

KARAKTERISTIK KEHAMILAN DENGAN LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG

Namira Khairani¹, Putri Sekar Wiyati², Astika Widy Utomo³

¹ Mahasiswa Program S-1 Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Staf Pengajar Ilmu Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

³ Staf Pengajar Ilmu Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

JL. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang : Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah penyakit autoimun yang kompleks yang lebih banyak menyerang wanita pada usia reproduksi antara 15-40 tahun. Berdasarkan hal tersebut terdapat peningkatan kejadian kehamilan dengan LES.

Tujuan : Mengetahui karakteristik kehamilan dengan penyakit lupus eritematosus sistemik di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil dari data rekam medik pasien ibu hamil di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode tahun 2013-2016. Subjek dipilih secara *consecutive sampling*. Data yang telah terkumpul akan dideskripsikan sebagai distribusi frekuensi dan presentase.

Hasil : Kejadian LES dengan kehamilan di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 2013-2016 adalah sebanyak 4% dari total perempuan yang menderita LES. Karakteristik kehamilan dengan LES adalah 43.75% usia ibu 26-30 tahun, 31.25% tingkat pendidikan SMP dan SMA, 56.25% merupakan pasien rujukan, dan 68.75% tidak memakai alat kontrasepsi. Morbiditas maternal ditemukan gangguan pada fungsi ginjal sebesar 56.25% dan penyebab kematian maternal adalah syok sepsis sebesar 12.50%. Morbiditas perinatal sebanyak 50% mengalami prematuritas. Sebesar 31.25% ibu dengan LES mengalami abortus.

Kesimpulan : Kejadian LES dengan kehamilan di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 2013-2016 adalah sebanyak 4% dari perempuan yang menderita LES. Karakteristik kehamilan dengan LES paling banyak usia ibu 26-30 tahun. Morbiditas maternal terbanyak ditemukan gangguan pada fungsi ginjal dan penyebab kematian maternal terbanyak adalah syok sepsis. Morbiditas perinatal terbanyak adalah prematuritas, dan penyebab kematian perinatal adalah abortus.

Kata Kunci : Lupus Eritematosus Sistemik, Kehamilan dengan LES

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF PREGNANCY WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN DR. KARIADI SEMARANG

Background : Systemic Lupus Erythematosus (LES) is an autoimmune disease that affects most women at healthy ages between 15-40 years. Based on the above, an increased incidence of pregnancy with LES.

Aim : To determine the characteristic of Pregnancy with Systemic Lupus Erythematosus in RSUP Dr. Kariadi Semarang 2013-2016.

Methods : This study was a descriptive study with cross sectional design. Data retrieves from medical records of systemic lupus erythematosus patients at RSUP Dr. Kariadi Semarang 2013-2016. Subjects were chosen by consecutive sampling. The collected data will be cleaned, coded, tabulated and described as frequency distribution and presentation.

Result : The incidence SLE with pregnancy in Dr. Kariadi Semarang period 2013-2016 was as much as 4% of total women suffering from SLE. Characteristics of SLE with pregnancy were 43.75% at maternal age 26-30 years, 31.25% had the highest level of education attainment was junior high school and senior high school, 56.25% of patients were referral patients, and 68.75% did not use contraception. The maternal morbidity were renal function disorder 56.25% and cause of maternal death were septic shock 12.50%. Neonatal morbidity of 50% were premature and the cause of neonatal mortality were abortion 31.25%

Conclusion : The incidence of SLE with pregnancy in Dr. Kariadi Semarang period 2013-2016 is as much as 4% of women suffering from LES. Characteristics of LES with Pregnancy at most mothers age 26-30 years. The most common cause maternal morbidity was disorders of renal function and the most common cause of maternal deaths was septic shock. The most common cause of perinatal morbidity of was prematurity, and the cause of perinatal mortality is abortion.

PENDAHULUAN

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah penyakit autoimun yang kompleks ditandai oleh adanya autoantibodi terhadap inti sel dan melibatkan banyak sistem organ dalam tubuh. Etiopatologi LES belum diketahui dengan pasti, diduga melibatkan interaksi yang kompleks dan multifaktorial antara variasi genetik dan faktor lingkungan.¹ Umumnya LES lebih banyak menyerang wanita dibandingkan laki-laki dengan rasio 5:1. Penyakit ini juga menyerang wanita pada usia reproduksi antara 15-40 tahun. Berdasarkan hal tersebut, terdapat peningkatan kejadian kehamilan dengan LES ini.²

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.³ Dari 16,7 juta kehamilan di Amerika Serikat selama tahun 2000 – 2003, 13.555 kasus dilaporkan mengalami penyulit lupus. Kejadian LES tertinggi didapatkan di negara Cina dan Asia Tenggara.² 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,³ sementara di RS Dr. Soetomo Surabaya, dilaporkan 166 penderita dalam 1 tahun (Mei 2003 – April 2004). Data dari 2000 kehamilan yang dilaporkan tersebut terdapat sebanyak 1-2 kasus lupus.² RS Hasan Sadikin Bandung terdapat 291 Pasien SLE atau 10,5% dari total pasien yang berobat ke poliklinik reumatologi selama tahun 2010.³ Data penderita lupus di Indonesia pada

pertengahan tahun 2010 meningkat sebanyak 10.314 kasus, dan angka ini terus meningkat pesat.⁴

Kehamilan dengan LES merupakan kehamilan berisiko tinggi, karena dapat membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya. Sekitar 75% kehamilan mencapai masa kelahiran, walaupun 25% diantaranya prematur dan 25% sisanya mengalami keguguran.⁵

Beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada kehamilan yaitu kematian janin meningkat 2-3 kali dibandingkan perempuan hamil normal. Bila didapatkan hipertensi dan kelainan ginjal, mortalitas janin menjadi 50%. Pertumbuhan janin juga dapat terhambat sekitar 25%. Sindroma Lupus Eritematosus Neonatal (LEN) merupakan komplikasi kehamilan dengan LES yang mengenai janin dimana sindroma tersebut terdiri atas blok jantung kongenital, lesi kutaneus sesaat, kelainan hepar dan berbagai manifestasi sistemik lainnya pada neonatus yang lahir dari seorang ibu yang menderita LES pada saat hamil.² Oleh karena kehamilan dengan LES merupakan kehamilan risiko tinggi maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang distribusi dan karakteristik kejadian LES pada ibu hamil di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi rumah sakit

untuk dapat meningkatkan upaya pengenalan dini dan penanganan secara komprehensif terhadap pasien LES, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi yang menderita LES.

METODE

Penelitian ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Kariadi, Semarang pada tanggal 10 Mei 2017- 10 Juli 2017. Kriteria inklusi penelitian ini Wanita hamil dengan LES yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi, Semarang pada tahun 2013- 2016. Kriteria eksklusi Catatan medik tidak terbaca jelas, tidak lengkap.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling*, setiap pasien ibu hamil yang mengalami penyakit lupus eritematosus sistemik yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Besar sampel penelitian ini adalah keseluruhan populasi terjangkau di Instalasi rekam medis RSUP Dr. Kariadi, Semarang tahun 2013-2016.

Data yang diambil menggunakan data sekunder dari pasien ibu hamil dengan penyakit lupus eritematosus sistemik sesuai kriteria inklusi di bagian Instalasi

rekam medis RSUP Dr. Kariadi, Semarang. Data yang telah terkumpul akan dilakukan *cleaning*, *coding*, dan tabulasi, setelah itu dimasukkan ke dalam program komputer. Data yang berskala kategorial (usia, usia gestasi, riwayat obstetri, morbiditas dan mortalitas ibu hamil dengan LES, prematuritas, abortus, berat bayi lahir, apgar skor, kematian janin dalam rahim dan persalinan yang dilakukan) dideskripsikan sebagai distribusi frekuensi dan presentase.

HASIL

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari catatan medik di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2013 – Desember 2016. Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik kehamilan dengan lupus eritematosus sistemik di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sebanyak 400 perempuan yang terdiagnosa lupus eritematosus sistemik, ditemukan sebanyak 16 pasien mengalami kehamilan pada periode Januari 2013 – Desember 2016. Pasien yang dapat dijadikan pada sampel penelitian adalah sebanyak 16 pasien.

Pasien lupus eritematosus sistemik di RSUP Dr. Kariadi Semarang Januari 2013 – Desember 2016 berjumlah 422 pasien. Pasien lupus eritematosus sistemik terbanyak berjenis kelamin perempuan

dengan jumlah 400 pasien atau sebesar 94.78% dan pasien laki-laki sebanyak 22 pasien atau sebesar 5.21%.

Sebanyak 400 perempuan yang terdiagnosa lupus eritematosus sistemik, ditemukan sebanyak 4% atau 16 pasien mengalami kehamilan pada periode Januari 2013 – Desember 2016.

Karakteristik Maternal pada Sampel

Penelitian

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik maternal pada sampel penelitian

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
15-20	1	6.25
21-25	2	12.50
26-30	7	43.75
31-35	3	18.75
36-40	3	18.75
Tingkat Pendidikan		
SD	4	25
SMP	5	31.25
SMA	5	31.25
S1	2	12.50
Gravida		
Primigravida	4	25
Multigravida		
2-3x	8	50
4-5x	2	12.50
6-7x	2	12.50
Paritas		
Nulipara	5	31.25
Primipara	6	37.50

Multipara	7	43.75
Abortus		
Tidak pernah	8	50
1x	5	31.25
2x	3	18.75

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik maternal pada sampel penelitian

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Lama Menderita LES		
0-5	2	12.50
6-10	10	62.50
11-15	1	6.25
16-20	2	12.50
Tidak ada data	2	12.50
Riwayat KB		
Tidak memakai KB	11	68.75
KB suntik	4	25
AKDR*	1	6.25
Usia Kehamilan**(minggu)		
0-12	3	18.75
13-27	6	37.50
28-40	6	37.50
41-42	1	6.25
Pengakhiran Kehamilan		
Kuretase	3	18.75
Normal	6	37.50
Operasi Sesar	6	37.50
Rujukan		
Datang Sendiri	7	43.75
RS Pemerintah	7	43.75
RS Swasta	1	6.25
Puskesmas	1	6.25

Keterangan : *alat kontrasepsi dalam rahim

***usia kehamilan dilakukan pengakhiran kehamilan*

Ibu hamil dengan lupus eritematosus terbanyak terjadi pada usia 26-30 tahun dengan presentase 43.75%. Tingkat pendidikan ditemukan terbanyak pada tingkat SMP dan SMA dengan presentase yang sama yaitu 31.25%. Sebanyak 75% ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik pernah mengalami kehamilan lebih dari satu kali dan 68.75% belum memakai alat kontrasepsi. Lima puluh persen ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik pernah mengalami keguguran. Sebagian besar ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik sudah mengidap penyakit lupus eritematosus sistemik selama 6-10 tahun dengan presentase 62.50%. Usia pengakhiran kehamilan terbanyak ditemukan pada 13-27 minggu dan 28-40 minggu dengan presentase yang sama yaitu 37.50%. Pengakhiran kehamilan yang dilakukan terbanyak pada ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik dengan cara operasi sesar sebanyak 37.50%. .Sebanyak 56.25% pasien ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik di RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan pasien rujukan.

Deskripsi Morbiditas dan Mortalitas

Maternal pada Sampel Penelitian

Tabel 3. Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan morbiditas maternal

Morbiditas Maternal	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lupus Kutaneus Akut	4	25
Lupus Kutaneus Kronik	1	6.25
Ulkus oral	1	6.25
Alopesia non skar	1	6.25
Arthritis	4	25
Serositis	3	18.75
Renal	9	56.25
Neurologis	7	43.75
Anemia	0	0
Leukopenia	4	25
Trombositopenia	4	25
Preeklampsia	1	6.25

Tabel 4. Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan mortalitas maternal

Mortalitas Maternal	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gagal Jantung	1	6.25
Syok Sepsis	2	12.50
Gagal Napas	1	6.25

Morbiditas terbanyak yang ditemukan pada ibu hamil dengan LES yaitu gangguan pada fungsi ginjal sebesar 56.25%. Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 4 pasien ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik atau sebesar 25% meninggal dunia.

Deskripsi Morbiditas dan Mortalitas

Neonatal pada Sampel Penelitian

Tabel 5. Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan morbiditas neonatal

Morbiditas Perinatal	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berat Badan Bayi Lahir (gram)		
100-1000	3	18.75
1100-2000	2	12.50
2100-3000	4	25
Tidak ada data	7	43.75
KMK*/PJT**	6	37.50
Prematuritas	8	50
Aterm	3	18.75
Apgar Skor		
Normal (skor 7-10)	6	37.50
Asfiksia ringan (skor 4-6)	0	0
Asfiksia berat (skor 0-3)	0	0
Tidak ada data	2	12.50

Keterangan : *Kecil Masa Kehamilan

**Pertumbuhan Janin Terhambat

Tabel 6. Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan mortalitas neonatal

Mortalitas Perinatal	Jumlah (n)	Persentase (%)
Abortus	5	31.25
Kematian janin dalam rahim	3	18.75

Sebesar 25% dari jumlah sampel penelitian berat badan bayi yang dilahirkan mencapai 2100-3000 gram. Ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik terbanyak melahirkan bayi prematur

sebesar 50%. Skor Apgar untuk bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan lupus eritematosus sistemik ditemukan terbanyak dengan skor apgar normal sebesar 37.50%. Kematian janin dalam rahim ditemukan sebesar 31.25% dari jumlah sampel penelitian.

PEMBAHASAN

Pasien ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik berdasarkan usia, pada penelitian ini ditemukan 6.25% pasien berusia 15-20 tahun, 12.50% pasien berusia 21-25 tahun, 43.75% pasien berusia 26-30 tahun, 18.75% pasien berusia 31-35 tahun, dan 18.75% pasien berusia 36-40 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang diketahui bahwa bahwa LES lebih sering mengenai perempuan terutama pada usia reproduktif yaitu 15-40 tahun.² Dikarenakan diagnosa pada umumnya ditegakkan pada usia reproduksi, maka kehamilan dengan lupus eritematosus sistemik perlu mendapatkan perhatian lebih. Beberapa hal yang perlu diketahui menyangkut lupus eritematosus sistemik pada wanita adalah kesuburan, waktu yang tepat untuk hamil, risiko terjadinya *flare* pada saat hamil, pantauan kehamilan bagi ibu dan janin, komplikasi maternal terkait lupus eritematosus sistemik dan penanganannya, komplikasi

fetal terkait lupus eritematosus sistemik dan penanganannya, cara dan waktu persalinan *outcome* bayi, dan keamanan penggunaan obat-obatan yang digunakan untuk mengontrol lupus pada saat hamil dan menyusui.⁴

Pasien ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik berdasarkan tingkat pendidikan, pada penelitian ini ditemukan sebanyak 25% tamat SD, 31.25% tamat SMP, 31.25% tamat SMA dan 12.50% tamat Sarjana. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Asiah M.D (2009) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi derajat kesehatan tiap individu. Dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat memberikan keputusan yang tepat dalam bertindak dan memilih pelayanan kesehatan yang tepat untuk dirinya.¹¹

Pasien ibu hamil dengan lupus eritematosus berdasarkan riwayat pemakaian KB, pada penelitian ini ditemukan sebanyak 68.75% belum memakai KB, 25% pasien menggunakan kontrasepsi suntik dan 6.25% pasien memakai alat kontrasepsi dalam rahim. Banyaknya ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik belum memakai alat kontrasepsi dikarenakan jumlah anak yang dimiliki baru satu dan seringnya terjadi

keguguran ataupun bayi yang dilahirkan meninggal dunia.

Alat kontrasepsi yang dianjurkan untuk pasien lupus eritematosus sistemik adalah dengan metode barrier, metode *Intrauterine device* (IUD) dan metode kontrasepsi hormonal yaitu obat kontrasepsi oral (kombinasi-progestin *only*) dan implant. Penggunaan kontrasepsi oral yang mengandung estrogen tidak disarankan karena dapat mengakibatkan terjadinya *flare*.⁴

Pasien ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik berdasarkan pengakhiran kehamilan yang dilakukan, pada penelitian ini ditemukan sebanyak 37.50% dengan operasi sesar, 31.25% dengan persalinan normal, 25% dengan kuretase dan 6.25% belum melahirkan. Banyaknya ibu yang melahirkan dengan operasi sesar, dikarenakan untuk menyelamatkan janin dan memperbaiki kondisi ibu dari penyakit yang diderita ibu.² Pada penelitian ini pengakhiran dengan operasi sesar dilakukan pada ibu dengan preeklampsia dan pada ketuban pecah dini.

Pasien ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik berdasarkan pasien rujukan, pada penelitian ini ditemukan sebanyak 56.25% merupakan pasien rujukan dan sebanyak 43.75% bukan

merupakan pasien rujukan. Pasien rujukan berasal dari rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, dan puskesmas. Besarnya angka pasien rujukan dikarenakan Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis disertai dengan fasilitas yang lengkap.

Pengaruh kehamilan dengan lupus eritematosus sistemik masih belum dapat dipastikan apakah kehamilan dapat mencetuskan lupus eritematosus sistemik. Eksaserbasi lupus eritematosus sistemik pada kehamilan bergantung lamanya masa remisi lupus eritematosus sistemik dan keterlibatan organ-organ vital seperti ginjal.

Kondisi kehamilan dengan penyakit lupus eritematosus sistemik ditentukan dari aktivitas penyakitnya. Beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada kehamilan yaitu kematian janin, kelahiran prematur, preeklamsia.²

Morbiditas pasien ibu hamil berdasarkan lupus eritematosus sistemik menurut kriteria SLICC, pada penelitian ini ditemukan sebanyak 56.25% mengalami gangguan pada fungsi ginjal, 43.75% mengalami anemia, 25% terdapat lesi kutaneus akut, 25% pasien mengalami arthritis, 25% pasien mengalami trombositopenia, 18.75% pasien

mengalami serositis, 18.75% pasien ditemukan positif pada antiphospholipid, 6.25% pasien terdapat lesi kutaneus kronik, 6.25% pasien terdapat ulkus oral, 6.25% pasien mengalami alopesia non skar, 6.25% pasien ditemukan positif dalam tes ANA dan 6.25% pasien positif tes Anti-dsDNA. Gangguan neurologis, leucopenia, Anti-SM, komplemen rendah dan test coombs direk tidak ditemukan.

Manifestasi klinis LES sangat luas meliputi keterlibatan kulit, dan mukosa, sendi, darah, jantung, paru, ginjal, susunan saraf pusat dan sistem imun. Pada penelitian sebelumnya dilaporkan bahwa pada 1000 pasien yang diikuti selama 10 tahun, manifestasi klinis terbanyak berturut-turut menurut kriteria ACR 1997 adalah arthritis sebesar 48.1 %, ruam malar 31.1 %, nefropati 27.9%, fotosensitifiti 22.9%, keterlibatan neurologik 19.4%, demam 16.6 %, ⁴ serositis 16.0% dan trombositopenia 13.4%.⁷ Adapun manifestasi klinis yang jarang dijumpai adalah ruam discoid 7,8%, anemia hemolitik 4,8%, dan lesi subkutaneus akut 6,7%.⁴

Gambaran lupus kutaneus akut yang ditemukan pada penelitian ini berupa ruam kulit berbentuk kupu-kupu (*butterfly rash*) berupa eritema pada hidung dan kedua pipi dan ruam kulit yang terjadi

akibat terpapar matahari karena hipersensitivitas.⁵

Gambaran lupus kutaneus kronik yang ditemukan pada penelitian ini berupa lesi diskoid di tubuh .lesi diskoid berkembang melalui 3 tahap yaitu eritema, hiperkeratosis dan atrofi. Biasanya tampak sebagai bercak eritematosus yang meninggi, tertutup oleh sisik keratin disertai penyumbatan folikel, dan jika telah berlangsung lama akan terbentuk sikatriks.⁵

Alopesia non skar ditemukan pada penelitian ini. Alopesia non skar adalah penipisan difus dan kerapuhan rambut yang tampak jelas tanpa adanya penyebab lain seperti alopesia areata, obat-obatan, defisiensi besi, dan alopesia androgenic. Alopesia dapat pulih kembali jika penyakit mengalami remisi.⁵

Athritis ditemukan pada 25% ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik. Athritis mengenai dua sendi atau lebih, dengan karakteristik bengkak, efusi atau nyeri pada dua sendi atau lebih, dan kekakuan di pagi hari selama 30 menit atau lebih.⁵

Sebanyak 50% pasien SLE akan mengalami kelainan ginjal.⁶ Pada penelitian ini pasien yang mengalami kelainan ginjal sebanyak 56.25% tidak jauh berbeda dengan penelitian yang

dilakukan di Singapura yaitu ditemukan sebesar 43.75%.¹² Gangguan pada fungsi ginjal yang ditemukan pada penelitian ini berupa nefritis lupus yang ditemukan pada 5 pasien ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik. Pengendapan kompleks imun yang mungkin mengandung ds-DNA, bertanggung jawab atas terjadinya kelainan ginjal.⁵

Anemia ditemukan pada 43.75% ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik. Anemia yang ditemukan pada penelitian ini yaitu anemia defisiensi besi pada enam pasien dan anemia hemolitik yang ditemukan pada satu pasien.

Trombositopenia ditemukan pada 25% pasien ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik. Terjadinya trombositopenia pada penelitian dapat disebabkan oleh terjadinya peningkatan penghancuran trombosit yang diakibatkan dari penyakit lupus eritematosus sistemik, antifosfolipid sindrom, atau dapat akibat preeklampsia.¹³

Preeklampsia terjadi pada 25% pasien ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik. Pada penelitian yang dilakukan oleh Al Saleh (2016) ditemukan preeklampsia pada ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik sebesar 3% dari 20 pasien.¹⁵ Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi dari

kehamilan dengan lupus eritematosus sistemik.⁴ Kehamilan SLE berisiko tinggi mengalami preeklampsia. Preeklampsia diperkirakan timbul akibat disfungsi vaskular di plasenta. Wanita yang berisiko mengalami preeklampsia pada kehamilan pertama mereka, memiliki riwayat preeklampsia atau penyakit ginjal, memiliki SLE aktif pada saat pembuahan, memiliki antibodi anti-dsDNA atau RNP positif, memiliki pelengkap rendah, dan mengalami obesitas.¹⁵

Kehamilan pada lupus eritematosus sistemik mempunyai risiko lebih pada masalah janin, serta meningkatkan risiko keguguran. Kehamilan pada lupus eritematosus sistemik meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat, peningkatan kehamilan prematur, dan preeklampsia.⁴

Berat badan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan lupus eritematosus sistemik, pada penelitian ini ditemukan sebanyak 25% berat badan janin mencapai 2100-3000 gram, 18.75% mencapai 100-1000 gram, 12.50% mencapai 1100-2000 gram. Pada penelitian Al Saleh (2016) ditemukan sebesar 29% berat badan janin yang dilahirkan oleh ibu dengan lupus eritematosus dibawah 2500 gram.¹⁴ Pada penelitian ini berat badan bayi yang kurang dari 2500 gram ditemukan sebanyak 7 bayi (43.75%).

Pada penelitian ini ditemukan berat badan bayi kurang dari 10% dari berat yang harus dicapai pada usia kehamilan. Rendahnya berat bayi yang dilahirkan pada penelitian ini dapat disebabkan oleh lupus eritematosus sistemik, hipertensi pada kehamilan, sindrom antifosfolipid dan kondisi penyakit lain yang dapat mempengaruhi berat badan janin.²

Pada penelitian ini, ditemukan sebanyak 50% bayi lahir prematur dari ibu dengan lupus eritematosus sistemik. Faktor risiko kelahiran prematur meliputi aktivitas lupus sebelum dan selama kehamilan, dosis prednison yang tinggi, dan hipertensi. Terdapat hipotesis bahwa peradangan yang terlihat pada lupus aktif mungkin memiliki efek yang sama pada utero-plasenta, sehingga meningkatkan persalinan prematur dan pecahnya membran.¹⁵ Dikatakan bahwa angka kejadian kelahiran prematur pada ibu dengan lupus eritematosus sistemik meningkat sebesar 30-50% dibandingkan perempuan dengan hamil normal.²

Pada ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik berdasarkan ibu yang mengalami abortus, pada penelitian ini ditemukan sebanyak 25% mengalami abortus tidak jauh berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu ditemukan sebanyak 28.6% ibu hamil dengan lupus

eritematosus sistemik mengalami abortus.¹⁴ Terjadinya abortus pada ibu dengan lupus eritematosus sistemik dapat dikarenakan aktivitas penyakit lupus eritematosus sistemik sedang aktif atau masa remisi lupus eritematosus sistemik sebelum hamil kurang dari enam bulan yang meningkatkan risiko eksaserbasi LES pada saat hamil menjadi 50% dengan luaran kehamilan yang buruk.² Dapat juga disebabkan oleh kondisi ibu yang mengalami proteinuria, trombositopenia, hipertensi, dan sindrom antifosfolipid.¹⁴

Kematian janin dalam rahim pada penelitian ini ditemukan sebanyak 31.25%. Kematian janin meningkat 2-3 kali pada ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik dibandingkan perempuan hamil normal. Risiko kematian janin dalam rahim meningkat pada beberapa penelitian.¹⁴ Dua faktor risiko yang paling penting adalah peningkatan aktivitas lupus dan sindrom antifosfolipid. Waktu aktifitas lupus mempengaruhi tingkat kematian janin dalam rahim jika lupus aktif pada awal masa kehamilan. Bila didapatkan hipertensi, proteinuria, trombositopenia, mortalitas janin naik sebesar 30-40%.¹⁴

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat 16 pasien ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik dari 400 pasien perempuan dengan lupus eritematosus sistemik di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 2013-2016. Ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik terbanyak pada usia 26-30 tahun. Karakteristik pada ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik ditemukan terbanyak merupakan ibu hamil multigravida dan multipara. Morbiditas pada ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik terbanyak mengalami gangguan pada ginjal . Mortalitas terbanyak pada ibu hamil dengan lupus eritematosus sistemik adalah syok sepsis. Morbiditas janin dari ibu dengan lupus eritematosus sistemik ditemukan terbanyak mengalami prematuritas .Mortalitas terbanyak pada janin dari ibu dengan lupus eritematosus sistemik adalah kematian janin dalam rahim.

Saran

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda seperti studi kohort dan sampel penelitian berasal dari berbagai rumah sakit sehingga data yang didapat lebih mempresentatifkan penelitian. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa catatan medik

sehingga diagnosis yang didapatkan berdasarkan dari catatan medik. Berdasarkan hal tersebut diperlukan penulisan catatan medik yang lebih rinci dan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid III Edisi Vi. Jakarta; Interna Publishing; 2014
2. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
3. Kasjmir YI, Handono K, Kurniaty L. Rekomendasi perhimpunan reumatologi indonesia untuk diagnosis dan pengelolaan lupus eritematosus sistemik. Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia; 2011.
4. Dachlan E.G.,dkk. Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran tentang Kehamilan dengan Lupus. Jakarta: Perhimpunan Kedokteran Fetomaternal Indonesia; 2016
5. Maisuri T. Sistemik Lupus Eritematosus dalam Kehamilan. Makasar; 2004.
6. Liu J, Zhao Y, Song Y, Zhang W, Bian X, Yang J, Liu D, Zeng X, Zhang F. Pregnancy in women with systemic lupus erythematosus: a retrospective study of 111 pregnancies in Chinese women. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2012 Mar 1;25(3):261-6.
7. Nelson-Piercy C, MacCallum P, Mackillop L. Reducing the risk of thrombosis and embolism

- during pregnancy and the puerperium. Green-top guideline. 2009(37a).
8. Cauldwell M, Nelson- Piercy C. Maternal and fetal complications of systemic lupus erythematosus. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2012 Jul 1;14(3):167-74.
 9. Ruiz-Irastorza G, Khamashta MA, Hughes GR. Systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome during pregnancy: maternal and fetal complications and their management. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*. 2000 Jun;2(6):462-9
 10. Clowse MEB, Magder LS, Witter F et al. Presentation: Impact of the intensity of lupus activity on pregnancy outcomes. New York, NY: 7th International Congress on Systemic Lupus Erythematosus and Related Conditions May 9-13, 2004; :Abstract 43A
 11. Asiah MD. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga Di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. *Jurnal Biologi Edukasi*. 2013 Apr23;1(2):1-4.
 12. Tan LK, Tan HK, Lee CT, Tan AS. Outcome of pregnancy in Asian women with systemic lupus erythematosus: experience of a single perinatal centre in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. 2002 May;31(3):290-5.
 13. CIOBANU AM, COLIBABA S, CIMPOCA B, PELTECU G, PANAITESCU AM. Thrombocytopenia in Pregnancy. *Maedica A Journal of Clinical Medicine*. 2016 Jan 1;11(1).
 14. Alkoky H, Baghdadi N, Al Saleh J. THU0331 Outcome of Pregnancy in Patients with Systemic Lupus Erythematosus, Prevalence of Maternal, Obstetric, and Fetal Complications.
 15. Chakravarty EF, Colón I, Langen ES, Nix DA, El-Sayed YY, Genovese MC, Druzin ML. Factors that predict prematurity and preeclampsia in pregnancies that are complicated by systemic lupus erythematosus. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2005 Jun 30;192(6):1897-904.