

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom Stevens Johnson (SSJ) dan Nekrolisis Epidermal Toksik (NET) merupakan sindrom reaksi mukokutan akut yang dapat menyebabkan kematian.^{1,2} Kedua penyakit ini merupakan salah satu kegawatdaruratan dari penyakit kulit dan dikenal dengan trias kelainan yang mengenai kulit, mukosa orifisium, dan mata.^{1,3} SSJ memiliki persamaan dengan NET berdasarkan etiologi, faktor risiko, patogenesis, manifestasi klinis, dan histopatologis. SSJ merupakan bentuk minor dari NET dengan luas lesi <10% dari luas permukaan tubuh. Jika luas lesi sebesar 10-30% dikategorikan sebagai *overlap* SSJ-NET, sementara jika luas lesi >30% dikategorikan sebagai NET.²

Sejauh ini penyebab terjadinya SSJ dan NET belum diketahui secara pasti, namun teori menyatakan bahwa penyakit ini disebabkan oleh mekanisme imunologis. Diketahui bahwa reaksi dari alergi obat menjadi penyebab terbanyak.⁴ Penelitian di Singapore tahun 2018 mendapatkan bahwa obat yang paling sering ditemukan adalah obat golongan antikonvulsan (35,7%), antibiotika (28,5%), obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) (14,3%), dan allopurinol (7,1%).⁵ Penelitian yang dilakukan pada 166 orang di China menunjukkan kasus disebabkan paling banyak oleh antibiotik dan antikonvulsan.⁶

Prognosis pasien SSJ dan NET dapat dipengaruhi oleh perjalanan penyakit dan komplikasi yang timbul. Sebagian besar pasien SSJ dan NET memerlukan perawatan optimal di rumah sakit dengan lama perawatan pasien tergantung derajat keparahan penyakit, kondisi pasien, penyakit penyerta, infeksi yang mendasari, serta komplikasi.⁷ Penelitian yang dilakukan Arantes dkk. (2015) di Brazil didapatkan rata-rata lama perawatan pasien SSJ dan NET sekitar 10 hari setelah didapatkan perbaikan klinis.⁸ Komplikasi yang sering terjadi pada pasien SSJ dan NET adalah sepsis, pneumonitis, infeksi sekunder, gagal ginjal akut, dan gangguan mata.⁹ Komplikasi yang paling banyak menyebabkan kematian adalah sepsis.¹⁰

Insidensi SSJ pada populasi global adalah 1-6 kasus per juta penduduk per tahun sedangkan insidensi NET 0,4-1,2 kasus per juta penduduk per tahun.⁶ Data pasien yang dirawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode 2014-2018 ditemukan lebih dari 50% pasien SSJ dan NET berusia >45 tahun dengan pasien terbanyak ditemukan pada laki-laki (52%).¹¹ Sementara data di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010-2011 didapatkan 22 kasus SSJ dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 3:1.¹² Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2022 didapatkan 70 kasus SSJ dan NET, dengan 33 pasien adalah lansia. SSJ dan NET dapat terjadi pada semua usia namun risikonya akan meningkat pada lansia, diperkirakan 2,7 kali lebih berisiko pada lansia dibanding populasi dewasa muda. Semakin meningkatnya usia, insidensi dan mortalitas NET juga akan meningkat.¹³ Peningkatan insiden tersebut dipengaruhi beberapa faktor predisposisi seperti penyakit penyerta, meminum banyak obat-obatan, faktor genetik, imunosupresi, keganasan, terapi radiasi secara bersamaan dan antikonvulsan.^{14,15,16} Studi retrospektif pasien SSJ dan NET di rumah sakit Distrik Federal Brazil tahun 1999-2014 mortalitas terbanyak ditemukan pada lansia (66.67% lansia meninggal).¹⁰

Kondisi SSJ dan NET cenderung lebih umum pada pasien lansia. Indonesia menempati urutan kelima dengan penduduk lanjut usia terbanyak di dunia.¹⁷ Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih. Kelompok yang dikategorikan sebagai lansia ini akan terjadi suatu proses yang dinamakan proses penuaan (*aging process*). Penuaan merupakan suatu proses yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk menjaga keseimbangan dalam menghadapi stres fisiologis.¹⁸ Akibatnya pada populasi ini terjadi perubahan fisiologis yang akan memudahkan timbulnya masalah kesehatan.¹⁹

Berbagai masalah kesehatan yang terjadi pada lansia disebut sebagai multipatologi. Kondisi ini menjadikan pengobatan pada pasien lansia sangat kompleks sehingga lansia lebih banyak diresepkan obat dibanding kelompok usia lainnya. Disamping itu, lansia memiliki predisposisi yang lebih besar untuk terjadinya reaksi obat yang merugikan. Hal ini sesuai dengan tingginya insiden penyakit degeneratif kronis dan polifarmasi yang akan meningkatkan risiko SSJ dan

NET sehingga kemungkinan kematian lebih tinggi pada kelompok populasi ini.^{3,20} Dikarenakan angka kematian SSJ dan NET pada lansia memiliki risiko yang cukup tinggi, maka penting untuk berhati-hati dalam memahami dan menggunakan obat-obatan pada lansia. Penanganan terbaik dalam hal ini adalah penanganan kausatif. Mengetahui penyebab pasti timbulnya SSJ dan NET memungkinkan tenaga medis memberikan terapi dan juga pencegahan yang cepat dan tepat, sehingga diharapkan dapat membantu menurunkan angka mortalitas dan mempertahankan usia harapan hidup pasien SSJ dan NET.⁴

Mengetahui profil pasien SSJ dan NET pada lansia merupakan hal yang penting untuk diketahui agar dapat menghindari penyebab terjadinya penyakit maupun dapat memberikan penanganan yang terbaik pada pasien. Namun penelitian ini masih jarang dilakukan di Indonesia sehingga data dan profil terkait SSJ dan NET pada lansia masih terbatas. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang profil Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada pasien lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana distribusi frekuensi karakteristik demografi pasien Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode 2016-2022?
2. Bagaimana distribusi frekuensi Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik berdasarkan luas epidermolisis pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022?
3. Bagaimana distribusi frekuensi penyebab Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022?
4. Bagaimana distribusi frekuensi trias kelainan pasien Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022?
5. Bagaimana distribusi frekuensi lama perawatan pasien Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022?

6. Bagaimana distribusi frekuensi tingkat keparahan berdasarkan nilai SCORTEN pasien Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022?
7. Bagaimana distribusi frekuensi status akhir pasien sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Profil Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik Pada Lansia di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2016-2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik demografi pasien Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode 2016-2022.
2. Mengetahui distribusi frekuensi Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik berdasarkan luas epidermolisis pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022.
3. Mengetahui distribusi frekuensi penyebab Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022.
4. Mengetahui distribusi frekuensi trias kelainan Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022.
5. Mengetahui distribusi frekuensi lama perawatan pasien sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022.
6. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat keparahan berdasarkan nilai SCORTEN pada pasien Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022.

7. Mengetahui distribusi frekuensi status akhir pasien sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2016-2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Bagi ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah terkait profil pasien sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik pada lansia.

1.4.2 Manfaat Bagi Klinisi

Bagi klinisi, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan mengenai profil sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik yang terjadi pada lansia.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai Sindrom Stevens Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik yang terjadi pada lansia sehingga masyarakat memiliki pemahaman yang lebih luas tentang penyakit ini.

