

**KARAKTERISTIK KEHAMILAN DENGAN LES
(LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK)
DI RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :
Nyimas Aliyah Faizatun Muthmainnah
04011281722062

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK KEHAMILAN DENGAN LES
(LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK)
DI RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG

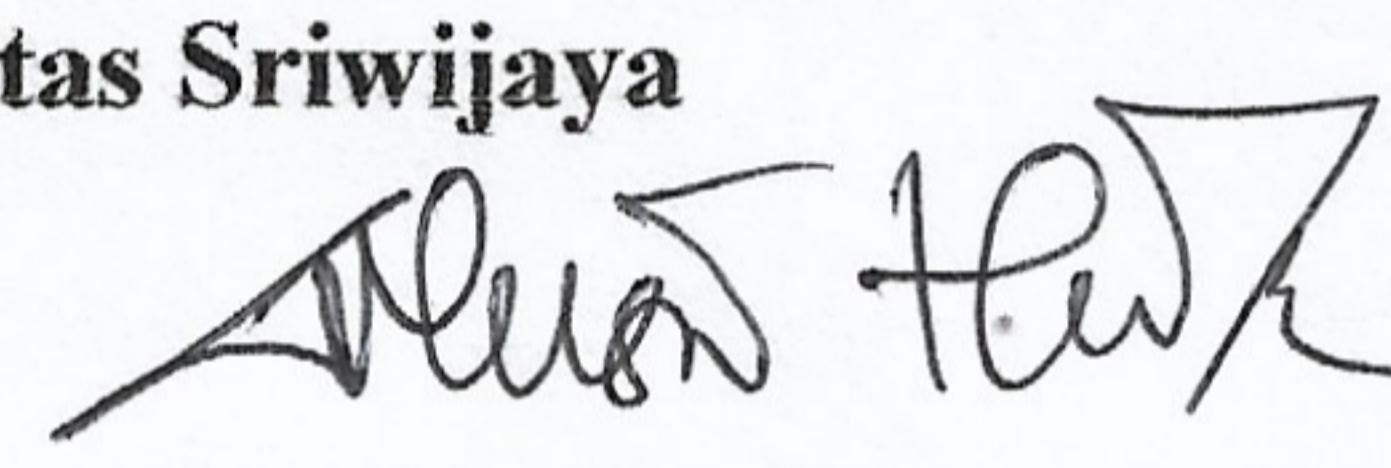
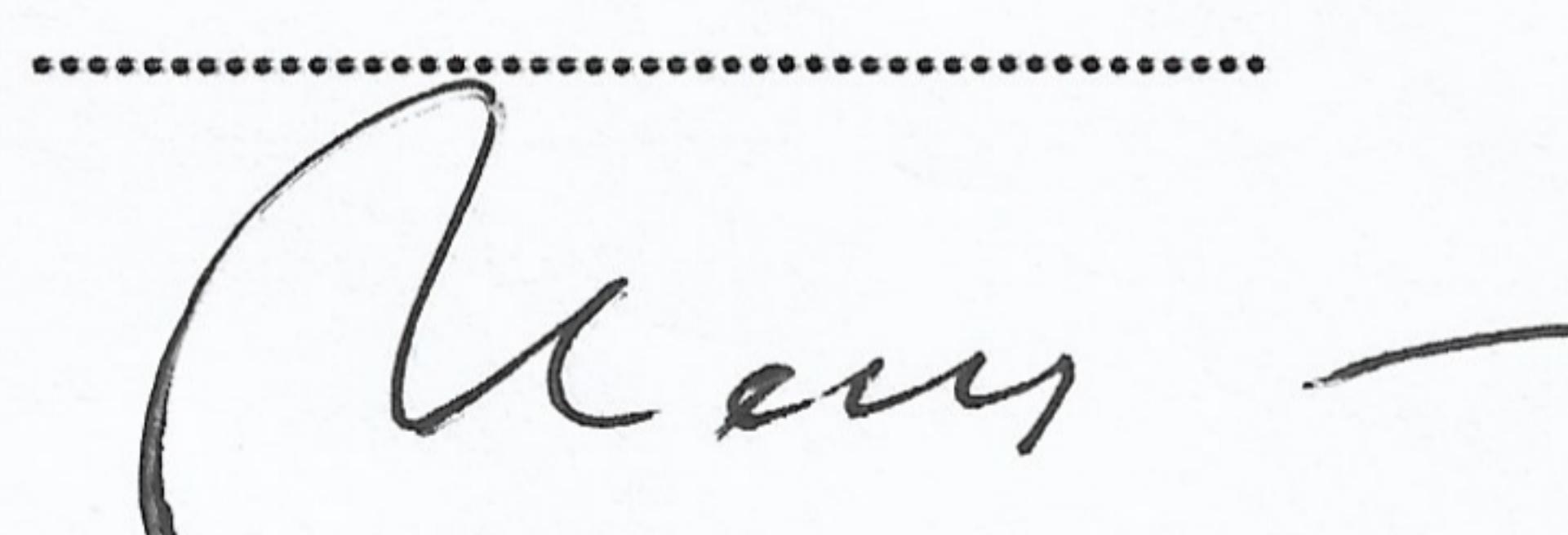
Oleh:

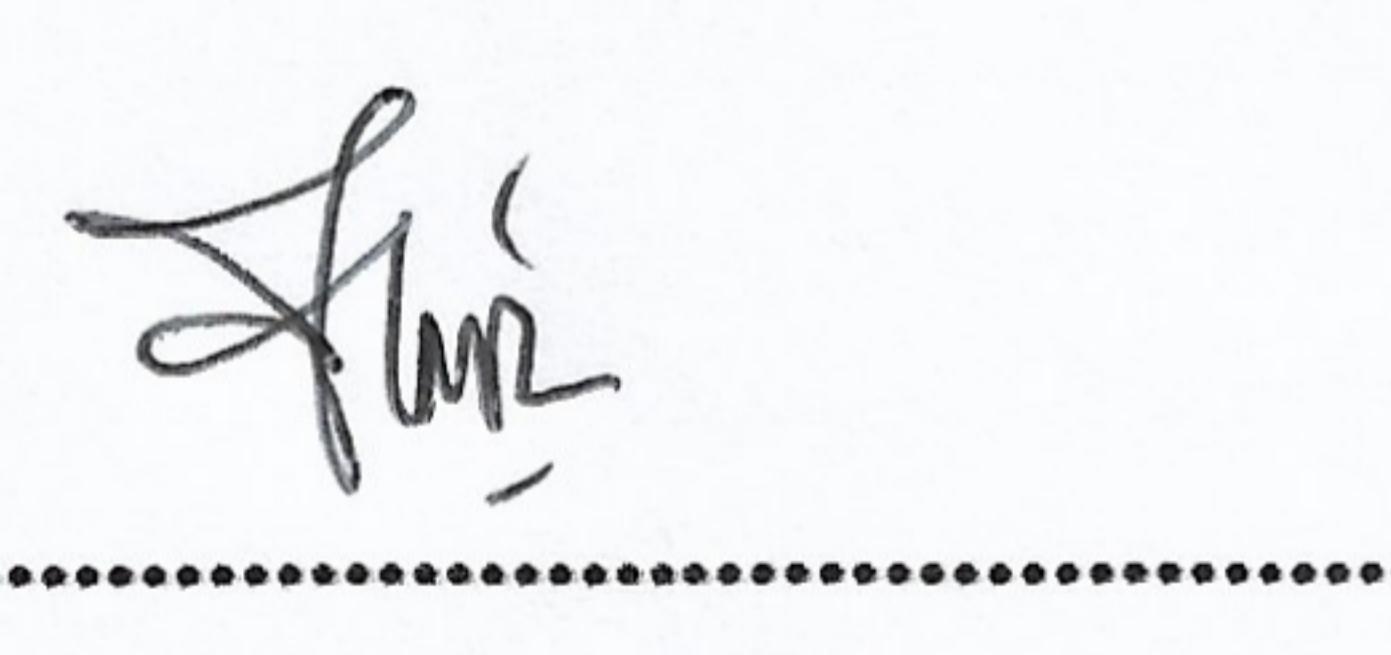
Nyimas Aliyah Faizatun Muthmainnah
04011281722062

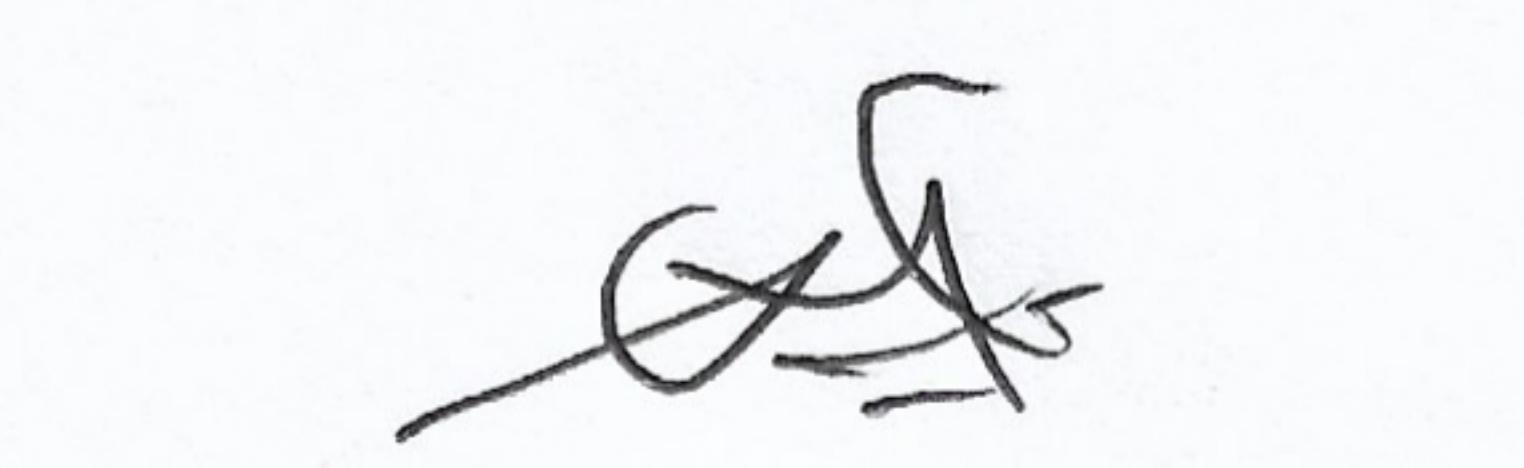
SKRIPSI

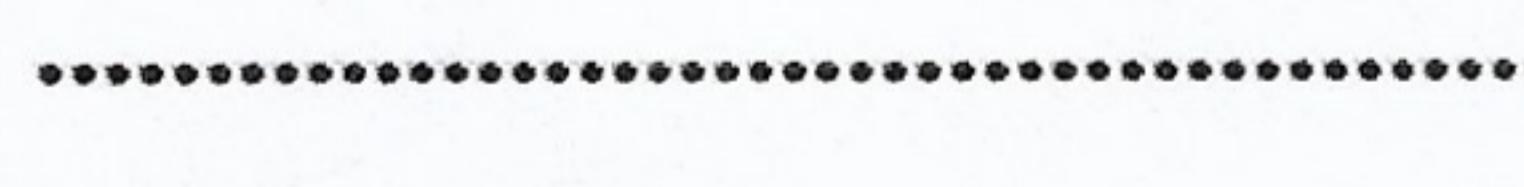
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran

Palembang, Desember 2020
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
dr. H. Nuswil Bernolian, SpOG(K), MARS 
NIP. 197002271999031004 

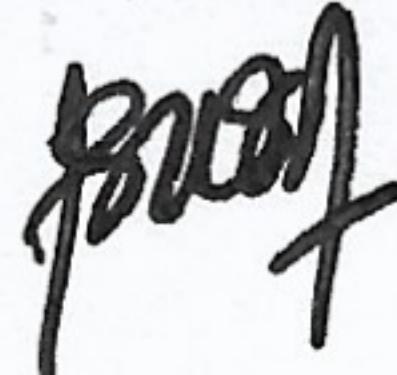
Pembimbing II
Drs. H. Eddy Roflin, M.Si
NIP. 195904181985031002 

Pengaji I
dr. Hj. Putri Mirani, SpOG(K)
NIP. 197803072009122002 

Pengaji II
dr. Hj. Syifa Alkaf, SpOG
NIP. 198211012010122002 

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

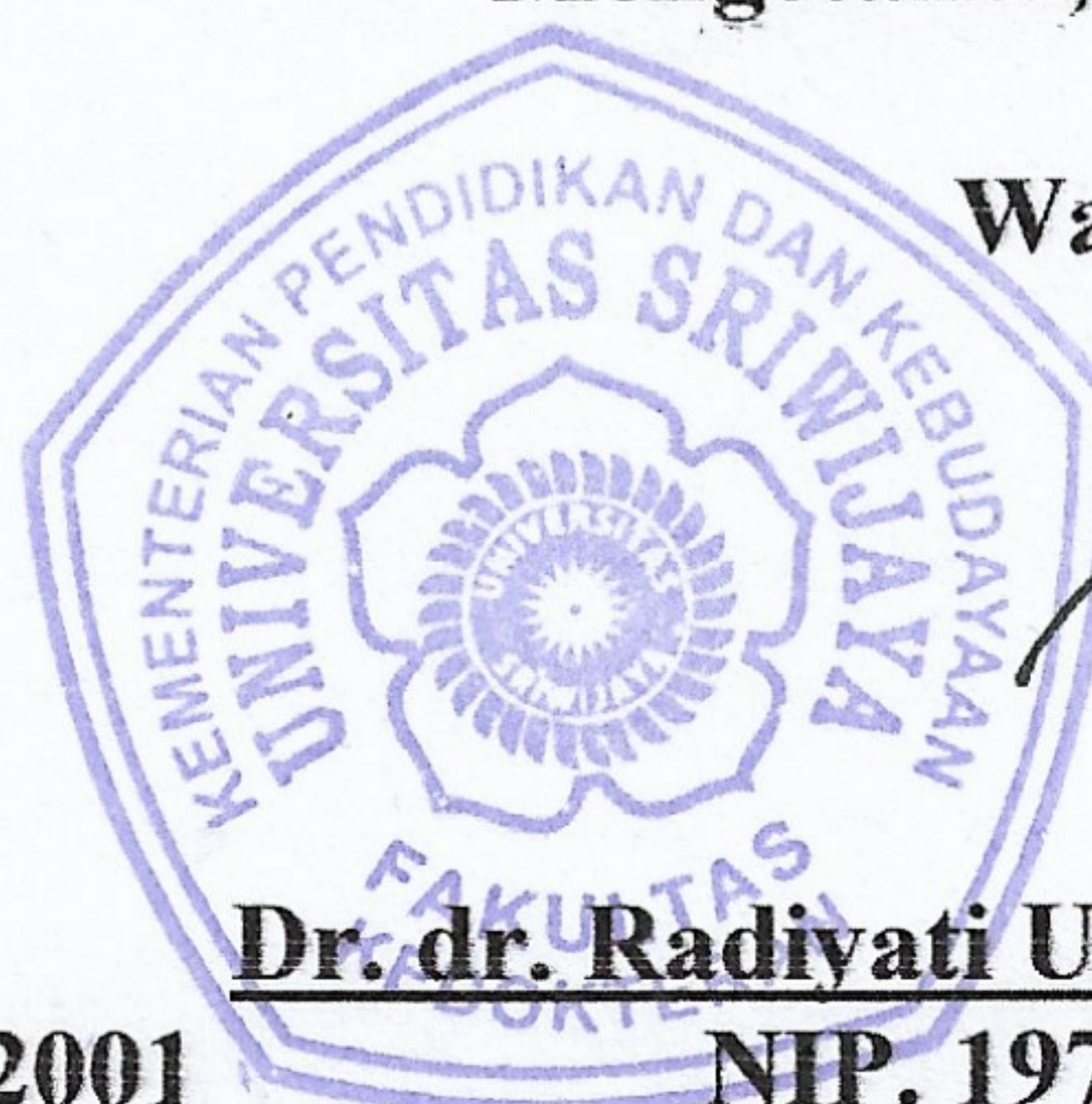


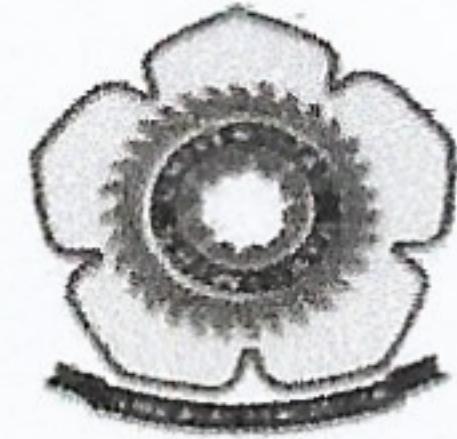
dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes
NIP. 197207172008012007





**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang**

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, komisi pembimbing dan penguji skripsi dari mahasiswa:

Nama	: Nyimas Aliyah Faizatun Muthmainnah
NIM	: 04011281722062
Judul Skripsi	: KARAKTERISTIK KEHAMILAN DENGAN LES (LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK) DI RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini sudah layak untuk dipublikasikan.

Palembang, Desember 2020

Pembimbing I

dr. H. Nuswil Bernolian, SpOG(K),
MARS
NIP. 197002271999031004

Pembimbing II

Drs. H. Eddy Roflin, M.Si
NIP. 195904181985031002

Penguji I

dr. Hj. Putri Mirani, SpOG(K)
NIP. 197803072009122002

Penguji II

dr. Hj. Syifa Alkaf, SpOG
NIP. 198211012010122002

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

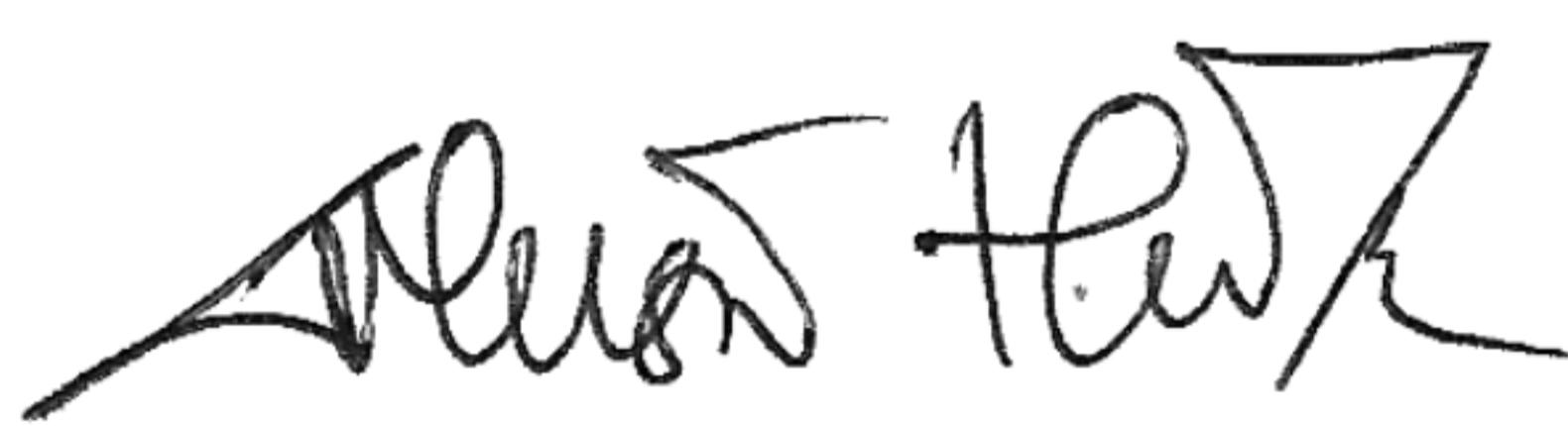
Palembang, 28 Desember 2020
Yang membuat pernyataan



(Nyimas Aliyah Faizatun M)

Pembimbing I

Mengetahui,
Pembimbing II



dr. H. Nuswil Bernolian, SpOG(K), MARS
NIP. 197002271999031004

Drs. H. Eddy Roflin, M.Si
NIP. 195904181985031002



ABSTRAK

KARAKTERISTIK KEHAMILAN DENGAN LES (LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK) DI RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Pendahuluan: Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah penyakit autoimun dengan patogenesis yang kompleks dengan manifestasi klinis yang luas, sering terjadi pada wanita usia reproduksi antara 15-44 tahun, sehingga terdapat peningkatan kejadian kehamilan dengan LES.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain potong lintang menggunakan data rekam medis pasien di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2018-Juni 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling dengan penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil: Terdapat sebanyak 1.039 jumlah kehamilan pada periode Januari 2018-Juni 2020 dengan 26 kehamilan dengan LES dengan 8 pasien (30,8%) LES derajat sedang. Karakteristik demografi pasien didapatkan usia pasien di rentang usia 26-30 tahun (30,8%), status pendidikan SLTA (53,8%), jumlah kehamilan 2-3 kali (53,8%), jumlah kelahiran primipara (46,2%), dan jumlah keguguran tidak pernah dialami (65,4%). Karakteristik gejala dan tanda klinis, yaitu malaise (15,4%), malar rash, bercak fotosensitivitas dan alopecia (15,4%), artritis inflamasi (46,2%), lupus nefritis (11,5%), nyeri abdomen (34,6%), limfadenopati (3,8%), anemia atau limfopenia (15,4%), serta sefalgia (7,7%). Sedangkan, parameter penegakan diagnosis terbanyak ditemui hasilnya limfopenia (15,4%), eGFR stage 1 (34,6%), proteinuria atau proteinuria dan silinderuria (11,5%), tes ANA (+) (19,2%), tes anti-dsDNA (+) (19,2%), dan tes komplemen menurun (7,7%). Pada luaran kehamilan ditemui pertumbuhan janin terhambat (PJT) (19,2%) serta preeklamsi dan PJT (11,5%).

Kesimpulan: Dari 26 pasien hamil dengan LES, paling banyak ditemui dengan derajat sedang. Karakteristik demografi terbanyak yaitu usia 26-30 tahun, status pendidikan SLTA, jumlah kehamilan 2-3 kali, primipara, dan tidak pernah keguguran. Karakteristik gejala dan tanda klinis, paling banyak yaitu malaise, malar rash, bercak fotosensitivitas, dan alopecia, artritis inflamasi, dan nyeri abdomen. Parameter penegakan diagnosis terbanyak ditemui hasil limfopenia, eGFR stage 1, proteinuria atau proteinuria dan silinderuria, tes ANA (+), dan tes anti-dsDNA (+). Luaran kehamilan terbanyak yaitu pertumbuhan janin terhambat (PJT).

Kata kunci: Lupus Eritematosus Sistemik (LES), Kehamilan, Kehamilan dengan Lupus Eritematosus Sistemik (LES), Lupus Eritematosus Sistemik pada kehamilan

Mengetahui

Pembimbing I,

dr. H. Nuswil Bernolian, SpOG(K), MARS
NIP. 197002271999031004

Pembimbing II,

Drs. H. Eddy Roflin, M.Si
NIP. 195904181985031002

ABSTRACT

THE CHARACTERISTIC OF PREGNANCY WITH SLE (SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS) AT DR. MOHAMMAD HOESIN HOSPITAL PALEMBANG

Introduction: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an autoimmune disease with complex pathogenesis with broad clinical manifestations, more common in women of reproductive age between 15-44 years, so there is an increased incidence of pregnancies.

Methods: This study was a descriptive observational study with a cross-sectional design using medical records of patients in Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang in the period January 2018-June 2020. Sampling was carried out by total sampling with the presentation of data in the form of tables and narratives.

Results: There were 1,039 pregnancies in the period January 2018-June 2020 with 26 pregnancies with SLE with 8 patients (30.8%) of moderate degree SLE. The demographic characteristics of the patients were obtained by the patient's age in the age range of 26-30 years old (30.8%), high school education status (53.8%), the number of pregnancies 2-3 times (53.8%), the number of primiparous births (46.2 %), and the number of miscarriages was never experienced (65.4%). Characteristics of clinical signs and symptoms, namely malaise (15.4%), malar rash, photosensitivity spots and alopecia (15.4%), inflammatory arthritis (46.2%), lupus nephritis (11.5%), abdominal pain (34.6%), lymphadenopathy (3.8%), anemia or lymphopenia (15.4%), and cephalgia (7.7%). Meanwhile, the parameter of diagnosis was lymphopenia (15.4%), eGFR stage 1 (34.6%), proteinuria or proteinuria and cylinderuria (11.5%), ANA test (+) (19.2%), anti-dsDNA test (+) (19.2%), and the complement test decreased (7.7%). Pregnancy outcomes were found to have intrauterine growth restriction (IUGR) (19.2%) and preeclampsia and IUGR (11.5%).

Conclusion: From the 26 pregnant patients with SLE, most were found with moderate degree. Most demographic characteristics were age range 26-30 years old, high school education status, number of pregnancies 2-3 times, primipara, and never miscarriage. Characteristics of clinical signs and symptoms, most commonly found in patients were malaise, malar rash, photosensitivity spots and alopecia, inflammatory arthritis, and abdominal pain. The parameters of diagnosis were lymphopenia, stage 1 eGFR, proteinuria or proteinuria and cylinderuria, ANA test (+), and anti-dsDNA test (+). Most pregnancy outcome is intrauterine growth restriction (IUGR).

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus (SLE), Pregnancy, Pregnancy with Systemic Lupus Erythematosus (SLE), Systemic Lupus Erythematosus (SLE) in pregnancy

Mengetahui

Pembimbing I,

dr. H. Nuswil Bernolian, SpOG(K), MARS
NIP. 197002271999031004

Pembimbing II,

Drs. H. Eddy Roflin, M.Si
NIP. 195904181985031002

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Karakteristik Kehamilan dengan LES (Lupus Eritematosus Sistemik) di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang”**.

Adapun tujuan dari skripsi ini adalah untuk mengetahui prevalensi, karakteristik demografi, karakteristik gejala dan tanda klinis, parameter penegakan diagnosis, serta luaran maternal dan janin pada ibu hamil dengan LES.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan nasihat dan bimbingan sehingga proposal penelitian ini dapat diselesaikan. Ucapan terima kasih ditujukan kepada:

1. dr. H. Nuswil Bernolian, SpOG (K), MARS selaku pembimbing satu yang telah mendidik, memberikan masukan, dan bimbingan.
2. Drs. H. Eddy Roflin, M.Si selaku pembimbing dua yang telah mendidik, memberikan masukan, dan bimbingan.
3. dr. Hj. Putri Mirani, SpOG(K) selaku penguji satu yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun terhadap skripsi ini.
4. dr. Hj. Syifa Alkaf, SpOG selaku penguji dua yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun terhadap skripsi ini.
5. Abi dr. Kemas Ya'kub Rahadiyanto, SpPK, M.Kes dan Ummi dr. Astri Sri Widiastuty, SpOG yang telah memberikan nasihat dan masukan.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam pembuatan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap agar skripsi ini memberikan manfaat pada pembaca dan peneliti selanjutnya.

Palembang, 22 Desember 2020
Penulis,

Nyimas Aliyah Faizatun M
NIM. 04011281722062

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN.....ii

LEMBAR PERNYATAAN.....iv

ABSTRAK.....v

ABSTRACT.....vi

KATA PENGANTAR.....vii

DAFTAR ISI.....viii

DAFTAR TABEL.....xi

DAFTAR SINGKATAN.....xii

DAFTAR LAMPIRAN.....xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori.....	5
2.1.1 Lupus Eritematosus Sistemik (LES).....	5
2.1.2 Epidemiologi LES.....	6
2.1.3 Etiopatogenesis LES.....	8
2.1.3.1 Faktor Genetik.....	8
2.1.3.2 Faktor Hormonal.....	9
2.1.3.2.1 Hormon Seks.....	9
2.1.3.3 Kerusakan Organ dan Jaringan.....	13
2.1.3.4 Apoptosis.....	14
2.1.3.5 Faktor Lingkungan.....	15
2.1.3.5.1 Faktor Fisik atau Kimia.....	16
2.1.3.5.1.1 Merokok.....	16
2.1.3.5.1.2 Sinar Ultraviolet.....	17
2.1.3.6 Gejala dan Tanda Klinis.....	17
2.1.3.7 Pemeriksaan Penunjang.....	19
2.1.3.8 Kriteria Penegakan Diagnosis.....	21
2.1.3.8.1 ACR 1997.....	21
2.1.3.8.2 SLICC 2012.....	24
2.1.3.8.3 EULAR/ACR.....	28
2.1.3.9 Penilaian Aktivitas Penyakit LES.....	29
2.1.3.10 Diagnosis Banding.....	34
2.1.3.11 Lupus Eritematosus Sistemik (LES) pada Kehamilan.....	36
2.1.3.11.1 Risiko untuk LES <i>Flares</i>	37
2.1.3.11.2 Luaran Fetal-Neonatal pada Kehamilan dengan	

LES.....	38
2.1.10 Tatalaksana Hamil dengan LES.....	39
2.1.10.1 Terapi Farmakologis.....	42
2.1.11 Komplikasi.....	45
2.1.12 Prognosis Kehamilan dengan LES.....	46
2.1.12.1 Konseling Prekonsepsi.....	46
2.1.12.2 Prognosis Anak.....	48
2.2 Kerangka Teori.....	49
2.3 Kerangka Konsep.....	50
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	51
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	51
3.3 Populasi dan Sampel.....	51
3.3.1 Populasi.....	51
3.3.2 Sampel.....	52
3.3.2.1 Besar Sampel.....	52
3.3.2.2 Teknik <i>Sampling</i>	52
3.3.2.3 Teknik Pengumpulan Data.....	53
3.4 Variabel Penelitian.....	53
3.5 Definisi Operasional Variabel.....	55
3.6 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	66
3.7 Kerangka Operasional.....	66
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	67
4.1.1 Prevalensi Pasien Hamil dengan LES.....	68
4.1.2 Distribusi Sebaran Karakteristik Demografi Pasien LES....	70
4.1.3 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis... 72	
4.1.3.1 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Konstitusional.....	72
4.1.3.2 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Mukokutaneus.....	73
4.1.3.3 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Muskuloskeletal.....	75
4.1.3.4 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Ginjal.....	75
4.1.3.5 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Gastrointestinal.....	76
4.1.3.6 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Paru.....	77
4.1.3.7 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Jantung.....	77
4.1.3.8 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Retikuloendotelial.....	77
4.1.3.9 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Hematologi.....	78
4.1.3.10 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan	

Tanda Klinis Neuropsikiatri.....	79
4.1.3.11 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Vaskular.....	80
4.1.3.12 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Okular.....	80
4.1.4 Parameter Penegakan Diagnosis.....	81
4.1.5 Luaran Maternal dan Janin.....	84
4.2 Pembahasan.....	85
4.2.1 Prevalensi Pasein Hamil dengan LES.....	85
4.2.2 Distribusi Sebaran Karakteristik Demografi Pasien LES....	86
4.2.3 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Konstitusional.....	88
4.2.4 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Mukokutaneus.....	88
4.2.5 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Muskuloskeletal.....	89
4.2.6 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Ginjal.....	89
4.2.7 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Gastrointestinal.....	90
4.2.8 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Paru.....	90
4.2.9 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Jantung.....	91
4.2.10 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Retikuloendotelial.....	91
4.2.11 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Hematologi.....	91
4.2.12 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Neuropsikiatri.....	92
4.2.13 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Vaskular.....	92
4.2.14 Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Okular.....	92
4.2.15 Parameter Penegakan Diagnosis.....	93
4.2.16 Luaran Maternal dan Janin.....	95
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	96
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	97
5.2 Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	105
BIODATA PENULIS	149

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kriteria ACR 1997.....	21
Tabel 2.	Kriteria SLICC 2012.....	24
Tabel 3.	Kriteria EULAR/ACR.....	28
Tabel 4.	Penilaian Aktivitas Penyakit LES (SLEDAI 2000).....	31
Tabel 5.	Pemantauan Antenatal pada Kehamilan dengan LES.....	41
Tabel 6.	Terapi Farmakologis pada LES.....	44
Tabel 7.	Definisi Operasional Variabel.....	55
Tabel 8.	Prevalensi Pasien Hamil dengan LES Periode Januari 2018-Juni 2020.....	68
Tabel 9.	<i>Scoring</i> Aktivitas Penyakit pada Pasien Hamil dengan LES.....	69
Tabel 10.	Distribusi Sebaran Karakteristik Demografi Pasien LES.....	71
Tabel 11.	Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis (Gejala Konstitusional) Pasien dengan LES.....	73
Tabel 12.	Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis (Mukokutaneus) Pasien dengan LES.....	74
Tabel 13.	Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis (Musculoskeletal) Pasien dengan LES.....	75
Tabel 14.	Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis (Ginjal) Pasien dengan LES.....	76
Tabel 15.	Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis (Gastrointestinal) Pasien dengan LES.....	77
Tabel 16.	Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis (Retikuloendotelial) Pasien dengan LES.....	78
Tabel 17.	Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis (Hematologi) Pasien dengan LES.....	79
Tabel 18.	Distribusi Sebaran Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis (Neuropsikiatri) Pasien dengan LES.....	80
Tabel 19.	Distribusi Parameter Penegakan Diagnosis yang Digunakan untuk Menegakkan Diagnosis Pasien dengan LES.....	82
Tabel 20.	Distribusi Sebaran Luaran Maternal dan Janin dari Pasien Hamil dengan LES.....	85

DAFTAR SINGKATAN

ANA	= <i>Antinuclear Antibodies</i>
APS	= <i>Antiphospholipid Syndrome (APS)</i>
AR	= Arthritis Reumatoïd
CCHB	= <i>Congenital Complete Heart Block</i>
CHB	= <i>Congenital Heart Block</i>
DHEA	= Dehidroepiandrosteron
DHEAS	= Dehidroepiandrosteron Sulfat
dsDNA	= <i>double-stranded DNA</i>
EBV	= <i>Epstein-Barr Virus</i>
EKG	= Elektrokardiografi
GDP	= Gula Darah Puasa
GFR	= <i>Glomerular Filtration Rate</i>
HDL	= <i>High Density Lipoprotein</i>
HLA	= <i>Human Leucocyte Antigen</i>
IBD	= <i>Inflammatory Bowel Disease</i>
ICAM 1	= <i>Intercelluar Adhesion Molecule 1</i>
IFN	= Interferon
IRF	= <i>Interferon Regulatory Factor</i>
ITAM	= <i>Immuno-Tyrosin Activation Motif</i>
IUFD	= <i>Intrauterine Fetal Death</i>
IUGR	= <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
IVIG	= <i>Intravenous Immune Globulin</i>
KPD	= Ketuban Pecah Dini
LEN	= Lupus Eritematosus Neonatal
LES	= Lupus Eritematosus Sistemik
LH	= <i>Luteinising Hormone</i>
MHC	= <i>Major Histocompatibility Complex</i>
NET	= Nekrolisis Epidermal Toksik
NK	= <i>Natural Killer Cell</i>
NSAID	= <i>Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
PRL	= Prolaktin
pSS	= <i>primary Sjögren Syndrome</i>
REPL	= <i>Recurrent Early Pregnancy Loss</i>
RPR	= <i>Rapid Plasma Reagin</i>
TNF	= <i>Tumor Necrosis Factor</i>
TTGO	= Tes Toleransi Glukosa Oral
TPP	= <i>Trombotic Trombocytopenic Purpura</i>
USG	= Ultrasonografi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Sertifikat Etik.....	105
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	106
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	107
Lampiran 4. Rekapitulasi Data Penelitian (Karakteristik Demografi).....	108
Lampiran 5. Rekapitulasi Data Penelitian (Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Konstitusional hingga Jantung).....	111
Lampiran 6. Rekapitulasi Data Penelitian (Karakteristik Gejala dan Tanda Klinis Retikuloendotelial hingga Okular).....	114
Lampiran 7. Rekapitulasi Data Penelitian (Parameter Penegakan Diagnosis).....	116
Lampiran 8. Rekapitulasi Data Penelitian (Luaran Maternal dan Janin).....	118
Lampiran 9. Output SPSS.....	120
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian.....	134
Lampiran 11. Lembar Konsultasi.....	135
Lampiran 12. <i>Draft</i> Artikel Publikasi.....	136
Lampiran 13. Hasil Turnitin.....	148

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah penyakit autoimun dengan patogenesis yang kompleks yang dapat menyerang seluruh organ tubuh dengan manifestasi klinis yang luas dan dapat hilang-timbul. Rasio risiko terjadinya LES pada wanita dan pria adalah 15 : 1 hingga 22 : 1 yang berarti LES lebih sering terjadi pada wanita terutama pada wanita usia reproduksi antara 15-44 tahun (Kemenkes, 2017; Sumariyono dkk., 2019). Berdasarkan hal tersebut, terdapat peningkatan kejadian kehamilan dengan LES. Penderita LES yang mengalami remisi lebih dari 6 bulan sebelum kehamilan mempunyai risiko 25% eksaserbasi pada saat hamil dan 90% luaran dari kehamilannya baik, sedangkan pada pasien yang masa remisi kurang dari 6 bulan, risiko eksaserbasi sebesar 50% saat kehamilan dan luaran kehamilan buruk. Bila terjadi kehamilan saat LES aktif, risiko kematian janin akan meningkat berkisar antara 50-75% dan angka kematian ibu menjadi sebesar 10% (Sarwono, 2016).

Prevalensi LES di dunia didapatkan berkisar antara 14,6-50,8 per 100.000 orang, sedangkan di Indonesia berdasarkan penelitian yang dilakukan Prof. Handono Kalim, dkk. di Malang didapatkan bahwa angka kejadian LES sebanyak 0,5% dari populasi (Kemenkes, 2017; Akbar, 2020). Data dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien LES, yaitu pada tahun 2015 sebanyak 17,9-27,2%, tahun 2016 sebanyak 18,7-31,5% dan tahun 2017 sebanyak 30,3-58%. Di Sumatera Selatan berdasarkan data yang didapat dari Persatuan Lupus Sumatera Selatan (PLSS) pada tahun 2016 diperkirakan terdapat sekitar 300 penderita lupus di Sumatera Selatan.

Pada kehamilan dengan LES perlu dibedakan antara suatu gejala klinis penyakit dengan perubahan fisiologis selama kehamilan karena banyak perubahan fisiologis selama kehamilan yang menyerupai gejala klinis LES, sehingga penegakan diagnosis LES dalam kehamilan semakin sulit ditegakkan secara dini. Pada kehamilan normal, perubahan yang didapatkan pada karakteristik

mukokutaneus adalah *flush* wajah, eritema palmaris, dan rontok rambut pasca persalinan. Sedangkan pada LES aktif, gejala klinis berupa bercak fotosensitif dan ulkus pada oral atau nasal. Pada muskuloskeletal akibat perubahan fisiologis selama kehamilan didapatkan gejala berupa artralgia dan mialgia, sedangkan pada LES berupa arthritis inflamasi. Pada kehamilan normal didapatkan anemia ringan dan trombositopenia ringan, sedangkan pada LES didapatkan leukopenia atau limfopenia, anemia hemolitik imun dan trombositopenia. Pada kehamilan normal juga akan ditemukan hasil pemeriksaan berupa proteinuria fisiologis yaitu < 300 mg/hari, sedangkan pada LES ditemukan sedimen urin aktif dan proteinuria > 300 mg/hari. Pada karakteristik imunologis, kehamilan normal umumnya terdapat kadar komplemen yang lebih tinggi, sedangkan pada LES kadar komplemen menurun dan meningkatnya kadar anti-dsDNA. Gejala lainnya yang dapat ditemukan pada perubahan fisiologis selama kehamilan dapat berupa kelelahan dan sesak napas ringan, sedangkan pada LES dapat berupa demam, limfadenopati hingga pleuritis (Akbar, 2020).

Komplikasi maternal tersering pada wanita hamil dengan LES berupa preeklamsi, persalinan *preterm*, dan anemia (Cunningham, 2014). Selain komplikasi maternal, terdapat juga komplikasi janin yaitu prematuritas, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin dalam kandungan, serta sindrom lupus neonatal (Madazli, 2014). Risiko komplikasi baik maternal maupun janin akan meningkat apabila saat kehamilan dengan LES dalam kondisi lupus *flare*, penyakit yang aktif, proteinuria yang signifikan atau lupus nefritis, antibodi antifosfolipid, penggunaan terapi glukokortikoid, serta dengan hipertensi kronis, preeklamsi, atau keduanya (Cunningham, 2014; Akbar, 2020).

Peningkatan kasus wanita hamil dengan LES sudah tercatat di beberapa rumah sakit di Indonesia, tetapi belum ada data terpublikasi dari pasien wanita hamil dengan LES di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin (RSMH), maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang wanita hamil dengan LES. Aspek yang akan diteliti meliputi prevalensi, gambaran gejala dan tanda klinis, gambaran pemeriksaan laboratorium, luaran dari kehamilan dengan LES, serta dampak kehamilan dengan LES terhadap janin. Data yang digunakan pada penelitian ini

adalah data sekunder, yaitu data rekam medis dari pasien-pasien wanita hamil dengan LES di RSMH selama periode Januari 2018 sampai dengan Juni 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah karakteristik kehamilan dengan LES di RSMH?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah mengetahui karakteristik dari pasien hamil yang terdiagnosis LES di RSMH periode Januari 2018 sampai dengan Juni 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian adalah untuk:

1. Mengetahui prevalensi ibu hamil dengan LES di RSMH.
2. Mengetahui karakteristik demografi dari ibu hamil yang terdiagnosis LES.
3. Mengetahui karakteristik gejala dan tanda klinis kehamilan dari pasien terdiagnosis LES.
4. Mengetahui parameter penegakan diagnosis kehamilan dengan LES.
5. Mengetahui luaran maternal dan janin dari kehamilan dengan LES.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai karakteristik kehamilan dengan LES di RSMH dan sebagai data acuan bagi penelitian yang selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan data mengenai karakteristik kehamilan dengan LES di RSMH agar penegakan diagnosis bisa ditegakkan lebih dini.

2. Meningkatkan kesadaran kepada tenaga kesehatan terhadap gejala dan tanda klinis yang muncul pada pasien hamil dengan LES.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S. 2019. Purpura. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Aisah, S., & Evita, H.E. 2019. Urtikaria dan Angioedema. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Akbar, M.I.A. 2020. SLE dalam Kehamilan. Airlangga University Press, Surabaya.
- Akbar, M.I.A. 2018. Tatalaksana SLE dalam Kehamilan. Prosiding. Pertemuan Ilmiah Tahunan Fetomaternal 19. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan, 17-21 Maret 2018.
- Andreoli, L., dkk. 2016. EULAR recommendations for women's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 76(3), 476–485. doi:10.1136/annrheumdis-2016-209770.
- Barbhaiya, M. 2016. Environmental Exposures and The Development of Systemic Lupus Erythematosus. Woltres Kulwer Health, Inc Vol. 5 (6): 497-505.
- Budiarto, G. 2015. Transverse Myelitis. Laporan Kasus dari Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala, Surabaya, hal. 1-6.
- Cojocaru, M., Cojocaru, I. M., Silosi, I., & Vrabie, C. D. (2011). Manifestations of systemic lupus erythematosus. *Maedica*, 6(4), 330–336.
- Cunningham, F.G., dkk. 2014. William Obstetric 24th Edition: “*Systemic Lupus Erythematosus*”. McGraw-Hill Education, Amerika Serikat.
- Cunningham, M.A., dkk. 2012. Impact of a Lupus Patient Education Event on Knowledge about Systemic Lupus Erythematosus. <https://acrabstracts.org/abstract/impact-of-a-lupus-patient-education-event-on-knowledge-about-systemic-lupus-erythematosus/> diakses pada 30 Agustus 2020 pukul 20.00 WIB.
- Data Pasien Lupus di Sumatera Selatan tahun 2016. 2016. Persatuan Lupus Sumatera Selatan, Sumatera Selatan.

Duarsa, I.S. 2014. Kehamilan dengan Lupus Eritematosus Sistemik. Disertasi pada Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali. Hal. 21-25.

Hazrina, S., & Syazili, M. 2018. Fenomena Raynaud (*Raynaud Phenomenon*) dan Pekerja dengan Paparan Getaran Mekanik. Agromedicine. Vol. 5 (1): 489-493.

Kanitez, N.A., dkk. 2019. Polyarthritis and its differential diagnosis. Eur J Rheumatol Vol. 6 (4): 167-173.

Kementerian Kesehatan. 2015. Sustainable Development Goals. Puslitbang, Jakarta.

Kementerian Kesehatan. 2017. Situasi Lupus di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hal. 1-3.

Khairani, N. dkk., 2018. Karakteristik Kehamilan dengan Lupus Eritematosus Sistemik di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jurnal Kedokteran Diponegoro Vol. 7 (2): 1457-1469.

Kirby, J. M., dkk. 2009. Abdominal Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus: Spectrum of Imaging Findings. Canadian Association of Radiologists Journal, 60(3), hal 121–132.

Kiriakidou, M., dkk. 2013. Systemic Lupus Erythematosus. Ann Intern Med. 2013: 159 (7).

Kreps, A., Paltoo, K., & McFarlane, I. 2018. Cardiac Manifestations in Systemic Lupus Erythematosus: A Case Report and Review of the Literature. American journal of medical case reports, 6(9), 180–183. <https://doi.org/10.12691/ajmcr-6-9-3>.

Kwok, L.W. dkk., 2011. Predictors of Maternal and Fetal Outcomes in Pregnancy of Patient with Systemic Lupus Erythematosus. Lupus Vol. 20 (8): 829-836.

Lateef, A., & Petri, M. 2013. Managing lupus patients during pregnancy. In Best Practice and Research: Clinical Rheumatology. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2013.07.005>.

Legiawati, L. 2013. Alopecia. Jurnal Perdoski Vol. 40 (2) Tahun 2013, hal 96-101.

Madazli, R., dkk. 2014. Obstetric Outcomes and Prognostic Factors of Lupus Pregnancies. *Arch Gynecol Obstet* 289:49.

National Kidney Foundation. 2013. GFR (Glomerular Filtration Rate). National Kidney Foundation, New York.

Novianto, E., & Budianti, W.K. 2019. Vaskulitis. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Saleh, A.M. dkk., Penilaian Aktivitas Penyakit Lupus Eritematosus Sistemik dengan Skor SLEDAI di Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM. *Sari Pediatri* Vo. 16 (4): 292-298.

Sammaritano, L.R., D.W. Branch, dan J.E. Salmon. 2019. Maternal-Fetal Medicine Principles and Practice: “Pregnancy and Rheumatic Diseases”. Elsevier, Philadelphia.

Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Shin, Y.C. 2013. Anticardiolipin Antibody. <https://emedicine.medscape.com/article/2084956-overview> diakses pada 30 Agustus 2020 pukul 21.06 WIB.

Shoughy, S. S., & Tabbara, K. F. 2016. Ocular findings in systemic lupus erythematosus. *Saudi journal of ophthalmology : official journal of the Saudi Ophthalmological Society*, 30(2), 117–121. <https://doi.org/10.1016/j.sjopt.2016.02.001>.

Sobhy, N., Niazy, M. H., & Kamal, A. 2019. Lymphopenia in systemic lupus erythematosus patients: Is it more than a laboratory finding? *The Egyptian Rheumatologist*. doi:10.1016/j.ejr.2019.04.003.

Stanhope, T. J., dkk. 2012. Obstetric Nephrology: Lupus and Lupus Nephritis in Pregnancy. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 7(12), 2089–2099. doi:10.2215/cjn.12441211.

Suarjana, I.N. 2014. Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI 2014: “Lupus Eritematosus Sistemik dan Sindrom Antibodi Antifosfolipid”. Interna Publishing (UI), Jakarta.

Sumariyono. 2018. Mengenal Lupus Eritematosus. *Powerpoint* dipresentasikan pada Hari Lupus Sedunia, 8 April 2018.

Sumariyono, dkk. 2019. Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia: “Diagnosis dan Pengelolaan Lupus Eritematosus Sistemik”. Perhimpunan Reumatologi Indonesia, Jakarta.

Weiss, S., & Pavlick, A.C. 2016. Arthralgias and Management of Melanoma Therapy-Associated Toxicities. Brain Metastases from Primary Tumors Vol. 3: 299-319.

Yanih, I. 2016. Kualitas Hidup Penderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) Berdasarkan LupusQoL. Jurnal Berkala Epidemiologi. <https://doi:10.20473/jbe.v4i1.1-12>.