

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom Stevens Johnson (SSJ) merupakan sindrom yang mengancam jiwa dengan trias mengenai kulit, mata, dan selaput orifisium akibat dari reaksi mukokutan akut.^{1,2} SSJ menyerang mulut, mata, genitalia, kulit, dapat tersebar pada wajah, badan, dan bagian proksimal ekstremitas secara simetris, serta membutuhkan pengobatan segera agar tidak menyebabkan kematian.^{1,3} Sindrom Stevens Johnson pertama kali ditemukan oleh Stevens dan Johnson yang menemukan 2 kasus dengan erupsi kulit yang disertai dengan erosi pada mulut dan mata yang berat. Kemudian pada tahun 1956, Lyell menemukan Nekrolisis Epidermal Toksik (NET).² Berdasarkan gejala klinis, histopatologis, faktor risiko, penyebab dan patogenesisnya, SSJ memiliki persamaan dengan NET yang hanya dibedakan atas tingkat keparahannya dari luas epidermolisis yang terkena. Kategori tersebut yaitu di kategorikan SSJ apabila terdapat epidermolisis sebesar <10%, di kategorikan overlap SSJ-NET apabila epidermolisis sebesar 10% - 30%, dan dikategorikan NET apabila >30% epidermolisis.^{1,2}

Sindrom ini merupakan suatu penyakit gawat darurat yang jarang terjadi, insidensi SSJ adalah 1-6 kasus/juta penduduk/tahun sedangkan insidensi NET 0,4 – 1,2 kasus/juta penduduk/tahun. SSJ dan NET dapat terjadi pada usia muda sampai usia tua dan semakin meningkat pada usia di atas 40 tahun. Perbandingan kejadian pada perempuan dan laki-laki adalah 1,5:1.^{1,2} Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap orang dewasa di Amerika Serikat, didapatkan insidensi SSJ 9,2 per juta penduduk per tahun sedangkan NET 1,9 per juta penduduk per tahun.⁴

Berdasarkan penelitian di Cina periode tahun 2006-2016 didapatkan total pasien 166 orang dengan pembagian SSJ 70 kasus, SSJ-NET 2 kasus, dan NET 94 kasus. Penyebab terbanyak kasus SSJ-NET di Cina adalah antibiotik dan antikonvulsan. Pada sebagian pasien diberikan terapi kombinasi steroid sistemik

dan intravena immunoglobulin (IVIG) dan pasien lainnya diberikan steroid sistemik saja.⁵

Berdasarkan data tahun 2010 – 2013 di rawat inap RSCM, didapatkan 57 kasus yang terdiri dari SSJ 47,4%, overlap SSJ-NET 19,3% dan NET 33,3%.¹ Data di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2010 sampai Desember 2011 didapatkan 22 kasus SSJ pada pasien rawat inap dengan perbandingan laki – laki dan perempuan yaitu 3:1 dengan pasien terbanyak di usia lebih 19 tahun sampai kurang dari 59 tahun.⁶ Hasil penelitian di rawat inap RS Dr. Moewardi Surakarta periode Agustus 2011- Agustus 2013 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus SSJ-NET pada Agustus 2012 – Agustus 2013 dibandingkan Agustus 2011 – Agustus 2012.⁷

Mekanisme terjadinya SSJ belum diketahui secara pasti, tetapi teori mengatakan bahwa SSJ disebabkan mekanisme imunologi dengan penyebab terbanyak terjadinya SSJ adalah alergi obat. Obat – obatan yang sering menyebabkan SSJ yaitu sulfonamid, antikonvulsan aromatik, allopurinol, anti-inflamasi non-steroid dan nevirapin. Selain obat, SSJ juga dapat disebabkan oleh infeksi, paska imunisasi, keganasan, paparan bahan kimia dari lingkungan dan radiasi.^{1,8}

Faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan telah dilakukan penelitian oleh Gravante, 2007. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa usia, keterlambatan datang ke rumah sakit, luas permukaan tubuh yang terkena, sel darah putih, kreatinin, natrium dalam darah, terapi immunoglobulin dan terdapat 2 atau lebih spesies bakteri dalam darah berkorelasi dengan kematian ($p < 0,05$).⁹ Penelitian lain yang dilakukan oleh Mahar, 2013 juga menyatakan bahwa usia dan keterlambatan menuju pusat luka bakar merupakan faktor yang berkaitan dengan kematian.¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Indrastiti, 2016 telah meneliti tentang faktor prediktor pada SSJ yang terdiri atas usia, riwayat atopi, dan riwayat penggunaan obat. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa usia, riwayat atopi, dan riwayat konsumsi obat tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian SSJ. Pada penelitian tersebut didapatkan usia terbanyak yaitu >40 tahun.¹¹ Berdasarkan penelitian Bastuji, 2000 usia >40 tahun merupakan

salah satu faktor prognosis dalam menentukan mortalitas SSJ dan NET yang telah dimasukkan kedalam skala SCORTEN.¹² Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat mendapatkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan salah satu faktor prediktor SSJ/NET.⁴

Durasi konsumsi hingga onset penyakit dapat timbul 2 hari – 2 bulan. Obat-obatan juga berpengaruh terhadap durasi timbulnya onset, seperti antibiotik fluorokuinolon timbul gejala dalam 2 hari, karbamazepin dalam 15 hari, dan allopurinol lebih lama, yaitu dalam 42 hari.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Barvaliya, 2011 melakukan penelitian tentang durasi konsumsi obat hingga gejala pada NET lebih cepat, yaitu rata – rata 17,7 hari sedangkan SSJ rata – rata 27,5 hari. Penelitian tersebut juga meneliti tentang lama rawatan dimana didapatkan lama rawatan NET adalah rata – rata 20,6 hari sedangkan SSJ 9,7 hari yang secara signifikan lebih tinggi pada NET dibandingkan SSJ.¹³ Durasi pasien pergi berobat semenjak onset penyakit hingga dirawat telah dilakukan penelitian di Prague Burn Centre dan didapatkan durasi pasien mulai berobat dari gejala pertama adalah 9,6 hari.¹⁴ Penelitian yang dilakukan di Victoria didapatkan kematian pasien NET umumnya terjadi akibat keterlambatan dirujuk ke pusat luka bakar.¹⁰ Penelitian lainnya mendapatkan bahwa keterlambatan >4 hari dari onset penyakit pasien dirujuk berhubungan dengan kematian.⁹

Angka kematian SSJ dan NET sangat tinggi, yaitu NET diperkirakan sekitar 25% - 35%, sedangkan SSJ lebih rendah, yaitu 5% - 12%.¹ Berdasarkan penelitian RegiSCAR, didapatkan angka kematian dalam 6 minggu setelah adanya reaksi adalah 23% dan dalam satu tahun setelah adanya reaksi adalah 34%, dan dipengaruhi oleh usia dan komorbiditas yang serius.⁴ Prognosis dari SSJ dan NET dapat dilihat dari skala SCORTEN yang dinilai berdasarkan faktor prognosis yang terdiri dari umur, tekanan darah, keganasan, luas permukaan badan yang terkena, kadar urea serum, kadar bikarbonat serum dan kadar glukosa serum.^{2,12} Awalnya skala tersebut hanya dapat digunakan pada NET, tetapi sekarang sudah dapat digunakan pada SSJ, luka bakar dan reaksi obat.¹⁵

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan usia, jenis kelamin, durasi konsumsi obat hingga onset, dan durasi onset penyakit hingga dirawat dengan tingkat keparahan pasien SSJ di bangsal rawat inap RSUP

Dr. M. Djamil Padang untuk menilai karakteristik pasien SSJ yang terjadi khususnya di Sumatera Barat. Mengingat karena penyakit ini merupakan kasus gawat darurat, maka penelitian ini penting untuk dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana distribusi frekuensi usia berdasarkan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson?
2. Bagaimana distribusi frekuensi jenis kelamin berdasarkan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson?
3. Bagaimana distribusi frekuensi durasi konsumsi obat hingga onset penyakit berdasarkan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson?
4. Bagaimana distribusi frekuensi durasi onset penyakit hingga dirawat berdasarkan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson?
5. Apakah terdapat hubungan usia dengan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson?
6. Apakah terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson?
7. Apakah terdapat hubungan durasi konsumsi obat pertama hingga onset penyakit dengan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson?
8. Apakah terdapat hubungan durasi onset penyakit hingga dirawat dengan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, durasi konsumsi obat hingga onset, durasi onset hingga dirawat dengan tingkat keparahan pasien Sindrom Stevens Johnson / nekrolisis epidermal toksik di bangsal rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia berdasarkan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson.

2. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin berdasarkan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson.
3. Mengetahui distribusi frekuensi durasi konsumsi obat hingga onset penyakit berdasarkan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson.
4. Mengetahui distribusi frekuensi durasi onset penyakit hingga dirawat berdasarkan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson.
5. Mengetahui hubungan usia dengan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson.
6. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson.
7. Mengetahui hubungan durasi konsumsi obat pertama hingga onset penyakit dengan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson.
8. Mengetahui hubungan durasi onset penyakit hingga dirawat dengan tingkat keparahan sindrom Stevens Johnson.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis serta pembaca tentang menulis sebuah karya tulis dan sindrom Stevens Johnson / nekrolisis epidermal toksik.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dan bahan bacaan bagi peneliti lain untuk penelitian selanjutnya dan menjadi evaluasi dalam pencatatan rekam medik.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi untuk penyuluhan dalam meningkatkan kesadaran, kepedulian, dan meningkatkan kewaspadaan masyarakat dalam mencegah terjadinya penyakit Sindrom Stevens Johnson