



Asuhan Keperawatan Pasien dengan Diagnosa *Steven Johnson Syndrome* (SJS) di Ruang Arafah 1 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin

Juliani BR Berutu¹. Iskandar^{2*}. Nurul Nisah³

Universitas Abulyatama¹²³

e-mail: iskandar_psik@abulyatama.ac.id

Abstract

Steven-Johnson Syndrome (SJS) is a rare yet life-threatening condition. This case study aims to provide an overview of the nursing care administered to a patient with Steven-Johnson Syndrome (SJS) in Arafah 1 Ward at Zainoel Abidin Hospital in Banda Aceh. This case study design is a case study with a nursing process approach, the results of case studies found three nursing diagnoses, namely skin integrity disorders, ineffective breathing patterns, acute pain and risk of infection. The nursing actions given are skin care, extensive monitoring and rash colors on peeling skin, monitoring of breathing patterns, pain scale, monitoring of laboratory results, collaboration of drug administration according to indications, especially salap (gentamicin), using aseptic techniques and wound care. The evaluation results have not been able to improve the patient's condition marked by a rash on the patient's skin drying but peeled off until the rash was bleeding due to friction or pressure on the skin, pain was still felt by the patient, the breathing pattern was in the improvement stage. Recommendation of the next nursing actions in handling disorders of skin intergeus and acute pain is the collaboration of advanced drug administration in the form of monitoring drug therapy, wound care and continuing to use aseptic techniques.

Keywords: Nursing Care, Steven-Johnson Syndrome (SJS), Case Study.

Abstrak

Steven-Johnson Syndrome (SJS) merupakan sebuah kondisi langka namun dapat mengancam nyawa penderitanya. Penelitian studi kasus ini disusun demi memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien penderita Steven-Johnson Syndrome (SJS) di ruang Arafah 1 Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh. Desain studi kasus ini adalah studi kasus dengan pendekasan proses keperawatan, Hasil studi kasus menemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu gangguan integritas kulit, pola nafas tidak efektif, nyeri akut dan risiko infeksi. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah perawatan kulit, pemantauan luas dan warna ruam pada kulit yang terkelupas, pemantauan pola nafas, skala nyeri, pemantauan hasil laboratorium, kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi terutama salap (gentamicin), menggunakan teknik aseptik dan perawatan luka. Hasil evaluasi belum dapat perbaikan pada kondisi pasien ditandai dengan ruam pada kulit pasien mengering namun terkelupas hingga ruam tersebut mengeluarkan darah akibat gesekan atau tekanan pada kulit, nyeri masih tetap dirasakan pasien, pada pola nafas sudah dalam tahap perbaikan. Rekomendasi tindakan keperawatan berikutnya dalam penanganan gangguan integritas kulit dan nyeri akut adalah kolaborasi pemberian obat lanjutan berupa pemantauan terapi obat, perawatan luka dan tetap menggunakan teknik aseptik.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Steven-Johnson syndrome (SJS), Studi kasus.

PENDAHULUAN

Steven-Johnson Syndrome (SJS) merupakan sebuah kondisi langka namun dapat menjadi ancaman serius bagi nyawa penderitanya. Gangguan ini terjadi akibat reaksi hipersensitivitas, yang umumnya dipicu oleh penggunaan obat-obatan atau terjadi sebagai respon terhadap suatu infeksi, seperti Mycoplasma atau virus herpes simpleks. SJS ditandai oleh pengelupasan luas pada lapisan epidermis kulit, sehingga kondisi pasien dapat bervariasi, mulai dari gejala yang masih ringan hingga kondisi yang berat. Hampir seluruh penderita SJS juga mengalami kerusakan pada selaput mukosa, melibatkan area mata, mulut, dan alat kelamin, sehingga menambah kompleksitas masalah kesehatan yang terjadi (Astari et al., 2022).

Stevens-Johnson Syndrome (SJS) merupakan sebuah kumpulan gejala penyakit akut dan berat, yang terjadi akibat reaksi hipersensitivitas kompleks imun. Kondisi ini ditandai dengan kemunculan erupsi kulit, kelainan pada mukosa, dan lesi di area mata. SJS dapat dikenali dari bentuk lesinya yang tidak teratur, disertai makula, vesikel, bulla, dan purpura yang menyebar luas di permukaan tubuh. Pengelupasan epidermis terjadi pada sekitar 10% dari luas permukaan kulit, dan umumnya melibatkan setidaknya dua organ mukosa. Stevens-Johnson Syndrome pertama kali dikenali pada tahun 1922 oleh dua dokter, yaitu dr. Albert Mason Stevens dan dr. Frank Chambliss Johnson, berdasarkan pengamatan pada dua pasien laki-laki, meskipun pada saat itu penyebab kondisi tersebut masih belum dapat dipastikan (Florence Meliawaty, 2018)

Stevens-Johnson Syndrome (SJS) merupakan sebuah kumpulan gejala klinis yang ditandai oleh kelainan pada kulit, mukosa orifisium, dan lesi di area mata, akibat reaksi hipersensitivitas atau respons imun yang kompleks. Kasus SJS sebenarnya terbilang jarang terjadi, mungkin karena pengenalannya masih rendah. SJS juga jarang ditemukan pada anak, terutama yang usianya masih di bawah tiga tahun. Meskipun demikian, kondisi ini bersifat akut dan dapat mengancam nyawa apabila tidak segera ditangani. Ada beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya SJS, namun sekitar 80% di antaranya disebabkan oleh penggunaan obat-obatan. Antikonvulsan merupakan kelompok obat yang paling sering menjadi pemicu SJS, di samping antibiotik dan antiinflamasi. Laporan kasus ini disusun demi memberikan gambaran mengenai Stevens-Johnson Syndrome (SJS) pada remaja akibat penggunaan carbamazepine, sebuah antikonvulsan, sehingga diharapkan praktisi kesehatan dapat lebih mengenali dan mewaspadaai kondisi SJS apabila terjadi pada pasien (Hsieh et al., 2021)

Sindroma Stevens-Johnson merupakan sebuah kondisi kulit yang langka, akut, dan cukup berat, sehingga dapat menjadi fatal apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan segera. Keadaan ini ditandai oleh pengelupasan pada kulit dan mukosa, disertai gejala umum yang turut menyertai perjalanan

penyakit. Pada awal perkembangannya, penderita biasanya menunjukkan gejala yang masih samar, seperti demam, lemas, dan perasaan tidak enak badan. Setelah itu, dapat terjadi keluhan pada saluran pernapasan bagian atas, seperti batuk, rinitis, mata terasa sakit, dan nyeri. Dalam beberapa hari selanjutnya, tepatnya sekitar tiga hingga empat hari, mulai tampak ruam pada wajah, anggota badan, dan permukaan mukosa. Penggunaan obat-obatan sering kali menjadi salah satu penyebab yang dapat memicu terjadinya sindroma Stevens-Johnson (Lusiana & Trisnadi, 2023). Pada satu hingga tiga hari pertama, SSJ-NET umumnya diawali dengan gejala awal yang menyerupai infeksi saluran pernapasan atas, seperti perasaan tidak enak badan, demam, sakit kepala, batuk, pilek, sakit tenggorokan, dan gatal-gatal. Setelah itu, mulai tampak lesi makula eritema dan lesi target atipikal yang dapat bergabung, sehingga menimbulkan area yang lebih luas. Seiring meluasnya proses penyakit dan terjadi keterlibatan pada mukosa, seperti orofaring, nasal, bronkus, trakea, mata, alat kelamin, dan saluran cerna, penderita dapat merasakan gejala tambahan. Beberapa di antaranya meliputi kesulitan menelan, nyeri saat buang air kecil, silau terhadap cahaya, sensasi terbakar pada mata, peradangan konjungtiva, sakit tenggorokan, dan diare. Gejala-gejala tersebut umumnya terjadi satu hingga tiga hari sebelum lesi kulit mulai tampak (James WD, Elston D, Et, 2020)

Sindrom Stevens-Johnson (SSJ) dan Nekrolisis Epidermal Toksik (NET) merupakan reaksi mukokutan akut yang dapat mengancam jiwa penderitanya. Meskipun pada umumnya SSJ-NET paling sering dipicu oleh penggunaan obat-obatan, kondisi ini juga dapat terjadi akibat faktor lain, seperti infeksi, kondisi idiopatik, transplantasi sumsum tulang, imunisasi, radioterapi, dan aspek genetic (Yulisa & Menaldi, 2023).

Stevens Johnson Syndrome (SJS) /TEN memiliki kejadian 1-5/juta orang per tahun di Amerika Serikat, dan angka kejadiannya bahkan lebih tinggi secara global. Salah satu tantangan Stevens Johnson Syndrome (SJS) /TEN adalah mengembangkan infrastruktur penelitian dan koordinasi untuk menjawab pertanyaan yang mampu mentransformasikan perawatan klinis dan mengarah pada peningkatan hasil pasien. Stevens Johnson Syndrome (SJS) /TEN 2021, pertemuan penelitian ketiga, diadakan sebagai pertemuan virtual pada tanggal 28-29 Agustus 2021. Pertemuan tersebut mempertemukan 428 ilmuwan internasional, selain komunitas yang terdiri dari 140 penyintas Stevens Johnson Syndrome (SJS) /TEN dan anggota keluarga (Marks et al., 2023).

Stevens Johnson Syndrome (SJS) /TEN memiliki angka kematian keseluruhan sebesar 15-20% namun bisa lebih dari 50% pada orang lanjut usia dan sistem kekebalan tubuh lemah. Tingkat kejadian Stevens Johnson Syndrome (SJS) /TEN adalah 1-5 kasus per juta orang setiap tahunnya di negara maju. Angka ini mungkin lebih tinggi lagi di negara berkembang, dimana banyak penyakit

menular bersifat endemik, dan pengobatan yang diberikan mencakup obat-obatan yang umumnya dikaitkan dengan Stevens Johnson Syndrome (SJS) /TEN. (Marks et al., 2023). Berdasarkan data yang di dapatkan dari Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh kasus Stevens Johnson Syndrome (SJS) pada tahun 2023 untuk pasien rawat jalan ada 16 kasus dan pasien rawat inap 13 kasus serta pada tahun 2024 kasus Stevens Johnson Syndrome (SJS) untuk pasien rawat jalan terdapat 15 kasus dan pasien rawat inap 13 kasus.

METODE PENELITIAN

Metode yang diterapkan dalam studi ini merupakan pendekatan studi kasus, yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien anak. Dalam proses pengumpulan data, pengkajian keperawatan pada pasien anak tersebut dilaksanakan selama dua hari, dimulai pada Senin, 22 Januari 2024. Dari hasil pengkajian yang teliti, ditemukan tiga masalah keperawatan, yaitu gangguan integritas kulit, pola nafas yang tidak efektif, nyeri akut, dan risiko terjadinya infeksi. Setelah masalah-masalah tersebut teridentifikasi, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana intervensi dan kemudian melaksanakannya. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini kemudian dievaluasi secara rinci, dimulai pada 24 Januari 2024 dan terus dipantau perkembangannya hingga 28 Januari 2024. Dalam studi kasus ini, respon-dan yang terlibat hanya satu orang pasien, sehingga perawatan dapat difokuskan secara maksimal dan sesuai kebutuhan individu pasien.

PEMBAHASAN

Pasien An.A merupakan pasien yang dirawat di ruang arafah 1 RSUDZA dengan diagnosis medis Steven Johnson Syndrome (SJS). Saat dilakukan pengkajian pada hari Senin tanggal 22 Januari 2024 didapatkan data tanda-tanda vital Nadi 108 x/menit, Suhu 36,7 °C, Pernafasan 36 x/menit dengan terpasang oksigen Nasal kanul 3-4 liter/menit. Pasien tampak mengiris dan didapatkan keluhan nyeri pada ruam kulit diarea tubuh yang mengelupas dengan Skala nyeri Wong Baker Faces Scale : skala nyeri 7-8, dengan ruam kehitaman pada area kepala, leher, abdomen, kedua tangan dan kedua kaki, kulit yang terkelupas bertekstur sedikit keras karena kering, kemudian kulit yang terkelupas membuat kulit tampak kemerahan, kulit yang terkelupas banyak berjatuh di tempat tidur pasien, tidak hanya itu saja pasien juga mengeluh sesak nafas, hal ini terjadi setelah pasien dilakukan transfusi darah, sebelumnya pasien masuk Rumah Sakit dengan keluhan bengkak pada area wajah dan badan.

Dari data yang didapatkan ruam pada area tubuh pasien dan masalah lainnya sejalan dengan penelitian oleh (Arti, Kedokteran, & Lampung, 2018) Hal ini sesuai dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa pada penderita Stevens-Johnson Syndrome dapat terjadi berbagai manifestasi kulit, seperti timbulnya ruam, sesak nafas, vesikel eritematosa, bula eritematosa, plak eritematosa, erosi,

krusta, purpura, hingga krusta hemoragik. Lesi yang tampak umumnya sedikit menebal, sulit dilepas, memiliki tepi yang tidak teratur, dan dapat terjadi secara multipel. Daerah yang sering terlibat meliputi mukosa bibir, regio leher (coli), lengan kanan dan kiri (brachii dextra et sinistra), serta dada (region thorax).

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pasien melalui pengecekan laboratorium darah rutin pada tanggal 21 Januari 2024 didapatkan hasil Hemoglobin 9.2 g/dl (rendah), Hematocrit 28 % (rendah), Eritrosit $3.5 \times 10^3/\text{mm}^3$ (rendah), Trombosit $747 \times 10^3/\text{mm}^3$ (tinggi), Leukosit $11.93 \times 10^3/\text{mm}^3$ (tinggi), MCV 79 fl (rendah), MCH 26 pg (rendah), RDW 23.6 % (tinggi), Netrofil batang 0 % (rendah), ntrofil segmen 37 % (rendah), limfosit 55 % (tinggi), AST?SGOT 88 U/L (tinggi), Albumin 2.23 g/dl (rendah), kreatinin 0.29 mg/dl (rendah), klorida (Cl) 5.50 mmol/L (tinggi).

Kemudian hasil pemeriksaan urinalisis pasien pada tanggal 22 Januari 2024 dimana warna urine kuning, jernih, keton positif (Normal negatif), darah positif (Normal negatif), bakteri positif. Dan dilakukan pemeriksaan imunoserologi pada pasien pada tanggal yang sama yaitu 22 januari 2024 hasil yang didapatkan femitin 604.60 hg/dl (tinggi), Besi (Fe/Iron) 60 hg/dl (rendah).

Pasien An. A memiliki kadar hemoglobin rendah yakni 9.2 g/dl, trombosit $747 \times 10^3/\text{mm}^3$ tinggi, leukosit tinggi dengan nilai $11.93 \times 10^3/\text{mm}^3$ serta dari hasil pemeriksaan imunoserologi pasien femitin 604.60 hg/dl (tinggi), Besi (Fe/Iron) 60 hg/dl (rendah). Hal ini berhubungan dengan penelitian (Yulisa & Menaldi, 2023), apabila dilakukan pemeriksaan darah lengkap, dapat ditemukan beberapa kelainan, seperti anemia, leukositosis, trombositopenia, neutropenia, dan limfopenia. Peningkatan ringan pada pemeriksaan fungsi hati dan kadar amilase umumnya tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap prognosis pasien. Sementara itu, terjadinya hiperglikemia dapat menjadi indikasi kondisi katabolik dan dapat digunakan sebagai penanda derajat keparahan penyakit. Selain itu, kultur mikroorganisme dari sediaan kulit, darah, dan urin dapat dilakukan apabila dicurigai terjadi infeksi. Pemeriksaan laboratorium juga berguna untuk menilai prognosis, derajat keparahan, dan tata laksana pasien, terutama apabila pasien tengah dirawat di ruang intensif. Kadar elektrolit, albumin, dan protein yang rendah dapat terjadi akibat kehilangan cairan secara luas dan gangguan ginjal, sehingga perlu diawasi secara cermat demi mencegah komplikasi lebih lanjut.

Pada pasien mendapatkan terapi obat injeksi Ceftriaxone 500 mg/ 12 jam, Omeprazole 10 mg/ 12 jam, Dexamethasone 2 mg/ 8 jam, metamizole 120 mg/ 12 jam, terapi oral , Nystatin/ 6 jam, Drip albumin 50 cc/ 24 jam, furosemide extra 5 mg diberikan setelah albumin dan salep mometasont gentamicin 1 App/UE/ 8 jam. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Kusuma et al., 2020) Pengobatan yang diberikan meliputi pemberian deksametason injeksi dosis

yüksek secara bertahap (tapering-off), gentamisin, ranitidin, dan krim hidrokortison. Setelah perawatan berjalan selama tiga hari, gejala klinis pasien mulai menunjukkan perbaikan. Dalam proses penyembuhannya, penggunaan obat luar, seperti kombinasi mometason dan gentamisin, turut memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perbaikan kondisi kulit pasien, sehingga luka dan lesinya dapat sembuh lebih cepat.

Gangguan Integritas Kulit

Stevens-Johnson Syndrome (SJS) dan Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) merupakan kondisi yang terbilang langka, terjadi secara akut, dan dapat mengancam jiwa penderitanya. Reaksi ini merupakan bentuk hipersensitivitas yang dimediasi oleh kompleks imun, dan paling sering terjadi akibat penggunaan obat-obatan. SJS/TEN ditandai dengan pengelupasan luas pada lapisan epidermis, terjadi pelepasan pada pertemuan dermis dan epidermis, dan disertai keterlibatan mukosa. Tingkat keparahan kondisi ini dapat bervariasi, mulai dari gejala yang masih ringan hingga terjadi perburukan yang berat (Suryadi, Koto, & Purnama, 2017).

SJS/TEN merupakan reaksi yang melibatkan kulit dan mukosa yang berat serta mengancam jiwa, ditandai dengan pelepasan epidermis, bintil berisi air, dan erosi atau pengelupasan dari selaput lender. Implementasi yang diterapkan demi mengatasi masalah kerusakan integritas kulit melibatkan serangkaian langkah perawatan yang rinci dan terarah. Langkah awal dimulai dari pengkajian menyeluruh terhadap tingkat kerusakan jaringan kulit pasien, kemudian dilanjutkan dengan pemberian tindakan yang dapat mendukung proses perbaikan dan menjaga keutuhan kulit. Dalam proses perawatan, asupan nutrisi pasien juga ditingkatkan demi mendukung proses regenerasi dan pertumbuhan jaringan. Evaluasi terus-menerus terhadap kondisi kulit penting dilakukan demi memantau perbaikan dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Dalam upaya mencapai kesembuhan, perawatan juga melibatkan kerja sama multidisiplin, seperti pemberian kortikosteroid dan antibiotik, sesuai instruksi dokter, demi memberikan penanganan yang lebih komprehensif dan maksimal (Suryadi et al., 2017)

Setelah dilakukan implementasi dan evaluasi yang di dapatkan pada hari terakhir pasien sudah diperbolehkan pulang, dengan hasil Evaluasi tanggal 28 Januari 2024 menunjukkan tekanan darah (-), heart rate: 99 x/menit respiratory rate: 33 x/menit, suhu 36.7 °C, keadaan umum pasien sedang, lemas berkurang, ruam pada kulit (+), kulit kering (+), tetapi sudah mulai membaik dari sebelumnya.

Pola Nafas Tidak efektif

Secara klinis, kondisi ini ditandai dengan munculnya pembengkakan dan kemerahan, yang kemudian diikuti erosi mukosa atau ulserasi luas dan terasa

sakit, terutama pada mukosa pipi, langit-langit, lidah, gusi, dan bibir. Erosi yang meluas disertai krusta hemoragik dapat mengganggu fungsi rongga mulut, sehingga pasien kesulitan menelan, tidak dapat mengonsumsi makanan padat, dan terjadi risiko aspirasi. Keadaan ini dapat menjadi ancaman jiwa apabila terjadi sesak nafas, sehingga dibutuhkan penanganan yang cepat dan tepat demi mencegah komplikasi lebih lanjut (Tamigoes & Dewi, 2018)

Ciri utama pada kasus ini terletak pada peradangan kronis yang dapat melibatkan berbagai organ dan jaringan di dalam tubuh. Peradangan tersebut tidak hanya terjadi pada kulit, tetapi juga dapat menyerang sendi, ginjal, paru-paru, dan sistem saraf. Selain itu, membran serosa, seperti pleura dan perikardium, selaput lendir, dan organ-organ lain juga dapat turut terpengaruh, sehingga menimbulkan masalah kesehatan yang luas dan kompleks (Tamigoes & Dewi, 2018).

Implementasi yang diterapkan pada pasien dengan keluhan sesak nafas, seperti pada kasus ini, melibatkan langkah perawatan yang matang dan terarah. Tindakan dimulai dengan memantau secara rutin tanda-tanda vital pasien demi mendeteksi perburukan kondisi. Selain itu, pemeriksaan bunyi nafas tambahan juga penting demi menilai kualitas pernapasan pasien. Pasien kemudian diposisikan semi Fowler atau Fowler, yaitu setengah duduk, demi melancarkan pernapasannya. Apabila dibutuhkan, pemberian oksigen turut diberikan untuk menjaga kecukupan kadar oksigen di dalam darah. Langkah selanjutnya juga melibatkan kerja sama tim medis, yaitu kolaborasi pemberian obat sesuai instruksi dokter, demi mencapai perbaikan kondisi pasien secara optimal. Dan dilakukan Evaluasi pada tanggal 28 Januari 2024 menunjukkan tekanan darah (-), heart rate: 99 x/menit, respiratory rate: 33 x/menit, suhu 36.7 °C, ronchi (+/+) pada kedua lapang paru, sesak nafas berkurang, oksigen nasal kanul 1-2 liter/menit.

Nyeri Akut

Sindrom Stevens-Johnson (SSJ) merupakan sebuah kondisi yang terbilang langka, terjadi secara akut, dan dapat menjadi ancaman serius bagi keselamatan penderita. Keadaan ini merupakan sebuah reaksi hipersensitivitas yang dimediasi oleh kompleks imun, dan paling sering terjadi akibat penggunaan obat-obatan. Pada kasus ini sudah dilakukan prinsip penanganan yang tepat yaitu dengan menghindari pemberian obat yang dicurigai sebagai pencetus, mengatasi keadaan yang mengancam jiwa, memberikan pengobatan topikal, dan obat-obatan sistemik berupa antiinflamasi dan anti-nyeri untuk mengurangi rasa nyeri. Penanganan pada Stevens-Johnson Syndrome perlu dilakukan secara cepat dan tepat demi mencegah terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian. Tindakan segera dan menyeluruh dapat menjadi kunci penting untuk menyelamatkan pasien dan mengurangi dampak yang lebih luas (Harryanto Agung Pratama, Asrawati Sofyan, 2023).

Kelainan kulit yang terjadi pada penderita sindrom Stevens-Johnson dapat tampak berupa ruam yang awalnya muncul sebagai eritema, kemudian berkembang menjadi papula, vesikel, dan bula. Tanda yang paling khas dan patognomonik pada kondisi ini adalah terbentuknya lesi target atau targetoid, yaitu bercak yang tampak seperti sasaran. Hal ini sering disertai nyeri pada area ruam yang menggelap, sehingga pasien merasakan ketidaknyamanan, terutama apabila kulit mulai mengelupas atau retak sebelum sepenuhnya mengering (Fitriany & Alratidsa, 2019)

Lesi yang terbentuk dapat pecah dan meninggalkan permukaan kulit yang terbuka, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi sekunder. Pengelupasan kulit merupakan gejala yang sering terjadi pada sindrom ini, dan dapat dikenali melalui tanda Nikolsky yang positif. Pengelupasan kulit paling luas umumnya terjadi pada area tubuh yang mendapatkan tekanan, seperti punggung dan bokong, sehingga kondisi pasien dapat menjadi lebih rentan dan membutuhkan perawatan yang intensif (Fitriany & Alratidsa, 2019)

Implementasi yang dilakukan pada kasus ini adalah: Mengidentifikasi lokasi Skala nyeri, mengidentifikasi factor yang memberatkan nyeri dan memperingan nyeri, melakukan observasi tanda-tanda vital, membantu mengalihkan untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi nafas dalam/terapi bermain, menjelaskan penyebab nyeri kepada keluarga, melakukan kolaborasi pemberian obat dengan dokter. Dari implementasi yang telah dilakukan selama pasien dirawat inap, didapatkan hasil Evaluasi pada tanggal 28 Januari 2024 menunjukkan tekanan darah (-), heart rate: 99 x/menit, respiratory rate: 33 x/menit, suhu 36.7 °C, pasien tidak terlalu meringis, skala nyeri menurun, skala nyeri wong baker faces scale : skala nyeri 3-4 dengan nyeri ringan dan pasien diperbolehkan pulang.

Risiko Infeksi

SSJ dan TEN merupakan bentuk erupsi obat yang paling berat dan dapat mengancam jiwa. Pada awalnya, pasien biasanya menunjukkan gejala berupa demam, masalah pada saluran pernapasan atas, dan konjungtivitis, sehingga sering kali tampak seperti gejala infeksi biasa. Selanjutnya, terjadi keterlibatan pada membran mukosa, seperti orofaring, konjungtiva, area anogenital, dan hidung. Lesi kulit kemudian mulai tampak berupa makula eritematosa atau purpura, dan kadang disertai lesi target, baik yang tipikal maupun atipikal, yang menimbulkan sensasi nyeri dan terbakar. Dalam hitungan jam hingga 2-3 hari, lesi dapat meluas secara simetris, terutama pada batang tubuh dan anggota badan bagian proksimal (Adi, I Ketut Dwi, 2024).

Penyebab SSJ dan TEN bisa bermacam-macam. Empat kategori etiologi meliputi infeksi (virus, jamur, bakteri, parasit), obat-obatan, berhubungan dengan keganasan dan idiopatik, namun penyebab utamanya adalah obat-

obatan. Lebih dari seratus jenis obat yang berbeda dilaporkan dapat menjadi pemicu terjadinya kondisi ini. Pengobatan dengan satu jenis obat saja dapat diduga sebagai penyebab pada 60–79% kasus. Reaksi tersebut umumnya terjadi antara 4 hingga 30 hari setelah pasien pertama kali terpapar obat, sehingga rentang waktu tersebut penting untuk dicermati demi menemukan penyebab yang paling mungkin (Diana, R, 2020).

Implementasi yang dapat diterapkan pada masalah ini melibatkan serangkaian langkah perawatan yang matang dan hati-hati demi mencegah terjadinya komplikasi. Langkah awal yang penting yaitu memantau secara teratur tanda dan gejala infeksi, baik pada area luka kulit maupun secara sistemik. Perawatan kulit pada area yang tengah mengalami edema juga perlu diberikan secara lembut dan hati-hati demi menjaga kebersihannya. Dalam proses perawatan, penting untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, juga menjaga aseptis demi mencegah risiko kontaminasi. Kerja sama tim medis juga dibutuhkan, misalnya melalui kolaborasi pemberian Mometasone Gentamicin 1 aplikasi pada ulkus setiap 8 jam, sesuai instruksi dokter, demi mendukung proses penyembuhan dan mencegah terjadinya infeksi sekunder. Dari implementasi yang terkah dilakukan pada pasien selama dirawat inap, dari hasil evaluasi pada tanggal 28 Januari 2024 menunjukkan tekanan darah (-), heart rate: 99 x/menit, respiratory rate: 33 x/menit, suhu 36.7 °C, pasien tidak terlalu meringis, , leukosit terakhir $11.93 \times 10^3/\text{mm}^3$, pasien tidak ada demam dan badan pasien tidak teraba panas, ruam sedikit mengeluarkan darah dan tidak ada pus (nanah) pada ruam yang mengelupas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada An. A dengan kasus Steven Johnson Syndrome (SJS) dari tanggal 22 januari 2024 pukul 09.00 WIB dapat disimpulkan bahwa: Data penting yang harus didapatkan pada pasien dengan Steven Johnson Syndrome (SJS) diantaranya tanda-tanda vital (suhu, heart rate, pernafasan), hasil pemeriksaan laboratorium, tingkat skala nyeri, area kulit ruam dan terkelupas. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien Steven Johnson Syndrome (SJS) adalah: Gangguan integritas kulit, Pola nafas tidak efektif, Nyeri Akut, Risiko infeksi. Perencanaan dan implementasi yang perlu diintervensikan pada passion dengan kasus Steven Johnson Syndrome (SJS) diantaranya Mengidentifikasi penyebab integritas kulit (mis: perubahan nutrisi, penurunan kelembaban, penurunan mobilitas), melakukan Pengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, anjurkan gunakan minyak pada kulit kering, menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan meningkatkan asupan buah , melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi, melakukan teknik aseptik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak atau keluar dari lingkungan pasien Evaluasi yang harus diperhatikan meliputi evaluasi keadaan umum pasien, hasil laboratorium

pasien, keadaan luas luka pasien, tanda-tanda vital pasien, skala nyeri pasien, tanda-tanda risiko infeksi pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I Ketut Dwi, D. (2024). Sindrom Steven Johnson : Laporan Kasus, 6(2), 180–188.
- Arti, N. S., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2018). Paracetamol Menyebabkan Steven Johnson Syndrome pada Wanita Berusia 24 Tahun Paracetamol Caused Steven Johnson Syndrome in 24 Years Old Woman, 2, 59–62.
- Astari, D. W., Mata, P., Rumah, N., Mata, S., Ciamis, B., & Bandung, K. (2022). Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 12, 585–596.
- Diana, R, D. (2020). Pathophysiology and management of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. In J Gen Proced Dermatol Venereol Indones, 1.
- Fitriany, J., & Alratidsa, F. (2019). Stevens johnson syndrome, 5(1).
- Florence Meliawaty, W. P. (2018). Medika Kartika Laporan Kasus Stevens Johnson Syndrome Disebabkan Oleh Drug Eruption Obat Analgetik, 1(1), 69–76.
- Harryanto Agung Pratama, Asrawati Sofyan, M. A. M. (2023). Sindrom Steven Johnson: Laporan Kasus Stevens Johnson Syndrome : Case Report, 5(1), 1–7.
- Hsieh, P. P., Khalisah, N., Tantu, O. I., Pikatan, O., Zulfi, P., Diana, K., ... Steven, S. (2021). carbamazepine: laporan kasus, 12(3), 948–951. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i3.1198>
- James WD, Elston D, Et, A. (2020). Diseases Of The Skin Clinical Dermatology.
- Kusuma, A. E., Anggraini, D. I., Ilmu, B., Kulit, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020). Sindrom Stevens-Johnson (SSJ) melebihi Nekrolisis Epidermal Toksik (NET) pada Geriatri : Laporan kasus Stevens-Johnson Syndrome Toxic Epidermal Necrolysis (SJS-TEN) overlap in elderly patient : Case report, 10, 380–387.
- Lusiana, I., & Trisnadi, F. N. (2023). Sindroma Steven-Johnson pada Anak Akibat Penggunaan Carbamazepin: Sebuah Laporan Kasus Steven-Johnson Syndrome in Children due to Carbamazepine Use : a case Report, 9 Nomor 2, 81–84.
- Marks, M. E., Botta, R. K., Abe, R., Beachkofsky, T. M., Boothman, I., Carleton,

- B. C., ... Phillips, E. J. (2023). Updates in SJS / TEN: collaboration , innovation , and community, (October), 1-21.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1213889>
- Suryadi, B., Koto, Y., & Purnama, A. (2017). Case Study : Asuhan Keperawatan Pasien Stevens Johnson Syndrome, (50), 2-5.
- Tamigoes, Y., & Dewi, T. S. (2018). Laporan kasus Terapi lesi oral pasien sindrom Stevens-Johnson disertai lupus eritematosus sistemik, 181-188.
<https://doi.org/10.24198/jkg.v30i3.17978>
- Yulisa, D., & Menaldi, S. L. (2023). Tata Laksana Terintegrasi Sindrom Stevens-Johnson (SJS) dan Nekrolisis Epidermal Toksik (NET), 50(10), 549-554.