

## **GAMBARAN KLINIS PASIEN LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG PERIODE JANUARI 2016 – DESEMBER 2016**

Renanda Muki Putra<sup>1</sup>, Setyo Gundi Pramudo<sup>2</sup>, Ika Vemilia Warlisti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S-1 Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup> Staf Pengajar Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah penyakit inflamasi autoimun multisistem kronik yang menimbulkan manifestasi klinik dan prognosis penyakit yang beragam. Kejadian penyakit LES di Indonesia terus meningkat. Manifestasi klinik yang beragam sering menyebabkan terjadinya keterlambatan diagnosis.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran klinis pasien LES di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian secara belah lintang. Sampel adalah catatan medik pasien LES rawat inap RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2016 – Desember 2016

**Hasil:** Dari 103 pasien terdiagnosis LES periode Januari 2016 – Desember 2016 didapatkan 81 sampel yang terpilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien dengan usia 21-30 tahun dan jenis kelamin perempuan paling banyak ditemukan dengan jumlah masing-masing 39 (48,75%) dan 78 (96%) pasien. Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga pada 21 (25,92%) pasien. Lemas adalah keluhan utama dan gambaran klinis konstitusional yang sering muncul, dengan jumlah masing-masing 38 (46,91%) dan 75 (92,59%). Ruam malar ditemukan pada 32 (39,50%) pasien. Arthritis/atralgia ditemukan pada 54 (66,66%) pasien. Proteinuria ditemukan pada 56 (69,13%) pasien. Pneumonia ditemukan pada 36 (44,44%) pasien. Efusi perikard ditemukan pada 8 (42,10%) pasien. Sakit kepala ditemukan pada 27 (33,75%) pasien. Ulkus mulut ditemukan pada 23 (28,39%) pasien. Anemia ditemukan pada 45 (55,55%) pasien. ANA positif ditemukan pada 55 (91,67%) pasien.

**Kesimpulan:** Gambaran klinis yang sering muncul pada pasien LES RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2016 – Desember 2016 adalah lemas, ruam malar, arthritis / artralgia, pneumonia, ANA positif, ulkus mulut, proteinuria, anemia, sakit kepala, dan efusi perikard.

**Kata Kunci:** Lupus Eritematosus Sistemik, gambaran klinis.

### **ABSTRACT**

## **CLINICAL FEATURES OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS AT DR. KARIADI HOSPITAL SEMARANG PERIOD JANUARY 2016 – DECEMBER 2016**

**Background:** Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is chronic multisystem inflammatory autoimmune disease that causes various clinical features and prognosis. SLE incidence is increasing in Indonesia. Significant delay in its diagnosis is commonly observed as a result of its various clinical features.

**Aim:** To determine the clinical features of SLE patients who were hospitalized in Dr. Kariadi Hospital Semarang from January 2016 – December 2016.

**Methods :** A descriptive cross sectional study. Samples were medical records of SLE patient who ambulatory at dr. Kariadi Hospital, Semarang from January 2016 - December 2016.

**Results:** During study period, there were 103 patients administered to inpatient care unit. Out of 103, 81 sample were selected according to the inclusion and exclusion criteria. Patients with age 21-30 years old and female were the most prevalent, 39 (48,75%) and 78 (96%) patients respectively. The most employment in sample was housewife. Fatigue was the most common for both main complaint and constitutional clinical feature, found in 38 (46,91%) and 75 (92,59%) patients. Malar rash was found in 32 (39,50%), arthritis / arthralgia was found in 54 (66,66%), pneumonia was found in 36 (44,44%), pericardial effusion was found in 8 (42,10%), headache was found in 27 (33,75%), oral ulcer was found in 23 (28,39%), anemia was found in 45 (55,55%), ANA were detected in 55 (91,67%) patients.

**Conclusions:** The main clinical features of SLE patients in Dr. Kariadi Hospital Semarang from January 2016–December 2016 were malar rash, arthritis / arthralgia, proteinuria, pneumonia, pericardial effusion, headache, oral ulcer, anemia, anti nuclear antibodies.

**Keywords:** Systemic Lupus Erythematosus, clinical features

## PENDAHULUAN

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) merupakan kelainan reumatik autoimun dengan etiologi yang belum diketahui secara pasti dengan gambaran klinik yang sangat bervariasi dari kelainan berupa *rash* (kemerahan) pada kulit, anemia, trombositopenia, glomerulonefritis, dan dapat mengenai organ yang lainnya di tubuh. Penyakit ini terutama menyerang wanita usia reproduksi dengan angka kematian yang cukup tinggi. Faktor genetik, imunologik, dan hormonal serta lingkungan diduga berperan dalam patogenesis LES.<sup>1</sup>

Insiden tahunan LES di Amerika Serikat sebesar 5,1 per 100.000 penduduk, sementara prevalensi LES di Amerika dilaporkan 52 kasus per 100.000 penduduk, dengan rasio jenis kelamin

wanita dan laki-laki antara 9-14:1.<sup>2,3</sup> Studi yang dilakukan di beberapa negara di Asia Pasifik menunjukkan prevalensi yang bervariasi. Didapatkan data dengan kisaran 4.3-45.3 kasus per 100.000 penduduk.<sup>4</sup> Dari berbagai laporan kejadian lupus yang tertinggi didapatkan di negara Cina dan Asia Tenggara.<sup>5</sup> Belum terdapat data epidemiologi LES yang mencakup semua wilayah Indonesia. Data tahun 2002 di RSUP Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, didapatkan 1,4% kasus LES dari total kunjungan pasien di poliklinik Reumatologi Penyakit Dalam, sementara di RS Hasan Sadikin Bandung terdapat 291 Pasien SLE atau 10.5% dari total pasien yang berobat ke poliklinik reumatologi selama tahun 2010.<sup>2</sup> Data penderita lupus di Indonesia pada pertengahan tahun 2010 meningkat sebanyak 10.314 kasus, dan

angka ini terus meningkat pesat.<sup>5</sup>

Manifestasi klinis LES yang tidak khas berdampak pada sulitnya menentukan diagnosis sejak dini. Suatu studi menyatakan bahwa pasien LES secara rata-rata membutuhkan setidaknya 6 tahun untuk terdiagnosis dari waktu pertama kali pasien merasakan gejala klinis LES.<sup>6</sup> Pada studi tersebut juga dilaporkan bahwa sebanyak 63% pasien LES salah terdiagnosis, dengan 55% diantaranya melaporkan harus menemui empat atau lebih layanan kesehatan sebelum diagnosis LES secara tepat dapat ditegakkan.<sup>6</sup> Perbedaan diagnosis ini memiliki konsekuensi perbedaan pada tata laksana yang akan menentukan baik buruknya luaran, salah satunya adalah kematian. Suatu studi melaporkan bahwa pasien LES mempunyai tingkat kematian lebih tinggi (67%) dibandingkan kontrol.<sup>7</sup>

Oleh karena sering terjadinya keterlambatan diagnosis yang disebabkan manifestasi klinis, perjalanan penyakit LES sangat beragam serta risiko kematian yang cukup tinggi maka penelitian ini ingin mengetahui lebih lanjut tentang gambaran klinis pasien LES di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi rumah sakit untuk dapat meningkatkan upaya deteksi dini sehingga

dapat mengurangi keterlambatan diagnosis penderita LES.

## **METODE**

Penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian secara belah lintang atau *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi, Semarang pada bulan Mei 2017 – Juli 2017. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah catatan medik pasien yang terdiagnosis LES di RSUP dr. Kariadi Semarang periode Januari 2016 – Desember 2016. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah catatan medik pasien LES anak, dan catatan medik yang tidak ditemukan.

Sampel diambil dengan cara *total sampling*. Berdasarkan data di RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan sampel 81 kasus dari 103 pasien. Pengambilan data dilakukan dengan mengambil data catatan medik pasien LES dewasa rawat inap RSUP Dr. Kariadi Semarang pada periode Januari 2013 sampai Desember 2016.

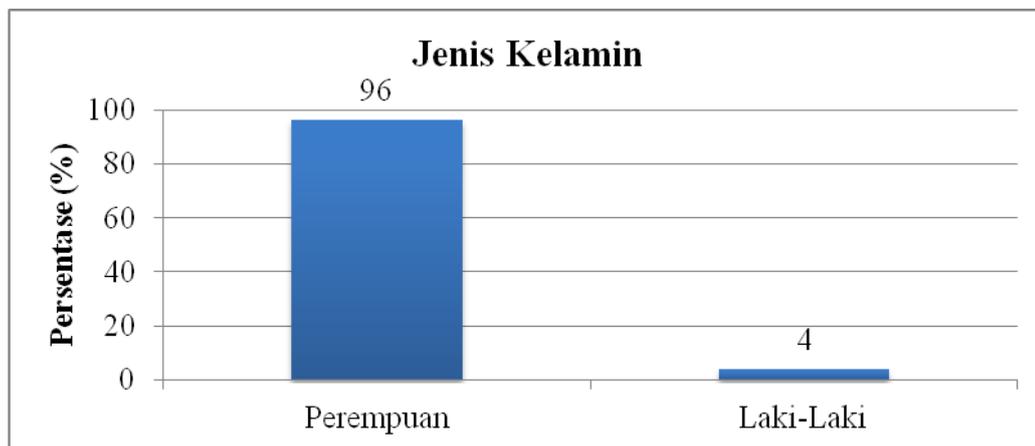
Variabel yang dinilai dalam penelitian ini meliputi gambaran klinis konstitusional, kulit, muskuloskeletal, paru, kardiovaskular, renal, neuropsikiatrik, gastrointestinal, hematologik, imunologik.

Data sekunder yang terkumpul telah diperiksa kelengkapan data, selanjutnya dilakukan koding, tabulasi data, dan *data entry* ke dalam komputer. Analisis data meliputi analisis univariat dengan menggunakan perangkat lunak dalam komputer. Setelah itu data disajikan dalam bentuk grafik dan tabel.

## HASIL

Pengambilan data penelitian dilakukan pada Mei - Juli 2017. Pasien dengan diagnosis LES didapatkan sebanyak 103 pasien. Pasien anak dengan diagnosis LES didapatkan 22 pasien. Hasil akhir didapatkan pasien LES yang dapat dijadikan sampel penelitian adalah sebanyak 81 pasien.

### Deskripsi Jenis Kelamin pada Sampel Penelitian



**Gambar 1.** Persentase sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin

Pasien lupus eritematosus sistemik yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang Januari 2016- Desember 2016 (12 Bulan), didapatkan pasien dengan jenis kelamin perempuan didapatkan lebih banyak dibandingkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Persentase pasien LES dengan jenis kelamin perempuan didapatkan sebesar 78 (96%) dan pasien LES dengan jenis kelamin laki-laki

didapatkan sebesar 3 (4%) dengan rasio 26 : 1, seperti terlihat pada gambar 1.

### Deskripsi Usia pada Sampel Penelitian

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan usia

Usia (tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
18-20	15	18,51
21-30	39	48,75
31-40	15	18,51
41-50	9	11,11
51-60	3	3,70

Lupus eritematosus sistemik terbanyak terjadi pada usia 21-30 tahun dengan persentase sebesar 48,75%, seperti terlihat pada tabel 1.

**Deskripsi Pekerjaan pada Sampel Penelitian**

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	21	25,92
Pegawai Swasta	20	24,69
Mahasiswa	12	14,81
Wiraswasta	6	7,40
Belum bekerja	6	7,40
Lain-lain	16	19,75

Pekerjaan pasien LES rawat inap terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (25,92%) dari 81 pasien LES di RSUP Dr. Kariadi Semarang, seperti terlihat pada tabel 2.

**Deskripsi Keluhan Utama pada Sampel Penelitian**

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi sampel berdasarkan keluhan utama

Keluhan Utama	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lemas	38	46,91
Demam	8	9,87
Nyeri Sendi	8	9,87
Badan Bengkak	7	8,64
Sesak Napas	6	7,41

Gusi Berdarah	2	2,47
Kejang	1	1,23
Lain-lain	12	14,81

Keluhan utama terbanyak yang dialami yaitu lemas pada 38 (46,91%) pasien LES yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang, seperti terlihat pada tabel 3.

**Deskripsi Gambaran Klinis pada Sampel Penelitian**

**Tabel 4.** Distribusi frekuensi sampel berdasarkan gambaran klinis

Gambaran klinis	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Konstitusional</b>		
Lemas	75	92,59
Demam	48	59,25
Penurunan Berat Badan	36	44,44
<b>Kulit</b>		
Ruam Malar	32	39,50
Vaskulitis	27	33,33
Fotosensitif	21	25,92
Alopesia	14	17,28
Ruam Diskoid	11	13,58
<b>Muskuloskeletal</b>		
Artritis/ Artralgia	54	66,66
Mialgia	9	11,11
<b>Renal</b>		
Proteinuria	56	69,13
Hematuria	45	55,55
Piuria	42	51,85
<b>Paru</b>		

Pneumonia	36	44,44
Efusi Pleura	23	28,39
Hilar	7	8,64
Limfadenopati		
TB Paru	4	4,93
Pleuritis	1	1,23
<b>Kardiovaskular</b>		
Efusi perikard	8	42,10
Kelainan katup	7	36,84
Gagal jantung kongestif / Gagal jantung	7	36,84
<b>Neuropsikiatrik</b>		
Sakit kepala	27	33,75
Cemas	23	28,75
Depresi	14	17,5
<b>Gastrointestinal</b>		
Ulkus Mulut	23	28,39
Abnormalitas enzim hepar	22	27,16
Candidiasis Oral	14	17,28
<b>Hematologik</b>		
Anemia	45	55,55
Trombositopenia	37	45,68
Limfopenia	33	40,74
Anemia Hemolitik	22	27,16
Lekopenia	19	23,46
<b>Imunologik</b>		
ANA Positif	55	91,67
Anti-dsDNA positif	43	81,13
Anti-sm Positif	1	1,23

Gambaran klinis konstitusional yang paling banyak ditemukan adalah lemas pada 75 (92,59%) pasien, dengan temuan lain berupa demam pada 48 (59,25%) pasien, serta penurunan berat badan pada 36 (44,44%) pasien. Gambaran klinis kulit paling banyak ditemukan adalah ruam malar pada 32 pasien (39,50%), dengan temuan lain berupa vaskulitis pada 27 pasien (33,33%), fotosensitif pada 21 pasien (25,92%), alopecia pada 14 pasien (17,28%), serta ruam diskoid pada 11 pasien (13,58%). Gambaran klinis muskuloskeletal paling banyak ditemukan adalah artritis/artralgia pada 54 pasien (66,66%), dengan temuan lain yaitu mialgia pada 9 pasien (11,11%). Gambaran klinis renal paling banyak ditemukan adalah proteinuria pada 56 pasien (69,13%). Gambaran klinis paru yang paling banyak ditemukan adalah pneumonia pada 36 (44,44%) pasien, dengan temuan lain yaitu efusi pleura pada 23 pasien (28,89%). Gambaran klinis kardiovaskular yang paling banyak ditemukan adalah efusi perikard pada 8 (42,10%) pasien. Gambaran klinis neuropsikiatrik paling banyak ditemukan adalah sakit kepala pada 27 pasien (33,75%), dengan temuan lain berupa cemas pada 10 pasien (28,75%), depresi pada 14 pasien (17,5%), kejang pada 10

pasien (12,5%), infark cerebri pada 5 pasien (6,25%). Gambaran klinis gastrointestinal paling banyak ditemukan adalah ulkus mulut pada 23 pasien (28,39%). Gambaran klinis hematologik paling banyak ditemukan adalah anemia pada 45 pasien (55,55%). Gambaran klinis imunologik paling banyak ditemukan adalah ANA positif pada 55 pasien (91,67%), dan temuan lain yaitu anti-dsDNA positif pada 43 pasien (81,13%).

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan jumlah pasien LES yang berjenis kelamin perempuan sebesar 78 (96%) dan laki-laki sebesar 3 (4%) pasien dengan rasio perempuan : laki-laki sebesar 26 : 1. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan J. Alsaleh, dkk (2008) yang menunjukkan penderita LES perempuan lebih banyak dibanding laki-laki sebesar 15 : 1.<sup>8</sup> Penderita LES perempuan lebih dominan bila dibandingkan laki-laki, hal ini mendapat perhatian yang serius para peneliti yang mana dikatakan bahwa pada penderita LES perempuan secara signifikan didapatkan kadar hormon androgen yang rendah (testosteron dan dehidroepiandrosteronsulfat), sedangkan kadar hormon prolaktin dan estrodiol sedikit lebih tinggi pada perempuan

dengan LES dibandingkan kontrol pada studi meta analisis.<sup>1</sup> Namun penjelasan pasti mengenai mengapa LES jarang terjadi pada laki-laki masih belum jelas.

Pasien LES berdasarkan usia pada penelitian ini ditemukan sebanyak 39 (48,75%) pasien berusia 21-30 tahun, 15 (18,51%) pasien berusia 18-20 dan 31-40 tahun. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Usman SY, dkk (2017) yang juga menunjukkan prevalensi rentan usia terbanyak yaitu 32 (33%) pasien pada rentang usia 21-30 tahun.<sup>9</sup> Temuan ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan pasien LES biasanya mengenai usia reproduktif (15-45 tahun). Hal ini sering dikaitkan dengan keterlibatan faktor hormonal yang biasanya terjadi pada saat pubertas dan usia reproduktif.<sup>1</sup>

Pekerjaan pasien LES pada penelitian ini paling banyak adalah ibu rumah tangga pada 21 (25,92%) pasien. Hal ini dapat disebabkan oleh salah satu faktor resiko terjadinya LES yaitu merokok.<sup>10</sup> Di Indonesia, lebih dari 57% dalam sebuah rumah tangga mempunyai sedikitnya satu orang perokok, dan hampir semua perokok 91,8% merokok di rumah. Prevalensi perokok pasif laki-laki di Indonesia 31,8% dan perempuan 66%.<sup>11</sup> Faktor resiko lain seperti paparan sinar UV

dapat juga menyebabkan terjadinya LES dan perlu dilakukan studi mengenai hal tersebut di penelitian berikutnya.

Gambaran klinis konstitusional yang paling banyak ditemukan adalah lemas pada 75 (92,59%) pasien, dengan temuan lain berupa demam pada 48 (59,25%) pasien, serta penurunan berat badan pada 36 (44,44%) pasien. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Al-Shamahy HA, dkk. (2014) yang juga menunjukkan hasil temuan gambaran klinis konstitusional lemas pada 84,2% pasien, demam pada 81,9% pasien, serta temuan penurunan berat badan namun tidak tercantum persentase temuan tersebut.<sup>12</sup> Temuan ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa pada kelainan autoimun yang bersifat sistemik biasanya dijumpai gejala konstitusional seperti lemas, demam dan menurutnya berat badan hal ini merupakan atau komplikasi dari penyakitnya. Lemas, demam, dan penurunan berat badan dapat terjadi pada 90-95% pasien menurut suatu kumulasi dari beberapa penelitian.<sup>1</sup>

Gambaran klinis kulit paling banyak ditemukan adalah ruam malar pada 32 pasien (39,50%), dengan temuan lain berupa vaskulitis pada 27 pasien (33,33%), fotosensitif pada 21 pasien (25,92%), alopesia pada 14 pasien (17,28%), serta

ruam diskoid pada 11 pasien (13,58%). Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh E. Kassi dan P. Moutsatsou (2010) yang menunjukkan hasil penelitian ditemukan gambaran klinis kulit terbanyak yaitu ruam malar sebesar 31,1%, dengan temuan lain yaitu fotosensitif sebesar 22,9%, serta ruam diskoid sebesar 7,8%.<sup>13</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Alakes Kumar, dkk (2007) juga menunjukkan temuan gambaran klinis kulit terbanyak walaupun berbeda persentase, yaitu ruam malar pada 120 pasien (80%), dengan temuan lain berupa fotosensitif pada 75 pasien (50%), ruam diskoid pada 30 pasien (20%), alopesia pada 130 pasien (86,67%), serta vaskulitis pada 50 pasien (33,34%).<sup>14</sup> Persamaan temuan gambaran klinis kulit terbanyak ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa temuan gambaran klinis kulit terbanyak pada pasien LES adalah ruam malar berkisar 60 % pasien<sup>15</sup>, serta teori lain yang menyatakan temuan gambaran klinis kulit terbanyak yaitu ruam malar berkisar 50 persen.<sup>16</sup>

Gambaran klinis muskuloskeletal paling banyak ditemukan adalah artritis/artralgia pada 54 pasien (66,66%), dengan temuan lain yaitu mialgia pada 9 pasien (11,11%). Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh E. Kassi dan P. Moutsatsou (2010) yang

menunjukkan hasil penelitian ditemukan gambaran klinis muskuloskeletal terbanyak yaitu artritis / artralgia sebesar 48,1%, dengan temuan lain berupa mialgia sebesar 4,3%.<sup>13</sup> Persamaan temuan gambaran klinis muskuloskeletal terbanyak ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa temuan gambaran klinis muskuloskeletal terbanyak pada pasien LES adalah artritis / artralgia berkisar 90% pasien, serta kepustakaan lain yang menyatakan temuan gambaran klinis muskuloskeletal terbanyak yaitu artritis / artralgia sebesar 95%.<sup>16,17</sup>

Gambaran klinis renal paling banyak ditemukan adalah proteinuria pada 56 pasien (69,13%). Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh J. Alsaleh, dkk (2008) yang juga menunjukkan hasil penelitian gambaran klinis renal terbanyak yaitu proteinuria pada lebih dari 50% pasien LES.<sup>8</sup> Temuan gambaran klinis ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa gangguan renal merupakan gangguan yang cukup sering pada pasien LES. Salah satu manifestasi tersering dari lupus nefritis adalah proteinuria dan hematuria yang asimtomatik, dengan temuan lainnya berupa piuria, silinder sel, dan azotemia. Pemeriksaan proteinuria merupakan pemeriksaan yang penting karena

merupakan indikator yang sensitif untuk adanya gangguan glomerular.<sup>17</sup>

Gambaran klinis paru yang paling banyak ditemukan adalah pneumonia pada 36 (44,44%) pasien, dengan temuan lain yaitu efusi pleura pada 23 pasien (28,89%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Kamen DL, dkk (2010) yang menunjukkan hasil penelitian gambaran klinis paru pasien LES terbanyak adalah pleuritis sebesar 77,8%, dengan gambaran klinis pneumonia ditemukan sebesar 57,78%.<sup>18</sup> Perbedaan temuan ini dapat saja terjadi, terdapat kepustakaan yang menyatakan terdapatnya variasi prevalensi gambaran klinis paru yang dapat ditemukan pada setiap penelitian, seperti penelitian yang dilakukan oleh Omer SB, dkk (2015) yang menunjukkan gambaran klinis paru terbanyak yaitu efusi pleura sebesar 58%.<sup>15,19</sup> Variasi prevalensi ini dapat disebabkan perbedaan demografik yang dapat ditemukan pada setiap penelitian, dan modalitas diagnostik. Pneumonia yang menjadi temuan terbanyak dalam penelitian ini dapat saja terjadi, terdapat kepustakaan yang menyatakan bahwa infeksi paru sering terjadi pada pasien LES di berbagai macam penelitian, terutama yang sedang dalam terapi kortikosteroid dan imunosupresan.<sup>15,20</sup> Pada penyakit jaringan ikat seperti LES, penggunaan

terapi immunosupresan menempatkan pasien pada suatu resiko. Suatu studi meta-analisis menunjukkan bahwa 29% pasien mengalami infeksi dan 24% dari pasien tersebut meninggal, dengan pneumonia dilaporkan sebagai penyebab kematiannya.<sup>21</sup> Kondisi ini dapat menyebabkan beberapa klinisi untuk langsung menggunakan antibiotik spektrum luas secara empirik sebelum diberikannya terapi immunosupresan, pada setiap pasien dengan kecurigaan keterlibatan paru atau jika diagnosis pasti belum dapat ditegakkan.<sup>22</sup>

Gambaran klinis kardiovaskular yang paling banyak ditemukan adalah efusi perikard pada 8 (42,10%) pasien. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Castier MB, dkk (2002) yang juga menunjukkan hasil temuan gambaran klinis kardiovaskular paling banyak yaitu efusi perikard pada 33,2% pasien LES.<sup>23</sup> Temuan ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa keterlibatan perikardium dengan atau tanpa efusi merupakan gambaran klinis kardiovaskular paling sering ditemukan pada pasien LES.<sup>17</sup>

Gambaran klinis neuropsikiatrik paling banyak ditemukan adalah sakit kepala pada 27 pasien (33,75%), dengan temuan lain berupa cemas pada 10 pasien

(28,75%), depresi pada 14 pasien (17,5%), kejang pada 10 pasien (12,5%), infark cerebri pada 5 pasien (6,25%). Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Brey RL, dkk (2002) yang juga menunjukkan hasil temuan gambaran klinis neuropsikiatrik terbanyak walaupun berbeda persentase, yaitu sakit kepala pada 73,57% pasien, dengan temuan lain berupa cemas pada 27% pasien, depresi pada 21% pasien, kejang pada 21%, infark cerebri pada 2,2% pasien.<sup>24</sup> Temuan ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa gambaran klinis neuropsikiatrik pasien LES adalah sakit kepala yang bisa terdapat pada 50% pasien, gangguan psikiatrik seperti episode depresi dan kecemasan, dan gangguan kognitif. Pada penelitian ini tidak ditemukan gambaran klinis gangguan kognitif dapat disebabkan tidak terdapatnya pemeriksaan khusus untuk menunjang diagnosis gangguan kognitif.<sup>1,17</sup>

Gambaran klinis gastrointestinal paling banyak ditemukan adalah ulkus mulut pada 23 pasien (28,39%). Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan J. Alsaleh, dkk (2008) yang juga menunjukkan hasil penelitian gambaran klinis gastrointestinal terbanyak yaitu ulkus oral pada 27,2% pasien.<sup>8</sup> Temuan ini sesuai dengan kepustakaan yang

menyatakan bahwa ulkus mulut merupakan gambaran klinis gastrointestinal yang cukup sering ditemukan pada pasien LES, serta kepustakaan lain yang melaporkan gambaran klinis ulkus mulut dapat ditemukan pada 52% pasien LES. Ulkus mulut dapat terjadi secara bertahap dan dapat terjadi di semua daerah oral.<sup>15</sup>

Gambaran klinis hematologik paling banyak ditemukan adalah anemia pada 45 pasien (55,55%). Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh J. Alsaleh, dkk (2008) yang juga menunjukkan hasil penelitian gambaran klinis hematologik terbanyak yaitu anemia pada 44,3% pasien LES.<sup>8</sup> Sedangkan anemia hemolitik pada penelitian ini ditemukan pada 22 pasien (27,16%), tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Voulgarelis M, dkk (2000) yang menunjukkan hasil penelitian salah satu gambaran klinis hematologik pasien LES yaitu anemia hemolitik pada 14,4% pasien.<sup>25</sup> Temuan gambaran klinis ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa anemia merupakan gambaran klinis paling sering ditemukan pada pasien LES, dengan temuan lain juga bisa ditemukan seperti trombositopenia, leukopenia, dan limfopenia. Anemia pada pasien LES bervariasi antara anemia penyakit kronik, hemolitik, kehilangan

darah, insufisiensi ginjal, infeksi, dan aplastik. Seringnya terjadi anemia pada pasien LES dapat disebabkan supresi eritropoesis karena inflamasi yang kronik atau autoimun.<sup>1</sup>

Gambaran klinis imunologik paling banyak ditemukan adalah ANA positif pada 55 pasien (91,67%), dan temuan lain yaitu anti-dsDNA positif pada 43 pasien (81,13%). Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan J. Alsaleh, dkk (2008) yang menunjukkan hasil penelitian yaitu ANA positif pada 98% pasien LES, dengan temuan lain yaitu anti-dsDNA positif pada 88,7% pasien LES.<sup>8</sup> Persamaan temuan gambaran klinis ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa pemeriksaan imunologi seperti tes ANA dan anti-dsDNA merupakan pemeriksaan yang penting dalam membantu diagnosis LES. Tes ANA terbukti sangat sensitif (95%) sehingga dapat dipakai sebagai skrining walaupun tidak spesifik. Sedangkan tes anti-dsDNA merupakan pemeriksaan yang lebih spesifik untuk LES (95%) dengan prevalensi sebesar 70%.<sup>1</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Ruam malar dan ulkus mulut merupakan gambaran klinis kulit dan

gastrointestinal yang paling sering ditemukan pada pasien LES. Arthritis / artralgia, lemas, dan sakit kepala merupakan gambaran klinis muskuloskeletal, konstusional, dan neuropsikiatrik yang sering dikeluhkan pasien. Pneumonia dan efusi perikard merupakan keterlibatan organ paru dan jantung yang paling sering ditemukan. Sementara itu anemia, ANA positif, serta proteinuria merupakan gambaran klinis hematologik, imunologik, dan renal yang paling sering ditemukan.

#### **Saran**

Perlu diadakan pengisian catatan medik dengan lengkap, baik catatan anamnesis maupun pemeriksaan penunjang yang diberikan agar dapat memudahkan dalam hal penelitian selanjutnya. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda seperti studi kohort. Perlu dilakukan penelitian sejenis lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga dapat menjadi data demografik yang lebih baik di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Perlu dilakukan penelitian sejenis lebih lanjut dengan lebih terfokus pada satu jenis organ.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Suarjana IN. Imunopatogenesis Lupus Eritematosus. Dalam: Sudoyo WA, Setiyohadi B, Alwi I, et al, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III. Edisi keempat. Jakarta: Interna Publishing. 2014;3331-41.
2. Kasjmir YI, Handono K, Kurniaty L. Rekomendasi perhimpunan reumatologi Indonesia untuk diagnosis dan pengelolaan lupus eritematosus sistemik. Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia. 2011.
3. Danchenko N, Satia JA, Anthony MS. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden. *Lupus*. 2006;15(5):308-18.
4. Jakes RW, Bae SC, Louthrenoo W, Mok CC, Navarra SV, 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;64(2):159-68.
5. Kusuma AANJ. Lupus eritematosus sistemik pada kehamilan. *Penyakit Dalam*. 2007;8(2):170-175.
6. AlSawah S, Daly RP, Foster S, et al. Understanding delay in diagnosis, access to care, and satisfaction with care in lupus: findings from a cross-sectional online survey in the united states. 2015:812-812.

7. Rees F, Doherty M, Grainge MJ, et al. Mortality in systemic lupus erythematosus in the United Kingdom 1999–2012. *Rheumatology*. 2016;55(5):854–860.
8. AlSaleh J, Jassim V, ElSayed M, Saleh N, Harb D. Clinical and immunological manifestations in 151 SLE patients living in dubai. Department of Medicine, Dubai Hospital, Dubai. 2008;17(1):62-6.
9. Usman, SY, Hamijoyo L, Tjandrawati A. Two Years Profile of Anemia in Systemic lupus erythematosus patients at west java's top referral hospital. Indonesia. 2017;4(2):157–162.
10. Simard JF, Costenbader H. Epidemiology and classification of systemic lupus erythematosus. Dalam: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JSD et al, editor. *Rheumatology*. Edisi kelima. Philadelphia: Mosby Elsevier. 2011:1223-1246.
11. RISKESDAS. Hasil riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI; 2013.
12. Al-Shamahy HA, Dhaifallah NHM, Al-Ezzy YM. Clinical and Laboratory Manifestations of Yemeni Patients with Systemic Lupus Erythematosus. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2014;14(1):80-87.
13. E. Kassi and P. Moutsatsou. Estrogen receptor signaling and its relationship to cytokines in systemic lupus erythematosus. *Journal of Biomedicine and Biotechnology*. 2010:14.
14. Kole AK, Ghosh A. Cutaneous manifestations of systemic lupus erythematosus in a tertiary referral center. *Indian Journal of Dermatology*. 2009;54(2):132-13.
15. Wallace DJ. The clinical presentation systemic lupus erythematosus. Dalam: Wallace DJ, Hahn BH, editor. *Dubois's lupus erythematosus*. Edisi ketujuh. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2007:638-705.
16. Hahn BH. Lupus eritematosus sistemik. Dalam: *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam Edisi ke-13*. Singapore: McGraw Hill Book. 2013:1834-7.
17. Tassiulas IO, Boumpas DT. Clinical features and treatment of systemic lupus erythematosus. Dalam: Firestein GS, Budd RC, Harris ED, Innes IB et al, editor. *Kelley's Textbook of Rheumatology*. Edisi ke-8. Philadelphia: Elsevier. 2009:1263-1300.

18. Kamen DL, Strange C. Pulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus. Medical University of South Carolina, Charleston, USA. *Clin Chest Med.* 2010;31(3):479-88.
19. Alamoudi OS, Attar SM. Pulmonary manifestations in systemic lupus erythematosus: association with disease activity. *Respirology (Carlton, Vic).* 2015;20(3):474-480.
20. Murin S, Wiedemann HP, Matthay RA. Pulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus. *Clin Chest Med.* 1998;19(4):641-65.
21. Falagas ME, Manta KG, Betsi GI, Pappas G. Infection-related morbidity and mortality in patients with connective tissue diseases: a systematic review. *Clin Rheumatol.* 2007;26(5):663-70.
22. Colby TV. Pulmonary pathology in patients with systemic autoimmune diseases. *Clinics in Chest Medicine.* 1998;19(4):587-612.
23. Castier MB, Albuquerque EM, Menezes ME, Klumb, et al. Cardiac tamponade in systemic lupus erythematosus: Report of four cases. *Arq Bras Cardiol.* 2000;75(5):446-448.
24. Brey RL, Holliday SL, Saklad AR, et al. Neuropsychiatric syndromes in lupus: prevalence using standardized definitions. *Neurology.* 2002;58(8):1214-1220.
25. Voulgarelis M, Kokori SI, Loannidis JP, Tzioufas, et al. Anaemia in systemic lupus erythematosus: aetiological profile and the role of erythropoietin. *Annals of the rheumatic diseases.* 2000;59(3):217-222.