

## Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Pasien Lupus Eritematosus Sistemik

**Heppy Roosarina Rahayu Dewi**

Prodi Pascasarjana Magister Manajemen Sumberdaya Manusia  
Universitas Sangga Buana YPKP Bandung  
Email: [heppy.upa.19@gmail.com](mailto:heppy.upa.19@gmail.com)

**DetyMulyanti**

Prodi Pascasarjana Magister Manajemen Sumberdaya Manusia  
Universitas Sangga Buana YPKP Bandung  
Email : [dmdetym@gmail.com](mailto:dmdetym@gmail.com)

Korespondensi Penulis: [heppy.upa.19@gmail.com](mailto:heppy.upa.19@gmail.com)

### **Abstract**

*Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an important systemic autoimmune disease. Women are ten times more at risk of developing LES than men. The etiology of SLE is not fully understood and the pathophysiology involves genetic, immunological, endocrine and environmental factors. SLE is a chronic disease with periods of remission and relapse, so it requires different management and a long time. Medication adherence is required so that treatment goals can be achieved. Medication adherence rates in people with lupus have been reported from various studies to be 31.7-45.9%. Non-adherence to treatment for SLE causes an increase in visits to the emergency department and also hospitalization. There are two kinds of factors that influence medication adherence, intentional non-adherence and non-intentional non-adherence. Efforts are needed to improve and increase medication adherence by considering these both factors.*

**Keyword:** *Systemic lupus erythematosus, medicine adherence*

### **Abstrak**

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah penyakit autoimun sistemik pada yang penting. Perempuan sepuluh kali lebih berisiko terkena LES daripada pria. Etiologi LES belum diketahui secara pasti dan patofisiologi melibatkan faktor genetik, imunologi, endokrin dan faktor lingkungan. Penyakit LES merupakan penyakit yang kronik dengan adanya periode remisi dan relaps sehingga membutuhkan tatalaksana yang berbeda dan waktu lama. Diperlukan kepatuhan berobat agar tujuan pengobatan dapat tercapai. Angka kepatuhan berobat pada orang dengan lupus (odapus) dilaporkan dari berbagai studi 31,7-45,9%. Ketidakepatuhan berobat pada LES menyebabkan peningkatan kunjungan pada unit gawat darurat dan juga rawat inap. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat ada dua macam yaitu intentional non-adherence dan non-intentional non-adherence. Perlu usaha perbaikan dan peningkatan kepatuhan minum obat dengan memperhatikan kedua faktor tersebut

**Kata kunci:** Lupus eritematosus sistemik, kepatuhan minum obat

## PENDAHULUAN

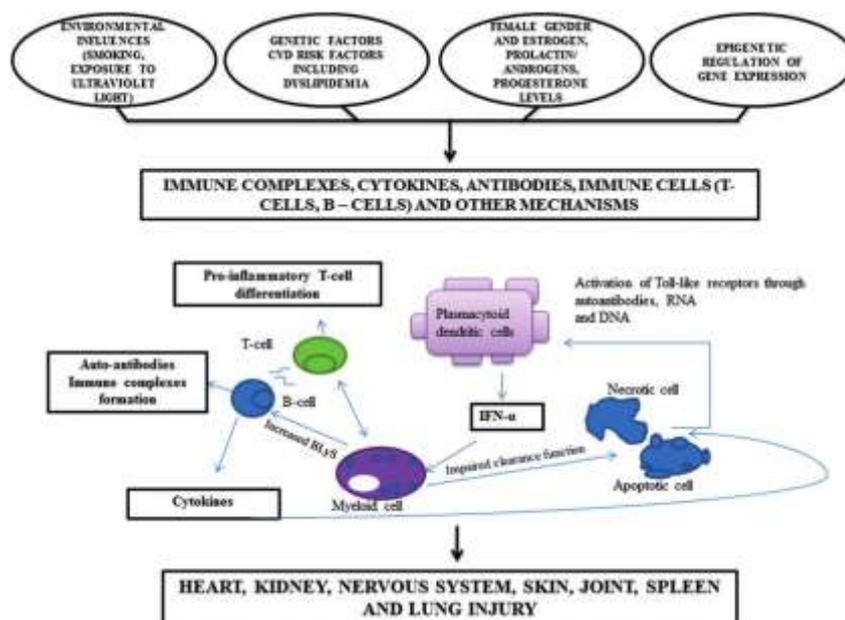
Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah penyakit autoimun sistemik pada yang penting dengan manifestasi berupa lesi mukokutan ringan hingga multiorgan dan keterlibatan sistem saraf pusat yang berat (Angel *et al.*, 2022). Penyakit ini dapat mengenai orang dewasa dan anak-anak. Dibandingkan dengan LES onset dewasa, LES anak atau remaja dianggap lebih berat, memerlukan penanganan yang lebih intensif dan tingkat kematian yang lebih tinggi (Tang *et al.*, 2021).

Secara global didapatkan data insiden dan prevalensi LES yang bervariasi (Angel *et al.*, 2022). Insiden LES di Amerika Utara sebesar 3,7-49 per 100.000 orang, di Asia 2,5-8,6 per 100.000 orang. Prevalensi LES di Indonesia belum diketahui dengan pasti. Rasio kejadian LES sebelum pubertas menurut jenis kelamin antara perempuan dan laki-laki adalah 3:1 dan didapatkan peningkatan setelah pubertas yaitu 9:1 (Gothlieb *et al.*, 2018). Perempuan sepuluh kali lebih berisiko terkena LES daripada pria (Angel *et al.*, 2022).

### Pengobatan Penyakit LES

Etiologi LES belum diketahui secara pasti dan patofisiologi melibatkan faktor genetik, imunologi, endokrin dan faktor lingkungan yang menyebabkan hilangnya individu yang rentan secara genetik berkembang menjadi autoimunitas sehingga menyebabkan kerusakan jaringan dan mekanisme yang kompleks (Angel *et al.*, 2022). Patogenesis LES digambarkan lebih mendetail pada gambar 1 (Matusik *et al.*, 2018).

Gambaran klinis bervariasi dari sangat ringan pada mukokutan hingga keterlibatan multiorgan parah yang mengancam jiwa (Angel *et al.*, 2022). Manifestasi klinis bervariasi antar individu sehingga sulit dibedakan dengan penyakit lainnya (Afzali *et al.*, 2020). Gejala konstitusional LES berupa kelelahan, malaise, demam, anoreksia, dan penurunan berat badan. Manifestasi klinis dapat pada mukokutan, muskuloskeletal, hematologi, neuropsikiatri, ginjal, paru-paru, kardiovaskuler, gastrointestinal hingga mata (Angel *et al.*, 2022).



Gambar 1 Skema patogenesis LES (Matusik *et al.*, 2018)

Penyakit LES merupakan penyakit yang kronik dengan adanya periode remisi dan relaps sehingga membutuhkan tatalaksana yang berbeda dengan memerlukan pendekatan multidisiplin meliputi terapi awal, terapi pemeliharaan, terapi adjuvant, manajemen saat didapatkan adanya *flare* dan monitor penyakit (Thakral dan Gitelman, 2016). Terapi induksi diberikan pada enam bulan pertama. Tujuan dari terapi ini adalah untuk menginduksi remisi dan mencegah progresifitas penyakit dengan perubahan inflamasi aktif. Pada tahap induksi diberikan obat immunosupresan (kortikosteroid, siklofosamid) dosis tinggi (Mina *et al.*, 2012).

Tahap selanjutnya adalah terapi rumatan dengan tujuan mengontrol aktivitas penyakit, meminimalkan *flare* dan mencegah progresifitas lesi fibrosis kronik dan menurunkan toksisitas jangka pendek dan panjang. Pemberian immunosupresan dilanjutkan dengan dosis lebih kecil minimal dua hingga tiga tahun namun dapat pula diberikan hingga seumur hidup (Kasjmir *et al.*, 2011). Terapi adjuvant bertujuan untuk menurunkan resistensi intraglomerular, mencegah proteinuria, menurunkan tekanan darah arteri sitemik dan mencegah gagal ginjal kronis (Thakral dan Gitelman, 2016).

### Pentingnya Kepatuhan Minum Obat Pasien LES

Penyakit LES merupakan penyakit kronik dengan pengobatan jangka panjang bahkan seumur hidup. Pengobatan yang rutin diperlukan untuk menurunkan aktivitas penyakit, tercapainya remisi, pencegahan relaps dan peningkatan kualitas hidup. Dengan demikian diperlukan kepatuhan berobat agar tujuan pengobatan dapat tercapai. Namun ternyata hal ini tidak mudah, banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat, salah satu diantaranya

adalah adanya efek samping obat (Sheha dkk, 2018). Angka kepatuhan berobat pada orang dengan lupus (odapus) dilaporkan dari berbagai studi 31,7-45,9%. Hal ini menunjukkan tingkat kepatuhan berobat yang masih rendah (Albuquerque *et al*, 2022).

Ketidakpatuhan berobat pada LES menyebabkan peningkatan kunjungan pada unit gawat darurat dan juga rawat inap. Hal ini disebabkan pengobatan menjadi tidak adekuat, sehingga aktivitas penyakit dapat kembali meningkat. Remisi yang didapat tidak bisa dipertahankan sehingga terjadi relaps. Risiko terjadinya komplikasi hingga kematian menjadi meningkat. Bila pasien LES mengalami komplikasi yang berat seperti masalah pada otak, ginjal, jantung, dll; maka pengobatan menjadi semakin sulit (Thakral dan Gitelman, 2016).

Tidak hanya berdampak pada fisik, ketidakpatuhan berobat juga berpengaruh pada kondisi psikis, sosial, ekonomi odapus dan keluarganya. Odapus rentan mengalami masalah neuropsikiatri seperti depresi hingga gangguan psikotik, baik akibat dari manifestasi klinis maupun sebagai stresor. Odapus yang tidak mengalami remisi menjadi tidak dapat bersosialisasi ataupun bekerja, sehingga kehidupan sosial dan ekonominya menjadi terganggu (Sheha dkk, 2018).

### **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat**

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pada odapus, namun secara garis besar dibagi dua yaitu *intentional non-adherence* dan *non-intentional non-adherence*. *Intentional non-adherence* berkaitan dengan motivasi odapus itu sendiri, sedangkan *non-intentional non-adherence* berhubungan dengan kurangnya kemampuan atau sarana untuk pengambilan obat (Albuquerque *et al*, 2022).

Faktor-faktor yang termasuk *intentional non-adherence* sebagai berikut:

a. Sikap/adaptasi odapus terhadap penyakitnya

Odapus yang menerima kondisi penyakitnya dapat lebih patuh terhadap pengobatan. Odapus dapat lebih mengingat jadwal minum obat ataupun dengan mencatatnya. Berbeda dengan odapus yang belum menerima bahkan mengalami depresi, maka kepatuhan berobat berkurang. Odapus sering lupa atau tidak semangat dalam meminum obat (Sheha dkk, 2018).

b. Pengetahuan odapus terkait penyakit, tujuan, manfaat dan efek samping pengobatan

Odapus yang mengerti akan penyakit dan pengobatannya diharapkan akan memiliki sikap yang lebih baik sehingga lebih patuh pada pengobatan. Namun, pada beberapa penelitian dilaporkan ketidakpatuhan pengobatan justru lebih tinggi pada odapus yang memiliki

pengetahuan. Perbedaan hasil ini dipengaruhi oleh faktor yang lain termasuk sikap tenaga kesehatan saat menjelaskan kondisi pasien (Albuquerque *et al*, 2022).

c. Karakteristik obat dan penyakit

Berbagai penelitian terkait karakteristik obat pada pasien LES menunjukkan bahwa efek samping dan efektivitas obat, jumlah obat, dan juga frekuensi minum obat memiliki pengaruh terhadap kepatuhan odapus. Tingkat aktivitas, kekambuhan dan komplikasi LES merupakan karakteristik penyakit yang mempengaruhi kepatuhan berobat (Angel *et al.*, 2022).

d. *Reinforcing*

*Reinforcing* digambarkan sebagai dasar memperkuat proses kepatuhan odapus, yaitu berupa dukungan atau hukuman sosial dari orang-orang sekitar dan lingkungan. Dukungan utama yang langsung menimbulkan sikap positif atau negatif terhadap kepatuhan odapus yang belum menikah untuk meminum obat datang dari orangtua, sedangkan pada odapus yang telah menikah dukungan pasangan menjadi penting. Sikap tenaga kesehatan dalam pelayanan terhadap odapus juga merupakan komponen *reinforcing* (Sheha dkk, 2018).

Faktor-faktor yang termasuk *non-intentional non-adherence* berupa biaya, jarak dan kelengkapan fasilitas pengobatan. Pengobatan LES yang kronis tentu memerlukan biaya yang banyak. Ketidakmampuan dalam pembiayaan dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Jarak yang jauh dengan rumah sakit juga dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan karena menyebabkan kelelahan dan biaya transport yang tinggi. Jumlah obat yang terbatas dapat menjadi ketidak-teraturan minum obat, hal ini bukan karena motivasi odapus yang kurang namun karena faktor kesediaan obat (Albuquerque *et al*, 2022).

### **Usaha Peningkatan Kepatuhan Minum Obat**

Usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat odapus sebagai berikut:

a. Dukungan terhadap odapus

Dukungan dari keluarga sangat membantu kepatuhan minum obat odapus baik dari orang tua, saudara ataupun pasangan hidup. Dukungan dari keluarga dapat memperbaiki sikap odapus terhadap penyakitnya. Adaptasi odapus juga menjadi lebih baik dan lebih cepat. Dukungan dari keluarga dapat berupa dukungan psikis, sosial dan ekonomi.

b. Edukasi oleh tenaga kesehatan

Edukasi oleh tenaga kesehatan merupakan bentuk dukungan bagi odapus. Edukasi berupa penjelasan mengenai penyakit, tujuan dan efek samping pengobatan. Diperlukan pula dukungan psikis dari tenaga kesehatan terhadap odapus.

c. Penanganan efek samping obat

Adanya efek samping obat perlu menjadi perhatian karena dapat menyebabkan ketidakpatuhan. Pemberian dosis minimal dan meningkat secara perlahan, penyesuaian dosis dan jenis obat merupakan usaha untuk pencegahan dan penanganan efek samping obat.

d. Asuransi atau jaminan kesehatan

Asuransi atau jaminan kesehatan diperlukan agar pembiayaan pengobatan LES tidak menjadi masalah.

e. Ketersediaan pelayanan dan obat

Perlunya pemerataan tenaga kesehatan untuk perbaikan dan peningkatan pelayanan kesehatan terhadap odapus. Ketersediaan obat juga harus dijamin, jangan sampai kurang ataupun kehabisan (Sheha dkk, 2018; Albuquerque *et al*, 2022).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Penyakit LES merupakan penyakit kronis dengan pengobatan yang lama hingga seumur hidup. Kepatuhan pengobatan diperlukan untuk tercapainya remisi dan pencegahan relaps. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat ada dua macam yaitu intentional non-adherence dan non-intentional non-adherence. Perlu usaha perbaikan dan peningkatan kepatuhan minum obat dengan memperhatikan kedua faktor tersebut.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Afzali P, Isaeian A, Sadeghi P, Moazzami B, Parvaneh N, Robotjazi M, et al. Complement Deficiency in Pediatric-Onset Systemic Lupus Erythematosus. *J Lab Physicians* 2018;10:232-6. [https://doi.org/10.4103/JLP.JLP\\_171\\_17](https://doi.org/10.4103/JLP.JLP_171_17)
- Albuquerque ES, Pinto LdS, Neto VLdM and Fragoso TS. Medication Adherence in Systemic Lupus Erythematosus During Brazilian COVID-19 Pandemic. *Lupus*. 2022; 0(0):1-7. <https://doi.org/10.1177/09612033221074177>
- Angel A, Justiz VAA, Goyal A, Varacallo M. Systemic Lupus Erythematosus. StatPearls Publishing. 2022.
- Gottlieb, B.S. and Ilowite, N.T., 2006. Systemic Lupus Erythematosus in Children and Adolescents. *American Academy of Pediatrics*, 27(9), pp.324–329.

Kasjmir, Y.I., Handono, K., Wijaya, L.K., Hamijoyo, L., Albar, Z., Kalim, H., Hermansyah and Kertia, N., 2011. Diagnosis dan Pengelolaan Lupus Eritematosus Sistemik, Perhimpunan Reumatologi Indonesia.

Matusik P, Matusik PT and Stein PK. Heart Rate Variability in Patients with Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review and Methodological Considerations. Sage Journals. 2018; 27(8). <https://doi.org/10.1177/0961203318771502>

Mina R, Scheven E, Ardoin S, Eberhard A, Punaro M, Ilowite N, et al. Consensus Treatment Plans for Induction Therapy of Newly-diagnosed Prolifetaive Lupus Nephritis in Juvenile Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Care Res.* 2012;64(3):375-83.

Sheba SH, Djuhaeni H, Setiabudiawan B, Sunjaya DK, Mutyara K, Rinawan F. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Majalah Kedokteran Bandung.* 2018; 50(1): 21-28. <http://dx.doi.org/10.15395/mkb.v50n1.1229>

Tang PS, Lim SC, Arkachaisri T. Childhood-Onset Systemic Lupus Erythematosus: Southeas Asin Perspectives. *J Clin Med.* 2021; 10(559). <https://doi.org/10.3390/jcm10040559>

Thakral, A. and Klein-Gitelman, M.S., 2016. An Update on Treatment and Management of Pediatric Systemic Lupus Erythematosus. *Rheumatology and Therapy*, 3(2), pp.209–219.