



MDVI  
Vol. 33 No. 3  
Juli 2006

# MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA



BEDAH KULIT & KOSMETIK DI MILENIUM KETIGA  
SENSITIVITAS GONORE TERHADAP ANTIBIOTIK  
OBAT ANESTESI LOKAL PADA BEDAH KULIT

ISSN 0216-0773

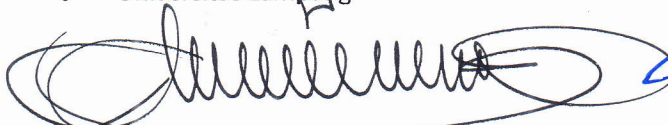
## LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN

1. Judul : Sindrom Stevens Johnson di RSUD Dr. Abdul Moleloek Bandar Lampung (Januari 2001 – Desember 2005)
2. Penulis : **dr. Muhammad Syafei Hamzah, Sp.KK,,**
3. NIP ; 19550115 198302 1 004
4. Pangkat/Golongan : Pembina Utama/IV/e
5. Instansi : RSUD Dr. H. Abdul Moeloek/ Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
6. Publikasi : Media Dermato-venereologica Indonesiana, Volume 33 :No.3, Juli 2006.
7. ISSN : 0216-0773
8. Website : [http://www.mdvi\\_perdoski.org](http://www.mdvi_perdoski.org)

Bandar Lampung, 7 Oktober 2016,

Mengetahui

Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung



Dr.dr.Muhartono, S.Ked.,M.Kes.,Sp.PA  
NIP. 19701208 200112 1 001

Penulis,



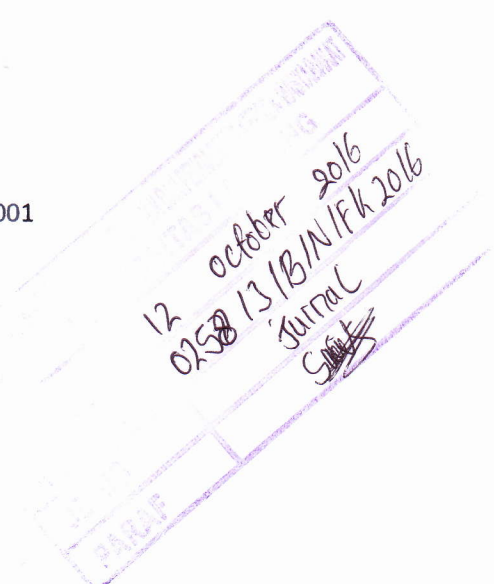
Dr.dr.M. Syafei Hamzah,Sp.KK.,FINSDV,  
NIP. 19550115 198302 1 004

Menyetujui

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian  
Kepada Masyarakat Universitas Lampung,



Ir. Warsono, M.S., Ph.D  
NIP. 19640216 198703 1 001



## SUSUNAN REDAKSI MEDIA DERMATO-VENERELOGICA INDONESIA

**Penasehat :**

PP PERDOSKI

**Pemimpin Umum / Penanggung Jawab :**

*Dr. Sutirto Basuki, Sp.KK*

**Pemimpin Redaksi:**

*Prof.DR.Dr. Siti Aisah Boediardja, Sp.KK(K)*

**Wakil Pemimpin Redaksi:**

*Dr. Evita HF. Effendi, Sp.KK(K)*

**Dewan Redaksi:**

*Dr. Freddy S. Hardjoko, Sp.KK*

*Dr. Sri Linuwih S. Menaldi, Sp.KK(K)*

*Dr. Titi Lestari Sugito, Sp.KK(K)*

*Dr. Tantien Noegrohowati, Sp.KK(K)*

*Dr. Aida SD. Suriadiredja, Sp.KK*

**Redaksi Pelaksana:**

*Dr. Pia Dwiastuti, Sp.KK*

*Dr. Irma Bernadette, Sp.KK*

*Dr. Eddy Karta, Sp.KK*

**Bendahara:**

*Dr. Wresti Indriatmi, Sp.KK(K), M.Epid*

**Iklan:**

*Dr. Tina Wardhani Wisesa, Sp.KK*

**Tata Usaha:**

*Djufhaenah*

**Kontributor:**

<i>Prof. Dr. Zainal Hakim, Sp.KK(K)</i>	<i>(Padang)</i>
<i>Prof. Dr. Suroso Adinugroho, Sp.KK(K)</i>	<i>(Palembang)</i>
<i>Dr. Lies Marlisa R, Sp.KK(K)</i>	<i>(Bandung)</i>
<i>DR.Dr. M. Goedadi Hadilukito, Sp.KK</i>	<i>(Solo)</i>
<i>Dr. Yohanes Widodo, Sp.KK(K)</i>	<i>(Yogyakarta)</i>
<i>DR.Dr. Prasetyawati Subchan, Sp.KK(K)</i>	<i>(Semarang)</i>
<i>Dr. Evy Ervianii, Sp.KK</i>	<i>(Surabaya)</i>
<i>Prof. Dr. M. Swastika Adiguna, Sp.KK</i>	<i>(Bali)</i>
<i>Dr. Anis Irawan Anwar, Sp.KK</i>	<i>(Makassar)</i>
<i>Dr. Herry EJ. Pandaleke, Sp.KK(K)</i>	<i>(Manado)</i>
<i>Dr. Arisyatrin Lubis, Sp.KK(K)</i>	<i>(Medan)</i>
<i>Prof.Dr. Bambang Suhariyanto, Sp.KK(K)</i>	<i>(Jember)</i>
<i>Dr. Tantara SHW, Sp.KK</i>	<i>(Malang)</i>

**EDITOR AHLI**

**Dermatologi Umum :**

*DR.Dr. Benny E. Wiryadi, Sp.KK(K)*

*Prof.Dr. Hari Sukanto, Sp.KK(K)*

*Prof.Dr. Winay F. To. Waruwu, Sp.KK(K)*

**Bedah Kulit :**

*Prof.DR.Dr. Marwati Harahap, Sp.KK(K)*

*Dr. Edwin Diuanda, Sp.KK*

**Dermatologi Kosmetik :**

*Dr. IGAK. Rata, Sp.KK(K)*

*Dr. Stanif M. Wasitaatmadja, Sp.KK(K)*

**Leprologi :**

*Prof.DR.Dr. Hardyanto Soebono, Sp.KK(K)*

*Prof.DR.Dr. M. Dali Amiruddin, Sp.KK(K)*

*Prof.DR.Dr. Inaropo Agusri, Sp.KK(K)*

**Dermatologi Imunologi :**

*Prof.DR.Dr. Retno Widowati Soebaryo, Sp.KK(K)*

*Prof.DR.Dr. Sudigdo Adi, Sp.KK(K)*

*Prof.DR.Dr. Saut Sahat Pohan, Sp.KK(K)*

**Tumor Kulit :**

*DR.Dr. Aida SD. Suriadiredja, Sp.KK*

**Dermatologi Mikologi :**

*Prof.DR.Dr. Unandar Budimulja, Sp.KK(K)*

*Dr. Mansur Nasution, Sp.KK(K)*

*Dr. Kusmarinah Bramono, Sp.KK(K), PhD*

**Dermatologi Anak :**

*Prof.DR.Dr. Siti Aisah Boediardja, Sp.KK(K)*

*Dr. Titi Lestari Sugito, Sp.KK(K)*

**Penyakit Menular Seksual :**

*Prof.Dr. Sjaitul Fahmi Daili, Sp.KK(K)*

*Prof.DR.Dr. Namyo O. Hutapea, Sp.KK(K)*

*Prof.DR.Dr. Tonny S. Djajakusumah, Sp.KK(K)*

**Dermato Histopatologi :**

*Dr. Sri Adi Sularsito, Sp.KK(K)*

*Dr. Untung S. Pratomo, Sp.KK(K)*

**Akreditasi Ditjen Dikti Depdiknas :**

*No. 134/Dikti/Kep./2001*

*Tanggal 14 September 2001*

*Akreditasi B*

**Uang Langganan :**

Indonesia : Rp. 60.000 setahun *(Belum termasuk ongkos kirim)*  
 Untuk mahasiswa : Rp. 15.000 setahun  
 Negara lain : US \$ 30 setahun

**Alamat Redaksi/Iklan**

Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin  
 RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (G-5)  
 Jalan Diponegoro 71, Jakarta 10430  
 Tel./Fax. (021) 3904517; E-mail : mdvi\_perdoski@yahoo.com

**Ijin Terbit : Deppen No. 1316/K/Dit/26 September 1973**

Keterangan sampul : Koleksi Dr. Aryadi  
 Melinda Hospital - Bandung

# MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIA

Majalah Ilmiah Resmi Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI)

Volume 33

Nomer 3, Juli 2006

ISSN 0216-0773

## DAFTAR ISI

EDITORIAL : Bedah kulit dan kosmetik pada era milenium ketiga

*Marwali Harahap*

103

### ARTIKEL ASLI

Sindrom Stevens Johnson di RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung (Januari 2001-Desember 2005)

*M. Syafei Hamzah*

105

Sensitivitas *Neisseria gonorrhoeae* terhadap beberapa antibiotik pada Penjaja Seks Komersial dengan servisititis gonore di Kabupaten Semarang

*Sugastiasri Sumaryo*

109

### LAPORAN KASUS

Penanganan keloid pada lobulus cuping telinga dengan eksisi

*Flora M Lubis, Lady CCK, Zulilham, Arifin Siregar*

111

Penutupan luka terbuka yang besar karena pengangkatan keloid dengan *Double Skin Graf*

*Alexander Chandra, Daniel Irawan, Arifin Sakti Siregar*

111

Eksisi nodular melanoma dilanjutkan potong beku dan tandur pada pasien karsinoma tonsil

*Glennarda Triharsa, Muslimin, Lewie Suryaatmadja*

121

Tindakan rotasi flap pada basalioma

*Siska A Lubis, Zulilham, Arifin S Siregar*

121

### TINJAUAN PUSTAKA

Jenis dan cara penggunaan obat anestesi lokal pada bedah kulit

*Rusnawi Faisal, Theresia L. Toruan, M. T. Kamaluddin*

131

Mekanisme perbaikan luka kutan

*Izazi Hari Purwoko, Theresia Lumban Toruan*

141

Sari Pustaka

Kalender Peristiwa

Pedoman Penulis

141

151

151

**SINDROM STEVENS JOHNSON  
DI RSUD DR. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG  
(JANUARI 2001 – DESEMBER 2005)**

M. Syafei Hamzah

Bagian Kulit dan Kelamin

FK. Universitas Lampung/RSUD Dr. Abdul Moeloek - Lampung

**ABSTRAK**

Telah dilakukan penelitian retrospektif penderita Sindrom Stevens Johnson (SSJ) yang dirawat di SMF Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung selama periode Januari 2001-Desember 2005. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi kasus SSJ berdasarkan umur, jenis kelamin, dugaan penyebab, pengobatan, lama perawatan, komplikasi dan hasil penatalaksanaan. Terdapat 26 kasus SSJ terdiri atas 11 orang laki-laki (42,3%) dan 15 orang perempuan (57,7%). Kasus termuda adalah perempuan berusia 11 tahun dan tertua adalah laki-laki berusia 53 tahun. Sebagai kemungkinan penyebab adalah obat golongan penisilin 33,5%, analgetik/antipiretik 30,8%, antikonvulsan/karbamazepin 19,2% dan tidak diketahui 11,5%. Lama perawatan bervariasi antara 1-23 hari, dengan rerata 8,3 hari. Kortikosteroid merupakan obat pilihan untuk mencegah kematian. Hasil penatalaksanaan 14 orang sembuh (53,8%), 6 orang meninggal dunia (23,1%). Penyebab kematian 3 orang (11,6%) karena pneumonia, 2 orang (7,6%) karena sepsis dan 1 orang (3,9%) karena perdarahan gastro intestinal dan 6 penderita pulang atas permintaan sendiri (23,1%).  
(MDVI 2006; 33/3: 105-108)

**ABSTRACT**

A retrospective study of Stevens Johnson Syndrome (SJS) was carried at the Department of Dermato-venereology Dr. Abdul Moeloek Hospital during the period January 2001 until December 2005. The objective of study is to know the distribution of SJS based on age, gender, causes hypothesis, clinical perform, treatment, complication and the result. Among 26 cases reviewed there were 11 (42,3%) male and 15 (57,7%) female. The youngest patient was an 11 years old female and the oldest one a 53 years old male. We assume that the caused were antibiotic (penicillin derivate) 10 (38,5%), analgetic/antipyretic 8 (30,8%), anticonvulsant (carbamazepin) 5 (19,2%), and 3 (11,5%) patient unknown. There was a variety in the length of stay of hospitalization from 1 until 23 days with an average of 8,3 days. Systemic corticosteroid was the of choice against fatality, 14 (53,8%) recovered, 6 (23,1%) patient died, the cause of death were 3 (11,6%) pneumonia, 2 (7,6%) septicemia and 1 (3,9%) gastrointestinal bleeding.  
(MDVI 2006; 33/3: 105-108)

## PENDAHULUAN

Sindrom Stevens Johnson (SSJ) merupakan salah satu keadaan gawat darurat di Bagian Kesehatan Kulit dan Kelamin.<sup>1</sup> SSJ pertama kali dilaporkan oleh Stevens dan Johnson pada tahun 1922 sebagai *ectodermosis erosiva pluriorificialis*.<sup>2</sup> Gejala klinis yang ditemukan terdiri atas kelainan pada kulit dari mukosa disertai gejala sistemik, yang dapat bervariasi dari ringan sampai berat dan fatal.<sup>1,2</sup> Sindrom ini dinamakan juga dengan *Severe Bullous Form*, Eritema Exudativum Multiforme Mayor dan Erythema Bulosum Maligna.<sup>1,2,3</sup>

Penyebab tersering adalah alergi obat, misalnya golongan sulfa, penisilin dan derivatnya, *non steroid anti inflammation drugs* (NSAID), serta anti konvulsan. Penyebab lain yaitu infeksi virus bakteri, parasit atau mikoplasma, neoplasma, vaksinasi, kehamilan, radioterapi dan sebagian tidak diketahui.<sup>1,2,3</sup>

Patogenesis sindrom ini belum jelas diduga akibat reaksi hipersensitivitas. Didapatkan deposit immunoglobulin M, komplemen (C3) dan fibrin pada jaringan kulit.<sup>1,2</sup>

Awitan antara 1-14 hari. Gejala klinis sangat bervariasi, didahului oleh gejala prodromal berupa febris, malaise, infeksi saluran nafas, muntah, dan sakit menelan, kemudian diikuti timbulnya lesi kulit berupa makula eritematosa berbentuk iris, papul, vesikel dan bula, kadang-kadang disertai purpura. Distribusi lesi simetris, terutama pada punggung, tangan dan kaki. Lesi mukosa timbul pada mulut, mata dan genitalia.<sup>1,2,3</sup>

Sindrom Stevens Johnson cenderung meningkat disebabkan pemakaian obat-obatan secara luas seperti antibiotik dan obat penurun panas yang juga banyak dijual secara bebas.<sup>4</sup>

Sindrom ini umumnya menyembuh dalam waktu 2-3 minggu. Apabila mengenai mukosa genitalia dapat menyebabkan terjadinya balanitis atau vulvovaginitis dan pada mata bervariasi dari konjungtivitis, simblefaron, ulkus kornea, uveitis anterior serta panophthalmitis.<sup>2,3</sup>

Prognosis bergantung pada kecepatan dan ketepatan pertolongan/pengobatan dan komplikasi yang terjadi. Komplikasi yang sering terjadi adalah pneumonia, sepsis dan gagal ginjal serta kadang-kadang bisa terjadi perdarahan gastrointestinal.<sup>1,2,3</sup>

Pengobatan ditujukan untuk mengatasi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, hipersensitivitas yang terjadi, mencegah dan mengobati infeksi sekunder serta mengeliminasi faktor penyebab.<sup>1,5</sup>

Tujuan penelitian retrospektif ini adalah meneliti pasien-pasien Sindrom Stevens Johnson yang dirawat di

SMF Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung, selama periode 2 Januari 2001 sampai 31 Desember 2005.

## BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini merupakan penelitian metode retrospektif berdasarkan catatan medis pasien SSJ yang dirawat di ruang IRNA 2 SMF Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung, sejak 2 Januari 2001 sampai 31 Desember 2005. Dilakukan pencatatan berdasarkan jenis kelamin, umur, obat yang diduga penyebab, pengobatan, lama perawatan, komplikasi serta keadaan pasien saat pulang.

Diagnosis SSJ ditegakkan berdasarkan anamnesis, terutama riwayat minum obat sebelumnya yang diduga sebagai penyebab, dan gejala klinis yang khas berupa lesi kulit, kelainan pada mukosa mulut dan mata, serta adanya gejala konstitusi.

## HASIL

Sejak 2 Januari 2001 sampai 31 Desember 2005 di SMF Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung, telah dirawat 26 pasien SSJ yang terdiri atas 11 orang (42,3%) laki-laki dan 15 orang (57,7%) perempuan (table 1). dengan usia termuda 11 tahun dan tertua 53 tahun.

Tabel 1. Sindroma Stevens Johnson yang dirawat di RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2001-2005 menurut jenis kelamin

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
2001	4	3	7
2002	-	1	1
2003	1	2	3
2004	5	7	12
2005	1	2	3
Jumlah	11	15	26

Kasus terbanyak adalah pada kelompok usia 13-23 tahun yaitu 13 pasien (50%), disusul kelompok usia 24-44 sebanyak 11 pasien (42,3%) (table 2).

Tabel 2. Sindroma Stevens Johnson yang dirawat di RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2001-2005 menurut kelompok umur

No	Umur	2001	2002	2003	2004	2005	Jumlah
1	<12	-	-	-	1	-	1
2	13-23	3	1	1	6	2	13
3	24-44	3	-	2	5	1	11
4	45-65	1	-	-	-	-	1
5	65 >	-	-	-	-	-	-
Jumlah		7	1	3	12	3	26

Obat yang diduga sebagai penyebab tersering berturut-turut, yaitu golongan penisilin 10 pasien (38,5%), analgetik/antipiretik 8 pasien (30,8%), karbamazepin 5 pasien (19,2%) dan 3 pasien (11,5%) tidak diketahui penyebabnya (tabel 3).

Tabel 3. Sindroma Stevens Johnson yang dirawat di RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2001-2005 menurut dugaan obat sebagai penyebab

No	Nama obat	Jumlah	%
1	Golongan penisilin	10	38,5
2	Analgetik/antipiretik	8	30,8
3	Karbamazepin	5	19,2
4	Tidak diketahui	3	11,5
Jumlah		26	100

Kortikosteroid intravena diberikan pada seluruh pasien, antibiotik gentamisin pada 24 pasien (92,4%) dan eritromisin 2 pasien (7,6%) (tabel 4).

Tabel 4. Sindroma Stevens Johnson yang dirawat di RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2001-2005 menurut jenis antibiotik yang diberikan

Antibiotik	
Gentamisin	Eritromisin
24	2

Lama perawatan antara 1-23 hari, dengan rata-rata 8,3 hari (tabel 5).

Komplikasi terbanyak yang terjadi selama perawatan adalah bronkopneumoni 3 pasien (11,6%), sepsis 2 pasien (7,6%) dan perdarahan gastrointestinal 1 pasien (3,9%). Komplikasi tersebut merupakan penyebab terjadinya kematian (tabel 6).

Tabel 5. Sindroma Stevens Johnson yang dirawat di RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2001-2005 menurut lama perawatan

Jumlah pasien	Lama perawatan/orang	Jumlah hari rawat
4	1	4
1	3	3
3	4	12
2	6	12
4	7	28
2	8	16
2	9	18
1	10	10
2	11	22
1	14	14
1	16	16
1	19	19
2	23	46
Rata-rata		8,3

Tabel 6. Keadaan saat pulang pasien Sindroma Stevens Johnson yang dirawat di RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2001-2005

Keadaan pasien saat pulang	Jumlah	%
Sembuh	14	53,8
Meninggal	6	23,1
Pulang atas permintaan sendiri	6	23,1
Jumlah	26	100

## DISKUSI

Selama periode Januari 2001 sampai Desember 2005 di SMF Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung terdapat 26 pasien SSJ yang terdiri atas 11 laki-laki (42,3%) dan 15 perempuan (57,7%). Frekuensi perempuan yang lebih tinggi sesuai dengan penemuan di berbagai rumah sakit, misalnya yang dilaporkan oleh Sidabutar NT, dkk. di Surabaya (28-71,8% perempuan dan 11-28,2% laki-laki),<sup>5</sup> Wartini R, dkk. di Bandung (9-90% perempuan dan 1-10% laki-laki),<sup>6</sup> Rikyanto, dkk. di Yogyakarta (10-76,9% perempuan dan 3-23,1% laki-laki)<sup>7</sup> dan Toruan TL dkk. di Palembang (6-67% perempuan dan 3-33% laki-laki).<sup>9</sup> Pindha IGAS dkk. di Denpasar dan Waworuntu LV dkk. di Manado melaporkan sebaliknya yaitu laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan.<sup>4,6</sup> Pada kepustakaan disebutkan bahwa kasus SSJ lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.<sup>1,2</sup>

Pasien terbanyak ditemukan pada usia antara 13-23 tahun (13-50%), hal ini sama seperti yang dilaporkan oleh Pindha IGAS, dkk. di Denpasar,<sup>4</sup> tetapi berbeda dengan yang dilaporkan oleh Sidabutar NT, dkk. di Surabaya,

Waworuntu LV, dkk. di Manado, Wartini R, dkk. di Bandung dan Rikyanto, dkk. di Yogyakarta yang mendapatkan kasus terbanyak pada kelompok usia 24-44 tahun.<sup>5-8</sup>

Dari anamnesis obat yang diduga sebagai penyebab terbanyak adalah golongan penisilin yaitu 10 pasien, disusul golongan analgetik 8 pasien, karbamazepin 5 pasien dan 3 pasien tidak jelas penyebabnya. Hal ini hampir sama dijumpai di berbagai pusat pendidikan di Indonesia, seperti yang dilaporkan Wartini, dkk. di Bandung dan Waworuntu LV, dkk. di Manado.<sup>6,9</sup> Sedangkan di Surabaya dan Yogyakarta yang terbanyak adalah karbamazepin.<sup>5,7</sup> Penisilin sebagai penyebab terbanyak hingga saat ini masih banyak digunakan secara luas dengan berbagai macam merek dagang serta mudah didapat dan seringkali pasien kurang memperoleh informasi tentang reaksi simpangnya.<sup>8</sup> Karbamazepin sebagai penyebab dijumpai pada pasien epilepsi yang berobat di SMF Neurologi. Obat ini banyak digunakan karena harganya relatif lebih murah dari obat antikonvulsian lainnya.<sup>7,8</sup> Analgetik dan antipiretik sudah sejak dulu diketahui sebagai salah satu penyebab reaksi simpang obat (EEM ringan sampai SSJ).<sup>1,8</sup> Pasien yang tidak diketahui penyebabnya sebaiknya ditelusuri lebih lanjut, karena selain obat SSJ dapat juga disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, parasit atau mikoplasma, neoplasma, vaksinasi, kehamilan serta radioterapi.<sup>1,3</sup>

Pengobatan yang diberikan pada seluruh pasien adalah kortikosteroid intravena dan terapi cairan, karena umumnya pasien yang dirawat dalam kondisi berat dan sukar menelan. Pengobatan kortikosteroid dengan deksametason dimulai dengan dosis 20-30 mg dibagi dalam 3 dosis, bergantung berat ringannya penyakit dan berat badan pasien. Dosis dipertahankan beberapa hari, kemudian diturunkan perlahan-lahan setelah ada perbaikan. Bila keadaan pasien membaik dan telah dapat menelan, obat diganti dengan tablet prednison sesuai dosis ekuivalennya kemudian diturunkan secara bertahap. Antibiotika yang diberikan adalah gentamisin secara intravena pada 24 pasien dan kapsul eritromisin pada 2 pasien (tabel 4). Maksud pemberian antibiotika ini adalah untuk mencegah dan mengatasi infeksi sekunder. Lama perawatan pasien SSJ bervariasi antara 1-23 hari, dengan rerata 8,3 hari. Sebagai pembanding, lama perawatan pasien SSJ di Surabaya adalah 4-27 hari, di Bandung 3-16 hari, di Yogyakarta 3-24 hari, dan Manado 2-28 hari.<sup>5-8</sup>

Komplikasi terjadi pada 6 pasien (23,1%), yaitu 3 orang dengan bronkopneumoni, 2 orang mengalami sepsis dan 1 orang dengan perdarahan gastrointestinal.

Komplikasi yang terjadi menjadi penyebab kematian pasien. Angka kematian ini cukup tinggi yaitu 23,1%, hampir sama seperti yang dilaporkan oleh Waworuntu, dkk. 21,7%,<sup>8</sup> tetapi jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang dilaporkan oleh Pindha IGAS 13,3%, Rikyanto, dkk. 7,69% dan Sidabutar, dkk. 5%.<sup>4,5,7</sup> Dari kepustakaan angka kematian SSJ berkisar antara 3-25%.<sup>4</sup> Hal ini mungkin terjadi karena banyak pasien datang dalam kondisi sangat berat dan terlambat dirujuk ke rumah sakit. 3 pasien meninggal setelah 1 hari perawatan di rumah sakit dan 6 pasien pulang paksa atas permintaan keluarga (tabel 7).

Tabel 7. Komplikasi pasien Sindroma Stevens Johnson yang dirawat di RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2001-2005

Komplikasi	Jumlah	%
Bronkopneumoni	3	11,6
Sepsis	2	7,6
Perdarahan/gastrointestinal	1	3,9
Jumlah	6	23,1

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Fritsch OP, Ramon RM. Erythema multiforme, Stevens Johnson Syndrome and Toxic epidermal necrolysis. Dalam: Fitzpatrick TB, Eisen HZ, Wolf K, Frenberg IM, Austin KF, editor. *Dermatologi in general medicine*. Edisi ke-6. New York: Mc Graw Hill Inc, 2003: 543-56.
2. Odom RB, James WD, Berger TG. *Andrew's disease of the skin*. Edisi ke-9. Philadelphia: WB. Saunders Co. 2000: 136-9.
3. Breathnach SM. Erythema multiforme, Stevens Johnson Syndrome and Toxic epidermal necrolysis. Dalam: Burns S, Breathnach S, Cox N, Griffith, editor. *Rook's Textbook of dermatology*. Edisi ke-7. Massachusetts: Blackwell, 2004: 751-2.
4. Pindha IGAS, Bratiartha M, Adiguna SM, Wardhana M. Sindroma Stevens Johnson di RSUP Denpasar. Kumpulan makalah ilmiah Kongres Nasional PERDOSKI, Bukittinggi 1991: 1152-7.
5. Sidabutar NT, Noor RM, Lumintang H, Martodihardjo S. Sindroma Stevens Johnson di RSUD Dr. Sutomo Surabaya. Kumpulan makalah ilmiah Kongres Nasional PERDOSKI, Bukittinggi, 1991: 1287-95.
6. Wartini R, Sasmojo M, Adi S. Tinjauan retrospektif pasien Stevens Johnson Syndrome di Bagian/SMF IP. Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, MDVI 2001: 21 S-23S.
7. Rikyanto, Etnawati K. Penelitian retrospektif kasus sindroma Stevens Johnson selama 5 tahun kemungkinan oleh karena karbamazepin di bangsal RS. Dr. Sardjito Yogyakarta, Kumpulan makalah ilmiah Kongres Nasional PERDOSKI, Bukittinggi 1992: 1354-8.
8. Waworuntu LV, Niode Nj, Pandaleke HEJ, Warouw WFT. Sindroma Stevens Johnson di Bagian IP. Kulit dan Kelamin RSUP Manado Januari 1998-Desember 2002. MDVI 2004: 187-90.
9. Toruan TL, Rahmah S, Soenarto K, Suroso A. Sindroma Stevens Johnson. Kumpulan naskah ilmiah Konas PADV IV. Semarang 1983: 361-9.