

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah penyakit autoimun yang bersifat kronik, disertai dengan manifestasi klinis dan serologikal yang beragam. Penyakit ini bermula dari produksi autoantibodi, aktivasi komplemen, dan deposisi kompleks imun yang berujung pada respon inflamasi yang tidak terkontrol.¹

LES banyak dialami oleh wanita usia subur, dengan rasio wanita banding pria 9:1.² Saat ini belum ada data epidemiologi LES di seluruh Indonesia, namun berdasarkan data Perhimpunan LES Indonesia tahun 2016, rata-rata insiden kasus baru dari delapan rumah sakit di Indonesia adalah 10,5%.³

Manifestasi LES sangat bervariasi, mulai dari manifestasi umum seperti demam, malaise, arthralgia, myalgia, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, dan penurunan berat badan. LES juga memengaruhi sistem muskuloskeletal, dermatologi, ginjal, neuropsikiatri, paru-paru, gastrointestinal, jantung dan pembuluh darah, okular, endokrin, serta hematologi.⁴

Gangguan tidur ditemukan di lebih dari setengah pasien LES. Hal ini berhubungan dengan aktivitas penyakit, nyeri, kelelahan, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan kortikosteroid, dan yang paling sering dilaporkan adalah faktor psikologi, terutama depresi dan kecemasan.⁵ Depresi berat ditemukan di 24% pasien LES dan kecemasan berat ditemukan di 37% pasien.⁶ Seluruh faktor ini akan mengganggu kualitas tidur pasien yang juga berujung pada penurunan kualitas hidup. Penelitian terdahulu menemukan adanya hubungan yang signifikan antara gangguan kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien LES, dimana semakin tinggi derajat kecemasan, maka kualitas hidup semakin rendah.⁷

Dalam penyakit kronik inflamatorik, termasuk didalamnya LES, gangguan tidur akan meningkatkan aktivitas penyakit, memperparah gejala dari penyakit karena dapat memperberat respon imun proinflamatorik, sehingga kualitas

hidup pasien juga menurun.⁸ Kualitas hidup pasien LES juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan status pernikahan.⁹

Beberapa penelitian yang sudah ada menyatakan bahwa terdapat hubungan antara depresi dan ansietas pada kualitas tidur^{10,11}, namun terdapat studi sebelumnya yang dilakukan di RSCM Jakarta menyatakan bahwa gejala depresi, gejala ansietas, skala nyeri dan aktivitas penyakit LES tidak berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk pada pasien LES.¹²

Prevalensi dari gangguan tidur dan faktor yang memengaruhinya pada pasien LES masih kurang diteliti.¹² Selain itu, masih sedikit literatur yang membahas mengenai hubungan antara kecemasan, depresi, dan kualitas tidur terhadap kualitas hidup. Sebelumnya sudah ada penelitian yang dilakukan di Cina, namun studi tersebut tidak menilai aktivitas penyakit dan konsumsi prednison.¹⁰ Penelitian ini akan mempelajari depresi, kecemasan, aktivitas penyakit, penggunaan obat kortikosteroid dalam hubungannya dengan kualitas tidur dan kualitas hidup.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah kasus LES di Indonesia meningkat sebesar 10,5%.³ Salah satu faktor yang memengaruhi penurunan kualitas hidup pada pasien LES adalah penurunan kualitas tidur. Studi terdahulu mengatakan bahwa kualitas tidur terbukti memengaruhi kualitas hidup pasien LES dengan beberapa faktor lain yang ikut berpartisipasi.¹⁰ Prevalensi pasien Lupus Eritematosus Sistemik yang mengalami penurunan kualitas tidur adalah 62%.¹³ Beberapa studi lain menunjukkan nilai yang mirip, Tench *et al.* mendapatkan prevalensi gangguan tidur pada pasien LES sebesar 60%¹⁴ dan Costa *et al.* mendapatkan sebesar 56%.¹⁵

Kualitas hidup pasien LES adalah faktor yang penting karena akan memengaruhi aktivitas sehari-hari mereka, terutama karena pasien LES harus menjalani hidup selamanya dengan penyakit ini. Sampai saat ini, masih sedikit data yang tersedia bagaimana kualitas tidur yang menurun memengaruhi kualitas hidup pada pasien LES, maka dari itu diperlukan studi lebih lanjut

mengenai hal ini.¹⁶ Penelitian ini akan menganalisis umur, status sosial ekonomi, depresi, kecemasan, aktivitas penyakit, skala nyeri, dan penggunaan obat kortikosteroid dalam hubungannya dengan kualitas hidup pasien. Hasil dari penilaian kualitas hidup ini berguna untuk klinis dalam menentukan pengobatan yang tepat untuk pasien LES.¹⁷

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Pertanyaan Umum

- Bagaimana hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien LES di Siloam Hospital Lippo Village Gedung B?

1.3.2 Pertanyaan Khusus

- Berapa prevalensi pasien LES yang mengalami gangguan tidur di Siloam Hospital Lippo Village Gedung B?
- Bagaimanakah kualitas hidup pasien LES di Siloam Hospital Lippo Village Gedung B?
- Apakah ada hubungan antara variabel-variabel berikut ini dengan terjadinya penurunan kualitas hidup pada penderita LES?
 - o Umur
 - o Status sosial ekonomi
 - o Depresi
 - o Ansietas
 - o Aktivitas penyakit
 - o Dosis obat kortikosteroid
 - o Skala nyeri

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

- Mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien LES di Siloam Hospital Lippo Village Gedung B.

1.4.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui prevalensi pasien LES yang mengalami penurunan kualitas tidur di Siloam Hospital Lippo Village Gedung B.
- Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien LES di Siloam Hospital Lippo Village Gedung B.
- Mengetahui hubungan umur, dosis kortikosteroid, aktivitas penyakit, depresi, ansietas, skala nyeri, status sosioekonomi dengan kualitas hidup pasien LES di Siloam Hospital Lippo Village Gedung B.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

- Menjadi referensi bagi penelitian berikutnya terkait dengan kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien LES.
- Meningkatkan pengetahuan pembacanya akan adanya penurunan kualitas hidup pada pasien LES yang berkaitan dengan gangguan tidur.

1.5.2 Manfaat Praktis

- Memberikan informasi terhadap masyarakat mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada gangguan tidur pada pasien LES.
- Menambah pengetahuan mengenai efek dari gangguan tidur terhadap kualitas hidup pasien LES.