

## **EVALUASI PENGGUNAAN OBAT, PENGUKURAN AKTIVITAS PENYAKIT dan PEMBERIAN KONSELING PASIEN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)**

**M.Caecilia N.Setiawati<sup>1</sup>, Kertia Nyoman<sup>2</sup>, Ikawati. Z<sup>3</sup>, Melani F<sup>1</sup>, Meika WN<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Yayasan Farmasi, Semarang

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

<sup>3</sup> Fakultas Farmasi UGM, Yogyakarta

### **ABSTRACT**

*Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune disease characterized by the deposit of immune complexes in a variety of clinical manifestation and damage to tissues. The SLE disease characterized by exacerbation and remission will require strict monitoring of disease activity. Evaluation of disease activity is useful as a guide for therapy. Disease activity was assessed according to the Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI)*

*Drug use evaluation and assessment of disease activity patients with SLE is a descriptive non experimental research and the data is taken concurrently. While research on the impact of counselling on the level of knowledge and attitudes of patients with SLE is a quasi-experimental research.*

*SLE patients who agree to be respondent were all women, mostly in the age group 21-40 years, disease activity very severe as much as 33,33%. Drug use on patients with SLE is 88,89% right patients and 55,56% right dose. Giving counseling can increase level of knowledge and attitudes of patients about SLE and its therapy and can improve outcome therapy such as increase quality of life and decrease level of depression and level of pain (VAS) patients with SLE*

*Key words: SLE, drug use evaluation, SLEDAI, counselling*

### **ABSTRACT**

*Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah gangguan autoimun multisistem kronis ditandai dengan berkembangnya autoantibodi dan kompleks imun dalam berbagai manifestasi klinis dan kerusakan jaringan. Perjalanan penyakit SLE yang ditandai dengan eksaserbasi dan remisi memerlukan pemantauan yang ketat akan aktivitas penyakitnya. Evaluasi aktivitas penyakit ini berguna sebagai panduan dalam pemberian terapi. Pengukuran aktivitas penyakit dilakukan dengan Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI)*

*Evaluasi penggunaan obat dan pengukuran aktivitas penyakit pada pasien SLE merupakan penelitian non eksperimental dengan jenis penelitian bersifat deskriptif, pengambilan data secara concurrent. Sedangkan penelitian pengaruh konseling terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pasien SLE merupakan penelitian eksperimental semu.*

*Pasien SLE yang bersedia menjadi responden seluruhnya perempuan paling*

banyak pada kelompok usia 21-40 tahun, aktivitas penyakit sangat berat sebanyak 33,33%. Penggunaan obat pada pasien SLE diketahui bahwa tepat pasien sebesar 88,89%, tepat dosis sebesar 55,56%. penggunaan obat pada pasien SLE diketahui bahwa tepat pasien sebesar 88,89%, tepat indikasi sebesar 88,89%, tepat dosis sebesar 55,56%. Pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien tentang SLE serta terapinya, dan dapat meningkatkan outcome terapi berupa peningkatan kualitas hidup dan penurunan tingkat depresi dan tingkat nyeri (VAS) pasien SLE.

*Kata kunci: SLE, Evaluasi penggunaan obat, SLEDAI, konseling*

## PENDAHULUAN

*Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) adalah gangguan autoimun multisistem kronis yang ditandai dengan berkembangnya autoantibodi dan kompleks imun dalam berbagai manifestasi klinis dan kerusakan jaringan (Krishnamurthy and Mahadevan, 2011: 1). Menurut Yayasan Lupus Indonesia (YLI) dalam satu dasawarsa terakhir ini jumlah penderita SLE terus meningkat setiap tahunnya. Oleh karena itu diperlukan pengobatan yang tepat agar akibat yang ditimbulkan dari penyakit SLE tidak sampai berakibat fatal bagi penderitanya dan perlu dilakukan evaluasi penggunaan obat-obat pada pasien SLE.

Perjalanan penyakit SLE yang ditandai dengan eksaserbasi dan remisi memerlukan pemantauan yang ketat akan aktivitas penyakitnya. Evaluasi aktivitas penyakit ini berguna sebagai panduan dalam pemberian terapi. Pengukuran aktivitas penyakit dilakukan dengan *Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index* (SLEDAI) karena lebih tepat dan mudah diterapkan (Kasjmir dkk. 2011: 10).

Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang

terhadap penyakit kronis di negara berkembang sangat rendah. Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya adalah dengan konseling (Ramadona, 2011). Sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan peran farmasis untuk meningkatkan hasil terapi dan kualitas hidup pasien. Pemberian konseling kepada pasien SLE diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit dan terapi SLE serta dapat meningkatkan sikap pasien dalam menjalankan terapi sehingga akan diperoleh *outcome* terapi yang optimal.

## METODE PENELITIAN

Evaluasi penggunaan obat dan pengukuran aktivitas penyakit pada pasien SLE merupakan penelitian non eksperimental dengan jenis penelitian bersifat deskriptif, pengambilan data secara *concurrent*

Sedangkan penelitian pengaruh konseling terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pasien SLE merupakan penelitian eksperimental semu, teknik sampling yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling*.

Alat yang digunakan untuk penelusuran data adalah (1) kuestioner SLEDAI (2) kuestioner alat ukur pengetahuan dan sikap yang telah divalidasi, (3) alat ukur kualitas hidup yaitu dengan menggunakan kuestioner SF-36. Subyek penelitian adalah pasien yang didiagnosa menderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) oleh dokter, mendapatkan terapi obat-obat SLE dan bersedia untuk diwawancara serta diberi konseling.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Pasien

Penelitian ini telah dilakukan pada pasien SLE yang menjalani rawat jalan di berbagai rumah sakit. Adapun hasil penelitian, didapatkan 18 pasien wanita yang memenuhi kriteria inklusi, dengan profil tertera pada tabel 1.

**Tabel 1. Profil Subyektif Responden**

Profil	Sebaran	Jumlah	%
Usia	< 20 tahun	3	16,67%
	21- 30 tahun	7	38,89%
	31 - 40 tahun	7	38,89%
	41 – 50 tahun	0	0%
	> 50 tahun	1	5,56%
Pemberian Konseling SLE	Pernah	11	61,11%
	Belum Pernah	7	38,89%
Lamanya didiagnosa SLE	< 1 tahun	2	11,11%
	1 – 5 tahun	11	61,11%
	6 – 10 tahun	2	11,11%
	> 10 tahun	3	16,67%

Hormon yang berpengaruh dalam patogenesis SLE adalah estrogen. Hormon estrogen pada wanita dapat meningkatkan autoimunitas, sedangkan hormon testosteron dan androgen pada pria dapat menekan autoimunitas. Estrogen meningkatkan autoimunitas dengan cara meningkatkan produksi autoantibodi, menghambat fungsi sel NK (*Natural Killer*), dan

menyebabkan atropi pada kelenjar *thymus* (Wallace, 2007: 173).

Berdasarkan kategori usia diketahui bahwa pasien SLE paling banyak terdapat pada kelompok usia 21-40 tahun. Kelompok usia tersebut merupakan usia produktif wanita dimana hormon estrogen banyak diproduksi. Jumlah penderita SLE berkurang pada kelompok usia *menopause* (YLI, 2011).

## Karakteristik Penyakit

### 1. Aktivitas Penyakit

**Tabel 2. Aktivitas Penyakit pada Pasien *Systemic Lupus Erythematosus***

No.	Aktivitas Penyakit	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	SLE tidak aktif	1	5,56
2.	SLE ringan	3	16,67
3.	SLE sedang	3	16,67
4.	SLE berat (aktivitas tinggi)	5	27,78
5.	SLE sangat berat (aktivitas sangat tinggi)	6	33,33
Total		18	100

Tabel 2 menunjukkan aktivitas penyakit pada pasien dengan menggunakan SLEDAI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling besar pasien masuk dalam kategori SLE sangat berat sebanyak 6 orang atau 33,33%. Perbedaan tingkat aktivitas penyakit ini dapat disebabkan oleh pola hidup pasien, organ tubuh yang diserang, lingkungan tempat tinggal pasien serta terlambatnya diagnosa atau penanganan SLE. Menurut Fatoni (2007), usia dan rutinitas minum

obat juga mempengaruhi aktivitas penyakit SLE.

Pola hidup dapat berpengaruh terhadap aktivitas penyakit, sebagai contoh pasien SLE yang merokok atau perokok pasif mempunyai aktivitas penyakit yang lebih tinggi karena adanya hidrazin dalam asap rokok dapat memperparah SLE (Sandra, 2011) juga pasien yang menggunakan pewarna rambut. Pasien yang lebih cepat didiagnosa SLE maka akan mendapatkan terapi lebih dini sehingga perkembangan penyakit dapat ditekan.

2. Karakteristik Penyakit Penyerta

**Tabel 3. Karakteristik Penyakit Penyerta pada Pasien Systemic Lupus Erythematosus**

No.	Jenis Penyakit Penyerta	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	SLE	5	17,86
2.	SLE + Alergi	5	17,86
3.	SLE + Asma	1	3,57
4.	SLE + Diabetes Mellitus	2	7,14
5.	SLE + Ginjal	4	14,29
6.	SLE + Hiperlipidemia	3	10,71
7.	SLE + Hipertensi	5	17,86
8.	SLE + Jantung	1	3,57
9.	SLE + Thyphus	2	7,14
Total		28	100

Pasien SLE memiliki konsentrasi serum IgE yang tinggi. Tingginya kadar IgE dapat membuat seseorang lebih mudah terjadi alergi (Liphaus *et al*, 2012: 1277). Adanya Diabetes Mellitus dapat terjadi karena aktivitas autoimun pada SLE sehingga menyerang sel beta-

pankreas dan mengganggu produksi insulin. Beberapa studi melaporkan bahwa antibodi fosfolipid pada pasien SLE dapat mempercepat arteriosklerosis (McMahon *et al*, 2011: 6) yang bisa menimbulkan masalah hipertensi dan jantung.

**Karakteristik Obat**

**Tabel 4. Karakteristik Obat Berdasarkan Kelas Terapi**

No.	Golongan Obat	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Analgetik antipiretik	5	27,78
2.	Antibiotik	1	5,56
3.	Antidepresan	1	5,56
4.	Antidiabetik	2	11,11
5.	Antiemetik	1	5,56
6.	Antihiperlipidemia	3	16,67
7.	Antihipertensi	5	27,78
8.	Antihistamin	1	5,56
9.	Antikoagulan	3	16,67
10.	Imunosupresan	8	44,44
11.	Kortikosteroid	18	100
12.	Mukolitikum	1	5,56
13.	NSAID	3	16,67
14.	Obat-obat lambung	5	27,78
15.	Obat hiperurisemia	1	5,56
16.	Suplemen	11	61,11
17.	Vitamin	6	33,33

Tabel 4 menunjukkan bahwa 100% pasien mendapat kortikosteroid yang merupakan pengobatan utama pada pasien SLE. Kortikosteroid tetap merupakan obat yang paling banyak dipakai sebagai antiinflamasi dan immunosupresan walaupun banyak laporan tentang munculnya efek samping penggunaan kortikosteroid dalam waktu lama (Kasjmir dkk, 2011: 14). Tetapi kortikosteroid lebih baik dari NSAID dalam mengatasi peradangan dan mengembalikan fungsi saat penyakitnya aktif, sehingga kortikosteroid masih menjadi pilihan utama untuk terapi SLE (Helmi, 2008:68).

**Evaluasi Penggunaan Obat**

Evaluasi yang dilakukan pada penelitian ini meliputi: tepat pasien, tepat indikasi, tepat dosis, potensi interaksi obat, dan monitoring efek samping obat.

**1. Tepat Pasien**

Sebanyak 16 pasien atau 88,89% sudah tepat pasien. Sedangkan 2 pasien dinyatakan tidak tepat pasien karena mendapat obat yang tidak sesuai dengan kondisi pasien. Kasus yang tidak tepat pasien

terjadi pada pasien no. 2 dan 9. Pasien 2 mendapatkan pravastatin, menurut Soubrier *et al* (2012: 5) pravastatin termasuk obat yang menginduksi *Systemic Lupus Erythematosus*. Pasien 9 mendapatkan simvastatin dan lisinopril yang merupakan *Drug-induced Lupus* (Dipiro *et al*, 2008: 1439).

**2. Tepat Indikasi**

Sebanyak 16 pasien atau 88,89% sudah tepat indikasi. Sedangkan 2 pasien dinyatakan tidak tepat indikasi, yaitu pada pasien no. 1 dan 11. Pasien 1 mendapatkan omeprazol, padahal pasien tidak mengeluh mual. Pasien 11 mendapatkan Simarc-2 yang merupakan obat antikoagulan, pasien tidak membutuhkan antikoagulan karena nilai LED pasien normal (Lacy *et al*, 2008).

**3. Tepat Dosis**

Sebanyak 10 pasien atau 55,56% sudah tepat dosis. Sedangkan 8 pasien dinyatakan tidak tepat dosis karena mendapat obat dengan dosis yang kurang atau melebihi rentang dosis dalam literatur acuan.

**Tabel 5. Data Evaluasi Ketepatan Dosis**

Kategori		Nomor Pasien	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Tepat dosis		3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 18	10	55,56
Tidak tepat dosis	Dosis kurang	2, 4, 13, 16	8	44,44
	Dosis berlebih	1, 4, 5, 6, 14, 16		
Total			18	100

Pemberian dosis kurang terdiri dari pasien yang mendapatkan obat paracetamol, CTM, vitamin B12, dan

mikofenolat mofetil. Sedangkan untuk pemberian dosis berlebih terdiri dari pasien yang mendapatkan

asam folat, levofloxacin, metilprednisolon, dan omeprazol.

### Potensi Interaksi Obat

Sebanyak 12 pasien atau 66,67% berpotensi terjadi interaksi obat. Interaksi obat yang paling banyak berpotensi terjadi adalah interaksi antara metilprednisolon dengan kalsium karbonat yang dapat menurunkan kadar kalsium karbonat dalam plasma (<http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>). Pemberian Calcium ditujukan untuk mengurangi resiko efek samping penggunaan methylprednisolon jangka panjang, yaitu kemungkinan terjadinya osteoporosis.

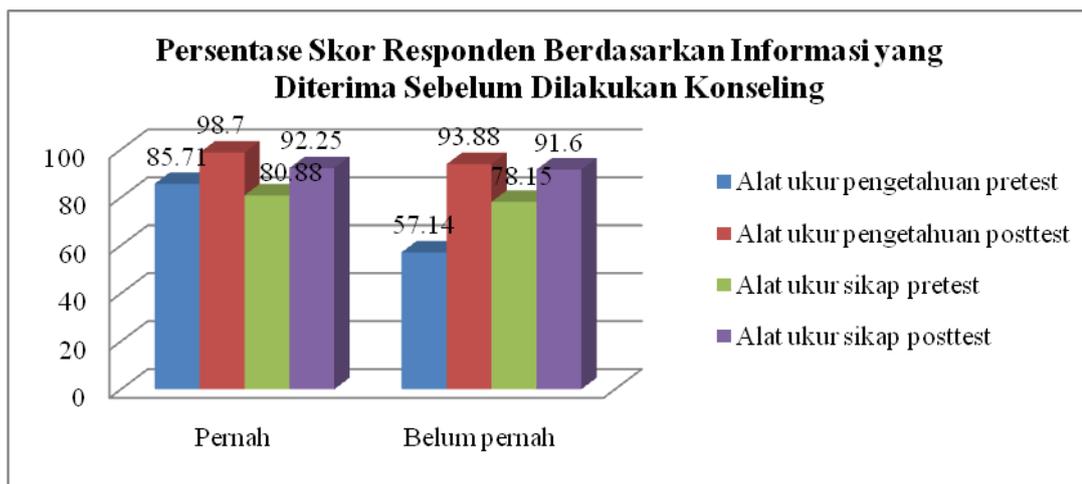
### Monitoring Efek Samping Obat

Efek samping yang paling banyak muncul karena penggunaan

kortikosteroid adalah *moonface*. Hal ini disebabkan terjadi redistribusi sentral lemak di daerah muka (Aziz, 2001). Pada penggunaan mikofenolat mofetil yang paling banyak muncul gejala efek samping berupa mual dan muntah. Sedangkan pada penggunaan hidrosiklorokuin menyebabkan gangguan penglihatan pada pasien.

### Pemberian Konseling

Gambar 1 menunjukkan bahwa responden yang pernah mendapatkan informasi tentang SLE memiliki nilai *pretest* dan *posttest* yang lebih tinggi baik dalam alat ukur pengetahuan maupun sikap dibandingkan dengan responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang SLE, karena dengan bekal informasi yang telah diterima sebelumnya responden menjadi lebih tahu dan memiliki sikap yang lebih baik.



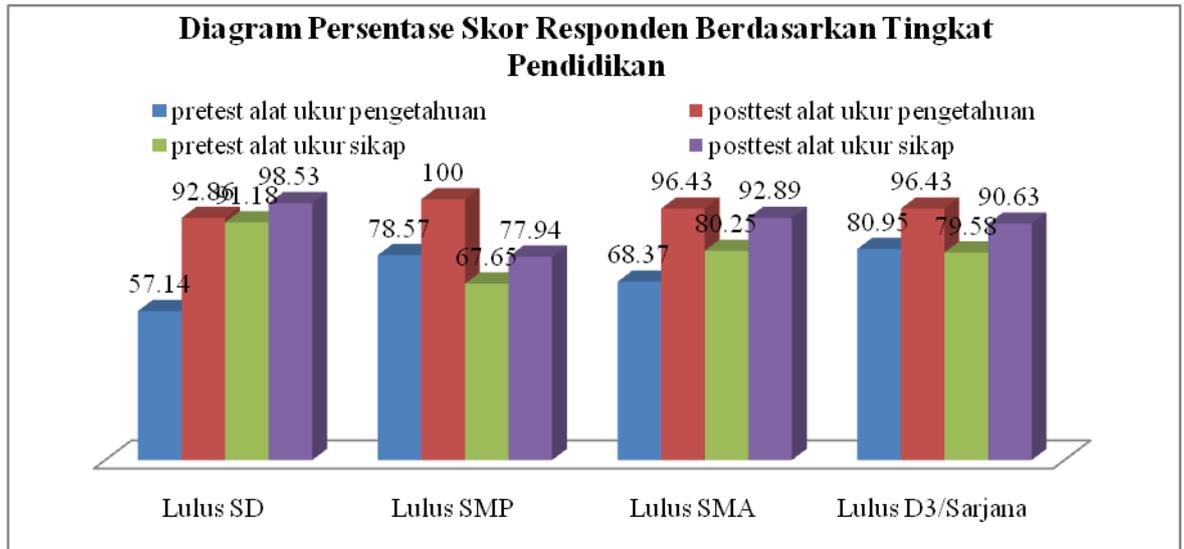
**Gambar 1. Diagram Persentase Skor Responden Berdasarkan Informasi yang Diterima Sebelum Dilakukan Konseling**

**Tabel 7. Rata-rata Persentase Skor Responden Berdasarkan Usia**

Tingkatan Usia (tahun)	Rata-rata Persentase Skor Alat Ukur Pengetahuan (%)		Rata-rata Persentase Skor Alat Ukur Sikap (%)	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
≤ 20	54,76	92,86	75	91,18
21 – 30	86,61	100	79,96	89,71
31 – 40	72,62	95,24	80,39	93,88
≥ 51	50	92,86	89,71	95,59

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan kelompok usia 21-30 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang paling besar baik *pretest* maupun *posttest* dibandingkan kelompok usia lainnya, karena pada usia tersebut responden telah mampu memilah informasi yang diterimanya. Untuk alat ukur sikap, kelompok usia ≥ 51 tahun memiliki sikap paling baik, dan kelompok usia ≤20 tahun memiliki sikap yang paling rendah, yang berarti seiring dengan bertambahnya usia responden akan lebih

memperhatikan sikap dan pola hidupnya. Namun, apabila dilihat dari peningkatan skornya, responden dengan usia ≤ 20 tahun memiliki peningkatan skor terbesar untuk alat ukur sikap dan responden dengan usia ≥ 51 tahun memiliki peningkatan skor terendah. Hal ini disebabkan karena responden yang berusia ≥ 51 tahun dimungkinkan lebih sulit dilakukan modifikasi sikap dibandingkan dengan responden berusia belasan karena berhubungan dengan fleksibilitas kepribadiannya (Luddin, 2010: 168 )



**Gambar 2. Diagram Persentase Skor Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Gambar 2 menunjukkan persentase skor responden berdasarkan tingkat pendidikan. Responden lulusan D3/Sarjana memiliki tingkat pengetahuan *pretest* yang paling tinggi, namun tidak untuk tingkat sikap. Hal ini menunjukkan dalam penelitian ini

tingkat pendidikan hanya berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan tidak terlalu berpengaruh terhadap tingkat sikap. Namun, hal ini tidak dapat dijadikan acuan karena responden lulusan SD dan SMP masing-masing hanya berjumlah 1 orang.

**Tabel 8. Rata-rata Persentase Skor Responden Berdasarkan Lamanya Didiagnosa SLE**

Lamanya Didiagnosa SLE	Rata-rata Persentase Skor Alat Ukur Pengetahuan			Rata-rata Persentase Skor Alat Ukur Sikap		
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Peningkatan	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Peningkatan
< 1 tahun	100	100	0	84,56	86,76	2,2
1 – 5 tahun	70,78	96,03	25,25	77,81	92,16	14,35
6 – 10 tahun	67,86	92,86	25	83,09	93,38	10,29
> 10 tahun	76,19	97,62	21,43	81,86	92,65	10,79

Tabel 8 menunjukkan bahwa kelompok responden yang telah didiagnosa SLE selama < 1 tahun memiliki tingkat pengetahuan dan

sikap yang paling baik dibandingkan kelompok lainnya. Namun, hasil ini tidak dapat menjadi patokan karena jumlah responden untuk kelompok <

1 tahun dan kelompok 6-10 tahun masing-masing hanya berjumlah 2 orang. Idealnya, pasien yang telah lebih lama didiagnosa SLE akan lebih tahu dan memahami penyakitnya, serta telah membiasakan diri dengan penyakitnya sehingga memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik.

Hasil *pretest* alat ukur pengetahuan dan sikap menunjukkan responden memiliki rata-rata skor 10,44 dari total skor 14 atau sebesar 74,6% untuk alat ukur pengetahuan, dan skor 54,28 dari total skor 68 atau sebesar 79,82% untuk alat ukur sikap. Hasil *posttest* pengetahuan dan sikap menunjukkan responden memiliki rata-rata skor 13,56 atau sebesar 96,82% untuk alat ukur

pengetahuan dan 62,56 atau sebesar 91,99% untuk alat ukur sikap. Hasil ini menunjukkan terdapat peningkatan persentase skor rata-rata untuk pengetahuan dan sikap berturut-turut adalah 22,22% dan 12,17% (tabel 5).

Skor *pretest* dan *posttest* kemudian dianalisa menggunakan uji non parametrik berpasangan *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan skor responden antara sebelum dan setelah dilakukan konseling. Hasil uji menunjukkan nilai P (*probability*) perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* [*sig.(2-tailed)*] < taraf signifikasi ( $\alpha$ ) 0,05. Hasil ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan skor responden yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan konseling.

**Tabel 10. Persentase Rata-rata Peningkatan Skor Responden untuk Alat Ukur Pengetahuan dan Alat Ukur Sikap**

Alat ukur penelitian	Rata-rata skor <i>pretest</i>	Rata-rata skor <i>posttest</i>	Rata-rata <i>pretest</i> (%)	Rata-rata <i>posttest</i> (%)	Rata-rata peningkatan skor (%)
Pengetahuan	10,44	13,56	74,6%	96,82%	22,22%
Sikap	54,28	62,56	79,82%	91,99%	12,17

Untuk mengukur kualitas hidup responden, digunakan kuesioner *SF-36* yang penilaiannya dapat dibagi ke dalam 8 komponen. Peningkatan skor kualitas hidup yang terbesar terletak pada komponen fungsi sosial dan keterbatasan emosional. Hal ini dapat diasumsikan dengan adanya konseling responden menjadi lebih percaya diri karena merasa dipedulikan dan mendapatkan dukungan sehingga fungsi sosialnya meningkat, serta responden menjadi lebih mudah mengendalikan emosionalnya. Hasil penelitian Montes (2002) juga

menunjukkan bahwa pasien SLE yang memperoleh dukungan memiliki fungsi sosial yang baik dan gejala keparahan SLE yang rendah, yang dalam hal ini akan berefek pada peningkatan kualitas hidup. Dari kedelapan komponen kualitas hidup, masing-masing mengalami peningkatan setelah diberikan konseling. Hasil ini dibuktikan dengan uji beda antara kualitas hidup *pretest* dan *posttest* yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan antara *pretest* dan *posttest* karena memiliki [*sig.(2-tailed)*] 0,010 atau < taraf signifikasi 0,05.

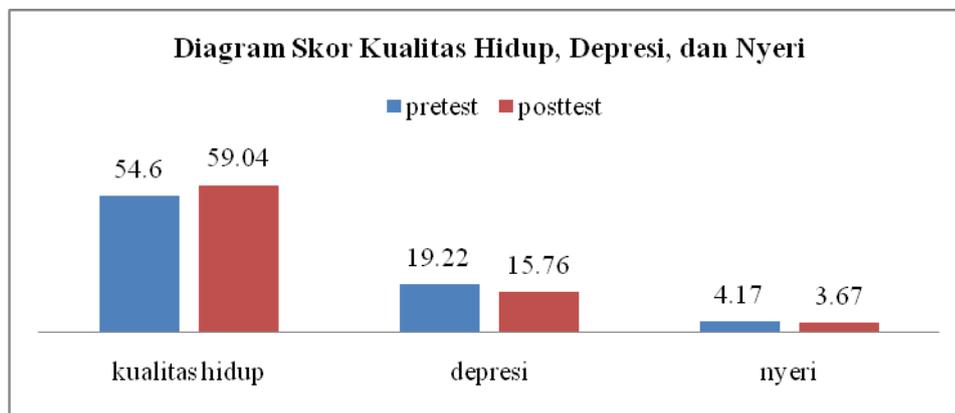
Hasil ini membuktikan bahwa dengan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap, *outcome* terapi berupa kualitas hidup menjadi meningkat.

Pada gambar 3 dapat dilihat skor rata-rata kualitas hidup, dan diperoleh rata-rata peningkatan skor sebesar 4,44, penurunan tingkat depresi sebesar 3,46, dan penurunan nyeri sebesar 0,5.

Sebelum dilakukan konseling, responden rata-rata memiliki tingkat depresi sedang dengan skor 19,22 dan setelah dilakukan konseling terjadi penurunan tingkat depresi menjadi rendah dengan skor 15,76. Hal ini berarti dengan adanya pemahaman tentang penyakitnya dan perbaikan sikap pola hidup tingkat depresi responden menjadi berkurang. Hasil ini juga didukung oleh hasil uji beda yang dilakukan

yang menunjukkan [sig.(2-tailed)] 0,038 atau < taraf signifikansi 0,05 sehingga dapat dikatakan terdapat perbedaan tingkat depresi *pretest* dan *posttest*.

Pada skala nyeri, rata-rata responden menyatakan rasa nyeri yang dideritanya pada skala 4,17 atau agak mengganggu, dan tidak mengalami perbedaan yang banyak setelah dilakukan konseling, yaitu hanya mengalami penurunan sebesar 0,5 menjadi 3,67. Setelah dilakukan uji beda antara *pretest* dan *posttest* hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat nyeri sebelum dilakukan konseling dan setelah dilakukan konseling, karena memiliki [sig.(2-tailed)] 0,389 atau > taraf signifikansi 0,05. Hal ini berarti konseling yang diberikan tidak berpengaruh pada rasa nyeri yang diderita oleh responden.



**Gambar 3. Diagram Skor Rata-rata Kualitas Hidup, Depresi, dan Nyeri**

## SIMPULAN

1. Pasien SLE yang bersedia menjadi responden seluruhnya perempuan lebih banyak pada kelompok usia 21-40 tahun, penyakit dengan aktivitas sangat

berat sebanyak 33,33% (6 pasien), dengan penyakit penyerta yang paling banyak adalah alergi dan hipertensi masing-masing sebanyak 17,86% (5 pasien).

2. Golongan obat yang paling banyak digunakan pasien SLE adalah kortikosteroid yaitu sebanyak 100%.
3. Evaluasi ketepatan penggunaan obat pada pasien SLE diketahui bahwa tepat pasien sebesar 88,89% (16 pasien), tepat indikasi sebesar 88,89% (16 pasien), tepat dosis sebesar 55,56% (10 pasien).
4. Pada penelitian ini ditemukan 12 pasien (66,67%) yang berpotensi mengalami interaksi obat dan 100% pasien mengalami kejadian efek samping obat.
5. Pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien tentang SLE serta terapinya, dan dapat meningkatkan *outcome* terapi berupa peningkatan kualitas hidup dan penurunan tingkat depresi dan tingkat nyeri (VAS) pasien SLE.

#### Daftar Pustaka

- Aziz, A.L. 2001. *Penggunaan Kortikosteroid di Klinik*. Surabaya: FK Unair RSUD dr. Soetomo
- Dipiro, Joseph T *et al.* 2005. *Pharmacotherapy Handbook. 7th edition*. New York: Mc Graw Hill Companies, Inc.
- Fatoni, A.Z. 2007. Pengaruh usia onset, rutinitas minum obat, jenis kelamin, tingkat penghasilan, tingkat pendidikan dan durasi penyakit terhadap tingkat aktifitas penyakit pada penderita SLE. *Tugas Akhir*. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- Helmi, Luthfi. 2008. Manifestasi Systematic Lupus Erythematosus pada Paru, *Majalah Kedokteran Nusantara*. **41** (1): 65-70.
- Kasjmir, Yoga I. dkk. 2011. Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia untuk Diagnosis dan Pengelolaan Lupus Eritematosus Sistemik. <http://reumatologi.or.id/reurek/download/5>, (25 Agustus 2013)
- Krishnamurthy, M dan Mahadevan, S. 2011. Systemic Lupus Erythematosus: Recent Concepts in Genomics, Pathogenetic Mechanisms, and Therapies. *ISRN Immunology* Vol 2011: 1-7
- Lacy, Charles F., Lora L. Amstrong, P. Goldman, Leonardo L. Lance. 2008. *Drug Information Handbook 17<sup>th</sup> Edition*. Ohio: Lexi-Comp Inc.
- Liphaus, B.L., Jesus A.A., Silva, C.A., Coutinho, A., and Carneiro-Sampaio, M. 2012. Increased IgE Serum Levels are Unrelated to Allergic and Parasitic Disease in Patients with Juvenile Systemic Lupus Erythematosus. *CLINICS* 2012; **67** (11): 1275-1280
- Luddin, Abu Bakar M. 2010. *Dasar-dasar Konseling Tinjauan*

- Teori dan Praktik*. Bandung: Citapustaka Media Perintis
- McMahon, M, Hahn, B.H dan Skaggs, B.J. 2011. Systemic Lupus Erythematosus and Cardiovascular Disease: Prediction and Potential for Therapeutic Intervention. *Expert Rev Clin Immunol*. 2011 March; 7 (2): 227-241
- Montes, N. 2002. *Social Network and Self-Reported Symptomatology of Women with Systemic Lupus Erythematosus*. Thesis. Galveston: The University of Texas Medical Branch
- Sandra, Monica. 2011. *Kelainan Imun Lupus Eritematosus Sistemik Anemia Hemolitik*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UKRIDA
- (<http://id.scribd.com/doc/190643066/Kelainan-Imun-Sistemik-Lupus-Eritematosus-Anemia-Hemolitik>), diakses 24 Januari 2014
- Soubrier, M., Mathieu, S., Hermet, M., Makarawiez, C., and Bruckert, E. 2012. Do all lupus patients need statins?. *Joint Bone Spine* (2012): 1-6
- Wallace, Daniel J. 2007. *The Lupus Book*. Diterjemahkan oleh Wiratama, C. Yogyakarta: B-first
- Yayasan Lupus Indonesia. 2011. *Systemic Lupus Erythematosus*. Jakarta: YLI (<http://yayasanlupusindonesia.org/category/buku-lupus/>), diakses tanggal 3 September 2013