

Journal Profile

Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (Periodical of Dermatology and Venerology)

eISSN : 25494082 | pISSN : 25494082

Health Science

[Universitas Airlangga](#)



S2

Sinta Score



Indexed by GARUDA

9

H-Index

8

HS-Index

518

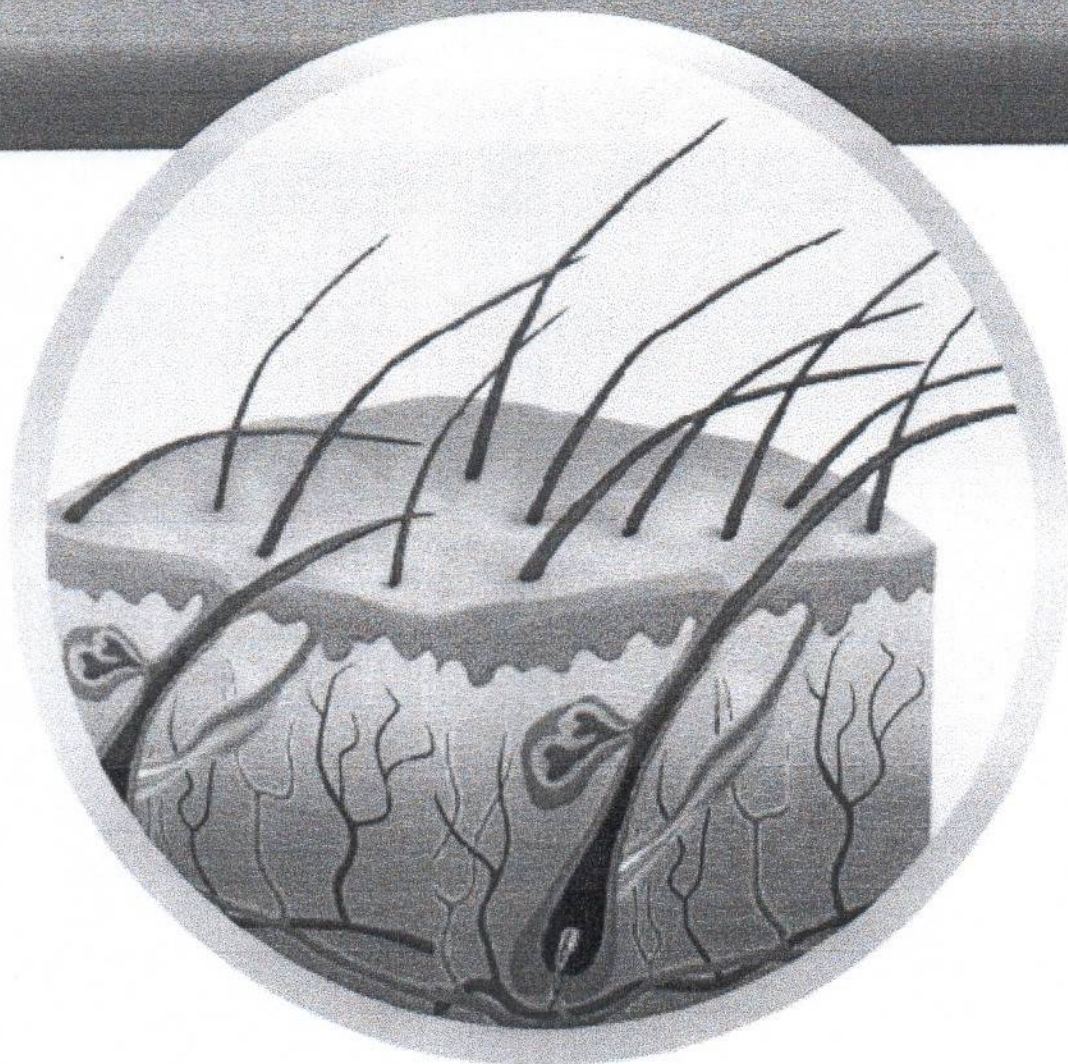
Citations

466

5 Year Citations

p-ISSN 1978 - 4229
e-ISSN 2549 - 4082
Vol. 29 / No. 1 / April 2017

Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin



Periodical of Dermatology and Venereology

[Home](#) > [About the Journal](#) > [Editorial Team](#)

EDITORIAL TEAM

EDITOR IN CHIEF

Prof. Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr., Sp.KK(K), FINS DV, FAADV, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia, Indonesia

EDITORIAL MANAGER

dr. Damayanti Damayanti, Sp.KK(K), FINS DV, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia

EDITORIAL HANDLING

dr. Irmadita Citrashanty, Sp.KK, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
dr. Maylita Sari, Sp.KK, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
dr. Septiana Widyantari, Sp.KK, FINS DV, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
dr. Medhi Denisa Alinda, Sp.KK, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
dr. Hasnikmah Mappamasing, Sp.KK, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
dr. Sylvia Anggraeni, Sp.KK, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia

EDITORIAL BOARD

Dr. Afif Nurul Hidayati, dr., Sp.KK(K), FINS DV, FAADV, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
dr. Evy Ervianti, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia, Indonesia, Indonesia
dr. Linda Astari, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
dr. Astindari Astindari, Sp.KK, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
Prof. Dr. med. Isaak Effendy, Academic Teaching Hospital Bielefeld Klinikum Bielefeld, Germany Dermatology and Allergology, Germany
Prof. dr. Taruna Ikrar, M.Pharm, MD., Ph.D, Biomedical Science, The National Health University, California, United States
dr. Sri Manovita Pateda, S.Ked., M.Kes, Ehime University, Japan, Japan
dr. Jimmy Rusdian Masjkur, M.Sc., Ph.D, University Hospital Carl Gustav Carus Dresden, Germany, Germany
Robert Tungadi, S.Si., M.Si., Apt, Aachen University, Germany, Germany
dr. David Sudarto Oeirra, Sp.KK, FINS DV, FAADV, Division of Dermatologic Surgery, Dept. of Dermatology, Huashan Hospital - Fudan University, Shanghai, China

ASSISTANT EDITOR

dr. Yuri Widia, Sp.KK, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
dr. Menul Ayu Umborowati, Sp.KK, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
dr. Bagus Haryo Kusumaputra, Sp.KK, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
dr. Putri Hendria Wardhani, Sp.KK, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia
dr. Regitta Indira Agusni, Sp.KK, Faculty of Medicine, Airlangga University Surabaya, Indonesia



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi-NonKomersial-BerbagiSerupa 4.0 Internasional.

00298869

[View My Stats](#)

Instruction for Author

[Author Guidelines](#)[Online Submission](#)

Journal Policy

[Focus and Scope](#)[Publication Ethics](#)[Peer Review Process](#)[Article Processing Charge](#)[Editorial Team](#)[Open Access Policy](#)[Archiving](#)[Plagiarism](#)[Copyright](#)[Contact](#)[Old Website](#)

AUTHOR GUIDELINES



TEMPLATE



AUTHOR DECLARATION FORM



NOTIFICATIONS

[View](#)
[Subscribe](#)

JOURNAL CONTENT

Search
Search Scope
All

- Browse**
By Issue
By Author
By Title
Other Journals

FONT SIZE

USER
Username
Password
 Remember me



Visitors

	99,588		372
	6,255		287
	1,273		236
	510		233
	411		222

FLAG





Home > Archives > Vol 29, No 1 (2017)

VOL 29, NO 1 (2017)

APRIL

TABLE OF CONTENTS

RESEARCH / RETRO

- | | | |
|---|---|---|
|  | Formulation Cream of Extract Moringa oleifera Leave as Antiaging |  |
| | 10.20473/bikk.V29.1.2017.1-7 | 1-7 |
|  | <i>Nining Sugihartini, Evi Nuryanti</i> | |
|  | The Description of Dermoscopy and Wood's Lamp on Melasma |  |
| | 10.20473/bikk.V29.1.2017.8-15 | 8-15 |
|  | <i>Ryski Meilia Novarina, Rahmadewi Rahmadewi, Hari Sukanto</i> | |
|  | Zinc Plasma Levels in Recurrent Vulvovaginal Candidiasis Patients |  |
| | 10.20473/bikk.V29.1.2017.16-20 | 16-20 |
|  | <i>Deryne Anggia Paramita, Kristina Nadeak, Richard Hutapea</i> | |
|  | Parker ink-KOH stain, Chicago Sky Blue (CSB) stain, and Fungi Culture, for The Diagnosis of Superficial Dermatomyces |  |
| | 10.20473/bikk.V29.1.2017.21-29 | 21-29 |
|  | <i>Sunarso Suyoso, Anggraeni Novianidini, Linda Astari</i> | |
|  | A Retrospective Study: Clinical Manifestation of Genital Herpes Infection |  |
| | 10.20473/bikk.V29.1.2017.30-35 | 30-35 |
|  | <i>Laissa Bonita, Dwi Murtiasutik</i> | |
|  | Significant Different Level of Malondialdehyde (MDA) as Oxydative Stress Marker in Severity Groups of Acne Vulgaris |  |
| | 10.20473/bikk.V29.1.2017.36-43 | 36-43 |
|  | <i>Sylvia Anggraeni, Trisniartami Setyaningrum, M Yulianto Listiawan</i> | |
|  | The Profile of Erythroderma Patients |  |
| | 10.20473/bikk.V29.1.2017.44-51 | 44-51 |
|  | <i>Shelma Maharani, Trisniartami Setyaningrum</i> | |
|  | A Retrospective Study: Bartholin Cyst and Abscess |  |
| | 10.20473/bikk.V29.1.2017.52-58 | 52-58 |
|  | <i>Tjokorde Istri Hindya Vaniary, Sunarko Martodihardjo</i> | |
|  | A Retrospective Study: The Profile of New Gonorrhoeae Patients |  |
| | 10.20473/bikk.V29.1.2017.59-64 | 59-64 |
|  | <i>Dewi Puspitorini, Hans Lumintang</i> | |
|  | Sensitivity Difussion Test of Cefixime against Neisseria gonorrhoeae from Female Sex |  |



Instruction for Author

Author Guidelines
Online Submission

Journal Policy

Focus and Scope
Publication Ethics
Peer Review Process
Article Processing Charge
Editorial Team
Open Access Policy
Archiving
Plagiarism
Copyright
Contact
Old Website

AUTHOR GUIDELINES



TEMPLATE



AUTHOR DECLARATION FORM



NOTIFICATIONS

View
Subscribe

JOURNAL CONTENT

- 
Worker with Cervicitis Gonorrhoea without Complication who Follow Periodic Presumptive Treatment (PPT) 65-72
 10.20473/bikk.V29.1.2017.65-72
 Trisniartami Setyaningrum, Astindari Astindari, Hans Lumintang
- 
Skin Aging and Basic Skin Care in Elderly 73-80
 10.20473/bikk.V29.1.2017.73-80
 Damayanti Damayanti
- 
Bilateral Nevus of Ota Treated with Combination of CO2 Fractional Laser and 1064 nm Nd:YAG Laser 81-90
 10.20473/bikk.V29.1.2017.81-90
 Dewi Nurasrifah, Iskandar Zulkamain

Search

Search Scope
All

Search

- Browse
- By Issue
 - By Author
 - By Title
 - Other Journals

FONT SIZE

USER

Username

Password

Remember me

Login



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi-NonKomersial-BerbagiSerupa 4.0 Internasional.



View My Stats

Visitors

99,588	372
6,255	287
1,273	236
510	233
411	222

FLAG



Profil Pasien Eritroderma

(The Profile of Erythroderma Patients)

Shelma Maharani, Trisniartami Setyaningrum

Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Eritroderma merupakan penyakit kulit yang jarang, namun dapat mengancam hidup pasien. Dengan mengetahui profil eritroderma, diharapkan tatalaksana dan penyembuhan pasien akan lebih baik. **Tujuan:** Mengevaluasi gambaran umum pasien eritroderma. **Metode:** Penelitian ini dilakukan secara retrospektif pada pasien eritroderma di Ruang Rawat Inap Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2011- 2014, dilakukan pencatatan data dari rekam medis pasien, meliputi angka kejadian, etiologi, gambaran klinis, pemeriksaan penunjang, terapi, komplikasi, mortalitas, dan kunjungan ulang. **Hasil:** Angka kejadian eritroderma sebesar 83 (5,3%), jenis kelamin terbanyak laki-laki (54,2%) dengan rentang usia terbanyak > 60 tahun (31,3%), etiologi terbanyak akibat reaksi obat (39,7%), *efflorescence* terbanyak adalah makula eritematus dan skuama tipis dengan persentase masing-masing 69 (83,1%) dan 65 (78,3%), hasil pemeriksaan histopatologi terbanyak yaitu reaksi/erupsi obat 23 (43,5%) dan psoriasis vulgaris 18 (33,9%), pasien mendapat terapi deksametason oral (80,7%), komplikasi terbanyak pada kulit (69,9%), angka mortalitas (6,1%). **Simpulan:** Telah di gambarkan profil pasien eritroderma di RSUD Dr. Soetomo dan tatalaksana yang dilakukan memberikan hasil yang baik dengan mortalitas 6,1%.

Kata Kunci: Eritroderma, reaksi obat, psoriasis vulgaris, RSUD Dr. Soetomo.

ABSTRACT

Background: Erythroderma is a rare, but it is life threatening. By knowing the profile of eritroderma, can expect the management and the cure of the patient more better. **Objective:** To evaluate the general profile of erythrodermic patients. **Methods:** This study was conducted retrospectively in erythrodermic patients in Kemuning Ward dr. Soetomo General Hospital Surabaya in 2011- 2014, collecting data from medical records of patients, including the incidence, etiology, clinical features, investigations, treatment, complications, mortality, and return visit. **Results:** The incidence of erythroderma patient was 83 (5.3%), gender most was men (54.2%) with the highest age range > 60 years (31.3%), the etiology of most was due to drug reactions (39.7%), skin efflorescence highest number was macular erythematous and thin scale, the percentage of each 69 (83.1%) and 65 (78.3%), the majority results of histopathological examination was drug reaction 23 (43.5%) and psoriasis vulgaris 18 (33.9%), patients were receiving oral dexamethasone therapy (80.7%), mostly complications was on the skin (69.9%), mortality rate was 6.1%. **Conclusion:** The profile of erythroderma patient has already been described, and the management was giving a good outcome with the mortality rate 6,1%

Key words: erythroderma, drug reaction, psoriasis vulgaris, Dr. Soetomo General Hospital.

Alamat korespondensi: Trisniartami Setyaningrum, Departemen/Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya 60131, Indonesia. Telepon: (031) 5501609, email: trisniartami_s@yahoo.com

PENDAHULUAN

Eritroderma adalah istilah yang biasa dipakai untuk setiap inflamasi pada penyakit kulit yang memengaruhi lebih dari 90% permukaan tubuh. Dermatitis eksfoliatif merupakan sinonim yang biasa digunakan.^{1,2} Sebuah studi dari Belanda memperkirakan kejadian eritroderma tiap tahun adalah 0,9 per 100.000 penduduk.¹ Angka kematian berjumlah 16% dan biasanya terkait dengan imunodefisiensi.² Penelitian sebelumnya menunjukkan angka kejadian eritroderma di RSUD Dr. Soetomo tahun 2005-2007 sebanyak 30 orang.³

Patogenesis terjadinya eritroderma tergantung penyakit yang mendasari.^{1,2,4} Kadar imunoglobulin E (IgE) yang tinggi dapat ditemukan pada eritroderma dan untuk masing-masing tipenya memiliki kadar yang berbeda-beda. Pada teori dikatakan bahwa tingginya kadar IgE pada eritroderma akibat psoriasis mungkin disebabkan karena perubahan *T-helper-1* (Th1) menjadi *T-helper-2* (Th2) dengan memproduksi sitokin-sitokin yang bersifat toksik. Mekanisme lain juga bisa terjadi karena adanya produksi primer dari IgE pada dermatitis atopik. *HyperIgE syndrome* dihubungkan dengan kejadian eritroderma yang

berkaitan dengan reaksi/alergi, yang mana produksi IgE yang berlebih juga akan mengsekresi *interferon-γ* secara berlebih.⁴

Terapi di rumah sakit sangat penting, terutama pada fase akut dan kasus yang berat, karena kondisi pasien mungkin berubah menjadi lebih serius. Pada kasus ini keseimbangan protein dan elektrolit, sirkulasi, dan temperatur harus dijaga secara terus-menerus. Suhu lingkungan harus diatur secara hati-hati. Suhu dingin harus dihindari dengan menggunakan selimut.¹ Pengobatan eritroderma disesuaikan dengan penyakit yang mendasari, sehingga tidak semua kasus eritroderma dapat diberikan terapi spesifik yang sama.^{1,2}

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui profil pasien eritroderma di Ruang Rawat Inap Kemuning di RSUD Dr. Soetomo.

METODE

Bahan penelitian diambil secara retrospektif dari rekam medis pasien eritroderma di Ruang Rawat Inap Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama 4 tahun sejak 1 Januari 2011 sampai dengan 31 Desember 2014. Berdasarkan catatan medis dicatat: angka kejadian (jumlah, jenis kelamin, usia), etiologi, gambaran klinis, pemeriksaan penunjang, terapi, komplikasi, angka mortalitas, kunjungan ulang pasien eritroderma.

Tabel 1. Distribusi etiologi yang diduga menjadi penyebab eritroderma di Ruang Rawat Inap Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2011- 2014

Dugaan penyebab eritroderma	Jumlah	Persentase(%)
Psoriasis vulgaris	21	25,3
Dermatitis seboroik	17	20,4
Dermatitis kontak alergik/iritan	10	9,2
Skabies	1	1,2
Pemfigus foliaceus	0	0
Reaksi/erupsi obat	33	39,7
Dermatitis kronis	3	3,6
Dermatitis atopi	6	7,2
Keganasan	1	1,2
Tidak diketahui	0	0

Keterangan: Pasien dapat memiliki >1 dugaan penyebab eritroderma

Tabel 4 menunjukkan kelainan hasil pemeriksaan penunjang histopatologi pasien eritroderma. Tidak semua pasien eritroderma dilakukan pemeriksaan histopatologi, hanya 53 pasien dari keseluruhan 83 pasien yang dilakukan pemeriksaan histopatologi. Dari hasil pemeriksaan histopatologi didapatkan hasil terbanyak yaitu reaksi/erupsi obat 23 (43,5%) dan psoriasis vulgaris 18 (33,9%).

HASIL

Jumlah keseluruhan pasien eritroderma selama periode 2011 - 2014 adalah 83(5,3%) kasus dari total keseluruhan pasien di Ruang Rawat Inap Kemuning yakni 1550 pasien. Jenis kelamin pasien eritroderma periode 2011-2014 terbanyak berjenis kelamin laki-laki 45(54,2%), sedangkan pasien perempuan sebanyak 38 (45,8%). Distribusi pasien eritroderma tertinggi pada usia >60 tahun sebanyak 26 (31,3%) diikuti usia 45-64 tahun sebanyak 24 (28,9%).

Dugaan penyebab eritroderma terbanyak adalah akibat reaksi atau erupsi obat yaitu sebanyak 33 (39,7%). Tabel 2 menunjukkan *efflorescence* pasien eritroderma. Pasien eritroderma memiliki *efflorescence* jumlah terbanyak berupa makula eritematus dan skuama tipis dengan persentase masing-masing 69 (83,1%) dan 65 (78,3%).

Tabel 3 menunjukkan kelainan hasil pemeriksaan penunjang pasien eritroderma. Hasil pemeriksaan penunjang yang memiliki hasil yang tidak sesuai dengan nilai normal bervariasi dari hasil hematologi, fungsi ginjal, fungsi hepar, gangguan keseimbangan elektrolit, dan peningkatan gula darah acak. Kelainan hematologi merupakan kelainan tertinggi pada eritroderma yaitu leukositosis 31(37,3%) dan kelainan keseimbangan elektrolit darah 27(32,5%).

Tatalaksana pasien eritroderma berdasarkan Panduan Praktis Klinis (PPK), pemberian nutrisi yang adekuat menduduki urutan pertama pada pasien eritroderma yaitu 83 (100%), kemudian urutan kedua penggunaan kortikosteroid 67 (80,7%).

Tabel 6 menunjukkan komplikasi pada pasien eritroderma. Komplikasi pasien eritroderma pada organ kulit 58 (69,9%), ketidakseimbangan cairan

elektrolit 27 (32,5%), dan hipoalbuminemia 19 (22,9%).

Tabel 7 menunjukkan angka mortalitas pada pasien eritroderma. Angka kesembuhan 93,9% dan

angka mortalitas 6,1%. Jumlah pasien yang tidak melakukan kunjungan ulang pada pasien eritroderma sebanyak 27 (32,5%).

Tabel 2. *Efflorescence* pasien eritroderma di Ruang Rawat Inap Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2011 – 2014

Keterangan: Pasien dapat memiliki >1 *efflorescence*

<i>Efflorescence</i>	Jumlah	Persentase(%)
Makula eritematosa	69	83,1
Plak eritematosa	14	16,8
Skuama tebal	21	25,3
Skuama tipis	65	78,3
Krusta	1	1,2
Fisura	19	22,8
Erosi	21	25,3
Alopesia	25	30,1
<i>Pitting nail</i>	17	20,4
Bula	0	0
Tumor	1	1,2

Tabel 3. Hasil pemeriksaan penunjang pasien eritroderma di Ruang Rawat Inap Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2011 – 2014

Hasil pemeriksaan penunjang	Jumlah	Persentase(%)
Hematologi :		
Anemi	17	20,5
Leukopeni	4	4,8
Leukositosis	31	37,3
Penurunan trombosit	11	13,2
Penurunan BJ Plasma	0	0
Gangguan keseimbangan elektrolit darah	27	32,5
Kelainan pada EKG	2	2,4
Kelainan hapusan darah tepi :		
Eosinofilia darah meningkat	26	31,3
Sel Sezary +	1	1,2
Peningkatan gula darah acak	17	20,5
Ginjal :		
BUN- serum kreatinin meningkat	5	6,02
Protein dalam urine	19	22,9
Liver :		
Peningkatan SGOT	6	7,2
Peningkatan SGPT	7	8,4
penurunan nilai albumin	23	27,2
Pemeriksaan KOH/Scabies:		
Ditemukan <i>Sarcoptes scabiei</i>	1	1,2
Ditemukan hifa/blastospora	0	0
Peningkatan IgE	-	-

Keterangan: Pasien dapat memiliki >1 kelainan hasil pemeriksaan penunjang; -: Tidak diperiksa

Tabel 4. Hasil pemeriksaan penunjang histopatologi pasien eritroderma di Ruang Rawat Inap Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2011 – 2014

Hasil pemeriksaan histopatologi	Jumlah n=53	Persentase(%)
Psoriasis vulgaris	18	33,9
Reaksi/erupsi obat	23	43,5
Dermatitis seboroik	11	20,8
Sindrom Sezary	1	1,8

Tabel 5. Tatalaksana pasien eritroderma di Ruang Rawat Inap Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2011 – 2014

No	Tatalaksana	Jumlah(%)
1	Deksametason 5-20 mg sehari intravena <i>tapering</i> (0,15-0,2 mg/KgBB/hari)	0(0)
	Deksametason 3x1mg sehari tablet oral <i>tapering</i>	67(80,7)
	Metilprednisolon 20-40 mg tablet, 3 kali sehari <i>tapering</i>	4(4,8)
2	Antihistamin : Klorpeniramin maleat 3-4 mg/dosis, 3 kali sehari Setirizin 10mg/dosis, 1-2 kali sehari Loratadin 10mg/dosis 1-2 kali sehari Mephidrolin napadisilat 50 mg oral, 2-4 kali sehari	39(46,9) 27(32,5) 3(3,6%) 5(6,0)
3	Infus dengan larutan NaCl 0,9%	36(43,3)
4	Pemakaian selimut dan pasien tidak boleh mandi dulu bila terdapat menggigil	2(2,4)
5	Setiap pagi seluruh tubuh diolesi <i>oleum coccus</i>	49(59,03)
6	Topikal steroid : Desoksimetason 0,25% <i>cream</i> Mometason furoat 0,1% <i>cream</i> Hidrokortison 2,5% <i>cream</i> Hidrokortison 2,5%+ Globenicol <i>cream</i>	28(33,7) 34(40,9) 16(19,3) 29(34,9)
7	Diit Tinggi Kalori Tinggi Protein	83(100)
8	Metotreksat tablet 10mg-30mg/hari, 3x selang 12 jam <i>tapering</i>	21(25,3)
8	Antibiotik Eritromisin 4x500mg Amokisilin 3x500mg	11(13,2) 3(3,6)
9	Antibiotik topikal : Natrium fusidat 2% <i>cream</i>	26(31,3)
10	Vaselin	22(26,5)
11	Levertran (LL) <i>ointment</i>	12(14,4)
12	Antipiretik : Parasetamol 3x500 mg Sistenol 3x1 kapsul	31(37,3) 2(2,4)
13	Obat lain : Cenfresh <i>eyedrop</i> Levofloxasin <i>eyedrop</i> Obat antihipertensi oral Obat antidiabet oral <i>Rapid insulin</i>	3(3,6) 1(1,2) 8(9,6) 21(25,3) 7(8,4)
14	Permetrin 5% <i>cream</i>	1(1,2)
15	Transfusi albumin 20%	23(27,7)
16	Kalium klorida (KSR) tablet	2(2,4)

Keterangan: Pasien dapat memiliki > 1 pengobatan.

Tabel 6. Komplikasi pasien eritroderma di Ruang Rawat Inap Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2011 – 2014

Komplikasi	Jumlah	Persentase(%)
Kulit:		
Makula hipopigmentasi	3	3,6
Makula hiperpigmentasi	58	69,9
Ketidakseimbangan elektrolit	27	32,5
Hipoalbuminemia	19	22,9
Sepsis	9	10,8
Syok sepsis	5	6,02
Gagal jantung akibat peningkatan <i>output</i>	0	0
Syok kardiogenik	0	0
Dekompensasi penyakit hati kronis	0	0
Gangguan saluran nafas	1	1,2
Peningkatan gula darah terinduksi steroid	3	3,6
Peningkatan tekanan darah terinduksi steroid	2	2,4

Keterangan: Pasien dapat memiliki 1 komplikasi

Tabel 7. Angka mortalitas pasien eritroderma di Ruang Rawat Inap Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2011 – 2014

Angka mortalitas	Jumlah	Persentase(%)
Hidup	78	93,9
Meninggal	5	6,1
Jumlah(%)	83	100

Tabel 8. Kunjungan ulang pasien Eritroderma di Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2011 -2014

Kunjungan ulang pasien	Jumlah	Persentase(%)
Tidak	27	32,5
Ya	56	67,5
Jumlah	83	100

PEMBAHASAN

Jumlah pasien eritroderma yang dirawat di ruang Kemuning sebesar 83 pasien (5,3%) dari total keseluruhan pasien kulit dan kelamin yang menjalani rawat inap di Ruang Kemuning sebesar 1550 pasien. Jumlah ini meningkat dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erlia N, di IRNA Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo pada periode 2005 hingga 2007 yakni sejumlah 1,2% dari jumlah keseluruhan pasien.³ Hasil penelitian ini juga lebih tinggi dari penelitian Mohammad Ali Mapar tahun 2010 di RS Sina Provinsi Khuzestan Iran, didapatkan 85 kasus eritroderma (1,37%) dari total 6210 pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin.⁵ Hal ini dapat disebabkan karena pada periode waktu yang digunakan pada peneliti sebelumnya lebih sedikit dibandingkan penelitian yang saat ini dilakukan.

Hasil penelitian ini menunjukkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki 45 pasien (54,2%) dan rentang usia terbanyak pada > 60 tahun sebesar

26 pasien (31,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Erlia N di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yaitu paling banyak ditemukan pada laki-laki yaitu 63,3% (19 pasien) dan pada wanita didapatkan sebanyak 36,7% (11 Pasien).³ Penelitian T.M. Munyou di RS Nasional Kenyatta Kenya sejalan dengan hasil penelitian ini, ditemukan paling banyak pada laki-laki 60% dan pada perempuan 40%.⁶ Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Javeria Hafeez di RS Milter Rawalpin di Pakistan, ditemukan terbanyak pada laki-laki yaitu 70% dan pada perempuan yaitu 30%.⁷ Hal yang sama disebutkan dalam berbagai kepustakaan yang menyebutkan bahwa eritroderma lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan dengan perbandingan 2:1 sampai 4:1.⁸ Menurut umur, kelompok usia terbanyak adalah > 60 tahun (31,3%), hasil penelitian ini juga sesuai dengan kepustakaan yang mengatakan insiden tersering pada kelompok usia dekade 6.⁹ Pada penelitian, usia anak < 1 tahun adalah kelompok pasien eritroderma paling sedikit 1 (1,2%), hal

tersebut juga sesuai dengan kepustakaan bahwa eritroderma lebih jarang muncul pada anak, prevalensinya diperkirakan 0.1 persen dari populasi pasien dermatologi anak.⁹

Tabel 1 menunjukkan dugaan etiologi pada pasien eritroderma. Etiologi terbanyak pasien eritroderma pada penelitian ini adalah reaksi/erupsi obat 33 (39,7%), psoriasis vulgaris 21 (25,3%), dan dermatitis seboroik 17 (20,4%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Hasan T, Jansén CT yang menyebutkan bahwa etiologi penyakit eritroderma terbanyak akibat reaksi obat sebanyak 22% pasien.⁹ Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di RSUD Dr. Soetomo oleh Erlia N pada periode 2005-2007 yang menyebutkan penyebab eritroderma terbanyak adalah dermatitis seboroik yaitu sebanyak 13 penderita (43,3%)⁴ dan Jasmin pada periode 2001-2004 didapatkan penyebab eritrodermi terbanyak adalah dermatitis seboroik sebanyak 39 penderita (57,4%).¹⁰ Berdasarkan Fitzpatrick, eritroderma dibagi menjadi 4 kelompok yaitu sebagian besar kasus didahului oleh perluasan penyakit kulit (*spongiotic dermatitis* 20–24%, atopik 9%, dermatitis kontak 6%, dermatitis seboroik 4%, dermatitis aktinik kronis 3%, dan psoriasis 23%, reaksi hipersensitivitas obat (15%), keganasan (*Cutaneous T-Cell Lymphoma/CTCL* - 16%) dan idiopatik (20%).¹ Rook dan Wilkinson pada tabel klasifikasi menyebutkan penyebab tersering adalah tipe eksema dan variasinya (40%), psoriasis (25%), pemfigus foliaseus (0,5%), obat (10%), kelainan hereditas (1%), CTCL dan leukemia (15%) dan idiopatik 8%.⁸ Kepustakaan di atas berbeda dengan hasil penelitian, dengan penyebab tersering adalah reaksi obat. Perbedaan etiologi dapat terjadi karena: (1) jumlah sampel berbeda; (2) eritroderma akut agak sulit untuk menentukan penyakit dasarnya, dan banyak kemiripan pada beberapa penyakit kulit, memungkinkan kesalahan dapat terjadi; (3) pada penelitian ini terdapat 25 rekam medis yang tidak ditemukan sehingga persentase etiologi belum mencakup keseluruhan jumlah pasien dan masih memungkinkan persentase sebenarnya berbeda dengan hasil penelitian ini.

Tabel 2 menunjukkan *efflorescence* pasien eritroderma. *Efflorescence* terbanyak adalah makula eritematus dan skuama tipis dengan persentase masing-masing 69 (83,1%) dan 65 (78,3%). Manifestasi klinis pasien eritroderma hampir serupa satu sama lain tanpa melihat etiologi dasarnya oleh karena secara definisi penderita eritroderma akan mengalami lesi berupa makula eritematus pada >90% luas tubuh yang disertai dengan skuama. Studi oleh Pal S, Haroon TS juga menunjukkan hal hampir

serupa yaitu skuama ditemukan pada 84,4% kasus,¹¹ dan pada studi di India lain juga menunjukkan bahwa makula eritematus ditemukan pada 80% kasus.¹²

Tabel 3 menunjukkan nilai abnormal pada pemeriksaan penunjang pasien eritroderma. Kelainan hematologi merupakan kelainan tertinggi pada eritroderma yaitu leukositosis 31 (37,3%) dan kelainan keseimbangan elektrolit darah 27 (32,5%). Leukositosis juga ditemukan pada penelitian sebelumnya oleh Erlia N di RSUD Dr. Soetomo yaitu sebanyak 23,3%.³ Penelitian lain oleh Pal dan Haroon juga menunjukkan leukositosis diobservasi pada 40% kasus eritroderma.¹¹ Beberapa kepustakaan menyebutkan bahwa leukositosis didapatkan sekitar 41%.¹ Pada penelitian sebelumnya ini juga ditemukan 10% pasien dengan hipokalemi dan 3,3% pasien dengan hiponatremi.³ Hulmani M, juga menyebutkan ketidakseimbangan elektrolit berupa hiponatremia 50%, hipokalemi 16,6%, dan hipoklorid 26,6%.¹³ Dehidrasi dapat menyebabkan konsentrasi elektrolit serum menjadi abnormal. Kehilangan cairan dapat menyebabkan kelainan elektrolit dan fungsi ginjal yang abnormal (kadar kreatinin meningkat).¹ Pada penelitian ini juga ditemukan 26 (31,3%) pasien dengan eosinofilia darah meningkat, hal tersebut sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan eosinofilia darah dapat meningkat pada 35% kasus. Eosinofilia tidak termasuk temuan laboratorium yang spesifik, meskipun adanya peningkatan jumlah eosinofil menunjukkan kemungkinan limfoma Hodgkin ataupun erupsi obat.¹ Hipoalbuminemia juga ditemukan sebanyak 27,2% pasien pada penelitian ini, hal ini sedikit lebih kecil dibandingkan dengan kepustakaan yang menyatakan 34% pasien eritroderma mengalami hipoalbuminemia.¹ Hipoalbuminemia dapat terjadi akibat kehilangan protein oleh karena skuama pada kulit, malnutrisi kronik, atau karena dilusi akibat hipovolemia.¹⁴ Menurut kepustakaan,¹ peningkatan kadar IgE telah tercatat 81,3% pada pasien dengan psoriasis eritroderma, namun pada penelitian ini tidak ada pasien yang diperiksa kadar IgE.

Tabel 4 menunjukkan hasil pemeriksaan penunjang histopatologi pasien eritroderma. Pada penelitian ditemukan gambaran histopatologi terbanyak yakni erupsi obat 23 (43,5%). Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erlia N yang menunjukkan hasil pemeriksaan histopatologi terbanyak yakni dermatitis seboroik 20% dan gambaran histopatologi erupsi obat hanya sebanyak 6,7%.³ Gambaran histopatologi biasanya 50–70% hanya menunjukkan proses peradangan non-spesifik sub-akut atau kronis dan hanya 10–20% memberikan gambaran yang sesuai

dengan penyebab yang mendasari terjadinya eritroderma. Gambaran histopatologi tergantung dari keparahan dan lamanya proses penyakit terjadi. Secara umum, pada kasus awal pemeriksaan histopatologi ditemukan spongiosis, akantosis, *rete redge* yang memanjang, hiperkeratosis, infiltrasi sel radang non spesifik, kadang-kadang terdapat epidermis yang menipis. Temuan ini sering mengaburkan gambaran histologi dari penyakit yang mendasarinya.¹ Apabila pemeriksaan dermatopatologi tidak dapat menunjukkan gambaran penyebab eritroderma maka diagnosis yang akurat hanya dapat dibuat 50%. Dianjurkan melakukan beberapa *punch* biopsi secara simultan untuk memaksimalkan kemungkinan diagnosis histopatologi.¹

Tabel 5 menunjukkan terapi pasien eritroderma. Terapi yang dianjurkan pada Panduan Praktek Klinis (PPK) RSUD Dr Soetomo Surabaya untuk kasus eritroderma adalah nomor 1 hingga nomor 7 yakni: (1) Deksamethason 5-20 mg sehari iv *tapering* (0,15-0,2 mg/KgBB/hari); (2) Klorfeniramin maleat 3-4 mg/dosis, 3 kali sehari; (3) Infus dengan larutan NaCl 0,9%; (4) Pemakaian selimut dan pasien tidak boleh mandi dulu bila terdapat menggigil; (5) Setiap pagi seluruh tubuh diolesi *oleum coccus*; (6) Topikal steroid : Desoksimeson 0,25% *cream*; (7) Diit tinggi kalori dan protein, dan nomor selanjutnya adalah obat-obat lain yang digunakan pada pasien eritroderma. Sampai saat ini terapi eritroderma masih berupa pendapat dan pengalaman para ahli sehingga terapi berbeda dari instansi satu dengan instansi yang lain dan belum ada terapi berbasis bukti berupa *randomized controlled trial* pada kasus eritroderma. Sesuai kepastakaan pada prinsipnya terapi eritroderma bersifat terapi suportif, dan terapi spesifik sesuai dengan dugaan etiologi dasar penyakit eritroderma.¹ Pasien eritroderma disarankan menjalani rawat inap agar dapat diperiksa lebih teliti untuk menegakkan diagnosis, terapi intensif dan pengawasan ketat terhadap kelainan yang terjadi, serta menentukan etiologi diagnosis kerja, karena beberapa penyakit dapat menjadi penyebab sehingga sulit untuk menentukan penyebab yang pasti. Secara umum, tanpa memperhatikan etiologi, terapi suportif untuk manajemen awal eritroderma melibatkan pemberian cairan, penggantian elektrolit, dan perbaikan gizi.^{1,2,4} Pada hasil penelitian ini 36 (43,3%) pasien menggunakan NaCl 0,9% untuk terapi pengganti cairan, termasuk untuk mengkoreksi kelainan elektrolit. Untuk terapi gizi yang adekuat, sebanyak 83 pasien (100%) sudah mendapat diit nutrisi yang adekuat berupa diit tinggi kalori dan tinggi protein.

Pada penelitian ini, pengobatan sistemik yang paling banyak diberikan pada pasien eritroderma adalah kortikosteroid sistemik yaitu, berupa deksametason oral sebanyak 67 (80,7%) dan metilprednisolon oral sebanyak 4 (4,8%). Sesuai kepastakaan kortikosteroid sistemik berguna untuk reaksi hipersensitivitas obat dan dermatitis eksematosa. Ada hal yang perlu ditekankan bahwa pada kasus kecurigaan yang kuat untuk psoriatik eritroderma menghalangi penggunaan kortikosteroid sistemik karena adanya risiko untuk *flare rebound*.¹ Pemberian steroid sistemik sebaiknya dalam pengawasan yang ketat, karena adanya efek dari retensi cairan, kemungkinan timbulnya infeksi sekunder, diabetes, dan meningkatkan tekanan darah, akan tetapi pada kasus berat dan menetap dapat dipertimbangkan untuk tetap diberikan. Penggunaan antihistamin pada penelitian ini terbagi menjadi beberapa pilihan yaitu klorpeniramin maleat 39 (46,9%), setirizin 27 (32,5%), dan loratadin 3 (3,6%) pasien. Sesuai dengan penelitian sebelumnya, penggunaan antihistamin diberikan pada 93,3%. Antihistamin dapat diberikan untuk efek sedasi dan antipruritus sehingga dapat mengurangi risiko pasien memanipulasi lesi.¹

Tabel 6 menunjukkan komplikasi pasien eritroderma. Pada penelitian ini ditemukan komplikasi pada organ kulit berupa makula hiperpigmentasi sebanyak 58 (69,9%), gangguan elektrolit 27 (32,5%), dan hipoalbuminemia 19 (22,9%). Eritroderma merupakan penyakit yang serius dan dapat berakibat fatal bila tidak segera diterapi. Sekitar 18–20% kematian disebabkan faktor yang tidak ada hubungan dengan eritroderma. Gangguan metabolik dapat menyebabkan hipotermia, dekomposisi kordis, kegagalan sirkulasi perifer, dan tromboflebitis. Gagal jantung, infeksi saluran nafas (pneumonia) dan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), serta sepsis merupakan penyebab kematian tersering.⁸ Hasil penelitian ini juga terdapat 9(10,8%) pasien yang mengalami sepsis dan kemudian menjadi syok sepsis 5(6,02%) yang menyebabkan kematian.

Tabel 7 menunjukkan angka mortalitas pasien eritroderma. Pada penelitian ini ditemukan 5(6,1%) pasien meninggal sedangkan angka kesembuhannya sebesar 79 (93,9%). Hal ini sedikit meningkat karena penelitian sebelumnya menyebutkan angka kematian pasien eritroderma 3,3%. Sesuai kepastakaan, angka kematian pada penderita eritroderma berkisar 18–64%.⁸ Kepustakaan lain menyebutkan angka kematian bervariasi (antara 3,73% hingga 64%) telah dilaporkan dalam penelitian 5 tahun terakhir dengan

penyebab kematian akibat komplikasi seperti sepsis, pneumonia, dan kegagalan jantung.^{2,14}

Tabel 8 menunjukkan kunjungan ulang pasien eritroderma, untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien eritroderma, karena saat keluar masuk rumah sakit, pasien eritroderma masih mengkonsumsi kortikosteroid sistemik. Selain itu kunjungan ulang ini untuk mengetahui kepatuhan pasien eritroderma terhadap konsumsi obat. Pada penelitian ini terdapat 56 (67,5%) pasien melakukan kunjungan ulang di Unit Rawat Jalan Kulit dan Kelamin. Kunjungan ulang pasien di unit rawat jalan juga dapat mendeteksi pasien yang mengalami kekambuhan, karena 15% pasien psoriasis eritroderma mengalami kekambuhan setelah perbaikan awal terapi. Pada eritroderma sekunder akibat keganasan dan eritroderma idiopatik juga seringkali memiliki gejala klinis yang kronis, sering kambuh, dan memerlukan terapi steroid jangka panjang, sehingga kunjungan ulang juga membantu mengatasi lebih awal kemungkinan tersebut.^{1,2,15}

Telah di gambarkan profil pasien eritroderma di Ruang Rawat Inap Kemuning di RSUD Dr Soetomo pada tahun 2011-2014. Jumlah keseluruhan pasien eritroderma periode 2011 - 2014 adalah 83 (5,3%) dengan etiologi yang diduga sebagai penyebab eritroderma yang bervariasi. Etiologi yang diduga menjadi penyebab eritroderma terbanyak adalah akibat erupsi obat 33 (39,7%). Tatalaksana yang dilakukan pada penderita eritroderma paling banyak menggunakan terapi kortikosteroid yaitu sebanyak 67 (80,7% pasien) dan terapi tersebut memberikan hasil yang baik dengan mortalitas sebesar 5 (6,1%).

KEPUSTAKAAN

1. Jane Margaret Grant-Kels, Flavia Fedeles, Marti J. Rothe. Exfoliative dermatitis. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8th ed. New York: The McGraw-Hill Companies; 2012. p. 266-78.
2. James W, Berger T, Elston D. In Andrews' disease of the skin clinical dermatology. 10th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2006. p.11.211-2
3. Earlia N, Nurharini F, Jatmiko AC, Ervianti E. Penderita Eritroderma di Instalasi Rawat Inap Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2005-2007. Studi Retrospektif. BIKKK 2009; 21(2): 93–101.
4. Wolff K, Johnson RA. Exfoliative Erythroderma Syndrome. In Fitzpatrick's color atlas & synopsis of clinical dermatology. 6th ed. New York: The McGraw-Hill Companies; 2009. p.164-77.
5. Mapar MA, Roozbeh AH, Hasani MB. Erythroderma in Khuzestan Province, Southwest of Iran. J Indian Med Assoc, 2011; 14: 64-7.
6. Munyao TM, Abinya NA, Ndele JK, Kitili PN, Maimba JM, Kamuri EN, et al. Exfoliative erythroderma at Kenyatta National Hospital, Nairobi. East Afr Med Jour 2007; 2:814.
7. Hafeez J, Shaikh ZI, Mashhood AH, Rahman S. Frequency of Various Etiological Factors Associated with Erythroderma. Journal Pakistan Derm 2010; 20:70-4.
8. Jones JB. Eczema, Lichenification, Prurigo and Erythroderma. In: Champion RH, Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffith C, editors. Rook's Textbook of Dermatology. 8th ed. Oxford: Blackwell; 2010. p. 23.46-51.
9. Hasan T, Jansén CT. Erythroderma: A follow-up of fifty cases. J Am Acad Dermatol 1983; 8:836-40.
10. Thalib J, Listiawan MY. Eritroderma di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soetomo, Surabaya Periode Tahun 2001– 2004. Studi Retrospektif. BIKKK 2007; 19(1): 26–31.
11. Pal S, Haroon TS. Erythroderma: a clinico-etiological study of 90 cases. Int J Dermatol 1998; 37:104.
12. Sehgal VN, Srivastava G, Sardana K. Erythroderma/exfoliative dermatitis: A synopsis. Int J Dermatol 2004; 43:39-47.
13. Hulmani M, Nandakishore B, Bhat MR, Sukumar D, Martis J, Kamath G, Srinath MK. Clinico-etiological study of 30 erythroderma cases from tertiary center in South India. Indian Dermatol Online J 2014; 5:25-9.
14. Inamadar AC, Palit A. Acute skin failure: Concept, causes, consequences and care. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2005; 71:379-85
15. Khaled A, Sellami A, Fazaa B, et al. Acquired erythroderma in adults: a clinical and prognostic study. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010; 24:781.