

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) merupakan penyakit *autoimun* yang semakin sering dijumpai dengan angka kematian tinggi (Kalim, Handono, & Hasanah, 2016). Penyakit lupus atau yang sering disebut penyakit seribu wajah ini biasanya terjadi pada wanita usia produktif. Penyakit seribu wajah ini memiliki gejala yang khas, yaitu adanya perubahan kulit saat terpapar sinar matahari, ruam pada wajah serta nyeri sendi yang berpindah – pindah (Arifani, 2018). Angka kematian pada wanita dengan lupus juga cukup tinggi di Indonesia maupun di dunia. Peran genetik, imunologi serta hormonal dan lingkungan seseorang juga diduga berpengaruh pada patofisiologi penyakit ini (Kasjmir et al., 2011).

Telah tercatat jumlah penderita penyakit *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di seluruh dunia mencapai lima juta orang oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017). Kejadian SLE didunia mengalami peningkatan sebanyak tiga kali lipat selama empat dekade terakhir yakni 51 per 100.000 menjadi 122 – 124 per 100.000 penduduk (Nurarif, 2015). Dunia telah menemukan lebih dari 100.000 penderita SLE baru stiap tahunnya dengan prevalensi terbanyak SLE di temukan di Amerika Serikat yaitu 15 – 50 per 100.000 populasi (Lupus Foundation of America, 2018). Sebanyak 80% dari penderita lupus di seluruh dunia adalah wanita dengan rentan usia termuda 15 tahun dan usia tertua 40 tahun pada masa reproduksi, dengan perbandingan wanita dan pria 9:1 (Sinthya & YB, 2018).

Sebanyak 858 rumah sakit melaporkan kejadian lupus pada tahun 2016. Jumlah tersebut terus mengalami peningkatan sejak tahun 2014 berdasarkan data yang didapat dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Berdasarkan data yang dilaporkan rumah sakit pada tahun 2016 diketahui 550 pasien lupus meninggal dengan total rawat inap yang telah mendapat diagnosa lupus sebanyak 2.166 pasien. Peningkatan kejadian lupus pada tahun 2016 dan terjadi peningkatan hampir dua kali lipat sejak tahun 2014, yaitu 1.169 kasus dengan 200 diantaranya

meninggal dunia. Setiap tahun kasus pasien dengan lupus semakin meningkat, dengan jumlah kematian sekitar 25% pasien pada tahun 2016 ini dibutuhkan perhatian khusus. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Tingkat keparahan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) terbagi atas 3 tingkatan yaitu ringan, sedang dan berat hal ini dilihat berdasarkan berat – ringannya gejala yang muncul (Dwiutomo R, Pramudo SG, 2016). Tingkat keparahan dapat diukur dengan satu atau lebih sistem organ yang dilibatkan atau memiliki tanda dan gejala baru serta hasil pemeriksaan laboratorium lebih buruk (Gaballah & El-Najjar, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Ayu & Mahendrasari tahun 2014, menunjukkan bahwa 53-80% pasien SLE memiliki tingkat keparahan berat karena mengalami kelelahan dan kualitas tidur yang buruk. Pada 30-50% memiliki tingkat keparahan sedang karena mengalami kelelahan yang berpengaruh terhadap fungsi fisik, sosial dan emosional seseorang.

Sebanyak 56% - 60% pasien *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) melaporkan telah mengalami kualitas tidur yang buruk. Jika dibandingkan dengan orang normal, penurunan kualitas tidur akan terjadi pada pasien *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) karena adanya penurunan waktu total tidur (Gudbjornsson & Hetta, 2016). Gangguan henti tidur dengan intensitas sedang dilaporkan oleh 21,4% pasien SLE, kelainan pernafasan yang dialami saat tidur dilaporkan oleh 28,6% pasien SLE dan sebanyak 35,7% dari total pasien *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) mengalami gangguan gerakan saat tidur yang memenuhi kriteria objektif penilaian kualitas tidur terganggu (Trisnaramawati, Sahrani, & Agustina, 2016). Ketidakmampuan diri untuk tidur setelah 30 menit berbaring, terbangun saat dini hari kemudian terjaga hingga pagi hari dan keadaan ingin ke kamar mandi, terasa dingin atau panas berlebihan, hingga mengalami mimpi buruk dan terganggu karena timbul rasa nyeri adalah permasalahan lain yang sering ditemukan (Ayu & Mahendrasari, 2014).

Gejala depresi telah dilaporkan oleh 39% - 42% penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) (Mckinley, Ouellette, & Winkel, 2016). Depresi lebih mungkin terjadi atau makin memburuk jika pasien mengalami penurunan kualitas tidur yang menyebabkan gejala penyakit memburuk (Aviña-Zubieta et al., 2017). Depresi membuat terganggunya produksi hormon, hal ini dapat memicu penyakit

lupus itu sendiri. Depresi juga dapat dikaitkan dengan efek beban saat divonis lupus dan tingginya tingkat inflamasi dan membuat timbulnya rasa tidak percaya diri (Sinthya & YB, 2018). Salah satu penyebab inflamasi pada pasien lupus adalah mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh (Hikmah, 2018).

Selain depresi dan kualitas tidur yang buruk, asupan zat gizi khususnya lemak jenuh berpengaruh terhadap tingkat keparahan. Karena konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dapat menyebabkan terjadinya inflamasi (Hikmah, 2018). Inflamasi tersebut dapat memperburuk penyakit karena gejala penyakit akan muncul, seperti ruam diwajah dan pembengkakan sendi. Sehingga penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kualitas tidur, depresi dan asupan lemak jenuh pada pasien *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) dengan tingkat keparahannya.

I.2 Rumusan Masalah

Pasien dengan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yang sering disebut dengan Odapus (Orang dengan Lupus) memiliki tingkat keparahan yang berbeda – beda. Tingkat keparahan penyakit dapat dilihat dari manifestasi klinis atau seberapa banyak organ yang diserang. Tingkat keparahan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya ada kualitas tidur yang buruk, depresi dan asupan lemak jenuh yang berlebih. Beberapa penelitian telah dilakukan terkait dengan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan pasien *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yaitu sekitar 30 – 50% pasien dengan tingkat keparahan sedang karena mengalami kelelahan yang melemahkan dan mengganggu fungsi fisik, sosial dan emosi. Berdasarkan atas penjabaran tersebut, hal yang ingin diketahui peneliti adalah bagaimana kualitas tidur, depresi dan asupan lemak jenuh dapat mempengaruhi tingkat keparahan penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE).?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas tidur, depresi, dan asupan lemak jenuh terhadap tingkat keparahan penyakit pada penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Yayasan Lupus Indonesia.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan kualitas tidur terhadap tingkat keparahan penyakit pada penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Yayasan Lupus Indonesia.
- b. Menganalisis hubungan depresi terhadap tingkat keparahan penyakit pada penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Yayasan Lupus Indonesia.
- c. Menganalisis hubungan asupan lemak jenuh terhadap tingkat keparahan penyakit pada penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Yayasan Lupus Indonesia.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Subjek

Sebagai bahan informasi yang berkaitan dengan tingkat keparahan penyakit *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) agar dapat dijadikan referensi untuk mencegah peningkatan keparahan penyakit *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE).

I.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis yang didapat selama menjalani perkuliahan dan dapat menambah wawasan tentang penyakit *autoimun*.

I.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi faktor pencetus yang dapat meningkatkan keparahan penyakit *Systemic Lupus*

Erythematosus (SLE) agar dapat dijadikan sebagai pengendali diri sendiri atau orang sekitar sebagai pencegahan penyakit semakin parah.

I.4.4 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian terbaru atau bahan ajar tentang penyakit *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE).

