



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

(Journal of Management and Pharmacy Practice)



Kerjasama dengan :



Direktorat
Bina Pelayanan Kefarmasian



Ikatan Apoteker Indonesia



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)

Journal of Management and Pharmacy Practice

DAFTAR ISI

Pengantar dari Penyunting	ii
Formulir untuk Berlangganan Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi	iii
 Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian oleh Apoteker <i>Fatimah Nur Istiqomah, Satibi</i>	 127-132
Perbandingan <i>Product-Class Knowledge</i> , <i>Perceived Risk</i> , dan Sikap terhadap Obat Generik <i>Anisa, Sugiyanto, M. Rifqi Rokhman</i>	133-139
Analisis Kepuasan Konsumen serta Pengaruhnya terhadap Loyalitas dan Perilaku <i>Word Of Mouth</i> Konsumen Obat Herbal An Nuur <i>Rahmania Hidayati, Sampurno, Djoko Wahyono</i>	140-146
Analisis Biaya dan Kesesuaian Penggunaan Antibiotika pada Demam Tifoid di RSUD Kota Yogyakarta <i>Ria Etikasari, Tri Murti Andayani, Ali Gufron Mukti</i>	147-153
Evaluasi Penggunaan Antidiabetika pada Pasien Ulkus Diabetika <i>Recta Olivia Umboro, Djoko Wahyono, I Dewa Putu Pramantara S.</i>	154-158
Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan atas Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode <i>Servqual</i> <i>Widdy Kurniawan Santoso, Marchaban, Riswaka Sudjaswadi</i>	159-163
Evaluasi Pengobatan <i>Systemic Lupus Erythematosus</i> (SLE) pada Pasien SLE Dewasa <i>Nancy, Zullies Ikawati</i>	164-170
Pengaruh Desain Organisasi, Gaya Kepemimpinan dan Iklim Kerja terhadap Kinerja Karyawan <i>Muhammad Ridwan, Achmad Fudholi, Edy Prasetyo Nugroho</i>	171-177
Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Farmasi Ditinjau dari Persepsi Pengguna di Rumah Sakit Immanuel Bandung <i>Randy Tamba'i, Satibi, Gunawan Pamudji</i>	178-185
Analisis Efisiensi Pengelolaan Obat pada Tahap Distribusi dan Penggunaan di Puskesmas <i>Abd Razak, Gunawan Pamudji, Mugi Harsono</i>	186-194

EVALUASI PENGOBATAN *SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS* (SLE) PADA PASIEN SLE DEWASA

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE) TREATMENT EVALUATION OF ADULT PATIENTS WITH SLE

Nancy ¹⁾, Zullies Ikawati ²⁾

1) Magister Manajemen Farmasi Universitas Gadjah Mada

2) Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Systemic lupus erythematosus (SLE) merupakan suatu penyakit autoimun multisistem dengan aktivitas penyakit yang fluktuatif. Pengobatan SLE di Indonesia masih terbatas pada bagaimana menekan gejala klinis dan komplikasi yang mungkin terjadi menggunakan obat-obatan dari golongan glukokortikoid, AINS, antimalaria, dan sitostatika. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan serta tingkat ketepatan pengobatan pada pasien SLE.

Penelitian ini bersifat retrospektif menggunakan data catatan medik pasien dewasa yang telah terdiagnosis tegak SLE di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum X Yogyakarta pada periode Januari-Desember 2011. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa obat-obatan untuk terapi SLE yang paling banyak digunakan adalah antiradang topikal 56%, glukokortikoid metilprednisolon 47%, sitostatika mofetil mikofenolat 17%, antimalaria klorokuin 9%, dan AINS natrium diklofenak 6% dengan pola pengobatan terbanyak berupa glukokortikoid tunggal 35%. Ketepatan indikasi pengobatan SLE adalah 100%, ketepatan pasien 100%, ketepatan obat 53%, dan ketepatan dosis 83%.

Kata kunci: Evaluasi Pengobatan, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE), Rumah Sakit

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a multisystem autoimmune disease characterized by fluctuating disease activity. SLE treatment in Indonesia is still limited on how to control clinical features and complications that may occur, using glucocorticoids, NSAIDs, antimalarial agents, and cytotoxic drugs. The objectives of this study were to identify treatment patterns and the degree of appropriate treatment among SLE patients.

A retrospective study was carried out using medical record data of adult patients with SLE diagnoses in the inpatient department of X Public Hospital Yogyakarta during January-December 2011. Appropriate descriptive analysis was used.

The results showed that the most used drugs in SLE pharmacologic therapy were topical antiinflammatory agents 56%, glucocorticoid methylprednisolone 47%, cytotoxic mycophenolate mofetil 17%, antimalarial chloroquine 9%, and NSAID diclofenac sodium 6% while the most common treatment pattern was with glucocorticoid as monotherapy (35%). The degree of appropriate indication, patient, drug, and dosage were 100%, 100%, 53%, and 83% respectively.

Key words : Treatment Evaluation, Systemic Lupus Erythematosus (SLE), Hospital

PENDAHULUAN

Systemic lupus erythematosus (SLE) merupakan suatu penyakit autoimun multisistem dengan aktivitas penyakit yang fluktuatif. SLE dapat menyerang kulit, persendian, ginjal, sistem saraf pusat (SSP), sistem kardiovaskuler, membran serosa, serta sistem imun dan hematologi. Penyakit SLE sangat heterogen, dengan masing-masing pasien memanifestasikan kombinasi gejala-gejala klinis yang beragam (Crow, 2012).

Dalam 30 tahun terakhir, SLE telah menjadi salah satu penyakit reumatik utama di dunia. Prevalensi SLE di dunia berada dalam

rentang 20 hingga 150 kasus setiap 100.000 populasi, dengan prevalensi tertinggi dilaporkan di Brazil, dan jumlah kasusnya bertambah karena penyakit ini semakin dapat dikenali dan tingkat keberlangsungan hidup meningkat (Tsokos dan George, 2011). Prevalensi lupus di Indonesia relatif rendah, yaitu 40 kasus per 100.000 populasi (Anonim, 2002). Insidensi di Yogyakarta antara tahun 1983-1986 adalah 10,1 per 10.000 perawatan (Djuanda dkk., 2005).

Diagnosis penyakit ini meliputi ruam malar, ruam diskoid, fotosensitivitas, ulkus mulut, artritis non-erosif, pleuritis atau perikarditis, gangguan renal, gangguan neurologi, gangguan hematologik, gangguan imunologik, dan antibodi antinuklear (ANA) positif (Isbagio dkk., 2006). SLE memiliki gejala dan keterlibatan sistem organ yang

Penulis Korespondensi :

Nancy

Jl. Sawa CT VIII/F 106, Karanggayam, Depok,
Sleman, DIY 55281

Email : evangelista_zoya@yahoo.com

berspektrum luas sehingga terapi bersifat spesifik dan individual. Tatalaksana terapi obat pada pasien SLE meliputi AINS, antimalaria, glukokortikoid, dan sitostatika (Delafuente dkk., 2008).

Penggunaan obat yang rasional adalah pengobatan yang mensyaratkan pasien menerima obat-obatan yang sesuai pada kebutuhan kliniknya, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan individunya sendiri, untuk periode waktu yang memadai dan pada harga terendah untuk pasien dan masyarakatnya. Penggunaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan efek merugikan pada biaya perawatan kesehatan serta mutu terapi obat dan perawatan medik. Reaksi merugikan dan kepercayaan pasien yang tidak tepat pada obat juga akan meningkat (Siregar dan Kumolosari, 2006).

Apoteker mempunyai tanggung jawab untuk mengevaluasi penggunaan obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pengobatan serta tingkat ketepatan penggunaan obatan-obatan pada pasien SLE menurut kriteria INRUD (*International Network Rational Use of Drug*).

METODOLOGI

Bahan penelitian yang digunakan adalah rekam medik pasien dewasa dengan diagnosis tegak SLE di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum X Yogyakarta selama periode Januari-Desember 2011. Alat penelitian yang digunakan berupa lembar pengumpul data dan tabel bantu untuk mengolah data.

Pengambilan data dilakukan secara retrospektif meliputi data karakteristik pasien dan tatalaksana pengobatan SLE yang diterima pasien selama dirawat. Karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, usia, onset penyakit, durasi penyakit, status pernikahan, domisili, sistem pembayaran, tingkat pendidikan, pekerjaan, manifestasi klinik, dan penyakit penyerta yang diderita. Tatalaksana pengobatan pasien meliputi jenis golongan obat yang diberikan dalam terapi, variasi penggunaan obat dalam terapi, dan dosis pemberian obat.

Kriteria ketepatan penggunaan obat-obatan yang dilihat adalah tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis. Data yang

digunakan untuk analisis ketepatan indikasi dan pasien dilihat dari kecocokan catatan kondisi pasien dengan pengobatan yang pernah diterima yang terdapat dalam rekam medik pasien dewasa dengan diagnosis SLE di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum X Yogyakarta periode Januari-Desember 2011.

Ketepatan obat dan ketepatan dosis dianalisis berdasarkan standar terapi sebagaimana yang tercantum dalam literatur *Guidelines for Referral And Management of SLE in Adults* (Anonim, 1999), Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Yuliasih, 2007), dan *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* Edisi 7 (Defaluente dkk., 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 17 pasien memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien dewasa dengan rentang usia 18-64 tahun yang terdiagnosa tegak SLE pada periode penelitian. Dari tabel I dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien adalah perempuan pada usia produktif (53%). Onset SLE muncul pada 10 pasien (59%) usia 25 tahun ke atas. Sebanyak 53% pasien merupakan pasien ulangan yang pernah menjalani rawat inap sebelumnya dengan domisili pasien terbanyak berasal dari Kabupaten Sleman (35%). Status pernikahan 65% pasien adalah menikah, sedangkan pendidikan pasien paling banyak adalah SMA atau sederajat (41%). Pembayaran biaya perawatan 66% pasien SLE masih ditanggung meskipun 71% pasien masih bekerja dengan pekerjaan terbanyak adalah sebagai PNS/swasta/ibu rumah tangga (41%). Manifestasi klinik SLE yang diderita pasien sangat beragam dengan manifestasi hemik-limfatik terbanyak (18%) disertai infeksi sebagai penyakit penyerta terbesar (36%).

Pola penggunaan obat

Data manifestasi klinik dan terapi SLE yang diperoleh pasien disertakan pada tabel II. Terapi topikal berupa antiradang dan tabir surya diberikan bagi lima pasien yang manifestasi klinik SLE-nya pada kulit (ruam malar, ruam diskoid, *xerotic skin*, purpura, dan fotosensitivitas) dan muskuloskeletal (arthritis).

Tabel I. Karakteristik pasien SLE dewasa

Karakteristik	Jumlah pasien	Persentase (%)	
Jenis Kelamin dan Usia			
Laki-laki 18-40 tahun	3	18	
Laki-laki 41-64 tahun	0	0	
Perempuan 18-40 tahun	9	53	
Perempuan 41-64 tahun	5	29	
Onset Penyakit			
<25 tahun	5	29	
≥25 tahun	10	59	
Tidak diketahui	2	12	
Durasi Penyakit			
Baru terdiagnosa	6	35	
<1 tahun	4	23	
1-5 tahun	3	18	
>5 tahun	2	12	
Tidak diketahui	2	12	
Penyakit Penyerta			
Penyakit infeksi	8	36	
Penyakit kardiovaskuler	5	23	
Penyakit endokrin	4	18	
Penyakit saraf	1	5	
Lain-lain	4	18	
Terapi Topikal			
Antiradang topikal	5	56	
Tabir surya	4	44	
Terapi Enteral dan Parenteral			
AINS	Natrium diklofenak	2	6
	Selekoksib	1	3
	Ketolorak	1	3
	Asam mefenamat	1	3
	Meloksikam	1	3
Antimalaria	Klorokuin	3	9
Glukokortikoid	Prednison	1	3
	Metil prednisolon	16	47
	Mofetil mikofenolat	6	17
Sitostatika	Siklofosamid	1	3
	Metotreksat	1	3
Pola Terapi yang Diperoleh			
Glukokortikoid	6	35	
Glukokortikoid + topikal	2	12	
Glukokortikoid + AINS	1	6	
Glukokortikoid + sitostatika	2	12	
Glukokortikoid + AINS + sitostatika	2	12	
Glukokortikoid + topikal + AINS + antimalaria	1	6	
Glukokortikoid + topikal + AINS + sitostatika	1	6	
Glukokortikoid + topikal + anitmalaria + sitostatika	1	6	
Glukokortikoid + AINS + antimalaria + sitostatika	1	6	

Tabel II. Manifestasi Klinik dan Terapi SLE

No Kasus	Diagnosis Utama	Manifestasi Klinik	Terapi	Regimen
1	SLE	-	Metil prednisolon Natrium diklofenak	4-0-0 mg 2x25 mg k/p
2	SLE	kardiologis	Metil prednisolon	16-0-0 mg
3	SLE	Kardiologis, neuropsikiatrik, renal, muskuloskeletal, hemik- limfatik	Metil prednisolon	24-8-0 mg
4	SLE	Hemik-limfatik, renal, neuropsikiatrik, arthritis	Metil prednisolon Triamsinolon asetonida 0,1%	32-24-0 mg 3x1 ue
5	SLE	Paru, gastrointestinal, kulit	Metil prednisolon Klorokuin Natrium diklofenak Parasol 30 SPF Triamsinolon asetonida 0,1%	40-20-0 mg 1x150 mg 50 mg k/p 2x1 ue 2x1 ue
6	SLE flare	Kulit, mata, hemik-limfatik, gastrointestinal	Metil prednisolon Mikofenolat mofetil Klorokuin Parasol 30 SPF	24-16-0 mg 2x500 mg 1x150 mg tk
7	SLE flare	Kulit, neuropsikiatrik, hemik-limfatik	Metil prednisolon Mikofenolat mofetil	24-16-0 mg 2x500 mg
8	SLE	Renal, kulit	Prednison Parasol 30 SPF Triamsinolon asetonida 0,1%	15-15-0 mg 2-4x1 ue 2x1 ue
9	SLE	Gastrointestinal, neuropsikiatrik, kulit	Metil prednisolon Mikofenolat mofetil Selekoksib Parasol 30 SPF Diclofenac diethylammon 1% Hydrocortisone butyrate 1%	16-16-0 mg 2x500 mg 1x200 mg k/p 2x1 ue tk tk
10	SLE	Renal, hemik-limfatik, muskuloskeletal, neuropsikiatrik, gastrointestinal	Metil prednisolon Mikofenolat mofetil	32-0-32 mg 3x500 mg
11	MCTD	Muskuloskeletal, paru, gastrointestinal, kulit, kardiologis	Metil prednisolon Metotreksat Ketorolak inj Klorokuin	4-4-0 mg 7,5 mg/minggu 2x10 mg 1x250 mg
12	SLE	Hemik-limfatik	Metil prednisolon	24-16-0 mg
13	SLE	Paru, neuropsikiatrik, hemik-limfatik, gastrointestinal, muskuloskeletal	Metil prednisolon	24-16-0 mg
14	SLE	Hemik-limfatik	Metil prednisolon	32-16-0 mg
15	SLE	hemik-limfatik, neuropsikiatrik, reproduksi-ginekologi	Metil prednisolon Mikofenolat mofetil Asam mefenamat	12-4-0 mg 3x500 mg 3x500 mg
16	SLE	Muskuloskeletal, gastrointestinal, hemik- limfatik, kardiologis	Metil prednisolon Mikofenolat mofetil Meloksikam	12-8-0 mg 2x500 mg 1x15 mg
17	SLE	Gastrointestinal	Metil prednisolon	32-32-0 mg

Enam pasien memperoleh AINS dalam regimen terapinya. Pada pasien dengan derajat penyakit yang ringan, terapi dimulai dengan sebuah AINS untuk mengatasi tanda dan gejala demam, artritis, dan serositis. Pemilihan AINS yang diberikan dalam penanganan SLE bersifat empiris (Delafuente dkk., 2008).

Tiga pasien memperoleh antimalaria klorokuin. Antimalaria mempunyai efek *sunblocking*, antiinflamasi, dan imunosupresan (Isbagio dkk., 2006).

Sampai saat ini glukokortikoid masih digunakan sebagai pilihan utama untuk mengendalikan aktivitas penyakit SLE, sehingga semua pasien memperoleh glukokortikoid. Dosis dan rute administrasi glukokortikoid ditentukan oleh kondisi dan tingkat keparahan penyakit SLE yang diderita pasien (Anonim, 1999).

Pasien dengan manifestasi serius SLE dan mengancam nyawa yang tidak menunjukkan perbaikan yang nyata setelah pemberian glukokortikoid dosis tinggi selama 4 minggu dapat diberi imunosupresan lain berupa obat sitostatika (Isbagio dkk., 2006). Obat sitostatika yang diperoleh pasien berupa mofetil mikofenolat, metotreksat atau siklofosamid.

Kombinasi terapi merupakan peresepan glukokortikoid sebagai terapi tunggal maupun dikombinasi dengan terapi topikal, AINS, antimalaria, dan/atau sitostatika. Pola terapi terbanyak yang diperoleh pasien SLE adalah glukokortikoid tunggal (35%). Obat-obatan lain seperti antimalaria dan sitostatika ditambahkan ke dalam regimen dengan tujuan menurunkan dosis glukokortikoid namun tetap mempertahankan pengontrolan terhadap aktivitas penyakit (*steroid-sparing effect*) (Sweetman, 2009).

Ketepatan indikasi

Ketepatan indikasi terapi SLE pada pasien SLE yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum X Yogyakarta pada periode penelitian adalah 100%. Tiga puluh tiga dari 34 peresepan obat-obatan untuk terapi SLE meliputi glukokortikoid, AINS, antimalaria, atau sitostatika telah sesuai dengan indikasi. Satu kasus peresepan AINS pada nomor kasus 9 (selekoksib) sulit dinilai ketepatan indikasinya karena kondisi potensial yang menunjukkan indikasi butuh AINS tidak tercantum pada rekam

medik, kemungkinan karena ketidaklengkapan data yang tertera sehingga sulit dinilai sebagai obat tanpa indikasi.

Ketepatan pasien

Tepat pasien artinya obat yang diberikan dalam regimen terapi SLE harus cocok digunakan pada pasien dan juga harus sesuai dengan keadaan fisiologis dan patologis pasien, tidak ada kontraindikasi, kecuali tidak terdapat pilihan lain.

Pada penelitian ini tidak ditemukan subyek penelitian yang memiliki keadaan patologis dan fisiologis yang dikontraindikasikan dengan glukokortikoid, AINS, antimalaria atau sitostatika. Namun ada beberapa kondisi dimana obat harus diberikan dengan risiko kondisi patologis dan fisiologis pasien memburuk, yakni peresepan glukokortikoid pada pasien dengan gagal jantung (nomor kasus 3), hipertensi (no kasus 2, 8, 15, 16), menderita hipertensi dan gangguan fungsi ginjal (4), psikosis (7) atau hiperglikemia (17) dan peresepan antimalaria pada pasien dengan gangguan hati (5, 6).

Peresepan glukokortikoid pada pasien SLE dengan kondisi tersebut tetap dinilai sebagai tepat pasien selama dimonitor rutin *adverse effects* obat yang mungkin muncul. Antimalaria klorokuin yang diberikan pada pasien dengan hepatitis autoimun (5, 6) dinilai sebagai tepat pasien karena bermanfaat mempertahankan remisi penyakit tersebut sebagai terapi pemeliharaan (Mucenic dkk., 2005).

Ketepatan pasien yang menerima terapi SLE selama menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum X Yogyakarta pada periode penelitian adalah 100%.

Ketepatan obat

Jika dilihat dari Anonim (1999), Delafuente dkk. (2008), dan Yuliasih (2007), glukokortikoid oral utama yang diberikan untuk mengendalikan aktivitas penyakit SLE adalah prednison. Pemberian prednison lebih banyak disukai, karena lebih mudah mengatur dosisnya (Isbagio dkk., 2006).

Penggunaan metilprednisolon dipilih oleh dokter-dokter di Rumah Sakit Umum X Yogyakarta karena efek retensi cairannya lebih rendah dibandingkan prednison. Namun, karena

kurangnya acuan yang mendukung penggunaan metilprednisolon sebagai terapi glukokortikoid oral, maka keenambelas peresepan metilprednisolon dikatakan tidak tepat obat. Jadi, penggunaan glukokortikoid, AINS, antimalaria, dan sitostatika yang tepat pasien adalah 53% (18 kasus peresepan).

Ketepatan dosis

Ketepatan cara pemakaian dan dosis obat memerlukan pertimbangan farmakokinetik, yaitu menyangkut cara pemberian, dosis obat, frekuensi pemberian, dan lama pemberian hingga cara yang paling aman, efektif, dan mudah diikuti oleh pasien, serta perlu pertimbangan interaksi dengan obat lain bila diberikan lebih dari satu obat. Standar dosis yang digunakan

berdasarkan literatur *Guidelines for Referral And Management of SLE in Adults* (Anonim, 1999), Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Yuliasih, 2007), dan *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* Edisi 7 (Defaliente dkk., 2008). Data ketepatan dosis selengkapnya tersaji pada tabel III.

Penggunaan glukokortikoid, AINS, antimalaria, dan sitostatika pada 17 pasien SLE yang menjadi subjek penelitian meliputi 34 kasus peresepan. Dua puluh kasus diklasifikasikan tepat dosis dan empat kasus dapat dikatakan tidak tepat dosis. Pasien pada kasus 1 dan 5 memperoleh AINS diklofenak 50 mg per hari yang di bawah dosis minimal diklofenak yaitu 75 mg per hari. Dua kasus ketidaktepatan lain adalah pemberian antimalaria klorokuin 150 mg per hari (dosis minimal per hari adalah 250 mg) pada

Tabel III. Ketepatan dosis pengobatan SLE

No	Jenis Obat	Nama Obat	Standar (mg)	Dosis Pemberian (mg)	Jumlah	Kriteria	
1	Glukokortikoid	Prednison	0,6-1/kg BB	15-15-0	1	tepat	
			(high doses)				
		Metilprednisolon	0,125-0,5/kg BB				
			(low doses)				
			0,6-1/kg BB	4-0-0	1	sdn	
			(high doses)	16-0-0	1	tepat	
				24-8-0	1	sdn	
			0,125-0,5/kg BB	32-24-0	1	tepat	
			(low doses)	40-20-0	1	tepat	
				24-16-0	4	SDN (kasus 6, 7), tepat (kasus 12, 13)	
				16-16-0	1		sdn
				32-0-32	1		sdn
				4-4-0	1		sdn
				32-16-0	1		sdn
				12-4-0	1		tepat
				12-8-0	1		sdn
				32-32-0	1		sdn
2	AINS	Diklofenak	75-200	2x25	1	tidak	
				50	1	tidak	
		Ketolorak	10-30	2x10	1	tepat	
		Asam mefenamat	1500	3x500	1	tepat	
		Meloksikam	7,5-15	1x15	1	tepat	
		Selekoksib	200-400	1x200	1	tepat	
3	Antimalaria	Klorokuin	250-500	1x150	2	tidak	
				1x250	1	tepat	
4	Sitostatika	Siklofosamid	500-1000/m ²	1x500	1	tepat	
		Metotreksat	7 , 5 - 20 / minggu	7,5/minggu	1	tepat	
		Mofetil Mikofenolat	1000-3000	2x500	4	tepat	
				3x500	2	tepat	
Total					34	Tepat = 20 (83%) Tidak tepat = 4 (17%) SDN = 10	

SDN: sulit dinilai

pasien dengan kasus nomor 5 dan 6. Sepuluh kasus peresepan sulit dinilai ketepatannya karena ketidaklengkapan data berat badan pasien pada rekam medik sehingga dosis pemberian tidak dapat dibandingkan dengan dosis standar yang diberikan per kilogram berat badan per hari. Ketepatan dosis pengobatan SLE bagi pasien SLE dewasa di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum X Yogyakarta adalah 83%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 17 pasien dewasa yang terdiagnosa tegak SLE maka dapat disimpulkan bahwa obat-obatan untuk terapi SLE yang paling banyak digunakan adalah antiradang topikal 56%, glukokortikoid metilprednisolon 47%, sitostatika mofetil mikofenolat 17%, antimalaria klorokuin 9%, dan AINS natrium diklofenak 6% dengan pola pengobatan terbanyak berupa glukokortikoid tunggal 35%. Ketepatan indikasi pengobatan SLE adalah 100%, ketepatan pasien 100%, ketepatan obat 53%, dan ketepatan dosis 83%. Metilprednisolon merupakan jenis obat yang paling besar menjadi penyebab terjadinya ketidaktepatan obat pada terapi SLE yang diperoleh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum X Yogyakarta pada periode Januari-Desember 2011.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 1999, American College of Rheumatology; Guidelines for Referral And Management of SLE in Adults, http://www.rheumatology.org/practice/clinical/guidelines/Referral_Mgmt_SLE_Adults.pdf, diakses 22 Febuari 2012.

Anonim, 2002, *Lupus Penyakit Seratus Wajah*, <http://www.lupusarthritisindeonesia.org/id/download/kompas-lupus-id.pdf>, diakses 19 Febuari 2012.

Crow, M.K., in Systemic Lupus Erythematosus, Goldman, Lee, dan Schafer, A.I., (Eds), 2012, *Goldman's Cecil Medicine*, twenty-fourth Edition, 1697-1704, Elsevier Saunders, Philadelphia.

Delafuente, F.C., dan Cappuzzo, K.A., in Systemic Lupus Erythematosus and Other Collagen-Vascular Disease, Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C. Matzke, G.R., Wells, B.G. dan Posey, L.M., (Eds), 2008, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, seventh Edition, 1431-1443, McGraw Hill, Medical Publishing Division, New York.

Djuanda, A., Hamzah, M. dan Aisah, S., 2005, *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, edisi IV, 264-267, Penerbit FKUI, Jakarta cit. 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*, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Isbagio, H., Zuljasri, A., Yoga, I.K. dan Bambang, S., dalam Lupus Eritematosus Sistemik, Sudoyo, A.W., Bambang, S., Idrus, A., Marcellus, S.K. dan Siti, S., (Eds), 2006, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*, edisi IV, 1224-1231, Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Mucenic, M., Mello, E.S., dan Cancado, E.L.R., 2005, Chloroquine for the Maintenance of Remission of Autoimmune Hepatitis: Results of a Pilot Study, *Arquivos de Gastroenterologia*, 42 (4), http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032005000400011&script=sci_arttext, diakses 29 Juni 2012.

Siregar, C.J.P., dan Kumolosari, E., 2006, *Farmasi Klinik: Teori dan Penerapan*, Cetakan I, 90-94, 289-317, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Sweetman, S.C., 2009, *Martindale The Complete Drug Reference*, thirty-sixth Edition, Pharmaceutical Press, London.

Tsokos, M.D. dan George, C., 2011, *Systemic Lupus Erythematosus*, tersedia online <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1100359>, diakses 9 Febuari 2012.

Yuliasih, J.S., dalam Sistemik Lupus Eritematosus (SLE), Tjokroprawiro, A., Poernomo, B.S., Djoko, S. dan Gatot, S., (Eds), 2007, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, 235-245, Airlangga University Press, Surabaya.