

SEORANG PEREMPUAN BERUSIA 25 TAHUN DENGAN LUPUS ERYTHEMATOSUS SISTEMIK: LAPORAN KASUS

A 25 YEAR WOMAN WITH LUPUS SYSTEMIC ERYTHEMATOSUS: CASE REPORT

Harminingtyas Kusuma Dewanti* Ameilia Nurul Aminudin*

* Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

** Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Karanganyar

ABSTRAK

Systemic Lupus Erythematosus (SLE), atau Lupus eritematosus sistemik merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan produksi antibodi terhadap komponen-komponen inti sel yang berhubungan dengan manifestasi klinis yang luas. Sembilan puluh persen kasus lupus eritematosus sistemik menyerang wanita muda dengan insiden puncak pada usia 15-40 tahun selama masa reproduktif dengan rasio wanita dan laki-laki 5:1. SLE memiliki manifestasi klinis, kelainan imunologi dan laboratorium, perjalanan penyakit, serta akibat penyakit yang beragam. Manifestasi klinis pada kulit, sendi, ginjal, dan sistem organ lainnya tidak selalu muncul bersamaan melainkan dapat berkembang seiring dari perjalanan penyakit. Penanganan terutama ditujukan untuk mengontrol serangan gejala yang akut dan berat dan menekan gejala pada tingkat yang bisa ditoleransi dan mencegah kerusakan organ. Laporan kasus ini menyajikan perempuan 25 tahun dengan SLE dari hasil pemeriksaan penunjang.

Kata Kunci: Lupus Eritematosus Sistemik

ABSTRAC

Systemic Lupus Erythematosus (SLE), or systemic lupus erythematosus is an autoimmune disease characterized by the production of antibodies to the components of the cell nucleus associated with extensive clinical manifestations. Ninety percent of systemic lupus erythematosus cases attack young women with a peak incidence at the age of 15-40 years during the reproductive period with a ratio of 5: 1 for men and women. SLE has clinical manifestations, immunological and laboratory abnormalities, the course of the disease, as well as various disease consequences. Clinical manifestations of the skin, joints, kidneys, and other organ systems do not always appear together but can develop along with the course of the disease. Handling is primarily intended to control acute and severe symptom attacks and suppress symptoms at a tolerable level and prevent organ damage. This case report presents a 25-year-old woman with SLE from the results of supporting examinations.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus

PENDAHULUAN

Lupus Eritematosus Sistemik merupakan kondisi inflamasi yang berhubungan dengan sistem imunologi yang dapat menyebabkan kerusakan multi organ. Lupus Eritematosus didefinisikan sebagai gangguan autoimun, dimana sistem tubuh menyerang jaringannya sendiri. LES tergolong penyakit kolagen-vaskular yaitu suatu kelompok penyakit yang melibatkan sistem muskuloskeletal, kulit, dan pembuluh darah yang mempunyai banyak manifestasi klinik sehingga diperlukan pengobatan yang kompleks. Tingkat LES sangat bervariasi antar negara, etnis, usia, gender, dan perubahan dari waktu ke waktu. Penyakit ini terjadi sembilan kali lebih sering pada wanita dibandingkan pria, terutama pada

wanita di usia melahirkan anak tahun 15 sampai 35.

Penyebab LES masih belum diketahui. Ada sedikit keraguan bahwa penyakit ini diperantarai oleh respons imun abnormal yang berkaitan dengan adanya berbagai antibodi dan kompleks imun di dalam plasma yang menyebabkan efek-efek patologik yang terlihat pada lupus eritematosus. Penyebab respons ini banyak diyakini akibat autoimun, meskipun terdapat bukti adanya pengaruh virus dan genetik. Etiologi lain yang diduga dapat menyebabkan LES antara lain induksi obat, genetik, dan virus.^{2,3} Pada LES, antibodi ditunjukkan terhadap antigen yang terutama terletak pada nukleoplasma. Antigen sasaran ini meliputi DNA, protein histon dan non-histon. Ciri khas autoantigen ini adalah tidak spesifik pada suatu jaringan dan

merupakan komponen integral semua jenis sel. Antibodi ini secara bersama-sama disebut ANA (anti-nuclear antibody). Dengan antigennya yang spesifik, ANA membentuk kompleks imun yang beredar dalam sirkulasi. Kompleks imun ini akan mengendap pada berbagai macam organ dengan akibat terjadinya fiksasi komplemen pada organ tersebut. Bagian penting dalam patogenesis LES adalah terganggunya mekanisme regulasi yang dalam keadaan normal mencegah automunitas patologis pada individu yang resisten.

Gejala paling sering pada LES adalah pada sistem muskuloskeletal, berupa arthritis atau artralgia (93%) dan seringkali mendahului gejala-gejala lainnya. Kelainan kulit, rambut atau selaput lendir ditemukan pada 85 % kasus LES, kelainan ginjal ditemukan pada 68 % kasus LES. Kelainan lain

dapat berupa jantung, paru, abdomen, pembesaran kelenjar getah bening sering atau manifestasi neuropsikiatrik. Untuk membedakan lupus dengan penyakit lain, klasifikasi kriteria menurut SLICC 2012 yaitu: lupus akut yang berhubungan dengan kulit (ruam malar, lupus bulosa, nekrolisis epidermal toksik varian LES, ruam lupus makulopapular, ruam lupus fotosensitivitas), lupus kronik yang berhubungan dengan kulit (ruam diskoid klasik, lupus hipertrofi, lupus panikulitis, lupus mukosa, lupus eritematosus tumidus, chilbain lupus, lupus diskoid/likem planus yang tumpang tindih), ulkus oral, alopesia tanpa jaringan parut, sinovitis >2 sendi, serositis, gangguan ginjal, gangguan neurologi, anemia hemolitik, leukopenia, trombositopenia. Kemudian untuk kriteria imunologinya yaitu nilai ANA diatas nilai referensi laboratorium, antibodi anti- dsDNA diatas nilai referensi laboratorium, anti- Sm positif, antibodi antifosfolipid (antikoagulan

lupus positif, RPR positif palsu, titer antikardiolipin sedang atau tinggi, anti B2- glikoprotein positif), komplemen rendah (C3 rendah, C4 rendah, CH50 rendah), dan Tes Coomb Direct positif (tanpa adanya anemia hemolitik). Selain itu, ahli medis dari *American Rheumatism Association* telah menetapkan 11 kriteria kelainan yang terjadi dalam mendiagnosis lupus eritematosus yaitu bila ada 4 poin dari 11 manifestasi kelainan. Kriteria ini dikemukakan oleh Dr Graham Hughes pada tahun 1982 yaitu : ruam malar, ruam diskoid, fotosensitifitas, ulser pada rongga mulut, artritis, serositis, gangguan pada ginjal, gangguan pada sistem saraf, gangguan perdarahan, gangguan imunologis, antibodi antinuclear.

Tujuan penatalaksanaan pada penderita lupus adalah untuk meningkatkan keadaan umum penderita, mengontrol lesi yang ada, mengurangi bekas luka, dan untuk mencegah

pertumbuhan lesi lebih lanjut. Penderita lupus juga perlu mengetahui kemungkinan adanya manifestasi sistemik yang beresiko serius, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium secara reguler, pemeriksaan autoantibodi yaitu Antibodi Antinuklear (ANA), anti-dsDNA, anti Ro-/ SSA, anti- La/SSB, antibodi antifosfolipid (APL). Pengobatan medikamentosa sesuai standar medis meliputi pemberian kortikosteroid (topical atau intralesi), antimalaria, OAINS. Dukungan psikologis merupakan kebutuhan utama bagi pasien SLE. Perawat dapat member dukungan dan dorongan serta, setelah pelatihan, dapat menggunakan ketrampilan konseling ahli. Pemberdayaan pasien, keluarga, dan pemberi asuhan memungkinkan kepatuhan dan kendali personal yang lebih baik terhadap gaya hidup dan penatalaksanaan regimen bagi mereka.

LAPORAN KASUS

Pasien datang ke IGD RSUD Karanganyar dengan keluhan demam sejak 6 hari SMRS. Demam terus menerus, tetapi tidak sampai menggigil. Demam menurun hanya jika diberi obat penurun panas kemudian naik lagi. Demam disertai dengan nyeri kepala. Pasien juga mengeluhkan mual dan nyeri ulu hati, tetapi tidak ada muntah. Selain itu, pasien mengeluhkan akhir- akhir ini badannya sangat lemas dan sendi- sendinya nyeri. BAB dan BAK dalam batas normal.

PEMBAHASAN

i. IDENTITAS PASIEN

Nama :Ny. N
Jenis Kelamin :Perempuan
Usia :25 tahun
Diagnosis :Lupus
Eritematosus Sistemik

ANAMNESIS

Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik di bangsal Cempaka 3

a. Keluhan utama

Demam terus menerus

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang dengan keluhan demam sejak 6 hari SMRS. Demam terus menerus, tetapi tidak sampai menggigil. Demam menurun hanya jika diberi obat penurun panas kemudian naik lagi. Demam disertai dengan nyeri kepala. Pasien juga mengeluhkan mual dan nyeri ulu hati, tetapi tidak muntah. Selain itu, pasien juga mengeluhkan akhir- akhir ini badannya sangat lemas dan sendi- sendinya nyeri. Nyeri sendi bahu dan siku sejak 1 bulan dan memberat 6 hari sebelum MRS. Nyeri memberat saat bahu digerakkan dan membaik jika diistirahatkan. Nyeri sendi ini mengganggu pergerakan pasien sehingga mengganggu aktivitasnya. Saat ini keluhan nyeri sendi dirasakan sudah sedikit membaik. Keluhan ini muncul sejak \pm 1 bulan sebelum MRS.

c. Riwayat penyakit dahulu :

- 1) Riwayat gejala serupa:
Disangkal
 - 2) Riwayat alergi :
Disangkal
 - 3) Riwayat diabetes mellitus:
Disangkal
 - 4) Riwayat penyakit paru kronis :Disangkal
 - 5) Riwayat penyakit jantung:
Disangkal
 - 6) Riwayat hipertensi:
Disangkal
 - 7) Riwayat penyakit hati :
Disangkal
 - 8) Riwayat penyakit ginjal:
Disangkal
 - 9) Riwayat asma: Disangkal
 - 10) Riwayat mondok di RS :
Disangkal
- d. Riwayat kebiasaan
- 1) Riwayat merokok:
Disangkal
 - 2) Riwayat minum alcohol :
Disangkal
- 3) Riwayat konsumsi obat penenang: Disangkal
 - 4) Riwayat konsumsi narkotika: Disangkal
- e. Riwayat Keluarga
- 3) Riwayat asma :
Disangkal
 - 4) Riwayat diabetes mellitus:
Disangkal
 - 5) Riwayat penyakit paru kronis :Disangkal
 - 6) Riwayat penyakit jantung: Disangkal
 - 7) Riwayat hipertensi:
Disangkal
 - 8) Riwayat penyakit hati :
Disangkal
 - 9) Riwayat penyakit ginjal:
Disangkal
 - 10) Riwayat asma:Disangkal
- f. Riwayat Kebiasaan/Pola Hidup
- 1) Riwayat diet: Pasien makan dan minum tidak pilih-pilih, makan dan minum apa saja yang disediakan.

- 2) Riwayat aktivitas: Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga
- 3) Riwayat berolahraga: Pasien jarang berolahraga.

PEMERIKSAAN FISIK

k. Status Generalis (Saat Masuk Rumah Sakit)

- 1) Keadaan Umum: Lemas
- 2) Kesadaran: Compos mentis (GCS: E4V5M6)
- 3) Tekanan Darah: 110/70 mmHg
- 4) Nadi : 84 kali/menit
- 5) Respirasi : 22 kali/menit
- 6) Suhu : 38,6°C

l. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: Normocephal, simetris, deformitas (-)
- 2) Mata : Konjungtiva anemis(-), sklera tidak ikterik, pupil bulat, isokor
- 3) THT : deformitas telinga(-), deviasi hidung (-), deformitas palatum (-)

- 4) Mulut : bibir tidak sianosis, ulkus oral (+)
- 5) Leher : deformitas(-), pembesaran KGB (-)
- 6) Kulit : ruam malar(+), ruam diskoid (+), ulkus oral (+)

Thorax :

1. Pulmo :
 - a. Inspeksi : gerak dada simetris, retraksi (-/-)
 - b. Palpasi : fremitus kanan = kiri
 - c. Perkusi : sonor di seluruh lapangan paru
 - d. Auskultasi : ronkhi (-/-), wheezing (-/-)

2. Jantung :

- a. Inspeksi : iktus cordis tidak tampak
- b. Palpasi : iktus kordis teraba di SIC V

linea midklavikula

sinistra

c. Perkusi : redup

d. Auskultasi : BJ I-II

reguler, murmur (-) ,

gallop (-)

3. Abdomen :

a. Inspeksi : datar,

distended (-)

b. Auskultasi : bising

usus normal

c. Perkusi : timpani

d. Palpasi : nyeri

tekan regio

hipokondriaca dextra,

massa (-)

Ekstremitas :

Nyeri sendi (+)

Akral dingin

-	-
-	-

Oedema

-	-
-	-

1. Pemeriksaan Penunjang

• Darah Rutin dan Kimia

Darah

Pemeriksaan	18-06-19	Rujukan
Hb	9,2	12.3-15.3
HCT	29.6	35-47
Leukosit	4.01	4.4-11.3
Eritrosit	3.34	4.1-5.1
Trombosit	151	154-386
MCV	88.6	82.0-92.0
MCH	27.5	28.0-33.0
MCHC	31.0	32.0-37.0
Netrofil	64.6	50.0-70.0
Limfosit	28.3	25.00-40.00
Monosit	5.8	3.0-9.0

PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Laboratorium :

Anti DsDna : Tunggu hasil

DIAGNOSIS

a. Diagnosis Banding

- Lupus Eritematosus

Sistemik

- Rheumatoid Arthritis

- Vaskulitis

b. Diagnosis Kerja

- Lupus Eritematosus

Sistemik

j. TERAPI

a. Farmakologi

- Infus RL 20 tpm
- Infus Kalbamin 20 tpm
- Injeksi Esomeprazol / 12 jam
- Injeksi Granisetron /8 jam
- Injeksi Ceftriaxon 2gr/12jam
- Injeksi Metronidazol 500mg/8j
- Injeksi MP 1/3A/8jam
- Clindamicin 2x300 mg
- Rebamipide 3x1
- Sucralfat 3XC1

k. FOLLOW UP

Tanggal : 14 – 8 - 2019

<p>S :demam, lemas, badan sakit semua</p> <p>O :</p> <p>KU : Cukup</p> <p>Kes: CM</p> <p>TD : 110/70</p> <p>HR : 85x/m</p> <p>RR : 22x/m</p> <p>S : 37.8°</p> <p>Kepala :</p> <p>Normocephal</p> <p>Conjungtiva</p> <p>Anemis (+/+)</p> <p>Sklera Ikterik (-/-)</p>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus RL 20 tpm - Infus Kalbamin 20 tpm - Injeksi Esomeprazol / 12 jam - Injeksi santagesik/8jam - Injeksi Granisetron /8 jam - Injeksi Ceftriaxon
---	---

<p>Leher :</p> <p>Pembesaran KGB (-)</p> <p>Thorax :</p> <p>Pulmo : SDV (+/+), Wh (-/-), Rh (-/-)</p> <p>Cor : BJ I-II intesitas reguler, bising (-)</p> <p>Abdomen :</p> <p>Nyeri tekan (-)</p> <p>Extremitas :</p> <p>Edema (-)</p> <p>Kulit: ruam dikedua pipi (+)</p> <p>A :</p> <p>Febris + dispepsia</p> <p>Pansitopenia</p> <p>Demam tifoid</p>	<p>2gr/12jam (I)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Metronidazol 500mg/8j - Injeksi MP 1/3A/8jam - Clindamicin 2x300 mg - Rebamipide 3x1 -Sucralfat 3XC1
---	---

Tanggal : 15 – 8 - 2019

<p>S : lemas, badan sakit semua (nyeri sendi), pipi, lengan atas kanan dan kiri, punggung, telapak tangan dan telapak kaki merah-merah tidak berbenjol dan tidak gatal.</p> <p>O :</p> <p>KU : Cukup</p> <p>Kes: CM</p> <p>TD : 130/80</p>	<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus RL 20 tpm - Infus Kalbamin 20 tpm - Injeksi Esomeprazole / 12 jam - Injeksi Granisetron /8 jam - Injeksi
--	---

Tanggal : 16 – 8- 2019

HR : 79x/m	Ceftriaxon
RR : 20x/m	2gr/12jam (II)
S : 36.5°	- Injeksi
Kepala :	Metronidazol
Normocephal	500mg/8j
Conjungtiva	- Clindamicin
Anemis (+/+)	2x300 mg
Sklera Ikterik (-/-)	- Rebamipide
	3x1
Leher :	- Sucralfat
Pembesaran KGB (-)	3XC1
Thorax :	
Pulmo : SDV (+/+),	- Injeksi MP
Wh (-/-), Rh (-/-)	250mg/24jam
Cor : BJ I-II	(I)
intesitas reguler,	- Folavit 3 x 1
bising (-)	
Abdomen :	
Nyeri tekan (-)	
Extremitas :	
Edema (-)	
Kulit: ruam dikedua pipi (+),lengan atas kanan dan kiri, punggung, telapak tangan dan telapak kaki.	
A :	
Pansitopenia	
Klinis SLE	

S : lemas , nyeri ulu hati, sesak nafas, badan sakit semua, lengan atas kanan dan kiri, punggung, telapak tangan dan telapak kaki tidak berbenjol dan tidak gatal.	P :
	- Infus RL 20 tpm
	- Infus Kalbamin 20 tpm
	- Injeksi Eesomeprazole / 12 jam
O :	- Injeksi
KU : Cukup	Granisetron /8 jam
Kes: CM	- Injeksi
TD : 120/80	Ceftriaxon
HR : 100x/m	2gr/12jam (III)
RR : 20x/m	- Injeksi
S : 36.0°	Metronidazol
Kepala :	500mg/8j (II)
Normocephal	- Clindamicin
Conjungtiva	2x300 mg
Anemis (-/-)	- Rebamipide
Sklera Ikterik (-/-)	3x1
Leher :	- Sucralfat
Pembesaran KGB (-)	3XC1
Thorax :	
Pulmo : SDV (+/+),	- Injeksi MP
Wh (-/-), Rh (-/-)	250mg/24jam
Cor : BJ I-II	(I)
intesitas reguler,	-Folavit 3 x 1
bising (-)	- urinter 3 x 1
Abdomen :	-alprazolam 0,5 mg 1 x 1
Nyeri tekan (-)	
Extremitas :	- fluoxetine 2 x 1
Edema (-)	

<p>Kulit: ruam dikedua pipi (+) lengan atas kanan dan kiri, punggung, telapak tangan dan telapak kaki.</p> <p>A : Pansitopenia Klx SLE ISK</p>	
---	--

Tanggal : 17 – 8 – 2019

<p>S : lemas, bibir kering (tepi bibir perih),merah merah dikedua pipi lengan atas kanan dan kiri, punggung, telapak tangan dan telapak kaki.</p> <p>O : KU : Cukup Kes: CM TD : 120/80 N : 104x/m RR : 20x/m S : 37.5° Kepala : Normocephal Conjungtiva Anemis (+/+) Sklera Ikterik (-/-) Leher : Pembesaran KGB (-) Thorax :</p>	<p>P: - Infus RL 20 tpm - Infus Kalbamin 20 tpm - Injeksi Eesomeprazole / 12 jam - Injeksi Granisetron /8 jam - Injeksi Ceftriaxon 2gr/12jam (IV) - Injeksi Metronidazol 500mg/8j - Clindamicin 2x300 mg - Rebamipide 3x1 - Sucralfat</p>
--	--

<p>Pulmo : SDV (+/+), Wh (-/-), Rh (-/-) Cor : BJ I-II intestas reguler, bising (-) Abdomen : Nyeri tekan (-) Extremitas : Edema (-)</p> <p>Kulit: ruam dikedua pipi (+),lengan atas kanan dan kiri, punggung, telapak tangan dan telapak kaki, ulkus oral (+)</p> <p>A : Pansitopenia Klinis SLE</p>	<p>3XC1 - Injeksi MP 250mg/24jam (III) -Folavit 3 x 1 - urinter 3 x 1 -alprazolam 0,5 mg 1 x 1 - fluoxetin 2 x 1 - PRC 2 kolf</p>
--	---

Tanggal 18 – 8 - 2019

<p>S : lemas, bibir kering berkurang, merah merah dikedua pipi lengan atas kanan dan kiri, punggung, telapak tangan dan telapak kaki.</p> <p>O : KU : Cukup Kes: CM TD : 110/90 N :HR : 86x/m RR : 20x/m S : 36.8°</p>	<p>P: - Infus RL 20 tpm - Infus Kalbamin 20 tpm - Injeksi Eesomeprazole / 12 jam - Injeksi Granisetron /8 jam - Injeksi Ceftriaxon 2gr/12jam (V)</p>
--	---

19 – 08 – 2019

Kepala :	- Injeksi
Normocephal	Metronidazol
Conjungtiva	500mg/8j
Anemis (+/+)	- Clindamicin
Sklera Ikterik	2x300 mg
(-/-)	- Rebamipide
Leher :	3x1
Pembesaran KGB (-)	- Sucralfat
)	3XC1
Thorax :	- Injeksi MP
Pulmo : SDV (+/+),	250mg/24jam
Wh (-/-), Rh (-/-)	(IV)
Cor : BJ I-II	-Folavit 3 x 1
intesitas reguler,	- urinter 3 x 1
bising (-)	-alprazolam 0,5
Abdomen :	mg 1 x 1
Nyeri tekan (-)	- fluoxetin 2 x 1
Extremitas :	
Edema (-)	
Kulit: ruam dikedua	
pipi (+)	
A :	
Pansitopenia	
Klinis SLE	

S : TAK	P:
O :	Infus RL 20
KU : Cukup	tpm
Kes: CM	- Infus
TD : 110/90	Kalbamin 20
N :HR : 86x/m	tpm
RR : 20x/m	- Injeksi
S : 36.8°	Esomeprazole /
Kepala :	12 jam
Normocephal	- Injeksi
Conjungtiva	Granisetron /8
Anemis (+/+)	jam
Sklera Ikterik	- Injeksi
(-/-)	Ceftriaxon
Leher :	2gr/12jam (VI)
Pembesaran KGB (-)	- Injeksi
Thorax :	Metronidazol
Pulmo : SDV (+/+),	500mg/8j
Wh (-/-), Rh (-/-)	- Clindamicin
Cor : BJ I-II	2x300 mg (V)
intesitas reguler,	- Rebamipide
bising (-)	3x1
Abdomen :	- Sucralfat
Nyeri tekan (-)	3XC1
Extremitas :	- Injeksi MP
Edema (-)	250mg/24jam
	(I)
Kulit: ruam dikedua	-Folavit 3 x 1
pipi (+)	- urinter 3 x 1
A :	-alprazolam 0,5
Pansitopenia	mg 1 x 1
Klinis SLE	- fluoxetin 2 x 1

EDUKASI

- a. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai ipenyakitnya, factor resiko serta komplikasinya
- b. Menyarankan agar tetap control teratur kerumah sakit.
- c. Memotivasi keluarga untuk memberikan suasana yang aman bagi penderita.

PROGNOSIS

Ad vitam : dubia ad

malam

Ad sanam : dubia ad

malam

Ad fungsionam : dubia ad

malam

KESIMPULAN

Lupus Eritematosus Sistemik merupakan kondisi inflamasi yang berhubungan dengan sistem imunologi yang dapat menyebabkan kerusakan multi organ. Lupus Eritematosus didefinisikan sebagai gangguan autoimun, dimana sistem

tubuh menyerang jaringannya sendiri. Klasifikasi kriteria menurut SLICC 2012 yaitu: lupus akut yang berhubungan dengan kulit (ruam malar, lupus bulosa, nekrolisis epidermal toksik varian LES, ruam lupus makulopapular, ruam lupus fotosensitivitas), lupus kronik yang berhubungan dengan kulit (ruam diskoid klasik, lupus hipertrofi, lupus panikulitis, lupus mukosa, lupus eritematosus tumidus, chilbain lupus, lupus diskoid/likem planus yang tumpang tindih), ulkus oral, alopesia tanpa jaringan parut, sinovitis >2 sendi, serositis, gangguan ginjal, gangguan neurologi, anemia hemolitik, leukopenia, trombositopenia. Kemudian untuk kriteria imunologinya yaitu nilai ANA diatas nilai referensi laboratorium, antibodi anti- dsDNA diatas nilai referensi laboratorium,

anti- Sm positif, antibodi antifosfolipid (antikoagulan lupus positif, RPR positif palsu, titer antikkardiolipin sedang atau tinggi, anti B2- glikoprotein positif), komplemen rendah (C3 rendah, C4 rendah, CH50 rendah), dan Tes Coomb Direct positif (tanpa adanya anemia hemolitik). Pengobatan medikamentosa sesuai standar medis meliputi pemberian kortikosteroid (topical atau intralesi), antimalaria, OAINS. Dukungan psikologis merupakan kebutuhan utama bagi pasien SLE.

DAFTAR PUSTAKA

Price SA, Wilson LM. Patofisiologi: Konsep Klinis Dasar-Dasar Penyakit EGC. Jakarta 2006.

Sudoyo W. Aru, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiasi S. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi IV. EGC. Jakarta. 2009.

Isselbacher, KJ, Braunwald E, Martin JB, Fauci AS, Kasper

DL. Harrison:Prinsip – Harrison. Prinsip – Prinsip Ilmu Penyakit Dalam. Editor BahasaIndonesia: Prof. Dr. H. Ahmad H. Asdie. Edisi 13. EGC. Jakarta. 2009.

Lynn S Bikley. Pemeriksaan fisik dan Riwayat kesehatan. Edisi 8 EGC. 1551.