

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Guillain Barre Syndrome (GBS) adalah penyakit langka di mana sistem kekebalan seseorang menyerang sistem saraf tepi dan menyebabkan kelemahan otot dan bisa menyebabkan kelumpuhan. Kelemahan otot yang disebabkan terjadi karena susunan saraf tepi yang menghubungkan otak dan sumsum belakang dengan seluruh bagian tubuh mengalami kerusakan. Kerusakan sistem saraf tepi menyebabkan sistem ini kesulitan untuk menghantarkan rangsang sehingga ada penurunan respon sistem otot terhadap kerja sistem saraf (CDC, 2012 dalam Rinawati & Munir, 2017). Guillain-Barré Syndrome (GBS) adalah penyakit pada sistem saraf tepi yang insidensinya langka namun dalam beberapa tahun terakhir ternyata jumlah kasusnya terus mengalami peningkatan (Wahyu 2018).

Berdasarkan American Academy of Neurology Guillain-Barré syndrome terjadi pada 1 sampai 4 penderita per 100.000 populasi di seluruh dunia per tahunnya, dimana menyebabkan 25% penderita gagal napas sehingga membutuhkan ventilator, 4%-15% kematian, 20% kecacatan, dan kelemahan persisten pada 67% penderita. GBS dapat diderita baik pria maupun wanita, berbagai usia, dan tidak dipengaruhi oleh ras. Kejadian GBS sebelumnya menunjukkan bahwa penderita pria lebih banyak 1,5 kali dibanding wanita, lebih sering terjadi pada pria berwarna kulit putih, dengan perbandingan pria (57,9 %) dan perempuan (42,1 %), serta insiden tertinggi terjadi pada usia sekitar 30-50 tahun (usia produktif) (Wahyu 2018).

Prevalensi sindrom Guillain-Barre di Amerika Utara dan Eropa paling umum adalah klasifikasi AIDP, dimana terhitung sekitar 90 % kasus GBS di wilayah tersebut. Klasifikasi AMAN dan AMSAN bersama-sama menyumbang 30% - 50% kasus di negara-negara Asia dan Amerika Latin tetapi hanya 3% hingga 5% kasus di Amerika Utara dan Eropa. Sindrom Miller Fisher juga umum di negara-negara Asia, terhitung sekitar 20 % kasus di negara-negara ini tetapi kurang dari 5 % di Amerika Utara dan Eropa. Berdasarkan data dari ruang rawat inap Sub Departemen Penyakit Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya periode 2012 hingga Januari 2015 didapatkan data sebanyak 3 pasien lakilaki (50 %), dan 3 pasien perempuan (50%), dan untuk usia < 20 tahun sebanyak 1 pasien (16,67%), 20-40 tahun sebanyak 2 pasien (33,33%), dan 41-59 tahun sebanyak 3 pasien (50%) (Sudadi, Rahardjo & Hidayat 2019).

GBS terjadi karena adanya gangguan pada autoimun yang menyerang saraf perifer, dimana terjadinya GBS disebabkan oleh Faktor risiko yang diduga berkaitan dengan penyakit ini yaitu adanya riwayat infeksi bakteri atau virus. Infeksi bakteri *Campylobacter jejuni* dilaporkan paling sering berasosiasi dengan GBS. Infeksi yang disebabkan virus antara lain oleh Cytomegalovirus, virus Epstein-Barr, atau virus influenza. Selain faktor risiko infeksi, pemberian vaksin juga dilaporkan menjadi salah satu faktor utama. GBS didahului oleh infeksi akut non spesifik sebelumnya, seperti infeksi saluran nafas atau infeksi saluran pencernaan sebanyak 56- 80%, sekitar 1 sampai 4 minggu sebelum terjadinya infeksi (Hans and Puspitasari 2018).

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْبُدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya “Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zhalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian. QS Al Isra ayat 82”

Ayat ini menerangkan bahwa Allah swt menurunkan Al-Qur'an kepada Muhammad sebagai obat dari penyakit hati, yaitu kesyirikan, kekafiran, dan kemunafikan. Al-Qur'an juga merupakan rahmat bagi kaum Muslimin karena memberi petunjuk kepada mereka, sehingga mereka masuk surga dan terhindar dari azab Allah.

Gejala penyakit GBS merupakan kelemahan dan kelumpuhan yang dapat berlangsung selama beberapa minggu dan mencapai puncak gejala dalam 2- 4 minggu. Penyakit ini mampu menyebabkan komplikasi yang fatal apabila sistem saraf otonom dan sistem pernapasan terlibat. GBS masih menjadi penyakit yang mengancam nyawa dengan tingkat mortalitas di Eropa dan Amerika Utara antara 3% - 7%. Masyarakat awam juga relative memiliki pengetahuan yang minim terhadap penyakit ini bahkan ada yang belum mengetahuinya. Onset penyakit yang akut dan berprogresif menuntut penatalaksanaan yang cepat dan tepat. Oleh karena itu perlu pemahaman tentang upaya untuk mendeteksi dini, pengobatan, serta upaya rehabilitasi sehingga penatalaksanaan yang dilakukan menjadi optimal (Wahyu 2018).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk mengambil kasus tersebut yang dituangkan dalam bentuk laporan Karya Ilmiah Akhir Ners “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dengan Guillain Barre Syndrome Menggunakan ROM di Ruang Mitra Batik 4 RSUD Dr Soekardjo.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara kompreherensif kepada klien yang mengalami gangguan system persyarafan pada pasien *Guillain Barre Syndrome* dengan melakukan rom pasif.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melaksanakan pengkajian secara komprehensif pada pasien *Guillain Barre Syndrome*.
- b) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan terhadap masalah yang muncul sesuai dengan prioritas masalah.
- c) Mampu membuat perencanaan keperawatan kepada masalah yang muncul.
- d) Mampu mengimplementasikan rencana keperawatan sesuai dengan prioritas masalah.
- e) Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan terhadap tindakan keperawatan pada pasien *Guillain Barre Syndrome*.

D. Ruang Lingkup

Proses dalam pembuatan asuhan keperawatan ini meliputi proses pengkajian dimana peneliti melakukan pengkajian secara langsung, diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan anamnesis yang ditemui pada kasus, pembuatan intervensi disesuaikan berdasarkan diagnosa yang diambil, Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien GBS (*Guillain Barre Syndrome*) dengan cara *Range Of Motion* (ROM).

E. Manfaat

1. Bagi pasien

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Guillain Barre Syndrome*.

2. Bagi perawat

Penulisan ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi tenaga kesehatan serta memberikan informasi dan sumbangan pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Guillain Barre Syndrome*.

3. Bagi Rumah Sakit

Intervensi yang diperoleh dari berbagai *evidence based practice* dapat dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam komponen prosedur operasional standar dalam

4. Bagi Institusi

Hasil Sebagai bahan referensi untuk dikembangkan lebih lanjut dalam penelitian yang lebih komprehensif sehingga menjadi salah satu komponen praktik baik di laboratorium maupun di lahan praktik.

F. Metode Penelitian

Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola 1 kasus dengan menggunakan metode keperawatan. Metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan melakukan asuhan keperawatan

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yaitu bab 1 mendeskripsikan latar belakang masalah yang disajikan, yang sifatnya luas dan bersifat khusus serta mendeskripsikan terkait judul dan rumusan masalah yang akan diambil. Bab 2 yaitu mendeskripsikan bagaimana tinjauan teori tentang masalah yang akan diambil dan terkait teori asuhan keperawatan. Bab 3 yaitu mendeskripsikan kasus kelolaan yang diambil oleh penulis. Bab 4 dan 5 yaitu membandingkan anatara teori serta jurnal yang sudah ada dengan masalah yang terdapat dalam kasus tersebut. Dan pembahasan dan menganalisis kasus dari berbagai teori dan jurnal yang telah di pengaruhi dari beberapa sumber seperti Pubmed, Google Scholar, DOAJ dan Portal Garuda serta dikaitkan dengan manajemen keperawatan. Bab 5 yaitu penutup yang berisi kesimpulan dari kelolaan kasus dan saran.