



Penatalaksanaan Kutaneus Liken Planus Rekuren pada Pasien dengan Faktor Resiko Stres

Putri Rinawati, Muhammad Yusran
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Liken planus adalah penyakit kronik yang merupakan penyakit autoimun yang dapat mengenai kulit, kuku, rambut, maupun membran mukosa. Liken planus kutaneus merupakan liken planus yang mengenai kulit, biasanya sering mengenai bagian ekstremitas. Liken planus kulit sering terjadi pada usia dewasa muda dan dewasa tua. Tanda yang ada pada kulit yakni 6 "P" (Pruritic, Purple, Polygonal, Planar, Papules, and Plaque). Lesi liken planus kulit ini berupa lesi yang bilateral atau sering pula bentuknya simetris. Kutaneus liken planus terjadi pada 0,3% wanita dan 0,1% pria. Studi di Eropa menunjukkan bahwa liken planus terjadi pada usia diatas 20 tahun, namun paling sering terjadi pada rentan usia 40-70 tahun. Di Indonesia penyakit kulit ini masih sangat jarang ditemukan. Pada kasus yakni wanita usia 39 tahun dengan keluhan gatal pada kulit punggung kaki kanan sejak 2 tahun, namun 11 tahun yang lalu pernah mengalami hal yang sama. Pasien tersebut memiliki faktor resiko yakni stres sehingga kekambuhan dapat terjadi. Keluhan stres sudah dirasakan sejak 2 bulan akibat masalah dalam keluarga sehingga didiagnosa sebagai gangguan stres akut. Tatalaksana pada kutaneus liken planus dengan faktor resiko stres adalah dengan mencegah garukan pada lesi dengan antipruritus sistemik atau lokal, kemudian diberikan terapi steroid topikal disertai dengan pemberian emolient pada kulit. Penatalaksanaan non medikamentosa yaitu dengan menerapkan manajemen stres. Tujuan akhir dari pengelolaan penyakit ini adalah meringankan keluhan dan menghindari kekambuhan sehingga tidak memperberat kondisi dan aktivitas sehari-hari.

Kata kunci: kekambuhan, kutaneus liken planus, penatalaksanaan, stres

Management of Recurrent Cutaneous Lichen Planus in Patient with Risk Factor For Stress

Abstract

Lichen planus is a chronic disease which is an autoimmune disease that can be on the skin, nails, hair, and mucous membranes. Lichen planus is a cutaneous lichen planus of the skin, usually frequent the extremities. Lichen planus skin often occurs in young adults and older adults. Markings on the skin that is 6 "P" (Pruritic, Purple, Polygonal, Planar, papules, and Plaque). These skin lesions such as lichen planus lesions often bilateral or symmetrical shape. Cutaneous lichen planus occurs in 0.3% of women and 0.1% of men. Studies in Europe show that lichen planus occurs in over 20 years, but peling often occur in susceptible age of 40-70 years. Skin disease in Indonesia is still very rare. In the case of women aged 39 years with complaints of itching on the skin of the back of the right leg since 2 years, but 11 years ago have experienced the same thing. These patients had risk factors for recurrence of the stress that can occur. This stress was 2 month because there was family disorders so she was diagnosed Acute Stress Disorders. The management of the cutaneous lichen planus is to prevent scratching lesions with systemic or local antipruritus, then given a topical steroid therapy is accompanied by the provision of an emollient to the skin. Non medikamentosa therapy is stress management. The final goal of the management of this disease is alleviate complaints and avoid a recurrence so as not to aggravate the condition and activities of daily living.

Keywords: cutaneous lichen planus, recurrent, stress, therapy

Korespondensi: Putri Rinawati, S.Ked., Bandar Lampung, HP 082178907297, e-mail putririnawati2293@gmail.com

Pendahuluan

Liken planus (LP) adalah penyakit kronik yang merupakan penyakit autoimun yang dapat mengenai kulit, kuku, rambut, maupun membran mukosa. Liken planus kutaneus merupakan liken planus yang mengenai kulit biasanya sering mengenai bagian ekstremitas. Liken planus kulit sering terjadi pada usia dewasa muda dan dewasa tua. Tanda yang ada pada kulit yakni 6P (*Pruritic, Purple, Polygonal, Planar, Papules, and Plaque*). Lesi liken planus kulit ini berupa lesi yang bilateral atau sering pula bentuknya simetris.¹⁻²

Kutaneus liken planus terjadi pada 0,3% wanita dan 0,1 % pria. Hal ini menandakan penyakit kulit ini lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Studi di Eropa menunjukkan bahwa liken planus terjadi pada usia diatas 20 tahun, namun paling sering terjadi pada rentan usia 40-70 tahun.¹⁻² Liken planus juga ada yang terjadi pada anak-anak dengan jumlah 5%. Di beberapa negara lain, termasuk India, Arab dan Meksiko liken planus pada anak sebanyak 10-20%.



Distribusi LP ditemukan di seluruh dunia dengan predisposisi tidak berdasarkan ras walaupun variasinya sering terjadi. Kira-kira sebagian pasien dengan lesi pada kulit memiliki lesi oral yaitu sekitar 25%. Liken planus tidak memiliki predisposisi yang kuat untuk setiap jenis kelamin. Pada daerah tropis dan subtropis kelompok umur muda juga menderita LP.³⁻⁴

Antigen liken planus belum diketahui, penyakit ini mungkin disebabkan oleh *self-peptide* dan pada kasus ini, liken planus sebenarnya adalah penyakit autoimun. Hal ini dipertimbangkan sebagai penyakit autoimun karena dimediasi oleh CD8⁺ sel T yang berlawanan dengan keratinosis basal yang secara cepat diubah menjadi epitel. Liken planus dihubungkan dengan reaksi alergi atau reaksi kekebalan dan beberapa faktor resiko.³⁻⁴

Studi yang berbeda menunjukkan bahwa stres dapat mempengaruhi pengembangan dan eksaserbasi gangguan yang berhubungan dengan sistem kekebalan tubuh seperti infeksi, kanker dan penyakit autoimun. Stres dapat mengubah respon imun terhadap antigen dan mengubah kemampuan sel untuk ekspresi peptida ke agen limfosit T. Hal ini mempengaruhi hasil akhir dari efek stres pada sistem kekebalan tubuh meliputi tingkat keparahan dan jenis, durasi stres, dan sistem kekebalan tubuh yang terkena sebagai contoh crowding stres menyebabkan peningkatan limfosit rangsangan antigen.⁴⁻⁵

Hal tersebut menjadi masalah bagi pasien yang menderita penyakit ini. Penyakit ini juga dapat menyebabkan perasaan ansietas secara perlahan. Tujuan penulisan ini ialah mengupayakan penanganan guna mengurangi permasalahan yang ada pada pasien yakni mengurangi gangguan rasa gatal dan penerapan manajemen stres sehingga tidak mengganggu kualitas hidup pasien.

Kasus

Berdasarkan autoanamnesis, pasien wanita bernama Ny. S usia 39 tahun, seorang ibu rumah tangga. Pasien datang ke poli penyakit kulit dan kelamin Rumah Sakit Abdoel Moeloek (RSAM) pada tanggal 13 Juni 2016 dengan keluhan gatal pada punggung kaki kanan sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu. Menurut pasien awalnya timbul bercak

berwarna kemerahan sebesar biji jagung dan terasa sangat gatal kemudian bercak semakin bertambah luas dan semakin gatal sehingga lama-kelamaan kulit terasa tebal akibat pasien sering menggaruknya. Gatal akan berkurang bila digaruk. Gatal terasa semakin berat jika terkena air dan saat sedang banyak beban pikiran atau stres.

Kurang lebih 2 bulan yang lalu anak pasien yang duduk di bangku SMA mengalami penyalahgunaan NAPZA. Hal ini sudah diketahui oleh gurunya dan terancam akan dikeluarkan dari sekolahnya. Selain itu pasien merasa bahwa suaminya kurang perhatian terhadap rumah tangganya. Pasien tidak berusaha untuk menceritakan masalah ini ke orang lain. Pasien nampak tertutup oleh orang lain sehingga masalahnya hanya dipikirkan sendiri. Pasien biasanya melakukan kegiatan seperti membersihkan rumah atau kegiatan yang lain untuk mengurangi beban pikirannya walaupun nantinya akan teringat lagi. Sejak 2 bulan terakhir ini pasien membatasi untuk berkumpul dengan orang-orang disekitarnya seperti tetangganya.

Keluhan seperti ini pernah dialami pasien 11 tahun yang lalu. Dulu pasien merasa gatal pada punggung kaki kemudian memeriksakan diri ke dokter spesialis kulit kemudian keluhan membaik dan tidak kambuh hingga 2 tahun terakhir keluhan kembali kambuh dan semakin membesar dari awalnya sebesar biji jagung. Semakin lama gatal dan menebal.

Riwayat makan-makanan tertentu, riwayat kontak dengan serangga ataupun bahan iritan sebelum gejala dirasakan disangkal. Riwayat konsumsi obat-obatan dalam jangka lama juga disangkal oleh pasien. Keluhan yang sama di dalam keluarga disangkal. Riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit hereditas lain dalam keluarga disangkal.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan penampilan pasien secara umum bersih, keadaan umum pasien tampak sakit ringan, tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 37 °C, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, berat badan 60 kg, tinggi badan 155 cm.



Gambar 1. Regio Dorsum Pedis Dekstra

Pada pemeriksaan kepala, mata, hidung, dan mulut dalam batas normal. Regio *coli* dalam batas normal. Perbesaran kelenjar getah bening (KGB) (-). Pada regio dorsum pedis dekstra terdapat papul multipel, berukuran milier sampai lentikuler berbatas tegas berbentuk plak poligonal berwarna keunguan dengan sedikit berskuama pada sebagian permukaan kulit terdapat erosi akibat garukan. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada kasus ini. Pada pemeriksaan status neurologis didapatkan reflek fisiologis normal, reflek patologis (-). Keadaan motorik dan sensorik pasien dalam batas normal.

Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan maka penyakit ini dapat di diagnosis sebagai kutaneus liken planus rekuren. Diagosis kejiwaan pada pasien ini yakni; aksis I = F 43.0 (reaksi stres akut); aksis II = tidak ada gangguan kepribadian; aksis III = L00 (penyakit kulit kutaneus liken planus rekuren); aksis IV : *primary support group disorder*; aksis V : GAF 80-71 (gejala sementara dan dapat diatasi, disabilitas ringan dalam sosial dan pekerjaan).

Penatalaksanaan pada pasien ini terdiri dari penatalaksanaan umum dan khusus. Penatalaksanaan umum yakni memberikan penjelasan tentang penyakit yang sedang

dialami pasien kepada pasien dan keluarganya, memberikan informasi tentang penyebab dan prognosis penyakit yang dialami kepada pasien dan keluarganya dan meminta kerjasama keluarga pasien untuk merawat pasien, lalu merencanakan untuk merujuk ke bagian kesehatan jiwa jika terdapat keterkaitan antara psikologis pasien dengan penyakit kulit yang dialaminya.

Penatalaksanaan khusus pada pasien ini adalah terapi medikamentosa dan non medikamentosa. Penatalaksanaan medikamentosa yaitu diberikan obat *cetirizin* tablet 10 mg 1x sehari, *emolient* krim, *bethamethasone dipropionate* 0,05% salep 2x sehari selama 2 minggu. Sedangkan penatalaksanaan non medikamentosa yaitu penerapan manajemen stres yang penting untuk mencegah kekambuhan penyakit.

Adapun manajemen stres dapat dilakukan dengan: 1) pendekatan perilaku yaitu mengubah perilaku yang menimbulkan stress akut, toleransi atau adaptabilitas terhadap stress akut yang dialami, menyeimbangkan antara aktivitas fisik dan nutrisi, serta manajemen perencanaan, organisasi dan waktu; 2) pendekatan kognitif yaitu pendekatan yang bertujuan untuk mengubah pola pikir individu agar berpikiran positif dan sikap yang positif, membekali diri dengan pengetahuan tentang stres, serta menyeimbangkan antara aktivitas otak kiri dan kanan. Pendekatan kognitif bisa juga dilakukan dengan menggunakan metode hipnoterapi; dan 3) metode *coping stress* yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi. Relaksasi dilakukan dengan tujuan untuk melepaskan semua ketegangan-ketegangan yang selama ini dialami oleh individu. Relaksasi yang dilakukan bisa berupa relaksasi otot-otot, relaksasi kesadaran indra dan relaksasi pikiran-pikiran.

Adapun prognosis untuk penyakit ini adalah *quo ad vitam dubia ad bonam, quo ad functionam dubia ad malam*, dan *quo ad sanationam dubia ad malam*. Prognosis yang baik bila onset akut, durasi singkat dari gejala (kurang dari 6 bulan), fungsi pra-morbid baik, dukungan sosial baik (keluarga, teman, tetangga) dan tidak ada gangguan psikiatri, medis dan penyalahgunaan zat yang menyertainya (komorbiditas).

Pembahasan



Liken planus (*leichen* dalam bahasa Yunani berarti “pohon lumut”; planus dalam bahasa Latin berarti “datar”) merupakan suatu kelainan yang unik, suatu penyakit inflamasi yang berefek ke kulit, membran mukosa, kuku, dan rambut.⁴⁻⁵ Lesi yang tampak pada *lichen planus-like* atau *dermatitis lichenoid* tampak seperti ketombe, beralur halus, kotoran yang kering dari tumbuh-tumbuhan simbiosis yang dikenal sebagai liken. Walaupun morfologi ini mungkin sulit untuk dibandingkan, liken planus merupakan suatu kesatuan yang khusus dengan bentuk papul “*lichenoid*” yang menunjukkan warna dan morfologi yang khusus, berkembang di lokasi yang khas, dan pola perkembangan karakteristik yang nyata.⁴ Liken planus memiliki karakteristik tersendiri yaitu berupa papul flat-miring yang berwarna keunguan dengan predileksinya pada badan dan permukaan fleksor.⁶

Etiologi pasti LP masih belum diketahui, tetapi itu mungkin dihubungkan dengan penyakit sistemik lainnya seperti diabetes mellitus, penyakit kolagen, infeksi kuman virus dan stres emosional.⁷

Liken planus merupakan penyakit kulit yang gatal, mukokutaneus yang mengalami erupsi dan anak-anak jarang mengalaminya daripada orang dewasa dengan histologi yang pasti. Sekurang-kurangnya 2-3 dengan kasus LP terjadi pada umur antara 30 dan 60. Walaupun tidak ada pengecualian untuk kelompok umur, penyakit ini tidak biasa pada usia yang sangat muda dan sangat tua.^{3,8}

Berdasarkan autoanamnesis, pasien wanita bernama Ny. S usia 39 tahun, seorang ibu rumah tangga mengeluh gatal pada punggung kaki kanan sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu. Menurut pasien awalnya timbul bercak berwarna kemerahan sebesar biji jagung dan terasa sangat gatal, kemudian bercak semakin bertambah luas dan semakin gatal sehingga lama-kelamaan kulit terasa tebal akibat pasien sering menggaruknya. Gatal akan berkurang bila digaruk. Gatal terasa semakin berat jika terkena air dan jika sedang banyak beban pikiran.

Keluhan utama yang dirasakan pasien berupa gatal bersifat paroksismal dan dirasakan terutama jika tidak beraktivitas. Penderita penyakit ini akan mengeluh rasa gatal sekali dan dirasakan terutama ketika malam hari mengganggu tidur. Rasa gatal tidak terus menerus biasanya pada waktu tidak

sibuk, bila muncul sulit di tahan untuk tidak digaruk. Penderita merasa enak bila digaruk dan rasa gatal berhenti apabila terjadi luka, karena diganti dengan rasa nyeri. Rasa gatal diperburuk oleh keringat, panas atau iritasi pakaian. Stres emosional mempengaruhi rasa gatal menjadi lebih buruk.¹

Keluhan seperti ini pernah dialami pasien 11 tahun yang lalu. Dulu pasien merasa gatal pada punggung kaki kemudian memeriksakan diri ke dokter spesialis kulit kemudian keluhan membaik dan tidak kambuh, hingga 2 tahun terakhir keluhan kembali kambuh dan semakin memberat. Hal ini menunjukkan kekambuhan terjadi pada pasien ini sehingga bersifat rekuren akibat terdapat faktor resiko seperti stres.²

Riwayat makan-makanan tertentu, riwayat kontak dengan serangga ataupun bahan iritan sebelum gejala dirasakan disangkal. Riwayat konsumsi obat-obatan dalam jangka lama juga disangkal oleh pasien. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada riwayat alergi kontak maupun obat. Keluhan yang sama di dalam keluarga disangkal. Hal ini menunjukkan tidak ada riwayat atopik dalam keluarga.

Salah satu faktor pemicu kekambuhan pada pasien adalah stres.¹² Pasien mengeluhkan gatal semakin memberat saat kulit basah dan saat banyak pikiran sehingga kebiasaan menggaruk terjadi lebih buruk.

Menurut Lindsay, Carrieri-Kohlman, stres adalah sebuah fenomena sosiopsikofisiologik, yang merupakan gabungan dari fungsi intelektual, perilaku, metabolisme, kekebalan tubuh, dan respon fisiologis lainnya terhadap stressor (atau stres) baik yang berasal dari dalam tubuh (endogen) ataupun dari luar tubuh (eksogen). Stres mungkin juga melibatkan pikiran dan perasaan yang mungkin menjadi ancaman yang dirasakan.¹⁶

Studi yang berbeda menunjukkan bahwa stres dapat memengaruhi pengembangan dan eksaserbasi gangguan yang berhubungan dengan sistem kekebalan tubuh seperti infeksi, kanker dan penyakit autoimun. Stres dapat mengubah respon imun terhadap antigen dan mengubah kemampuan sel untuk ekspresi peptida ke agen limfosit T.²⁻³

Terdapat studi mengungkapkan bahwa ada korelasi erat antara sistem kekebalan tubuh dan sistem saraf pusat (SSP) yang memainkan peran penting dalam



pembentukan homeostasis kondisi tubuh dan pemeliharaan kesehatan atau pengembangan penyakit. Sistem kekebalan memiliki beberapa reseptor molekul yang dipengaruhi oleh sistem saraf. Ini adalah reseptor untuk neurotransmitter, neuropeptida dan hormon steroid.^{5,7,12}

Neuropeptida seperti endorfin menyebabkan peningkatan limfosit T dan natural killer sel proliferasi dan menyebabkan produksi sitokin dan sel T sitotoksik *in vitro*. Efek penghambatan stres pada *natural killer* (NK) sel bertindak sebagai mediator *in vivo* dan *in vitro*.^{2,4,12} Stres dapat menyebabkan depresi dan akibatnya perubahan dalam sistem kekebalan tubuh dan peningkatan sel T CD8⁺ dan penurunan aktivitas NK sel. Stres terkait dengan perubahan kekebalan fungsi sel (peningkatan IL-2) dan mungkin menekan efek pengurangan sel pembunuh alami (NK sel).^{2,5-6}

Pada pemeriksaan fisik, kondisi fisik umum baik. Pada pemeriksaan dermatologi, pada regio dorsum pedis dekstra terdapat papul multipel, berukuran milier sampai lentikuler berbatas tegas berbentuk plak poligonal berwarna keunguan dengan sedikit berskuama, pada sebagian permukaan kulit terdapat erosi akibat garukan. Beberapa penemuan klinis ini sesuai dengan tipe lesi dari kutaneus liken planus yakni 6P (*Pruritic, Purple, Polygonal, Planar, Papules, and Plaque*).^{3,6-7} pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Liken planus dimulai dengan adanya makula eritem dan papul keunguan selama beberapa minggu. Dalam waktu yang singkat, kadang-kadang berkembang lesi yang multipel secara cepat dengan penyebaran awal hanya beberapa papul.⁶⁻⁷ Tanda liken planus hanya ditemukan pada kulit dan membran mukosa. Morfologi lesinya berupa, kecil, flat-miring, poligonal, papul yang mengkilat, dengan frekuensi yang sering, tapi tidak selalu ada. Lesi liken planus biasanya didistribusikan secara simetris dan bilateral pada ekstremitas. Liken planus predileksinya meliputi daerah fleksura pada pergelangan tangan, lengan, dan pergelangan kaki, paha, punggung bawah, leher dan penyebaran bertambah di membran mukosa mulut dan genitalia.^{1,3-4}

Retikulum halus berwarna putih dengan lesi berupa sisik pada permukaan kulit, sehingga terlihat seperti garis-garis putih, dikenal sebagai *wickham's striae*, tanda

patognomonik liken planus yang mungkin tidak jelas pada anak-anak.⁸

Belum ada analisis pemeriksaan yang spesifik untuk melihat liken planus. Diagnosis liken planus ini dapat dibantu dengan pemeriksaan penunjang laboratorium dan histopatologi.¹⁵⁻¹⁶ Jumlah limfosit dan sel darah putih menurun. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh dari aktivitas sitokin di jaringan kulit. Kasus ini dikatakan positif jika kulit sensitif dari bahan merkuri dan emas.^{4,12}

Pada pemeriksaan histopatologi epidermis terlihat perubahan berupa hiperkeratosis, akantosis tak teratur, penebalan stratum granulosum setempat, degenerasi mencair membran basalis, dan hilangnya stratum basalis.⁴ *Striae Wickham* mungkin ada hubungan dengan bertambahnya aktivitas fokal liken planus dan tidak karena penebalan lapisan granular.^{12,14} Bentuk bula pada LP sangat jarang terjadi, paling menonjol antara lamina basal dan keratinosis pada sitomembran basal.¹⁰

Hasil anamnesis dan pemeriksaan lesi kulit merujuk ke diagnosis kutaneus liken planus dengan diagnosis banding neurodermatitis sirkumskripta, lupus eritematosus (LE), liken nitidus, liken striatus, liken sklerosus, pitiriasis rosea, *eriteme diskromikum perstans (dermatosis ashy)*, dan psoriasis. Diagnosis banding lain dapat disingkirkan berdasarkan keluhan dan tampilan lesi pada kulit. Secara anamnesis neurodermatitis dan liken planus memiliki keluhan yang mirip berupa rasa gatal dengan kulit yang menebal tetapi dari anamnesis diketahui bahwa pada awalnya pasien mengeluhkan bercak kemerahan, diawali dengan makula eritematosa yang kemudian menimbulkan papul keunguan. Sedangkan pada neurodermatitis sirkumskripta perubahan kulit yang terjadi yakni hiperpigmentasi kulit disertai plak dengan gambaran likenifikasi berbatas tegas.⁷⁻⁹

Target dari penatalaksanaan kutaneus liken planus pada dasarnya adalah mencegah garukan, sehingga perlu dijelaskan kepada pasien untuk sebisa mungkin menghindari menggaruk lesi karena garukan akan memperburuk penyakitnya sehingga diperlukan pengobatan untuk mengurangi rasa gatal seperti pemberian antihistamin dengan efek sedatif, selain itu pemberian *emolient* atau pelembab merupakan terapi tambahan



yang penting.^{1,10} Penggunaan steroid topikal golongan superpoten sebaiknya digunakan sebagai pengobatan awal tapi hal tersebut bukan menjadi keharusan sebab steroid topikal superpoten dapat menyebabkan atrofi. Penggunaan steroid potensi medium sampai potensi rendah dapat dilakukan namun harus disertai dengan penutupan lesi agar mencegah garukan pada pasien.^{3,13}

Penatalaksanaan pada pasien ini terdiri dari penatalaksanaan umum dan khusus. Penatalaksanaan umum yakni edukasi seputar informasi tentang penyakit dan cara pencegahan kekambuhan. Sedangkan penatalaksanaan khususnya adalah terapi medikamentosa seperti pemberian obat *cetirizintablet* 10 mg 1x sehari, *emolient* krim, dan *bethamethasone dipropionate* 0,05% salep 2x sehari selama 2 minggu.

Pada kasus ini pasien diberikan steroid topikal superpoten yang diberikan selama 2 minggu dengan pemberian 2 kali sehari dan diantara itu dapat diberikan krim pelembab pada kulit. Pada teori dianjurkan pemberian antihistamin dengan efek sedatif namun kami memberikan antihistamin generasi kedua yang memiliki efek sedatif yang lebih kecil dengan harapan pasien masih dapat beraktifitas sehari-hari. Berdasarkan sumber kepustakaan, penatalaksanaan pada kasus ini sudah sesuai.

Pada 50% pasien dewasa akan bebas dari lesi di bulan ke-9 setelah onset LP dan 85% setelah onset di bulan ke-18. Pasien LP dengan tanda khas pada mukosa membran dan *verrucous* memakan waktu lama untuk mengalami resolusi. Anak-anak cenderung bersifat kronik dan perjalanan penyakitnya panjang.^{2,4} Rasa gatal akan menghilang, kemudian papul akan rata pada permukaan kulit, dan akan digantikan dengan hiperpigmentasi pasca inflamasi (HPI). Kadang-kadang lesi hipertropik akan menetap selama berbulan-bulan bahkan sampai 20 tahun atau lebih.^{4-5,12}

Pasien juga didiagnosa untuk masalah kejiwaan dengan teknik diagnosa aksis I-V. Pada aksis I menentukan ada tidaknya gangguan jiwa yakni ada gangguan kejiwaan yang berhubungan dengan reaksi terhadap stres yakni reaksi stres akut. Pedoman diagnostik reaksi stres akut menurut PPDGJ III adalah: 1) harus ada kaitan waktu yang jelas antara terjadinya pengalaman stres yang luar biasa (fisik atau mental) dengan onset dari

gejala, biasanya beberapa menit atau segera setelah kejadian; 2) Selain itu ditemukan gejala-gejala seperti terdapat gambaran gejala campuran yang biasanya berubah-ubah, selain gejala permulaan berupa keadaan "terpaku" (*daze*). Semua hal berikut dapat terlihat depresi, ansietas, kemarahan, kecewa, overaktif dan penarikan diri. Akan tetapi tidak satupun dari gejala tersebut yang mendominasi gambaran klinisnya untuk waktu yang lama. Pada kasus yang dapat dialihkan dari lingkup *stressor*-nya, gejala-gejala dapat menghilang dengan cepat (dalam beberapa jam) dalam hal dimana stres menjadiberkelanjutan atau tidak dapat dialihkan gejala-gejala biasanya baru mereda setelah 24-48 jam dan biasanya hampir menghilang setelah 3 hari; 3) diagnosis ini tidak boleh digunakan untuk keadaan kambuhan mendadak dari gejala-gejala pada individu yang sudah menunjukkan gangguan psikiatrik lainnya; dan 4) Kerentanan individual dan kemampuan menyesuaikan diri memegang peranan dalam terjadinya atau beratnya suatu reaksi stres akut.

Terapi non medikamentosa juga sangat diperlukan untuk menerapkan manajemen stres. Metodenya yakni dengan melakukan pendekatan perilaku, pendekatan kognitif dan metode *coping stress* menggunakan teknik relaksasi yaitu dengan peningkatan kualitas udara pernapasan, mendengarkan musik untuk relaksasi, relaksasi visualisasi dengan mendekorasi dan merapikan tempat tinggal serta *stretching* atau peregangan bagian-bagian tubuh.¹⁷⁻¹⁸

Simpulan

Liken planus adalah penyakit kronik yang merupakan penyakit autoimun yang dapat mengenai kulit, kuku, rambut, maupun membran mukosa. Liken planus kutaneus merupakan liken planus yang mengenai kulit, biasanya sering mengenai bagian ekstremitas. Liken planus kulit sering terjadi pada usia dewasa muda dan dewasa tua.

Tanda yang ada pada kulit yakni 6P (*Pruritic, Purple, Polygonal, Planar, Papules, and Plaque*). Keluhan utamanya yaitu gatal yang terus menerus yang dipicu oleh beberapa faktor resiko misalnya stres sehingga dapat terjadi kekambuhan.

Tata laksana pada kutaneus liken planus adalah dengan terapi medikamentosa dan non medikamentosa. Terapi medikamentosa untuk



mencegah garukan pada lesi dengan antipruritus sistemik atau lokal. Kemudian diberikan terapi steroid topikal disertai dengan pemberian *emolient* pada kulit. Sedangkan terapi non medikamentosa dengan penerapan manajemen stres menggunakan beberapa pendekatan yang berguna untuk mengurangi perasaan stres. Tujuan akhir dari pengelolaan penyakit ini adalah meringankan keluhan dan menghindari kekambuhan sehingga tidak memperberat kondisi dan aktivitas sehari-hari.

Daftar Pustaka

1. Goldsmith L, Kats Z, Gilcrest B, Paller A, Leffel D, Wolf K. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Edisi ke-8. United States: The McGraw-Hill Companies; 2012.
2. DA Burns, B Stephen, Cox Neil, G christopher. Rook's textbook of dermatology. Edisi ke-9. United Kingdom: Wiley-Blackwell Publishing; 2016.
3. James WD, Berger TG, Elston DM, editors. Andrews' diseases of the skin clinical dermatology. Edisi ke-12. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2016.
4. Djuanda Adhi. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi ke-7. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2015.
5. Yan-Ting Liu. Research paper quality of life of patients with neurodermatitis. *Int J Med Sci.* 2013; 10(5):593-8.
6. Abdallat AS, Maaita JT. Epidemiological and clinical features of lichen planus in jordania. *Pak J Med Sci.* 2013; 23(1):92-4.
7. Solomon LM, Ehrlich D, Zubkov B. Lichen planus and lichen n. Dalam : John H, Arnold O, Neil P, editors. Textbook of pediatric dermatology. Volume ke-1. Edisi ke-2. Oxford: Blackwell Publishing; 2006. hlm. 801-10.
8. Dinkova AD, Gospodinov G, Gavasova R, Cholakova H, Daskalov C. Interdisciplinary approach in complex treatment of oral lichen ruber planus/review and a case report. *JofIMAB*; 2010.
9. Dinkova AD, Gospodinov G, Gavasova R. Cholakova H, Daskalov C. Chenchev. Lichen Planus (information on the diagnosis). *DermIS*[Serial on the internet]. PeDOIA [Cited 2011-01-20]
10. Soliman M, Kharbotly A, Saafan A. Management of oral lichen planus using diode laser (980nm), A clinical study. *Egypt Dermatol Online J.* 2011; 1(1):1-12.
11. Higgins E, Vivier A. Lichen Planus. Skin disease in childhood and adolescence. Blackwell Science; 2010. hlm. 65-6.
12. Thomas MB, Wisco Oliver J, Owens NM. Verrucous nodules on the ankle. *J Family Practice.* 2009; 58(8):427-30.
13. Seo JK, Lee HJ, Lee D, Choi JH, Sung HS. A case of linear lichen planus pigmentosus. *Ann Dermatol.* 2010; 22(1):323-5.
14. Shiohara T, Kano Y. Lichen planus and lichenoid dermatoses. Dalam: Bologna L J, Jorizzo LJ, Rapini PR, editors. *Dermatology.* Edisi ke-2. Houston: The British Library; 2012. hlm. 1-28.
15. Gach JE, Seddon HF. Gluten-sensitive enteropathy associated with genital lichen simplex chronicus. University Hospital Coventry and Warwickshire, Coventry, UK. *J R Soc Med Sh Rep.* 2010; 1(1):43.
16. Maslim R. Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas dari PPDGJ III. Jakarta: FK Atmajaya; 2003.
17. Ballesteros D dan Whitlock JL. Coping: stress management strategies. Ithaca: Conell Research Program on Self Injury and Recovery; 2010.
18. Klinik Community Health Centre. Stress and management of stress. Canada: Klinik Community Health Centre; 2010.