

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lupus Eritematosus Sistemik adalah penyakit inflamasi autoimun multisistem kronik yang menimbulkan manifestasi klinik dan prognosis penyakit yang sangat beragam. Penyakit ini berhubungan dengan deposit autoantibodi dan kompleks imun sehingga menimbulkan kerusakan jaringan. Etiopatologi LES belum diketahui dengan pasti, diduga melibatkan interaksi yang kompleks dan multifaktorial antara variasi genetik dan lingkungan.¹

Penyakit ini masih tergolong penyakit yang awam bagi masyarakat Indonesia. Namun, kasus penyakit LES mempunyai prevalensi yang cukup tinggi di Indonesia dan dunia. Prevalensi di berbagai negara sangat bervariasi antara 2.9/100.000 – 400/100.000. 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 Ciptomangunkusumo Jakarta, didapatkan 1,4% kasus LES dari total kunjungan pasien di poliklinik Reumatologi Penyakit Dalam, sementara di RS Hasan Sadikin Bandung adalah 10,5% selama tahun 2010.²

LES dapat ditemukan pada semua jenis kelamin dan usia, namun lebih sering mengenai wanita usia produktif. Rasio penderita wanita dan laki-laki antara 9-14:1.² LES juga dapat ditemukan pada semua jenis ras dengan insidensi tiga kali lipat lebih tinggi pada wanita Afrika-Amerika dengan kulit hitam dibanding kulit

putih. Manifestasi klinik dari LES dapat bermacam-macam tergantung dari organ yang terlibat, LES merupakan penyakit yang dapat melibatkan banyak organ dalam tubuh manusia dengan perjalanan klinis yang kompleks, sangat bervariasi dapat ditandai oleh serangan akut, periode aktif, terkendali ataupun remisi. Berdasarkan berat-ringannya gejala yang muncul, LES dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu ringan, sedang, berat.³ Manifestasi klinik yang dapat terjadi antara lain adalah manifestasi muskuloskeletal, konstitusional, kulit, kardiovaskular, respirasi, ginjal, hemopoetik, susunan saraf, dan gastrointestinal.¹

Tidur adalah suatu proses biologis dasar. Kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, kualitas tidur yang buruk, terbangun terlalu pagi merupakan komponen gangguan tidur. Gangguan tidur atau kualitas tidur yang buruk sering terlihat pada penyakit reumatik, termasuk LES. Penyebab gangguan tidur dan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada LES masih kurang dipahami.⁴

Studi-studi awal tentang tidur pada lupus menggunakan langkah-langkah yang belum terstandarisasi atau langkah-langkah yang jarang digunakan.⁵ Studi lain mengevaluasi tidur pada lupus menggunakan *polysomnography* bersamaan dengan kuesioner-kuesioner pada sebagian kecil pasien lupus.⁶

Kualitas tidur yang buruk telah dilaporkan pada 56% - 60% pasien LES.⁷ Dibandingkan dengan wanita yang sehat, pasien LES ditemukan memiliki latensi tidur yang lebih panjang dan gangguan tidur yang lebih sering dikarenakan nyeri, kelelahan dan gejala vegetatif.⁵ Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan tidur dan kualitas tidur yang buruk pada pasien LES yaitu aktivitas penyakit, persepsi rasa nyeri, cacat fungsional dan depresi.⁷ Gangguan tidur atau

kualitas tidur yang buruk dapat mempersulit pengelolaan LES karena dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, meningkatkan kelelahan, memicu atau memperburuk depresi, dan meningkatkan biaya kesehatan.⁴

Oleh karena kualitas tidur yang buruk merupakan hal yang umum ditemukan pada penyakit reumatik terutama LES dan tingkat aktivitas penyakit adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat aktivitas penyakit dengan kualitas tidur pada pasien LES.⁷

1.2 Permasalahan Penelitian

- 1) Bagaimanakah tingkat aktivitas penyakit pada pasien LES ?
- 2) Bagaimanakah kualitas tidur pada pasien LES ?
- 3) Bagaimanakah hubungan tingkat aktivitas penyakit dengan kualitas tidur pada pasien LES ?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1) Mengetahui tingkat aktivitas penyakit pada pasien LES.
- 2) Mengetahui kualitas tidur pada pasien LES.
- 3) Mengetahui hubungan tingkat aktivitas penyakit dengan kualitas tidur pada pasien LES.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Dalam bidang ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan tentang hubungan tingkat aktivitas penyakit dengan kualitas tidur pada pasien LES.

1.4.2 Manfaat untuk masyarakat

Manfaat untuk masyarakat adalah dapat memberikan informasi tentang tingkat aktivitas penyakit dan kualitas tidur pada penderita LES, dan untuk tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai pertimbangan penatalaksanaan yang tepat untuk memperbaiki kualitas tidur pada pasien LES.

1.4.3 Manfaat untuk penelitian

Dalam bidang penelitian, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan referensi untuk penelitian berikutnya.

1.5 Orisinalitas penelitian

Tabel 1. Daftar penelitian sebelumnya.

No	Orisinalitas	Metode Penelitian	Hasil
1.	Kurniawati, <i>et.al.</i> 2012. Gambaran Gangguan Tidur pada Pasien Sistemik Lupus Eritematosus di Salah Satu RS Kota Bandung	Deskriptif Kuantitatif Jumlah Sampel 75 orang.	Terjadi penurunan kuantitas tidur sebelum dan setelah terkena LES (46,67%). Jenis gangguan tidur terbanyak adalah <i>narcolepsy</i> (42,67%) dan terendah <i>restless leg syndrome</i> (20%)

No	Orisinalitas	Metode Penelitian	Hasil
2.	Ernest R.Vina, MD, M.Sc, <i>et.al.</i> 2013. <i>Correlates of Sleep Abnormalities in Systemic Lupus</i>	<i>Cross Sectional</i> . Jumlah sampel 118 orang.	Terjadi Gangguan Tidur Pada Penderita LES lebih banyak dibandingkan populasi umum. Depresi dan ansietas merupakan faktor utama terjadinya gangguan tidur pada penderita LES.
3.	Dinda Welltsazia Rindhi. 2014. <i>Hubungan Tingkat Aktifitas Penyakit Dan Kerusakan Organ Pada Pasien LES Di RSUP Dr. Kariadi Semarang.</i>	Analitik Observasional Kohort Retrospektif. Jumlah sampel 43 orang.	Terdapat hubungan bermakna antara aktivitas penyakit dengan kejadian kerusakan organ pada pasien LES.
4.	Hanan A, Hanaa M. Rady, <i>et.al.</i> 2013. <i>Sleep disturbance in female patients with systemic lupus erythematosus and its relation to disease parameters</i>	<i>Cross Sectional</i> Jumlah sampel 60 orang.	Perbedaan rata-rata skor global PSQI yang signifikan dari kelompok pasien LES dan kelompok yang sehat menandakan kualitas tidur yang buruk pada pasien LES. Gangguan tidur berhubungan dengan lamanya penyakit, cacat fungsional, kerusakan organ, nyeri, dan depresi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah :

- 1) Penelitian sebelumnya meneliti tentang gambaran gangguan tidur pada pasien LES di salah satu RS kota Bandung.⁸ Penelitian ini meneliti tentang hubungan tingkat aktivitas penyakit LES dengan kualitas tidur pada pasien LES di RSUP Dr. Kariadi, Semarang.
- 2) Penelitian sebelumnya membandingkan gangguan tidur dan kualitas tidur pada pasien LES dengan populasi umum, dan menentukan faktor yang paling mempengaruhi kualitas tidur.⁶ Penelitian ini dilakukan pada pasien LES yang berobat di RSUP Dr. Kariadi, tidak membandingkan gangguan tidur dan kualitas tidur pada pasien LES dengan populasi umum.
- 3) Penelitian sebelumnya meneliti tentang hubungan tingkat aktivitas penyakit dengan kerusakan organ pada pasien LES di RSUP Dr. Kariadi Semarang.¹ Penelitian ini meneliti tentang hubungan tingkat aktivitas penyakit LES dengan kualitas tidur pada pasien LES di RSUP Dr.Kariadi, Semarang.
- 4) Penelitian sebelumnya meneliti tentang gangguan tidur pada pasien wanita yang terkena LES dan hubungannya dengan beberapa parameter penyakit, seperti kerusakan organ, cacat fungsional, aktivitas penyakit dan depresi.⁴ Penelitian ini meneliti hubungan hanya dari satu parameter penyakit yaitu aktivitas penyakit dengan kualitas tidur pada pasien LES di RSUP Dr. Kariadi, Semarang.