

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN *MYASTHENIA GRAVIS* PADA KEHAMILAN

Candradewi Mahardika Ranukusuma¹, I Made Kariasa²
Universitas Indonesia^{1,2}
candradewiMR@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis kasus *myasthenia gravis* (MG) pada kehamilan melalui pendekatan model Adaptasi Roy. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan kasus pada pasien mengalami tetraparesis flaccid pemberatan MG pada kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan rencana asuhan keperawatan menggunakan model adaptasi Roy. Kebutuhan utama yang ditemukan adalah nutrisi (gangguan menelan), mobilitas (kerusakan mobilitas fisik), sensasi (nyeri akut) dan perlindungan (resiko infeksi). Intervensi yang diberikan meliputi bantuan perawatan diri: makan, promosi latihan: kekuatan otot, manajemen nyeri dan kontrol infeksi. Simpulan, pendekatan model adaptasi Roy berguna dalam kasus ini karena berfokus pada kemampuan pasien untuk beradaptasi terhadap sakitnya. Pasien mengalami penyakit yang sudah bertahun-tahun dan terjadi perburukan karena kehamilannya. Pemberian asuhan keperawatan yang tepat dapat mempercepat pemulihan pasien sehingga lama rawat inap lebih singkat.

Kata Kunci: Adaptasi Roy, Asuhan Keperawatan, *Myasthenia Gravis*

ABSTRACT

This study aims to analyze cases of myasthenia gravis (MG) in pregnancy using the Roy Adaptation model approach. The research method used a case study approach with a case of a patient experiencing MG-weighted flaccid tetraparesis during pregnancy. The research results showed that the nursing care plan used the Roy adaptation model. The main needs found are nutrition (swallowing disorders), mobility (impaired physical mobility), sensation (acute pain) and protection (risk of infection). Interventions provided include self-care assistance: eating, exercise promotion: muscle strength, pain management and infection control. In conclusion, Roy's adaptation model approach is useful in this case because it focuses on the patient's ability to adapt to his illness. The patient had a disease that had been going on for years and had worsened due to her pregnancy. Providing appropriate nursing care can speed up patient recovery so that the length of stay is shorter.

Keywords: Roy Adaptation, Nursing Care, *Myasthenia Gravis*

PENDAHULUAN

Myasthenia Gravis (MG) merupakan penyakit kronik langka yang disebabkan karena gangguan autoimun pada sambungan neuromuskular (Dresser et al., 2021). Sambungan neuromuskular yang tidak efektif terjadi karena penghancuran reseptor *asetilkolin postinaptik nikotinik* (AChRs) oleh antibodi reseptor asetilkolin (Vincent, 2020). Prevalensi penderita MG adalah 0,5-20,4 orang per 100.000 penduduk (Salari et al., 2021). Tingkat

prevalensi mengalami peningkatan beberapa dekade terakhir karena pengenalan tentang penyakit ini semakin baik (Putra et al., 2021).

MG dapat diderita oleh perempuan selama usia reproduktif, yaitu usia 20-40 tahun (Chen et al., 2020). MG juga dialami oleh sekitar 1 dari 20.000 kehamilan di dunia (Banner et al., 2022). Suatu penelitian menyebutkan bahwa eksaserbasi terjadi pada sekitar 41% pasien selama kehamilan dan 29,8% postpartum (Sharon, 2021). MG pada kehamilan lebih sering mengalami perburukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Selama kehamilan efek MG tidak bisa diprediksi. Selain itu, ibu yang mengidap MG selama kehamilan maka dapat menyebabkan bayinya mengalami *transient myasthenic syndrome* yang ditandai dengan tangisan yang lemah, kesulitan untuk menelan dan kelemahan pernafasan. Gejala-gejala ini timbul beberapa jam setelah bayi lahir (Sharon, 2021). MG pada kehamilan sangatlah penting untuk diketahui dan diobati secara tepat karena efek yang ditimbulkannya tidak hanya pada ibu hamil itu sendiri tetapi juga pada bayi yang dilahirkannya. Penatalaksanaan pasien MG mencakup pengobatan immunosupresif spektrum luas dengan obat-obatan seperti kortikosteroid, azathioprine, mikrofenolat, metotreksat, siklosporin, tacrolimus dan perawatan immunomodulator seperti pertukaran plasma (PLEX) dan intravena imunoglobulin (IVIG) (Menon et al., 2020). Pengobatan pada penyakit ini masih memerlukan perhatian khusus agar pasien dengan penyakit ini bisa mendapatkan kesehatan yang baik.

Proses asuhan keperawatan merupakan suatu pendekatan yang dilakukan perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan yang dapat menggambarkan kompetensi dan kinerja profesional. Proses keperawatan terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang diterapkan dengan model berdasarkan teori keperawatan (Secer, 2021). Dalam melihat perubahan kondisi setiap individu memerlukan proses adaptasi yang tepat untuk dapat menjalankan proses pemulihannya. Model adaptasi Roy melihat pengalaman dan respon manusia yang mencerminkan seluruh respon sistem adaptasi manusia yang mencakup kapasitas, aset, pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan komitmen untuk memungkinkan pengumpulan data yang komprehensif mencakup seluruh aspek pasien. Studi kasus terkait pasien MG pada kehamilan masih belum banyak dilakukan.

Beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pakasi et al., (2020) merupakan *case report* membahas atau menganalisis kasus MG pada kehamilan lebih kepada penatalaksanaan medis. Kemudian pada penelitian Fitriyani et al., (2023) juga merupakan *case report* MG pada kehamilan dan bagaimana penatalaksanaan medis pada kasus tersebut. Pada penelitian kali ini akan lebih membahas kasus dalam pengkajian keperawatan berdasarkan teori adaptasi Roy. Tujuan dari studi kasus ini menganalisis kasus tentang asuhan keperawatan pasien dengan MG pada kehamilan menggunakan model adaptasi Roy agar dapat memberikan gambaran asuhan keperawatan yang berkualitas dan komprehensif. Manfaat dari penelitian ini dapat menjadi referensi proses keperawatan untuk kasus pada MG dengan kehamilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan melibatkan seorang responden. Pendekatan yang digunakan adalah analisis asuhan keperawatan dengan menggunakan model adaptasi Roy. Data dan riwayat kesehatan pasien dijelaskan sebagai berikut, pasien perempuan berusia 35 tahun mengalami *tetraparesis flaccid* pemberatan MG pada kehamilan. Pasien tersebut dirawat di rumah sakit umum pusat di daerah Yogyakarta pada 14 November 2023. Pasien mengeluh sesak nafas 4 jam SMRS, batuk berdahak sejak malam, pasien muntah setelah minum obat. Pasien dibawa ke UGD saturasi O₂ 95%, diberikan terapi O₂ NRM 6lpm, obat neostigmin 3.5mg IV terjadi perbaikan keluhan sesak secara dramatis.

Pasien juga mengeluhkan pemberatan kelemahan keempat anggota gerak, lebih berat pada ekstremitas kiri, disertai rasa kebas dari dada ke bawah, pasien sudah tidak mampu berjalan. Pasien lanjut rawat inap. Kondisi kehamilan baik, usia kehamilan 15 minggu, DJJ janin 140x/menit, berat janin 70 gram, plasenta corpus posterior, ketuban cukup, janin tunggal, rawat bersama dengan konsultan fetomaternal. Selama kehamilan rutin minum asam folat 1mg/hari, kalsium 500mg/hari dan tablet besi 300mg/hari.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian Keperawatan

Tabel. 1
Data Pengkajian

Mode Adaptasi Fisiologi		
	Hasil Pengkajian	Stimulus
Oksigenasi & Sirkulasi	Sesak (-), sakit saat nafas (-), bentuk dada normal, simetris, bengkak (-), RR = 22x/menit, retraksi dinding dada (-), dada simetris, pergerakan dad tertinggal (-), saturasi 98% dengan nasal kanul 3lpm, Ro Thorax: pulmo normal, hasil lab AGD tgl 15/11/23 Normal. Jantung berdebar (-), Akral hangat, CRT < 3 detik, bengkak dan sianosis (-), TD: 112/70 mmHg, nadi 99 x/menit, kuat dan reguler.	Fokal: Ab AChR di NMJ Konstektual: kehamilan Residual : Faktor herediter keluarga
Nutrisi	Sulit menelan, menelan lama, makanan tersangkut di kerongkongan, tersedak, mual muntah (-), alergi makanan (-), pemeriksaan saraf kranial Glossoparingeus : terdapat gangguan reflek menelan, hasil lab : GDS: 87 mg/dL, Alb: 4,23 g/dL, Hb: 11.3 g/dL	Fokal : Sulit menelan Konstektual: Gangguan N. IX Residual : Faktor herediter keluarga
Eliminasi	Sakit BAB (-), sakit BAK (-), terpasang <i>dower chateter</i> , produksi urin kuning pekat 1000cc/24 jam, BAB lembek warna kuning, 1x sehari, bising usus 10x/menit	Adaptif
Aktivitas dan Istirahat	Badan lemes, badan sulit digerakan, terbaring di tempat tidur, kelemahan pada keempat ekstremitas anggota gerak, semua aktivitas dibantu orang lain, kekuatan otot 4444/3333, 3333/2222. Barthel Index skor 9, ketergantungan sedang, tidur normal dan nyenyak.	Fokal : Gangguan di NMJ, antibodi AchR Konstektual : Kehamilan Residual : Faktor herediter keluarga
Perlindungan	Suhu 36.2 °C, lesi (-), resiko jatuh: <i>Fall Morse Scale</i> skor 50 resiko jatuh rendah, <i>braden scale</i> skor 21 resiko dekubitus rendah, terpasang: Infus dan DC, lab: neutrofil: dari 60.2% peningkatan menjadi 93,2%, limfosit: 23.8%.	Fokal : Neutrofil meningkat Konstektual : kehamilan Residual : -
Sensasi	Kesemutan tangan kiri dan kedua kaki, nyeri di kaki NPS 6, kebas di dada ke badan bawah	Fokal : kesemutan dan nyeri Konstektual: kehamilan Residual : -
Cairan dan Elektrolit	Turgor kulit baik, <i>pitting</i> edeme tidak ada, tidak ada edeme pada ekstremitas atas dan bawah, mukosa bibir lembab	Adaptif

Neurologis	CM, GCS 15, pemeriksaan pupil isokor 3mm/3mm, RC +/+, RK +/+, RF 2+/2+. RP -/-, nervus I, II, III, IV, V, VI, VII, VII, X, XI normal, nervus IX terdapat gangguan menelan, nervus XII hanya dapat menjulurkan lidah sedikit, tes Keseimbangan (tandem walking dan tes Romberg) : klien tidak mampu berjalan, rentang gerak (ROM) menurun.	Fokal : Gangguan di NMJ Konstektual: kehamilan Residual : Faktor herediter dari keluarga
Endokrin	Riwayat penyakit (-) hasil lab: GDS: 87 mg/dL, Vit D: 5.98 ng/mL, defisiensi vit D tanda adanya perkembangan penyakit autoimun.	Fokal : defisiensi vit D Konstektual : penyakit autoimun Residual : Faktor herediter keluarga
Mode Adaptasi Konsep Diri		
	Pasrah dengan kondisinya, kondisi sakit harus diterima, keluarga memberikan dukungan.	Adaptif
Mode Adaptasi Fungsi peran		
	Peran IRT kehamilam anak pertama. Tugas di rumah digantikan oleh anggota keluarga lain	Adaptif
Mode Adaptasi Interdependensi		
	Keluarga menjadi sistem pendukung bagi kesembuhan. Anggota keluarga bergantian menjaga di RS. Hubungan antar anggota keluarga baik.	Adaptif

Diagnosis

Penegakan diagnosis keperawatan yang diidentifikasi oleh NANDA, berdasarkan pengkajian adalah sebagai berikut: Nutrisi: 00103 - Gangguan Menelan berhubungan dengan Masalah Neurologis, Mobilitas: 00085 - Kerusakan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot, Sensasi: 00133 - Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Biologis: Autoimun dan Perlindungan: 00004 - Resiko Infeksi berhubungan dengan Penurunan Fungsi Imunitas

Perencanaan dan Implementasi Keperawatan

Tabel 2.
Asuhan Keperawatan pada Pasien MG pada Kehamilan
Berdasarkan NANDA, NOC dan NIC

NANDA Diagnosis	Nursing Outcomes Classification (NOC)	Nursing Intervention Classification (NIC)
Nutrisi: 00103 - Gangguan Menelan berhubungan dengan Masalah Neurologis	Status Menelan Pencegahan Aspirasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status menelan pasien meningkat dan tidak mengalami aspirasi dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menelan meningkat 2. Tidak tersedak 3. Bisa makan dan minum dengan	Bantuan Perawatan Diri: Makan Regulator: 1. Pantau kemampuan pasien untuk menelan 2. Identifikasi diet yang ditentukan 3. Pastikan posisi pasien tepat untuk memudahkan mengunyah dan menelan 4. Berikan bantuan fisik sesuai kebutuhan 5. Berikan kebersihan mulut sebelum makan 6. Memperbaiki makanan di nampan seperlunya 7. Tempatkan pasien pada posisi makan yang nyaman 8. Sediakan sedotan minuman jika diperlukan

	baik	
	4. Kebersihan mulut terjaga	<p>9. Sediakan makanan dan minuman sesuai kemampuan</p> <p>10. Pantau status hidrasi pasien</p> <p>11. Berikan isyarat yang sering dan pengawasan yang ketat</p> <p>Kognator</p> <p>1. Anjurkan pasien untuk mencari posisi nyaman selama sesi makan dan minum</p>
Mobilitas: 00085 - Kerusakan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot	<p>Mobility Activity Tolerance</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kekuatan otot pasien meningkat dan toleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot meningkat 2. Keseimbangan dan koordinasi meningkat 3. Aktivitas meningkat bertahap 4. Kemudahan dalam memenuhi ADL 	<p>Promosi Latihan: Kekuatan Otot</p> <p>Regulator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum berolahraga untuk mengidentifikasi risiko berolahraga dengan menggunakan fisik yang terstandar 2. Bantu pasien mengekspresikan keyakinan, nilai dan tujuan untuk kebugaran dan kesehatan otot 3. Membantu menetapkan tujuan rencana latihan 4. Membantu mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan untuk terlibat dalam pelatihan otot progresif 5. Menentukan jenis dan durasi aktivitas <p>Kognator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi keluarga tentang pentingnya melakukan mobilisasi pada pasien dan libatkan dalam melatih ROM (Range Of Motion)
Sensasi: 00133 - Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Biologis: Autoimun	<p>Pain Control Pain Level</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengenali timbulnya nyeri 2. Menggunakan tindakan bantuan non-analgesik 3. Penggunaan analgesik yang direkomendasikan 4. Laporan nyeri terkontrol 5. Gelisah menurun 6. Pasien lebih tenang 	<p>Manajemen Nyeri: Akut</p> <p>Regulator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang mencakup lokasi, onset, durasi, frekuensi dan ontensitas nyeri,serta faktor pencetus 2. Identifikasi intensitas nyeri selama gerakan seperti aktivitas pemulihan yang diperlukan 3. Pantau nyeri 4. Amati tanda-tanda ketidaknyamanan nonverbal 5. Menanyakan pasien mengenai tingkat nyeri untuk memberikan kenyamanan 6. Pastikan pasien menerima perawatan analgesik segera sebelum nyeri menjadi parah atau sebelum aktivitas yang menimbulkan sakit 7. Mengikuti protokol dalam memilih analgetik dan dosis <p>Kognator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi mengenai nyeri seperti penyebab nyeri, lama nyeri dirasakan 2. Ajarkan teknik distraksi untuk mengurangi nyeri
Perlindungan: 00004 - Resiko Infeksi berhubungan dengan Penuruan Fungsi Imunitas	<p>Immune Status Knowledge : Infection control Risk control</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien tidak mengalami infeksi</p>	<p>Kontrol Infeksi (5248)</p> <p>Regulator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien 2. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan bersifat universal 3. Pakai sarung tangan sesuai kebijakan universal precautions

dengan kriteria hasil:	4. Pakai sarung tangan steril dengan tepat
1. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi	5. Ganti IV perifer dan tempat saluran penghubung serta balutannya sesuai dengan pedoman centers for disease control and prevention saat ini
2. Jumlah leukosit dalam batas normal	6. Pastikan penanganan aseptik dari semua saluran IV
3. Status imun, gastrointestinal, genitourinaria dalam batas normal	7. Pastikan teknik perawatan luka yang tepat
	8. Gunakan kateterisasi intermitten untuk mengurangi kejadian infeksi saluran kandung kemih
	9. Tingkatkan asupan nutrisi yang tepat
	10. Berikan terapi antibiotik yang sesuai
	Kognator
	1. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda-tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkan kepada penyedia perawatan Kesehatan
	2. Anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan pasien

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada kasus ini berfokus pada diagnosa keperawatan yang sudah ditegakkan oleh peneliti. Diagnosa keperawatan yang pertama adalah gangguan menelan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 2 hari perawatan, pada masalah gangguan menelan dengan mengkaji kemampuan menelan pasien, mengkaji kebutuhan pasien akan selang bantu makan seperti NGT, membantu memilih diet makan dan minum yang aman untuk pasien, membantu memposisikan pasien agar memudahkan untuk menelan makanan, membantu memfasilitasi pasien minum dengan sedotan, mengobservasi tanda-tanda aspirasi dan mengkaji intake pasien terkait makan dan minum. Dengan asuhan keperawatan yang terencana, selama dirawat pasien mengalami penurunan gangguan menelan. Pasien bisa menelan makanan lunak akan tetapi lama, pelan-pelan dan hati-hati. Makan habis ½ porsi setiap sesi makan. Pasien bisa minum air dengan dibantu sedotan, pelan-pelan dan hati-hati, tidak terjadi tanda-tanda aspirasi.

Gangguan menelan pada kasus ini disebabkan karena gangguan pada otot bulbar pada nervus IX dan nervus XII. Nervus IX adalah saraf glossopharyngeal berfungsi untuk saraf sensorik, motorik dan parasimpatis (Struhal, 2023). Berasal dari medulla oblongata dan berakhir di faring. Saraf ini mempunyai serabut motorik utama yaitu serabut eferen visceral khusus (motorik brankial) dan mempersarafi persarafan motorik ke otot stylopharyngeus. Otot ini bertanggungjawab untuk mengangkat laring dan faring, terutama saat berbicara dan menelan. Disfagia yaitu ketidakmampuan atau kesulitan untuk memulai menelan. Disfagia dibagi menjadi disfagia orofaringeal dan disfagia esofagus (Ferreira et al., 2020). Mekanisme disfagia pada MG mungkin disebabkan oleh gangguan koordinasi antara otot elevator laring suprahyoid dan otot krikofaring pada sfingter esofagus bagian atas (Abudalou et al., 2021). Fase menelan sendiri dibagi dalam tiga tahap yaitu oral, faring, dan esofagus. Fase oral dibawah kendali otak sedangkan fase faring dan esofagus berada di bawah kendali yang tidak disengaja (McCarty & Chao, 2021).

Kerusakan Mobilitas Fisik. Hasil pengkajian didapatkan data terjadi penurunan kekuatan otot pada keempat ekstremitas atas dan bawah. Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji kekuatan otot keempat ekstremitas pasien, membantu pasien untuk mobilisasi miring kanan dan kiri, membantu posisi nyaman untuk ibu hamil, membantu

pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal, mengedukasi pasien terkait pentingnya pergerakan setiap harinya, mengedukasi keluarga untuk selalu membantu kebutuhan pasien dan mengelola terapi mecobalamin 1000mg IV. Dengan asuhan keperawatan yang terencana pasien mengalami peningkatan kekuatan otot ditandai dengan kekuatan otot 4444/3333, 3333/3333. Kehamilan baik, keluarga mengerti dan siap untuk selalu membantu pasien

Hal ini disebabkan karena adanya proses autoimun dimana terjadi gangguan pada Reseptor ACh karena terdapat antibodi yang mengganggu kerja reseptor di post synap sel saraf. Karena hal tersebut terdapat gangguan penghantaran sinyal-sinyal antara terminal axon ke sel otot. Kelemahan ini biasanya menyerang otot ekstraokuler, bulbar, ekstremitas atau proximal Saat menyerang ekstremitas bawah kelemahan tersebut ditandai dengan pasien mudah jatuh, merasa mudah lelah dan berat pada kaki. Kelemahan pada otot perlviss juga dapat terjadi jika dikombinasikan dengan kelemahan otot kaki bagian atas yang akan menyebabkan stess inkontinesia, terutama pada pasien wanita sehingga perlu dilakukan pemasangan DC urin

Nyeri Akut. Pada masalah nyeri akut, implementasi yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri PQRST, mengobservasi respon non verbal pasien terhadap nyeri, mengelola terapi analgesik paracetamol 500mg PO, mengelola terapi ranitidin 50mg IV, mengajarkan teknik distraksi nafas dalam untuk mengurangi nyeri. Dengan asuhan keperawatan yang terencana, nyeri akut menurun setelah meminum obat yang diberikan NPS dari 6 berkurang menjadi 4. Kesemutan dan kebas juga mulai hilang setelah mendapatkan terapi. Pasien mencoba teknik distraksi nafas untuk mengurangi nyeri. Tekanan darah stabil 112/87 mmHg, Nadi 89x/menit, RR 20x/menit, suhu 36.6 °C, saturasi O₂ 98%.

Nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan atau saraf yang akan mengeluarkan berbagai mediator H⁺, K⁺, ATP, Prostaglandin, bradikinin, serotonin, substansi P, histamin dan sitokinin. Mediator ini yang menyebabkan rasa tidak nyaman (Fiore et al., 2023). Nyeri pada MG merupakan jenis nyeri neuropatik dengan ciri nyeri seperti terbakar, tertusuk-tusuk, kesemutan, baal. Nyeri neuropatik ini terjadi akibat adanya lesi sistem saraf perifer. Nyeri neuropatik pada MG bisa disebabkan karena adanya serangan autoimun. Kegagalan konduksi sinyal yang disebabkan oleh kerusakan saraf dapat menyebabkan hipoestesia dan mati rasa (gejala negatif), tetapi hal itu juga dapat menyebabkan gejala sensitif seperti disestesia dan nyeri. Neuropati menyebabkan sejumlah besar perubahan sel dan molekul yang berbeda dalam sistem saraf pusat dan sistem saraf perifer (Attal & Bouhassira, 2021). Pada penderita nyeri akut diperlukan obat yang dapat menghilangkan nyeri dengan cepat. Dengan kondisi kehamilan dari pasien maka paracetamol menjadi pilihan yang tepat sebagai obat pengurang nyeri karena aman untuk janin.

Resiko Infeksi. Pada masalah resiko infeksi, implementasi yang dilakukan adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan ke pasien, memakai masker selama berinteraksi dengan pasien, memakai sarung tangan selama membantu pasien mengganti pampers dan mengosongkan urin bag, memastikan tempat pemasangan infus tidak infeksi dan plebitis, memastikan tempat pemasangan DC tidak infeksi, aliran urin lancar, membantu pasien miring kanan dan kiri untuk pencegahan dekubitus, mengelola terapi MP 250mg IV, mengelola terapi mestinon 60mg PO, mengedukasi keluarga untuk selalu menjaga kebersihan, cuci tangan setelah dari luar ruangan dan mengedukasi keluarga untuk mengurangi pengunjung. Dengan asuhan keperawatan yang terencana resiko infeksi terkontrol dengan tidak ada luka dekubitus di pantat, tidak adanya infeksi sistemik, pasien tidak terjadi plebitis di area pemasangan Infus IV, pasien tidak terjadi infeksi di area

pemasangan DC, lingkungan pasien bersih, mencuci tangan rutin dilakukan, kunjungan keluarga dibatasi dan hanya ditunggu oleh 1 orang anggota keluarga saja.

Faktor etiologi yang berperan dalam diagnosis ini adalah penurunan fungsi imunitas. Hal ini terjadi karena perburukan kondisi MG karena kehamilan sehingga pasien dalam kondisi kadar Ig E dalam darah meningkat dan nilai netrofil juga meningkat. Ig E terlibat dalam banyak penyakit autoimun sistemik dan spesifik jaringan. Ig E disintesis dan disekresikan oleh sel B yang telah mengalami peralihan dari IgM ke IgE. Sel B berfungsi sebagai anti inflamasi. Sel B dihasilkan untuk menekan respon imun yang tidak diinginkan dan berlebihan. Sel B dibantu oleh Sel T dengan mencegah penyakit autoimun melalui regulasi respon imun, sehingga menjaga homeostasis imun (Palomares et al., 2022). Pemasangan alat invasif menjadi resiko terjadinya infeksi yang bisa masuk ke tubuh pasien. Penggunaan MP dosis tinggi juga berpengaruh terhadap imunitas karena MP merupakan obat menekan peradangan, menekan sistem imun yang berlebihan dan sistem imun yang merugikan bagi tubuh.

SIMPULAN

Simpulan, bahwa pendekatan model adaptasi Roy berguna dalam kasus ini karena berfokus pada kemampuan pasien untuk beradaptasi terhadap sakitnya. Pasien mengalami penyakit yang sudah bertahun-tahun dan terjadi perburukan karena kehamilannya. Pemberian asuhan keperawatan yang tepat dapat mempercepat pemulihan pasien sehingga lama rawat inap lebih singkat.

SARAN

Saran bagi peneliti selanjutnya di waktu mendatang, yaitu saat merawat pasien untuk mengkaji lebih mendalam lagi agar tidak terpengaruh oleh penyelesaian masalah utama pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abudalou, M., Malkowski, M., Robles, M. R., Vega, E. A., & Slama, M. C. C. (2021). A Rare Presentation of a Rare Disease: Oropharyngeal Dysphagia as The Main Manifestation of Myasthenia Gravis. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.16880>
- Attal, N., & Bouhassira, D. (2021). Advances in the Treatment of Neuropathic Pain. *Current Opinion in Neurology*, 34(5). https://journals.lww.com/co-neurology/fulltext/2021/10000/advancesin_the_treatment_of_neuropathic_pain.5.aspx
- Banner, H., Niles, K. M., Ryu, M., Sermer, M., Bril, V., & Murphy, K. E. (2022). Myasthenia Gravis in Pregnancy: Systematic Review and Case Series. *Obstetric Medicine*, 15(2), 108–117. <https://doi.org/10.1177/1753495X211041899>
- Chen, J., Tian, D. C., Zhang, C., Li, Z., Zhai, Y., Xiu, Y., Gu, H., Li, H., Wang, Y., Shi, F. D., Chen, J., Tian, D. C., & Zhang, C. (2020). Incidence, Mortality, and Economic Burden of Myasthenia Gravis in China: A Nationwide Population-Based Study-NC-ND License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>). *The Lancet Regional Health-Western Pacific*, 5, 63. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.10>
- Dresser, L., Wlodarski, R., Reznia, K., & Soliven, B. (2021). Myasthenia Gravis: Epidemiology, Pathophysiology and Clinical Manifestations. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11). MDPI. <https://doi.org/10.3390/jcm10112235>
- Ferreira, L. M. B. M., Fernandes, K. M., Godoy, C. M. A., Junior, H. V. M., & Bedaque, H. P. (2020). Oropharyngeal Dysphagia: An Association between Dysphagia Level, Symptoms and Comorbidity. *Journal of Surgical and Clinical Research*, 11(1), 39–45.

- <https://doi.org/10.20398/jscr.v11i1.20955>
- Fiore, N. T., Debs, S. R., Hayes, J. P., Duffy, S. S., & Moalem-Taylor, G. (2023). Pain-Resolving Immune Mechanisms in Neuropathic Pain. *Nature Reviews Neurology*, *19*(4), 199–220. <https://doi.org/10.1038/s41582-023-00777-3>
- Fitriyani, F., Betsheba, B., & Sari, M. D. M. (2023). Generalized Myasthenia Gravis in Pregnancy: Case Report. *Medical Profession Journal of Lampung*, *13*(5), 903–907. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i5.806>
- McCarty, E. B., & Chao, T. N. (2021). Dysphagia and Swallowing Disorders. *Medical Clinics*, *105*(5), 939–954. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.05.013>
- Menon, D., Barnett, C., & Bril, V. (2020). Novel Treatments in Myasthenia Gravis. In *Frontiers in Neurology*, *11*. Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00538>
- Pakasi, B., Aryana, M., & Gelgel, A. (2020). Kehamilan dengan Miastenia Gravis: Laporan Kasus. *Intisari Sains Medis*, *11*, 1165–1169. <https://doi.org/https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.838>
- Palomares, O., Elewaut, D., Irving, P. M., Jaumont, X., & Tassinari, P. (2022). Regulatory T Cells and Immunoglobulin E: A New Therapeutic Link for Autoimmunity? *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *77*(11), 3293–3308. John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/all.15449>
- Putra, D. A., Rifdah S, L. S., Asri D, P. M., & Mahfuzzahroni, M. (2021). Manajemen Perawatan Neurointensif pada Miastenia Gravis. *Jurnal Syntax Fusion*, *1*(12), 1002–1010. <https://doi.org/10.54543/fusion.v1i12.116>
- Salari, N., Fatahi, B., Bartina, Y., Kazeminia, M., Fatahian, R., Mohammadi, P., Shohaimi, S., & Mohammadi, M. (2021). Global Prevalence of Myasthenia Gravis and The Effectiveness of Common Drugs in Its Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Translational Medicine*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12967-021-03185-7>
- Secer, S. (2021). Evaluation of Nurses' Perceptions of Nursing Diagnoses and Their Opinions Regarding the Application of Nursing Process. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *29*(2), 229–238. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2021.20034>
- Sharon, I. (2021). *Myasthenia Gravis and Pregnancy*. <https://emedicine.medscape.com/article/261815-overview?form=fpf#a3>
- Struhal, W. (2023). Cranial Nerves and Autonomic Conditions. In W. Grisold, W. Struhal, & A. Grisold (Eds.), *The Cranial Nerves in Neurology: A Comprehensive and Systematic Evaluation of Cranial Nerves, Pathology and Specific Conditions*, 219–225. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-43081-7_27
- Vincent, A. (2020). Antibodies and Receptors: From Neuromuscular Junction to Central Nervous System. In *Neuroscience*, *439*(48–61). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2020.03.009>