

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) merupakan penyakit inflamasi autoimun kronis yang belum jelas penyebabnya, gambaran klinis yang luas serta perkembangan penyakit yang beragam. Kesalahan dalam mengenali penyakit ini sering terjadi, sehingga seringkali terlambat dalam diagnosis dan penatalaksanaannya. *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* dikenal juga penyakit seribu wajah merupakan penyakit reumatik autoimun yang memerlukan perhatian khusus baik dalam mengenali aspek klinis penyakitnya maupun penatalaksanaannya. (Helwig *et al.* 2017)

Berbagai efek dapat timbul pada pasien dengan *systemic lupus erythematosus*. Efek tersebut dapat datang dari efek secara fisik maupun efek secara psikologis. Pada penderita lupus jaringan di dalam tubuh dianggap benda asing. Rangsangan dari jaringan tersebut akan bereaksi dengan sistem imunitas dan akan membentuk antibodi yang berlebihan, dimana antibodi yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh terhadap penyakit, masuk ke dalam tubuh justru akan menyerang sel-sel jaringan organ tubuh yang sehat dan berbagai jaringan organ tubuh seperti jaringan kulit otot tulang, ginjal, sistem saraf, kardiovaskular, paru-paru, dan hati(Saputri, 2019). Penyakit ini memiliki dua puncak kematian: 90% pasien meninggal karena infeksi, dan 10% karena komplikasi organ seperti gagal ginjal dan kerusakan sistem saraf pusat(Kriswiastiny *et al.* 2021).

World Health Organization (WHO) mencatat sebanyak 5 juta penduduk dunia menderita SLE, prevalensi SLE rata-rata, yaitu 8–180 kasus per 100.000 orang. Prevalensi di Asia, Australia, dan Amerika lebih tinggi dibandingkan di Eropa dan Afrika. SLE dominan didapatkan pada wanita, terutama wanita usia produktif, dibandingkan pria dengan rentang rasio Namun, studi kohort justru mendapatkan kejadian nefritis lupus sedikit lebih dominan pada pasien pria dibandingkan wanita (1,7:1). Berdasarkan usia, nefritis lupus lebih sering terjadi pada kasus SLE onset juvenil dibandingkan SLE onset usia dewasa (50%–82% vs. 34%–53%). Selanjutnya, berdasarkan ras, risiko nefritis lupus didapatkan pada pasien SLE dengan ras Afrika-Amerika (34%–51%), Asia (33%–82%), dan Hispanik (31%–49%)(Singgih 2022). Pada tahun 2016, sebanyak 0,5% dari total populasi di Indonesia menderita SLE. Angka tersebut mungkin terlihat kecil dan tidak terlalu serius jika dibandingkan dengan jumlah kasus penyakit tidak menular (PTM)(Singgih, 2022).

Jumlah kasus SLE Menurut Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2017 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia pada tahun 2014-2016 jumlah kasus dan meninggal akibat SLE pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia tahun 2014-2016 mengalami peningkatan, pada 2014 terdapat 1.169 jiwa, 2015 terdapat 1.336 jiwa dengan 110 kematian, dan pada tahun 2016 sebanyak 2.166 jiwa. Peningkatan kasus lupus ini sekitar 25% atau sekitar 550 jiwa meninggal. Berdasarkan data Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2018 menunjukkan bahwa jumlah penderita yang terdeteksi mencapai 2,000 orang dan dapat menyebabkan kematian minimal

satu orang perbulan, yang menyerang pada usia 10-30 Tahun menyerang pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 85%. Tingginya angka kematian yang diakibat Sistemik Lupus Eritematosus perlu mendapat perhatian khusus dan dukungan social dalam mempertahankan kehidupan(Nursiwi *et al.* 2022)

Penderita dengan kasus *systemic lupus erythematosus* Menurut catatan registrasi di Dr. Sardjito Yogyakarta sejak 15 Januari 2018 sampai dengan 09 Febuari 2019 di peroleh data sebagai berikut: Jumlah keseluruhan ada 80 kasus dengan presentase 3,5% setiap tahunnya(Saputri, 2019). Gejala awal lupus muncul secara tiba-tiba atau berkembang secara perlahan, bisa parah atau ringan, dan bersifat sementara atau permanen. Banyak penderita lupus memiliki karakteristik episodik, dengan tanda dan gejala yang memburuk untuk sementara waktu kemudian membaik atau bahkan hilang untuk satu waktu. Tanda dan gejala lupus bergantung pada bagian tubuh mana yang terkena penyakit tersebut. Gejala umum penderita lupus adalah kelelahan, demam, ruam berbentuk kupu-kupu di wajah, dan nyeri badan (Della, 2022)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di ruang dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- d. Mampu mengimplementasikan pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dari kasus tersebut, maka penulis merumuskan batasan masalah adalah mengelola kasus Pasien Ny “P” dengan *Systemic Lupus Erythematosus* di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Waktu pengelolaan kasus pada tanggal 20 sampai 22 mei 2024.