

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) adalah penyakit inflamasi autoimun kronis yang ditandai dengan disregulasi imun yang mempengaruhi banyak organ.¹ LES memiliki beberapa fenotipe, dengan presentasi klinis yang bervariasi dari manifestasi mukokutan ringan hingga keterlibatan multiorgan dan sistem saraf pusat yang parah. Beberapa jalur imunopatogenik berperan dalam perkembangan LES. Hargraves mendeskripsikan lupus eritematosus pada tahun 1948. Beberapa autoantibodi patogen sejak saat itu telah diidentifikasi.²

Prevalensi LES global pada orang dewasa adalah 61,08 per 100.000 orang, setara dengan sekitar 3,17 juta orang dewasa di seluruh dunia.³ Ras Afrika-Amerika memiliki tingkat prevalensi LES tertinggi. Penyakit ini cenderung memiliki onset usia yang lebih dini dan lebih parah pada ras Afrika-Amerika. LES terutama menyerang wanita usia subur dengan rasio wanita dan pria 9:1. Namun, risikonya menurun setelah menopause pada wanita, meskipun masih dua kali lipat dibandingkan pria.⁴

Terdapat kecenderungan peningkatan prevalensi LES di Asia. Prevalensi LES di Shanghai adalah 70/100.000 penduduk, sedangkan di India, Jepang, dan Arab Saudi dilaporkan dari 3,2 menjadi 19,3/100.000 penduduk. Seiring dengan meningkatnya prevalensi pasien LES, juga terjadi peningkatan jumlah komplikasi dan kematian pada pasien LES. Jika dibandingkan dengan populasi umum, angka kematian pada pasien LES diketahui lima kali lebih tinggi. Dari 813 pasien LES yang terdaftar di *Hasan Sadikin Lupus Registry* (HSLR) tahun 2018, terdapat 66 kematian dengan 38% di antaranya akibat infeksi. Infeksi tercatat sekitar 25%-50% sebagai penyebab kematian pada pasien LES.⁵

Predisposisi genetik, gender, dan perubahan epigenetik mendukung disregulasi imun sehingga menyebabkan respons autoimun yang seiring waktu menyebabkan peradangan kronis dan mengakibatkan kerusakan jaringan. Proses ini berkembang menjadi langkah progresif dan perkembangan reaktivitas autoimun yang dicontohkan dengan adanya autoantibodi biasanya mendahului timbulnya manifestasi penyakit klinis dalam hitungan bulan hingga tahun. LES biasanya

berkembang dengan manifestasi penyakit kambuhan intermiten dan remisi (parsial) yang dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan pada organ target dan menyebabkan fungsional tubuh menurun.⁶

LES berdampak secara sistemik sehingga dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan pasien. Kualitas hidup pasien LES lebih rendah daripada populasi umum dan sebanding dengan penyakit kronis lainnya. Kepercayaan diri terhadap tubuh, kelelahan, hubungan keluarga, dampak pada kehidupan profesional dan sosial merupakan aspek penting dari kualitas hidup pasien LES.⁷

Pandemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) berdampak besar terhadap seluruh lapisan masyarakat termasuk pasien LES. Pasien SLE menunjukkan peningkatan tingkat stres, depresi, kualitas tidur yang buruk, dan insomnia dibandingkan dengan populasi sehat selama pandemi COVID-19. Analisis regresi mengungkapkan bahwa tingkat stres yang tinggi merupakan prediktor independen dari depresi dan kecemasan.⁸ Hal ini tentu berdampak terhadap kualitas hidup pasien LES.

Sebanyak 83,3% pasien dengan LES dan 85,5% pembanding divaksinasi COVID-19. Pasien LES yang tidak divaksinasi lebih cenderung merupakan laki-laki daripada pasien yang divaksinasi (27,3% vs 14,1%), lebih muda (usia rata-rata 54,1 vs 58,8 tahun), memiliki durasi LES yang lebih pendek (rata-rata 7,3 vs 10,7 tahun), dan lebih jarang divaksinasi dengan vaksin influenza dan pneumokokus.⁹ Pasien dengan LES memiliki risiko lebih besar untuk tertular COVID-19 (0,6–22%) dan rawat inap terkait (30%), penyakit derajat berat (13,5%), dan kematian (6,5%) dibandingkan populasi umum. Vaksin COVID-19 aman pada LES dengan risiko yang minimal (<2%).¹⁰

Penelitian serupa telah dilakukan sebelumnya oleh Yoshida (2022) yang menganalisis hubungan status vaksinasi COVID-19 terhadap SLE. Namun, penelitian ini tidak membahas kualitas hidup pasien secara spesifik.¹¹ Selain itu, berdasarkan studi literatur tidak ditemukan penelitian di Indonesia yang membahas terkait dengan topik ini secara spesifik.

1.2. Perumusan Masalah

Peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kualitas hidup dengan vaksinasi COVID-19 pada pasien lupus eritematosus sistemik di Indonesia secara lebih spesifik dengan menyertakan variabel usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah jam bekerja, status pernikahan, penghasilan bulanan, keterkendalian penyakit, dan terapi yang dijalani sebagai faktor kovariat.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana hubungan kualitas hidup dengan vaksinasi COVID-19 pada pasien lupus eritematosus sistemik di Indonesia?
2. Bagaimana gambaran kualitas hidup pada pasien lupus eritematosus sistemik di Indonesia?
3. Bagaimana gambaran vaksinasi COVID-19 pada pasien lupus eritematosus sistemik di Indonesia?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kualitas hidup dengan vaksinasi COVID-19 pada pasien lupus eritematosus sistemik di Indonesia.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien lupus eritematosus sistemik di Indonesia.
2. Mengetahui gambaran vaksinasi COVID-19 pada pasien lupus eritematosus sistemik di Indonesia.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Akademik

1. Menjadi salah satu informasi untuk penelitian selanjutnya.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kualitas hidup pasien SLE.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19.

1.5.2. Manfaat Praktik

1. Meningkatkan pengetahuan pembaca terhadap hubungan kualitas hidup dengan vaksinasi COVID-19 pada pasien lupus eritematosus sistemik di Indonesia.
2. Meningkatkan minat untuk melakukan penelitian lanjutan.

