

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Dari penelitian deskriptif yang dilakukan di YLI pada tanggal 13 November - 4 Desember 2008. Dengan tujuan mengetahui manifestasi oral yang ada pada Odapus yang bergabung di YLI dilakukan dengan pengambilan data melalui pengisian kuesioner dan pemeriksaan klinis lesi baik ekstra oral maupun intra oral Odapus. Ternyata jumlah Odapus yang bergabung dan berkunjung ke YLI selama periode waktu tersebut adalah 40 orang, tetapi hanya 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Dari hasil penelitian tersebut diperoleh data bahwa subyek penelitian berusia antara 17 sampai 49 tahun, dengan usia rata-rata adalah 33 tahun.

5.1. Data Sosio-Demografi Odapus

Tabel 5.1. Data Sosio-Demografi Odapus yang Bergabung di YLI periode 13 November-4 Desember 2008

Variabel	N	Persentase	Kumulatif
Jenis Kelamin	30		
Laki-laki	4	13,0 %	13,0 %
Perempuan	26	87,0 %	100,0 %
Pendidikan	30		
SLTP	1	3,3 %	3,3 %
SLTA/ SMK	9	30,0 %	33,3 %
Perguruan tinggi	20	66,7 %	100,0 %
Pekerjaan	30		
IRT	7	23,5 %	23,5 %
Pelajar dan Mahasiswa	5	16,7 %	40,3 %
PNS	5	16,7 %	60,0 %
Swasta	12	40,0 %	100,0 %
Status Pernikahan	30		
Belum Menikah	15	50,0 %	50,0 %
Menikah	15	50,0 %	100,0 %

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 5.1., yang mendeskripsikan mengenai data sosio - demografi Odapus yang berkunjung di YLI periode 13 November- 4 Desember 2008, diperoleh sebagai berikut: Diketahui bahwa dari sampel penelitian ternyata frekuensi jenis kelamin Odapus paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 26 orang (87 %) dan frekuensi jenis kelamin Odapus paling sedikit adalah laki-laki yaitu sebanyak 4 orang (13 %). Sedangkan dari frekuensi pendidikan keseluruhan sampel penelitian ternyata frekuensi pendidikan akhir Odapus paling banyak adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 20 orang (66,7 %) dan frekuensi pendidikan akhir Odapus paling sedikit adalah SLTP yaitu sebanyak 1 orang (3,3 %).

Diketahui bahwa, berdasarkan frekuensi pekerjaan dari keseluruhan jumlah 30 Odapus yang menjadi sampel penelitian ternyata frekuensi profesi pekerjaan Odapus paling banyak adalah pekerja swasta yaitu sebanyak 12 (40 %) dan frekuensi profesi Odapus paling sedikit adalah Pelajar dan Mahasiswa, dan PNS yaitu masing-masing sebanyak 5 orang (16,7 %). Sedangkan untuk frekuensi status pernikahan dari keseluruhan jumlah sampel penelitian ternyata frekuensi status pernikahan Odapus berimbang antara menikah dan belum menikah yaitu sama-sama berjumlah 15 orang (50 %).

5.2. Distribusi Frekuensi Gejala Awal Odapus berdasarkan Kriteria ACR

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi gejala awal SLE berdasarkan Kriteria ACR pada Odapus yang bergabung di YLI periode 13 November- 4 Desember 2008

Variabel	N	Persentase
Kriteria ACR	30	
Kelainan imunologi (Anti ds-DNA, LE positif)	30	100,0 %
Titer ANA positif	27	90,0 %
Artritis (bengkak pada persendian tulang)	26	86,7 %
Bercak Discoid (ruam merah pada tubuh)	24	80,0 %
Terjadi Ulser Oral (sariawan pada mulut)	22	73,3 %
Bercak Malar (ruam merah pada wajah)	14	46,7 %
Fotosensitif bercak reaksi sinar matahari	12	40,0 %
Kelainan ginjal proteinuria > 0,5 g per 24jam	12	40,0 %
Terjadinya serositis	6	20,0 %
Terjadi Anemia hemolitik	3	10,0 %
Terjadi kelainan neurologi (syaraf)	1	3,3 %

Berdasarkan tabel 5.2., diketahui 4 dari 11 gejala yang paling banyak ditemukan pada Odapus yang bergabung di YLI, berupa: artritis yaitu sebanyak 26 Odapus (86,7 %), titer ANA positif yaitu sebanyak 27 Odapus (90 %), bercak discoid yaitu sebanyak 24 Odapus (80 %) dan kelainan Imunologi yaitu sebanyak 30 Odapus (100 %). Selain itu, lesi ulser oral berada pada posisi ke lima dari gejala yang banyak ditampilkan oleh Odapus, yaitu 22 Orang (73,3 %).

Dengan posisi tampilan ulser oral yang ada pada Odapus:

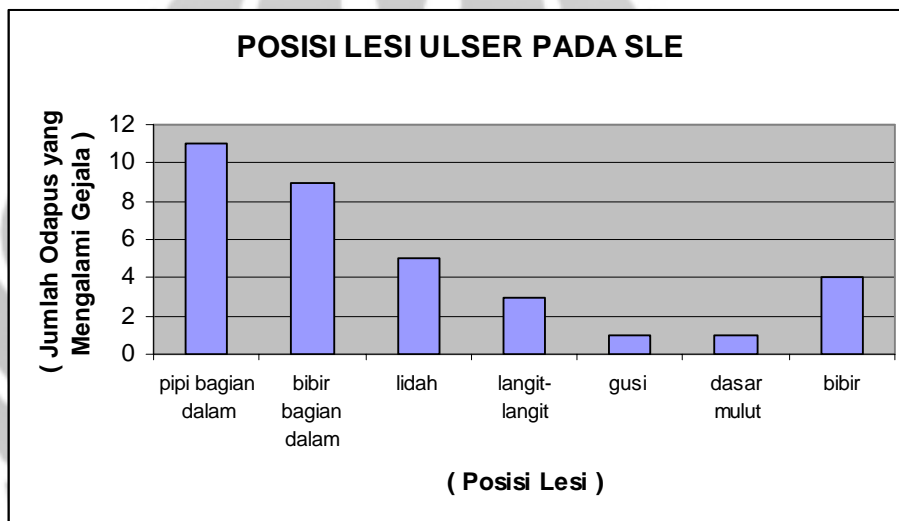


Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi posisi lesi ulser SLE pada Odapus yang bergabung di YLI periode 13 November- 4 Desember 2008

Berdasarkan diagram 5.1., diketahui bahwa posisi lesi Ulser SLE yang paling banyak pada Odapus yang bergabung di YLI periode 13 november – 4 Desember 2008 adalah Pada pipi bagian dalam yaitu 11 Odapus (36,7 %).

5.3. Distribusi Frekuensi Pengalaman Gejala Klinis pada Regio Kepala dan Leher pada Odapus

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi pengalaman gejala klinis pada regio kepala dan leher pada Odapus yang bergabung di YLI periode 13 November- 4 Desember 2008.

Variabel	N	Persentase	Kumulatif
Riwayat Mimisan	30		
Ya	5	16,7 %	16,7 %
Tidak	25	83,3 %	100,0 %
Riwayat Gusi Berdarah	30		
Ya	23	76,7 %	76,7 %
Tidak	7	23,3 %	100,0 %
Riwayat Gigi Sensitif	30		
Ya	20	66,7 %	66,7 %
Tidak	10	23,3 %	100,0 %
Riwayat kelainan sendi rahang	30		
Ya	5	16,7 %	16,7 %
Tidak	25	83,3 %	100,0 %
Konsumsi kortikosteroid	30		
Ya	27	90,0 %	90,0 %
Tidak	3	10,0 %	100,0 %

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 5.2., yang mendeskripsikan mengenai Distribusi frekuensi riwayat gejala yang terjadi pada Odapus yang berkunjung di YLI periode 13 November- 4 Desember 2008, diperoleh sebagai berikut:

Diketahui bahwa berdasarkan frekuensi riwayat terjadinya mimisan dari keseluruhan jumlah sampel penelitian ternyata 5 Odapus (16,7 %) sering mengalami mimisan baik diawal terdiagnosanya SLE maupun saat penyakit SLEnya kumat (*flare up*), sedangkan 25 Odapus lainnya (83,3 %) tidak pernah mengalami mimisan baik diawal terdiagnosanya SLE maupun saat penyakit SLEnya kumat (*flare up*). Sedangkan berdasarkan frekuensi riwayat terjadinya gusi berdarah dari keseluruhan jumlah 30 Odapus yang menjadi sampel penelitian ternyata 23 Odapus (46,7 %) pernah mengalami gusi berdarah sedangkan 7 Odapus lainnya (53,3 %) tidak pernah

mengalami gusi berdarah. Riwayat terjadinya gigi sensitif juga terjadi pada keseluruhan jumlah 30 Odapus yang menjadi sampel penelitian dan ternyata 20 Odapus (66,7%) pernah mengalami gigi sensitif sedangkan 10 Odapus lainnya (23,3%) tidak pernah mengalami gigi sensitif. Berdasarkan frekuensi riwayat sakit pada sendi rahang dari keseluruhan jumlah Odapus yang menjadi sampel penelitian ternyata 5 Odapus (16,7 %) pernah mengalami riwayat sakit pada sendi rahang sedangkan 25 Odapus lainnya (83,3 %) tidak pernah mengalami riwayat sakit pada sendi rahang.

Berdasarkan frekuensi riwayat mengkonsumsi kortikosteroid dari keseluruhan jumlah 30 Odapus yang menjadi sampel penelitian ternyata 27 Odapus (90 %) sampai saat dilakukan pengambilan data masih mengkonsumsi kortikosteroid sedangkan 3 Odapus lainnya (10 %) berhasil untuk bertahan tanpa mengkonsumsi dosis kortikosteroid secara rutin.

5.4. Distribusi frekuensi faktor predisposisi SLE

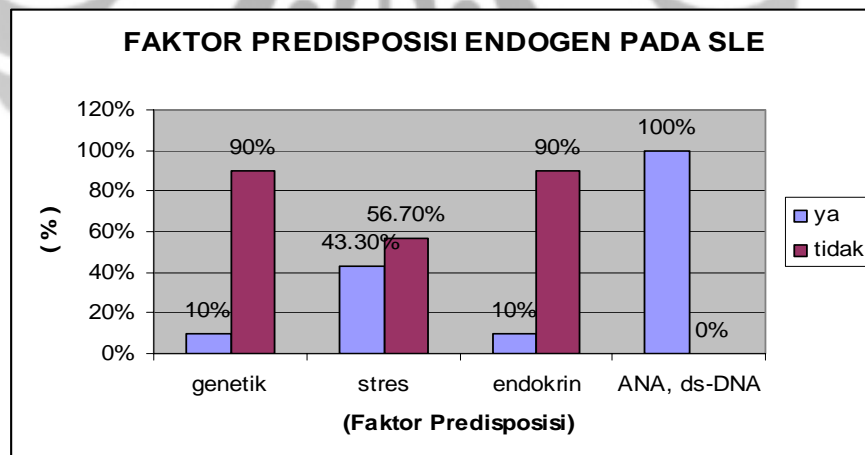


Diagram 5.2. Distribusi frekuensi faktor predisposisi endogen SLE pada Odapus yang bergabung di YLI periode 13 November- 4 Desember 2008

Berdasarkan diagram 5.2 faktor predisposisi endogen dari keseluruhan jumlah Odapus yang menjadi sampel penelitian ternyata faktor endogen paling banyak adalah ANA dan ds-DNA yaitu terjadi pada 30 Odapus (100 %) dan frekuensi faktor

endogen paling sedikit adalah faktor genetik dan endokrin yaitu masing-masing terjadi pada 3 Odapus (10 %).

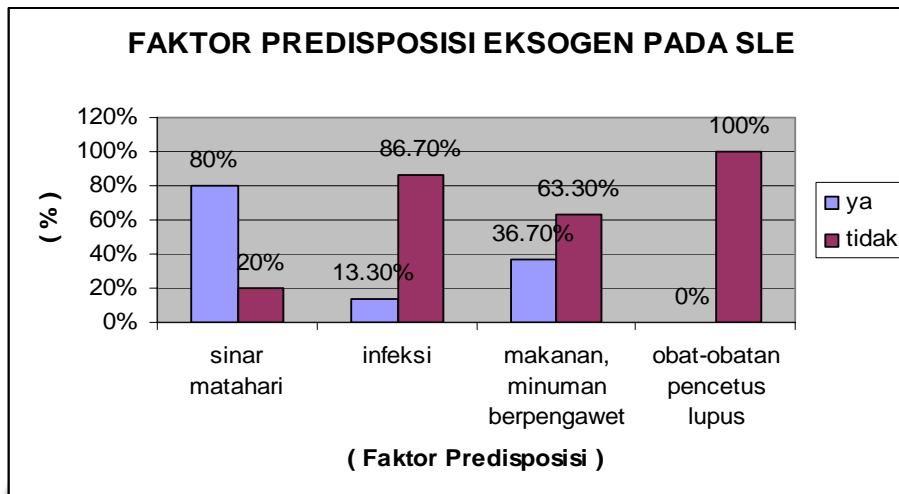


Diagram 5.3. Distribusi frekuensi faktor predisposisi eksogen SLE pada Odapus yang bergabung di YLI periode 13 November- 4 Desember 2008

Berdasarkan diagram 5.3, frekuensi faktor predisposisi eksogen dari keseluruhan jumlah 30 Odapus yang menjadi sampel penelitian ternyata faktor eksogen paling banyak terhadap terjadinya SLE adalah sinar matahari yaitu terjadi pada 24 Odapus (80 %) dan frekuensi faktor eksogen paling sedikit adalah obat-obatan yaitu tidak ada Odapus yang mengalami masa eksaserbasi SLE berkaitan obat-obatan yang pernah dikonsumsi (0 %).

5.5. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan kelenjar limfe dan Kuantitas Saliva Odapus

Tabel 5.4. Distribusi frekuensi pemeriksaan kelenjar limfe dan kuantitas saliva pada Odapus yang bergabung di YLI periode 13 november- 4 Desember 2008

Variabel	N	Persentase	Kumulatif
a. Kelenjar Submandibula (kiri,kanan)	30		
teraba	26	86,7 %	86,7 %
tidak	4	13,3 %	100,0 %
sakit			
ya	2		
tidak	24		
b. Kelenjar Submental	30		
teraba	17	56,7 %	86,7 %
tidak	13	43,3 %	100,0 %
sakit			
ya	0		
tidak	17		
c. Kelenjar Servikal (kiri,kanan)	30		
teraba	20	66,7 %	86,7 %
tidak	10	33,3 %	100,0 %
sakit			
ya	6		
tidak	14		
Kuantitas Saliva tanpa stimulasi	30		
Baik (> 5mL/ 5 menit)	3	10,0 %	10,0 %
Sedang (3,5 – 5,0 mL/ 5 menit)	15	50,0 %	60,0 %
Buruk (< 3,5 mL/5 menit)	12	40,0 %	100,0 %

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 5.4., yang mendeskripsikan mengenai hasil pemeriksaan ekstra oral pada Odapus yang berkunjung di YLI periode 13 november- 4 Desember 2008, Pada saat dilakukan pemeriksaan kelenjar limfe, yang mana terdiri dari kelenjar submandibula, submental dan servikal. Diketahui bahwa 26 Odapus (92,9 %) teraba pada bagian submandibula dengan keluhan paling banyak adalah tidak sakit yaitu pada 24 Odapus. 17 Odapus (60,7 %) teraba pada bagian submental dengan keluhan paling banyak adalah tidak sakit yaitu

pada 17 Odapus dan 20 Odapus (71,4 %) teraba pada bagian servikal dengan keluhan paling banyak adalah tidak sakit yaitu pada 14 Odapus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Kuantitas Saliva, frekuensi Kuantitas Saliva tanpa stimulasi dari keseluruhan jumlah Odapus yang menjadi sampel penelitian rata-rata adalah sedang yaitu 15 Odapus (50 %) memiliki kuantitas saliva sedang yakni dengan *range score* 3,5-5,0 mL selama 5 menit

5.6. Distribusi Frekuensi Lesi Oral Akibat Kortikosteroid Terhadap Odapus

Tabel 5.5. Distribusi frekuensi lesi oral akibat kortikosteroid terhadap Odapus yang bergabung di YLI periode 13 november- 4 Desember 2008

Variabel	N	Persentase	Kumulatif
Lesi kehilangan integritas epitel	30		
Ya	7	23,3 %	23,3 %
Tidak	23	76,7 %	100,0 %
Lesi putih	30		
Ya	2	6,7 %	6,7 %
Tidak	28	93,3 %	100,0 %

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 5.6., yang mendeskripsikan mengenai hasil pemeriksaan intra oral pada Odapus yang berkunjung di YLI periode 13 november- 4 Desember 2008, diketahui bahwa lesi oral yang paling banyak ditemukan pada Odapus saat pemeriksaan intra oral adalah lesi dengan kehilangan integritas epitel yakni yaitu pada 7 Odapus (23,3 %). Lesi tersebut timbul berupa lesi keratolitik dan bersisik serta keilitis angularis.

5.7. Distribusi Frekuensi Terapi Obat- obatan Pada Odapus

5.7.1. Golongan Kortikosteroid

Jumlah keseluruhan sampel Odapus pada penelitian ini, yang mengkonsumsi steroid sebanyak 27 orang (90 %), yang mana dosis steroid

yang dikonsumsi beragam, tergantung ada tidaknya reaksi imun saat diberikan dosis yang minimal.

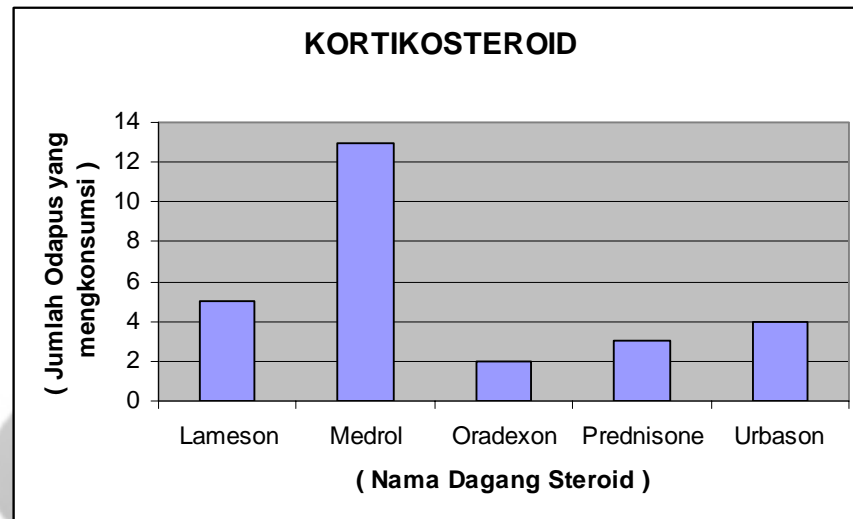


Diagram 5.4. Distribusi frekuensi kortikosteroid pada Odapus yang bergabung dalam YLI periode 13 november- 4 Desember 2008

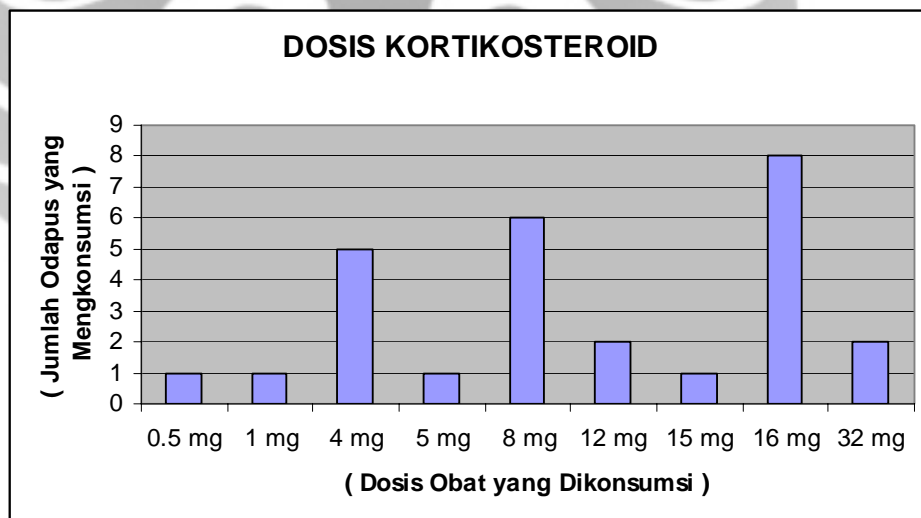


Diagram 5.5. Distribusi frekuensi dosis kortikosteroid pada Odapus yang bergabung dalam YLI periode 13 november- 4 Desember 2008

Berdasarkan diagram 5.3 dan 5.4., yang mendeskripsikan mengenai terapi kortikosteroid pada Odapus yang berkunjung di YLI periode 13 november- 4 Desember 2008, Kortikosteroid yang paling banyak pakai

adalah Medrol, yaitu oleh 13 Odapus (48,1 %) dengan dosis *maintenance* paling banyak antara 15-16 mg per hari yaitu oleh 9 Odapus (33,3 %).

5.7.1. Terapi Tambahan SLE

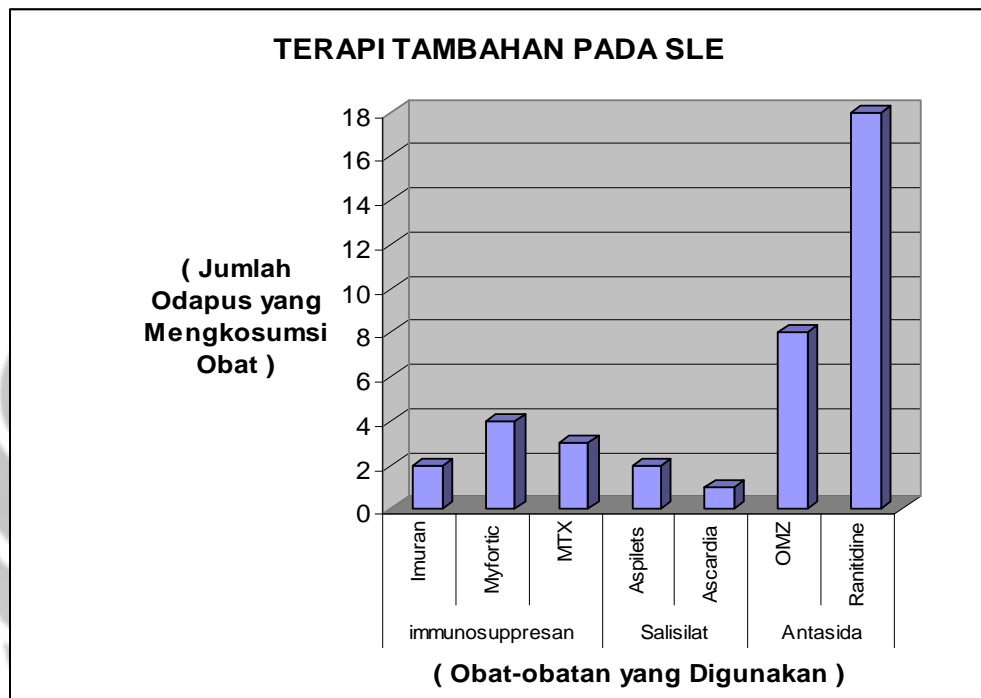


Diagram 5.6. Distribusi frekuensi terapi tambahan pada Odapus yang bergabung dalam YLI periode 13 november- 4 Desember 2008

Berdasarkan diagram 5.6., yang mendeskripsikan mengenai terapi tambahan pada Odapus yang berkunjung di YLI periode 13 november- 4 Desember 2008, Jenis immunosupresan yang paling banyak pakai adalah Myfortic, yaitu oleh 4 Odapus (13,3 %). Sedangkan terapi tambahan salisilat yang paling banyak pakai adalah aspilets, yaitu oleh 2 Odapus (6,7 %), dan terapi antasida yang paling banyak pakai adalah Ranitidine, yaitu oleh 18 Odapus (60 %).

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Pembahasan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian dekriptif (*explanatory studi*) yakni dilakukan dengan mengamati Odapus yang telah bergabung dalam YLI periode 13 November- 4 Desember 2008, Pengamatan tersebut dilakukan melalui anamnesa kuesioner dan pemeriksaan ekstra oral maupun intra oral untuk melihat manifestasi oral SLE dan Kemungkinan Efek Obat Jangka Panjang pada Odapus.

Subyek penelitian adalah Odapus yang berusia lebih dari 17 tahun dan telah bergabung dengan YLI serta menyetujui untuk menjadi Subyek penelitian. Jumlah Odapus yang berkunjung ke Yayasan Lupus Indonesia selama periode 13 november- 4 Desember 2008 berjumlah 40 orang, namun 10 orang tidak diikutsertakan dalam penelitian ini karena 7 orang Subyek tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dan 3 orang lainnya berada dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk dilakukan pemeriksaan, maka ditetapkan jumlah Subyek penelitian berjumlah 30 orang. Dengan usia rata-rata adalah 33 tahun. Usia rata- rata yang ditampilkan pada subyek penelitian adalah usia produktif yang umum yang ditemui pada Odapus yakni 15-45 tahun.³

Dari total subyek penelitian yang berjumlah 30 Odapus terdiri dari 4 (13 %) Odapus adalah laki-laki dan 26 Odapus lainnya (87 %) adalah perempuan (Tabel 5.1). Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan dalam literatur bahwa perbandingan antara jenis kelamin Odapus perempuan berbanding laki-laki hampir mencapai 90 %: 10 %.³

Berdasarkan 4 dari 11 gejala yang ditetapkan *ACR, 1997* paling banyak ditemukan pada Odapus yang bergabung di YLI, berupa: artritis yaitu sebanyak 26

Odapus (86,7 %), titer ANA positif yaitu sebanyak 27 Odapus (90 %), bercak discoid yaitu sebanyak 24 Odapus (80 %) dan kelainan Imunologi yaitu sebanyak 30 Odapus (100 %)(tabel 5.2). Hal ini hampir sesuai dengan literatur yang menggambarkan persentase gejala yang dialami Odapus, yakni berupa peringkat tertinggi gejala yang sering ditemukan pada Odapus adalah ANA yakni sebanyak 98 %, walaupun bukan semua orang dengan ANA bernilai positif akan terdiagnosis dengan SLE. Selain itu menurut literatur juga di jalaskan bahwa peringkat ke dua dari gejala ACR yang paling sering ditemukan berupa kelainan imunologi yakni sebanyak 95 %, dan kemudian diikuti oleh artritis sebanyak 90 %, serta *discoid rash* sebanyak 74 %.^{3,4} Dari tabel 5.2 juga diketahui bahwa jumlah Odapus yang memiliki riwayat Ulser Oral sebanyak 22 Odapus (73,3 %), yang mana posisi yang paling banyak pada bagian dalam pipi yaitu 11 Odapus (diagram 5.1). Hal ini sesuai dengan yang di katakan pada literatur bahwa lesi Ulser SLE paling banyak ditemukan di mukosa bukal.¹

Dari 30 responden yang ada masing-masing 5 Odapus (16,7 %) memiliki riwayat mimisan dan sakit pada sendi rahang, 23 Odapus (76,7 %) punya riwayat gusi berdarah, 20 Odapus (66,7 %) dan punya riwayat gigi sensitif 14 Odapus (46,7 %) sesuai tabel 5.3. Hal ini sesuai dengan literatur yang mengatakan terjadinya manifestasi oral pada SLE sebagai akibat dari penyakit atau efek buruk terapi obat.^[1,2,37] Sakit pada sendi rahang bisa diakibatkan radang pada membran sinosium akibat SLE berada dalam keadaan aktif (*flare up*).^{1,4} Pada Odapus yang memiliki riwayat gigi berdarah hal ini bisa diakibatkan inflamasi jaringan akibat SLE berada dalam keadaan aktif (*flare up*) dan di pengaruhi oleh kebersihan mulut Odapus yang kurang baik.¹⁶ Riwayat gigi sensitif bisa diakibatkan efek terapi kortikosteroid jangka panjang, berupa pengeroposan tulang (osteoporosis) yang berdampak pada penurunan tulang penyangga gigi, hingga sementum gigi menjadi terekspose (tampak saat dilakukan pemeriksaan klinis) dan menyebabkan gigi menjadi sensitif.³² Riwayat mimisan yang terjadi pada Odapus mungkin saja dapat diakibatkan oleh adanya perforasi septal, namun untuk membuktikannya perlu dilakukan pemeriksaan radiograf.¹

Berdasarkan tabel 5.2 faktor predisposisi endogen dari keseluruhan jumlah Odapus yang menjadi sampel penelitian ternyata faktor endogen paling banyak adalah ANA dan ds- DNA yaitu terjadi pada 30 Odapus (100 %). Hal ini sebanding dengan apa yang dikatakan dalam literatur yang mengatakan bahwa etiologi penyakit SLE tidak diketahui pasti, namun dari pemeriksaan ditemukan ANA dan imun kompleks pada jaringan, serum, dan plasma.^{1,3}

Berdasarkan frekuensi faktor predisposisi eksogen pada diagram 5.3 dari keseluruhan 30 Odapus yang menjadi sampel penelitian ternyata faktor eksogen paling banyak berpengaruh terhadap terjadinya SLE adalah sinar matahari yaitu terjadi pada 24 Odapus (80 %). Hal ini kemungkinan karena secara umum segala macam aktivitas atau pekerjaan dilakukan pada siang hari dan pencetus timbulnya SLE adalah sinar matahari,^{3,4} hingga agak susah untuk menghindarinya walaupun sudah menggunakan pelindung berupa payung maupun *sun block* namun biasanya fotosensitif tetap dialami oleh Odapus. Faktor virus, masih bisa dihindari dengan menjaga sistem imun agar tetap stabil dengan mengkonsumsi suplemen, misalnya madu, diet sehat dan teratur, dan istirahat yang cukup. Faktor makanan dan minuman berpengawet, serta obat-obatan pencetus SLE pun bisa dihindari dengan mudah. Jadi kemungkinan sinar matahari sebagai faktor predisposisi eksogen paling banyak adalah wajar menurut penulis.

Pada saat dilakukan pemeriksaan kelenjar limfe, yang terdiri dari kelenjar submandibula, submental dan servikal dan diketahui bahwa 26 Odapus (92,9 %) teraba pada bagian submandibula dengan keluhan paling banyak adalah tidak sakit yaitu pada 24 Odapus (92,3 %). 17 Odapus (60,7 %) teraba pada bagian submental dengan keluhan paling banyak adalah tidak sakit yaitu pada 17 Odapus (100 %) dan 20 Odapus (71,4 %) teraba pada bagian servikal dengan keluhan paling banyak adalah tidak sakit yaitu pada 14 Odapus (70 %). Hal ini karena SLE dapat menyerang semua organ tubuh penderita sendiri dan termasuk pada kelenjar getah bening. Selain itu, pembengkakan kelenjar yang ditemukan secara lokal dan disertai rasa sakit dapat juga berkaitan dengan keadaan DMF-T yang kurang baik, sedangkan disisi lain Odapus juga menjalani terapi obat seumur hidup yang berguna untuk menekan

imunitas tubuh Odapus, hingga baginya mudah terjadi infeksi dan menyebabkan pembengkakan pada kelenjar getah bening.^{3,4}

Pada pemeriksaan saliva 30 responden, sebagian besar Odapus adalah 15 orang (50 %) memiliki kuantitas saliva pada keadaan sedang. Karena secara umum subyek penelitian adalah orang pribumi asli (Indonesia). Menurut pemeriksaan kadar kuantitas saliva normal tanpa stimulasi orang Indonesia adalah berkisar pada 3,5-5,0 mL / 5 menit. Hingga sebagian secara umum Odapus yang menjadi subyek penelitian memiliki kuantitas saliva yang cukup baik.

Manifestasi lesi oral yang ditampilkan pada Odapus berupa lesi kehilangan integritas epitel yaitu lesi keratolitik dan bersisik serta keilitis angularis dan lesi putih yaitu kandidiasis pseudo membran akut (thrush). Keduanya merupakan akibat infeksi *Candida albicans* dan pada keilitis angularis selain *Candida albicans* juga dipengaruhi oleh *streptococcus aureus*. Biasanya ini terjadi dipengaruhi oleh imun tubuh yang menurun dan kuantitas saliva yang berkurang menyebabkan bakteri dan jamur mudah berkembang.^{1,13} Jadi bisa disimpulkan bahwa manifestasi yang ditampilkan ini adalah efek dari terapi *maintenance* SLE (Kortikosteroid).

Pada Tabel 5.6., mendeskripsikan mengenai terapi kortikosteroid pada Odapus, Kortikosteroid yang paling banyak pakai adalah Medrol, yaitu oleh 13 Odapus (48,1 %). Hal ini mungkin karena Medrol merupakan salah satu jenis kortikosteroid yaitu metilprednisolone yang dianggap sebagai jenis steroid yang kurang memberikan efek alergi.⁴ Selain itu, medrol merupakan Obat generik sehingga dinilai cukup murah, hingga banyak yang menggunakannya, dengan dosis *maintenance* paling banyak antara 16 mg per hari yaitu oleh 8 Odapus (26,7 %), dan karena secara umum SLE menyerang organ dalam yang parah, sehingga butuh terapi *maintenance* kortikosteroid dengan dosis yang cukup tinggi, dan dosis baru bisa dikurangi jika SLE sudah berada pada keadaan remisi. Penurunan dosis kortikosteroid pun dilakukan secara bertahap, karena saat terapi kortikosteroid oleh kelenjar adrenal tidak lagi dihasilkan hormon kortison. Hingga penurunan dosis secara mendadak dapat menyebabkan kejang, pusing, dan SLE menjadi semakin

parah.^{3,4} Penurunan dosis juga perlu perhatian yang hati-hati karena dapat saja mengakibatkan SLE menjadi eksaserbasi.

Pada Tabel 5.6., mendeskripsikan mengenai terapi tambahan *immunosuppressan* pada Odapus, Jenis *immunosuppressan* yang paling banyak pakai adalah Myfortic, yaitu oleh 4 Odapus (13,3 %). Myfortic merupakan *immunosuppressan* untuk menangani masalah Lupus Nefritis yang cukup parah dan tidak dapat *dimaintenance* hanya dengan kortikosteroid. Lupus Nefritis merupakan salah satu Lupus yang paling berbahaya dan sering menyebabkan kematian pada Odapus pada dekade pertama.^{1,3,4} Sehingga pada terapi tambahan lupus Nefritis berupa *immunosuppressan* myfortic, adalah wajar. Sedangkan mengenai terapi salisilat pada Odapus, terapi tambahan salisilat yang paling banyak pakai adalah aspilets, yaitu oleh 2 Odapus (6,7%). Salisilat digunakan sebagai antikoagulant pada SLE yang menyerang sistem koagulasi darah,³² sehingga Odapus yang menggunakan golongan aspilet dalam terapi tambahannya akan menyebabkan perdarahan yang sukar dihentikan saat terjadi luka.²⁹ Dan lebih banyak yang menggunakan aspilets karena dari segi ekonomi aspilets cukup murah. Jika diberikan terapi antasida pada Odapus, hal ini berkaitan dengan efek samping pada kortikosteroid yang menyebabkan ulkus gastes dan duodenal,³² sehingga pada seluruh Odapus yang mengkonsumsi kortikosteroid dalam dosis yang cukup tinggi (≥ 4 mg), secara tidak langsung akan mengkonsumsi terapi antasida. Terapi antasida yang paling banyak pakai adalah Ranitidine, yaitu oleh 18 Odapus (60 %). Hal ini mungkin karena ranitidine merupakan antasida generik yang murah dan sangat ampuh dalam penanganan efek samping kortikosteroid yang dapat menyebabkan ulkus gaster dan duodenal.

6.2 Kelemahan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa kelemahan karena pengambilan data yang dilakukan melalui pengisian kuesioner sehingga keakuratan data yang diperoleh kurang lengkap dan dari pemeriksaan klinis yang dilakukan, tidak bisa memberikan

gambaran yang pasti mengenai manifestasi oral SLE yang ditampilkan dapat berubah-ubah, sesuai dengan yang berada pada literatur yakni sifat penyakit yang remisi dan eksaserbasi.^[1,3]

Penelitian ini juga dilakukan terbatas hanya dilingkungan YLI Jakarta sehingga ada kemungkinan subyek penelitian yang didapat tidak cukup mewakili masyarakat pada umumnya. Lokasi penelitian yang bertempat di Jakarta juga kurang dapat mewakili masyarakat Indonesia.

Tidak tertutup kemungkinan juga terjadi perbedaan persepsi antara peneliti dengan responden sehingga informasi yang didapat tidak seperti yang dimaksudkan.

Peneliti hanya menyajikan data hasil penelitian berdasarkan literatur yang ada mengenai manifestasi oral yang mungkin terjadi pada Odapus, padahal tidak menutup kemungkinan kalau pada Odapus juga bisa terjadi manifestasi oral berupa variasi normal dalam mulut, misalnya: fordyce granule ataupun linea alba dan itu tidak dimasukkan dalam hasil penelitian.

Rata-rata Odapus yang menjadi subyek dalam penelitian adalah Odapus yang telah di terapi dengan kortikosteroid maupun *Immunosuppressan*, hingga sebagian besar subyek penelitian memiliki imun tubuh yang telah terkontrol sehingga manifestasi oral yang ditampilkan sangat minim.