



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Kesehatan kulit yang menyeluruh: Pendekatan terpadu dalam dermatologi

Korelasi derajat keparahan psoriasis vulgaris dengan parameter sindrom metabolik

Tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung Poliklinik Kulit & Kelamin RS Prof. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara

Hubungan antara warna kulit dengan derajat keparahan *striae distensae* berdasarkan skor Imam, Nelva, Alviera (INA)

Penutupan defek dengan *rhomboïd flap* pada eksisi karsinoma sel basal tipe campuran

Satu kasus nekrosis epidermal toksik pada anak diduga akibat obat tradisional

Veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil: Sebuah laporan kasus

Keberhasilan terapi luka bakar *superficial partial-thickness* dengan adjuvan *astaxanthin* sistemik dan topikal: Sebuah laporan kasus

Dermatomiositis Anti-MDA5: Laporan dua kasus suatu entitas dengan manifestasi dan prognosis beragam

Nevus melanositik didapat yang disertai dengan dermatitis kronik: Tantangan diagnosis dan risiko rekurensi

Vitiligo segmental pada anak yang diterapi dengan regimen *mometasone furoate* 0,1%, *Solanum lycopersicum* L 3%, dan *ceramide* (MSC)

Keberhasilan terapi pemfigus vulgaris dengan *steroid-sparing agent* mikofenolat sodium dan autohemoterapi

Prosedur noninvasif untuk *body contouring*

MDVI	Vol. 52	No. 1	Hal. 1-64	Jakarta Jan-Mar 2025	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	-----------	-------------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Kesehatan kulit yang menyeluruh: Pendekatan terpadu dalam dermatologi	1
<i>Nurrachmat Mulianto</i>	
ARTIKEL ASLI	
Korelasi derajat keparahan psoriasis vulgaris dengan parameter sindrom metabolik	2–6
<i>Dwinanda Almira Rizkiani*, Fajar Waskito, Niken Trisnowati, Sonia Diovani, Erliana Tantri Harsono</i>	
Tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung Poliklinik Kulit & Kelamin RS Prof. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara	7–10
<i>Jesryn Dhillon*, Nelva Karmila Jusuf, Imam Budi Putra</i>	
Hubungan antara warna kulit dengan derajat keparahan <i>striae distensae</i> berdasarkan skor Imam, Nelva, dan Alviera (INA)	11–15
<i>Michelle Wiryadana*, Nelva Karmila Jusuf, Imam Budi Putra</i>	
LAPORAN KASUS	
Penutupan defek dengan <i>rhomboïd flap</i> pada eksisi karsinoma sel basal tipe campuran	16–22
<i>Aurelia Stephanie*, Ketut Kwartantaya Winaya, IGN Darmaputra, Hermina Laksmi, Aurelia Stella</i>	
Satu kasus nekrolisis epidermal toksik pada anak diduga akibat obat tradisional	23–27
<i>Devita Putri*, Aryani Adji, Enricco Hendra Mamuaja, Ferra Olivia Mawu</i>	
Veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil: Sebuah laporan kasus	28–32
<i>Isni Maulina Sukmara*, Larisa Paramitha Wibawa, Rizki Irianti Rakasiwi Ningrum, I Gst. Ayu Mirah Kusumaningrat</i>	
Keberhasilan terapi luka bakar <i>superficial partial-thickness</i> dengan adjuvan <i>astaxanthin</i> sistemik dan topikal: Sebuah laporan kasus	33–37
<i>Ninda Sari*, Nelly Herfina Dahlan</i>	
Dermatomiositis Anti-MDA5: Laporan dua kasus suatu entitas dengan manifestasi dan prognosis beragam	38–43
<i>P. Anthony Halim*, Christie Hamdali, Andravina Pranathania, Eyleny Meisyah Fitri, Windy Keumala Budianti, Endi Novianto, Luh Ari Indrawati</i>	
Nevus melanositik didapat yang disertai dengan dermatitis kronik: Tantangan diagnosis dan risiko rekurensi	44–48
<i>Reisa Reshinta*, Inge Ade Krisanti, Sondang P. Sirait</i>	
Vitiligo segmental pada anak yang diterapi dengan regimen mometasone furoate 0,1%, <i>Solanum lycopersicum</i> L 3%, dan <i>ceramide</i> (MSC)	49–52
<i>Suhartono*, Ridha Setiawati, Rahmat Sugianto, Radityastuti, Armita Asri Apsari, Tri Nugraha Susilawati</i>	
Keberhasilan terapi pemfigus vulgaris dengan <i>steroid-sparing agent</i> mikofenolat sodium dan autohemoterapi	53–57
<i>Wenty Septa Aldona*, Nopriyati Husan, Suroso Adi Nugroho, Susanti Budiamal</i>	
TINJAUAN PUSTAKA	
Prosedur noninvasif untuk <i>body contouring</i>	58–64
<i>Adina Miltania Tasmil*, Nelva Karmila Jusuf</i>	

KESEHATAN KULIT YANG MENYELURUH: PENDEKATAN TERPADU DALAM DERMATOLOGI

Artikel MDVI edisi 1 yang terbit di tahun 2025 akan memuat 12 artikel yang terdiri atas 3 artikel asli, 8 laporan kasus, dan 1 tinjauan pustaka yang dipilih oleh dewan redaksi untuk ditampilkan dalam edisi ini.

Psoriasis merupakan salah satu penyakit inflamasi kronik yang dapat berhubungan dengan berbagai komorbiditas, seperti sindrom metabolik. Dalam edisi ini, terdapat sebuah penelitian yang mengevaluasi hubungan antara psoriasis vulgaris dengan sindrom metabolik pada 45 pasien. Meskipun prevalensi sindrom metabolik cukup tinggi pada pasien psoriasis (46,7%), hasil analisis statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara keparahan psoriasis dan sindrom metabolik. Selain psoriasis, edisi ini juga menampilkan penelitian mengenai hubungan warna kulit dengan tingkat keparahan *striae distensae*. Studi ini melibatkan 40 perempuan dan menggunakan skor Imam, Nelva, Alviera (INA) sebagai parameter penilaian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa warna kulit tidak memiliki korelasi signifikan dengan keparahan *striae distensae*. Artikel lain yang tak kalah menarik membahas tingkat kesadaran penggunaan tabir surya pada pengunjung poliklinik kulit dan kelamin. Dari survei terhadap 185 pasien, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan tabir surya cukup baik, tetapi masih terdapat persepsi yang kurang optimal mengenai manfaatnya.

Dalam edisi ini, berbagai laporan kasus menarik turut disajikan. Salah satunya adalah kasus dermatomiositis anti-MDA5, yang merupakan varian langka dari dermatomiositis dengan manifestasi klinis beragam. Dua kasus dilaporkan, satu dengan prognosis baik tanpa *interstitial lung disease* (ILD) dan satu lagi dengan ILD yang memiliki risiko tinggi. Terapi kombinasi immunosupresan menunjukkan perbaikan klinis pada kedua pasien. Selain itu, terdapat laporan kasus pemfigus vulgaris pada seorang perempuan 37 tahun yang berhasil diterapi dengan kombinasi mikofenolat sodium dan autohemoterapi. Kombinasi ini terbukti efektif dalam mencapai remisi dan dapat menjadi alternatif sebagai terapi steroid-sparing.

Laporan kasus lain yang menarik adalah nekrolisis epidermal toksik (NET) pada anak yang diduga dipicu oleh konsumsi obat tradisional. Seorang anak berusia 13 bulan mengalami NET setelah mengonsumsi obat herbal, dan kondisinya membaik setelah penghentian obat serta terapi suportif selama 20 hari. Kasus dermatologi pediatrik lainnya yang dibahas dalam edisi ini adalah vitiligo segmental pada anak usia 21 bulan. Terapi kombinasi *mometason furoate*,

Solanum lycopersicum L (antioksidan), dan *ceramide* menunjukkan efektivitas yang baik tanpa efek samping selama pemantauan 5 bulan. Dalam hal bedah dermatologi, terdapat laporan kasus mengenai karsinoma sel basal tipe campuran yang diterapi dengan eksisi bedah dan rekonstruksi menggunakan *rhomboïd flap*. Teknik ini terbukti efektif dalam mengeradikasi tumor sekaligus memberikan hasil kosmetik yang baik. Laporan kasus lainnya membahas veruka vulgaris luas akibat penyalahgunaan kortikosteroid topikal pada ibu hamil. Pasien berusia 40 tahun mengalami pertumbuhan kutil yang luas setelah penggunaan kortikosteroid potensi tinggi. Penghentian kortikosteroid dan penggunaan pelembap hipoalergenik selama 1,5 bulan berhasil memperbaiki kondisi pasien.

Dalam kasus luka bakar, terdapat laporan kasus keberhasilan terapi luka bakar *superficial partial-thickness* dengan adjuvan *astaxanthin*, baik secara sistemik maupun topikal. *Astaxanthin* sebagai antioksidan mempercepat proses penyembuhan luka tanpa efek samping.

Sebuah laporan kasus lain membahas nevus melanositik didapat dengan dermatitis kronik, akibat proses peradangan kronis menyebabkan gambaran klinis dan dermoskopik yang tidak khas. Kasus ini menyoroti tantangan diagnosis serta risiko rekurensi pascaeksisi parsial yang perlu dipertimbangkan dalam tata laksana nevus melanositik.

Selain laporan kasus, edisi ini juga menampilkan tinjauan pustaka terkait prosedur noninvasif untuk body contouring. Artikel ini membahas berbagai teknologi yang digunakan untuk menghilangkan lemak berlebih dan mengencangkan kulit dengan modalitas seperti *cryolipolysis*, laser, *high intensity focused electromagnetic field* (HIFEM), *radiofrequency*, dan *high intensity focused ultrasound* (HIFU).

Semoga artikel yang diterbitkan pada edisi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Nurrachmat Mulianto
Tim Editor MDVI

SATU KASUS NEKROLISIS EPIDERMAL TOKSIK PADA ANAK DIDUGA AKIBAT OBAT TRADISIONAL

Devita Putri, Aryani Adji, Enricco Hendra Mamuaja, Ferra Olivia Mawu*

*Departemen Dermatologi dan Venereologi
Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi/ RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*

ABSTRAK

Pendahuluan: Nekrolisis epidermal toksik (NET) adalah reaksi mukokutan akut yang mengancam nyawa, ditandai dengan nekrosis dan pengelupasan epidermis luas. Kasus NET pada anak jarang terjadi, sekitar 0,4-1,2 juta per tahun. Sebagian besar kasus (60-90%) dipicu oleh obat, dan sebagian lainnya oleh infeksi virus atau bakteri. Tata laksana utama adalah menghentikan obat yang dicurigai sebagai penyebab dan terapi suportif. Prognosis kasus ini dinilai dengan *Pediatric SCORTEN* secara berkala. **Kasus:** Perempuan usia 13 bulan, mengalami ruam merah, lepuh, dan kulit mengelupas setelah mengonsumsi obat tradisional berbahan kulit kayu eboni, daun sirsak, dan daun mangga. Pemeriksaan fisik menunjukkan lesi makula eritematosa-hiperpigmentasi, multipel, bula multipel ber dinding kendur, erosi, epidermolisis, dan tanda Nikolsky positif. Diagnosis NET ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien mendapatkan terapi sistemik dan topikal dengan hasil perbaikan klinis signifikan setelah 20 hari. **Diskusi:** Obat tradisional mengandung komponen bioaktif yang diduga memicu NET, namun infeksi virus belum dapat disingkirkan sebagai penyebab. **Kesimpulan:** Telah dilaporkan satu kasus pada NET pada anak diduga akibat obat tradisional yang ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Meskipun jarang, obat tradisional perlu diwaspadai sebagai pencetus NET.

Kata kunci: nekrolisis epidermal toksik, anak, obat tradisional

A CASE OF TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS IN A CHILD SUSPECTED DUE TO TRADITIONAL MEDICINE

ABSTRACT

Introduction: Toxic epidermal necrolysis (TEN) is an acute, life-threatening mucocutaneous reaction characterized by extensive epidermal necrosis and detachment. TEN cases in children are rare, with an incidence of approximately 0.4-1.2 million per year. Most cases (60-90%) are triggered by drugs, while others are caused by viral or bacterial infections. The primary management is discontinuation of the suspected drug and supportive therapy. The prognosis of these cases is assessed by *Pediatric SCORTEN* periodically. **Case:** A 13-month-old girl presented red rashes, blisters, and skin peeling after consuming a traditional medicine made from ebony bark, soursop leaves, and mango leaves. Physical examination revealed multiple erythematous-hyperpigmented macules, multiple loose-walled blisters, erosions, epidermolysis, and a positive Nikolsky's sign. The diagnosis of TEN was established based on the patient's history and physical examination. The patient received systemic and topical therapy with significant improvement after 20 days. **Discussions:** Traditional medicine contained bioactive components suspected of triggering TEN, although viral infection as the cause could not be ruled out. **Conclusions:** A case of TEN in a child suspected to be caused by traditional medicine was reported, diagnosed based on history and physical examination. Although rare, traditional medicine may be considered as a precipitating agent for TEN.

Masuk : 1 Agustus 2024
Revisi : 27 September 2024
Publikasi : 31 Maret 2025

*Korespondensi:

Jln. Raya Tanawangko No. 56, Malalayang
Satu Barat, Kec. Malalayang, Kota
Manado, Sulawesi Utara
HP: 08111204291
E-mail: devitaputritambunan@gmail.com

Keywords: toxic epidermal necrolysis, pediatric, traditional medicine

PENDAHULUAN

Nekrolisis epidermal toksik (NET) merupakan reaksi mukokutan akut yang mengancam nyawa, dengan karakteristik nekrosis dan pelepasan epidermis luas.¹ Sindroma Steven–Johnson (SSJ) dan NET memiliki kemiripan secara klinis, gambaran histopatologi, faktor risiko, obat yang menjadi penyebab dan mekanismenya sehingga dianggap bahwa keduanya sebagai satu varian tetapi berbeda pada luasnya area tubuh yang terkena. Pada SSJ, luas permukaan tubuh yang mengalami pelepasan epidermis kurang dari 10% sedangkan pada NET melibatkan lebih dari 30% luas permukaan tubuh.^{1,2}

Angka kejadian NET pada anak jarang, sekitar 0,4-1,2 juta per tahun. Etiologi dan patogenesis dari NET belum diketahui dengan jelas. Sebesar 60-90% dicetuskan obat, umumnya antikonvulsan, antibiotik, dan obat anti-inflamasi nonsteroid.³ Meskipun jarang, terdapat beberapa laporan yang menyebutkan bahwa obat-obatan herbal atau tradisional dapat memicu NET. Beberapa studi menunjukkan bahwa obat-obatan tradisional Cina sering kali dikaitkan sebagai pencetus NET.⁴⁻⁶ Obat-obatan Ayurveda, minuman kesehatan yang mengandung ophiopogon, ginseng, dan ginkgo biloba juga pernah dilaporkan menjadi pencetus.⁷⁻⁹ Sebesar 5-31% kasus NET berhubungan dengan infeksi virus dan bakteri.³ Gejala klinis NET diawali dengan gejala prodromal yang kemudian diikuti erupsi pada kulit dalam waktu 24 jam. Erupsi secara cepat bertambah luas dalam 2-15 hari dan tersebar simetris disertai keterlibatan mukosa.¹⁻³

Penatalaksanaan yang optimal untuk kasus NET membutuhkan diagnosis tepat sejak awal, penghentian segera obat yang diduga sebagai penyebab, penanganan suportif dan pengobatan spesifik berupa kortikosteroid sistemik yang dapat diberikan saat fase awal untuk mencegah perluasan penyakit. Sepsis adalah komplikasi NET dan penyebab kematian yang paling umum. Prognosis NET dapat diperkirakan berdasarkan SCORTEN (*Severity of Illness Score for Toxic Epidermal Necrolysis*).¹⁰

Laporan ini bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap penggunaan obat tradisional karena dapat mencetuskan NET. Berikut dilaporkan satu kasus nekrolisis epidermal toksik pada anak perempuan berusia 13 bulan yang diduga akibat obat tradisional.

KASUS

Seorang anak perempuan berusia 13 bulan dikonsultasikan dari bagian pediatri di IGD RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado dengan keluhan utama ruam kemerahan disertai lepuh dan kulit mengelupas pada hampir seluruh tubuh sejak 4 hari yang lalu. Awalnya bercak kemerahan dan lepuh muncul di dada, kemudian

meluas ke perut, lengan, kaki, hingga ke seluruh tubuh. Beberapa lepuh pecah dan sebagian kulit mengelupas menjadi luka. Sebelum timbul lepuh, 1 hari sebelumnya pasien diberikan obat tradisional berupa rebusan kulit batang kayu pohon eboni (*Diospyros celebica*), daun sirsak (*Annona muricata*), dan daun pohon mangga (*Mangifera indica*) yang diramu sendiri. Pasien diberikan ramuan tradisional tersebut karena menurut ibu pasien, 6 hari yang lalu pasien demam dan muncul bercak-bercak kemerahan di tubuh dan kaki. Riwayat konsumsi obat selain ramuan tradisional sebelum timbul bercak dan lepuh disangkal.

Pemeriksaan status generalis pasien keadaan umum tampak sakit berat, denyut nadi 132 kali per menit, frekuensi napas 32 kali per menit, suhu tubuh 37° C dan saturasi O₂ 93% via nasal kanul. Pemeriksaan dermatologis pasien regio generalisata terdapat makula eritematosahiperpigmentasi, multipel, batas tegas, ukuran lentikular-plakat, bula multipel berdinding kendur, berisi cairan jernih, erosi, epidermolisis, dan tanda Nikolsky positif. Pada regio labia oris superior et inferior dan regio genital ditemukan erosi dan krusta kehitaman, serta pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva hiperemis dan sekret purulen (**Gambar 1**). Luas epidermolisis mencakup 67,75% luas permukaan tubuh. Pemeriksaan laboratorium hematologi lengkap dan analisa gas darah menunjukkan hasil serum *blood urea nitrogen* 4,2 mg/dL (nilai normal 7-20 mg/dL), serum bikarbonat 29,3 mEq/L (nilai normal 22-29 mEq/L), dan serum glukosa 90 mg/dL (nilai normal 60-100 mg/dL). Pemeriksaan serologi IgG Dengue menunjukkan hasil positif. Pasien didiagnosis nekrolisis epidermal toksik dan diberikan terapi injeksi metilprednisolon IV dengan dosis awal 31,25 mg (0,5 cc) /hari yang diturunkan dosisnya secara berkala, aspirasi bula, kompres NaCl 0,9% dua kali 15 menit per hari pada luka dan bula yang sudah pecah, krim silver sulfadiazine 10 mg/g dua kali oles per hari pada luka setelah kompres, dan *triamcinolon acetone* 0,1% *in orabase ointment*, satu kali oles per hari pada luka di bibir. Terapi suportif dari bagian pediatri berupa pemberian cairan IVFD Ka-En 1B 27 ml/jam, O₂ via nasal kanul 1-2 lpm, Ampisilin 3 x 400 mg IV, Gentamisin 1 x 32 mg IV, Ranitidin 2 x 6,5 mg IV, dan perawatan dalam ruangan PICU. Prognosis pasien ditentukan dengan penilaian *Pediatric* SCORTEN pada hari pertama dan ke-5 perawatan, yang keduanya menunjukkan hasil 2 (mortalitas 12,1%).

Pasien mulai menunjukkan perbaikan klinis di hari ke-4 perawatan ditandai dengan tidak adanya lepuh baru. Mulai hari ke-5, dosis injeksi metilprednisolon diturunkan secara bertahap sebanyak 6,25 mg (0,1 cc) setiap 3 hari. Pada perawatan hari ke-17 sebagian besar luka sudah mengering dan tampak adanya reepitelisasi. Injeksi Metilprednisolon dihentikan pada hari ke-18,

dan pasien dipulangkan setelah 20 hari perawatan. Pasien kontrol ke poliklinik kulit kelamin pada hari ke-28 dengan gambaran perbaikan klinis berupa makula hipopigmentasi-hiperpigmentasi, dan tidak terdapat erosi maupun krusta (**Gambar 2**).

DISKUSI

Pasien dalam kasus ini adalah seorang anak perempuan berusia 13 bulan. Menurut data yang didapatkan dalam serial kasus dan studi retrospektif, insiden NET pada anak paling tinggi ditemukan pada usia 11-15 tahun, dengan mortalitas tertinggi dijumpai pada anak 0 – 5 tahun.^{3,11} Pasien dikonsulkan dari IGD bagian pediatri. Berdasarkan anamnesis, pasien datang dengan keluhan bercak kemerahan dan lepuh pada hampir seluruh tubuh 1 hari setelah mengonsumsi ramuan tradisional berupa rebusan kulit batang kayu pohon eboni

(*Diospyros celebica*), daun sirsak (*Annona muricata*), dan daun pohon mangga (*Mangifera indica*) yang diramu sendiri oleh orang tua pasien. Sebesar 60-90% kasus NET dicetuskan oleh obat-obatan, umumnya antikonvulsan, antibiotik, dan obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS). Meskipun jarang, terdapat laporan tentang obat-obatan tradisional atau tradisional yang menjadi pencetus NET. Kulit batang kayu *Diospyros celebica*, daun *Annona muricata*, dan daun *Mangifera indica* ketiganya diketahui mengandung komponen bioaktif berupa alkaloid, terpenoid, tannin, dan sebagainya yang bersifat menyerupai antibiotik, yaitu sebagai antimikrobal.¹²⁻¹⁴ Mekanisme kerja komponen bioaktif dari tanaman dalam memicu terjadinya NET masih belum sepenuhnya dipahami. Diketahui bahwa berbagai komponen bioaktif dalam obat berbahan dasar tanaman dapat memiliki sifat toksik yang memengaruhi berbagai organ target, termasuk kulit.¹⁵ Sebuah laporan kasus menyebutkan



Gambar 1. Foto klinis pasien saat perawatan hari pertama



Gambar 2. Foto klinis pasien saat kontrol di poliklinik kulit dan kelamin (hari ke-28)

bahwa komponen bioaktif yang terdapat pada daun *Moringa oleifera* dapat berperan dalam memicu sindroma Stevens-Johnson.¹⁶ Pada anak-anak, infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri juga dikaitkan sebagai pencetus NET pada 3,2% kasus.^{2,3} Sebelum diberi minum ramuan tradisional, pasien menunjukkan tanda menyerupai infeksi virus berupa demam dan ruam kemerahan pada tubuh. Selain itu, didapatkan hasil positif pada pemeriksaan IgG Anti-Dengue pada pasien. Oleh sebab itu, perlu dipertimbangkan kemungkinan infeksi virus sebagai pencetus NET.

Manifestasi klinis yang dialami pasien berupa ruam kemerahan, lepuh dan kulit yang mengelupas 1 hari setelah diberikan obat tradisional. Hal ini sesuai dengan kepustakaan dimana erupsi kulit muncul dalam waktu < 12 jam hingga maksimal 8 minggu setelah mengonsumsi obat yang dicurigai sebagai pencetus.^{2,17} Pasien juga mengalami demam, dan terlihat sesak. Menurut kepustakaan, NET sering diawali gejala prodromal menyerupai infeksi saluran pernapasan atas, seperti malaise, demam, nyeri kepala, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, serta gatal-gatal. Kemudian muncul lesi makula eritema dan lesi target atipikal yang dapat berkonfluens. Keterlibatan mukosa muncul satu sampai tiga hari sebelum muncul lesi kulit.^{2,3,17}

Pemeriksaan fisik pada kasus ini, ditemukan adanya lesi pada kulit, mukosa oral, genital, dan konjungtiva. Lesi pada kulit berupa makula eritematosa-hiperpigmentasi, multipel, batas tegas, ukuran lenticular-plakat, bula multipel ber dinding kendur berisi cairan jernih, erosi, epidermolisis, dan tanda Nikolsky positif. Hal ini sesuai dengan kepustakaan dimana morfologi lesi kulit berupa makula eritematosa, purpura bentuk iregular yang kemudian berkonfluens menjadi lebih luas dan difus.^{1,2} Ditemukan juga tanda Nikolsky positif karena lesi berkembang menjadi bula ber dinding kendur yang menyebar dengan tekanan serta epidermis yang mudah terlepas pada daerah tekanan dan menimbulkan area kemerahan yang basah atau erosi. Dalam literatur, keterlibatan mukosa terjadi pada 90% pasien NET.^{1,2} Pada kasus ini, mukosa oral dan genital tampak adanya erosi disertai krusta kehitaman, dan pada konjungtiva terlihat hiperemis dan adanya sekret purulen.

NET merupakan penyakit yang mengancam nyawa, sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat diawali dengan mencari tahu obat yang dicurigai sebagai penyebab dan menghentikannya sesegera mungkin.¹⁸ Tata laksana nonmedikamentosa pada pasien ini berupa penghentian konsumsi obat tradisional yang dicurigai sebagai pencetus. Tata laksana medikamentosa diberikan injeksi metilprednisolon intravena dengan dosis awal 31,25 mg per hari, kompres NaCl 0,9% dua kali 15 menit per hari, krim silver sulfadiazine dua kali oles per hari

pada luka dan lepuh yang sudah pecah, dan triamcinolon acetone 0,1% *in orabase ointment*, satu kali oles per hari pada bibir. Terapi suportif dari bagian pediatri berupa IVFD Ka-En 1B 27 ml/jam, O₂ via nasal kanul 1 – 2 lpm, injeksi antibiotik ampicilin 3 x 400 mg IV dan gentamisin 1 x 32 mg IV, injeksi ranitidin 2 x 6,5 mg IV dan perawatan dalam ruangan PICU. Pasien juga dikonsulkan ke bagian mata dan mendapatkan terapi berupa *artificial tears* 6 x 1 gtt ODS dan salep mata gentamisin 3 x 1 aplikasi ODS. Sesuai kepustakaan, tata laksana utama terhadap pasien NET adalah penghentian konsumsi obat yang dicurigai sebagai penyebab dan terapi lainnya sebagian besar bersifat suportif yaitu mempertahankan status hemodinamik seperti keseimbangan elektrolit, keseimbangan cairan, nutrisi, pemberian analgetik, antibiotik, dan perawatan kulit yang tepat.^{18,19} Penanganan spesifik pada fase akut seperti pemberian kortikosteroid, bertujuan untuk mencegah perluasan penyakit terutama jika diberikan secara intravena selama beberapa hari. Menurut kepustakaan pemberian kortikosteroid sistemik dapat diberikan dengan dosis setara prednison 4 – 6 mg/kgBB/hari untuk NET.²⁰ Terapi topikal bertujuan untuk mencegah kulit terlepas lebih banyak, mencegah infeksi mikroorganisme, dan mempercepat reepitelisasi.

Pada pasien ini juga dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan hematologi lengkap, serum ureum, glukosa dan analisa gas darah. Dalam kepustakaan disebutkan bahwa pemeriksaan laboratorium bukan dilakukan untuk menentukan diagnosis, tetapi sangat penting untuk evaluasi derajat keparahan penyakit dan menentukan prognosis dengan penilaian SCORTEN.¹ Pada kasus anak, digunakan *Pediatric SCORTEN* yang memiliki beberapa indikator berbeda dengan SCORTEN dewasa yaitu: ada/tidaknya keganasan, luas epidermolisis > 10% luas permukaan tubuh, denyut nadi > 132 kali per menit untuk usia 1-6 tahun, serum *blood urea nitrogen* > 25 mg/dL, serum bikarbonat < 21,6 mEq/L, dan glukosa darah > 210 mg/dL.¹⁰ Pada hari pertama perawatan, penilaian *Pediatric SCORTEN* pasien ini adalah 2, yang menunjukkan angka mortalitas sebesar 12%, kemudian dievaluasi ulang pada hari ke-5 dan nilai *Pediatric SCORTEN* masih tetap sama yaitu 2 dengan angka mortalitas sebesar 12%. Menurut kepustakaan, tingkat mortalitas kasus NET pada anak hampir 50%.² Oleh sebab itu, dapat ditentukan prognosis pasien *quo ad vitam*, *quo ad functionam*, dan *quo ad sanationam* adalah *dubia ad bonam*.

KESIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus nekrosis epidermal toksik pada seorang anak perempuan berusia 13 bulan yang diduga disebabkan oleh obat tradisional dan

menunjukkan perbaikan klinis signifikan setelah 20 hari perawatan dengan menghentikan obat yang diduga sebagai pencetus, terapi sistemik dan topikal. Meskipun jarang, obat tradisional dapat dipertimbangkan sebagai agen pencetus NET.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mockenhaupt M, Roujeau JC. Epidermal Necrolysis (Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis). In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al., editors. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th ed. New York: McGraw Hill Education; 2019. p. 733–48.
2. Daniel BS, Wheeler LR, Murrell DF. Erythema Multiforme, Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. In: Hoeger P, Kinsler V, Yan A, editors. *Harper's Textbook of Pediatric Dermatology*. 4th ed. Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell; 2020. p. 777–84.
3. Liotti L, Caimmi S, Bottau P, Bernardini R, Cardinale F, Saretta F, et al. Clinical features, outcomes and treatment in children with drug induced Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Acta Biomed*. 2019;90(3-S):52–60.
4. Yang L, Shou Y hong, Li F, Zhu X hua, Yang Y sheng, Xu J hua. Retrospective study of 213 cases of Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis from China. *Burns*. 2020;46(4):959–69.
5. Ye Z, Li C, Zhang H, Zhang C, Lu X. Effectiveness and Safety of Early Short-Course, Moderate- to High-Dose Glucocorticoids for the Treatment of Stevens–Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis: A Retrospective Study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2022;15:1979–90.
6. Yang SC, Hu S, Zhang SZ, Huang J wen, Zhang J, Ji C, et al. The Epidemiology of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in China. *J Immunol Res*. 2018;2018:1–10.
7. Jeyamani VP, Sabishruthi S, S K, Denagaran DP, V P. An Illustrative Case Study on Drug Induced Steven-Johnson Syndrome by Ginkgo biloba. *J Clin Res*. 2018;2(1).
8. Lim JH, Cho SH, Lee JD, Kim HS. A Case of Stevens-Johnson Syndrome Probably Induced by Herbal Medicine. *Ann Dermatol*. 2018;30(4):481–3.
9. Lamture VY, Lamture YR, Uke P. Stevens-Johnson Syndrome Induced by Herbal Kadha. *Cureus*. 2023;15(7):e42407.
10. Sorrell J, Anthony L, Rademaker A, Belknap SM, Callahan S, West DP, et al. Score of Toxic Epidermal Necrosis Predicts the Outcomes of Pediatric Epidermal Necrolysis. *Pediatr Dermatol*. 2017;34(4):433–7.
11. Antoon JW, Goldman JL, Lee B, Schwartz A. Incidence, outcomes, and resource use in children with Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Pediatr Dermatol*. 2018;35(2):182–7.
12. Boritnaban DA, Karomah AH, Septaningsih DA, Majiudu M, Dwiyantri FG, Siregar IZ, et al. Metabolite Profiling of Ebony (*Diospyros celebica* Bakh) Leaves and Wood Extracts Using LC-MS/MS. *Indones J Chem*. 2022;22(1):352.
13. Mutakin M, Fauziati R, Fadhilah FN, Zuhrotun A, Amalia R, Hadisaputri YE. Pharmacological Activities of Soursop (*Annona muricata* Lin.). *Molecules*. 2022;27(4):1201.
14. Kumar M, Saurabh V, Tomar M, Hasan M, Changan S, Sasi M, et al. Mango (*Mangifera indica* L.) Leaves: Nutritional Composition, Phytochemical Profile, and Health-Promoting Bioactivities. *Antioxidants*. 2021;10(2):299.
15. Liu R, Li X, Huang N, Fan M, Sun R. Toxicity of traditional Chinese medicine herbal and mineral products. In: *Advances in Molecular Toxicology*. 2020. p. 301–46.
16. Witharana EWRA, Wijetunga WMGASTB, Wijesinghe SKJ. Stevens - Johnson syndrome (SJS) following Murunga leaf (*Moringa oleifera*) consumption. *Ceylon Med J*. 2018;63(4):188.
17. Alerhand S, Cassella C, Koyfman A. Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in the Pediatric Population. *Pediatr Emerg Care*. 2016;32(7):472–6.
18. Chang HC, Wang TJ, Lin MH, Chen TJ. A Review of the Systemic Treatment of Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. *Biomedicine*. 2022;10(9):2105.
19. Surowiecka A, Barańska-Rybak W, Strużyna J. Multidisciplinary Treatment in Toxic Epidermal Necrolysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3):2217.
20. Siswati AS, Rosita C, Triwahyudi D, Budianti WK, Mawardi P, Widaty S, et al. Nekrosis Epidermal. In: Siswati AS, Rosita C, Triwahyudi D, Budianti KW, Mawardi P, Dwiyantri RF, et al., editors. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi Indonesia*. Jakarta: PERDOSKI; 2021. p. 492–6.