

FAKTOR LINGKUNGAN YANG DAPAT MENINGKATKAN RISIKO PENYAKIT LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK

The Risk of Lupus Erythematosus Systemic Disease caused by Enviromental Factor

Fredy M. Komalig*, Miko Hananto*, Bambang Sukana*, Jerico F. Pardosi**

Abstract. The cause of Lupus Erythematosus Systemic (LES) disease has not yet found, however, experts said that environment factor is considered to be dominant cause. It might increase the risk of LES. Environmental factor consists of physics, biology and chemical. Moreover, there are also stress, herediter and hormone factors. This study used a cross sectional design with two hospital as a population target. They are Cipto Mangunkusumo and Kramat 128 hospital in which patients of LES included in Indonesian Lupus Foundation. Structural interview was used in this research to know the LES patients history before they experienced LES. From 202 LES patients, the research results showed percentage of patient exposed with direct sunlight (22.2%), ISPA (58.9%), drugs such as ampisilin/amoksisilin (63.1%), passive smoker (81.7%), active smoker (11.9%), fertility woman with age 15 – 44 years (88.4%), used contraception/tablet (91.0%), herediter (1.5%) and stress (85.6%). In summary, physical factor, for instance, time frequently exposed by direct sunlight, used drugs, nicotine, infected by bacteria, mushroom and or virus could risk LES disease. The risk of LES happens also for patients who used contraception such as tablet/injection and woman in fertility age group.

Keywords : LES, environmental factor, hormone, stress

PENDAHULUAN

Penyakit Lupus Eritematosus Sistemik (LES) dikenal juga dengan penyakit Lupus yang dalam bahasa Latin berarti anjing hutan, penyakit dengan kelainan kulit di daerah wajah yang dikira disebabkan oleh gigitan anjing hutan (Lahita, 1998; Bimanesh, 1990). Dalam perkembangannya ternyata penyakit lupus tidak hanya mengenai kulit wajah saja tetapi juga dapat menyerang hampir seluruh organ tubuh. Istilah lengkap penyakit lupus adalah Lupus Eritematosus Sistemik (LES). Eritematosus artinya kemerahan, sedangkan sistemik berarti tersebar luas diberbagai organ tubuh, tetapi dalam pembicaraan sehari-hari LES disebut lupus saja (Philips, 1996; Heru, 2002). Lupus diperantarai oleh suatu sistim imun atau kekebalan, dimana sistem imun ini menyerang tubuhnya sendiri disebut sebagai penyakit otoimun. Di Amerika yang merupakan negara yang sudah majupun terjadi lebih dari 16.000 kasus baru setiap tahunnya, menurut survei lebih banyak orang mendapat penyakit lupus dibandingkan AIDS, serebral palsy, multiple sclerosis dan lain-lain. Lupus mengenai 1 dari 185 orang Amerika dan tahun 1990 diperkirakan sekitar 1.400.000 sampai 2 juta penduduk AS

menderita penyakit lupus (Zubairi, 2002). Dalam suatu survei terindikasi bahwa penyakit lupus terdapat dalam 2 sampai 3 kasus lebih banyak pada ras Afrika, Asia, Hispanik dan Amerika asli. Beberapa angka dari kawasan Asia yang dapat digunakan untuk memperoleh gambaran penyakit ini ialah dari survei masal yang dilakukan di negara India dan Cina. Survei yang dilakukan di India adalah 1 dari 25.000 penduduk, di Cina 70 dari 100.000 penduduk (Malaviya, 1989; Jiang, 1989). Di RS Sardjito Yogyakarta insiden 10,1 per 10.000 perawatan dalam 4 tahun, sedangkan di RSU Dr. Pirngadi Medan 1,42 per 10.000 perawatan selama 3 tahun (Purwanto, 1987; Tarigan, 1987).

Akhir-akhir ini penyakit lupus cenderung meningkat jumlahnya dari laporan-laporan yang terdahulu, khususnya di beberapa rumah sakit di DKI Jakarta. Agar penderita lupus dengan mudah dapat dimonitor penyakitnya maka dibentuklah Yayasan Lupus Indonesia (YLI) di Jakarta yang disusul pembentukannya di Surabaya, Yogyakarta dan akan disusul kota-kota besar lainnya di Indonesia. Tercatat penderita lupus di DKI Jakarta pada Yayasan Lupus Indonesia kurang lebih 1.700 orang. Jumlah ini pun belum mencakup seluruh penderita

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

** Staf Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan

lupus yang ada di DKI Jakarta apalagi di luar Jakarta serta luar Jawa (Yayasan Lupus Indonesia, 2002).

Oleh beberapa ahli menyebutkan bahwa bangsa Negro (kulit hitam), faktor hereditas atau familier ada tendensi mempengaruhi distribusi penyakit LES, sedangkan faktor ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan geografi tidak mempengaruhi distribusi penyakit lupus (Harry, 2002; Lupus, 2003). LES merupakan penyakit radang multisistem yang penyebabnya belum diketahui, dengan perjalanan penyakit yang mungkin akut, fulminan atau kronik dengan remisi dan eksaserbasi yang disertai oleh terdapatnya berbagai macam antibodi. Misalnya seorang penderita yang sering menderita penyakit infeksi saluran pernafasan atas, dimana virus atau bakteri yang masuk kedalam sel akan berintegrasi dengan genom sel yang akibatnya menimbulkan rangsangan terhadap komponen-komponen inti sel misalnya DNA, nucleoprotein, RNA dan sebagainya. Antibodi ini secara bersama-sama disebut ANA (*Anti-nuclear antibody*). Dengan antigen spesifik, ANA membentuk kompleks imun yang beredar dalam sirkulasi.

Kompleks imun ini akan mengendap pada berbagai macam organ dengan akibat terjadinya fiksasi komplemen pada tempat yang bersangkutan. Peristiwa ini menyebabkan aktivasi komplemen yang menghasilkan substansi penyebab timbulnya reaksi radang. Lupus diperantarai oleh suatu sistem imun atau kekebalan, dimana sistem imun ini menyerang tubuhnya sendiri disebut sebagai penyakit otoimun. Teori yang lain juga menyebutkan bahwa kerusakan jaringan pada lupus dapat terjadi melalui dua cara.

Yang pertama zat anti langsung menyerang sel-sel jaringan tubuh seperti pada sel-sel darah merah sehingga sel tersebut mudah hancur. Hal ini menyebabkan penderita kekurangan sel-sel darah merah atau anemia. Cara yang kedua zat anti yang beredar didalam darah, bertemu dengan musuhnya (antigen) sehingga membentuk ikatan yang disebut imun kompleks. Selanjutnya kompleks ini mengikuti aliran darah dan tersangkut dipembuluh-pembuluh kapiler yang ada

diorgan –organ tubuh. Dalam keadaan normal kompleks ini akan dieliminasi dengan baik dan justru sel-sel radang (fagosit), tetapi dalam keadaan abnormal kompleks ini tidak dapat dieliminasi dengan baik dan justru sel-sel radang tadi malah bertambah banyak sambil mengeluarkan enzim yang menimbulkan peradangan di sekitar kompleks. Proses yang berkepanjangan ini akan merusak organ tubuh dan mengganggu fungsinya, yang oleh kita tampak sebagai gejala penyakit (IONI, 2004; Maramis, 2004).

Secara umum ada 3 jenis penyakit lupus yang diketahui sampai sekarang ini yaitu:

1. *Cutaneous lupus* atau seringkali disebut *discoid* dimana penyakit ini hanya menyerang bagian kulit saja. Untuk mengetahui gambaran penyakit ini yaitu ; adanya ruam yang muncul didaerah leher, kulit kepala atau bahkan ruam pada seluruh tubuh, salah satu bagian tubuh dan atau seluruh tubuh berwarna merah sampai bersisik, kadang-kadang sampai gatal dan hampir semua golongan ini akan berubah menjadi sistemik.
2. Sistemik lupus yaitu penyakit lupus yang menyerang organ tubuh seperti: persendian, otak/saraf, darah, pembuluh darah, paru-paru, ginjal, jantung, hati dan mata. Penyakit ini adalah jenjang penyakit lupus yang sangat berat karena jenis ini menyerang organ-organ vital baik satu dan atau beberapa organ vital lainnya.
3. *Drug Induced Lupus* (DIL) yang timbul setelah sering menggunakan obat-obat tertentu. Obat-obat antibiotik seperti golongan sulfa, obat-obat antituberkulosa seperti INH, golongan obat hydralazin untuk hipertensi dan golongan obat prokainamid untuk jantung, namun untuk beberapa tahun terakhir ini obat hydralazin dan prokainamid sudah jarang sekali dipakai.

Seperti telah disebutkan diatas oleh beberapa ahli bahwa penyakit lupus ini belum diketahui penyebabnya, disebutkan bahwa selain faktor genetik, hormonal dan stres, maka faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya dalam menstimulus penyakit ini.

BAHAN DAN CARA

Disain yang digunakan adalah potong lintang. Penelitian dilakukan di Departemen Penyakit Dalam FKUI/RSCM Jakarta dan RS Kramat 128 Jakarta serta penderita Yayasan Lupus Indonesia (YLI). Sampel penelitian adalah penderita LES yang berdomisili di Jadedabek. dipilih 2 buah rumah sakit yaitu RSCM dan RS Kramat 128 yang datang dengan diagnosis penyakit LES serta pasien anggota Yayasan Lupus Indonesia (YLI) yang diambil secara acak dan bersedia mengikuit prosedur penelitian. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2004 selama 10 bulan sejak bulan Pebruari sampai Desember 2004.

Jalannya survei:

1. Diadakan pertemuan dengan bagian *medical record* rumah sakit dan pengelola Yayasan Lupus Indonesia untuk mendapatkan data awal dan tujuan akan dilakukannya penelitian ini.

2. Melakukan pelatihan para pengumpul data di lapangan, menggunakan kuesioner dengan memakai tenaga pewawancara lulusan S₁ jurusan pendidikan dan jurusan komunikasi yaitu dari karyawan YLI. Kemudian dilakukan uji coba pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pada salah satu tempat rumah sakit di Jakarta.

3. Pengumpul data mendatangi pasien-pasien yang dirawat dirumah sakit dan mewawancarai saat itu. Penderita yang tercatat sebagai anggota YLI dihubungi melalui telepon, dikumpulkan pada suatu tempat yang sudah ditentukan, kemudian melakukan wawancara dengan mencatat secara lengkap penyakit atau keluhan-keluhan yang dialami penderita sebelum sakit lupus.

HASIL

Hasil pengumpulan data penyakit LES di DKI Jakarta dan sekitarnya berhasil dikumpulkan sebanyak 202 kasus.

Tabel 1. Distribusi responden menurut kelompok umur dan jenis kelamin penderita LES Di DKI Jakarta dan sekitarnya tahun 2004

No.	Karakteristik responden	Jumlah (n=202)	%
1.	Kelompok umur		
	a. <15 tahun	2	1,0
	b. 15-24 tahun	44	21,8
	c. 25-34 tahun	91	45,0
	d. 35-44 tahun	44	21,8
	e. 45-54 tahun	19	9,4
	f. >=55 tahun	2	1,0
2.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	11	5,4
	b. Perempuan	191	94,6

Responden perempuan (94,6%) yang sakit lupus lebih banyak dari laki-laki (5,4%). Kelompok umur terbanyak adalah 25-34 tahun (45%), sedangkan wanita usia subur

yang sakit lupus terbanyak pada umur 15-44 tahun (88,4%).

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

** Staf Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan

Tabel 2. Distribusi responden menurut suku bangsa penderita LES di DKI Jakarta dan sekitarnya, tahun 2004

NO.	Karakteristik responden	Jumlah (n=202)	%
1.	Jawa	68	33,7
2.	Sunda	35	17,3
3.	Cina	34	16,8
4.	Minang	20	9,9
5.	Batak	16	7,9
6.	Betawi	13	6,4
7.	Palembang	4	2,0
8.	Aceh	3	1,5
9.	Bugis	3	1,5
10.	Lampung	2	1,0
11.	Lainnya	4	2,0

Suku yang terbanyak sakit lupus adalah suku Jawa (33,7%), diikuti suku Sunda (17,8%), Bangsa Cina (16,8%, sedangkan suku Ambon, Bali, Jambi dan Banjar sangat sedikit (1%).

Tabel 3. Distribusi responden menurut jenis pekerjaan penderita LES Di DKI Jakarta dan sekitarnya, tahun 2004

NO.	Karakteristik responden	Jumlah (n=202)	%
1.	Pegawai negeri sipil	17	8,4
2.	Pegawai swasta	61	30,2
3.	Wiraswasta	24	12,0
4.	Petani/buruh	4	1,9
5.	Pelajar/mahasiswa	31	15,3
6.	Tidak bekerja	65	32,2

Menurut jenis pekerjaan yang terbanyak menderita sakit LES adalah yang tidak bekerja (32,2%), sedangkan yang paling sedikit adalah buruh/petani (1,9%).

Tabel 4. Distribusi responden menurut pendidikan penderita LES Di DKI Jakarta dan sekitarnya tahun 2004

NO.	Karakteristik responden	Jumlah (n=202)	%
1.	Tidak pernah sekolah	3	1,5
2.	Tamat SD/MI	4	3,5
3.	Tamat SLTP/Tsanawiyah	12	6,0
4.	Tamat SLTA/Aliyah	73	30,1
5.	Tamat Akademi/PT	108	58,4

Menurut tingkat pendidikan yang tamat akademi/ perguruan tinggi lebih banyak sakit LES (58,4%) dari yang tidak pernah sekolah (1,5%).

Hasil wawancara secara langsung tentang penyakit-penyakit yang sering dialami dan obat-obatan yang sering digunakan responden sebelum sakit lupus dapat dilihat dalam tabel 5 dan 6.

Tabel 5. Distribusi penyakit yang sering dialami responden sebelum sakit LES di DKI Jakarta dan sekitarnya tahun 2004

NO.	Nama penyakit	Jumlah (n=202)	%
1.	ISPA	119	58,9
2.	Tifus	67	33,1
3.	Sukar tidur	43	21,2
4.	Penyakit kulit/jamur	38	18,8
5.	Nyeri kepala	9	4,4
6.	Darah tinggi	8	3,9
7.	Tuberkulosa	8	3,9
8.	Penyakit jantung	6	2,9
9.	Herpes	4	1,9
10.	Asma	3	1,4
11.	Gastritis	2	0,9
12.	Rematik	2	0,9

Penyakit ISPA (58,9%) lebih banyak ditemukan pada responden sebelum sakit LES disusul dengan penyakit tifus (33,1%), sukar tidur (21,2%), penyakit kulit/jamur (18,8%), dan seterusnya sedikit pada gastritis (1,4%) dan rematik (0,9%).

Tabel 6. Obat-obat yang sering dipakai penderita LES sebelum sakit Di DKI Jakarta dan sekitarnya tahun 2004

NO.	Nama obat	Jumlah (n=202)	%
1.	Golongan ampisilin/amoksisilin	124	63,1
2.	Golongan antipiretik/analgetik	74	36,6
3.	Golongan siprofloksasin	48	23,7
4.	Golongan diazepam	40	19,6
5.	Golongan griseofulvin	35	17,3
6.	Golongan Chlortrimeton	35	17,3
7.	Golongan sulfa/bactrim	19	9,4
8.	Golongan Kloramfenikol/tiamfenikol	18	8,9
9.	Golongan INH	8	3,9
10.	Captopril	7	3,4
11.	Acyclovir	6	2,9
12.	Golongan fenitoin/dilantin	3	1,4
13.	Golongan procainamide	3	1,4
14.	Golongan teofilin	3	1,4
15.	Golongan nifedipin	2	0,9

Jenis obat yang sering digunakan responden sebelum sakit LES adalah golongan ampisilin/amoksisilin (63,1%), disusul golongan antipiretik/analgetik (36,6%), dan paling sedikit golongan nifedipin (0,9%).

Pengetahuan, sikap, dan perilaku responden meliputi: merokok, penggunaan alat kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang dipakai, stress, pencarian pengobatan sebelum sakit lupus, mengenal perkataan atau istilah penyakit lupus, dari mana pertama kali mendengar tentang sakit lupus, mengetahui faktor risiko dan dapat menjawab faktor-faktor risiko penyakit lupus. Sikap

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

** Staf Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan

responden pencarian pengobatan dan perilaku responden dalam kehidupan sehari-hari meliputi tentang pola, makan teratur, olahraga teratur, istirahat/tidur teratur,

minum minuman keras, menggunakan narkoba dan seks aman, tergambar dalam Tabel 7, 8 dan 9.

Tabel 7. Distribusi responden menurut kebiasaan merokok, penggunaan kontrasepsi, pajanan sinar matahari, dan stres di DKI Jakarta dan sekitarnya tahun 2004

No.	Perilaku	Jumlah (n=202)	%
1.	Merokok		
	a. Responden merokok.	24	11,9
	b. Keluarga ada yang merokok	91	40,1
	c. Menghirup asap rokok dari salah satu keluarga yang merokok dalam ruangan.	108	53,5
	d. Responden menghirup asap rokok di tempat kerja	57	28,2
2.	Responden menggunakan kontrasepsi	89	44,0
3.	Pekerjaan/aktivitas sehari-hari lebih banyak diluar rumah (terpapaj langsung sinar matahari > 4 jam)	45	22,2
4.	Responden yang sering mengalami stres.	173	85,6

Responden yang merokok (11,9%), menghirup asap rokok (53,5%), yang menggunakan kontrasepsi (44,0%), terpajan langsung sinar matahari (22,2%) dan responden yang sering mengalami stres sebelum sakit lupus (85,6%). Stres terutama dialami dalam keluarga (60,9%), pekerjaan (23,2%) dan aktifitas di luar pekerjaan

(11,4%). Bila dilihat dari penggunaan kontrasepsi, maka jenis kontrasepsi tablet/susuk/suntik adalah yang paling banyak digunakan (91,0%) dan persentase kondom sebesar 5,6%. Sementara untuk stres yang dialami paling banyak terjadi adalah dalam keluarga (60,9%).

Tabel 8. Distribusi pengetahuan responden mencari pengobatan di DKI Jakarta dan sekitarnya tahun 2004

Tempat Pengobatan	Jumlah (n=202)	%
a. Diobati sendiri	61	30,1
b. Ke Puskesmas	27	13,3
c. Ke Poliklinik	45	22,2
d. Ke rumah sakit	127	62,8
e. Ke pengobatan alternatif	59	29,2

Pengetahuan responden untuk mencari pengobatan ke rumah sakit sebelum

sakit lupus (62,8%) lebih banyak daripada ke Puskesmas (13,3%).

Tabel 9. Distribusi responden menurut pengetahuan sebelum sakit LES
Di DKI Jakarta dan sekitarnya tahun 2004

No.	Pengetahuan Sebelum Sakit LES	Jumlah (n=202)	%
1.	Mengenal perkataan/istilah penyakit Lupus sebelum sakit lupus	83	41,1
2.	Sumber informasi perkataan/istilah penyakit untuk pertama kali dari dokter	67	33,2
3.	Mengetahui faktor risiko yang kemungkinan menjadi penyebab penyakit Lupus	38	18,8
4.	Dapat menyebutkan faktor risiko seperti :	27	13,4
	a. Merokok	83	41,3
	b. Sinar matahari	57	28,2
	c. Obat-obat tertentu	87	43,1
	a. Stres	58	28,7
	b. Genetik/keturunan		
5.	Perilaku dalam kehidupan sehari-hari	128	63,4
	a. Pola makan teratur	39	19,3
	b. Olahraga teratur	124	61,4
	c. Istirahat/tidur teratur	10	5,0
	d. Minum minuman keras	2	1,0
	e. Menggunakan narkoba	106	52,5
	f. Seks aman		

Untuk mengetahui tentang pengetahuan dan perilaku responden sebelum sakit lupus adalah: tidak mengetahui atau mengenal istilah penyakit LES (58,9%), sedangkan responden mengetahui istilah penyakit lupus (41,1%). Pertama kali mendengar penyakit lupus dari dokter umum (33,2%), sedangkan lain-lainnya (64,9%). Responden yang belum mengetahui faktor risiko penyakit LES(18,8%). Perilaku responden dalam kehidupan sehari-hari lebih banyak menjawab makan teratur (63,4%), istirahat teratur (61,4%), seks aman (52,5%), sedangkan yang menggunakan narkoba paling sedikit (1,0%).

PEMBAHASAN

Responden yang terbanyak adalah perempuan (94,6%) dari pada laki-laki

(5,4%), sedangkan umur wanita usia subur yang terbanyak sakit lupus adalah antara umur 15-44 tahun dari jumlah responden wanita (88,4%), hal ini dapat menjelaskan bahwa faktor hormonal sangat berperan penting dalam memicu peningkatan penyakit lupus. Meningkatnya angka kesakitan penyakit LES dimana wanita lebih banyak dibanding pria adalah disebabkan oleh pada masa usia subur ini, hormon-hormon pada wanita seperti estrogen dan progesterone sangat berpengaruh besar dalam proses pertumbuhan dan terutama pada siklus menstruasi pada wanita. Persentasi wanita yang menggunakan obat kontrasepsi (44,0%) seperti: menggunakan tablet, susuk dan suntikan, untuk menunda pembuahan atau kehamilan ikut mempengaruhi hormon-hormon estrogen dan progesterone. Namun belum diketahui secara pasti seperti apa saja hormon-hormon ini bekerja untuk men-

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

** Staf Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan

cetuskan penyakit LES (Lahita, 1998; Lupus, 2003).

Suku yang terbanyak menderita penyakit LES adalah: suku Jawa (33,7%), diikuti suku Sunda (17,3%), Bangsa Cina 16,8%, suku Minang (9,9%), Batak (7,9%), Betawi (6,4%), Palembang (2,0%), Aceh dan Bugis (1,5%), Lampung (1,0%) serta Ambon, Bali, Jambi dan Banjar masing-masing (0,5%). Laporan-laporan tentang suku terbanyak di Indonesia yang sakit LES belum ada. Responden yang terbanyak adalah suku Jawa dan Sunda, termasuk Cina, hal ini disebabkan penyebaran jumlah penduduk ke-3 suku tersebut memang tinggi di Indonesia, dengan melihat persentasi penyebaran penyakit LES, maka penulis berkesimpulan bahwa penyakit ini hampir merata di Indonesia.

Responden penyakit LES yang terbanyak menurut pekerjaan adalah : yang tidak bekerja lebih banyak sakit LES (32,2%), pegawai swasta (30,2%), pelajar/mahasiswa (15,3%), wiraswasta (12,0%), pegawai negeri sipil (8,4%) dan paling sedikit para petani/buruh (1,9%). Sementara itu responden yang terbanyak sakit LES menurut tingkat pendidikan adalah tamat akademi/perguruan tinggi (58,4%), diikuti masing-masing sebagai berikut: tamat SLTA/Aliyah (30,1%), tamat SLTP/Tsanawiyah (6,0%), tamat SD/Madrasah Ibtidayah (3,5%) dan paling sedikit sakit LES adalah yang tidak pernah sekolah (1,5%). Sampai sekarang ini belum ada laporan-laporan tentang distribusi penyakit LES menurut jenis pekerjaan maupun tingkat pendidikan baik di negara-negara luar, apalagi di Indonesia. Jenis pekerjaan, pendidikan dan faktor ekonomi tidak mempengaruhi penyebaran peningkatan penyakit LES (Philips, 1991; Lupus, 2003).

Responden yang menjawab bahwa ada saudara/keluarga yang menderita sakit LES (1,5%). Dari persentasi yang ditemukan adalah relatif kecil menurut kepustakaan 10%, dan sampai saat ini belum diketahui gen-gen penyebabnya, dari riwayat sebelum sakit diketahui ada penderita LES yang keluarganya seperti: orang tua, kakak, adik dan atau paman/bibinya berpenyakit LES (Yayasan Lupus Indonesia, 2002; Lupus, 2003).

Faktor-faktor lingkungan yang dikumpulkan dari hasil wawancara dengan responden adalah tentang penyakit yang sering dikeluhkan responden sebelum sakit LES adalah : Infeksi saluran pernafasan atau ISPA yang terbanyak (58,9%) diikuti kemudian dengan penyakit tifus atau paratifus (33,1%), insomnia atau sukar tidur (21,2%), penyakit kulit/jamur (10,8%), nyeri kepala (4,4%), penyakit tuberkulosa (3,9%), darah tinggi (3,9%), herpes (2,9%), asma (1,9%), gastritis (1,4%) dan yang paling sedikit yaitu rematik (0,9%). Dari wawancara yang berhasil kami kumpulkan, bahwa responden tidak dapat menyebutkan bakteri, jamur atau virus penyebab penyakit yang sering dialami penderita sebelum menderita sakit LES. Menurut kami berdasarkan temuan penyebab penyakit-penyakit tersebut diatas ditunjang dengan penggunaan terapi pembunuh kuman penyebab penyakit-penyakit tersebut yang sering digunakan penderita sebelum sakit LES, maka penyakit ISPA yang disebabkan oleh salah satu atau beberapa macam bakteri, *salmonella tifosa* yang menyebabkan penyakit demam tifoid, penyakit kulit seperti jamur yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiae* dan penyakit-penyakit herpes yang disebabkan oleh golongan virus *herpetic form*. Laporan-laporan yang ada menyebutkan bahwa penyakit-penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan virus ternyata dapat memicu peningkatan penyakit LES (Lupus, 2003; Lahita, 1998; Philips, 1996).

Beberapa jenis atau golongan obat yang sering digunakan responden sebelum menderita penyakit LES adalah : golongan ampisilin/amoksisilin (58,9%), golongan anti piretik/analgetik 36,6%), golongan siprofloksasin (23,7%), golongan diazepam (19,6%), golongan griseofulvin (18,3%), golongan chlortrimeton (17,3%), selanjutnya berturut-turut golongan sulfa/kotrimoksasol (9,4%), kloramfenikol/tiamfenikol (8,9%), INH, golongan captopril, golongan acyclovir, golongan fenitoin/dilantin, sedikit yang menggunakan golongan procainamid (1,4%), golongan teofilin (1,4% dan golongan nifedipin (0,9%) . Disebutkan bahwa beberapa macam obat-obat tertentu seperti golongan sulfa, procainamide, griseofulvin, captopril dan INH serta obat-

obat yang lain dapat memicu meningkatkan penyebaran penyakit LES. Namun disebutkan bahwa reaksi obat-obat tersebut hanya berlangsung sementara saja setelah obat tersebut dihentikan, tetapi apabila obat-obat tersebut digunakan dalam waktu yang lama dan sering dipergunakan, maka gejala-gejala penyakit akan berlangsung sampai berbulan-bulan dan seterusnya sampai berlangsung lama. Beberapa jenis obat seperti hydralazine dan procainamide akhir-akhir ini sudah jarang sekali diresepkan oleh para dokter untuk dipakai dalam pengobatan penyakit jantung dan darah tinggi.

Beberapa ahli menyebutkan bahwa stres dapat memicu penyakit LES dan dari hasil wawancaranya adalah sebagai berikut: responden yang sering mengalami stres relatif sangat tinggi (85,6%), dari persentasi tersebut maka ditemukan responden stres yang sering dialami dalam lingkungan keluarga (60,9%), stress yang dialami dalam lingkungan pekerjaannya (23,2%) dan stres yang dialami diluar aktivitas pekerjaan/tidak bekerja (11,4%), serta lain-lainnya. Masalah penyesuaian atau stress dapat bersumber pada frustrasi, konflik, tekanan atau krisis dimasyarakat cukup tinggi, dan akibat dari pada pengaruh psikologik ini memicu peningkatan penyakit LES (Lupus, 2003; Maramis, 2004).

Responden yang merokok sebelum sakit lupus (11,9%), diantara keluarga serumah ada yang merokok (40,1%), menghirup asap rokok dari salah satu anggota rumah tangga yang merokok dalam rumah (53,5%) dan responden yang menghirup asap rokok ditempat kerja (28,2%).

Belum ada laporan penelitian tentang merokok dapat memicu prevalensi penyakit lupus, namun kami berusaha memasukkan variabel ini, dengan asumsi bahwa merokok jelas sangat merugikan kesehatan terbukti dengan prevalensi merokok penduduk Indonesia yang berumur 15 tahun keatas makin lama makin meningkat.

Lebih kurang tujuh puluhan ribu artikel ilmiah telah membuktikan secara tuntas bahwa konsumsi rokok dan pajanan terhadap asap rokok yang mengandung sekitar 4000 bahan kimia sangat berbahaya bagi kesehatan, termasuk 43 bahan kimia yang bersifat karsinogenik (Tjandra, 2004).

Aktifitas pekerjaan diluar rumah dari responden yang terpajan sinar matahari selama kurang lebih diatas 4 jam/hari sebelum sakit LES (22,3%). Sinar ultraviolet yang dipancarkan oleh sinar matahari secara langsung mengenai tubuh selama kurang lebih 6 jam (22,3%) berada diudara terbuka diluar rumah/ruangan, misalnya senang berjemur ditepi pantai, bekerja tanpa memakai tabir surya (payung, topi atau memakai baju lengan panjang) adalah merupakan faktor pencetus sakit LES terutama yang diserang adalah kulit (Heru, 2002; Lupus, 2003).

Pengetahuan responden tentang mencari pengobatan masih kurang, hal ini dapat dilihat pada usaha mencari tempat pengobatan bila sakit yaitu : ke puskesmas (30,1%), poliklinik (22,2%), ke rumah sakit (62,8%) dan ada responden yang cenderung untuk mengobati sendiri penyakitnya (30,1%) serta ke pengobatan alternatif (29,2%). Pengetahuan tentang perkataan atau istilah penyakit LES (41,1%) masih relatif kurang termasuk pengetahuan tentang faktor-faktor risiko yang kemungkinan menjadi faktor pencetus penyakit LES juga masih sangat kurang (18,8%). Dapat menyebutkan faktor risiko seperti: faktor sinar matahari (41,3%), obat-obatan tertentu (28,2%), stres (43,1%), faktor genetik/keturunan (28,7%) dan merokok (13,4%). Perilaku responden dalam kehidupan sehari-hari relatif belum baik diantaranya ditanyakan tentang : perilaku responden tentang pola makan teratur (63,4%), istirahat/tidur teratur (61,4%), seks aman (52,5%), minum minuman keras (5,0%) dan menggunakan narkoba (1,0).

KESIMPULAN

1. Responden penyakit LES pada wanita (94,6%) lebih banyak dari pada pria (5,4%).
2. Responden wanita usia produktif: 15-44 tahun (88,4%) lebih banyak jumlahnya dari semua golongan umur wanita (11,6%).
3. Penyakit yang sering dialami responden sebelum sakit adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan atau virus seperti : infeksi saluran pernafasan atas lebih

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

** Staf Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan

tinggi (58,9%), diikuti dengan penyakit tifus/paratifus (33,1%), penyakit kulit/jamur (18,8%), herpes (2,9%) dan penyakit-penyakit selain infeksi adalah : sukar tidur (21,2%), nyeri kepala (4,4%), darah tinggi (3,9%), penyakit tuberkulosa (4,4%), asma (1,9%), gastritis (1,4) dan rematik (0,9%).

4. Faktor kimia seperti obat-obat yang sering digunakan responden sebelum sakit LES adalah: golongan ampisilin/amoksisilin (63,1%), golongan antipiretik/analgetik (36,6%), golongan siprifloksasin (23,7%), golongan diasepam (21,2%), golongan grisefulvin (18,3%), CTM (17,3%), golongan sulfa/kotrimiksol (9,4%), golongan kloramfenikol (8,9%), golongan INH (3,9%), golongan captopril (3,4%), golongan acyclovir (2,9%), golongan fenitoin/dilantin (1,4%), golongan procainamide (1,4%) dan golongan hidralasin (0,9%). Faktor kimia lain seperti responden yang merokok (11,9), diantara keluarga ada yang merokok dalam ruangan (40,1%), dan menghirup asap rokok ditempat kerja (28,2%).

5. Faktor psikologis seperti stres yang sering dialami responden sebelum sakit LES relatif tinggi (85,6%).

6. Faktor herediter dari responden yang pernah sakit LES hanya 1,5%.

7. Pengetahuan responden masih rendah antara lain pengetahuan tentang penyakit LES (41,1%), faktor risiko seperti sinar matahari (41,3%), obat-obatan tertentu (28,2%), stres (43,1%) dan faktor herediter (28,7%) dan merokok (13,4%). Perilaku responden sehari-hari masih relatif kurang seperti : pola makan teratur (63,4%), istirahat teratur (61,4%), seks aman (52,5%), olahraga teratur (19,3%), minum minuman keras (5,0%) dan menggunakan narkoba (1,0%).

SARAN

1. Meningkatkan pengetahuan responden tentang penyakit LES dan faktor-faktor lingkungan seperti beberapa penyakit penyebab infeksi, obat-obatan tertentu, faktor hormonal, herediter dan stres yang dapat memicu penyakit lupus, agar terdapat perubahan perilaku sehingga dapat

menurunkan angka kesakitan dan atau kematian.

2. Agar dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh penggunaan kontrasepsi dan bahan kimia seperti nikotin bagi perokok aktif maupun pasif yang memungkinkan dapat memicu prevalensi penyakit LES.

3. Setiap kali menderita sakit yang berulang-ulang agar segera mendapatkan pertolongan melalui: dokter, puskesmas atau rumah sakit agar penyakitnya dapat diketahui dan dimonitor secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Bimanesh Sutarjo. Pola Lupus Eritematosus Sistemik di Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSCM Januari 1988-Desember 1990. Fakultas Pascasarjana UI 1991.
- Harry Isbagio. Prinsip Pengobatan Penyakit Lupus. Sub Bagian Rematologi. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSCM. Jakarta, 2002.
- Heru Sundaru. Apa itu lupus? Sub Bagian Alergi. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSCM, Jakarta, 2002.
- Informatorium Obat Nasional Indonesia 2000. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan. Penerbit CV. Sagung Seto Jakarta. Cetakan ketiga. 2004.
- Jiang M. Clinical characteristics of patient with SLE in China. Proceeding of the second international conference on Systemic Lupus Erythematosus, Singapore 1989, 68-73.
- Lahita RG. Systemic Lupus Erythematosus. 3rd. Ed. San Diego : Academic Press Publishers, 1998.
- LUPUS : A Patient Care Guide for Nurses and Other Health Professionals.. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. Other National Institutes Of Health Sponsors. National Center for Minority Health and Health Disparities. 2003.
- Malaviya AN, Ansari MA, Singh YN et al. Epidemiology of Systemic Lupus Erythematosus Systemic in India. Proceeding of the second international conference on Systemic Lupus Erythematosus, Singapore 1989, 25-8.
- Maramis WF. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Penerbit Airlangga University Press. Cetakan kedelapan. 2004.
- Philips R. Coping With Lupus. New York : Avery Publishing Group, 1991.
- Philips R. Living Well. Despsit Lupus ! 204 Sure-Fire Techniques for Taking Charge of Your Life. New York : Balance, 1996.
- Purwanto BT, Raharjo P, Pardjono E. Penderita SLE yang dirawat di unit Penyakit Dalam RSUP

- Dr. Sardjito Yogyakarta. Naskah lengkap KOPAPDI VII Ujungpandang 1987, Hal. 101-7.
- Tarigan EE, Mochadsyah OR. Systemic Lupus Erythematosus di Laboratorium Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran USU RS Dr. Pirngadi Medan. Naskah lengkap KOPAPDI VII Ujungpandang 1987, Hal. 101-4.
- Tjandra YA. Dampak Merokok Bagi Kesehatan. Simposium Nasional I. Hasil Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Di selenggarakan oleh : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta, 20-21 Desember 2004.
- Yayasan Lupus Indonesia. Pengenalan Terhadap Lupus. Jakarta, 2002.
- Zubairi Djoerban. Pengobatan Penyakit Lupus Eritematosus Sistemik. Sub Bagian Hematologi. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSCM. Jakarta, 2002.

* Peneliti pada Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

** Staf Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan