

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit autoimun merupakan disregulasi sistem imun tubuh yang menyebabkan teraktivasinya komponen imun adaptif terhadap tubuh yang sehat, sehingga jaringan dan fungsi fisiologis tubuh terganggu.^{1,2} Teridentifikasi setidaknya 100 jenis penyakit autoimun, salah satunya adalah Sindrom *Guillain-Barré* (SGB).³ Sindrom *Guillain-Barré* merupakan penyakit autoimun pasca infeksi dengan fase tunggal akut yang menyerang komponen sistem saraf tepi berupa saraf sensorik, motorik, otonom, maupun kranial dengan manifestasi klinis yang khas, yaitu *acute ascending flaccid paralysis*.⁴⁻⁷

Sindrom *Guillain-Barré* ditemukan di seluruh dunia dengan insiden yang bervariasi, mulai dari 0,38 hingga 2,53 kasus per 100.000 penduduk dan kejadian ini terus meningkat setiap tahun. Sejak tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kasus SGB sebanyak 6,4%.^{8,9} Insiden penyakit ini juga meningkat seiring bertambahnya usia dan memuncak pada usia remaja dan dewasa. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa insiden SGB meningkat sekitar 20% setiap 10 tahun bertambahnya usia.¹⁰ Berdasarkan data yang ada, pria dilaporkan 1,78 kali lebih rentan terkena SGB dibandingkan wanita.¹⁰⁻¹² Sementara penelitian lain menyebutkan bahwa perempuan lebih mendominasi kejadian SGB dengan perbandingan 1,45:1.⁴ Di Asia Tenggara, sebanyak 1,1 per 100.000 penduduk terkena penyakit SGB.⁹ Belum terdapat data mengenai prevalensi SGB di Indonesia, namun berdasarkan data dari RSUPN Cipto Mangunkusumo sejak tahun 2010 hingga 2014, terdapat 7,6 kasus baru SGB setiap tahun tanpa mengenal musim.⁴

Berdasarkan manifestasi klinis dan temuan elektrodiagnostik, SGB dibagi menjadi empat varian utama, yaitu *acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy* (AIDP), *acute motor axonal neuropathy* (AMAN), *acute motor sensory axonal neuropathy* (AMSAN), dan *Miller-Fisher syndrome* (MFS).^{13,14} Secara geografis, terdapat perbedaan subtipe SGB yang dominan. Di Asia, Amerika Tengah, dan Amerika Selatan, subtipe aksonal seperti AMAN dan

AMSAN lebih sering dilaporkan, setidaknya ditemukan 30-65% kasus dengan sub tipe ini.¹⁴⁻¹⁶ Sedangkan di Eropa, Amerika Utara, dan Australia, sub tipe SGB yang kerap ditemukan adalah AIDP yaitu sebanyak 75-90% kasus.⁷ Sub tipe MFS cenderung lebih dominan di wilayah Asia Timur dengan angka kejadian 18-34% kasus.^{13,17}

Sindrom *Guillain-Barré* memiliki beberapa etiologi yang diduga berperan dalam perkembangannya, diantaranya infeksi, pasca vaksinasi, obat-obatan, tindakan bedah, dan kondisi lain. Infeksi teridentifikasi sebagai etiologi SGB terbanyak, lebih dari dua per tiga pasien SGB telah terdiagnosis infeksi saluran pernafasan maupun gastrointestinal sekitar 1 sampai 6 minggu sebelumnya dengan *Campylobacter jejuni* sebagai penyebab terbanyak.^{14,18,19}

Sindrom *Guillain-Barré* memiliki gejala klinis khas yang bervariasi. Belum tersedia *biomarker* untuk membedakan SGB dari gangguan lain, sehingga pemeriksaan penunjang masih diperlukan untuk mengonfirmasi diagnosis dan mengesampingkan penyebab lain yang menyerupainya. Berdasarkan *Brighton Collaboration Guillain-Barré Syndrome Working Group*, kriteria diagnosis SGB ditegakkan berdasarkan gejala klinis, temuan cairan serebro spinal (CSS), dan temuan *nerve conduction study* (NCS). Kriteria diagnosis ini dibagi menjadi 4 tingkat kepastian dengan tingkat kepastian diagnostik tertinggi pada level 1 dan tingkat kepastian diagnostik terendah pada level 4.^{7,20,21}

Sindrom *Guillain-Barré* merupakan *self limiting disease*.²² Namun, sebagian besar SGB dapat berkembang pesat dan mencapai titik nadir dalam waktu 2 hingga 4 minggu, sehingga tatalaksana yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan.^{9,23} Sindrom *Guillain-Barré* memiliki 3 jenis pilihan terapi yaitu kortikosteroid, *plasma exchange* (PE) dan *intravenous immunoglobulin* (IVIg). Studi terbaru, menyatakan bahwa penggunaan kortikosteroid tidak memberikan efek yang bermakna dalam pemulihan maupun jangka panjang.¹⁸ Berbeda dengan kortikosteroid, PE dan IVIg telah terbukti aman dan efektif dalam mempersingkat durasi penyakit dan mempercepat pemulihan jika diberikan pada 2 hingga 4 minggu setelah onset penyakit. Namun, karena PE dan IVIg merupakan pengobatan yang tergolong mahal, sebagian pasien di negara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah, salah satunya Indonesia tidak mendapatkan modalitas terapi ini. Hal ini

menyebabkan tingkat morbiditas dan mortalitas cukup tinggi di negara tersebut. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang lebih baik sangat diperlukan di negara tersebut.^{17,20,23-26}

Pada tiga bulan setelah onset penyakit ini, sebagian besar pasien telah mengalami perbaikan klinis. Namun, 17% lainnya masih tidak dapat berjalan meskipun telah diberikan terapi IVIg dan PE yang memadai. Hal ini diperkirakan karena terlambatnya diagnosis, sehingga tatalaksana yang diberikan tidak tepat waktu. Dengan demikian, diagnosis dini dan akurat SGB memang sangat dibutuhkan.^{4,21,24} Diperkirakan 85% pasien SGB mencapai perbaikan fungsional penuh dalam waktu 6-18 bulan, dan sekitar 10% pasien meninggal selama perjalanan penyakit.^{18,21,23}

Prognosis jangka panjang SGB dipengaruhi oleh tingkat keparahan pada fase awal penyakit yang dapat dinilai menggunakan skala disabilitas SGB.²⁷ Terbukti bahwa pasien SGB yang menggunakan bantuan ventilasi mekanik berkepanjangan (skor 5 pada skala disabilitas SGB) memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai kemampuan berjalan dan hidup mandiri.²⁸ Ragam varian SGB juga berkontribusi pada perbedaan tingkat keparahan, perkembangan, dan waktu pemulihan penyakit. Pada sub tipe AMAN sering ditemukan gagal nafas dan kelemahan yang progresif lebih cepat dibandingkan sub tipe AIDP. Sedangkan sub tipe AMSAN sering menyebabkan pemulihan yang lebih lambat dan tidak sempurna jika dibandingkan dengan AMAN dan sub tipe lainnya.^{14,29,30} Prognosis SGB juga dapat dipengaruhi oleh usia yang lebih tua dan keterlambatan pemberian terapi, sehingga dibutuhkan penegakkan diagnosis SGB yang cepat dan akurat karena berhubungan dengan prognosis yang lebih baik jika ditatalaksana sesegera mungkin.^{9,17,18,21}

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di bagian rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan terjadinya peningkatan kasus SGB pada tahun 2020-2022. Dilaporkan bahwa terdapat 6 kasus pada tahun 2020, 6 kasus pada tahun 2021, dan 17 kasus SGB yang terdiagnosis pada tahun 2022 di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hingga saat ini, belum terdapat data mengenai SGB di Sumatra Barat. Selain itu, penyakit ini merupakan salah satu kasus gawat darurat dengan gejala klinis yang bervariasi, terutama pada awal perjalanan penyakit, dan

seringkali ditemukan keterlambatan atau bahkan kesalahan dalam mendiagnosis SGB, sehingga memberikan konsekuensi yang buruk bagi pasien akibat keterlambatan dalam pemberian terapi.^{14,31,32} Hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan eksplorasi lebih jauh mengenai karakteristik pasien SGB meliputi demografi, onset, titik nadir, riwayat infeksi, gambaran klinis, varian, gambaran disosiasi sitoalbumin, severitas, dan modalitas terapi pasien SGB di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana karakteristik pasien Sindrom *Guillain-Barré* (SGB) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien Sindrom *Guillain-Barré* (SGB) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien SGB di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Mengetahui median onset penyakit pada pasien SGB di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien SGB di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan titik nadir.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien SGB di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan riwayat infeksi.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pasien SGB di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan gambaran klinis saraf motorik, sensorik, otonom, dan kranial.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pasien SGB di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan gambaran disosiasi sitoalbumin pada CSS.

7. Mengetahui distribusi frekuensi pasien SGB di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan varian SGB.
8. Mengetahui distribusi frekuensi pasien SGB di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan severitas.
9. Mengetahui distribusi frekuensi pasien SGB di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan modalitas terapi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan kepada para akademisi dan klinisi mengenai karakteristik pasien SGB di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2023 dan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam upaya diagnosis dan penatalaksanaan SGB yang cepat dan akurat sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pasien SGB.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai SGB melalui sosialisasi dan edukasi, agar dapat mengenali SGB lebih awal, sehingga dapat dilakukan diagnosis dan intervensi dini yang lebih baik.

1.4.3 Manfaat bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan dasar untuk penelitian selanjutnya.