

Gambaran Tingkat Stress Penderita Lupus Eritematosus Sistemik

Dinda Sinta Rahayu^{1*}, Ari Udijono², Lintang Dian Saraswati², Martini Martini²

¹Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

²Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author: dindasinta13@gmail.com

ABSTRAK:

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a lifelong autoimmune disease with varied manifestations. Patients with SLE can have a certain impact because of the therapy and the disease itself, both physically and psychologically, one of the psychologically impact is stress. The study aims to determine the description of stress levels in SLE patients who came to examine themselves at Central General Hospital in Semarang City. This study used a cross sectional study design. The sample size in this study were 136 respondents. The measuring tool used is a questionnaire of Depression Anxiety Stress Scale consisting of 14 questions. The results of the research that have been conducted show that most of the patient experience stress with normal level. Researchers provide suggestions for further researchers to use questionnaire of Depression Anxiety Stress Scale that have been modified in each questions.

Keywords: autoimmune, systemic lupus erythematosus, stress, level

PENDAHULUAN

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) atau dikenal dengan istilah “sakit lupus” adalah penyakit autoimun yang memiliki gejala beragam dengan penyebab yang belum diketahui secara pasti.¹ LES muncul dari adanya interaksi antara genetik, hormonal dan lingkungan yang menyebabkan terjadinya proses autoantibodi. Proses autoantibodi menyebabkan tidak terkendalinya kompleks imun yang mengakibatkan kegagalan dalam membentuk respon kekebalan.²

The Lupus Foundation of America memperkirakan sekitar 1,5 juta kasus terjadi di Amerika dan setidaknya terjadi 5 juta di dunia, dengan 16,000 kasus baru setiap tahunnya.³ Di Indonesia, prevalensi kasus LES sebesar 0,5% terhadap populasi masyarakat.³ Yayasan Lupus Indonesia (YLI) mencatat bahwa jumlah penderita LES di Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan data tahun 2002 YLI mencatat bahwa prevalensi LES sebesar 1 kasus per 100.000 penduduk dan pada tahun 2007 prevalensi LES sebesar 4 kasus per 100.000 penduduk.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUP Dr. Kariadi Kota Semarang, diketahui bahwa terjadi peningkatan prevalensi kejadian LES selama 3 tahun terakhir sejak tahun 2016 hingga tahun 2018. Prevalensi LES pada tahun 2016 adalah 5,1 kasus per 100.000 penduduk, pada tahun 2017 sebesar 6,4 per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2018 sebesar 7,3 kasus per 100.000 penduduk dengan mayoritasnya adalah perempuan di usia produktif.

LES adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya bisa dikontrol atau di manajemen melalui pengobatan.¹ Oleh karena itu,

orang dengan penyakit lupus (Odapus) harus berusaha menyesuaikan dirinya dengan kondisi sakitnya. Dalam perjalanan penyakitnya, Odapus akan mengalami berbagai perubahan besar dalam dirinya yang tidak hanya berasal dari munculnya gejala sakit lupus saja, tetapi juga berupa kelelahan yang luar biasa serta efek samping dari obat yang mungkin dirasakan penderita dan dapat mempengaruhi penampilan fisik penderita. Selain itu, gangguan atau masalah lain dari segi emosi, sosial, dan psikologis seperti stress, cemas, depresi, serta adanya perubahan peran sosial akibat sakit yang diderita dapat menjadi permasalahan yang tidak dapat dihindari bagi Odapus.⁴

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wallace dalam buku *The Lupus Book*, disebutkan bahwa lebih dari separuh penderita LES akan mengalami stress, marah, depresi, takut, bersalah, dan sedih setelah didiagnosis lupus. Rasa cemas juga akan muncul karena 10% dari penderita kemungkinan akan mengalami *arthritis* yang mengganggu aktivitas dan ruam pada tubuh dan wajah yang merusak penampilan. Selain itu, efek samping dari steroid yang digunakan dalam pengobatan lupus akan menyebabkan terjadinya pembengkakan wajah yang menyebabkan wajah penderita tampak mengalami pembengkakan atau yang dikenal dengan istilah *moon face*.⁴

Stress adalah salah satu masalah atau gangguan emosional yang banyak terjadi pada penderita LES. Seperti dijelaskan sebelumnya, LES adalah penyakit yang memiliki 2 fase, yaitu fase remisi dan juga fase kekambuhan. Seorang penderita LES yang mengalami stress atau stress yang berkepanjangan dapat meningkatkan risiko untuk mengalami kambuh lupus

dan sulitnya mencapai remisi akibat menurunnya sistem imun. Selain itu, penderita yang mengalami stress dapat mengalami peningkatan hormon tertentu yang menyebabkan sulitnya mengendalikan lupus yang diderita.⁵ Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran tingkat stress penderita lupus eritematosus sistemik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stress pada penderita LES.

Populasi studi adalah semua penderita lupus eritematosus sistemik yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pemerintah di Kota Semarang yang terdata di dalam rekam medis pada Bulan Januari- November 2019, yaitu sebanyak 154 orang. Penelitian ini mengambil seluruh populasi studi yang telah memenuhi kriteria, yaitu sebanyak 136 orang. Adapun kriteria yang ditetapkan dalam penelitian adalah 1) kriteria inklusi: masih menjalani pengobatan lupus selama penelitian berlangsung; 2) kriteria eksklusi: menderita penyakit autoimun lain selain LES dan mengalami kehamilan.

Tingkat stress diukur dengan menggunakan kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scale 42* (DASS 42). Kuesioner yang digunakan adalah DASS 42 yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia. Pada kuesioner ini diambil 14 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur stress, yaitu pertanyaan yang terdapat pada nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39. Masing-masing pertanyaan memiliki skor dalam bentuk skala likert. Subjek penelitian diminta untuk menilai pada tingkat manakah mereka mengalami setiap kondisi yang disebutkan di setiap poin pertanyaan dalam satu minggu terakhir. Adapun bentuk skor dalam kuesioner DASS adalah:

0=Tidak ada atau tidak pernah

1=Kadang-kadang (disaat momen tertentu atau ≤ 2 kali dalam seminggu)

2=Sering (3-4 kali dalam seminggu)

3=Sangat sering (lebih dari 4-5 kali dalam seminggu)

Total jawaban masing-masing pertanyaan kemudian dijumlahkan dan dikategorikan ke dalam tingkatan stress sesuai dengan kriteria tes DASS, yaitu:

Total skor 0-14 =Normal

Total skor 15-18 =Ringan

Total skor 19-25 =Sedang

Total skor 26-33 =Berat

Total skor ≥ 34 =Sangat berat

HASIL

Berdasarkan Tabel 1. Diketahui bahwa responden paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 10-19 tahun. Rata-rata umur responden adalah 34,7 tahun. Usia minimal pasien adalah 18 tahun dan usia maksimal pasien adalah 56 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
10-19 tahun	6	4,4
20-29 tahun	45	33,1
30-39 tahun	41	30,1
40-49 tahun	30	22,1
50-59 tahun	14	10,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	130	95,6
Laki-laki	6	4,4

Dari 136 responden, berdasarkan hasil sebar kuesioner DASS, diketahui bahwa persentase responden paling banyak termasuk dalam kategori stress dalam tingkatan normal dengan hasil skor total antara 0-14 dan kategori tingkat stress berat yang memiliki skor total antara 26-33.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Stress Penderita

Karakteristik Responden	f	%
Normal	66	48,5
Ringan	14	10,3
Sedang	12	8,8
Berat	41	30,1
Sangat Berat	3	2,2
Normal	66	48,5

PEMBAHASAN

Stress pada Penderita Lupus Eritematosus Sistemik

Stress adalah kondisi dinamis tubuh dalam menghadapi berbagai stressor atau tekanan, baik tekanan psikologis, fisis, biologis, lingkungan, ataupun sosial yang dapat mempengaruhi sistem saraf atau sistem neuroendokrin yang mempengaruhi sistem imun.⁶ Gangguan mental seperti stress dapat mempengaruhi sistem imun dan dikaitkan dalam mekanisme imunologis seperti penurunan respon dari limfosit, munculnya respon limfosit T-sitotoksik, peningkatan aktivitas dari sel *natural killer* (NK), dan juga terhambatnya hipersensitivitas. Pada pasien yang menderita penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik, stress dan trauma bisa menyebabkan lupus menjadi kambuh atau mengalami peningkatan gejala.⁷ Hal ini karena orang dengan penyakit autoimun beberapa diantaranya memiliki CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) yang dihasilkan di hipotalamus otak yang tidak sempurna, yang dapat menyebabkan peradangan ketika dalam kondisi stress. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa hal tersebut terjadi karena interaksi antara *hypothalamic-pituitary-adrenal axis*, sistem saraf otomatik, dan juga sitokin.^{8,9}

Berdasarkan studi klinis yang dilakukan Wallace pada penderita LES, ditemukan pasien dengan lupus kronis, stabil, dan ringan yang penyakitnya menyebar ke organ-organ lain akibat gangguan emosional yang diderita.⁴ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di *Hannover Medical School*. Pada penelitian tersebut, disebutkan bahwa stress yang dialami pasien LES akibat tuntutan kewajiban sehari-hari dan juga relasi sosial merupakan faktor yang meningkatkan tekanan dalam diri penderita yang menyebabkan stress yang berujung pada meningkatnya gejala kambuh LES.¹⁰ Penelitian lain yang dilakukan di Essex juga menghasilkan hasil serupa, dimana 61,1% responden melaporkan bahwa mereka mengalami stress dan stress yang mereka alami memicu lupus untuk mengalami peningkatan aktivitas atau gejala.¹¹

Meskipun demikian, dalam buku *The Lupus Book*, disebutkan bahwa stress yang terjadi pada penderita dapat meningkatkan risiko terjadinya peningkatan gejala LES atau kekambuhan LES, namun LES sendiri terkadang juga dapat menyebabkan penderita menjadi stress, marah, ataupun kecewa dengan kondisi kesehatan yang sedang di rasakan.⁴ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo dan Kustanto terhadap 8 orang dengan penyakit LES disebutkan bahwa penderita cenderung mengalami berbagai gejala emosional, kognitif, motivasional, perilaku, dan somatik akibat LES yang diderita. Gejala emosional yang dirasakan seperti merasa bersalah, takut, tidak percaya diri, tertekan, sedih, dan sering menangis. Gejala kognitif yang dirasakan yaitu timbulnya perasaan pesimis, merasa tidak ada jalan keluar, ragu-ragu, merasa tidak bermanfaat dalam hidup dan merasa hidup seperti pecundang. Gejala motivasional yang dirasakan oleh penderita umumnya adalah merasa diri tergantung dengan orang lain, merasa tidak ingin menghadapi hari esok, dan malas beraktivitas. Gejala perilaku yang dialami oleh responden diantaranya adalah keadaan menjadi tidak produktif dan kurangnya konsentrasi. Sementara itu, untuk gejala somatik, muncul gejala berupa berkurangnya nafsu makan, sulit untuk tidur dan beristirahat, serta sakit yang sering mereka rasakan.¹²

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa dari total seluruh penderita, mayoritasnya adalah penderita berjenis kelamin perempuan dalam kategori usia produktif. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari penyakit LES dimana 80% LES terjadi pada usia 15 sampai 45 tahun dan umumnya terjadi pada perempuan di usia produktif.¹ Tingginya kejadian LES pada wanita dikaitkan dengan adanya hormon protektif terhadap LES pada laki-laki terkait dengan kromosom X. Selain itu, pengaruh hormon estrogen pada perempuan juga dapat meningkatkan risiko terjadi LES pada perempuan.¹ Dalam kaitannya antara umur dan tingkat stress, kondisi umur penderita LES yang banyak diantaranya merupakan usia produktif menyebabkan terjadinya peningkatan stress lebih tinggi pada kelompok usia tersebut. Usia antara

18-25 tahun merupakan usia dimana seseorang mulai memiliki tanggung jawab finansial dan tanggung jawab di lingkungan sosial lainnya. Selain itu, rentang usia tersebut merupakan rentang usia di mana seseorang mulai harus memenuhi tugas tugas perkembangan seperti membentuk keluarga, mengelola rumah tangga, meniti karir, dan juga memenuhi kewajiban sosial di masyarakat.¹³ Adanya tugas dan kewajiban yang harus dilakukan di rentang usia tersebut bukanlah hal yang mudah dilakukan penderita LES. Hal ini karena LES yang diderita memiliki dampak seperti penurunan fungsi seksual, peningkatan absen kerja, dan juga penurunan produktifitas.⁴

Berdasarkan hasil sebar kuesioner menggunakan DASS (*Depression, Anxiety, Stress Scale*), didapatkan hasil bahwa hampir sebagian besar pasien LES mengalami kesulitan untuk beristirahat, mudah tersinggung dan kesulitan untuk tenang dan berkonsentrasi dalam kehidupan sehari-harinya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Prasetyo dan Kustanto dimana gejala yang dirasakan responden dalam penelitian ini umumnya merupakan gejala perilaku dan juga gejala somatic berupa perasaan mudah tersinggung, sulitnya untuk beristirahat, dan sulitnya untuk tenang setelah ada sesuatu yang mengganggu.

Berdasarkan pengkategorian tingkat stress diketahui bahwa responden paling banyak termasuk dalam kategori tingkat stress normal dan hanya sedikit yang masuk ke dalam kategori stress dengan tingkat sangat berat. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang menggambarkan tingkat stress pada penderita diabetes yang dilakukan oleh Livana. Banyaknya penderita yang termasuk dalam kategori stress tingkat normal berdasarkan DASS, dimungkinkan karena penderita sudah mampu mengontrol stressor atau tekanan yang dialaminya. Selain itu, penerimaan terhadap penyakit yang diderita dan adanya *psychological well-being* (kesejahteraan psikologis) yang baik membuat penderita mampu menerima kekuatan dan kelemahan dirinya, membina hubungan positif yang lebih baik dengan orang lain, terus selalu mengembangkan diri, dan memiliki tujuan dalam hidupnya.¹⁴

KESIMPULAN

Karakteristik penderita LES adalah sebagian besar berusia 20-29 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil sebar kuesioner DASS 42, didapatkan hasil bahwa mayoritas penderita dikategorikan dalam stress dengan tingkatan normal. Kondisi-kondisi yang umum dialami penderita adalah pasien LES mengalami kesulitan untuk beristirahat, mudah tersinggung dan kesulitan untuk tenang dan berkonsentrasi dalam kehidupan sehari-harinya.

SARAN

Pemberian dukungan disertai dengan pengobatan LES yang adekuat yang menyeluruh perlu dilakukan

agar penderita dapat memasuki masa remisi, sehat secara fisik, emosional, dan juga sosial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hikmah Z, Prihaningtyas RA. Bersahabat dengan lupus. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2018.
2. Daniel W. The Lupus Book: A Guide for Patients and Their Families. New York: Oxford University Press; 2009.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi lupus di Indonesia. Jakarta; 2017.
4. Wallace DJ. The lupus book. 1st ed. Wiratama C, editor. Bandung: B-First; 2007.
5. Silva CA, Avcin T, Brunner HI. Taxonomy for systemic lupus erythematosus with onset before adulthood. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012;64(12):1787–93.
6. Wardhana M. Psikoneuroimunologi di bidang dermatologi. *MDVI*. 2011;38(4):175–80.
7. Davies RJ, Lomer M, Yeo SI, Avloniti K, Sangle SR, D’Cruz DP. Weight loss and improvements in fatigue in systemic lupus erythematosus: A controlled trial of a low glycaemic index diet versus a calorie restricted diet in patients treated with corticosteroids. *Sage*. 2012;21(6):649–55.
8. Wallace DJ. The role of stress and trauma in rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. *Semin Arthritis Rheum*. 1987;16(3):153–7.
9. Wallace DJ. Does stress or trauma cause or aggravate rheumatic disease? *Baillieres Clin Rheumatol*. 1994;8(1):149–59.
10. Pawlak CR, Witte T, Heiken H, Hundt M, Schubert J, Wiese B, et al. Flares in patients with systemic lupus erythematosus are associated with daily psychological stress. *Psychother Psychosom*. 2003;72(3):159–65.
11. Roussou E, Iacovou C, Weerakoon A, Ahmed K. Stress as a trigger of disease flares in SLE. *Rheumatol Int*. 2013;33(5):1367–70.
12. Prasetyo AR, Kustanti ER. Bertahan Dengan Lupus: Gambaran Resiliensi Pada Odapus. *J Psikol Undip*. 2015;13(2):139–48.
13. Santrock JW. Life-span development: Perkembangan masa hidup jilid 1. 1st ed. Jakarta: Erlangga; 2002.
14. PH L, Sari IP, Hermanto H. Gambaran Tingkat Stres Pasien Diabetes Mellitus. *J Perawat Indones*. 2018;2(1)