

Profil Pasien Lupus Eritematosus Kutaneus di Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang Periode 2015 - 2020

Begum Tiffany¹, Gardenia Akhyar², Gusti Revilla³, Ennesta Asri⁴, Tofrizal⁵,
Nita Afriani⁶

¹ Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

² Bagian Kulit Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang

³ Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

⁴ Bagian Kulit Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang

⁵ Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

⁶ Bagian Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

SUBMISSION TRACK

Submitted : 30 September 2024

Accepted : 9 October 2024

Published : 10 October 2024

KEYWORDS

Kata kunci: Autoimun, Profil, LEK, LE

Keywords: Autoimmune, Profile, CLE, LE

CORRESPONDENCE

E-mail: begumtiffany@gmail.com


A B S T R A C T

Lupus eritematosus kutaneus (LEK) merupakan salah satu dari jenis penyakit lupus eritematosus (LE) yang merupakan penyakit autoimun dengan variasi klinis luas. Walaupun penyebab lupus jenis manapun belum jelas diketahui, salah satu faktor pencetus yang mungkin jadi penyebab penyakit ini adalah faktor hormon, paparan sinar matahari, dan faktor lainnya. Sama seperti lupus eritematosus lainnya, LEK lebih sering terjadi pada wanita usia subur dibandingkan dengan laki laki dengan manifestasi klinis yang muncul di kulit yang dapat dipicu karena paparan sinar matahari. Hal ini ditambah dengan manifestasi klinis lain selain manifestasi pada kulit yang juga muncul, dapat menimbulkan masalah yang mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui profil klinis pasien LEK di RSUP Dr M Djamil Padang periode 2015-2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien LEK di RSUP Dr M Djamil Padang periode 2015-2020, dengan total 20 data. Data sekunder berupa rekam medis pasien LEK digunakan dalam penelitian ini, dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini diperoleh jumlah penderita LEK di Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang tahun 2015 - 2020 adalah sebanyak 17 orang penderita LES dan LEK, dan 3 orang penderita LEK saja dari 354 orang penderita LE. Jumlah pasien LEK perempuan jauh lebih banyak dari pasien laki laki. Distribusi kelompok umur terbanyak adalah berusia 15-24 tahun.

Cutaneous lupus erythematosus (CLE) is a form of lupus erythematosus (LE), an autoimmune illness with a wide range of clinical manifestations. Although the cause of any type of lupus is not clearly known, one of the precipitating factors that may be the cause of this disease is hormonal factors, sun exposure, and other factors. Just like other lupus erythematosus, CLE is more common in female of childbearing age compared to male with clinical manifestations that appear on the skin that can be triggered by sun exposure. This coupled with other clinical manifestations besides skin manifestations that also appear, can cause problems that affect the sufferer's quality of life. The goal of this research was to determine the clinical profile of CLE

patients at Dr M Djamil Padang Central General Hospital between 2015 and 2020. The participants in this study were all CLE patients at the Central General Hospital Dr M Djamil Padang from 2015 to 2020, with a total of 20 data points. Secondary data in the form of CLE patients' medical records was used in this study, and it was provided in the form of narratives and frequency distribution tables. The results of this study obtained that there are 17 people with both SLE and CLE, and 3 patients with only CLE at the Central General Hospital Dr. M Djamil Padang in 2015 – 2020 among 354 people with LE. The number of female CLE patients is much higher than the male patients. The distribution of the most age groups is 15-44 years old.

2024 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license 

Pendahuluan

Lupus eritematosus (LE) atau lebih dikenal dengan sebutan penyakit lupus, ialah penyakit autoimun ketika kondisi sistem imunitas penderitanya tidak dapat membedakan substansi asing (*non-self*) dengan sel serta jaringan tubuh sendiri (*self*). (Cojocar, 2011) Penyakit ini terutama menyerang wanita usia regenerasi dengan tingkat kematian yang sangat tinggi. Gejala klinis lupus sangat luas, termasuk sendi, kulit, mukosa, darah, jantung, paru-paru, ginjal, sistem sensorik fokus (SSP) serta sistem imun. Efek samping dalam banyak kasus tidak mengganggu dan tidak jelas, menyebabkan masalah dan penundaan dalam kesimpulan pendahuluan. (Squance, 2015)

Lupus hadir hampir di mana-mana di dunia, dengan prevalensi dan tingkat kejadian yang bervariasi menurut wilayah. Menurut *Lupus Foundation of America dan Arthritis Foundation*, 500.000 hingga 1 juta orang Amerika menderita salah satu dari empat jenis lupus.. Di Eropa, beberapa sistem medis yang disosialisasikan mengkompilasi bank data berbasis diagnosis. Beberapa sistem medis Eropa telah menggabungkan kumpulan data diagnostik dan menemukan bahwa prevalensi lupus pada populasi kulit putih di Eropa Barat dan Skandinavia berkisar antara 12,5 hingga 39 per 100.000 orang. (Petersen, 2012) Data epidemiologi lupus di seluruh Indonesia belum tersedia. Pada tahun 2002, 1,4 persen kasus LES ditemukan dari total kunjungan pasien di Poliklinik Reumatologi Penyakit Dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, sedangkan 291 pasien SLE, salah satu jenis lupus, ditemukan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, terhitung sebesar 10,5 persen dari total pasien yang berkunjung ke poli reumatologi pada tahun 2010.

Penyakit lupus bahkan ada yang terdata pada individu baru lahir (neonatal lupus) dan juga didiagnosis pada beberapa orang berusia 89 tahun. Namun demikian, 80 persen dari penderita LES, salah satu jenis lupus yang paling umum, merasakan gejalanya saat berusia antara 15 dan 45 tahun. Lupus terjadi ketika satu set gen predisposisi spesifik terpapar dan berkombinasi dengan faktor yang tepat seperti faktor lingkungan, agen infeksi, obat pemicu lupus, sinar ultraviolet yang berlebihan, trauma fisik, stres emosional, atau faktor lainnya. Beberapa populasi tertentu lebih rentan mendapat lupus daripada populasi yang lain. Meskipun genetik termasuk kepada etiologi dari lupus, gen penyebab lupus belum diketahui. Studi yang dilakukan pada anak kembar menemukan bahwa anak kembar lebih cenderung secara genetik untuk SLE. Sekitar 2-5 persen kembar dizigotik berisiko terkena SLE, tetapi kembar monozigot memiliki peluang 58 persen terkena SLE. Individu yang memiliki

saudara kandung dengan SLE memiliki risiko 20 kali lipat lebih tinggi terkena penyakit ini daripada populasi umum.(Devi, 2017)

Gangguan dalam proses regulasi imun, seperti efek yang mengganggu dalam pembersihan sel apoptosis dan kompleks imun yang resisten, dapat mempengaruhi perkembangan LE. Hiperaktivitas sel B dan produksi autoantibodi patogen disebabkan oleh hilangnya resistensi resistif, peningkatan beban antigenik, sel T pembantu yang melimpah, represi sel B yang tidak memadai, dan transmisi reaksi yang aman dari Th1 ke Th2. Rangsangan eksternal/ekologis yang menimbulkan reaksi sensitif dalam waktu lama, seperti radiasi matahari atau infeksi virus, juga dapat memicu disregulasi sistem imun.(Ferretti and La Cava, 2016)

Lupus eritematosus kutaneus (LEK) adalah penyakit lupus yang menyerang dan bermanifestasi pada kulit. Lupus eritematosus kutaneus dengan jenis lupus lainnya adalah penyakit berbeda dengan diagnosis masing masing. Namun, lebih dari 80% pasien dengan lupus sistemik yang merupakan 70% dari penderita LE, memiliki manifestasi pada kulit. Studi epidemiologi berbasis populasi melaporkan kejadian LEK tanpa adanya LES jarang terjadi. Studi berbasis populasi tentang LEK menunjukkan insiden LEK diperkirakan hampir sama dengan LES.(Chang and Werth, 2013)

Berdasarkan data dari *Danish National Patient Registry* (DNPR) menggunakan *International Classification of Diseases* revisi ke 10, teridentifikasi ada 2.380 pasien dengan LEK dari tahun 1998 hingga tahun 2013. Angka kejadian tahunan LEK adalah 2,74 / 100.000 dengan rasio wanita:pria adalah 4:1. Probabilitas pasien LEK didiagnosis juga menderita LES adalah 12,9% setelah 10 tahun. Resiko kematian yang tinggi juga harus dipertimbangkan, dan probabilitas tertinggi terdapat pada wanita dan pasien yang didiagnosis dengan LEK subakut. Waktu rata-rata pasien LEK tersebut didiagnosis LES adalah sekitar 2,05 tahun.

Salah satu gejala yang sering ditemui pada penderita LEK adalah adanya *malar rash* yaitu ruam pada wajah berbentuk seperti kupu kupu yang membentang dari pipi yang satu ke pipi sebelahnya melewati area hidung. Berhubung penderita lupus lebih banyak perempuan, gejala ini tentu mengganggu dalam penggunaan kosmetik sehingga mengganggu kepercayaan diri pasien.(PUSDATIN, 2017) Gejala lain yang sering ada adalah nyeri sendi sehingga asalah satu konsekuensi lainnya dari LES adalah gangguan fungsional dan produktivitas kerja karena hingga 50% pasien LES ditemukan tidak mampu bekerja. Produktivitas kerja mereka yang bekerja juga secara signifikan terganggu dengan berkurangnya jam kerja dan tingginya tingkat ketidakhadiran.(Abu Bakar *et al.*, 2020)

Lupus eritematosus kutaneus biasanya muncul pada umur 20-70 tahun tetapi juga bisa timbul pada anak-anak dan remaja (usia 0-18 tahun).(Filho *et al.*, 2014) Walaupun angka kejadian LEK diantara penyakit – penyakit yang lain termasuk dalam kategori sedikit, namun penyakit ini mengganggu penampilan kulit luar termasuk wajah dan dapat mengurangi kepercayaan diri hingga menurunkan kualitas hidup penderitanya.(Muangchan *et al.*, 2015)

Penelitian di Swedia terhadap 3.663 pasien LEK menemukan peningkatan risiko kanker secara keseluruhan sebesar 1,8 dengan peningkatan risiko empat kali lipat untuk kanker bukal, limfoma, kanker pernapasan, dan kanker kulit bukan melanoma. Peningkatan risiko ini tetap ada bahkan ketika mengeluarkan sampel pasien yang juga menderita LEK bersamaan dengan LES.(Chang and Werth, 2013)

Meningkatnya angka kejadian kanker pada penderita LEK, menyebabkan *quality of life* (QOL) penderita LEK juga menurun. Setelah sekitar 2 tahun menderita LEK, 12.5% dari mereka akan terdiagnosis LES. Ini tentu akan makin berdampak pada QOL para penderita. Penelitian dari University of Pennsylvania menggunakan survei QOL termasuk Skindex-29

dan SF-36 menunjukkan QOL yang sangat terganggu pada semua pasien LEK, terutama dari segi emosional. Pasien dengan LEK memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan orang yang menderita penyakit dermatologis umum lainnya seperti jerawat, kanker kulit non-melanoma, dan alopecia. Dalam hal kesehatan mental dan fisik, pasien dengan LEK memiliki skor yang sama bahkan lebih buruk dibandingkan dengan penyakit sistemik lainnya seperti hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, infark miokard akut, dan gagal jantung kongestif. Sebuah studi *multi-center cross-sectional study* membandingkan populasi LEK dari University of Texas Southwestern dan University of Pennsylvania dalam hal QOL dan menemukan hasil yang serupa. (Schultz *et al.*, 2015)

Faktor yang berkaitan dengan buruknya QOL yaitu jenis kelamin wanita, peningkatan keparahan penyakit, distribusi lesi, usia lebih muda, pendapatan rendah, pendidikan rendah, dan adanya LES. Dalam hal distribusi, lesi wajah dan alopecia inflamasi berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih buruk. (Lauren G. Okon and Victoria P. Werth, 2013) Banyaknya kemungkinan etiologi dari LES membuat penegakan diagnosis lupus cukup sulit sehingga ada beberapa diagnosis diferensial dari penyakit ini yaitu, penyakit tiroid autoimun, penyakit celiac, miastenia gravis, *antiphospholipid syndrome*, dan reumatoid arthritis. (Sumariyono, 2016) Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang profil pasien lupus eritematosus kutaneus di Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang periode 2015-2020.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan mengambil data sekunder melalui data rekam medis. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien di Rumah Sakit Umum Pusat M Djamil Padang yang menderita lupus eritematosus kutaneus pada periode tahun 2015 hingga tahun 2020. Sampel penelitian ini adalah semua pasien yang didiagnosis lupus eritematosus kutaneus tahun 2015 hingga tahun 2020 yang sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi penelitian yaitu sebanyak 20 sampel. Data yang didapatkan dari rekam medik, dicatat dan diolah menggunakan komputer kemudian dicari persentasenya dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Nomor izin kaji etik pada penelitian ini adalah No: 351/KEPK/2021, dan institusi yang mengeluarkan no izin kaji etik penelitian ini adalah *Health Research Ethics Committee* RSUP Dr M Djamil Padang.

Hasil dan pembahasan

Untuk tahun 2015 hingga 2020, data bagian rekam medis RSUP M Djamil Padang mengungkapkan, 27 orang terdiagnosis lupus eritematosus kutaneus. Dua puluh sampel pasien dengan LEK dikumpulkan setelah dikoreksi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel sesuai dengan kriteria dan dapat digunakan dalam penelitian ini sebagai sampel penelitian. Sesuai dengan tujuan penelitian, data yang diperoleh selanjutnya diolah dengan menggunakan *Microsoft Excel 2007* dan *Microsoft Word 2007*. Berikut hasil penelitian dalam bentuk tabel :

Tabel 1. Profil Klinis Pasien Penyakit Lupus Eritematosus Kutaneus di Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang Tahun 2015 – 2020.

Variabel	f (n=20)	(%)
Umur		
<15	4	20
15 – 24	9	45
25 – 34	2	10

35 – 44	4	20
>45	1	5
Jenis Kelamin		
Laki laki	3	15
Perempuan	17	85
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	3	15
Pegawai Swasta	2	10
Mahasiswa	6	30
Pelajar	7	35
Lain-lain	2	10
Paparan sinar matahari		
<3 jam	9	45
3-6 jam	5	25
> 6 jam	6	30
Onset		
<15 tahun	4	20
15-45 tahun	16	80
>45 tahun	0	0
Lokasi lesi		
1. Kepala	18	90
2. Lengan dan tangan	5	25
3. Badan	5	25
4. Tungkai dan kaki	2	10
Jenis LEK		
Akut LEK	8	40
Subakut LEK	4	20
Lupus Diskoid	8	40
Lainnya (Panikulitis)	1	5
Kriteria ACR		

Ruam Malar	16	80
Ruam Diskoid	10	50
Fotosensitifitas	9	45
Ulkus mulut	7	35
Artritis	13	65
Serositis : Pleuritis/Perikarditis	0	0
Gangguan renal	2	10
Gangguan neurologi;	2	10
Gangguan hematologik	3	15
Gangguan imunologik	0	0
Antibodi antinuclear (ANA) positif	6	30
Rambut rontok	16	80

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien LEK di RSUP. Dr. M. Djamil Padang periode 2015 hingga 2020, secara persentase didapatkan usia terbanyak penderita penyakit LEK di RSUP. Dr. M. Djamil Padang adalah pada kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 9 orang (45%) dan diikuti oleh kelompok umur dibawah 15 tahun dan kelompok umur 35 – 44 tahun sebanyak masing masing 4 orang (20%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian pada tahun 2018 di RSUP DR. M. Djamil Padang yang menyatakan bahwa jumlah penderita LE yang lebih tinggi pada umur 15-44 tahun (89,1 %). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian LEK paling sering terjadi pada kelompok usia 15-44 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan didapatkan bahwa kelompok umur terbanyak pada umur 25-34 tahun (45%), sedangkan wanita usia subur yang sakit lupus terbanyak pada umur 15-44 tahun (88,4%).(PUSDATIN, 2017)

LE biasanya terjadi di usia produktif yaitu setelah pubertas dan sebelum menopause. Hal ini memungkinkan ada hubungannya dengan hormon estrogen pada perempuan (Muangchan *et al.*, 2015). Berdasarkan hasil penelitian ini, jumlah pasien LEK meningkat pada kelompok jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 17 kasus (85%). Sedangkan pada pasien LEK berjenis kelamin laki laki sebanyak 3 kasus (15%). Hal ini sesuai dengan penelitian Resmana di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa jumlah penderita LE yang lebih tinggi pada perempuan (89,1 %) dibandingkan pada laki-laki yaitu (10,9 %). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang menunjukkan perempuan lebih banyak memiliki penyakit lupus yaitu 27 orang (96,43%) dan dengan laki laki yang hanya 1 orang (3,57%).² Penelitian yang dilakukan oleh Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, dari 202 responden didapatkan hasil yaitu responden perempuan sebesar 94,6% (191 orang) dan laki laki sebesar hanya 5,4% (11 orang) saja. Selain disebut sebagai penyakit seribu wajah, penyakit lupus juga disebut sebagai penyakit wanita meskipun penderitanya bukan hanya wanita saja. Faktor yang mungkin dapat menjadi penyebab hal tersebut ialah faktor hormonal contohnya hormon seksual yang bekerja pada sistem imun melalui cara cara yaitu merangsang sistem saraf pusat untuk melepaskan bahan kimia imunoregulasi, mengatur

produksi sitokin, serta memicu kelenjar endokrin untuk melepaskan hormon lainnya. Berdasarkan data dari *Danish National Patient Registry* (DNPR) menggunakan *International Classification of Diseases* revisi ke 10, teridentifikasi ada 2.380 pasien dengan LEK dari tahun 1998 hingga tahun 2013. Angka kejadian tahunan LEK adalah 2,74 / 100.000 dengan rasio wanita:pria adalah 4:1.

Pekerjaan pasien LES pada penelitian ini paling banyak adalah pelajar dan mahasiswa (keduanya total 65%) pasien. Hal ini dapat disebabkan oleh salah satu faktor resiko terjadinya LE yaitu merokok dan pelajar serta mahasiswa merupakan perokok pasif yang didapat di lingkungan rumah tangga maupun lingkungan perkuliahan. Di Indonesia, hampir setiap rumah tangga memiliki setidaknya satu perokok, dengan 91,8 persen perokok melakukannya di rumah. Di Indonesia, pria merupakan 31,8 persen dari perokok pasif, sedangkan wanita mencapai 66 persen. Faktor risiko lain, termasuk paparan sinar ultraviolet, juga dapat menyebabkan LE dan harus diselidiki lebih lanjut dalam penelitian selanjutnya.

Berdasarkan hasil penelitian, kebanyakan pasien LEK merasakan manifestasi klinis pada kulit setelah terpapar sinar matahari dalam waktu hitungan < 3 jam yaitu sebanyak 9 orang (45%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dr. Werth and koleganya, 83% dari pasien lupus mengalami fotosensitifitas dan banyak diantara mereka yang mendapat lesi pada kulit setelah terpapar sinar matahari hanya dalam hitungan jam.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien LEK pada kelompok usia 15-45 tahun memiliki onset penyakit terbanyak (16 orang, yaitu 80 persen). Hal ini sesuai dengan temuan penelitian ini, yang mengungkapkan bahwa kelompok usia 15-45 tahun memiliki prevalensi lupus tertinggi. Sesuai dengan pernyataan Daniel Wallace dalam bukunya yang mengatakan 80% penderita LE mengalami onset saat berumur 15-45 tahun, sedangkan early dan late onset jarang terjadi.

Hasil penelitian ini menunjukkan pasien LEK di RSUP Dr. M. Djamil Padang, 18 orang (90%) memiliki lesi yang paling banyak muncul pada area kepala (wajah, leher, dan kulit kepala) disusul oleh bagian tangan dan lengan sebanyak 5 orang (25%). Hal ini sejalan dengan pernyataan dalam laman *Lupus Foundation of America* yang mengatakan lesi paling banyak muncul dibagian tubuh yang terpapar matahari seperti daerah wajah, atas kepala, dan juga tangan. Hal ini berhubungan dengan hasil penelitian dibawah yang mengatakan gambaran klinis yang paling banyak ditemukan pada pasien LEK adalah ruam malar disusul fotosensitifitas. Kedua manifestasi klinis tersebut berkaitan dengan bagian tubuh yang terpapar sinar matahari.

Berdasarkan gejala klinis, sebagian besar pasien LEK yang datang ke RSUP Dr. M. Djamil periode 2015 - 2020 mengeluhkan kerontokan rambut sebesar 80% dan yang tidak mengalami kerontokan hanya 20%. Sesuai dengan penelitian oleh Lanuti (2012) yang mengatakan bahwa kulit kepala adalah bagian tubuh yang paling umum terdampak LED, terjadi pada 30% -50% dari kasus yang dilaporkan. Pada tahap awal, lesi LED hanya sedikit inflamasi dan tidak menimbulkan jaringan parut. Namun, sebanyak 60% pasien terus mengalami kerontokan rambut permanen dan *irreversibel*.

Berdasarkan tabel profil sebelumnya, jenis LEK yang paling banyak diderita pasien LEK di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M.Djamil dari tahun 2015 hingga 2020 adalah LEK akut dan lupus diskoid sebanyak masing masing 8 orang (40%) dari 20 orang pasien. Gejala klinis lain yang dirasakan sebagian besar pasien LEK yang datang ke RSUP Dr. M. Djamil periode 2015 – 2020 adalah ruam malar. Hasil penelitian ini menunjukkan 16 orang yaitu 80% pasien LEK mengalami ruam malar, hanya 20% pasien saja yang tidak. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh E. Kassi dan P. Moutsatsou tahun 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%. Penelitian yang dilakukan oleh Alakes Kumar tahun 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%), alopecia pada 130 pasien (86,67%), serta vaskulitis pada 50 pasien (33,34%).(Schultz *et al.*, 2015)

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 (Sumariyono, 2016), serta teori lain yang menyatakan temuan gambaran klinis kulit terbanyak yaitu ruam malar berkisar 50 persen.(Ghosh, 2007) Bagi penderita LEK, fotosensitifitas adalah gejala yang didapati di mana radiasi ultraviolet merupakan faktor eksaserbasi utama dalam perkembangan lesi kulit. Peningkatan risiko pengembangan lesi karena hasil UVR ini berdampak besar pada kecacatan terkait pekerjaan dan kualitas hidup.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa: distribusi kelompok umur penderita LEK di RSUP M Djamil terbanyak adalah berusia 15-44 tahun, pasien LEK berjenis kelamin perempuan jauh lebih banyak dari pasien dengan jenis kelamin laki laki, distribusi jenis pekerjaan terbanyak adalah pelajar dan mahasiswa, pasien LEK merasakan manifestasi klinis pada kulit setelah terpapar sinar matahari dalam hitungan kurang dari 3 jam, onset munculnya gejala pada pasien LEK adalah pada saat berumur 15-45 tahun, lesi paling banyak terdapat dibagian tubuh wajah, kulit kepala, dan leher pada pasien LEK, jenis LEK yang paling banyak pada pasien LEK di Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang tahun 2015 – 2020 adalah LEK Akut, hampir semua pengidap LEK memiliki *malar rash* sebagai salah satu manifestasi klinis LEK, mayoritas penderita LEK mengalami kerontokan rambut.

Ucapan terimakasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan dan menyempurnakan penelitian ini.

Daftar pustaka

Abu Bakar, F. *et al.* (2020) ‘Burden of systemic lupus erythematosus on work productivity and daily living activity: A cross-sectional study among malaysian multi-ethnic cohort’, *Archives of Rheumatology*, 35(2), pp. 205–213. doi: 10.46497/ArchRheumatol.2020.7405.

Chang, Y. C. and Werth, V. P. (2013) ‘Update on Epidemiology and Clinical Assessment Tools of Cutaneous Lupus Erythematosus and Dermatomyositis’, *Current Dermatology Reports*, 2(1), pp. 48–57. doi: 10.1007/s13671-012-0037-3.

Cojocar, M. (2011) ‘Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus’, *A journal of clinical medicine*, 6(5), pp. 330–336. doi: 10.1001/archinte.1990.00390160099020.

Devi, R. (2017) ‘Gambaran Infeksi pada Penderita Sistemik Lupus Eritematosus di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2012-2017’, *Skripsi*.

Ferretti, C. and La Cava, A. (2016) *Overview of the Pathogenesis of Systemic Lupus Erythematosus*, *Systemic Lupus Erythematosus: Basic, Applied and Clinical Aspects*. doi: 10.1016/B978-0-12-801917-7.00008-5.

Filho, J. P. M. *et al.* (2014) ‘Lupus Erythematosus: Considerations about Clinical, Cutaneous and Therapeutic Aspects’, *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 89(1), pp. 118–125. doi: 10.1590/abd1806-4841.20142146.

Ghosh, A. (2007) ‘Cutaneous manifestations of systemic lupus erythematosus’, *Indian Journal of Rheumatology*, 2(4), pp. 156–164. doi: 10.1016/S0973-3698(10)60060-X.

Lauren G. Okon, M. and Victoria P. Werth, M. (2013) ‘Cutaneous Lupus Erythematosus : Diagnosis and treatment’, 27(3), pp. 391–404. doi: 10.1016/j.berh.2013.07.008.Cutaneous.

Muangchan, C. *et al.* (2015) ‘Treatment Algorithms in Systemic Lupus Erythematosus’, *Arthritis Care and Research*, 67(9), pp. 1237–1245. doi: 10.1002/acr.22589.

Petersen MP, Möller S, Bygum A, Voss A, Bliddal M. *Epidemiology of cutaneous lupus erythematosus and the associated risk of systemic lupus erythematosus: a nationwide cohort study in Denmark*. *Lupus*. 2018 Aug;27(9):1424-1430. doi: 10.1177/0961203318777103. Epub 2018 May 22. PMID: 29788808.PUSDATIN (2017) *Infodatin Situasi Lupus di Indonesia, 2017*.

Schultz, H. Y. *et al.* (2015) ‘From Pathogenesis, Epidemiology, and Genetics to Definitions, Diagnosis, and Treatments of Cutaneous Lupus Erythematosus and Dermatomyositis: A Report from the 3rd International Conference on Cutaneous Lupus Erythematosus (ICCLE) 2013’, *Journal of Investigative Dermatology*. Elsevier Masson SAS, 135(1), pp. 7–12. doi: 10.1038/jid.2014.316.

Squance, M. L. (2015) ‘*Environmental Determinants of Lupus Flares*’, (March).

Sumariyono (2016) ‘Mengenai Lupus Eritematosus Sistemik Apa itu Lupus Eritematosus Sistemik’, *P2TPTM Kemkes*, pp. 2–8. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/>