

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Derajat Aktivitas Penyakit Dengan Kejadian Infeksi Pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik Di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar pasien LES yang dirawat inap mengalami infeksi.
2. Karakteristik subjek penelitian didominasi oleh perempuan dengan kelompok usia 18–30 tahun. Keterlibatan organ tersering adalah hematologi, dengan riwayat penggunaan obat terbanyak adalah glukokortikoid, dan sebagian besar pasien tidak disertai leukopenia.
3. Sebagian besar pasien LES yang dirawat inap berada pada derajat aktivitas sedang.
4. Sebagian besar pasien mengalami satu episode infeksi, dengan CAP sebagai jenis infeksi terbanyak dan paru sebagai lokasi infeksi tersering. Hasil kultur umumnya tidak menunjukkan pertumbuhan mikroorganisme (*no growth*).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara derajat aktivitas penyakit dengan kejadian infeksi pada pasien LES di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang, di mana pasien dengan derajat aktivitas sedang–berat memiliki odds infeksi yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan derajat aktivitas remisi–ringan.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan yang telah diuraikan, maka disarankan:

1. Dokter layanan primer melakukan penilaian derajat aktivitas penyakit pada pasien LES secara rutin menggunakan Mex-SLEDAI. Instrumen ini bersifat sederhana, berbasis temuan klinis dan pemeriksaan laboratorium dasar yang tersedia di fasilitas kesehatan primer. Pasien dengan derajat aktivitas penyakit sedang dan berat perlu dirujuk ke fasilitas layanan rujukan untuk evaluasi lanjutan dan penatalaksanaan lebih komprehensif guna mencegah komplikasi, termasuk infeksi.

2. Mengingat hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara derajat aktivitas penyakit dengan kejadian infeksi pada pasien LES yang dirawat inap, dokter spesialis penyakit dalam disarankan untuk melakukan pemantauan tanda dan gejala infeksi secara simultan dengan pengendalian derajat aktivitas penyakit, terutama pada pasien dengan aktivitas penyakit sedang hingga berat. Pendekatan ini mencakup evaluasi klinis berkala, penyesuaian terapi imunosupresif secara individual, serta upaya pencegahan infeksi guna menurunkan risiko komplikasi dan memperbaiki luaran klinis pasien.
3. Penelitian selanjutnya menggunakan desain longitudinal atau kohort prospektif dengan penilaian aktivitas penyakit secara serial, sehingga hubungan temporal antara aktivitas penyakit dan kejadian infeksi dapat dievaluasi dengan lebih baik. Pendekatan ini memungkinkan evaluasi hubungan kausal yang lebih kuat antara peningkatan aktivitas penyakit dan risiko infeksi.

