahan berat badan baru-baru ini, atau munculnya gejala yang tidak lazim untuk usia pasien dapat mengarah pada diagnosis. Pasien dengan CS subklinis memiliki insiden hipertensi, obesitas, gangguan toleransi glukosa atau diabetes melitus, dislipidemia, dan osteoporosis yang meningkat tetapi tidak memiliki tanda-tanda hiperkortisolisme yang nyata seperti striae ungu lebar atau kelemahan otot proksimal.

1. Obesitas sentral : penumpukan lemak di daerah batang tubuh, supraklavikula, dan dorsoservikal (misalnya punuk kerbau), dan di sekitar wajah (misalnya wajah bulan); lipomatosis mediastinum

2. Striae : Penipisan dan kerapuhan kulit disebabkan oleh gangguan dan kelemahan jaringan kolagen subkutan yang menyebabkan beberapa striae merah-ungu dengan lebar > 1 cm terutama di sepanjang perut, tetapi juga terjadi di mana saja terdapat perluasan kulit yang cepat

3. Mudah memar :penyembuhan luka yang buruk akibat hiperpigmentasi (sindrom Cushing yang bergantung pada hormon adrenokortikotropik); hirsutisme; kebotakan frontal; jerawat

4. Kelemahan otot proksimal : terjadi karena penyusutan ekstremitas; volume otot berkurang

5. Tulang : terjadinya osteoporosis sehingga rentan terjadi fraktur tulang belakang, fraktur tulang rusuk, metatarsal, pergelangan tangan, dan pinggul; nekrosis avaskular pada kepala femoralis

6. Kardiovaskular : Hipertensi; stroke; infark miokard; penyakit tromboemboli
7. Metabolik : Diabetes melitus tipe 2; peningkatan produksi glikogen hati; dislipidemia; alkalosis; hipokalemia Reproduksi Kelainan menstruasi dan amenore pada pasien wanita; penurunan libido dan disfungsi seksual pada pasien pria; infertilitas
8. Neuropsikiatri : Depresi; labilitas emosional; kelesuan; kecemasan; insomnia; perubahan memori dan kognitif Sistem kekebalan tubuh

Gangguan fungsi kekebalan tubuh : infeksi berulang (Wagner-Bartak et al., 2017).

Pneumonia adalah radang akut yang menyerang jaringan paru dan sekitarnya. Pneumonia manifestasi infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang paling berat karena dapat menyebabkan Penyebab pneumonia adalah berbagai macam virus, bakteri atau jamur, Bakteri penyebab

pneumonia yang tersering adalah (Streptococcus pneumokokus pneumonia), (Haemophilus influenza type b), dan stafilokokus (Staphylococcus aureus). Virus penyebab pneumonia sangat banyak, misalnya rhinovirus, respiratory syncytial virus (RSV) atau virus influenza. Virus (morbili) juga dapat menyebabkan komplikasi berupa pneumonia. Gambaran klinis pneumonia ditandai dengan demam, takipneu, usaha napas meningkat, disertai tarikan otot-otot dinding dada, disertai napas cuping hidung (Alzomor et al., 2017).

Pada orang yang terkena berbeda tergantung dari etiologinya, pada pneumonia virus didapatkan tanda myalgia, malaise, batuk kering nonproduktif. Pada lansia usia lebih dari 65 tahun, klinis dari pneumonia kadang tidak khas, seperti afebris, pada pneumonia atipikal batuk dapat tidak disertai sputum, namun secara umum tanda terjadinya pneumonia yakni

adanya tanda infeksi sistemik seperti demam dan leukositosis, gejala sistem respirasi seperti batuk, dispnea, nyeri dada non kardiogenik, hipoksemia, dan gambaran infiltrat baru pada rontgen toraks (Rider, 2020).

GERD adalah suatu keadaan patologis akibat refluks kandungan lambung ke dalam esofagus dengan berbagai gejala akibat keterlibatan esofagus, faring, laring dan saluran napas (Saputera & Budianto, 2017).

### **Manifestasi klinis**

Tanda dan gejala khas GERD adalah regurgitasi dan heartburn. Regurgitasi merupakan suatu keadaan refluks yang terjadi sesaat setelah makan, ditandai rasa asam dan pahit di lidah. Heartburn adalah suatu rasa terbakar di daerah epigastrium yang dapat disertai nyeri dan pedih. Dalam bahasa awam, heartburn sering dikenal dengan istilah rasa panas di ulu hati yang terasa hingga ke daerah dada. Kedua gejala ini umumnya dirasakan

saat setelah makan atau saat berbaring.

Gejala lain GERD adalah kembung, mual, cepat kenyang, bersendawa, hipersalivasi, disfagia hingga odinofagia. Disfagia umumnya akibat striktur atau keganasan Barrett's esophagus. Sedangkan odinofagia atau rasa sakit saat menelan umumnya akibat ulserasi berat atau pada kasus infeksi. Nyeri dada non-kardiak, batuk kronik, asma, dan laringitis merupakan gejala ekstraesofageal penderita GERD (Saputera & Budianto, 2017).

Tanda dan gejala khas GERD adalah regurgitasi dan heartburn. Regurgitasi merupakan suatu keadaan refluks yang terjadi sesaat setelah makan, ditandai rasa asam dan pahit di lidah. Heartburn adalah suatu rasa terbakar di daerah epigastrium yang dapat disertai nyeri dan pedih. Dalam bahasa awam, heartburn sering dikenal dengan istilah rasa panas di ulu hati yang terasa hingga ke daerah dada. Kedua gejala ini umumnya dirasakan saat setelah makan atau saat berbaring.

Gejala lain GERD adalah kembung, mual, cepat kenyang, bersendawa, hipersalivasi, disfagia hingga odinofagia. Disfagia umumnya akibat striktur atau keganasan Barrett's esophagus. Sedangkan odinofagia atau rasa sakit saat menelan umumnya akibat ulserasi berat atau pada kasus infeksi. Nyeri dada non-kardiak, batuk kronik, asma, dan laringitis merupakan gejala ekstraesofageal penderita GERD (Saputera & Budianto, 2017).

ISK merupakan infeksi yang sering ditemukan di praktik umum, walaupun bermacam-macam antibiotika sudah tersedia luas di pasaran. Data penelitian epidemiologi klinik melaporkan hampir 25-35% semua perempuan dewasa pernah mengalami ISK selama hidupnya. Infeksi saluran kemih (ISK) tipe sederhana (uncomplicated type) jarang dilaporkan menyebabkan insufisiensi ginjal kronik (IGK) walaupun sering mengalami ISK berulang. Sebaliknya ISK berkomplikasi (complicated type)

terutama terkait refluks vesikoureter sejak lahir sering menyebabkan insufisiensi ginjal kronik (IGK) yang berakhir dengan gagal ginjal terminal (GGT) akibat mikroorganisme (MO) dalam urine. Bakteriuria bermakna (significant bacteriuria): Bakteriuria bermakna menunjukkan pertumbuhan mikroorganisme (MO) murni lebih dari  $10^5$  colony forming units (cf/ul/ml) pada biakan urin. Bakteriuria bermakna mungkin tanpa disertai presentasi klinis ISK dinamakan bakteriuria asimtomatik (covert bacteriuria). Sebaliknya bakteriuria bermakna disertai presentasi klinis ISK dinamakan bakteriuria bermakna simtomatik. Pada beberapa keadaan pasien dengan presentasi klinis ISK tanpa bakteriuria bermakna (Alwi, 2014).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, I. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI. In *Interna Publishing*.
- Alzomor, O., Alhajjar, S., Aljobair, F., Alenzi, A., Alodyani, A., Alzahrani, M., Aljubab, A., Banyan, E. Al, Alshehri, M., Alfawaz, T., Alghoshimi,

- M., Alhammadi, M., Almazer, Y., Elsidig, N., Alghamdi, F., Alsubaie, S., & Alshahrani, D. (2017). Management of community-acquired pneumonia in infants and children. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 4(4), 153–158.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2017.12.002>
- Cai, Y., Ren, L., Tan, S., Liu, X., Li, C., Gang, X., & Wang, G. (2022). Mechanism, diagnosis, and treatment of cyclic Cushing's syndrome: A review. *Biomedicine and Pharmacotherapy*, 153(May), 113301. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.113301>
- Cai, Y., Zhao, X., Ren, L., Liu, S., Liu, X., Gang, X., & Wang, G. (2024). Clinical features and risk factors for postoperative recurrence in patients with Cushing's syndrome of different etiologies. *Scientific Reports*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-53913-4>
- Chaudry, H. S., & Singh, G. (2024). Cushing Syndrome. In *StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470218/>
- Kurniawan, M. R., & Yunafri, A. (2023). Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Penggunaan Kortikosteroid Pada Pasien Poliklinik Rumah Sakit Malahayati Terhadap Probabilitas Terjadinya Cushing's Syndrome. *Jurnal Implementa Husada*, 4(2), 161–169.  
<https://doi.org/10.30596/jih.v4i2.13657>
- NIDKK. (2020). Cushing's Syndrome. *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease*. <http://endocrine.niddk.nih.gov/pubs/acro/acro.aspx#treatment>
- Nurislami, S. (2023). Pielonefritis Akut : Diagnosis dan Tatalaksana. *Majority Journal*, 11(2), 82–86.
- Putri, S. E., & Amalia, D. (2023). Bronchopneumonia. *Nursing Times*, 58(3), 1186–1188. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11045\\_43](https://doi.org/10.5005/jp/books/11045_43)
- Reinke, M., & Fleseriu, M. (2023). Cushing Syndrome: A Review. *Jama*, 330(2), 170–181. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.11305>
- Rider, A. C. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. January.*
- Rusmayuni, A., & Dwi Vicaria, L. (2024). Tinea Inkognito – Diagnosis dan Tata Laksana. *Cermin Dunia Kedokteran*, 51(2), 82–85. <https://doi.org/10.55175/cdk.v51i2.933>
- Saputera, M. D., & Budianto, W. (2017). Diagnosis dan Tatalaksana Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer. *Journal Continuing Medical Education*, 44(5), 329–332.
- Suci Prawitasari, W. U. C. (2023). Bullous Striae Distensae In Cushing Syndrome Patient. *Journal of Dermatology Venereology and Aesthetis Brawijaya University*, 1–10.
- Wagner-Bartak, N. A., Baiomy, A., Habra, M. A., Mukhi, S. V., Morani, A. C.,

Korivi, B. R., Waguespack, S. G., & Elsayes, K. M. (2017). Cushing syndrome: Diagnostic workup and imaging features, with clinical and pathologic correlation. *American Journal of Roentgenology*, 209(1), 19–32.  
<https://doi.org/10.2214/AJR.16.172>