

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Melahirkan merupakan puncak peristiwa dari serangkaian proses kehamilan. Banyak wanita hamil merasa khawatir, cemas, dan gelisah menanti saat kelahiran tiba. Wanita menginginkan persalinannya berjalan dengan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Telah diketahui, ada dua cara persalinan yaitu persalinan pervaginam yang lebih dikenal dengan persalinan normal dan persalinan dengan bedah sesar yaitu proses persalinan dengan cara mengeluarkan bayi lewat pembedahan perut (Kasdu, 2003).

Rasa sakit yang dialami ketika persalinan pervaginam membuat beberapa ibu memilih persalinan dengan bedah sesar untuk mengeluarkan bayinya. Menurut para ahli ini merupakan reaksi yang jujur dan wajar untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan. Keadaan kontraksi yang luar biasa sakit serta waktu proses pembukaan yang lama menyebabkan para wanita lebih memutuskan untuk melahirkan dengan bedah sesar (Danuatmaja dan Meiliasai, 2004). Selain itu banyak faktor lain yang mengharuskan seorang ibu melahirkan dengan cara bedah sesar antara lain letak bayi yang sungsang ataupun melintang; kepala bayi terlalu besar, struktur panggul ibu terlalu kecil, atau kombinasi keduanya; plasenta menutupi sebagian leher rahim; ada penyakit serius yang diderita oleh sang ibu dan lain – lain (Keppler dkk, 2007).

Seiring dengan perkembangan informasi di bidang kesehatan, usaha untuk mendapatkan informasi, berita, laporan, penemuan, tinjauan ilmiah dari berbagai topic utama terutama mengenai bedah sesar banyak di jumpai di internet. Akibat dari banyaknya informasi yang ada maka munculah konsep baru yang hadir di seputar bedah sesar. Terbukanya sumber informasi dalam tahun-tahun terakhir ini, menyebabkan kaum wanita di Amerika Serikat (AS) menjadi semakin sadar dan semakin paham akan bahaya serta resiko dari tindakan bedah sesar sehingga insidennya pun menjadi berkurang di AS (21%). Berbeda dengan Indonesia, angka ini justru meluncur ke atas. Angka persalinan dengan bedah caesar di 12 rumah sakit pendidikan berkisar antara 2,1%-11,8% (Gondo dan Kadek, 2006).

Hal ini dikarenakan oleh sumber informasi di Negeri kita belum terbuka lebar, juga jumlah penduduk kita yang mampu mengakses informasi yang bertebaran sangat kecil serta diperkuat juga oleh minat baca bangsa kita yang sangat rendah (Bakar, 2002). Akan tetapi dilain pihak, perluasan indikasi untuk melakukan bedah sesar dan kemajuan dalam teknik operasi dan anastesi serta obat-obat menyebabkan angka kejadian bedah sesar dari periode ke periode meningkat (Mochtar, 1998).

Keluhan secara umum yang dirasakan oleh pasien pasca bedah salah satunya adalah timbulnya rasa nyeri di daerah bekas sayatan operasi. Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan utama seseorang datang untuk mencari pertolongan medis. Nyeri dapat mengenai semua orang tanpa memandang jenis kelamin, umur, ras, status sosial, dan pekerjaan (Crombie dkk, 1999). Menurut *The International Association for the Study of Pain* nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak nyaman, terkait dengan kerusakan jaringan secara aktual atau potensial. Keadaan psikis sangat mempengaruhi nyeri, misalnya emosi dapat menimbulkan sakit atau memperhebatnya, tetapi dapat pula mengindarkan sensasi rangsangan nyeri. Nyeri pasca operasi harus dikontrol secara adekuat sebab nyeri yang tidak diatasi secara adekuat dapat mengakibatkan ketidaknyamanan serta mempengaruhi sistem pernapasan, kardiovaskular, gastro- intestinal, endokrin, dan imunologik. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang dapat menyebabkan berbagai tanggapan fisiologis yang berpotensi berbahaya yang dapat mempengaruhi negatif tingkat morbiditas dan mortalitas. Aspek terpenting dalam prosedur anestesia ialah analgesia. Analgetik adalah obat untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran (Anief, 2003). Obat-obat analgetik digunakan sebagai bagian dari teknik anestesi untuk menghilangkan nyeri. Metode pelaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Pendekatan farmakologis yang biasa digunakan adalah analgetik golongan opioid untuk nyeri berat dan golongan non steroid untuk nyeri sedang atau ringan. Beberapa obat analgetik yang sering digunakan adalah ketorolak, parasetamol dan asam mefenamat ataupun

kombinasinya. Ketorolak, parasetamol dan asam mefenamat adalah obat analgetik antiinflamasi non steroid (OAINS) yang bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin melalui penghambatan enzim siklooksigenase. Enzim siklooksigenase dibutuhkan untuk mensintesis sensor nosiseptor yang dapat menimbulkan nyeri (Wong dan Baker, 1996).

Meskipun pengetahuan tentang penanganan nyeri akut pascabedah mengalami kemajuan yang sangat pesat, tetapi dari hasil penelitian Apfelbaum dkk (2003) pada 250 pasien di Amerika Serikat yang menjalani pembedahan, terdapat sekitar 80% pasien mengalami nyeri akut pascabedah. Hal ini sejalan dengan penelitian Sommer dkk (2007) yang melaporkan prevalensi nyeri pascabedah di University Hospital Maastricht Belanda pada 1490 pasien pascabedah yang menerima penatalaksanaan nyeri sesuai standar protokol, hasilnya adalah 41% mengalami nyeri sedang dan berat pada hari 1-4. Prevalensi nyeri pascabedah abdominal kelompok nyeri sedang dan berat pada hari 0-1 adalah 30- 55%. Prevalensi nyeri pasca bedah ekstremitas kelompok nyeri sedang dan berat pada hari 1-4 adalah 20-71% dan 30-64% pada operasi tulang belakang. Penelitian oleh Asimin (2015) yang berjudul “Perbandingan Nyeri Pasca Seksio Sesarea pada Penderita yang Diberikan Ketorolak dan Tramadol dengan Petidin” yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan rasa nyeri yang sangat bermakna pada jam ke-4 dan jam ke-6 antara kelompok ketorolak dan tramadol dan kelompok petidin. Nilai rerata VAS pada kelompok ketorolak dan tramadol lebih rendah dibandingkan nilai rerata VAS pada kelompok petidin. Christopher dkk (1997) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa parasetamol lebih efektif dalam manajemen nyeri pasca bedah setelah membandingkan antara parasetamol dengan kodein dan ibuprofen pada operasi tonsilaketomi usia muda, sebuah penelitian yang diperkuat oleh Varrassi dkk (1999) mendapatkan efikasi analgesik yang sama antara proparasetamol 2 gram dengan ketorolac 30 mg yang dikombinasi morfin PCA pada pasien pasca operasi gynekologik.

Suzuki (2006) memperlihatkan bahwa *infus low dose* ketamin pasca bedah menurunkan secara signifikan nyeri akut pada pasien thorakotomi yang mendapatkan epidural analgesia ropivacain dan morfin, hal yang sama juga

didapatkan oleh Gurnani dkk (1996) *infus low dose* ketamin memberikan analgesia yang lebih bagus dibandingkan intermitten morfin pada trauma muskuloskeletal akut dan diperkuat oleh temuan Bell dkk (2006) infus kontinyus ketamin *low dose* sampai 48 jam pasca bedah abdomen memperbaiki nyeri dan menurunkan kebutuhan morfin PCA dan menurunkan efek samping mual muntah, demikian pula Michelet dkk (2007) mendapatkan bahwa penambahan ketamin terhadap morfin PCA pada pasien pasca thorakotomi memperbaiki analgesia dan menurunkan konsumsi morfin, serta memperlihatkan parameter respiratory yang lebih baik.

Berdasarkan hasil observasi awal, angka kejadian bedah sesar di RSIA Sitti Khadidjah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini dibuktikan dengan adanya 600 kasus bedah sesar dari 1.905 persalinan yaitu sebanyak 20% pada tahun 2016 sedangkan di tahun 2015 hanya sebanyak 17%. Dengan bertambahnya jumlah pasien bedah sesar dari tahun ketahun tersebut juga tidak terlepas dari penggunaan analgetik yang diberikan dimana dari hasil observasi yang diperoleh bahwa analgetik yang diberikan pada pasien pasca bedah sesar di RSIA Sitti Khadidjah yaitu kombinasi dari Ketorolak-asam mefenamat dan kadang diberikan juga analgetik kombinasi ketorolac-paracetamol untuk nyeri pasca bedah. Untuk itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan efektivitas analgetik kombinasi ketorolac-parasetamol dengan ketorolac-asam mefenamat pada pasien pasca bedah caesar di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadidjah Tahun 2017.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana perbandingan efektivitas analgetik kombinasi ketorolac-parasetamol dengan ketorolac-asam mefenamat pada pasien pasca bedah caesar Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah tahun 2017?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengukur perbandingan efektivitas analgetik kombinasi ketorolac-paracetamol dengan ketorolac-asam mefenamat pada pasien pasca bedah caesar Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah tahun 2017.

### **1.3 Manfaat Peneliti**

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dari segi ilmiah penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang analgetik yang efektif untuk menguramgi nyeri pasca bedah sesar.

#### **1.3.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi peneliti, dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai perbandingan efektivitas penggunaan analgetik kombinasi ketorolac-paracetamol dengan ketorolac-asam mefenamat pada pasien pasca bedah sesar di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadidjah.
2. Untuk instansi, dapat dijadikan pedoman bagi mahasiswa agar lebih meningkatkan keratifitasnya dalam melakukan penelitian.
3. Untuk rumah sakit, dapat dijadikan sebagai pedoman penggunaan kombinasi analgetik untuk pasien pasca bedah sesar secara rasional.