

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* (AAN) *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 laki-laki (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, Raharjo, & Hidayat, 2017)

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 (Schonberger 1976 dalam Wahyu, 2018). 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 & Puspitasari)

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).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan pengetahuan pada pasien GBS adalah dengan melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Salah satu langkah yang ditempuh untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif adalah dengan mengikuti ujian komprehensif yang diadakan oleh STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta di ruang Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta. Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis didokumentasikan dalam laporan yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.R dengan *Guillain Barre Syndrome* di Ruang Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tanggal 14-16 Oktober 2021."

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan penerapan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan Ujian Komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan, diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan *Guillain Barre Syndrome*.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan *Guillain Barre Syndrome*.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan *Guillain Barre Syndrome*.
- d. Melakukan implementasi pada klien dengan *Guillain Barre Syndrome*.
- e. Melakukan evaluasi terhadap implementasi yang dilakukan pada klien dengan *Guillain Barre Syndrome*.
- f. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan pada klien dengan *Guillain Barre Syndrome*.

C. Sistematika Penulisan

Laporan Ujian Komprehensif ini terdiri dari lima BAB, yang sebagai berikut:

1. BAB I berisi tentang: latar belakang masalah, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.
2. BAB II berisi tentang tinjauan teoritis yang berisi: definisi, epidemiologi, klasifikasi, etiologi, anatomi fisiologi, patoflodiagram, tanda dan gejala,

komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan, prognosis, *discharge planning*, serta konsep asuhan keperawatan pada pasien *Guillain Barre Syndrom*.

3. BAB III Pengelolaan kasus, memuat tentang kasus yang diamati dari pengkajian sampai evaluasi.
4. BAB IV berisi pembahasan antara kasus yang ada di lapangan dengan teori yang terkait.
5. BAB V berisikan kesimpulan setelah mengamati pasien dengan teori. Pada bagian akhir diberikan daftar pustaka yang menjadi referensi dalam penyusunan makalah.

STIKES BETHESDA YAKKUM