

Gambaran Umum Penatalaksanaan *Systemic Lupus Erythematosus* pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung

¹Guntur Cokro Nugroho, ²Yuktiana Kharisma, ³Dicky Santosa
^{1,2,3}Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung
Jl. Hariangbangga No.20 Bandung 40116
e-mail: ¹Guntur_cokro@yahoo.com

Abstract: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a multisystem autoimmune disease characterized by the loss of immune tolerance so the body to form various types of antibody that cause damage to the various organ and clinical manifestations, course of disease and prognosis are very variety. This study use cross sectional descriptive method to identify general description of the use of corticosteroids in patients with Systemic Lupus Erythematosus in General Hospital of Al-Ihsan in January 1, 2012 – December 31, 2014. The results obtained by 163 patients. The Majority of the age group were in the reproductive at age 25-34 years. The majority of patient were female as many as 153 patient (93,86). Most older patient than new patient are showed a very high recurrence rate of patient (87.66%) and administration of the most widely prescribed drug in the combination of corticosteroid with immunosuppressant (73%) are show that many patient with SLE are resiten to corticosteroid. Most type of immunosuppressant given that cyclophosphamide (77,92%).

Key Words: corticosteroid, immunosuppressant, systemic lupus erythematosus

Abstrak: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah penyakit autoimun multisistem yang dikarakteristikan dengan kehilangan toleransi imun sehingga tubuh membentuk berbagai jenis antibodi yang menyebabkan kerusakan berbagai macam organ serta manifestasi klinis, perjalanan penyakit dan prognosis yang sangat beragam. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan cross sectional untuk mengetahui gambaran umum penatalaksanaan Systemic Lupus Erythematosus pada pasien rawat jalan di RSUD Al-Ihsan periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2014. Hasil penelitian diperoleh 163 pasien. Mayoritas kelompok usia berada pada kelompok reproduktif dengan rentang 25-34 tahun. Mayoritas pasien adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 153 pasien (93,86%). Efek samping yang paling banyak muncul yaitu moon face (77%). Pasien lama paling banyak dibandingkan pasien baru yang menunjukkan angka kekambuhan pasien sangat tinggi (87,66%) dan pemberian obat paling banyak diberikan secara kombinasi yaitu kortikosteroid dengan imunosupresan (73%) yang menunjukkan bahwa banyak pasien SLE yang resiten terhadap pemberian kortikosteroid. Jenis imunosupresan yang paling banyak diberikan yaitu siklofosfamid (77,92%).

Kata Kunci : imunosupresan, kortikosteroid, systemic lupus erythematosus

A. Pendahuluan

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah penyakit autoimun multisistem yang dikarakteristikan dengan kehilangan toleransi imun sehingga tubuh membentuk berbagai jenis antibodi yang menyebabkan kerusakan berbagai macam organ serta manifestasi klinis, perjalanan penyakit dan prognosis yang sangat beragam.^{1,2} Penyakit ini lebih sering menyerang wanita usia reproduksi daripada pria, umumnya antara usia 20-40 tahun dengan rasio 9-14:1 antara laki-laki dan perempuan.^{2,3}

Prevalensi SLE dilaporkan 52 kasus per 100.000 penduduk di Amerika Serikat pada tahun 2006.² Angka kejadian di negara-negara Asia seperti di Cina terdapat 1682 kasus pada tahun 2010, di Singapura terdapat 472 kasus pada tahun 1995-1996.⁴ Data epidemiologi SLE di Indonesia belum mencakup semua wilayah Indonesia. Data Yayasan Lupus Indonesia meningkat pada tahun 2004-2007

terdapat 8018 kasus, sedangkan pada tahun 2011 menjadi 400.000 kasus.⁵ Kasus SLE di Jawa Barat terdapat 20.000 kasus dan di Bandung terdapat 3.000 kasus pada tahun 2011.⁵

Manifestasi klinis dari penyakit SLE dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga dapat mengurangi produktivitas untuk penderita SLE. Manifestasinya mengenai seluruh organ tubuh seperti kulit, hematologi, sendi, sistem saraf pusat, jantung, paru dan ginjal. Ruam kupu-kupu, purpura, fotosensitivitas adalah gejala dari organ kulit. Arthritis, artralgia dan miositis adalah gejala dari organ sendi. Miokarditis, endokarditis dan perikarditis adalah gejala dari organ jantung. Leukopenia, anemia dan trombositopenia adalah gejala dari hematologi. Kejang, gangguan kognitif neuropati kranial dan perifer adalah gejala dari organ sistem saraf pusat. Sindroma nefrotik, proteinuria dan hematuria adalah gejala dari organ ginjal. Hipertensi pulmonal, dan lesi parenkim paru adalah gejala dari organ paru.⁶ Komplikasi dari penyakit SLE ini yaitu infeksi ginjal, gagal ginjal, *stroke*, kejang, halusinasi, perubahan perilaku, anemia, vaskulitis, pleuritis, pneumoni, perikarditis. Komplikasi lain yang dapat muncul pada pasien SLE adalah *avascular necrosis*, hipertensi dan dapat menyebabkan keguguran pada wanita hamil.⁷

Mortalitas dan morbiditas pasien SLE tinggi. Angka harapan hidup pasien SLE untuk 1-5 tahun (93-97%), 5-10 tahun (84-95%), 10-15 tahun (70-85%), 15-20 tahun (64-80%), 20 tahun (53-64%).²

Penatalaksanaan pasien SLE memerlukan jangka waktu panjang. Prinsip utama pengobatan SLE yaitu untuk mengurangi peradangan pada jaringan tubuh yang terkena dan menekan ketidaknormalan sistem kekebalan tubuh. Penatalaksanaan pasien SLE meliputi pengobatan secara nonfarmakologis (edukasi, dukungan sosial dan psikologis, istirahat, tabir surya), dan pengobatan secara farmakologis meliputi pemberian terapi immunosupresan (siklofosamid, *mycophenolate mofetil* (MMF), azatioprin, metotreksat, siklosporin), antimalaria (hidroksiklorokuin), kortikosteroid, dan *OAINS (Obat Anti Inflamasi Non-Streoid)*.^{2,6}

Kortikosteroid digunakan sebagai pengobatan utama pasien SLE dan diberikan dalam jangka waktu panjang. Jenis kortikosteroid yang digunakan pada pasien SLE yaitu kortison, kortisol, metilprednisolon, prednisolon, prednison, triamsinolon, deksametason dan betametason.² Jenis kortikosteroid yang sering digunakan pada pasien SLE yaitu prednisolone dan metilprednisolon.²

Efek samping yang timbul pada pemberian kortikosteroid dalam jangka waktu panjang dan dosis tinggi dapat mengenai berbagai organ seperti skeletal (osteoporosis, osteonekrosis dan miopati), gastrointestinal (penyakit ulkus peptikum, pankreatitis, perlemakan hati), imunologi (predisposisi infeksi, menekan hipersensitivitas tipe lambat), kardiovaskular (retensi cairan, hipertensi, meningkatkan aterosklerosis, aritmia), dan gangguan metabolisme tubuh yang lain.² Insidensi katarak sekitar 4% pada penggunaan kortikosteroid jenis prednison selama 2 bulan dengan pemberian dosis minimal 5 mg/hari,⁹ gangguan suara (suara sengau, kehilangan suara dan nyeri tenggorokan) sekitar 80% dari 350 pasien asma di Swedia pada tahun 2004,¹⁰ osteonecrosis pada penggunaan KS sekitar 9-40%,¹¹ *atrial fibrillation* sekitar 385 kasus di Belanda pada tahun 2000,¹² osteoporosis sekitar 66% di Inggris pada tahun 2000¹³ dan *cushing syndrome* pada penggunaan kortikosteroid sekitar 70% di Amerika Serikat pada tahun 2013.¹⁴

B. Metode Penelitian

Rancangan Penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui gambaran umum penatalaksanaan SLE pada pasien rawat jalan di RSUD Al-Ihsan Bandung.

Bahan penelitian adalah rekam medis seluruh pasien rawat jalan yang di diagnosis SLE di RSUD Al-Ihsan pada periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2014.

C. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh merupakan hasil pengolahan data rekam medis pasien SLE di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Bandung periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2014. Selama periode tersebut terdapat 163 pasien SLE. Data hasil penelitian pasien SLE berdasarkan usia pada pasien rawat jalan di RSUD Al-Ihsan Bandung terlampir pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Pasien SLE berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah	Presentase (%)
< 15	5	3,06
15-24	41	25,15
25-34	64	39,2
35-44	35	21,47
45-54	10	6,13
≥ 55	8	4,9
	163	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien SLE yang berusia di antara 25-34 tahun merupakan pasien terbanyak dengan jumlah 64 pasien atau sekitar 39,2%. Pasien < 15 tahun hanya berjumlah 5 pasien atau 3,06%, usia 15-24 tahun berjumlah 41 pasien atau sekitar 25,15%, usia 35-44 tahun berjumlah 35 pasien atau sekitar 21,47%, usia 45-54 tahun berjumlah 10 pasien atau sekitar 6,13 dan usia ≥ 55 tahun berjumlah 8 tahun atau sekitar 4,9%.

Tabel 2. Karakteristik Pasien SLE berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-Laki	10	6,13
Perempuan	153	93,86
	163	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien SLE dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 10 orang atau sekitar 6,13%, lebih sedikit dibandingkan dengan pasien SLE dengan jenis kelamin perempuan yang berjumlah 153 atau sekitar 93,86%

Tabel 3. Efek Samping Kortikosteroid

Efek Samping	Jumlah	Presentase (%)
<i>Moon face</i>	77	45,29
<i>Osteonecrosis</i>	7	4,11
<i>Vasculitis</i>	10	5,88
Gangguan hematologi	58	34,11

Gangguan suara	13	7,64
Osteoporosis	5	2,94
	170	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa efek samping yang muncul akibat pemberian kortikosteroid paling banyak yaitu *moon face* sekitar 45,29%, *osteonecrosis* sekitar 4,11%, *vasculitis* sekitar 5,88%, gangguan hematologi sekitar 34,11%, gangguan suara sekitar 7,64%, dan osteoporosis sekitar 2,94%.

Tabel 4. Jumlah Kunjungan Pasien SLE pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Al-Ihsan

Pasien	Jumlah	Presentase (%)
Lama	135	87,66
Baru	19	12,3
	163	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien yang banyak berkunjung pada bagian rawat jalan yaitu pasien lama sekitar 87,66% yang menunjukkan angka kekambuhan pasien SLE tinggi dengan rata-rata kunjungan 1-6 kali pertahunnya. Pasien baru sekitar 12,3%.

Tabel 5. Jumlah Pasien yang diberikan Kortikosteroid Secara Tunggal dan Kombinasi

Obat	Jumlah	Presentase (%)
Kortikosteroid	44	27
Kortikosteroid dengan Imunosupresan	119	73
	163	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa pasien yang diberikan obat paling banyak yaitu obat kortikosteroid dengan imunosupresan sekitar 73%. Pasien yang diberikan kortikosteroid saja sekitar 23%.

Tabel 4.6 Jenis Imunosupresan yang diberikan pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Al-Ihsan

Imunosupresan	Jumlah	Presentase (%)
Siklofosfamid	60	77,92
Siklosporin	17	22
	77	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa jenis imunosupresan yang paling banyak diberikan yaitu siklofosfamid sekitar 60 pasien (77,92%). Menurut Perhimpunan Rheumatologi Indonesia menyebutkan bahwa jenis imunosupresan yang sering digunakan yaitu siklofosfamid.²

D. Pembahasan

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah penyakit autoimun multisistem yang dikarakteristikan dengan kehilangan toleransi imun sehingga tubuh membentuk berbagai jenis antibodi yang menyebabkan kerusakan berbagai macam organ serta manifestasi klinis, perjalanan penyakit dan prognosis yang sangat beragam.^{1,2}

Penelitian ini dilakukan di RSUD Al-Ihsan dengan mengambil data rekam medis rekam medis di unit rawat jalan. Sampel penelitian berjumlah 163 pasien SLE yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Karakteristik Pasien SLE Berdasarkan Usia

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 163 pasien SLE ini yang paling banyak adalah pasien usia reproduktif yaitu 25-34 tahun. Berdasarkan teori yang di ambil dari buku dermatologi *Fitzpatrick* dan data Perhimpunan Reumatologi Indonesia menyatakan bahwa pasien SLE lebih sering mengenai pada pasien usia reproduktif yaitu usia 20-40 tahun. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Frisca Jifanti pada tahun 2010 di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menyebutkan bahwa jumlah pasien terbanyak pada pasien kelompok kelompok umur 21-44 tahun.^{2,7}

Karakteristik Pasien SLE berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 163 pasien SLE ini yang paling banyak adalah pasien berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan teori yang di ambil dari buku dermatologi *Fitzpatrick* dan data Perhimpunan Reumatologi Indonesia menyatakan bahwa pasien SLE lebih sering mengenai perempuan. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Frisca Jifanti pada tahun 2010 di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menyebutkan bahwa jumlah pasien terbanyak pada pasien perempuan dibandingkan laki-laki.^{2,7}

Efek Samping Kortikosteroid

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 163 pasien SLE ini efek samping yang paling banyak muncul adalah *moon face*. Berdasarkan teori yang di ambil dari buku dermatologi *Fitzpatrick* dan data Perhimpunan Reumatologi Indonesia menyatakan bahwa efek samping penggunaan kortikosteroid dalam waktu jangka panjang yaitu *moon face*. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Frisca Jifanti pada tahun 2010 di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menyebutkan bahwa efek samping yang banyak muncul yaitu *moon face*.^{2,7}

Jumlah Kunjungan Pasien SLE berdasarkan Angka Kekambuhan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 163 pasien tersebut, terdapat 135 pasien yang merupakan pasien lama yang menunjukkan angka kekambuhan pasien SLE sangat tinggi dengan rata-rata 1-6 kali kunjungan pertahunnya. Berdasarkan data Perhimpunan Reumatologi Indonesia menyatakan angka morbiditas dan mortalitas pasien SLE ini meningkat 5x lipat dibandingkan populasi umum. Data di RSUD Al-Ihsan tersebut menunjukkan pasien SLE yang berkunjung dan berobat ke RSUD Al-Ihsan ini memiliki resiko kekambuhan yang tinggi untuk terserang penyakit SLE.²

Jumlah Pasien yang diberikan Kortikosteroid Secara Tunggal dan Kombinasi

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 163 pasien SLE ini yang paling banyak diberikan yaitu kortikosteroid dengan imunosupresan yang menunjukkan pasien SLE di rawat jalan RSUD Al-Ihsan Bandung banyak yang resisten dengan pemberian kortikosteroid. Oleh karena itu perlu di kombinasi dengan imunosupresan. Berdasarkan teori yang di ambil dari buku dermatologi *Fitzpatrick* menyatakan bahwa untuk meningkatkan efek kerja kortikosteroid di kombinasikan dengan imunosupresan.

Jenis Imunosupresan yang diberikan pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Al-Ihsan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 163 pasien SLE ini jenis imunosupresan yang paling banyak diberikan yaitu siklosporin. *American College Rheumatology* dan Perhimpunan Rheumatologi Indonesia menyebutkan bahwa jenis imunosupresan yang paling sering diberikan pada pasien SLE yaitu siklofosamid.²

E. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dianalisis secara deskriptif terhadap gambaran umum penatalaksanaan Systemic Lupus Erythematosus (SLE) pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2014, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pasien SLE yang berkunjung paling banyak yaitu pasien berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki.
- 2) Pasien SLE yang berkunjung paling banyak yaitu pasien usia reproduktif 20-40 tahun.
- 3) Efek samping yang muncul dalam pemberian kortikosteroid jangka panjang yaitu *moon face*.
- 4) Pasien SLE yang berkunjung paling banyak yaitu pasien lama dibandingkan pasien baru. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kekambuhan penyakit SLE ini sangat tinggi.
- 5) Pasien SLE banyak diberikan obat kortikosteroid dengan imunosupresan. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien SLE yang berkunjung memiliki resistensi terhadap kortikosteroid sehingga harus dikombinasikan dengan sitotoksi untuk meningkatkan efek kerja dari kortikosteroid.

F. Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat Prof. Dr. dr. M. Thaufiq S. Boesoeirie, MS., SpTHT KL-(K) selaku Rektor Universitas Islam Bandung dan Prof. Dr. Ieva B. Akbar, dr., AIF. sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. Pihak Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, orang tua, serta seluruh pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

G. Pertimbangan Masalah Etik

Etik pada penelitian ini adalah *inconvenience, discomfort, distress, pain dan death*.

Daftar Pustaka

- Crampton SP, Morawski PA, Bolland S. Linking susceptibility genes and pathogenesis mechanisms using mouse models of systemic lupus erythematosus. *Dis Model Mech*. 2014.
- Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia Untuk Diagnosis dan Pengelolaan Lupus Eritematosus Sistemik [diakses 7 Ferbuari 2015]. Tersedia dari: http://www.pbpapdi.org/images/file_guidelines/14_Rekomendasi_Lupus.pdf.
- Teresa Bailey PBF, Kristina Rowley PC, Allison Bernknopf PB. A review of systemic lupus erythematosus and current treatment options [diakses 7 Ferbruari 2015]. Tersedia dari: <http://formularyjournal.modernmedicine.com/formulary-journal/news/clinical/clinical-pharmacology/review-systemic-lupus-erythematosus-and-curren?page=full>. 4. Jakes RW, Bae S-C, Louthrenoo W, Mok C-C, Navarra S V, Kwon N. Systematic review of the epidemiology of systemic lupus erythematosus in the Asia-Pacific region: prevalence, incidence, clinical features, and mortality. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012.
- Profil Kegiatan Klinik Lupus Bandung di RS Dr Hasan Sadikin. [diakses 7 Ferbruari 2015]. Tersedia dari: <http://www.slideshare.net/tabibsendi/profil-kegiatan-klinik-lupus-bandung-di-rs-dr-hasan-sadikin>.
- Fauci L dkk. *Principles Of Internal Medicine Harrison's*. Vol 17th ed. (Fauci A, ed.); 2012.
- Burgdorf WHC. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. Edisi ke-6. *J Am Acad Dermato*; 2003.
- Katzung BG. *Katzung's Basic & Clinical Pharmacology*. Edisi ke-10. Lange; 2006. Hubungan Antara Terapi Kortikosteroid Dengan Kejadian Katarak Pada Anak Dengan Sindrom Nefrotik. [diakses 17 Ferbruari 2015]. Tersedia dari: http://eprints.undip.ac.id/37816/1/Vidya_Leliana_G2A008191_Lap._KTI.pdf.
- Ihre E, Zetterström O, Ihre E, Hammarberg B. Voice problems as side effects of inhaled corticosteroids in asthma patients--a prevalence study. *J Voice*. 2004.
- Weinstein RS. Glucocorticoid-induced osteonecrosis. *Endocrine*. 2012.
- Van der Hooft CS, Heeringa J, Brusselle GG, et al. Corticosteroids and the risk of atrial fibrillation. *Arch Intern Med*. 2006.
- Conway SP, Morton AM, Oldroyd B, et al. Osteoporosis and osteopenia in adults and adolescents with cystic fibrosis: prevalence and associated factors. *Thorax*. 2000;55(9):798-804[diakses 17 Ferbruari 2015].. Tersedia dari: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1745849&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Stratakis CA. Cushing syndrome in pediatrics. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2012.