

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Eringer & Martin (2019) mendeskripsikan bahwa *Systemic lupus erythematosus* (SLE) adalah penyakit autoimun yang rumit dan dapat memengaruhi berbagai sistem dalam tubuh. Gejala klinis SLE dapat berbeda-beda antara satu individu dan individu lainnya yaitu mencakup masalah kulit, rasa sakit di sendi, kelelahan, masalah mata, masalah ginjal, masalah neurologis, masalah gastrointestinal, masalah pernapasan, dan masalah jantung. Sehingga menimbulkan beragam masalah keperawatan. Maka, perawat perlu mengidentifikasi beragam gejala yang mengganggu pada pasien SLE. Menurut Kesselman (2021), meskipun penyebab SLE masih belum sepenuhnya diketahui, namun faktor imunologi, genetik, dan lingkungan diyakini berkontribusi dalam penyakit tersebut.

SLE termasuk dalam kategori penyakit kronis yang jumlahnya terus bertambah. Menurut Albertus (2021), jumlah orang dewasa yang menderita SLE di dunia dilaporkan sekitar 50-100 per 100.000 orang. Menurut penelitian Aryani (2023), dengan tingkat prevalensi SLE 5 per 100 ribu penduduk di Indonesia, perkiraan jumlah pasien SLE akan mencapai 13.500 orang. Pada tahun 2022, sebanyak 6.580 pasien SLE mengikuti program BPJS kesehatan dengan kurang dariseparuhnya, yaitu 2.027 orang, merupakan pasien yang dirujuk kembali. Sementara jumlah pasti prevalensi SLE di Jawa Timur dan Kabupaten Lamongan masih belum diketahui. Jumlah kasus di RS Muhammadiyah Lamongan (RSML)

tahun 2022 adalah 174 dan naik menjadi 225 pada tahun 2023. Melihat dari data tersebut, terlihat bahwa jumlah kasus SLE mengalami peningkatan yang signifikan.

Menurut Makarim (2023), faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya SLE meliputi usia, jenis kelamin, imunologi, hormonal, genetik, dan lingkungan. SLE dapat terjadi pada semua usia tetapi seringkali muncul pada rentang usia 15-40 tahun, SLE lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Penyebabnya adalah peningkatan hormon estrogen yang dapat memicu SLE, karena kadar estrogen wanita lebih tinggi daripada pria. Menurut Juniman (2018), hormon estrogen memang dikenal sebagai *immuno-enhancing* yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Ini disebabkan oleh gangguan pada sistem kekebalan tubuh, di mana kekebalan tubuh menjadi bumerang dengan menyerang kembali organ tubuhnya sendiri.

Makarim (2023) menyatakan bahwa individu dengan keturunan Asia, Afrika, dan Hispanik memiliki risiko yang lebih tinggi. Faktor genetik lain, seperti keturunan keluarga dengan SLE, meningkatkan risiko SLE. Paparan sinar matahari yang berlebihan tersebut merupakan faktor lingkungan yang bisa meningkatkan kemungkinan risiko SLE pada tubuh. Berdasarkan penelitian Albertus (2021), radiasi sinar ultraviolet (UV) dapat menyebabkan kerusakan *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA) yang memengaruhi ekspresi gen, menyebabkan pecahnya asam nukleat, dan akhirnya kematian sel. Infeksi virus juga bisa menyebabkan gejala SLE karena respons tidak normal dari sel T terhadap infeksi virus akan meningkatkan jumlah sel mononuklear yang terinfeksi dan DNA virus dalam darah pasien, sehingga sistem imun teraktivasi.

Dari hasil survei awal terhadap 5 pasien SLE di RSML beberapa keluhan yang dilaporkan termasuk badan lemas oleh 2 orang (40%), pusing oleh 2 orang (40%), dan mual oleh 2 orang (40%). Selain itu, ada 1 orang (20%) mengalami nyeri sendi, 1 orang (20%) lutut bengkak, 1 orang (20%) kaki bengkak, 1 orang (20%) mengalami demam, serta muncul gatal-gatal di kulit, pada 1 orang (20%), ruam di kulit pada 1 orang (20%), dan di sekitar kelopak mata pada 1 orang (20%).

Menurut Wallace (2021), 30% dari pasien SLE mengalami tingkat kelelahan antara 80-100%, 50% mengalami demam, sekitar 65-70% mengalami artritis dan artralgia, 50% mengalami masalah hematologi, sementara hanya 11% mengalami trombosis arteri dan 5% mengalami trombosis vena. Selain itu, sekitar 40% pasien mengalami gejala gastrointestinal, dan 50% mengalami masalah keterlibatan ginjal. Hal ini menunjukkan bahwa gejala SLE berbeda-beda dan memengaruhi berbagai organ serta berbeda-beda antara satu pasien dengan pasien lainnya. Maka, penting untuk mengenal berbagai gejala yang terkait dengan SLE dan merancang pengobatan yang cocok dengan kebutuhan individual setiap pasien.

Berdasarkan SDKI masalah keperawatan yang muncul beragam terdiri dari kategori. Sirkulasi yaitu Perfusi perifer tidak efektif (D. 0009) dan Penurunan curah jantung (D. 008). Keamanan & Proteksi yaitu Gangguan integritas kulit (D. 0129), Hipertermia (D. 0130). Nutrisi dan Cairan yaitu, Diare (D. 0020) dan Defisit nutrisi (D. 0019). Respirasi yaitu Pola nafas tak efektif (D. 0005), Bersihan jalan nafas tak efektif (D. 0001). Istirahat dan Aktivitas yaitu Keletihan (D. 0057), Intoleransi aktifitas (D. 0056), Gangguan mobilitas fisik (D. 0054), Gangguan pola tidur (D. 0055). Kenyamanan dan Nyeri yaitu Nyeri akut (D.0007), dan Gangguan rasa

nyaman (D. 0074), dan Nausea (D. 0076). Integritas ego yaitu Ansietas (D. 0080) Gangguan citra diri (D. 0083). Neurosensori yaitu Gangguan memori (D. 0062). Eliminasi yaitu Gangguan eliminasi urin (D. 0040). Dari beberpa masalah keperawatan tersebut nyeri akut dan kelelahan paling sering muncul pada pasien SLE.

Menurut Fadli (2020), SLE memberikan dampak yang cukup serius. SLE adalah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh menyerang organ tubuhnya sendiri, meningkatkan risiko penyakit lain dan bahkan mengancam nyawa. Seperti nyeri jika tidak diatasi dapat mengakibatkan gangguan aktivitas berdampak fisiologis. Stres atau kecemasan, bisa menyebabkan terjadinya depresi dan kesulitan tidur. Gangguan sel darah dapat menyebabkan pembekuan darah atau pendarahan, yang dapat memengaruhi kesuburan pada wanita dan menyebabkan masalah seperti preeklamsia atau keguguran selama kehamilan, berdampak pada reproduksi.

Kemudian perubahan fisik pada kulit, pasien SLE bisa menghadapi stigma atau diskriminasi oleh masyarakat. Hal ini memengaruhi hubungan sosial dan dukungan dari keluarga dan masyarakat. Biaya pengobatan yang mahal dan penurunan produktivitas karena tidak bisa bekerja penuh juga merupakan dampak ekonomi yang besar bagi pasien SLE dan keluarganya.

SLE tidak dapat disembuhkan atau dihilangkan tetapi dapat dikendalikan. Menurut Umar (2024), penanganan SLE mencakup manajemen gejala, pemantauan rutin, perubahan gaya hidup, pengelolaan stres, penyuluhan, kerjasama obat-obatan, dan perawatan multidisiplin. Manajemen gejala melibatkan perawatan simptomatik dengan menggunakan analgesik untuk mengurangi rasa sakit pada sendi dan otot.

Penggunaan krim atau salep dapat membantu mengurangi ruam kulit, sementara fisioterapi dapat meningkatkan mobilitas dan kekuatan otot. Pengawasan berkala pasien SLE oleh tim perawatan medis, termasuk perawat, dokter, dan spesialis lainnya, untuk mengawasi perkembangan penyakit, efek samping obat, dan memperhatikan komplikasi yang mungkin muncul.

Menerapkan gaya hidup sehat seperti menerapkan pola makan yang seimbang, rutin berolahraga, menghindari terlalu banyak terpapar sinar matahari, menghindari merokok, dan mengelola stres dapat membantu mengurangi gejala SLE dan meningkatkan kualitas hidup. Edukasi dan dukungan bisa diberikan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakit. Tujuan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan bagi pasien dan keluarganya.

Kolaborasi obat-obatan seperti pemberian antiinflamasi nonsteroid, kortikosteroid, dan imunosupresan dapat membantu mengurangi peradangan. Selain itu perawatan multidisiplin juga di butuhkan antara berbagai spesialis seperti reumatolog, nefrolog, dermatolog, dan ahli lainnya. Dalam manajemen pasien SLE ini sangat penting untuk memastikan pendekatan terpadu dan efektif dalam penanganan SLE. Sedangkan dari segi keperawatan, perawat dapat mengidentifikasi gejala-gejala dan merumuskan masalah keperawatan pada pasien SLE dengan tepat (Alarcon, 2019).

Beberapa penelitian sebelumnya, belum pernah ditemukan penelitian spesifik mengenai gambaran masalah keperawatan pada pasien SLE. Penelitian Saputri (2019), menunjukkan gambaran resiko infeksi pada pasien SLE. Penelitian Apdarrovis (2022), tentang gambaran manifestasi klinis pasien SLE. Penelitian

trismaramawati (2019), gambaran kecemasan dan depresi pada pasien SLE. Dari beberapa penelitian tersebut belum ditemukan penelitian yang mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien SLE. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian yang sifatnya fokus mengidentifikasi apa saja masalah keperawatan pada pasien SLE di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran masalah keperawatan pada pasien *Sistemic Lupus Erithematosus* (SLE) di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3 1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran masalah keperawatan pada pasien *Sistemic Lupus Erithematosus* (SLE) di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

1.3 2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi data umum pasien SLE di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
- 2) Mengidentifikasi riwayat penyakit pada pasien SLE di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
- 3) Mengidentifikasi tanda dan gejala pada pasien SLE di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

- 4) Mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien SLE di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4 1 Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran kepada rumah sakit tentang masalah keperawatan pada pasien SLE yang sedang dirawat di RSML. Sehingga manajemen rumah sakit dapat menentukan *Standart Operating Prosedur* (SOP) yang tepat untuk menangani gejala dan masalah keperawatan yang sering muncul.

1.4 2 Bagi Prodi S1 Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan dan dijadikan literatur bagi profesi perawat. Mahasiswa memperoleh dapat memperoleh informasi tentang bagaimana gambaran masalah keperawatan pada pasien SLE khususnya yang ada di RSML.

1.4 3 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang tanda gejala dan masalah keperawatan pasien SLE yang sedang dirawat. Dengan demikian perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien SLE sesuai dengan masalah yang muncul serta dapat memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien.

1.4 4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi rujukan dalam menyempurnakan penelitian selanjutnya. Terutama dalam topik manifestasi klinik masalah keperawatan pada pasien SLE.