

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah suatu penyakit autoimun yang menyerang berbagai organ dengan manifestasi gejala yang bervariasi (Nasution & Kasjmir, 1995). Penyakit ini mempunyai ciri khas yaitu adanya peradangan di seluruh tubuh yang timbul secara berulang-ulang sehingga menyebabkan kerusakan jaringan terutama pada pembuluh darah (Nasution & Kasjmir, 1995).

Penyakit SLE sudah dikenal sejak zaman Hipocrates (430 - 370 SM) sebagai *lupus esthiomenos*, kemudian pada tahun 1928, dunia kedokteran menamakan penyakit ini sebagai penyakit SLE. Sejak awal tahun 1970, para ahli di dunia kedokteran mulai tertarik untuk mempelajari SLE karena adanya pemeriksaan penunjang dan banyaknya masyarakat yang terkena penyakit SLE (Nasution & Kasjmir, 1995).

Insidensi penyakit SLE terutama pada usia produktif yaitu pada usia 16 - 36 tahun dengan persentase terbesar pada wanita yaitu sebanyak 97,1%. Rasio insidensi penyakit SLE pada wanita dibandingkan pria adalah 66 : 2 (33 : 1). Prevalensi penyakit SLE belum dapat diketahui secara pasti, karena keterbatasan data dan jumlah pasien penderita SLE. Sejak tahun 1970 insidensi dan prevalensi penyakit SLE meningkat secara drastis karena adanya pemeriksaan penunjang yang lebih baik tetapi perlu biaya cukup mahal dan alat khusus (Kalim & Handono, 1995). Hasil penelitian Feng dan kawan-kawan pada 1982, di Amerika Serikat mendapatkan bahwa prevalensi lebih tinggi pada orang-orang Asia (18 - 24 tiap 100.000) daripada orang kulit hitam (4 tiap 100.000) atau Puerto Rico (1 di antara 100.000) dan lebih lanjut lagi dilaporkan bahwa prevalensi SLE dikatakan lebih sering pada orang-orang Cina dan Asia Tenggara (Kalim & Handono, 1995).

Diagnosis penyakit SLE ditegakkan bila 4 dari 11 kriteria yang ditetapkan oleh *American College of Rheumatology* (ACR) 1997. Di antara 11 kriteria ACR,

terdapat 2 kriteria laboratorium penyakit SLE terpenting (kriteria 10 dan 11), yaitu kriteria tentang pemeriksaan antibodi (Albar, 1996).

Menurut kriteria 10 pada ACR 1997 kelainan imunologi ditandai dengan adanya sel LE (Albar, 1996). Sel LE pertama kali ditemukan oleh Hargraves. Sel LE adalah sel neutrofil normal yang memfagosit materi inti neutrofil rusak. Sel LE dapat ditemukan pada sediaan apus darah tepi, sediaan apus cairan pleura, cairan perikardial, cairan sendi dan cairan serebrospinal (Wallace, 1993). Kriteria sel LE sebagai diagnosis penunjang pada penyakit SLE telah dihapuskan dari kriteria ACR pada tahun 1997 padahal pemeriksaan sel LE pengerjaannya cukup sederhana dan biayanya relatif lebih murah tetapi butuh ketelitian dalam pemeriksaan.

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui berapa persentase sel LE positif pada penderita penyakit SLE dengan cara menghitung sel LE pada tersangka penderita SLE sehingga kita dapat mengetahui apakah kriteria tersebut masih dapat digunakan sebagai diagnosis penunjang pada penyakit SLE atau tidak.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Berapa persentase sel LE positif pada penderita SLE?

1.2.2 Apakah kriteria sel LE positif masih sesuai sebagai diagnosis penunjang penyakit SLE?

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud:

Mengetahui apakah kriteria sel LE masih dapat digunakan sebagai kriteria diagnosis penunjang penyakit SLE.

1.3.2 Tujuan:

1.3.2.1 Mengetahui persentase sel LE positif pada penyakit SLE.

1.3.2.2 Mengetahui apakah sel LE positif masih dapat digunakan sebagai diagnosis penunjang penyakit SLE.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan :

1.4.1 Manfaat Akademis

1.4.1.1 Mengetahui persentase sel LE positif pada penyakit SLE.

1.4.1.2 Mengetahui validitas sel LE positif dalam menunjang diagnosis penyakit SLE.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan masukan kepada klinisi bahwa pemeriksaan sel LE + mempunyai makna klinis sebagai diagnostik penunjang penyakit SLE terutama bagi mereka yang bekerja di perifer dimana sarana untuk mendeteksi penyakit SLE masih sangat minim.

1.5 Kerangka Pemikiran

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) adalah suatu penyakit autoimun yang menyerang berbagai organ yang dapat menimbulkan gejala klinik yang ringan hingga berat (Nasution & Kasjmir, 1995).

Etiologi penyakit SLE belum dapat diketahui dengan jelas (Zuljasri, 1995). Banyak faktor lain yang juga berperan sebagai penyebab timbulnya penyakit SLE salah satunya yaitu faktor sinar matahari. Pada masyarakat yang tinggal di daerah

tropis seperti Asia akan lebih banyak kontak dengan sinar matahari sehingga faktor resiko terkena penyakit SLE lebih besar.

Insidensi penyakit SLE terutama pada usia produktif yaitu pada usia 16 - 36 tahun dengan persentase terbesar adalah wanita yaitu sebanyak 97,1%. Rasio insidensi penyakit SLE pada wanita dibandingkan pria adalah 66 : 2 (33 : 1). Insidensi penyakit SLE di RSHS Bandung pada periode Juli 1999 sampai dengan Juni 2000 sebesar 32 dari 292 kasus penyakit rheumatik dengan rasio wanita dibandingkan dengan pria 29 : 3 (Jamil dkk, 2000).

Prevalensi penyakit SLE belum dapat diketahui secara pasti, karena keterbatasan data dan jumlah pasien penderita SLE. Sejak tahun 1970 insidensi dan prevalensi penyakit SLE meningkat secara drastis karena adanya pemeriksaan penunjang yang lebih baik tetapi perlu biaya cukup mahal dan alat khusus (Kalim & Handono, 1995).

Diagnosis penyakit SLE ditegakkan bila 4 dari 11 kriteria yang ditetapkan oleh *American College of Rheumatology* (ACR) yaitu kriteria ACR 1997. Di antara 11 kriteria ACR, terdapat 2 kriteria laboratorium penyakit SLE terpenting (kriteria 10 dan 11), yaitu kriteria tentang pemeriksaan antibodi (Albar, 1996).

Sistem imun dalam tubuh yang normal terdapat kemampuan untuk membedakan sel dari diri sendiri ("*self*") dan bukan diri sendiri ("*non self*"). Pada penyakit SLE sistem imun tidak mampu untuk membedakan antara "*self*" dan "*non self*", sehingga sistem imun membentuk zat anti terhadap jaringan tubuhnya sendiri (Baratawidjaja, 1995).

Menurut kriteria 10 pada ACR 1997 kelainan imunologi ditandai dengan adanya sel LE (Albar, 1996). Sel LE pertama kali ditemukan oleh Hargraves. Sel LE adalah sel neutrofil normal yang memfagosit materi inti neutrofil rusak. Sel LE dapat ditemukan pada sediaan apus darah tepi, sediaan apus cairan pleura, cairan perikardial, cairan sendi dan cairan serebrospinal. Jika pada satu sediaan apus sel LE dapat ditemukan ≥ 2 sel LE maka dianggap positif menderita penyakit SLE (Wallace, 1993).

1.6 Rumusan Hipotesis

Berdasarkan kasus-kasus tersebut di atas dibuat sebagai hipotesis yang akan menjawab masalah yang ada:

Hipotesis 1

Persentase sel LE positif pada penyakit SLE cukup tinggi.

Hipotesis 2

Kriteria sel LE positif masih dapat digunakan sebagai diagnosis penunjang penyakit SLE.

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Bentuk Penelitian

Bentuk penelitian ini adalah penelitian retrospektif terhadap data rekam medik yang diambil dari Bag IPD dan dokumentasi sediaan sel LE penderita tersangka SLE dari Bag Patologi Klinik RSHS Bandung.

1.7.2 Variabel Penelitian

1.7.2.1 Variabel tergantung (*dependent*) adalah hasil pemeriksaan sel LE.

1.7.2.2 Variabel bebas (*independent*) adalah diagnosis olahan dokter spesialis IPD yang ditegakkan sedikitnya 4 kriteria dari 11 kriteria ACR 1997 untuk SLE.

1.7.3 Cara Pengumpulan Subjek Penelitian

Sampel dikumpulkan dari data rekam medik yang diambil dari Bag IPD dan dokumentasi sediaan sel LE penderita tersangka SLE dari Bag Patologi Klinik RSHS Bandung.

1.7.4 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan uji diagnostik.

1.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Laboratorium Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung.

Penelitian dimulai dari bulan Maret 2004 sampai dengan Desember 2004. Mulai dari penelusuran kepustakaan sampai dengan penulisan hasil penelitian. Pengumpulan bahan pemeriksaan dilakukan selama 6 bulan, dari bulan Oktober 2002 sampai dengan Maret 2003.