

## CASE STUDY: ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STEVENS JOHNSON SYNDROME

Solehudin, Jumari, Bambang Suryadi, Yeni Koto, Agus Purnama

Departemen Keperawatan, STIKes Indonesia Maju, Jl. Harapan No. 50, Lenteng Agung, Jakarta Selatan,  
12610, Indonesia  
E-mail: [solehsolehudin75@gmail.com](mailto:solehsolehudin75@gmail.com)

### Abstract

*Background: Stevens Johnson Syndrome (SJS) is a very rare, acute, and potentially life-threatening event; is an immune complex-mediated hypersensitivity reaction that is often associated with drug use. SJS/Toxic Epidermal Necrolysis" results in extensive exfoliation of the epidermis, separation of the dermal epidermal junction layer with involvement of the mucous membrane. The purpose of this study was to describe nursing care for patients with SJS. Methods: The design in this research is a case study design using a nursing process approach. The sample in this study was Mr. F used convenience sampling. Data was collected by interviews, observations, and documentation studies. Results: The chief complaint was red rash, peeling skin, red eyes. Nursing problems that occur are damage to skin integrity and lack of nutrition from needs Evaluation: The patient said the rash was still uncomfortable. Conclusion: integument problems in SJS after nursing care, managed to overcome nursing problems.*

**Keywords:** Stevens Johnson, Skin Integrity, Nursing

### Abstrak

Latar Belakang: *Stevens Johnson Syndrome (SJS) adalah kejadian yang sangat jarang, akut, dan potensial mengancam nyawa; merupakan reaksi hipersensitivitas diperantarai kompleks imun yang sering berkaitan dengan penggunaan obat. SJS/TEN mengakibatkan pengelupasan lapisan epidermis luas, terjadi pemisahan lapisan dermal epidermal junction dengan keterlibatan membran mukosa. Tujuan penelitian menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien SJS. Desain pada penelitian ini adalah dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Sampel pada penelitian ini adalah Tn. F dengan teknik convenience sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Keluhan utama ruam merah, kulit mengelupas, mata merah. Masalah keperawatan yang terjadi yaitu kerusakan integritas kulit dan nutrisi kurang dari kebutuhan. Intervensi diberikan dengan berdasarkan selama 3 hari. Evaluasi: Pasien mengatakan ruam masih terasa tidak nyaman, sudah tidak gatal, pasien mengatakan sakit saat menelan berkurang. Masalah integument pada penyakit SJS setelah dilakukan asuhan keperawatan, berhasil mengatasi masalah keperawatan.*

**Kata Kunci:** Stevens Johnson, Integritas Kulit, Asuhan Keperawatan

### Pendahuluan

*Stevens Johnson Syndrome (SJS) dan Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) adalah kejadian yang sangat jarang, akut, dan potensial mengancam nyawa; merupakan reaksi hipersensitivitas diperantarai kompleks imun yang sering berkaitan dengan penggunaan obat. SJS/TEN mengakibatkan pengelupasan lapisan epidermis luas, terjadi pemisahan lapisan dermal epidermal junction dengan keterlibatan membran mukosa. Keadaan umum dapat bervariasi dari ringan sampai berat*

(Johnson, 2010; Lippincott Williams & Wilkins, 2017; Santos & Sylwanowicz, 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 lendir. SJS/TEN sering terjadi karena reaksi akibat obat atau dapat terjadi karena infeksi, meskipun kejadiannya jarang. yaitu 1,4 – 12,7 kasus per 1 juta orang per tahun mengalami SJS, TEN2, dengan*

angka mortalitas 10-40% SJS/TEN (Frey et al., 2017; Urfiyya et al., 2020).

SJS dan TEN, dicirikan oleh penyakit demam akut yang terkait dengan lesi target prodromal, diikuti oleh pelepasan kulit dan keterlibatan setidaknya dua situs membran mukosa (Saeed et al., 2016; Williams & Hopper, 2015). Manifestasi okular termasuk inflamasi permukaan okular kronis, mata kering, defisiensi sel induk limbal (LSCD), opasifikasi stroma, keratinisasi permukaan okular dan neovaskularisasi kornea/konjungtiva (Ignatavicius et al., 2018; Yoon et al., 2019).

Penyebab yang pasti belum diketahui, dikatakan multifactorial, Ada yang beranggapan bahwa sindrom ini merupakan eritema multiforme yang berat dan disebut eritema multiforme mayor, sehingga dikatakan mempunyai penyebab yang sama. Etiologi SSJ dan NET digolongkan menjadi empat kategori, antara lain infeksi, obat, berhubungan dengan keganasan, serta idiopatik, namun penyebab utama adalah paparan obat.. Pada kasus SSJ, 50% kasus berhubungan dengan paparan obat dan lebih dari 100 macam obat telah dilaporkan sebagai kemungkinan penyebab. Pengobatan dengan obat tunggal dapat memprediksi obat sebagai penyebab pada 60-79% kasus, dan umumnya reaksi timbul antara 4-30 hari setelah paparan awal. Pada penggunaan obat dalam jangka waktu lama, seperti penggunaan carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, atau allopurinol, risiko tertinggi terjadinya SSJ adalah dalam 2 bulan pertama pemakaian obat, setelah itu risiko terjadinya SSJ akan menurun (Hermiaty et al., 2021).

### Metode

Desain pada penelitian ini adalah dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Sampel pada penelitian ini adalah Tn. F dengan menggunakan teknik sampling yang digunakan adalah convenience sampling. Penelitian dilakukan pada salah satu pasien rumah sakit swasta di Kota Bogor pada bulan Oktober 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah lembar asuhan keperawatan dengan melakukan tahapan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan.

### Hasil

Asuhan keperawatan pada klien Tn. F usia 27 tahun, yang dirawat di rumah sakit "X" dengan diagnosis medik *Syndrome Stevens Johnson*. Keluhan utama

ruam merah, kulit mengelupas, mata merah. Riwayat kesehatan sekarang 4 hari SMRS pasien mengeluh demam, sakit tenggorokan, dan kesulitan menelan. terdapat kemerahan diseluruh tubuh, beberapa bagian seperti berair. Bibir bengkak, seperti mengelupas, terasa sakit. Mata kemerahan, pandangan sedikit buram. Badan terasa nyeri dan gatal, demam. Ibu pasien mengatakan muncul gejala seperti ini setelah minum obat dari dokter syaraf. Riwayat kesehatan yang lalu pasien didiagnosa epilepsi bulan Juli 2021 dan dilakukan terapi dengan obat Phenitoin oral 2x1. Sebulan sebelum masuk RS muncul gejala gatal. Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat atau makanan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan fisik ditemukan mukosa bibir kering, terdapat krusta kehitaman, sebagian sudah mengelupas, ujung bibir berdarah, pasien belum BAB selama dirawat. Pasien makan melalui Naso Gastric Tube. Kulit seluruh tubuh tampak ruam merah, terdapat luka mengelupas di beberapa bagian terutama sekitar bibir, dan lipatan. Luka mengelupas tampak basah mengeluarkan cairan bening, bercampur sedikit darah, tidak berbau. Perifer teraba hangat, tidak tampak sianosis. Hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan Hemoglobin 14,7 g/dl, Leukosit 9000/uL, Trombosit 151.000/uL, Ureum 30 mg/dl, Kreatinin 1,36 mL/min.

### Pembahasan

Masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan data diatas yaitu kerusakan integritas kulit, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan. Rencana intervensi untuk mengatasi kerusakan integritas kulit meliputi 1) Kaji kerusakan jaringan kulit. 2) Lakukan tindakan peningkatan integritas jaringan kulit. 3) Tingkatkan asupan nutrisi. 4) Evaluasi kerusakan jaringan, perkembangan dan pertumbuhan jaringan. 5) Lakukan tindakan untuk mencegah komplikasi. 6) Kolaborasi untuk pemberian kortikosteroid. 7) Kolaborasi untuk pemberian antibiotik (Herdman & Kamitsuru, 2018; Sue, 2016).

Rencana intervensi untuk mengatasi nutrisi kurang dari kebutuhan yaitu 1) Kaji status nutrisi pasien, turgor kulit, berat badan dan derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, serta riwayat mual/muntah. 2) Evaluasi adanya alergi makanan dan kontraindikasi makanan. 3) Fasilitasi pasien memperoleh diet sesuai indikasi dan anjurkan menghindari asupan dari agen iritan. 4) Anjurkan pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam pemenuhan nutrisi (Bulechek et al., 2016).

Implementasi yang diberikan untuk mengatasi kerusakan integritas kulit meliputi 1) Mengkaji

kerusakan jaringan kulit. 2) Melakukan tindakan peningkatan integritas jaringan kulit. 3) Meningkatkan asupan nutrisi. 4) Mengevaluasi kerusakan jaringan, perkembangan dan pertumbuhan jaringan. 5) Melakukan tindakan untuk mencegah komplikasi. 6) Melakukan kolaborasi untuk pemberian kortikosteroid. 7) Kolaborasi untuk pemberian antibiotic.

Implementasi yang diberikan untuk mengatasi untuk mengatasi nutrisi kurang dari kebutuhan yaitu 1) Mengkaji status nutrisi pasien, turgor kulit, berat badan dan derajat penurunan berat badan, integritas mukosa oral, kemampuan menelan, serta riwayat mual/muntah. 2) Mengevaluasi adanya alergi makanan dan kontraindikasi makanan. 3) Memfasilitasi pasien memperoleh diet sesuai indikasi dan anjurkan menghindari asupan dari agen iritan. 4) Menganjurkan pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam pemenuhan nutrisi.

Evaluasi: Subyektif; Pasien mengatakan ruam masih terasa tidak nyaman, sudah tidak gatal, pasien mengatakan sakit saat menelan berkurang. Obyektif; Ruam diseluruh tubuh, terdapat luka mengelupas, sebagian sudah kering, masih ada bagian yang basah terutama di lipatan krusta di bibir sebagian besar mengelupas.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa klien dengan masalah integument pada penyakit Stevens Johnson Syndrome setelah dilakukan asuhan keperawatan, berhasil mengatasi masalah keperawatan.

Disarankan untuk merawat pasien Syndrome Stevens Johnson di ruang perawatan khusus yang meliputi: perawatan suportif, medikamentosa, penanganan secara konservatif. Berdasarkan penjelasan diatas peneliti mempunyai asumsi bahwa tindakan keperawatan pada pasien Syndrome Stevens Johnson dilakukan secara mandiri dan kolaborasi.

### Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada tim stase keperawatan dasar profesi dan responden yang telah membantu proses penelitian ini

### Daftar Pustaka

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., &

Wagner, C. (2016). *Nursing Intervention Classification* (6 ed.). Elsevier.

Frey, N., Jossi, J., Bodmer, M., Bircher, A., Jick, S. S., Meier, C. R., & Spoendlin, J. (2017). The Epidemiology of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in the UK. *Journal of Investigative Dermatology*, 137(6), 1240–1247. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2017.01.031>

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11 ed.). EGC.

Hermiaty, Syamsu, R. F., & Diana, N. A. (2021). *Penanganan Dan Preventif Sindrom Stevens Johnson Di Masyarakat*. 1(5), 524–529. <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/80>

Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., & Rebar, C. (2018). *Medical-Surgical Nursing* (9th ed.). Saunders. <https://www.elsevier.com/books/medical-surgical-nursing/ignatavicius/978-0-323-44419-4>

Johnson, J. Y. (2010). *Handbook for Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (12 ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. [https://doi.org/10.1002/1521-3773\(20010316\)40:6<9823::AID-ANIE9823>3.3.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1521-3773(20010316)40:6<9823::AID-ANIE9823>3.3.CO;2-C)

Lippincott Williams & Wilkins. (2017). *Clinical Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 14th Edition* (14 ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Saeed, H. N., Kohanim, S., Le, H.-G., Chodosh, J., & Jacobs, D. S. (2016). Stevens-Johnson Syndrome and Corneal Ectasia: Management and a Case for Association. *American Journal of Ophthalmology*, 169, 276–281. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2016.06.039>

Santos, P. J., & Sylwanowicz, L. (2017). Steven-Johnson Syndrome. *Journal of Education and Teaching in Emergency Medicine*, 2(3), 101–107. <https://doi.org/10.5070/M523035682>

Sue, M. (2016). *Nursing Outcome Classification*. In *Nursing Outcome Classification (NOC)*. Elsevier.

Urfiyya, Q. A., Perwitasari, D. A., & Febriana, S.

- A. (2020). Analisis Cost of Illness Stevens Johnson Syndrome (SJS)/Toxic Epidermal Necrolysis (TEN). *Jurnal Pharmascience*, 7(1), 84.  
<https://doi.org/10.20527/jps.v7i1.8077>
- Williams, L. S., & Hopper, P. D. (2015). *Understanding Medical Surgical Nursing* (5 ed.). F.A. Davis Company.  
[www.fadavis.com](http://www.fadavis.com)
- Yoon, H. J., Kim, M. K., Seo, K. Y., Ueta, M., & Yoon, K. C. (2019). Effectiveness of photodynamic therapy with verteporfin combined with intrastromal bevacizumab for corneal neovascularization in Stevens–Johnson syndrome. *International Ophthalmology*, 39(1), 55–62.  
<https://doi.org/10.1007/s10792-017-0786-x>