

Dikirim : 15 Mei 2022
Direvisi : 20 Juni 2022
Disetujui : 15 Juli 2022

IVJ
(Initium Variety Journal)
Online ISSN 2798-6934
Jurnal homepage : <https://journal.medinerz.org>

INITIUM VARIETY JOURNAL

<https://journal.medinerz.org/index.php/IMJ>

e-ISSN : 2798-2289

Keywords : APD, Knowledge, Attitude, Action and Compliance

Kata kunci : APD, Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Kepatuhan

Korespondensi Penulis:
Yulianti Wulandari
wwuelan@gmail.com

PERILAKU PERAWAT DENGAN KEPATUHAN DALAM MENGGUNAKAN ALAT PELINDUNG DIRI DI ERA PANDEMI

Yulianti Wulandari
Prodi. Ilmu Keperawatan STIKes Awal Bros
Batam

e-mail :

wwuelan@gmail.com

ABSTRACT

The use of personal protective equipment (PPE) is very important to use while working in the hospital. To prevent the problem of work accidents or the risk of hazards that can arise while doing work in the hospital. This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes and actions of nurses with compliance in using PPE in the pandemic era of RS A Pekanbaru. This type of research is quantitative with a cross sectional study method. The sample in this study amounted to 54 respondents who worked in the emergency room and inpatients. The results showed statistical results at a significant level $\alpha < 0.05$, it was found that there was no relationship between nurses' knowledge and adherence to using PPE according to the SOP (p value = 0.538), there was a significant relationship between nurses' attitudes and adherence to using PPE (p value = 0.012), and there is

PENERBIT

Literasi Cahaya Pustaka

also a significant relationship between the actions of nurses and adherence to using PPE (p value = 0.026), in the emergency room and inpatient at RS A Pekanbaru. It is hoped that the chief A Hospital Pekanbaru to further improve the knowledge of nurses about the importance of using PE according to SO either through training, counseling or seminars.

ABSTRAK

Penggunaan alat pelindung diri (APD) sangat penting untuk digunakan ketika sedang bekerja di rumah sakit. Untuk mencegah masalah kecelakaan kerja atau resiko bahaya yang dapat muncul ketika sedang melakukan pekerjaan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan perawat dengan kepatuhan dalam menggunakan APD di era pandemi RS A Pekanbaru. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode cross sectional study. Sampel pada penelitian ini berjumlah 54 responden yang bekerja pada ruangan UGD dan rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan hasil statistik pada tingkat signifikan $\alpha < 0,05$ diperoleh tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan menggunakan APD sesuai SOP (p value = 0,538), ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat dengan kepatuhan menggunakan APD (p value = 0,012), dan ada juga hubungan yang bermakna antara tindakan perawat dengan kepatuhan menggunakan APD (p value = 0,026), di ruangan UGD dan rawat inap di RS A Pekanbaru. Diharapkan agar Kepala Rumah Sakit A Pekanbaru untuk lebih meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya menggunakan APD sesuai SOP baik melalui *training*, penyuluhan atau pun seminar.

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang kompleks harus melakukan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien atau klien dan menjaga kesehatan pengunjung rumah sakit. Rumah sakit juga harusnya menjaga kesehatan karyawannya agar selalu sehat dan selamat dalam melakukan pekerjaannya (Depkes, 2006 dalam Asni, 2017). Petugas pelayanan kesehatan termasuk staf penunjang (petugas rumah sakit, peralatan dan laboratorium), yang bekerja di fasilitas kesehatan berisiko terpapar pada infeksi yang secara potensial dapat membahayakan jiwa (Tietjen, 2004 dalam Asni, 2017).

Pada akhir tahun 2019, di Wuhan Provinsi Hubei, Tiongkok ditemukan virus pernapasan jenis baru yang dikenal dengan *coronavirus*. Virus ini diketahui dapat mematikan, sangat menular dan cepat menyebarnya. Virus ini terbilang virus pernapasan yang baru karena tidak pernah diketahui sebelumnya dan tidak sama dengan virus-virus yang lainnya. Menurut (Tess Pennington, 2019) beberapa pihak mengatakan bahwa virus ini berasal dari hewan ke manusia, tetapi para peneliti sejauh ini masih belum bisa memberikan bukti-bukti untuk meyakinkan pendapat tersebut. Oleh karena itu, banyak pemimpin yang menghimbau warganya untuk selalu melakukan *social distancing* dan isolasi untuk mencegah penularan virus penyakit ini. Namun banyak dari masyarakat yang diharapkan untuk segera ke rumah sakit apabila mengalami keluhan.

Centre For Disease Control (CDC) memperkirakan setiap tahun terjadi 385.000

kejadian luka akibat benda tajam yang terkontaminasi darah pada tenaga kesehatan di rumah sakit di Amerika Serikat (Yusran, 2008 dalam Asri, 2017). Lebih dari 8 juta petugas kesehatan di rumah sakit terpapar darah atau cairan tubuh lainnya, diantaranya melalui jenis kontak luka dengan instrumen tajam yang terkontaminasi seperti jarum dan pisau bedah (82%), kontak dengan selaput lendir mata, hidung atau mulut (14%), terpapar dengan kulit yang terkelupas atau rusak (3%), dan gigitan manusia (1%).

Berdasarkan data menurut (Jamsostek, 2011 dalam Asri, 2017) bahwa di Indonesia mencapai 99.491 kasus yang diakibatkan kelalaian penggunaan APD secara umum pada beberapa unit kerja. Data survei yang dilakukan melalui observasi tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS A Pekanbaru bahwa pada bulan Januari tahun 2020 rata-rata kepatuhan perawat dalam penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) di RS A Pekanbaru pada bulan Januari tahun 2020 sekitar 99.3% dari 73 orang dan pada bulan Februari tahun 2020 sekitar 98.3% dari 76 orang dengan tambahan 3 perawat baru. Setelah dilakukannya observasi peneliti pada bulan November 2020 RS A Pekanbaru di 2 ruangan yaitu perawat UGD dan perawat rawat inap yang perawatnya berjumlah 54 orang, diketahui bahwa terdapat 20 perawat yang mengetahui penggunaan APD namun tidak mematuhi, 5 perawat yang kurang dalam pengetahuan tentang penggunaan APD dan 29 perawat yang mengetahui penggunaan APD & mematuhi dengan baik.

Penelitian ini belum pernah dilakukan di RS A Pekanbaru, maka berdasarkan latar belakang di atas penulis merasa tertarik

untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan perilaku perawat dengan kepatuhan dalam menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) di RS A Pekanbaru”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan. Variabel dependen dan independen dalam desain penelitian ini dinilai secara bersamaan (Nursalam, 2017). Metode pelaksanaan penelitian ini dengan cara survei dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dijalani oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Setelah proposal penelitian mendapatkan persetujuan dari pembimbing, selanjutnya peneliti meminta surat permohonan izin penelitian dari STIKes Awal Bros Batam.
2. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari STIKes Awal Bros Batam dan diajukan kepada RS A Pekanbaru.
3. Setelah peneliti mendapatkan surat balasan dari RS A Pekanbaru, peneliti langsung melakukan penelitian.
4. Sebelum peneliti membagikan kuesioner, terlebih dahulu peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian serta prosedur penelitian.
5. Peneliti meminta responden untuk menandatangani *informed consent* persetujuan responden.

6. Peneliti mulai membagikan kuesioner secara langsung kepada responden dan menjelaskan cara pengisiannya.
7. Peneliti memeriksa jawaban responden, jika ada jawaban yang belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapinya.
8. Setelah proses pengumpulan data telah selesai, maka peneliti pun melakukan analisa dengan menggunakan uji statistik yang sesuai dengan jenis data. Selanjutnya diakhiri dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian hasil penelitian.

Masalah etik yang harus di perhatikan antara lain:

1. *Informand Consent*

Informand consent atau lembar persetujuan yaitu lembar yang menjelaskan proses penelitian yang digunakan dan aturan sebagai responden diharapkan mampu untuk memahami dan bersifat sukarela untuk menjadi responden sehingga tidak ada unsur paksaan. Setelah bersedia menjadi responden, *informand consent* ditandatangani oleh peneliti. Tujuannya supaya responden mengerti maksud dan prosedur saat pengisian kuesioner.

2. *Anonymity*

Anonymity (tanpa nama) dimana peneliti menjaga kerahasiaan responden yang mencantumkan nama pada kuisioner. Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan

nomor dan inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang di dapat.

3. *Confidentiality*

Confidentiality merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan untuk hasil penelitian. Jika peneliti melakukan penelitian lembar kuesioner dari responden diambil secara tertutup supaya terjaga kerahasiaanya.

4. *Justice*

Peneliti mempertimbangkan bahwa penelitian kali ini adalah bersifat adil terhadap semua responden dengan tidak memandang sosial ekonomi serta peneliti tidak berlaku diskriminasi kepada responden yang di ketahui ternyata tidak bersedia menjadi responden.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di RS A Pekanbaru tanggal 21 sampai 23 Februari 2021. Subjek penelitian adalah perawat IGD dan perawat rawat inap di RS A Pekanbaru dengan jumlah 54 perawat. Data penelitian ini akan memberikan informasi mengenai karakteristik subjek penelitian yang terdiri dari usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir sebagai

berikut:

Tabel 4.1
Gambaran Karakteristik Perawat IGD dan Perawat Rawat Inap di RS A Pekanbaru Tahun 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur		
17-25	44	81,5
26-35	10	18,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	14,8
Perempuan	46	85,2
Pendidikan Terakhir		
D3 Keperawatan	16	29,6
Profesi Ners	38	70,4

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data bahwa mayoritas usia responden adalah 17-25 tahun sebanyak 44 perawat (81,5%), dari data 54 perawat yang diteliti mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 46 perawat (85,2%). dan berdasarkan tingkat pendidikan perawat yang terbanyak yaitu Profesi Ners berjumlah 38 perawat (70,4%), yang paling sedikit yaitu D3 Keperawatan berjumlah 16 perawat (29,6%).

A. ANALISSA UNIVARIAT

1. Variabel Independen

a. Faktor Pengetahuan

Tabel 4.2
Faktor Pengetahuan Perawat IGD dan Perawat Rawat Inap di RS A Pekanbaru Tahun 2021
 Berdasarkan tabel di atas

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	45	83,3
Kurang Baik	9	16,7
Total	54	100

didapatkan data bahwa dari 54 perawat yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yang berjumlah 45 responden (83,3%).

b. Faktor Sikap

Tabel 4.3
Faktor Sikap Perawat IGD dan Perawat Rawat Inap di RS A Pekanbaru Tahun 2021

Sikap	Frekuensi	Persentase
Positif	11	20,4
Negatif	43	79,6
Total	54	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data bahwa dari 54 perawat yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yang berjumlah 43 responden (79,6%).

c. Faktor Tindakan

Tabel 4.4
Faktor Tindakan Perawat IGD dan Perawat Rawat Inap di RS A Pekanbaru Tahun 2021

Tindakan	Frekuensi	Persentase
Cukup	21	38,9
Kurang Cukup	33	61,1
Total	54	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data bahwa dari 54 perawat yang diteliti, sebagian besar responden memiliki tindakan kurang cukup yang berjumlah 33 responden (61,1%).

2. Variabel Dependen

a. Faktor Kepatuhan

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Bila telah ada epidermolisis sebarang luasnya, maka keadaan tersebut didiagnosis sebagai La NET. Perubahan tersebut sangat mempengaruhi penelitian ini, sehingga walaupun data penelitian ini masih memakai diagnosis yang tertera di rekam medis, tetapi pada saat menganalisis, diagnosis SSJ-NET tidak dipisahkan.

PROFIL PENGGUNAAN KORTIKOSTEROID

Pada penelitian ini, pemberian kortikosteroid untuk pasien SSJ-NET dalam bentuk sediaan deksametason, prednison dan metilprednisolon. Kisaran dosis awal KS yang diberikan pada pasien usia » 14 tahun adalah deksametason 10-40 mg, prednison 30-60 mg dan metilprednisolon 15-168 mg.

Yamane dkk di Yokohama melaporkan 49 pasien SSJ-NET yang mendapatkan dosis awal prednison 10-60 mg, dan 32 pasien SSJ-NET dengan dosis awal metilprednisolon IV 125 mg-lgram.” Kim dkk di Seoul juga melaporkan 21 pasien NET Yang mendapatkan metilprednisolon IV 250 mg-l gram.” Pada penelitian prospektif

BuroSCAR, dosis awal kortikosteroid pada pasien SSJ-NET di Jerman 120-500 mg dan di Prancis 40-150 mg.

Berdasarkan data diatas, ditemukan dosis KS yang berbeda antar negara untuk tatalaksana SSJ-NET. Pada penelitian ini, penentuan besarnya dosis awal kortikosteroid didasarkan atas keadaan klinis, umur, serta penyakit penyerta pasien waktu masuk rumah sakit. Dosis yang diberikan rata-rata lebih kecil dibandingkan hasil penelitian di luar negeri. .

Djamilah dan Sukanto di Surabaya melakukan penelitian retrospektif selama 4 tahun terhadap pasien NET, menemukan 22 pasien mendapatkan deksametason IV. Deksametason diberikan pada keadaan umum yang bervariasi mulai cukup sampai sangat jelek.

Pemberian deksametason IV di Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSCM digunakan sejak tahun 1998 sampai penelitian ini berlangsung: tetapi sejak sediaan obat suntik metilprednisolon generik tersedia tahun 2005 maka 12 pasien SSJNET mendapatkan terapi metilprednisolon IV. Pada penelitian ini, pemberian deksametason IV ditujukan pada keadaan umum sakit sedang (86 pasien) dan sakit berat (7 pasien) Pemberian metilprednisolon ditujukan pada keadaan umum baik (5 pasien), dan sakit sedang (13 pasien).

Kardaun dan Jonkman di Groningen memberikan pulse deksametason 1,5 mg/kg berat badan selama 3 hari berturut-turut pada 8 pasien SSJ-NET dengan keadaan umum sakit berat”? Sedangkan Waworuntu

dkk di Manado (2004) melaporkan 16 pasien SSJ mendapat deksametason IV dan 7 pasien SSJ mendapat metilprednisolon oral. Pada penelitian ini, bentuk sediaan dan cara pemberian kortikosteroid berdasarkan keadaan klinis pasien waktu masuk rumah sakit.

Deksametason merupakan golongan glukokortikoid yang memiliki efek antiinflamasi 7 kali lebih poten dibandingkan dengan prednison atau metilprednisolon, sehingga pemberian deksametason IV lebih dipilih untuk terapi SSJ-NET.“

Lama pemberian KS untuk usia 5-14 tahun pada penelitian ini sangat bervariasi: deksametason 1-45 hari, prednison 5-8 hari, dan metilprednisolon 3-15 hari. Pemberian terlama deksametason 45 hari karena keadaan klinis pasien berat, dilanjutkan tapering off dengan deksametason oral dan hasil akhir tatalaksana sembuh sempurna. Sedangkan pemberian deksametason 1 hari disebabkan pasien meninggal dunia. Lama pemberian KS pada SSJI-NET ditentukan oleh keadaan klinis pasien dan perjalanan penyakit selama dalam perawatan.

Pada anak < 14 tahun, Arwin menganjurkan pemberian dosis awal deksametason “1mg/kg berat badan/hari”, sedangkan Lam menganjurkan pemberian dosis awal kortikosteroid ekuivalen dengan prednisolon 2mg/kg berat badan/hari.“ Kakourou memberikan dosis awal metilprednisolon 4 mg/kg berat badan/hari pada 10 anak

dengan hasil akhir 7 anak sembuh tanpa komplikasi dan 3 anak mendapatkan infeksi *S. aureus* di kulit.

Pada penelitian ini, 1 pasien anak mendapatkan metilprednisolon dengan dosis awal > 1 mg/kg berat badan/hari dan pasien tersebut sembuh sempurna. Pemberian kortikosteroid pada pasien SSJ-NET, sebaiknya diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan dan sesingkat mungkin, terutama karena efek samping KS pada pasien anak yaitu menghambat pertumbuhan tulang.

Ramussen menemukan 2 dari 17 pasien anak dengan diagnosis SSJ yang mendapatkan KS mengalami pneumonia dan 1 pasien mengalami sepsis. Halebian dkk menemukan pasien SSJ atau NET yang mendapatkan KS mengalami pneumonia sebanyak 7,79 dan sepsis sebanyak 76,95. Halebian menyimpulkan pemberian KS meningkatkan insidens pneumonia dan sepsis."

Tabel 1. Perbandingan pasien SSJ atau NET yang mengalami pneumonia dan sepsis pada kelompok yang mendapatkan KS dan tanpa KS dalam studi oleh Halebian dkk (1986).

	Kortikosteroid (n=26)	Tanpa Kortikosteroid (n=4)
Pneumonia	2/26=7,7%	-
Sepsis	20/26=76,9%	1/4=25%

Pada penelitian ini 23 pasien menderita pneumonia dan 4 pasien menderita sepsis setelah mendapatkan KS > 3 hari, hal ini

sesuai dengan penelitian Ramussen dan Halebian yang menemukan bahwa pemberian KS selama 3-8 hari menimbulkan infeksi kuman gram (+), gram (-), serta sepsis. Walaupun demikian dalam penelitian ini sulit memastikan apakah pneumonia dan sepsis adalah efek samping akibat pemberian KS, karena data yang digunakan hanya dari rekam medis pasien yang sudah selesai perawatan. Penelitian kohort prospektif akan lebih baik memberikan gambaran efek samping akibat penggunaan KS pada kasus SSJ-NET.

PROFIL PEMBERIAN ANTIBIOTIK SISTEMIK PROFILAKSIS

Pada penelitian ini pemberian antibiotik profilaksis jenis klindamisin, gentamisin, siprofloksasin, levofloksasin, ofloksasin, klaritromisin, dan seftriakson bertujuan mencegah infeksi sekunder yaitu pneumonia dan sepsis. Pemberian antibiotik profilaksis tersebut sesuai dengan penelitian tentang pola sensitivitas kuman yang ditemukan pada lesi SSJ-NET yaitu *S. aureus*, *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, dan *E. coli* Pemilihan jenis AB profilaksis disesuaikan dengan perkembangan resistensi mikroorganisme terhadap AB. Waworuntu (2004) melaporkan pemberian antibiotik profilaksis jenis gentamisin, siprofloksasin, seftriakson, dan spiramisin. Hamzah (2006) melaporkan penggunaan antibiotik profilaksis jenis gentamisin, dan eritromisin” Pada penelitian ini tidak ditemukan komplikasi perdarahan saluran cerna akibat SSJ-NET, Semua pasien SSJ-NET mendapatkan ranitidin oral atau IV. Pemberian tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya ulkus peptikum akibat pemberian KS dan komplikasi perdarahan

saluran cerna Cook dkk membandingkan efek profilaksis ranitidin dan sulkralfat terhadap perdarahan saluran cerna bagian atas pada pasien dengan ventilator di ICU. Hasil penelitian adalah ranitidin dapat menurunkan insidens perdarahan saluran cerna lebih baik dibandingkan sulkralfat. Hamzah melaporkan 1 kasus SSJ yang tanpa diberikan ranitidin sehingga terjadi komplikasi perdarahan saluran cerna.”

KESIMPULAN

Penelitian ini memperlihatkan pasien SSJ-NET yang berusia >14 tahun yang dirawat di RSCM selama periode 1998-2007 mendapatkan deksametason 81,1%, prednison 5,7%, dan metilprednisolon 13,2%. Kisaran dosis deksametason 10-40 mg, prednison 30-60 mg, dan metilprednisolon 15-168 mg. Cara awal pemberian deksametason IV 100%, prednison oral 100%, metilprednisolon IV 71,496 dan oral 28,696. Kisaran lama pemberian deksametason 1-45 hari, prednison 5-8 hari dan metilprednisolon 3-15 hari. Sedangkan untuk pasien yang berusia < 14 tahun mendapatkan deksametason 58,4%, prednison 8,3%, dan metilprednisolon 33,3%. Kisaran dosis deksametason 8-25 mg, prednison 20 mg, dan metilprednisolon 16-48 mg. Cara awal pemberian deksametason IV 100%, prednison oral 100%, metilprednisolon IV 50% dan oral 50%. Kisaran lama pemberian deksametason 1-15 hari, prednison 3 hari dan metilprednisolon 4-14 hari. Pneumonia (19,59%) dan sepsis (3,49%) muncul setelah 3 hari mendapatkan KS, dugaan bahwa hal tersebut merupakan efek samping tidak dapat dipastikan.

Penelitian ini memperlihatkan pemberian antibiotik profilaksis sistemik pada 85 pasien

(72%). Jenis antibiotik adalah klindamisin, gentamisin, siprofloksasin, levofloksasin, ofloksasin, klaritromisin, dan seftriakson. Antibiotik profilaksis tersebut diberikan dengan dosis dan cara pemberian yang sesuai menurut jenisnya. Lama pemberian antibiotik profilaksis bervariasi. Antibiotik sistemik siprofloksasin, seftriakson, klindamisin, dan levofloksasin diduga menyebabkan efek samping berupa reaksi alergi.

Komplikasi yang ditemukan antara lain pneumonia, sepsis, dan simblefaron. Penatalaksanaan pneumonia dan sepsis sesuai dengan guideline dan pedoman pengobatan standar. Sedangkan penatalaksanaan simblefaron bervariasi.

Hasil akhir penelitian ini adalah kesembuhan sempurna 68,6%, sembuh dengan komplikasi 20,4% sembuh dengan cacat 0,8% dan meninggal dunia 10,2 %.

DAFTAR PUSTAKA

Fritsch OP, Maldonado R. Eryihema multiforme, Stevens Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. Dalam: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, editor. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine Volume ke-1. Edisi ke-6. New York : Mc GrawHill, 2003: 543-57.

Allanore LV, Roujeau JC Epiidermal necrolysis (Stevens Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis) Dalam: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, editor. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine Volume ke-i. Edisi ke-7

New York : Mc GrawHill, 2008: 349-55

Arnold HL, Odom RB, James WD . Dalam: Odom RB, James WD, Berger TG, editor. Andrew's diseases of the skin. Edisi ke-9. Philadelphia. WB Saunders Co, 1990 : 136-45.

Lin MS, Dai YS, Pwu RS. Risk estimates for drugs suspected of being associated with Stevens Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. International Med Journal 2005, 30: 188-90.

Svenson CK, Cowen EW. Cutaneous Drug Reactions. Pharmacological review Sept 2001:533) : 357-79.

Lestari S, Djuanda A. Tinjauan Retrospektif Penderita Sindrom Stevens Johnson selama \$ tahun (1988-1992) di Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo. Maj Kedok Indo: Mei 1994, AMS) : 284 — 290.

Djuanda A. Erupsi Obat Alergik. Kuliah Guru Besar FKUI 29 Juli 2003.

Leenutaphong V, Sivayathom A, Suthipinittharm P, Sunthonpalin P. Stevens Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in Thailand. Int J Dermatol 1993, 32 : 428-31. Djuanda A, Hamzah M. Sindrom Stevens Johnson. Dalam: Djuanda A, Hamzah M Aisah S, editor. Ilmu Penyakit kulit dan Kelamin. Edisi ke-5. Jakarta Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2007 : 163-5.

Labreze CL, Lamireau T Chawki D, Maleville J. Diagnosis, classification

Dikirim : 15 Mei 2022
Direvisi : 20 Juni 2022
Disetujui : 15 Juli 2022

IVJ
(Initium Variety Journal)
Online ISSN 2798-6934
Jurnal homepage : <https://journal.medinerz.org>

- and management of Erythema multiforme and Stevens Johnson Syndrome. *Arch Dis Child* 2000; 83: 347-52.
- Rzany B, Correlá O. Risk of Stevens Johnson Syndrome and during first weeks of antiepileptic therapy : a case control study. *The Lancet* 26 June 1999, 353:2190-99.
- Fagot JP, Mockenhaupt M. Nevirapine and the risk of Stevens Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. *AIDS* 2001; 15: 1843-48.
- Roujeau JC, Guillaume JD. Toxic Epidermal Necrolysis (Lyell Syndrome). Incidence and drug etiology in France 1981-1985. *Arch Dermatol* Jan 1990; 126 : 37-42.
- Schopf B, Stucher A. Toxic Epidermal Necrolysis and Stevens Johnson Syndrome. An epidemiologic Study from West Germany. *Arch Dermatol* June 1991; 127 : 839-42.
- Guillaume JD, Roujeau JD. The Cuiprit drugs in 87 cases of Toxic Epidermal Necrolysis (Lyell's Syndrome). *Arch Dermatol* Sept 1987; 123 : 1166-70.
- Yap: CM. Stevens-Johnson syndrome in children. *Pediatric Infectious disease* 1982 : 17. Tripathi A, Peters NT, Patterson R. Erythema Multiforme, Stevens Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis. Dalam: Grammer LC, Greenberger PA, editor. *Patterson's Allergic Disease*. Edisi ke-6. Philadelphia : J.B.Lippincot Williams & Wilkins, 2002 : 289-94.
- Martinez AE, Atherton DJ. High Dose Systemic Corticosteroids can Arrest recurrences of Severe Mucocutaneous Erythema Multiforme. *Pediatric Dermatol*: 2000; 17(2) : 87-90.
- Champion RH. Disorders Affecting small Blood Vessels Erythema and Teleangiectasis. Dalam: Rook A, Wilkinson DS editor. *Textbook of Dermatology*. Edisi ke-2. Oxford : Blackwell Scientific Publication, 1972 : 889-93.
- Waworuntu LV dkk. Sindrom Steven Johnson di bagian ilmu penyakit kulit dan kelamin/RSUP Manado (Januari 1997 — Desember 2002). *MDVI* 2004 : 3144) : 187 - 90.
- Kompella VB, Sangwan VS, Bansal AK, Garg P, Aasuri MK, Rao GN. Ophthalmic complications and management of Stevens-Johnson syndrome at a tertiary eye care centre In Sorgh India. *Indian Jour of Ophthalmology* 2002, 5X4) : 283 - 86.