

**KOMUNIKASI KONSELING – SBAR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES YOGYAKARTA**



**Disusun Oleh:**  
**Azizah Puspasari**  
**NIM 2110101090**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**KOMUNIKASI KONSELING – SBAR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**  
**YOGYAKARTA**

Disusun oleh:  
Azizah Puspasari  
NIM 2110101090

Pembimbing  
Tanggal  
Tanda Tangan

Fayakun Nur R, MPH

3 Agu 2022



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa karena telah memberikan Kesempatan pada saya untuk menyelesaikan makalah ini. Atas rahmat dan hidayah-nya lah saya Dapat menyelesaikan makalah yang berjudul KOMUNIKASI KONSELING SBAR dengan kasus KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT SINDROM STEVEN JOHNSON tepat waktu.

Makalah KOMUNIKASI KONSELING dengan kasus KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT SINDROM STEVEN JOHNSON disusun guna memenuhi tugas pada mata kuliah Komunikasi dan Konseling di Universitas 'Aisyiah Yogyakarta. Selain itu saya juga berharap agar makalah ini dapat menambah wawasan bagi pembaca tentang KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT SINDROM STEVEN JOHNSON.

Saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada ibu Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb selaku Dosen Komunikasi Konseling. Tugas yang telah diberikan ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait dengan bidang yang ditekuni. Saya juga mengucapkan terimakasih pada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan makalah ini.

Saya menyadari makalah ini masih jauh dari kata sempurna , oleh karena itu kritik dan saran yang membangun akan saya terima demi kesempurnaan makalah ini.

Penulis

(AZIZAH PUSPASARI)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>I</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>II</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>2</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>3</b>
A. LATAR BELAKANG .....	3
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN MASALAH .....	4
D. MANFAAT PENULISAN.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT.....	6
B. SINDROM STEVEN JOHNSON.....	8
<b>BAB III HASIL OBSERVASI</b> .....	<b>10</b>
A. IDENTITAS PASIEN DAN KELUARGA.....	10
1. Identitas pasien.....	10
2. Identitas keluarga.....	10
3. Riwayat kesehatan.....	11
4. Pola kebiasaan pasien.....	11
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>15</b>
1. KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT.....	16
2. SINDROM STEVEN JOHNSON.....	16
a). Penyebab sindrom steven johnson.....	16
b). Faktor resiko sindrom steven johnson.....	17
c). Gejala sindrom steven johnson.....	17
d). Komplikasi sindrom steven johnson.....	18
e). Pencegahan sindrom steven johnson.....	18
f). Cara mengobtai sindrom steven johnson.....	19
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>20</b>
A. Kesimpulan.....	20
B. Saran.....	20
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>22</b>
<b>DOKUMENTASI SBAR</b> .....	<b>23</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Sindrom Stevens Johnson (SSJ) merupakan sindrom yang mengancam jiwa dengan trias mengenai kulit, mata, dan selaput orifisium akibat dari reaksi mukokutan akut. Sindrom Steven Johnson menyerang mulut, mata, genitalia, kulit, dapat tersebar pada wajah, badan, dan bagian proksimal ekstremitas secara simetris, serta membutuhkan pengobatan segera agar tidak menyebabkan kematian. Sindrom Stevens Johnson pertama kali ditemukan oleh Stevens dan Johnson yang menemukan 2 kasus dengan erupsi kulit yang disertai dengan erosi pada mulut dan mata yang berat. Kemudian pada tahun 1956, Lyell menemukan Nekrolisis Epidermal Toksik (Nekrolisis epidermal toksis). Berdasarkan gejala klinis, histopatologis, faktor risiko, penyebab dan patogenesisnya, Sindrom Steven Johnson memiliki persamaan dengan Nekrolisis Epidermal Toksik yang hanya dibedakan atas tingkat keparahannya dari luas epidermolisis yang terkena.

Sindrom ini merupakan suatu penyakit gawat darurat yang jarang terjadi, insidensi Sindrom Steven Johnson adalah 1-6 juta kasus penduduk pertahun sedangkan insidensi Nekrolisis Epidermal Toksik 0,4 – 1,2 juta kasus penduduk pertahun. Sindrom Steven Johnson dan Nekrolisis Epidermal Toksik dapat terjadi pada usia muda sampai usia tua dan semakin meningkat pada usia di atas 40 tahun. Perbandingan kejadian pada perempuan dan laki-laki adalah 1,5:1,2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap orang dewasa di Amerika Serikat, didapatkan insidensi Sindrom Steven Johnson 9,2 per juta penduduk per tahun sedangkan Nekrolisis Epidermal Toksik 1,9 per juta penduduk per tahun.

Mekanisme terjadinya Sindrom Steven Johnson belum diketahui secara pasti, tetapi teori mengatakan bahwa Sindrom Steven Johnson disebabkan mekanisme imunologi dengan penyebab terbanyak terjadinya Sindrom Steven Johnson adalah alergi obat. Obat – obatan yang sering menyebabkan Sindrom Steven Johnson yaitu sulfonamid, antikonvulsan aromatik, allopurinol, antiinflamasi non-steroid dan nevirapin. Selain obat, Sindrom Steven Johnson juga dapat disebabkan oleh infeksi, pasca imunisasi, keganasan, paparan bahan kimia dari lingkungan dan radiasi.

## B. Rumusan Masalah

### 1. Permasalahan umum

Bagaimana dapat terjadi kerusakan integritas kulit pada pasien?

Bagaimana dapat terjadi sindrom Steven Johnson pada pasien ?

### 2. Permasalahan khusus

Apa penyebab terjadinya kerusakan integritas kulit?

Apa penyebab terjadinya sindrom Steven Johnson?

Apa saja faktor resiko sindrom Steven Johnson?

Apa gejala sindrom Steven Johnson?

Bagaimana cara pencegahan sindrom Steven Johnson?

## C. Tujuan Masalah

### 1. Tujuan umum

Mengetahui penyebab terjadinya kerusakan integritas kulit dan mengetahui penyebab terjadinya sindrom Steven Johnson di bangsal rawat inap Edelweis rumah sakit umum daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gejala sindrom Steven Johnson.
- b. Mengetahui faktor resiko sindrom Steven Johnson pada pasien.
- c. Mengetahui gejala terjadinya sindrom Steven Johnson pada pasien.
- d. Mengetahui cara pencegahan sindrom Steven Johnson pada pasien.
- e. Mengetahui komplikasi yang dapat timbul akibat sindrom Steven Johnson.
- f. Mengetahui bagaimana cara mengobati sindrom Steven Johnson.

#### D. Manfaat penulisan

Makalah ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis serta pembaca tentang sebuah karya tulis dan sindrom Stevens Johnson dan kerusakan integritas kulit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi untuk penyuluhan dalam meningkatkan kesadaran, kepedulian, dan meningkatkan kewaspadaan masyarakat dalam mencegah terjadinya penyakit Kerusakan integritas kulit Sindrom Stevens Johnson. Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar dapat melakukan pencegahan untuk diri sendiri dan orang disekitarnya agar tidak terkena kerusakan integritas kulit sindrom steven Johnson. Manfaat penulisan makalah ini bagi pembaca yaitu menjadi sumber referensi dan informasi bagi orang yang membaca makalah ini supaya mengetahui dan lebih mendalami bagaimana cara mencegah kerusakan integritas kulit sindrom steven Johnson dan bagaimana penanganan kerusakan integritas kulit sindrom steven Johnson.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT**

##### 1. Pengertian

Kerusakan integritas kulit atau gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit dermis atau epidermis atau jaringan membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan ligament, sedangkan risiko gangguan integritas kulit adalah dimana keadaan seseorang baru berisiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis pada lapisan kulit belum terjadi perubahan.

##### 2. Faktor resiko

Adapun faktor risiko gangguan integritas kulit , yaitu :

- a. Perubahan sirkulasi
- b. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c. Kekurangan atau kelebihan volume cairan
- d. Penurunan mobilitas
- e. Bahan kimia iritatif
- f. Suhu lingkungan yang ekstrem
- g. Faktor mekanis ( misalnya penekanan pada tonjolan tulang gesekan) atau faktor elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- h. Terapi radiasi
- i. Kelembaban
- j. Proses penuaan
- k. Neuropati perifer
- l. Perubahan pigmentasi
- m. Perubahan hormonal
- n. Penekanan pada penonjolan tulang
- o. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan.



### 3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang mungkin muncul apabila mengalami gangguan integritas kulit, yaitu :

- a. Tanda dan gejala mayor
  - 1) Subjektif : (tidak tersedia)
  - 2) Objektif : Nyeri, perdarahan, kemerahan ,hematoma.

### 4. Kondisi klinis

Kondisi klinis yang memiliki resiko gangguan integritas kulit, antara lain :

- a. Imobilisasi
- b. Gagal jantung kongestif
- c. Gagal ginjal
- d. Diabetes militus
- e. Immunodefisiensi (mis AIDS)
- f. Kateterisasi jantung

### 5. Dampak gangguan integritas kulit

Dampak apabila terjadi gangguan integritas kulit sebagai berikut :

- a. Nyeri daerah luka tekan
- b. Intoleransi aktivitas
- c. Gangguan pola tidur
- d. Penyebaran infeksi sehingga memperlambat proses penyembuhan.

### 6. Komplikasi

Terdapat komplikasi akibat gangguan integritas kulit, yaitu:

- a. Neuropati sensorik yang menyebabkan hilangnya perasaan nyeri dan sensibilitas tekanan.
- b. Neuropati otonom yang menyebabkan timbulnya peningkatan kekeringan akibat penurunan perspirasi.
- c. Vaskuler perifer yang menyebabkan sirkulasi buruk yang menghambat lamanya kesembuhan luka sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi ulkus dekubitus

## B. SINDROM STEVEN JOHNSON

### 1. Pengertian

Sindrom Stevens-Johnson adalah reaksi alergi yang ditandai dengan ruam dan lepuhan di kulit, lapisan bola mata, rongga mulut, dubur, dan kelamin. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi serius bila tidak segera ditangani. Sindrom Stevens-Johnson terjadi akibat reaksi hipersensitivitas tubuh terhadap obat atau infeksi. Penyakit ini merupakan kondisi gawat darurat yang harus mendapatkan penanganan dan rawat inap di rumah sakit.

### 2. Faktor resiko

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terserang sindrom Stevens-Johnson, yaitu:

- a. Memiliki kelainan genetik yang dapat memicu timbulnya efek samping obat-obatan tertentu.
- b. Pernah menderita sindrom Stevens-Johnson atau memiliki keluarga yang pernah menderita kondisi ini.
- c. Menderita kanker, terutama kanker darah.
- d. Memiliki daya tahan tubuh lemah, misalnya karena baru menjalani transplantasi organ, efek samping kemoterapi, menderita HIV/AIDS, atau penyakit autoimun.

### 3. Tanda dan gejala

Gejala awal yang muncul pada sindrom Stevens-Johnson menyerupai gejala flu, yaitu:

- a. Demam hingga 38°C atau lebih
- b. Tubuh terasa lelah
- c. Perih di mulut dan tenggorokan
- d. Mata terasa panas
- e. Batuk
- f. Nyeri sendi
- g. Sakit kepala

### 4. Kondisi klinis

Kondisi klinis yang memiliki resiko sindrom steven jhonson, antara lain :

- a. Suhu badan tinggi di atas batas normal
  - b. Tekanan darah cenderung rendah
- Gejala prodromal berkisar antara 1-4 hari berupa demam, malaise, batuk, koriza, sakit menelan, nyeri dada, muntah, pegal otot dan artralgia yang sangat bervariasi dalam derajat berat dan kombinasi gejala tersebut.
- Kulit berupa eritema, papul, vesikel, atau bula secara simetris pada hampir seluruh tubuh. Mukosa berupa vesikel, bula, erosi, ekskoriasi, perdarahan dan kusta berwarna merah. Stomatitis ulseratif dan krusta hemoragis merupakan gambaran utama.

Mata : konjungtivitis kataralis, blefarokonjungtivitis, iritis, iridosiklitis, kelopak mata edema dan sulit dibuka, pada kasus berat terjadi erosi dan perforasi kornea yang dapat menyebabkan kebutaan. Edema mukosa okuler merupakan faktor penyebab terjadinya okular cicatricial pemphigoid, merupakan inflamasi kronik dari mukosa okuler yang menyebabkan kebutaan. Waktu yang diperlukan mulai onset sampai terjadinya okular cicatricial pemphigoid bervariasi mulai dari beberapa bulan sampai 31 tahun.

#### 5. Dampak sindrom Steven Johnson

Dampak apabila terjadi gangguan sindrom Steven Johnson, yaitu :

- a. Luka lepuh di kulit, terutama di hidung, mata, mulut, dan kelamin.
- b. Ruam kemerahan atau keunguan yang menyebar luas.
- c. Kulit mengelupas beberapa hari setelah luka lepuh terbentuk.
- d. Rasa perih yang menyebar di kulit.

#### 6. Komplikasi sindrom Steven Johnson

Terdapat komplikasi akibat sindrom Steven Johnson, yaitu:

- a. Dehidrasi.
- b. Infeksi aliran darah (sepsis).
- c. Infeksi bakteri pada kulit (selulitis).
- d. Nekrolisis epidermal toksik (NET), yang ditandai dengan perluasan ruam, jika sindrom Stevens-Johnson makin parah.

### **BAB III**

#### **HASIL OBSERVASI**

#### Kasus

Timbul gatal-gatal merah pada seluruh bagian tubuh sejak tanggal 21-juni-2022, pada bagian mukosa bibir lecet-lecet, pasien mengalami demam tinggi disertai dengan pembengkakan pada bagian leher pasien, terjadi pembengkakan pada bagian mata pasien sejak tanggal 9-juli-2022, pasien memiliki riwayat kejang.

#### A. Identitas Pasien dan Keluarga

##### 1. IDENTITAS PASIEN

Nama	:Ny. D
Umur	:20 th
Jenis kelamin	:Perempuan
Agama	:Islam
Status perkawinan	:Belum kawin
Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:pelajar
Suku/bangsa	:Jawa/Indonesia
Alamat	:kecamatan pergiwatu wetan, kelurahan srikayangan sentolo, rt/rw 33/17, kabupaten kulon progo , provinsi daerah istimewa Yogyakarta.
Diagnosa medis	:Sindrom Steven Johnson
Tanggal masuk	:10-juli-2022
No RM	:574728

##### 2. IDENTITAS KELUARGA

Nama	:Kartini
Umur	:47 th
Jenis kelamin	:Perempuan
Agama	:Islam
Pendidikan	:SMP
Alamat	:Kecamatan pergiwatu wetan, kelurahan srikayangan sentolo,rt/rw 33/17, Kabupaten kulon progo, Provinsi daerah istimewa Yogyakarta.
Suku/bangsa	:Jawa/Indonesia
Hubungan dengan pasien:	Ibu kandung

## B. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama : Badan terasa panas dan timbulnya bercak-bercak merah pada kulit di bagian tubuh.

b. Riwayat kesehatan dulu : Pasien mengalami demam tinggi dan bagian permukaan kulit terasa panas dan timbulnya bercak-bercak merah.

c. Riwayat Kesehatan sekarang: Kondisi pasien semakin membaik, TD :94/35 mmhg, N : 124 x/menit, Rr: 20, S : 36,9 ,SpO2 : 98.

d. Alasan Masuk Rumah Sakit :

Pasien rujukan Rumah sakit umum rizki amalia medika ,dengan anamnesa kulit bersih atau hampir sembuh ,disertai dengan demam dan nyeri.

## C. Pola Kebiasaan Pasien

a. Aspek Fisik dan Biologis

### 1. Pola Nutrisi

- (a) Sebelum sakit : Selama dirumah pasien makan 3x sehari, nafsu makan baik, dan porsi makan yang dihabiskan satu porsi.
- (b) Selama sakit :Nafsu makan normal, tidak ada keluhan mual dan muntah.

### 2. Pola Eliminasi

- (a) Sebelum sakit : Selama di rumah pasien BAB 1x/hari, BAK 4x/hari, tidak ada keluhan.
- (b) Selama sakit :Selama di rumah sakit pasien BAB 1x/hari, BAK 5x/hari lebih sering dari sebelumnya.

### 3. Pola aktifitas tidur

- (a) Sebelum sakit : Sebelum sakit pasien mengatakan tidur normal 7 jam,tidur di mulai dari jam 21:00 WIB dan biasanya pasien akan terbangun kembali pada jam 02:00 WIB dan akan tidur lagi pada jam 04:00 WIB dan terbangun lagi pada jam 06:00 WIB, tanpa adanya gangguan tidur.
- (c) Selama sakit :Selama di rumah sakit pasien mengatakan tidur normal selama 10 jam, tidur dimulai dari jam 21:00 WIB, dan pasien akan terbangun pada pukul 05:00 WIB, tanpa adanya gangguan tidur.

4. Aspek mental, spiritual, social dan intelektual

- 1). Konsep diri :Pasien menerima saat mengetahui diagnose penyakitnya.
- 2). Intelektual :Pasien menjalankan saran dokter untuk dilakukan terapi topikal dan perawatan luka selama dalam masa penyembuhan pasien.
- 3). Mekanisme Koping :Pasien menyadari bahwa musibah yang terjadi tidak lain adalah dari ALLAH SWT agar selalu menjaga kesehatan dengan baik.
- 4). Spiritual :Pasien beragama islam, pasien menjalankan ibadah yang dianutnya.
- 5). Sosial :Menurut pengakuan keluarga pasien dapat bersosialisasi dengan orang lain dengan baik.

5. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

- 1). Kesadaran :Compos mentis
- 2). Status gizi : tb: 156 cm, bb: 50 kg
- 3). Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil :  
TD :91/66 N :105 S :36 Rr :21 SpO2 :98%

b. Pemeriksaan cepalo caudal

1. Kepala :Mesocephal dan rambut bersih
2. Mata :Normal dan tidak ada konjungtiva anemis dan sclera ikterik
3. Hidung :Simetris tidak ada lendir
4. Telinga :Simetris tidak ada serumen
5. Mulut :Normal, tidak mengalami stomatitis dan perot
6. Leher : Tidak mengalami keterbatasan gerak dan bagian kuduk tidak mengalami kaku, tenggorokan terasa nyeri ketika menelan makanan.
7. Dada :Gerakan dada simetris
8. Abdomen : Peristaltik usus 20x/menit dan tidak mengalami nyeri tekan
9. Ekstermitas :Akral hangat

6. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium : Hemoglobin 10,5 mg/dl Hematokrit 30,3  
Leukosit 40,52 Trombosit 348
- b. Terapi yang diberikan :Kelola terapi sesuai program, kompres NaCl 15 menit sebelum diberi salep kulit, monitor kondisi umum, kelola terapi topikal, injeksi levoklotacin 750/24 jam, injeksi SMNC 1 ampul/12 jam, curcuma 3x1

➤ OBSERVASI tanggal 11/7/2022

Pasien tampak lemas dan pucat , pasien kesulitan dalam menelan makanan, suhu badan di atas batas normal, kulit terasa kering.

-TD :97/80 mmhg      Spo2 :96%  
S :38                      Rr :20x/menit  
N :195

Terpasang infus satu jalur,kortikosteroid harus diberikan dalam 48 jam pertama setelah lesi muncul dan diberhentikan dalam 3 hingga 5 hari, Penggunaan pulsus deksametason intravena dosis tinggi (1.5 – 2 mg/kg) selama 3 hari.

➤ OBSERVASI tanggal 12/7/2022

Pasien tampak lemas, pasien mengalami pengelupasan kulit,kulit kering,suhu badan di atas batas normal.

-TD : 100/61 mmhg      Spo2 :98%  
S :39,2                      Rr :20x/menit  
N :136

Terpasang infus satu jalur.

➤ OBSERVASI tanggal 13/7/2022

Pasien tidak lemas, pasien mengatakan masih sariawan, pasien mengalami pengelupasan dibagian kulit.

-TD :92/70 mmhg      Spo2 :99%  
S :38,2                      Rr :20x/menit  
N :100

Terpasang infus satu jalur, gentamicin 88 mg/8jam,omeprazole 48 mg/1jam,sisterol,interhisin,NaCl 0,9% kompres 2x15 menit.

➤ OBSERVASI tanggal 14/7/2022

Nyeri telah berkurang, pasien mengalami pengelupasan dibagian kulit,kulit kering.

-TD :102/67 mmhg      Spo2 :96%  
S :37                      Rr :20x/menit

Terpasang infus satu jalur, injeksi levoklotacin 750/24 jam, injeksi SMNC 1 ampul/12 jam, Curcuma 1x3, kompres NaCl 15 menit sebelum diberi salep kulit.

➤ OBSERVASI tanggal 15/7/2022

Pasien mengalami pengelupasan di bagian kulit.

-TD :95/72 mmhg      Spo2 :94%  
S :36,7                  Rr :20x/menit  
N :102

Terpasang infus satu jalur, injeksi SNMC 1 ampul/24 jam, kompres NaCl 15 menit sebelum pemakaian salep.



## **BAB IV PEMBAHASAN**

### Kasus

Timbul gatal-gatal merah pada seluruh bagian tubuh sejak tanggal 21-juni-2022, pada bagian mukosa bibir lecet-lecet, pasien mengalami demam tinggi disertai dengan pembengkakan pada bagian leher pasien, terjadi pembengkakan pada bagian mata pasien sejak tanggal 9-juli-2022, pasien memiliki riwayat kejang.

Berdasarkan kasus tersebut maka kasus yang di alami oleh pasien adalah kerusakan integritas kulit dengan diagnosa sindrom steven Johnson.

### 1).GANGGUAN INTEGRITAS KULIT

Gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament).

- ❖ dampak apabila terjadi gangguan integritas kulit sebagai berikut :
  - a.Nyeri daerah luka tekan
  - b.Intoleransi aktivitas
  - c.Gangguan pola tidur
  - d.Penyebaran infeksi sehingga memperlambat proses penyembuhan.
  
- ❖ Penyebab gangguan integritas kulit, yaitu:
  - a.perubahan sirkulasi
  - b.perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
  - c.kekurangan atau kelebihan volume cairan
  - d.penurunan mobilitas
  - e.bahan kimia iritatif
  - f suhu lingkungan yang ekstrem

## 2)SINDROM STEVEN JOHNSON

Sindrom Stevens-Johnson adalah reaksi alergi yang ditandai dengan ruam dan lepuhan di kulit, lapisan bola mata, rongga mulut, dubur, dan kelamin. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi serius bila tidak segera ditangani. Sindrom Stevens-Johnson terjadi akibat reaksi hipersensitivitas tubuh terhadap obat atau infeksi.

Stevens-Johnson Syndrome adalah sindrom yang mengenai kulit, mukosa orifisium, dan mata dengan keadaan umum bervariasi dari ringan sampai berat, kelainan kulit berupa eritema, vesikel/bula, dapat disertai purpura. Peradangan kulit kronis, gatal, sirkumskripta, khas ditandai dengan kulit yang tebal dan likenifikasi (garis kulit tampak lebih menonjol). Keluhan dan gejala dapat muncul dalam waktu hitungan minggu hingga bertahun-tahun. Keluhan utama pada pasien adalah bibir yang terasa melepuh sejak kurang lebih 4 hari yang disertai dengan keluhan bercak kehitaman dan gelembung-gelembung kecil pada wajah, dada, dan punggung. Pada Sindrom steven johnson, terlihat gejala trias kelainan yang terdiri dari kelainan kulit, kelainan mukosa orifisium, dan kelainan mata. Kelainan mukosa yang tersering adalah pada mukosa mulut (100%), kemudian disusul kelainan di genital (50%), sedang di lubang hidung dan anus sangat jarang (8% dan 4%). Pada bibir, kelainan yang sering tampak adalah krusta berwarna hitam yang tebal. Kelainan kulit pada sindrom steven johnson terdiri atas eritema, vesikel, dan bula. Vesikel dan bula kemudian pecah menjadi erosi yang luas. Hal ini sesuai dengan manifestasi klinis yang terjadi pada pasien.

### a).Penyebab sindrom steven Johnson

Pada orang dewasa, sindrom Stevens-Johnson dapat disebabkan oleh efek samping obat-obatan berikut ini:

1. Obat asam urat, seperti allopurinol
2. Obat pereda nyeri, misalnya meloxicam, naproxen, atau piroxicam
3. Obat antibiotik, misalnya penisilin atau golongan sulfonamida
4. Obat antivirus nevirapine
5. Obat antikejang, seperti carbamazepine dan lamotrigine

Sedangkan pada anak-anak, sindrom ini lebih sering dipicu oleh infeksi virus. Namun, pada kasus yang jarang terjadi, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh infeksi bakteri.

Beberapa infeksi virus yang bisa menyebabkan sindrom Stevens-Johnson adalah:

1. Pneumonia
2. HIV
3. Hepatitis A
4. Gondongan (*mumps*)

5. Flu
6. Penyakit Bornholm
7. Herpes
8. Demam kelenjar

b). Faktor risiko Sindrom Stevens Johnson

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terserang sindrom Stevens Johnson, yaitu:

1. Memiliki kelainan genetik yang dapat memicu timbulnya efek samping obat-obatan tertentu
2. Pernah menderita sindrom Stevens-Johnson atau memiliki keluarga yang pernah menderita kondisi ini
3. Menderita kanker, terutama kanker darah
4. Memiliki daya tahan tubuh lemah, misalnya karena baru menjalani transplantasi organ, efek samping kemoterapi, menderita HIV/AIDS, atau penyakit autoimun.

c). Gejala sindrom steven Johnson

❖ Beberapa tanda-tanda dan gejala penyakit Steven-Johnson yang umum muncul adalah:

1. Wajah bengkak
2. Lidah bengkak Nyeri pada kulit
3. Ruam kulit berwarna merah atau ungu yang menyebar dalam waktu beberapa jam atau harian
4. Lepuhan pada kulit dan selaput lendir pada mulut, hidung, mata, dan kelamin
5. Kulit mengelupas

❖ Gejala awal yang muncul pada sindrom Stevens-Johnson menyerupai gejala flu, yaitu:

1. Demam hingga 38°C atau lebih
2. Tubuh terasa lelah
3. Perih di mulut dan tenggorokan
4. Mata terasa panas
5. Batuk
6. Nyeri sendi
7. Sakit kepala

d). Komplikasi sindrom steven Johnson

Apabila tidak segera ditangani dengan cepat, sindrom Stevens-Johnson dapat memicu sejumlah komplikasi berikut:

1. Kerusakan paru-paru yang dapat memicu gagal napas
2. Kerusakan kulit permanen, seperti perubahan warna, benjolan, atau bekas luka pada kulit yang dapat menyebabkan rambut rontok, kulit mengerut dan tertarik (kontraktur), serta kuku tumbuh tidak normal
3. Peradangan pada mata yang dapat memicu kerusakan jaringan mata, bahkan kebutaan
4. Peradangan organ dalam, seperti pneumonia, miokarditis, nefritis, hepatitis, dan striktur esofagus
5. Dehidrasi
6. Infeksi aliran darah (sepsis)
7. Infeksi bakteri pada kulit (selulitis)
8. Nekrolisis epidermal toksik (NET), yang ditandai dengan perluasan ruam, jika sindrom Stevens-Johnson makin parah

e). Pencegahan sindrom steven Johnson

Untuk mencegah sindrom Stevens-Johnson, hindari konsumsi obat-obatan yang dapat memicu kondisi ini, terutama jika Anda atau keluarga Anda memiliki riwayat penyakit ini. Bila diperlukan, jalani tes alergi sebelum mengonsumsi obat-obatan tersebut.

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengobati Steven Johnson syndrome, antara lain:

1. Ketahui penyebab reaksi. Apabila kondisi disebabkan oleh pengobatan, pelajari nama obat tersebut dan obat-obatan yang terkait. Catatlah dan perhatikan setiap kali Anda harus mengonsumsi obat.
2. Beri tahu semua tim medis yang menangani Anda bahwa Anda memiliki riwayat sindrom Steven-Johnson syndrome. Apabila reaksi disebabkan oleh suatu obat, beri tahu mereka sebelum Anda mendapatkan resep obat-obatan.
3. Kenakan gelang atau kalung informasi. Anda dapat mengenakan gelang atau kalung berisi informasi soal kesehatan Anda.

f). Cara mengobati sindrom steven Johnson

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk pengobatan sindrom Steven-Johnson, yaitu:

1. Menghentikan obat yang tidak diperlukan

Langkah utama dalam mengatasi Stevens-Johnson syndrome adalah menghentikan penggunaan obat yang kemungkinan menyebabkan kondisi ini.

a). Perawatan pendukung

Perawatan pendukung yang mungkin Anda terima saat perawatan di rumah sakit meliputi:

1. Penggantian cairan dan gizi. Mengganti cairan adalah bagian penting dari perawatan Anda. Anda mungkin menerima cairan dan gizi melalui selang yang dipasang melalui hidung langsung menuju lambung.
2. Perawatan luka. Kompres dingin dan basah membantu meredakan lepuhan saat pemulihan.
3. Perawatan mata. Menemui spesialis mata untuk melihat kondisinya apabila sindrom ini melibatkan area mata.

b). Pengobatan

Obat-obatan yang umum digunakan untuk perawatan sindrom Steven-Johnson meliputi:

1. Obat pereda nyeri untuk mengurangi rasa tidak nyaman
2. Obat-obatan untuk meredakan gatal (antihistamin)
3. Antibiotik untuk mengendalikan infeksi, jika diperlukan
4. Obat-obatan untuk mengurangi peradangan kulit (steroid topikal)

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Simpulan**

Berdasarkan observasi dan pembahasan tentang kerusakan integritas kulit sindrom steven Johnson pada pasien di bangsal edelweiss rumah sakit umum daerah wates. Sindrom steven johnson merupakan suatu penyakit akut yang dapat mengancam nyawa yang dimediasi oleh reaksi hipersensitivitas tipe III dan IV. Penyakit ini ditandai oleh nekrosis dan pelepasan epidermis dengan trias kelainan yang khas yaitu kelainan kulit, mukosa orifisium, dan mata. Patogenesis dan penyebab sindrom steven johnson belum diketahui secara pasti, namun salah satunya bisa diakibatkan oleh obat. Pada kasus ini penyebab utama sindrom steven johnson yang diderita pasien adalah obat paracetamol.

Syndrom Steven Johnson atau biasa disingkat sindrom steven Johnson yaitu syndrom kelainan pada kulit, selaput lendir orifisium dan mata atau dengan kata lain, reaksi yang melibatkan kulit dan mukosa (selaput lendir) yang berat dan mengancam jiwa ditandai dengan pelepasan epidermis, bintil berisi air dan erosi atau pengelupasan dari selaput lendir. Penyakit ini menyerang selaput lendir, meliputi selaput bening mata, bibir bidang dalam rongga mulut, genital dan anus. Gejala awalnya berupa demam, kesukaran diwaktu menelan, pegal-pegal atau nyeri di tubuh, sakit kepala, dan sesak napas, dan ada tanda kemerahan atau ruam merah kepada kulit, munculnya bintil berisi air (seperti cacar) yang terasa sakit bahkan sampai menyebabkan kulit mengelupas dan melepuh. Penyebabnya yaitu dikarenakan infeksi virus, bakteri dan jamur, atau alergi obat-obat tertentu, umumnya yakni pemakaian obat antibiotik.

### **B. Saran**

Sindrom Stevens Johnson bisa menyerang semua usia, namun lebih sering terjadi pada usia dewasa. Begitu pula dengan gender, laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama untuk terkena SSJ. Pencegahan yang terbaik adalah tidak mengonsumsi obat sembarangan. Ada baiknya pasien memberitahukan kepada dokter jika memiliki alergi terhadap suatu obat-obatan, makanan atau bahan-bahan kimia tertentu dan penyakit yang pernah klien derita. Karena hal ini sangat penting bagi dokter agar bisa menentukan dengan tepat jenis obat apa yang aman bagi pasien. Demikian makalah yang telah saya buat. Saya sadar akan banyaknya kesalahan dan kekurangan sehingga makalah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran

agar bisa menjadikan motivasi agar penulisan makalah kedepan bisa menjadilebih baik. Akhir kata semoga makalah ini bisa bermanfaat bagi para pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

<https://repository.unair.ac.id/86899/3/Gambaran%20Klinis%20Steven%20Johnson%20Syndrome%20dan%20Toxic%20Epidermal%20Necrolysis%20pada%20Pasien%20Anak.pdf>  
<http://repository.uki.ac.id/663/1/penanganan%20terkini%20Sindroma%20Stevens%20Johnson.pdf>  
<https://perdoski.id/article/detail/1638-sindrom-stevens-johnson-gangguan-kulit-yang-mengancam-jiwa>  
<http://repository.ump.ac.id/2616/3/ROBBY%20ROMADHANI%20P.%20BAB%20II.pdf>  
<http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/953>  
<https://jurnal.unpad.ac.id/jkg/article/view/17978>  
<https://www.kompas.com/tren/read/2022/02/28/203000565/mengenal-sindrom-steven-johnson--pengertian-gejala-hingga-penyebab?page=all>  
<https://www.klikdokter.com/penyakit/sindrom-steven-johnson>



## DOKUMENTASI SBAR

### Serah terima antar shift

Nama :Azizah Puspasari  
Nim :2110101090  
Lahan Praktik :Bangsal edeilweis RSUD WATES  
Tema Kasus :Kerusakan integritas kulit sindrom steven Johnson

Pasien atas nama Nn.D, umur 20 tahun, pada tanggal 10-juli-2022 masuk rumah sakit, hari ini perawatan hari ke-5, dengan dokter yang merawat dr Alya.

NO	Komponen	Pembahasan
1	Situation	: Melaporkan pasien dengan nama Nn Dwi nur azizah, dengan usia 20 tahun , pasien mulai masuk ke rumah sakit pada tanggal 10 juli 2022 pasien dengan dokter penanggung jawab dr Alya, dengan diagnose medis pasien Eritema multiformis mayor (Sindrom Steven Johnson) dan dengan masalah kerusakan integritas kulit
2	background	: Terpasang infus 1 jalur,terdapat alergi obat,tidak ada riwayat obat rutin, dengan resiko jatuh tinggi. Status gizi pembatasan asupan lemak,dengan diet rendah lemak , monitoring asupan , pasien menyadap sariawan tetapi dapat makan dan minum secara normal.
3	Assessment	: kesadaran composmetis,dengan hasil ttv : TD : 94/53 mmhg, Nadi :124x/menigt, Rr :20x/menit, Pasien menyadap eritema multiformis hipersensitivitas pada kulit yang dipicu oleh infeksi . Hemoglobin : 10,5 mg/dl hematocrit : 30,03 leukosit : 40,52 trombosit : 348. , dan terapi lanjutan infus rl 20 tpm , ,injeksi levofloxacin 750/24jam, injeksi SNMC 1 ampul/12jam ,curcuma 3x1, gentamicin 88mg/8jam,omeprazole 48 mg/1jam,sisterol,interhisin
4	recomendation	: Monitor kondisi umum dan vital sign, kelola program terapi, kelola terapi topikal, monitor respon terapi resiko terhadap obat , hindari konsumsi obat-obatan yang dapat memicu sindrom steven johnson. Memberikan pengganti nutrisi dan cairan tubuh melalui selang makan, untuk mengganti cairan dan nutrisi yang hilang akibat pengelupasan kulit , mengompres luka dengan nacl dan kain basah 15 menit sebelum di beri salep kulit guna meredakan nyeri pada bagian yang melepuh saat proses penyembuhan , memeriksa mata dan memberikan obat tetes mata jika diperlukan.

Pembimbing

.....,2022  
Mahasiswa

(.....)

(.....)