

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) merupakan penyakit inflamasi autoimun kronik, menyerang organ tubuh secara luas, yang menimbulkan manifestasi klinik, perjalanan penyakit, dan prognosis yang sangat beragam.¹ Penyakit ini berhubungan dengan deposit autoantibodi dan kompleks imun sehingga menimbulkan kerusakan jaringan.¹ Etiologi dari LES belum diketahui pasti namun diduga akibat adanya interaksi yang kompleks dan multifaktorial antara variasi genetik dimana faktor ini berperan penting dalam predisposisi penyakit LES dan faktor lingkungan.¹

Prevalensi LES di berbagai Negara sangat bervariasi antara 2.9/100.000-400/100.000.² Di Amerika Serikat prevalensi LES dilaporkan 52 kasus per 100.000 penduduk. Belum terdapat data epidemiologi LES yang mencakup semua wilayah Indonesia. Berdasarkan data pada tahun 2002 di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta, didapatkan 1,4% kasus SLE dari total kunjungan pasien di poliklinik Reumatologi Penyakit Dalam, sementara di RS Hasan Sadikin Bandung adalah 10,5% selama tahun 2010.²

LES merupakan penyakit multisistem kronik yang lebih sering mengenai perempuan. Manifestasi penyakit ini sangat bervariasi dan tidak bisa diprediksi, tidak hanya mempengaruhi fungsi fisik namun juga fungsi psikologi. Penderita

akan mengalami eksaserbasi yang berulang karena aktifitas penyakit dan selanjutnya akan terjadi kerusakan organ secara kronik. Dikatakan bahwa sebanyak 70% pasien LES mengalami kerusakan organ pada *follow up* selama 10 tahun,³ kemudian penelitian lain menjelaskan bahwa sebanyak 32, 51, dan 68% pasien LES mengalami kerusakan organ pada *follow up* selama 1,5, dan 10 tahun. Serta disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat aktifitas penyakit maka resiko kerusakan organ dan kematian akan semakin meningkat.⁴

Untuk penilaian aktifitas penyakit LES peneliti menggunakan *The Mexican Version of Systemic Lupus Erythematosus Activity Index (MEX-SLEDAI)* sementara untuk penilaian terhadap kerusakan organ menggunakan *Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology Damage Index (SLICC/ACR DI)*. Aktifitas penyakit LES digambarkan sebagai 10 variabel klinik utama dari 24 variabel yang sebenarnya, meliputi konfirmasi laboratorium, gangguan neurologi, gangguan ginjal, vaskulitis, Hb <12 g/dl, trombositopeni, miositis, artritis, gangguan mukokutan, serositis, demam, kelelahan, leukopenia dan limfopenia. MEX-SLEDAI merupakan skala ordinal dimana mempunyai skor 0-32. Semakin tinggi skor maka menggambarkan aktifitas penyakit yang lebih hebat. Dikatakan pasien yang memiliki skor <2 memiliki aktifitas penyakit LES ringan. Kemudian, pasien yang memiliki skor 2-5 memiliki aktifitas penyakit LES sedang dan pasien yang memiliki skor >5 memiliki aktifitas penyakit LES berat.⁵

Kerusakan organ pada pasien LES bersifat ireversibel, dapat diamati secara klinik dan berkembang sejak onset penyakit dimulai. Penilaian kerusakan

organ menggunakan *SLICC/ACR Damage Index*, terdiri dari 41 poin yang menggambarkan kerusakan ke-12 sistem organ. Sistem penilaian ini telah terbukti valid dan teruji kebenarannya.⁶ Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan tingkat aktifitas dengan kerusakan organ pasien LES.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat aktifitas penyakit LES dengan kerusakan organ pasien LES di RSUP dr. Kariadi, Semarang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat aktifitas dengan kerusakan organ pada pasien LES di RSUP dr. Kariadi, Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat aktifitas penyakit LES pada pasien LES di RSUP dr.Kariadi, Semarang
- 2) Mengetahui gambaran kerusakan organ pasien LES di RSUP dr. Kariadi, Semarang

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Dapat mengevaluasi manajemen penatalaksanaan penyakit LES
- 2) Dapat menilai prognosis penyakit LES
- 3) Dapat menilai mortalitas dan morbiditas penyakit LES

1.5 Orisinalitas Penelitian

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara aktifitas penyakit pada pasien LES dengan kerusakan organ pasien LES.

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Pengarang	Judul	Waktu	Sampel	Desain Penelitian	Hasil
1	Sharon AC, Elizabeth A, Anisur R, David I	<i>Damage and mortality in a group of British patients with systemic lupus erythematosus followed up for over 10 years</i>	2009	232 sampel	<i>Cohort</i>	Kerusakan organ yang luas meningkatkan resiko terjadinya kematian
2	T. Stoll, N. Sutcliffe, J. Mach, R.Klaghofer, DA Isenberg	<i>Analysis of the relationship between disease activity and damage in patients with systemic lupus erythematosus—a 5-yr prospective study</i>	2004	141 sampel	<i>Cohort</i>	Terdapat hubungan antara total aktifitas penyakit dengan kerusakan organ
3	Rekha L, Julie ED, Matthew D, Peter JE, David AI	<i>Lupus disease activity and the risk of subsequent organ damage and mortality in a large lupus cohort</i>	2011	350 sampel	<i>Cohort</i>	Tingkat aktifitas berhubungan dengan mortalitas, kerusakan organ baru, dan kerusakan jantung pembuluh darah/paru atau muskuloskeletal

Penelitian-penelitian terdahulu telah menghubungkan antara aktifitas penyakit LES dengan kerusakan organ dan resiko kematian. Penilaian aktifitas penyakit LES pada penelitian terdahulu menggunakan sistem BILAG (*British Isles Lupus Assesment Group*) sementara untuk mengetahui tingkat kerusakan organ menggunakan SLICC/ACR *Damage Index* (SDI). Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti menghubungkan antara tingkat aktifitas penyakit LES dengan metode MEX-SLEDAI dengan kerusakan organ yang diukur dengan menggunakan SLICC/ACR *Damage Index* (SDI). Selain sistem yang digunakan, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu waktu penelitian. Dimana Sharon, *et al* melakukan *follow up* selama 10 tahun, kemudian T. Stoll *et al* melakukan penelitian terhadap pasien LES selama 5 tahun, sementara Rekha L, *et al* melakukan observasi selama 1 tahun. Pada penelitian ini, peneliti menghubungkan aktifitas penyakit dan kerusakan organ pasien LES pada periode waktu 6 bulan.