

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lupus eritematosus sistemik (LES) adalah penyakit inflamasi autoimun kronis yang menyerang berbagai sistem tubuh dengan manifestasi klinis yang sangat bervariasi, mulai dari gejala mukokutan ringan hingga keterlibatan sistem saraf pusat yang berat.¹ Penyakit ini ditandai dengan produksi autoantibodi yang berlebihan terhadap komponen inti sel sehingga antibodi tersebut kehilangan kemampuan untuk membedakan benda asing dengan jaringan tubuh sendiri dan menimbulkan berbagai macam manifestasi klinis pada organ tubuh.² Penyebab LES belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa faktor genetik, endokrin, dan lingkungan banyak berperan dalam patogenesis LES.^{1,3}

The Lupus Foundation of America 2016 memperkirakan sekitar lima juta kasus terjadi di dunia dan setidaknya terdapat 16 ribu kasus baru lupus terjadi setiap tahunnya.⁴ Sebuah studi di Asia Pasifik pada tahun 2012 menunjukkan insiden LES bervariasi dari 0,9 – 3,1 kasus per 100.000 penduduk per tahun dan prevalensi berkisar antara 4,3 – 45,3 per 100.000 penduduk.^{5,6}

Penyakit ini lebih banyak ditemukan pada perempuan dan laki-laki usia produktif dibandingkan anak-anak.⁷ Berdasarkan jenis kelamin, rasio kejadian LES antara perempuan dengan laki mencapai 2:1 hingga 15:1.³ Usia puncak terjadinya LES pada wanita yaitu berkisar pada dekade ketiga hingga ketujuh, sedangkan untuk laki-laki biasanya pada dekade kelima hingga ketujuh.⁸

Diagnosis LES ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan pemeriksaan penunjang. Terdapat beberapa klasifikasi kriteria yang dapat membantu menegakkan diagnosis, yaitu *American College of Rheumatology* (ACR) 1997 dan *Systemic Lupus International Collaborating Clinics* (SLICC) 2012. Kriteria klasifikasi ACR 1997 terdiri dari 11 kriteria dan pasien termasuk klasifikasi LES jika memenuhi 4 kriteria. Sedangkan SLICC 2012 terdiri dari 17 kriteria dan pasien termasuk memiliki LES jika memenuhi 4 kriteria dengan minimal 1 kriteria klinis dan 1 kriteria imunologi.³

Perjalanan penyakit LES bersifat episodik yang ditandai dengan adanya fase remisi dan eksaserbasi, karena itu diperlukan pemantauan aktivitas penyakitnya. Penilaian aktivitas penyakit LES dapat diukur dengan beberapa cara, seperti *Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI)*, *Systemic Lupus Activity Measurement (SLAM)*, dan *The British Isles Lupus Assessment Group (BILAG)*. *Mexican-SLEDAI (MEX-SLEDAI)* merupakan salah satu instrumen penilaian aktivitas penyakit LES yang dimodifikasi dari SLEDAI. MEX-SLEDAI dikembangkan dengan tujuan mengurangi biaya laboratorium yang termasuk ke indeks SLEDAI, sehingga MEX-SLEDAI lebih mudah diterapkan pada layanan kesehatan primer yang jauh dari fasilitas laboratorium yang memadai.^{3,9}

Gejala klinis LES sangat bervariasi tergantung dari organ mana yang terlibat, misalnya dari kulit, sendi, ginjal, jantung, hematologik, dan lainnya.¹⁰ Gejala konstitusional yang sering terjadi meliputi demam, cepat lelah, nyeri sendi, nyeri otot, nyeri kepala, dan penurunan selera makan.¹¹ Gejala ini dapat muncul pada awal penyakit atau merupakan komplikasi dari penyakitnya.¹⁰

Kerusakan organ akibat LES dapat memengaruhi prognosis jangka panjang dan meningkatkan risiko mortalitas. Menurut rekomendasi *Indonesian Rheumatology Association (IRA)* 2019, walaupun selama 5 dekade terakhir angka kesintasan pasien dengan LES dalam 5 tahun dan 10 tahun meningkat secara global, namun angka mortalitas LES masih dinilai cukup tinggi. Menurut etiologinya kematian pasien LES karena kelainan kardiovaskular 2 kali, kelainan serebrovaskular 2 – 3 kali, infeksi 5 kali, dan kelainan ginjal 4 – 8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Dengan kata lain, kelainan ginjal merupakan prediktor negatif terhadap angka kesintasan 5 tahun.³

Lebih dari 70% pasien LES mengalami keterlibatan ginjal sepanjang perjalanan penyakitnya yang dibuktikan dengan biopsi dan otopsi ginjal.¹² Pada pasien LES dengan keterlibatan ginjal hal yang paling mencolok yaitu adanya proteinuria dan silinder eritrosit pada pemeriksaan sedimen urin, atau pada keadaan yang lebih ringan ditemukan hematuria dan leukosituria.¹⁰ Keterlibatan ginjal dapat terjadi di tahun pertama diagnosis dan berisiko untuk berkembang menjadi gagal ginjal kronis yang memerlukan dialisis atau transplantasi.¹³ Komplikasi pada ginjal juga merupakan salah satu komplikasi yang serius dan memiliki dampak yang

signifikan pada angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi pada ginjal sering terjadi diam-diam dengan gejala dini yang tidak terdeteksi sehingga insidensi progresifitas gagal ginjal masih cukup tinggi pada pasien LES.¹⁰ Menurut penelitian yang dilakukan Reátegui-Sokolova dkk (2020), komponen penilaian ginjal dalam SLEDAI merupakan salah satu faktor yang dianggap mampu memprediksi kerusakan ginjal pada LES.¹⁴

Salah satu komplikasi ginjal yang serius dan ditemukan pada 90% pasien LES adalah nefritis lupus. Nefritis lupus umumnya tidak bergejala dan terjadi dalam 5 tahun setelah didiagnosis.¹⁵ Nefritis lupus memerlukan perhatian khusus agar tidak terjadi perburukan dari fungsi ginjal yang akan berakhir dengan dialisis atau transplantasi. Meskipun insiden dan prevalensi LES pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, tetapi laki-laki dengan LES memiliki insiden yang sama dengan perempuan untuk terjadinya nefritis lupus.¹⁰ Penelitian oleh Kandane-Rathnayake dkk (2019) menyimpulkan bahwa pasien LES dengan nefritis lupus memiliki tingkat aktivitas penyakit yang lebih tinggi.¹⁶

Oleh karena itu, evaluasi fungsi ginjal dan pemantauan aktivitas penyakit diperlukan untuk mendeteksi penyakit secara dini. Penilaian aktivitas penyakit juga berperan penting dalam memandu pemberian terapi yang tepat agar memberikan hasil yang lebih baik.¹⁵ Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Tingkat Aktivitas Penyakit Lupus Eritematosus Sistemik dengan Derajat Gangguan Fungsi Ginjal pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dibuatlah suatu rumusan masalah: Bagaimanakah hubungan tingkat aktivitas penyakit LES dengan derajat gangguan fungsi ginjal pada pasien LES di Departemen Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat aktivitas penyakit LES dengan derajat gangguan fungsi ginjal pada pasien LES di Departemen Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien LES di Departemen Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat aktivitas penyakit LES di Departemen Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi derajat gangguan fungsi ginjal pada pasien LES di Departemen Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui hubungan tingkat aktivitas penyakit LES dengan derajat gangguan fungsi ginjal pada pasien LES di Departemen Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat melatih mahasiswa berpikir kritis, teliti, dan menerapkan ilmu mengenai metode penelitian yang baik dan benar dalam karya tulis ilmiah.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait hubungan tingkat aktivitas penyakit LES dengan derajat gangguan fungsi ginjal pada pasien LES sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dan sebagai literatur bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Memberikan informasi dan sekaligus menjadi sumber data yang dapat membantu memprediksi LES lebih awal sehingga dapat ditatalaksana dengan baik dengan harapan mengurangi morbiditas dan mortalitas.