

Profil Sindrom Stevens Johnson pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 sampai Desember 2011

Amelia Rahayu, Rina Gustia, Rahmatini

Abstrak

Sindrom Stevens Johnson (SSJ) merupakan reaksi mukokutaneus akut yang mengancam jiwa berupa nekrosis yang ekstensif dan lepasnya epidermis. Sindrom ini mengenai kulit, selaput lendir orifisium, dan mata dengan keadaan umum bervariasi dari ringan sampai berat. Meskipun kasusnya jarang terjadi, SSJ memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat karena angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui beberapa aspek kasus SSJ pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2010 sampai Desember 2011. Penelitian ini dilakukan secara retrospektif dengan menganalisis data rekam medik seluruh pasien SSJ yang dirawat inap. Variabel yang diteliti meliputi jenis kelamin, umur, penyebab SSJ, gejala SSJ, lama rawatan, tingkat keparahan, angka kesembuhan, dan angka mortalitas. Data diolah, dihitung persentasenya, dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 22 kasus SSJ (0,05%) dengan perbandingan insiden pada pria dan wanita adalah 3:1. SSJ banyak terjadi pada umur >19 tahun sampai ≤59 tahun (31,81%) dengan penyebab terbanyak adalah obat (81,82%) terutama obat golongan antikonvulsan (33,33%). Semua pasien mengalami gejala prodromal dan trias kelainan SSJ. Lama rawatan pasien SSJ ≤10 hari. Sebagian besar pasien memiliki tingkat keparahan SSJ yang ringan berdasarkan nilai SCORTEN, yaitu 3,2% dan hampir semua pasien sembuh (95,46%).

Kata kunci: Sindrom Stevens Johnson, SCORTEN

Abstract

Stevens-Johnson Syndrome (SJS) is acute life-threatening mucocutaneous reactions characterized by extensive necrosis and detachment of the epidermis. SJS comes to the skin, mucous membrane, and the eyes with varies of general state from mild to severe. Although this case is rare, it has a significant public health impact because of high mortality and morbidity. The aim of this study is to know some aspects of SJS cases toward hospitalized patients in Dr. M. Djamil Padang Hospital during January 2010 until December 2011. This study is conducted a retrospective study by analyze the medical record of hospitalized patients with SJS. Variables that were evaluated covered gender, age, causes of SJS, clinical manifestation of SJS, treatment time, the severity, cure rate, and mortality rate. The data were processed, counted the percentage, and presented in tabular form. The result showed there were 22 SJS cases (0,05%) with incidence ratio between male and female was 3:1. SJS most happened in >19 and ≤59 years age group (31,81%) with the most causes was drugs (81,82%) especially anticonvulsant group of drugs (33,33%). All of the patients showed prodromal symptoms and triage abnormalities of SJS. Treatment time for the patients was ≤10 days. A total of 81,82% patients had mild severity based on SCORTEN values, i.e. 3,2% and almost all the patients recovered from SJS (95,46%).

Keywords: Stevens-Johnson Syndrome, SCORTEN

Affiliasi penulis : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas,
Korespondensi : Amelia Rahayu, email :
ameliarahayu73@yahoo.com, Telp/hp : 085271150455

PENDAHULUAN

Sindrom Stevens Johnson (SSJ) merupakan reaksi mukokutaneus akut yang mengancam jiwa berupa nekrosis yang ekstensif dan lepasnya epidermis. SSJ ditandai dengan adanya makula eritem yang luas atau lesi target atipikal dan erosi membran mukosa yang berat.^{1,2}

Auquier-Dunant A dkk melaporkan bahwa SSJ ditemukan oleh dua dokter ahli anak Amerika, yaitu A. M. Stevens dan S.C Johnson pada tahun 1922 sebagai ektodermis erosiva pluriorifisialis. Insiden SSJ terjadi antara 1-6 kasus per 1 juta orang pertahunnya. Sindrom ini terjadi pada semua umur, namun lebih sering dijumpai pada usia dekade ke-4 dan lebih banyak mengenai wanita dibanding pria.^{1,3,4}

Penelitian retrospektif yang dilakukan di RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung dari tahun 2001 sampai 2005 melaporkan bahwa jumlah kasus SSJ yang terjadi adalah 26 kasus. Penelitian serupa juga dilakukan di bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Manado dari tahun 1998 sampai 2002. Penelitian tersebut melaporkan jumlah kasus SSJ sebanyak 23 kasus. Penelitian yang dilakukan di RSUP Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan adanya 35 kasus SSJ pada pasien rawat inap selama periode 2006 sampai 2008. Sembilan belas pasien di bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang dirawat dengan kasus SSJ.^{5,6}

Penyebab utama timbulnya SSJ adalah alergi obat, sedangkan penyebab lainnya adalah infeksi, vaksinasi, penyakit *graft-versus-host*, neoplasma, dan radiasi. Obat yang paling sering terlibat adalah obat golongan antikonvulsan (35,7%) terutama karbamazepin diikuti oleh antibiotika (28,5%), obat

antiinflamasi nonsteroid (OAINS) (14,3%), dan allopurinol (7,1%) menurut hasil penelitian yang dilakukan di *Changi General Hospital Singapore*. Penelitian yang dilakukan pada 82 pasien SSJ di Korea Selatan menunjukkan 14,6% kasus disebabkan oleh obat antikonvulsan dan 11% disebabkan oleh antibiotika. Rzany *dkk* melaporkan bahwa SSJ memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat karena angka mortalitas dan kesakitan yang tinggi meskipun kasusnya jarang terjadi.⁷⁻¹⁰

SSJ merupakan penyakit sistemik serius yang bersifat gawat darurat dan sangat potensial menjadi penyakit berat yang dapat berujung pada kematian. Insiden kasus ini makin meningkat karena salah satu penyebabnya adalah obat apalagi banyak obat dapat diperoleh secara bebas di pasaran. Namun, nyawa penderita dapat diselamatkan dengan terapi yang tepat dan cepat. Penanganan yang terbaik adalah penanganan secara kausatif. Tenaga medis dapat memberikan terapi serta pencegahan yang tepat dengan mengetahui penyebab pasti timbulnya SSJ.⁷

Penelitian atau skripsi mengenai SSJ belum ditemukan sejauh penelusuran kepustakaan yang dilakukan oleh penulis pada pendidikan dokter program S1 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Hal inilah yang mendorong penulis melakukan penelitian mengenai SSJ pada pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui beberapa aspek kasus SSJ pada pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2010 sampai Desember 2011.

METODE

Penelitian dilakukan di bagian rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang mulai bulan Desember 2011 sampai Maret 2013 dengan desain penelitian studi retrospektif. Sampel yang diambil, yaitu seluruh catatan rekam medik pasien SSJ di RSUP Dr. M. Djamil Padang mulai dari Januari 2010 sampai Desember 2011. Variabel antara lain SSJ, jenis kelamin, umur, penyebab SSJ, gejala SSJ, lama rawatan, tingkat keparahan SSJ, angka kesembuhan, dan angka mortalitas. Bahan penelitian langsung diambil dari data rekam medik seluruh kasus SSJ kemudian dianalisis karakteristik kasusnya. Data diolah dengan cara manual atau nonstatistik dan dihitung persentasenya. Data akan disajikan dalam bentuk tabel kemudian diambil kesimpulannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Epidemiologi SSJ Menurut Jenis Kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 sampai Desember 2011.

| No. | Jenis Kelamin | Jumlah Kasus | % |
|---------------|---------------|--------------|------------|
| 1 | Pria | 16 | 72,73 |
| 2 | Wanita | 6 | 27,27 |
| Jumlah | | 22 | 100 |

Berdasarkan tabel 1, distribusi epidemiologi SSJ menurut jenis kelamin yang terbanyak adalah pria sebanyak 16 kasus (72,73%), sedangkan wanita sebanyak 6 kasus (27,27%). Perbandingan distribusi epidemiologi SSJ antara pria dan wanita adalah 3:1.

Tabel 2. Distribusi Epidemiologi SSJ Menurut Kelompok Umur di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 sampai Desember 2011.

| No. | Umur | Jumlah Kasus | % |
|---------------|--|--------------|------------|
| 1 | Neonatus (0 – 28 hari) | 0 | 0 |
| 2 | Infant (29 hari sampai ≤1 tahun) | 0 | 0 |
| 3 | Young child (>1 tahun sampai ≤5 tahun) | 3 | 13,64 |
| 4 | Old child (>5 tahun sampai ≤13 tahun) | 5 | 22,73 |
| 5 | Remaja (>13 tahun sampai ≤19 tahun) | 4 | 18,18 |
| 6 | Dewasa (>19 tahun sampai ≤59 tahun) | 7 | 31,81 |
| 7 | Lansia (>59 tahun) | 3 | 13,64 |
| Jumlah | | 22 | 100 |

Tabel 2. menunjukkan distribusi epidemiologi SSJ menurut kelompok umur paling banyak terjadi pada usia dewasa >19 tahun sampai ≤ 59 tahun.

Tabel 3. Distribusi Penyebab SSJ Terbanyak di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 sampai Desember 2011.

| No. | Penyebab SSJ | Jumlah Kasus | % |
|---------------|-----------------------------------|--------------|------------|
| 1 | Obat | 18 | 81,82 |
| 2 | Infeksi | 3 | 13,64 |
| 3 | Reaksi paska vaksinasi | 1 | 4,54 |
| 4 | Neoplasma | 0 | 0 |
| 5 | Radiasi | 0 | 0 |
| 6 | Penyakit <i>graft-versus-host</i> | 0 | 0 |
| 7 | Idiopatik | 0 | 0 |
| Jumlah | | 22 | 100 |

Berdasarkan tabel 3, penyebab SSJ terbanyak adalah obat (81,82%).

Tabel 4. Trias Kelainan Pasien SSJ yang Dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 sampai Desember 2011.

| No. | Trias Kelainan | Jumlah Kasus | % |
|---------------|--|--------------|------------|
| 1 | Kelainan pada kulit | 22 | 100 |
| 2 | Kelainan pada selaput lendir orifisium | 22 | 100 |
| 3 | Kelainan pada mata | 22 | 100 |
| Jumlah | | 22 | 100 |

Berdasarkan tabel 4, trias kelainan SSJ terjadi pada semua pasien SSJ yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tabel 5. Rentang Waktu atau Lama Perawatan Pasien SSJ di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 sampai Desember 2011.

| No. | Lama Perawatan | Jumlah Kasus | % |
|---------------|----------------|--------------|------------|
| 1 | ≤10 hari | 12 | 54,55 |
| 2 | >10 hari | 10 | 45,45 |
| Jumlah | | 22 | 100 |

Berdasarkan tabel 5, lama perawatan pasien SSJ di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah ≤10 hari (54,55%).

Tabel 6. Tingkat Keparahan SSJ Berdasarkan Nilai SCORTEN pada Pasien SSJ di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 sampai Desember 2011.

| N o. | Nilai SCORTEN | Tingkat Keparahan | Jumlah Kasus | % |
|--------|---------------|-------------------|--------------|-------|
| 1 | SCORTEN 0-1 | 3,2% | 18 | 81,82 |
| 2 | SCORTEN 2 | 12,1% | 1 | 4,54 |
| 3 | SCORTEN 3 | 35,8% | 2 | 9,10 |
| 4 | SCORTEN 4 | 58,3% | 1 | 4,54 |
| 5 | SCORTEN 5-7 | 90% | 0 | 0 |
| Jumlah | | | 22 | 100 |

Tabel 6. menunjukkan tingkat keparahan kasus SSJ yang dinilai berdasarkan nilai SCORTEN terjadi antara skala 0-4. Sebagian besar kasus (81,82%) memiliki tingkat keparahan sebesar 3,2%.

Tabel 7. Angka Kesembuhan dan Mortalitas Pasien Penderita SSJ di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 sampai Desember 2011.

| No. | Kesembuhan dan Mortalitas | Jumlah Kasus | % |
|--------|---------------------------|--------------|-------|
| 1 | Sembuh | 21 | 95,46 |
| 2 | Meninggal | 1 | 4,54 |
| Jumlah | | 22 | 100 |

Tabel 7. menunjukkan angka kesembuhan pasien SSJ lebih tinggi dari pada angka mortalitasnya. Hanya satu pasien yang meninggal dunia.

Jumlah kasus SSJ yang terjadi dari Januari 2010 sampai Desember 2011 adalah 22 kasus (0,05%) dari jumlah total 46.142 pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Angka kejadian SSJ di RSUP Dr. M. Djamil Padang lebih tinggi dibandingkan angka kejadian SSJ yang dilaporkan James, Berger, dan Elston tahun 2006 antara 1-6 kasus per 1 juta orang pertahunnya. Ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan individu tentang penyebab SSJ seperti efek samping obat, infeksi mikroorganisme, reaksi yang terjadi setelah vaksinasi, penyakit *graft-versus-host*, keganasan, dan radiasi.⁴

Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kasus SSJ lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita dengan perbandingan 3:1. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Roujeau dan Allanore pada tahun 2008. Perbandingan insiden SSJ pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria. Berdasarkan pernyataan di atas, dapat dilihat bahwa distribusi epidemiologi SSJ tidak bergantung pada jenis kelamin. SSJ terjadi jika antigen penyebab masuk ke dalam tubuh penderita baik pria maupun wanita yang akan menimbulkan reaksi hipersensitivitas tipe II.¹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kasus SSJ sering terjadi pada kelompok usia dewasa (>19 tahun sampai ≤59 tahun). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Foster tahun 2011. Foster menyatakan bahwa rata-rata umur penderita SSJ adalah 25-47 tahun. Orang dewasa lebih mudah terkena SSJ dibandingkan anak-anak dan orang tua. Hal ini disebabkan oleh sistem imun orang dewasa yang sudah berkembang sempurna.¹¹

Penyebab SSJ terbanyak pada penelitian ini adalah obat (81,82%) terutama obat golongan antikonvulsan. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Juanda selama 5 tahun (1998-2002) dan Habif tahun 2010. Lebih dari 50% penyebab utama

SSJ adalah alergi obat. Ini disebabkan karena obat banyak tersedia dan dijual secara bebas di pasaran.^{7,12}

Trias kelainan SSJ yang didahului gejala prodromal terjadi pada semua pasien SSJ yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Ini merupakan gejala khas SSJ yang dapat membedakannya dengan penyakit kulit lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Juanda dan Hamzah tahun 2007 yang menyatakan bahwa sindrom ini mengenai kulit, selaput lendir orifisium, dan mata dengan keadaan umum bervariasi dari ringan sampai berat. Praktisi kesehatan dapat menegakkan diagnosis kerja dari suatu gejala dan tanda berupa kelainan pada kulit, selaput lendir orifisium, dan mata sebagai suatu SSJ jika kelainan tersebut sudah sesuai dengan trias kelainan SSJ.⁷

Rentang waktu yang dibutuhkan dalam perawatan pasien SSJ pada penelitian ini paling banyak adalah ≤10 hari. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Juanda dan Hamzah tahun 2007. Lama pengobatan yang dibutuhkan adalah kira-kira 10 hari. Mengetahui lama rawatan pasien SSJ dirumah sakit dapat membantu praktisi kesehatan dalam menjelaskan kepada pasien atau keluarganya mengenai biaya yang dibutuhkan selama masa perawatan.⁷

Tingkat keparahan pasien SSJ berdasarkan nilai SCORTEN dilihat dari data yang diteliti berkisar antara nilai nol sampai satu dengan persentase tingkat keparahan 3,2%. Ini berarti tidak banyak faktor risiko yang meningkatkan keparahan dan mortalitas SSJ terlibat pada pasien. Rendahnya angka keparahan penyakit menunjukkan semakin baiknya prognosis bagi pasien tersebut. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Siregar tahun 2004. Prognosis SSJ umumnya baik dan dapat sembuh sempurna. Kesembuhan bergantung pada perawatan dan cepatnya waktu pasien mendapat terapi.¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka mortalitas yang terjadi hanya satu dari 22 kasus (4,54%), sedangkan 95,46% pasien lainnya sembuh. Mortalitas terjadi pada pasien yang datang ke bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan keadaan koma uremik dan syok sepsis yang disertai dengan SSJ. Hal ini menunjukkan bahwa penyebab mortalitas pada pasien tersebut belum dapat dipastikan oleh karena SSJ, melainkan dapat disebabkan oleh keadaan koma uremik dan syok sepsis. Jadi, tingkat kesembuhan pada pasien SSJ dapat mencapai 100%. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Siregar tahun 2004. Angka kematian berkisar antara 5% sampai 15%.¹³

KESIMPULAN

Dua puluh dua pasien (0,05%) dirawat dengan kasus SSJ. Perbandingan kejadian SSJ antara pria dan wanita adalah 3:1. SSJ sering terjadi pada umur >19 tahun sampai ≤59 tahun. Penyebab SSJ terbanyak di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah obat terutama obat dari golongan antikonvulsan. Semua pasien SSJ yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan adanya gejala dan tanda trias kelainan SSJ yang didahului dengan gejala prodromal. Lebih setengah dari total pasien SSJ (54,55%) memerlukan waktu perawatan ≤10 hari di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sebanyak 81,82% pasien memiliki tingkat keparahan SSJ yang ringan berdasarkan nilai SCORTEN, yaitu 3,2%. Ini menunjukkan baiknya prognosis penyakit SSJ pada

pasien yang dirawat. Hampir seluruh pasien SSJ (95.46%) sembuh dari penyakitnya. Hanya satu pasien yang meninggal dunia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Roujeau JC, Allanore LV. Epidermal Necrolysis (Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis). Dalam Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Edisi ke-7, New York: Mc Graw Hill; 2008. hal 349-55.
2. Craven NM. Toxic Epidermal Necrolysis and Stevens-Johnson Syndrome. Dalam: Treatment of Skin Disease. Edisi ke-2, Philadelphia: Elsevier; 2006. hal 657-60.
3. French LE. Toxic Epidermal Necrolysis and Stevens Johnson Syndrome: Our Current Understanding. *Allergology International*. 2006; 55: 9-16.
4. James WD, Berger TG, Elston DM. Bullous Drug Reaction (Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epiermal Necrolysis). Dalam Andrews' Desesase of The Skin Clinical Dermatology. Edisi ke-10, Philadelphia: Elsevier; 2006. hal 129-30.
5. Gustia R. Sindrom Stevens-Johnson (SSJ). *Medical Journal of The Andalas University*. 2009; hal 216-21.
6. Thaha, MA. Sindrom Stevens-Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksis di RSUP MH Palembang Periode 2006-2008. *Media Medika Indonesia*. 2009; 43(5): 234-9.
7. Djuanda A, Hamzah M. 2007. Sindrom Stevens-Johnson. Dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Edisi ke-5, Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007. hal 163-5.
8. Tan SK, Tay YK. Profile and Pattern of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in a General Hospital in Singapore: Treatment Outcomes. *Acta Derm Venereol*. 2012; 92(1): 62-6.
9. Kim HI, Kim SW, Park GY, Kwon EG, Kim HH, Jeong JY, et al. Causes and Treatment Outcomes of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in 82 Adult Patients. *Korean J Intern Med*. 2012; 27(2): 203-10.
10. Mockenhaupt M, Viboud C, Dunant A, Naldi L, Halevy S, Bavinck JNB. Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: Assessment of Medication Risks with Emphasis on Recently Marketed Drugs. The EuroSCAR-Study. *Journal of Investigative Dermatology*. 2008; 128, 35-4.
11. Foster CS. Stevens-Johnson Syndrome. 2011 (diunduh 2 Juni 2012). Tersedia dari: <http://emedicine.medscape.com/article/1197450-overview#showall>.
12. Habif TP. Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis Spectrum Of Disease. Dalam *Clinical Dermatology A Color Guide to Diagnosis and Therapy*. Edisi ke-5, Philadelphia: Elsevier; 2010. hal 714-9.
13. Siregar RS. Sindrom Stevens Johnson. Dalam *Saripati Penyakit Kulit*. Edisi ke-2, Jakarta: EGC; 2004. hal 141-2.