

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Myasthenia gravis (MG) adalah gangguan neuromuskular, ditandai dengan kelemahan otot dan mudah lelah saat beraktivitas. Hal ini disebabkan oleh aksi antibodi terhadap protein di sambungan neuromuskular, dan autoantibodi yang paling umum adalah antibodi *anti-acetylcholine receptor* (AChR). Antibodi ini mengurangi jumlah reseptor asetilkolin postsinaptik yang tersedia di pelat ujung otot rangka. Antibodi paling umum kedua mengenali *muscle-specific kinase* (MuSK); autoantibodi ini ditemukan pada hingga 70% pasien MG AChR-negatif (Liu, Wang, Chen, 2019).

Insiden tahunannya telah dilaporkan antara 8 hingga 10 kasus per juta dengan prevalensi 150 hingga 250 kasus per juta di AS (Alsheklee, Miles, Katirji, Preston, Kaminski, 2009 dalam Al-Bassam et al, 2017). Berdasarkan laporan RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) 2010, insiden miastenia gravis di Indonesia diperkirakan 1 kasus dari 100.000.11 data yang didapatkan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta terdapat 94 kasus dengan diagnosis miastenia gravis pada periode tahun 2010-2011 (Vernino & Lennon, 2004 dalam Wijayanti, 2016). Kemudian data yang didapatkan dari ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, insiden *myasthenia gravis* pada tahun 2019 terdapat 4 kasus dengan diagnosis *myasthenia gravis*, dan pada tahun 2020 terdapat 1 kasus dengan diagnosis *myasthenia gravis*.

Pasien telah didiagnosis dengan MG karena mereka menunjukkan dua atau lebih dari fitur klinis berikut: bukti klinis kelemahan otot dan mudah lelah, respons penurunan signifikan pada stimulasi saraf berulang, adanya antibodi anti-AChR atau anti-MuSK, atau respons klinis objektif untuk tes neostigmine (Liu, et al, 2019). Adapun otot yang sering terkena adalah otot pengontrol mata dan gerakan bola mata, otot ekspresi wajah, otot untuk berbicara dan pada beberapa kasus dapat mengenai otot menelan. Selain itu *myasthenia gravis* juga dapat mengenai otot anggota gerak dan otot pernafasan (Cejvanovic & Vissing, 2014 dalam Tugasworo, 2021). Kelemahan otot okular menyebabkan ptosis dan merupakan gejala paling sering dan paling awal terjadi pada pasien miastenia gravis. Kelemahan otot okular ini berfluktuasi dan penyakit biasanya berkembang menjadi kelemahan seluruh tubuh dalam waktu 2 tahun setelah awitan penyakit (Sanders & Juel, 2008 dalam Wijayanti, 2016).

Salah satu komplikasi MG yang paling serius adalah krisis miastenia (MC), ditandai dengan meningkatnya kelemahan otot-otot pernafasan yang menyebabkan gagal napas akut yang membutuhkan ventilasi mekanis. MC terjadi pada 10-20% pasien MG selama perjalanan penyakit mereka. MG didefinisikan sebagai kegagalan pernafasan dari kelemahan otot yang membutuhkan ventilasi mekanis dengan intubasi atau dukungan ventilasi noninvasif (tekanan saluran napas positif terus menerus atau dua tingkat) (Liu, et al, 2019).

Pasien kritis adalah pasien yang mengalami gangguan fungsi sistem tubuh atau kegagalan pada satu, dua atau lebih sistem tubuh yang dapat

mengakibatkan mengancam jiwa, disertai dengan bantuan alat kesehatan dan pemberian terapi bagi pasien perawatan intensif serta perawatan di Intensive Care Unit (ICU) (Rahayu, Pujiastuti, Indriyawati, 2017). Dampak jangka pendek yang dapat dirasakan oleh pasien kritis dapat berupa Ventilator Associated Pneumonia (VAP), keterlambatan mekanisme ventilasi karena kelemahan otot, dan luka tekan atau dekubitus (Rahayu, *et al*, 2017).

Pada pasien kritis, biasanya menggunakan ventilator mekanik dan menggunakan sedasi. Penggunaan obat penenang yang berkepanjangan membuat kekuatan tubuh pasien saat bergerak dan mengubah posisi tubuh mengalami tekanan (Rahayu, *et al*, 2017). Kulit yang ditekan lama pada pasien yang hanya terbaring akan menghambat aliran darah, dan lama kelamaan akan merusak kulit hingga jaringan kulit mati (Rahayu, *et al*, 2017). Imobilisasi telah menjadi salah satu faktor yang paling signifikan dalam kejadian dekubitus (Rahayu, *et al*, 2017).

Luka tekan menjadi masalah kesehatan dunia yang besar dan serius, yang secara signifikan meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Hampir 700.000 pasien mengalami luka tekan setiap tahun dan lebih dari 2,5 juta orang di AS mengalami luka tekan setiap tahun. Luka tekan memiliki dampak yang luar biasa pada pasien berupa nyeri, sakit jaringan dan nyeri, sepsis, hilangnya produktivitas, perubahan harga diri, citra diri, cacat fungsional, perubahan kualitas hidup dan beban finansial yang menuntut sumber daya dari sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia (Berihu *et al.*, 2020).

Prevalensi *Pressure Ulcer* adalah 7,8% - 13,5% di semua pengaturan klinis dan dari 3% - 18,5% di pengaturan perawatan akut (Tayyib, Coyer, Lewis, 2015), demikian pula kejadian *Pressure Ulcer* 13,6% - 20,1% di ICU (Andini, 2020). Alasan utama untuk prevalensi lebih tinggi dan kejadian *Pressure Ulcer* di ICU adalah pasien dengan faktor risiko yaitu, usia lanjut, aktivitas terbatas dan mobilitas, penurunan tingkat kesadaran, perubahan dalam perfusion parameter dan status gizi, kehadiran komorbiditas seperti : diabetes mellitus, gagal jantung kronis (CHF), penyakit paru obstruktif kronis (COPD) dan gagal ginjal kronis, inkontinensia feses, obat-obatan (misalnya penggunaan vasopresor, sedatif dan steroid), dan level hemoglobin dan protein plasma rendah (Cox, 2017).

Menurut National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), luka tekan merupakan area jaringan yang cedera pada kulit atau jaringan lunak yang melapisi tulang yang menonjol atau terkait dengan perangkat medis atau peralatan lainnya. Luka tekan terjadi akibat penekanan yang terjadi secara terus menerus dan berkepanjangan atau gesekan pada kulit. Luka tekan sering terjadi pada benjolan tulang seperti sakrum, benjolan ASIS, Tumit, trokanter, oksipital dan daerah bahu; jarang dilaporkan di hidung, telinga dan bibir (NPUAP, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa kejadian ulkus dekubitus secara global yang terjadi pada pasien rawat inap adalah bervariasi mulai dari 2,7% dan kejadian ini mengalami peningkatan menjadi 33% pada pasien-pasien yang rawat inap di rumah sakit khususnya ruangan Intensive Care Unit (ICU). Hampir di semua unit pelayanan

kesehatan terjadi peningkatan dekubitus, khususnya di rumah sakit dan unit pelayanan jangka panjang yang kemudian dampaknya adalah infeksi, kehilangan fungsi tubuh dan pasien mengalami nyeri. Kemudian dampak lain dari dekubitus adalah peningkatan angka kematian, masa rawat inap yang memanjang, dampak psikologis serta dampak sosial bagi pasien dan keluarga. Dekubitus juga menjadi masalah yang tetap menjadi tantangan bagi profesi perawat dan dijadikan sebagai tolak ukur terhadap buruknya kualitas dalam perawatan (Ebi, *et al*, 2019).

Oleh karena itu sangat penting untuk memeriksa hubungan langsung antara faktor risiko dan munculnya *pressure ulcers* pada para pasien, dengan maksud untuk menetapkan tindakan intervensi khusus. Meskipun ada aspek-aspek di mana tidak ada dampak langsung atau efektif yang dapat dibuat, dalam beberapa kasus intervensi yang ditargetkan pada satu elemen dapat mengubah efek dari faktor-faktor lain yang terlibat (Roca-Biosca, Velasco-Guillen, Rubio-Rico, Garcia-Grau, Anguera-Saperas, 2012 dalam Lima, Gonzalez, Carrasco, Lima, 2017). Penanganan risiko ulkus dekubitus dapat diatasi dengan beberapa cara, salah satu intervensi pencegahan risiko dekubitus adalah dengan penerapan gel *aloe vera* pada lokasi titik-titik tekanan tubuh.

Aloe vera merupakan tanaman obat tradisional yang digunakan sejak tahun 1500 SM di banyak negara seperti Yunani, Cina, dan Meksiko. Ini juga telah digunakan selama berabad-abad sebagai obat tradisional untuk berbagai penyakit dan lesi kulit. Sejauh ini, 75 senyawa yang dikenal telah diidentifikasi dalam *aloe vera*, termasuk 20 mineral, 20 asam amino,

vitamin, dan air. Studi *in vitro* dan studi yang dilakukan pada organisme hidup telah menunjukkan bahwa *aloe vera* dapat menghambat thromboxane (penghambat penyembuhan luka), meningkatkan proses penyembuhan luka, dan mengurangi peradangan (Hekmatpou, et al, 2019).

Magnesium laktat yang tersedia dalam gel dapat mencegah produksi histamin yang menyebabkan gatal dan iritasi pada kulit. Studi ilmiah telah menunjukkan bahwa gel dapat meningkatkan fleksibilitas dan mengurangi kerapuhan kulit karena 99% dari gel adalah air. Selain itu, mukopolisakarida bersama dengan asam amino dan seng yang ada dalam lidah buaya dapat menyebabkan integritas kulit, retensi kelembaban, pengurangan eritema, dan membantu mencegah ulserasi kulit (Malek, et al, 2013; West & Zhu, 2003 dalam Hekmatpou, 2019).

Aloe Vera efektif pada luka kronis seperti luka tekan, luka diabetes, luka fisura ani kronis, luka kronis akibat kecelakaan, psoriasis, herpes genital dan luka akut termasuk luka bakar dan luka operasi seperti episiotomi dan sesar, biopsi kulit, Hemoroidektomi, laparotomi bedah ginekologi dan transplantasi. Dalam hal ini, beberapa penelitian ditinjau dan diamati bahwa efek *Aloe Vera* lebih tinggi dibandingkan dengan perawatan saat ini (Hekmatpou, et al, 2018). Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa menggunakan *aloe vera* memiliki efek positif untuk mengobati berbagai luka seperti psoriasis, sariawan, herpes ulkus diabetes dan ulkus dekubitus (Malek et al, 2013; Sahu et al, 2013; Dat et al, 2012; Shaugh, 2000; Moghbel et al, 2007; Maenthaisong, 2007 dalam Hekmatpou, 2018).

Mengingat bahwa perawatan ulkus dekubitus merupakan salah satu masalah penting dan menantang dalam kedokteran dan keperawatan dan pencegahan ulkus adalah salah satu tugas utama perawat yang juga di sisi lain dapat menghemat biaya, seperti penggunaan obat tradisional dan herbal adalah salah satu cara untuk mencegah luka tekan (Avijgan, 2004 dalam Hekmatpou, 2018).

Oleh karena itu dengan pertimbangan bahwa ketersediaan beberapa uji klinis tentang efek *Aloe vera* pada pencegahan dan penyembuhan luka kulit, serta popularitasnya di kalangan orang-orang dan penggunaan yang luas di industri kosmetik, maka peneliti tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset mengenai penerapan gel *aloe vera* tersebut dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Myasthenia Gravis* dengan Intervensi Inovasi Pengaruh Penerapan Gel *Aloe Vera* terhadap Pencegahan *Ulkus Dekubitus* di Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Myasthenia Gravis* dengan intervensi inovasi penerapan gel *aloe vera* terhadap pencegahan *ulkus dekubitus* di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi :

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Myasthenia Gravis* dengan Intervensi Inovasi Penerapan Gel *Aloe Vera* terhadap Pencegahan *Ulkus Dekubitus* di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis *Myasthenia Gravis*.
- b. Menganalisa intervensi penerapan gel *aloe vera* yang diterapkan secara kontinyu pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis *Myasthenia Gravis*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara kontinyu dalam mencegah terjadinya *ulkus dekubitus* pada pasien dengan tirah baring atau immobilisasi.

2. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Dapat menjadi bahan rujukan klinis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan dengan menggunakan bahan alternatif berupa herbal.

3. Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang pasien gangguan neuromuskular serta sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan dalam penerapan intervensi keperawatan.

4. Bagi institusi Pendidikan

Dapat bermanfaat sebagai bahan masukan pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan yang berbasis tindakan mandiri keperawatan.