

ARTIKEL PENELITIAN

Profil Erupsi Obat Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2015-2017

Diza Tanzira¹, Dian Erisyawanty Batubara²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Muhammadiyah Sumatera Utara

Email korespondensi : dianerisabtr@gmail.com

Abstrak: Penggunaan obat tanpa pandang bulu, masuknya obat baru hampir setiap hari di pasaran, dan kurangnya kebiasaan untuk melaporkan terjadinya reaksi erupsi obat, telah mengakibatkan tingginya insiden reaksi erupsi obat yang terjadi. Karena kurangnya data terbaru mengenai epidemiologi erupsi obat, hal ini menyebabkan perlunya penelitian lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil erupsi obat di rumah sakit daerah Dr. Pirngadi di Kota Medan pada periode 2015-2017. Studi deskriptif dengan pendekatan cross sectional dari data sekunder berdasarkan rekam medis pasien dalam dan luar pasien yang dirawat di rumah sakit umum daerah (RSUD) Dr. Pirngadi Kota Medan periode 2015-2017. Selama periode Januari 2015 - Desember 2017, ada 87 kasus erupsi narkoba. Kelompok usia 45-64 tahun (36,8%) merupakan kelompok usia yang paling umum. Insiden erupsi obat berdasarkan jenis kelamin, wanita (54,0%) lebih sering terjadi daripada pria (46,0%). Riwayat alergi hampir seluruhnya tidak tercantum dalam rekam medis (94,5%). Gangguan yang paling sering dikaitkan adalah penyakit tidak menular (37,9%). Jenis ruam makulopapular adalah manifestasi klinis paling umum dari erupsi obat (37,9%). Obat yang paling dicurigai menyebabkan erupsi adalah antibiotik (48,3%). Perawatan yang paling banyak digunakan adalah kombinasi kortikosteroid dan antihistamin (33,3%). Dalam penelitian ini, kelompok usia 45-64 tahun adalah kelompok usia yang paling umum dan wanita lebih sering daripada pria untuk mengembangkan erupsi obat. Jenis ruam makulopapular adalah manifestasi klinis paling umum dari erupsi obat.

Kata kunci : Erupsi obat, ruam makulopapular

PENDAHULUAN

Erupsi obat adalah erupsi kulit yang disebabkan karena obat-obatan.¹ Penggunaan obat yang sembarangan, masuknya obat-obatan baru yang hampir setiap harinya di pasaran, serta kurangnya

kebiasaan untuk melaporkan kejadian reaksi simpang obat, telah mengakibatkan meningkatnya angka insidensi reaksi simpang obat yang terjadi.²

Adverse Drug Reaction dibagi menjadi 2 kategori, yaitu reaksi tipe A (dapat diperkirakan) dan tipe B (tidak

202

dapat diperkirakan). Tipe A pada umumnya terkait dengan bagian obat yang memberikan efek farmakologi maupun toksik sehingga dapat diperkirakan dan dapat timbul pada siapapun. Tipe B cenderung tidak dapat diperkirakan sebelumnya, tidak berhubungan dengan sifat farmakologi obat, reaksinya cenderung lebih berat tetapi kejadiannya relatif jarang, timbul pada individu yang memiliki faktor predisposisi, dan merupakan reaksi idiosinkrasi yang dapat dipengaruhi oleh faktor imunologis dan genetik. Sebagian besar erupsi obat (75-80%) disebabkan oleh tipe A, sisanya disebabkan oleh efek yang tidak dapat diperkirakan yang mungkin melibatkan proses imunologis maupun tidak. Manifestasi klinis yang sering didapatkan pada reaksi tipe B adalah reaksi kulit yang disebut sebagai *Adverse Cutaneous Drug Reaction* (ACDR).^{3,4}

Erupsi obat dapat terjadi melalui 2 proses, yaitu secara imunologis dan non-imunologis. Erupsi obat yang terjadi karena proses imunologis disebut dengan erupsi obat alergi. Bentuk erupsi obat alergi yang sering ditemui adalah eksantema morbiliformis, urtikaria, eritroderma, *Fixed Drug Eruption* (FDE) dan fotosensitifitas. Erupsi obat dapat diklasifikasikan sebagai erupsi obat berat yang disebut dengan *Severe Cutaneous Adverse Drug Reaction* (SCAR) dan erupsi obat tidak berat. Beberapa bentuk SCAR yang timbul dapat mengancam jiwa diantaranya *Stevens-Johnson's Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis* (SJS/TEN), eritroderma, *Drug with Eosinophilia and Systemic Symptoms* (DRESS), *Acute Generalized*

Exanthematous Pustulosis (AGEP), angioedema, dan vaskulitis.^{5,6} Beberapa faktor risiko yang teridentifikasi berperan dalam mengembangkan terjadinya erupsi obat berat di antaranya yaitu, seorang perempuan, lanjut usia, infeksi virus (khususnya HIV), *iatrogenic immunosuppression*, penyakit imun yang mendasarinya dan kanker.⁷

Erupsi obat sering terjadi dan mempengaruhi 2-3% dari semua pasien yang dirawat di rumah sakit. Untungnya, hanya sekitar 2% reaksi erupsi obat yang parah dan sangat sedikit yang fatal. Sayangnya, hanya ada beberapa data terbaru tentang epidemiologi ACDR. Insiden ACDR di negara maju berkisar antara 1-3% pasien, sedangkan di negara berkembang seperti India, beberapa penelitian menunjukkan angka 2-5% dari pada pasien.⁸ Berbagai penelitian terkait erupsi obat ini sudah banyak dilakukan, dengan konsentrasi berbeda-beda di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Saiful Anwar Malang sejak Januari 2011 hingga Desember 2013 ditemukan sebanyak 136 kasus (0,91%) dari 15.025 kasus baru. Angka kejadian erupsi kulit akibat obat dibagian rawat inap menunjukkan adanya variasi dengan kisaran 1-3% hingga 10-15%. Angka mortalitas sebesar 1,47% didapatkan pada 1 kasus *Stevens-Johnson Syndrome* (SJS) dan 1 kasus *Toxic Epidermal Necrolysis* (TEN), dengan penyebab kematian adalah syok septik.⁹

Di Pusyansus RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2010-2012 menemukan kasus terbanyak pada kelompok usia 31-40 tahun yaitu 28 orang (45,9%) dan paling sedikit pada usia 11-20 tahun dan 51-60

tahun yang masing-masing berjumlah 1 orang (1,6%). Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa gambaran klinis tersering adalah erupsi eksantematososa yaitu sebanyak 50 kasus (82%), diikuti sindrom Stevens-Johnson 6 kasus (9,8%), hipopigmentasi, hiperpigmentasi, dan erupsi makulopapular sebanyak 1 kasus (1,6%).¹⁰

Penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan dalam penelitian mengenai gambaran pasien erupsi obat alergi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Achmad periode 1 Januari 2011-31 Desember 2015 adalah gangguan pada sistem endokrin sebanyak 37 kasus (10,54%). Gangguan pada obstetri dan ginekologi merupakan penyakit penyerta yang paling jarang ditemukan dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 1 kasus (0,28%). Penyakit non infeksi merupakan penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 101 kasus (28,78%). Penyakit infeksi memiliki frekuensi sebanyak 88 kasus dari 189 kasus penyakit penyerta yang ditemukan (25,07%).¹¹

Penelitian sebelumnya menunjukkan beberapa obat-obatan berikut yang terlibat dalam mencetuskan erupsi obat sebagian besar adalah antimikroba (48%), diikuti OAINS (30%) dan antiepilepsi (12%). Dalam penelitian ini, antimikroba seperti sulfonamida (kotrimoksazol), penisilin (ampisilin, amoksisilin), dan fluorokuinolon (ofloksasin, norfloksasin, siprofloksasin) adalah obat-obatan yang paling umum menyumbang hampir 60% dari semua kasus erupsi obat oleh agen antimikroba. Reaksi erupsi obat oleh OAINS, sekitar 83% kasus tersebut

disebabkan oleh ibuprofen dan natrium diklofenak. Fenitoin bertanggung jawab atas 50% kasus yang disebabkan oleh antiepilepsi kemudian diikuti oleh karbamazepin.¹² Durasi rata-rata antara pemberian obat dan munculnya ruam adalah 4 hari (1-120 hari).¹³

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional* menggunakan sumber data yang diperoleh dari data sekunder, yaitu catatan rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap yang terdiagnosis dengan erupsi obat terhitung sejak 1 Januari 2015 s/d 31 Desember 2017.

Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien yang terdiagnosis dengan erupsi obat baik rawat jalan maupun rawat inap sejak tahun 2015-2017 di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

Sampel penelitian ini adalah semua pasien yang didiagnosis dengan erupsi obat di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017 yang terdapat di dalam rekam medis dengan menggunakan metode *total sampling*. Jumlah keseluruhan sampel adalah 87 sampel, di antaranya 25 sampel adalah pasien rawat jalan dan 62 sampel adalah pasien rawat inap.

Teknik Pengambilan Sampel

Terdapat 188 sampel yang didapatkan dengan teknik *total sampling* dari data rekam medis pasien erupsi obat pada tahun 2015-2017 di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan, namun hanya 87 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan 101 sampel lainnya termasuk ke dalam kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi:

- Pasien yang didiagnosa dengan erupsi obat pada data rekam medis di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017.

2. Kriteria eksklusi:

- Data rekam medis yang tidak lengkap, terdapat kerusakan, memudar atau sulit dibaca oleh peneliti.

Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien erupsi obat rawat jalan dan rawat inap yang terdapat di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017. Untuk mengumpulkan data peneliti meminta izin kepada bagian Instalasi Rekam Medis RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan untuk menyiapkan rekam medis pasien kemudian peneliti memeriksa dan mencatat data-data yang mengandung variabel-variabel yang akan diteliti.

Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data yaitu dengan *editing, coding, entry, cleaning, dan tabulation*.

Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah menggunakan program komputer yang sesuai dan kemudian didistribusikan secara deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi dan dilakukan pembahasan data yang diperoleh sesuai dengan pustaka yang ada.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di dilakukan sejak tanggal 7 Januari 2019 s/d 7 Februari 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor **215/KEPK/FKUMSU/2019**.

Kelompok usia

Tabel 1. Distribusi frekuensi pasien Erupsi Obat di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017 berdasarkan kelompok usia

Jumlah Pasien per Tahun	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<1	-	-
1-4	2	2,3
5-14	3	3,4
15-24	5	5,7
25-44	28	32,2
45-64	32	36,8
≥65	17	19,5
Total	87	100

Usia pasien erupsi obat disajikan dengan secara berkelompok, dengan menggunakan klasifikasi usia menurut WHO. Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kelompok usia tertinggi pasien erupsi obat adalah kelompok usia 45-64 sebanyak 32 orang (36,8%), disusul oleh kelompok usia 25-44 tahun sebanyak 28 orang (32,2%), kelompok usia ≥65 tahun sebanyak 17 orang (19,5%), kelompok usia 15-24 sebanyak 5 orang (5,7%),

kemudian kelompok usia 5-14 tahun sebanyak 3 orang (3,4%), dan kelompok usia terendah adalah kelompok usia 1-4 tahun sebanyak 2 orang (2,3%).

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi frekuensi pasien Erupsi Obat di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017 berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	40	46,0
Perempuan	47	54,0
Total	87	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak menderita erupsi obat bila dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki. Dimana jumlah pasien pasien dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (54,0%) sedangkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (46,0%).

Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat alergi

Tabel 3. Distribusi frekuensi pasien Erupsi Obat di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017 berdasarkan riwayat alergi

Riwayat alergi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Alergen inhalan	-	-
Alergen ingestan	4	4,6
Alergen injektan	1	1,1
Alergen kontak	-	-

Tidak tercantum riwayat alergi	82	94,3
Total	87	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa riwayat alergi pasien erupsi obat hanya sebagian kecil yang tercantum di rekam medis pasien, selebihnya yaitu sebanyak 82 orang (94,5%) tidak tercantum di dalam rekam medis. Diketahui bahwa pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap alergen ingestan yaitu sebanyak 4 orang (4,6%) dan pasien dengan riwayat alergi terhadap alergen injektan sebanyak 1 orang (1,1%).

Distribusi frekuensi berdasarkan penyakit penyerta

Tabel 4. Distribusi frekuensi pasien Erupsi Obat di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017 berdasarkan penyakit penyerta

Penyakit penyerta	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Penyakit infeksi	17	19,5
Penyakit non-infeksi	33	37,9
Keduanya	9	10,3
Tidak disertai penyakit penyerta	28	32,2
Total	87	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa penyakit penyerta non-infeksi, yaitu sebanyak 33 kasus (37,9%) adalah yang terbanyak menyertai pasien erupsi obat RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017. Pasien erupsi obat yang tidak disertai dengan penyakit penyerta diketahui sebanyak 28 kasus (32,2%). Pasien dengan penyakit infeksi sebanyak 17 kasus (19,5%). Terdapat data yang

paling sedikit yaitu sebanyak 9 kasus (10,3%) yang memiliki penyakit penyerta infeksi dan non-infeksi secara bersamaan.

Distribusi frekuensi berdasarkan gambaran klinis

Tabel 5. Distribusi frekuensi pasien Erupsi Obat di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017 berdasarkan gambaran klinis

Gambaran klinis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Erupsi makulopapular	33	37,9
<i>Fixed Drug Eruption</i> (FDE)	13	14,9
Eritema multiformis	7	8,0
Urtikaria/angioedema	14	16,1
<i>Toxic Epidermal Necrolysis</i> (TEN)	2	2,3
<i>Stevens-Johnson's Syndrome</i> (SJS)	8	9,2
Eritroderma	10	11,5
Total	87	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa gambaran klinis terbanyak yang muncul pada pasien erupsi obat berupa erupsi makulopapular yaitu sejumlah 33 orang (37,9%), kemudian diikuti dengan urtikaria/angioedema sejumlah 14 orang (16,1%), *Fixed Drug Eruption* (FDE) sejumlah 13 orang (14,9%), eritroderma sejumlah 10 orang (11,5%), *Stevens-Johnson's Syndrome* (SJS) sejumlah 8 orang (9,2%), berikutnya eritema multiformis sejumlah 7 orang (8,0%), dan gambaran klinis yang paling sedikit ditemukan adalah *Toxic Epidermal*

Necrolysis (TEN) sejumlah 2 orang (2,3%).

Distribusi frekuensi berdasarkan obat yang diduga sebagai penyebab

Tabel 6. Distribusi frekuensi pasien Erupsi Obat di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017 berdasarkan obat yang diduga sebagai penyebab

Obat yang diduga sebagai penyebab	Frekuensi (f)	Persentase (%)
OAINS	25	28,7
Antikonvulsan	3	3,4
Antiretroviral	4	4,6
Antituberkulosis	3	3,4
Allopurinol	3	3,4
<i>ACE-Inhibitor</i> (ACE-I)	1	1,1
<i>Proton Pump Inhibitor</i> (PPI)	2	2,3
Sulfasalazine	1	1,1
Antineoplastik	2	2,3
Anestesi	1	1,1
Ambroxol HCL	1	1,1
Beta-laktam	24	27,6
Fluorokuinolon	2	2,3
Makrolid	3	3,4
Sulfonamida	1	1,1
Aminoglikosida	4	4,6
Sulfonamida & Trimetoprim	5	5,7
Tetrasiklin	1	1,1
Kloramfenikol	1	1,1
Total	87	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa obat yang diduga sebagai penyebab terbanyak pada pasien erupsi obat di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017 ditemukan pada pemberian OAINS yaitu sebesar 25 kasus (28,7%) dan obat dengan distribusi yang paling sedikit yang diduga dapat menyebabkan erupsi obat yaitu, *ACE-Inhibitor* (ACE-I), *sulfasalazine*, anestesi, ambroxol HCL,

sulfonamida, tetrasiklin dan kloramfenikol yang masing-masingnya memiliki jumlah yang sama besar yaitu sebesar 1 kasus (1,1%).

Distribusi frekuensi berdasarkan terapi

Tabel 7. Distribusi frekuensi pasien Erupsi Obat di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017 berdasarkan terapi

Terapi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kortikosteroid	81	35,6
Antihistamin	77	33,8
Antibiotik	13	5,7
OAINS	14	6,1
Emolien	36	15,8
Kompres NaCl 0,9%	7	3,0
Total	228	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa terapi paling sering yang diberikan pada pasien erupsi obat berupa kortikosteroid yaitu sejumlah 81 kasus (35,6%), kemudian diikuti oleh pemberian antihistamin sejumlah 77 kasus (33,8%), selanjutnya emolien sejumlah 36 kasus (15,8%), berikutnya pemberian OAINS sebanyak 14 kasus (6,1%) selanjutnya pemberian antibiotik diketahui sebanyak 13 kasus (5,7%) dan pemberian kompres NaCl 0,9% adalah yang paling jarang diberikan pada pasien erupsi obat yaitu sebesar 7 kasus (3,0%).

DISKUSI

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa pasien yang terdiagnosis erupsi obat terbanyak di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2015-2017 terjadi pada

kelompok usia 45-64 tahun yaitu sebanyak 32 orang (36,8%). Serupa dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Patel, dkk dari 200 pasien erupsi, didapatkan rentang usia terbanyak adalah pada kelompok usia 41-50 tahun, kemudian diikuti oleh usia 21-30 tahun dan 31-40 tahun.¹⁴

Pada penelitian ini didapatkan pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak terdiagnosis dengan erupsi obat bila dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki. Dimana jumlah pasien dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (54,0%) sedangkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (46,0%). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad tahun 2011-2015 memperlihatkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak didiagnosis dengan erupsi obat dari 351 kasus adalah perempuan, yaitu sebanyak 207 kasus (58,15%).¹¹ Hasil ini juga didukung oleh penelitian Mokhtari dkk yang menyebutkan bahwa pasien erupsi obat paling banyak dialami oleh perempuan, yaitu sebanyak 177 pasien (60,8%) dari 282 pasien. Variasi hasil penelitian yang berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Choon, dkk di Johor Bahru, Malaysia pada tahun 2011 dimana laki-laki ditemukan lebih sering mengalami erupsi obat dengan rasio pasien erupsi obat perempuan dan laki-laki adalah 1:1,14.¹⁵

Kecendrungan terjadinya erupsi kulit akibat obat yang lebih tinggi terjadi pada perempuan, diduga disebabkan karena adanya beberapa kondisi dalam hidup perempuan yang berpengaruh pada farmakokinetik obat. Kondisi tersebut

meliputi mernarche, kehamilan dan laktasi, serta adanya fakta bahwa perempuan cenderung lebih sering mencari pengobatan dibandingkan dengan laki-laki.¹⁶ Disimpulkan pada beberapa penelitian, alasan peningkatan risiko mendasari terjadinya erupsi obat yang lebih sering mengenai perempuan ini tidak sepenuhnya jelas, tetapi hal ini berkaitan dengan perbedaan jenis kelamin terhadap faktor farmakokinetik, imunologis dan hormonal serta perbedaan dalam penggunaan obat oleh perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan umumnya memiliki massa tubuh tanpa lemak yang lebih rendah, penurunan *hepatic clearance*, memiliki perbedaan aktivitas enzim sitokrom P450 (CYP) (peningkatan 40% CYP3A4, penurunan CYP2D6, CYP2C19 dan CYP1A2), dan memetabolisme obat pada tingkat yang berbeda dibandingkan dengan laki-laki.¹⁷

Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa data mengenai riwayat alergi hampir seluruhnya tidak diketahui pada pasien, yaitu sebanyak 82 orang (94,3%). Hal ini merupakan jumlah yang terbanyak bila dibandingkan dengan pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap alergen ingestan yaitu sebanyak 4 orang (4,6%) dan pasien dengan riwayat alergi terhadap alergen injektan sebanyak 1 orang (1,1%). Serupa dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang menunjukkan hanya 23 orang (12,5%) dari 184 orang mengetahui bahwa mereka mempunyai alergi obat.⁴ Literatur lain menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki riwayat alergi

sebelumnya, memiliki kemungkinan untuk mengalami erupsi obat alergi yang lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki riwayat alergi sebelumnya. Hal ini kemungkinan terjadi karena adanya sensitisasi silang dari beberapa alergen.¹⁸

Pada penelitian ini diketahui bahwa penyakit penyerta non-infeksi, yaitu sebanyak 33 kasus (37,9%) adalah yang terbanyak menyertai pasien erupsi obat. Hal serupa ditunjukkan oleh penelitian sebelumnya di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Arifin Achmad tahun 2011-2015 mendapatkan sebanyak 101 kasus dengan persentase 28,78% pada penyakit penyerta non-infeksi.¹¹ Berbagai penyakit penyerta yang diderita oleh seorang pasien, membuatnya lebih rentan mengalami erupsi obat yang diakibatkan oleh penyakit yang dideritanya dan obat-obatan yang harus dikonsumsi.¹⁹ Pada penelitian berbeda menunjukkan AIDS memperburuk terjadinya erupsi obat, SJS dan TEN telah dilaporkan memiliki angka kejadian yang lebih tinggi di antara pasien tertentu.^{20,21}

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran klinis terbanyak yang muncul pada pasien erupsi obat berupa erupsi makulopapular yaitu sejumlah 33 orang (33,3%). Hasil ini serupa dengan penelitian sebelumnya di India yang menunjukkan erupsi obat yang paling sering dijumpai berupa erupsi makulopapular yaitu sejumlah 34,3%.¹³ Sejalan dengan penelitian erupsi obat alergi yang telah dilakukan di RS Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2014-2016, didapatkan kasus EOA sebanyak 179 kasus. Tipe makulopapular merupakan EOA terbanyak (26,25%), diikuti oleh

Sindrom Steven Johnson (SSJ) (24,02%) dan eritroderma (24,02%).²² Sebuah penelitian dari India Utara juga menunjukkan erupsi makulopapular menjadi tipe paling umum dari erupsi obat. Variasi ini disebabkan oleh pola penggunaan obat yang berbeda dan karakteristik kelompok etnis yang berbeda pula.^{23,24}

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian OAINS yaitu sebesar 25 kasus (28,7%) sebagai obat yang dirigai sebagai penyebab paling tinggi ditemukan pada kasus erupsi obat. Sharma, dkk pada penelitiannya memperlihatkan bahwa urtikaria terutama disebabkan oleh OAINS (24,3%) dan penisilin (20%).²⁵ Hasil yang sejalan juga ditunjukkan pada penelitian sebelumnya oleh Qayoom, dkk bahwa obat penyebab yang paling sering menyebabkan erupsi obat di antaranya, antimikroba (57,33%), OAINS (21,33%) dan antiepileptik (17,33%).²⁶ Variasi penelitian berbeda di Iran melaporkan bahwa antibiotik beta-laktam (42,7%) adalah yang tersering menyebabkan erupsi obat, diikuti oleh pemberian NSAID (16,5%).²⁷

Diperoleh dari hasil penelitian ini bahwa terapi paling sering yang diberikan pada pasien erupsi obat berupa pemberian kortikosteroid yaitu sebanyak 81 kasus (35,6%). Pemilihan terapi untuk erupsi obat yang dirawat di IRNA Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2009-2011 tergantung dari kondisi umum pasien maupun lesi kulit yang dihadapi, tetapi sebagian besar mendapat terapi steroid, antihistamin, dan antibiotik.¹¹ Pada penelitian sebelumnya antihistamin yang sering digunakan adalah *chlorpheniramine maleate* diikuti oleh

levocetirizine dengan hampir sepertiga dari pasien diobati dengan steroid oral dan *lotion* kalamini. Steroid oral yang paling umum digunakan adalah prednisolon. Antihistamin yang biasa digunakan untuk meringankan pruritus. Steroid topikal ringan dan lotion pelembab sangat membantu selama fase deskuamatif lanjut.²⁸ Tindakan yang paling penting dan efektif untuk mengatasi reaksi erupsi obat adalah penghentian obat penyebab, jika memungkinkan dapat juga mencari obat alternatif sebagai pengganti. Kortikosteroid topikal dan oral antihistamin dapat memperbaiki gejala dermatologis.²⁹

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai profil erupsi obat di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2015-2017 pada 87 sampel, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mengetahui kelompok usia terbanyak pasien erupsi obat adalah kelompok usia 45-64, yaitu sejumlah 32 orang (36,8%).
2. Mengetahui pasien dengan jenis kelamin terbanyak menderita erupsi obat adalah perempuan, yaitu sejumlah 47 orang (54,0%).
3. Mengetahui riwayat alergi hampir seluruhnya tidak tercantum di rekam medis pasien, yaitu sejumlah 82 kasus (94,3%).
4. Mengetahui penyakit penyerta terbanyak yang menyertai erupsi obat adalah penyakit non-infeksi, yaitu sejumlah 33 kasus (37,9%).

5. Mengetahui gambaran klinis terbanyak yang muncul pada pasien erupsi obat adalah erupsi makulopapular, yaitu sejumlah 33 orang (37,9%).
6. Mengetahui obat yang diduga sebagai penyebab terbanyak mencetuskan erupsi obat adalah pemberian OAINS, yaitu sejumlah 25 kasus (28,7%).
7. Mengetahui terapi terbanyak yang diberikan pada pasien erupsi obat adalah kortikosteroid, yaitu sejumlah 81 kasus (35,6%).

SARAN

Dari pengamatan selama melakukan penelitian ini, terdapat beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berperan dalam penelitian ini, di antaranya sebagai berikut:

Bagi masyarakat

Diharapkan kepada seluruh masyarakat agar lebih meningkatkan kewaspadaan serta dapat mengenali manifestasi klinis erupsi obat dan disarankan agar segera memeriksakan diri segera agar mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat guna mencegah perburukan.

Bagi klinisi

Para klinisi sebaiknya berhati-hati dalam meresepkan obat agar tidak menambah risiko terjadinya erupsi obat.

Bagi rumah sakit

Diharapkan agar pihak rumah sakit dapat menghimpun dan mengarsipkan data rekam medis dengan lebih baik lagi sehingga dapat mempermudah peneliti selanjutnya dalam mengakses data.

Bagi peneliti lain

Peneliti berharap hasil penelitian ini menjadi pedoman dan dapat dikembangkan untuk melakukan penelitian berikutnya dengan memperluas variabel-variabel lainnya.

REFERENSI

1. Chung W, Wang C, Dao R. Severe Cutaneous Adverse Drug Reactions. *J Dermatol.* 2016;43(March):758-766. doi:10.1111/1346-8138.13430
2. Verma R, Tiwari S, Gupta CM, Verma N. Cutaneous Adverse Drug Reactions-A Study of Clinical Patterns, Causality, Severity & Preventability. *J Dent Med Sci.* 2014;13(7):102-109.
3. Karina D, Pohan SS. Perbedaan antara Uji Transformasi Limfosit dengan Uji Tempel Obat pada Pasien Erupsi Obat. *Berk Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin.* 2014;26(1):1-6.
4. Anggarini DR, Rosita C, Prakoeswa S. Penatalaksanaan Pasien Erupsi Obat di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya: Studi Retrospektif (Management. *Berk Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin.* 2015;27(1):1-8.
5. Alexopoulou A, Dourakis SP, Mantzoukis D, et al. Adverse Drug

- Reactions As A Cause Of Hospital Admissions: A 6-Month Experience in A Single Center in Greece. *Eur J Intern Med.* 2008;19(7):505-510. doi:10.1016/j.ejim.2007.06.030
6. Patel TK, Thakkar SH, Sharma DC. Cutaneous Adverse Drug Reactions in Indian Population: A Systematic Review. *Indian Dermatol Online J.* 2014;5(2):76-87. doi:10.4103/2229-5178.146165
 7. Marzano A V, Borghi A, Cugno M. European Journal of Internal Medicine Adverse drug reactions and organ damage : The skin. *Eur J Intern Med.* 2015;30. doi:10.1016/j.ejim.2015.11.017
 8. Nayak S, Acharjya B. Adverse Cutaneous Drug Reaction. *Indian J Dermatol.* 2008;53(1):2-8. doi:10.4103/0019-5154.39732
 9. Purwanti S, Hidayat T. Penelitian Retrospektif Erupsi Kulit Akibat Obat di Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. *Media Derm Venerologica Indones.* 2016;43(3):99-104.
 10. Nababan KA, M F. Erupsi Obat Alergi pada Pasien HIV-AIDS di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010-2012. *Media Derm Venerologica Indones.* 2015;42(4):167-170.
 11. Makmur O, Anggraini EY, Nugraha DP. Erupsi Obat Alergi di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Arifin Achmad (2011-2015). *J Kesehatan Melayu.* 2015;1(2):51-59.
 12. Dhanani JG, Sukhlecha A. A Study of Adverse Cutaneous Drug Reactions in The Department of Dermatology of A Teaching Hospital in Jamnagar, India. *Int J Basic Clin Pharmacol.* 2017;6(9):2259-2264.
 13. Janardhan B, Shailendra D. Prevalence and Pattern of Adverse Cutaneous Drug Reactions Presenting to A Tertiary Care Hospital. *Int J Res Dermatology.* 2017;3(1):74-78.
 14. Patel R, Marfatia Y. Clinical Study of Cutaneous Drug Eruptions in 200 Patients. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2008;74:430.
 15. Ding WY, Lee CK, Choon SE. Pharmacology and therapeutics Cutaneous adverse drug reactions seen in a tertiary hospital in Johor , Malaysia. *Int J Dermatol.* 2010;49(7):834-841.
 16. Ketut S, H H M. Adverse Drug Reaction. *J Peny Dalam.* 2008;9(2):164-172.
 17. Rademaker M. Do Women Have More Adverse Drug Reactions? *Am J Clin Dermatol.* 2001;2(6):349-351.
 18. B T, D V. *Drug Allergies.* Singapore; 2015.
 19. Daneshtalab N, Lewanczuk RZ, Russell A, Jamali F. Rheumatoid Arthritis Does Not Reduce the Pharmacodynamic Response to Valsartan. *J Clin Pharmacol.* 2004;44:45-252.
 20. Mittman N, Knowles SR, Koo M, Shear NH, Rachlis A, Rourke SB. Incidence of Toxic Epidermal Necrolysis and Stevens-Johnson Syndrome in An HIV Cohort: An

- Observational, Retrospective Case Series Study. *Am J Clin Dermatol*. 2012;13(1):49–54.
21. Hanses F, Zierhut S, Scho Imerich J, Salzberger B, Wrede C. Severe and Long Lasting Cholestasis After High-Dose Co-trimoxazole Treatment for Pneumocystis Pneumonia in HIV-infected Patients—A Report of Two Case. *Int J Infect Dis*. 2009;13(6):467–469.
 22. Thong BY-H, Tan T-C. Epidemiology and Risk Factors for Drug Allergy. *Br J Clin Pharmacol*. 2011;71(5):684-700.
 23. Pudukadan D, Thappa DM. Study Adverse cutaneous drug reactions : Clinical pattern and causative agents in a tertiary care center in South India. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2004;70(1):20-24.
 24. Shah S, Desai M, Dikshit R. Analysis of Cutaneous Adverse Drug Reactions at a Tertiary Care Hospital – a Prospective Study. *Trop J Pharm Res*. 2011;10(4):517.
 25. Sharma V, Sethuraman G, Kumar B. Cutaneous Adverse Drug Reactions: Clinical Pattern and Causative Agents-A 6 year Series from Chandigarh, India. *J Postgrad Med*. 2001;47(2):95-99.
 26. Qayoom S, Bisati S, Manzoor S, Sameem F, Khan K. Adverse Cutaneous Drug Reactions - A Clinico-demographic Study in a Tertiary Care Teaching Hospital of the Kashmir Valley, India. *Arch Iran Med*. 2015;18(4):228-233.
 27. Farshchian M, Ansar A, Zamanian A, Rahmatpour-Rokni G, Kimyai-Asadi A, Farshchian M. Drug-Induced Skin Reactions: A 2-Year Study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2015;8:53-56.
 28. Thakkar S, Patel TK, Vahora R, Bhabhor P, Patel R. Cutaneous Adverse Drug Reactions in a Tertiary Care Teaching Hospital in India: An Intensive Monitoring Study. *Indian J Dermatol*. 2017;62(6):618–625.
 29. Riedl MA, Casillas AM. Adverse Drug Reactions: Types and Treatment Options. *Am Acad Fam Physicians*. 2003;68(9).