

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu rangkaian proses yang berlangsung secara alamiah yang mana berupa proses peregangan dan pelebaran yang terjadi pada mulut rahim akibat kontraksi otot rahim untuk mendorong bayi keluar (Sari., 2020). Semua perempuan yang mengalami persalinan, pasti akan menginginkan suatu proses yang berjalan secara lancar serta dapat melahirkan jabang bayi dengan sempurna. Persalinan dapat terjadi secara pervaginam dengan ditandainya pelebaran pada mulut rahim, namun tidak jarang juga proses persalinan pada perempuan terjadi dengan berbagai hambatan dan mengharuskan untuk dilakukannya tindakan operasi. Diperlukan tindakan operasi berarti janin dan ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya bisa diselamatkan jika persalinan dilakukan melalui operasi (Daniyati *et al.*, 2021). Tindakan yang menjadi pilihan terakhir untuk melakukan penyelamatan pada ibu dan janin pada saat proses persalinan kritis disebut juga sebagai tindakan *Sectio Caesarea* (SC) (Setiawati *et al.*, 2023).

Sectio Caesarea (SC) merupakan suatu tindakan operasi untuk melahirkan janin yang dilakukan dengan cara membuat sayatan pembedahan pada dinding abdomen (laparotomi) dan uterus (histerotomi). Tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian pada ibu dan janin yang tengah melewati masa komplikasi dan kritis sehingga akan berbahaya apabila tetap dilakukan proses persalinan secara pervaginam. Tindakan *Sectio Caesarea* (SC) dapat dilakukan atas indikasi klinis yaitu adanya komplikasi maternal dan obstetrik seperti, riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), Pre-Eklamsia Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), bekas *Sectio Caesarea* sebelumnya, gawat janin, dan posisi sungsang (Fatmawati *et al.*, 2021).

Jumlah operasi caesar (SC) yang dilakukan di seluruh dunia meningkat sebesar 21% pada tahun 2021, sebagaimana dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Angka ini diproyeksikan akan terus meningkat di tahun-tahun mendatang. Di seluruh dunia, SC akan mencakup 60% kelahiran

pada tahun 2030. (WHO, 2021). Jumlah operasi caesar yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2021 adalah 17,6%, menurut data RISKESDAS. Kekhawatiran seperti presentasi melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), eklampsia (0,2%), pecah ketuban prematur (5,6%), persalinan lama (4,3%), belitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), retensi plasenta (0,8%), hipertensi (2,7%), dan komplikasi lainnya (4,6%) merupakan alasan untuk operasi caesar, yang merupakan 23,2% dari semua persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Ada sejumlah kemungkinan penyebab peningkatan drastis jumlah operasi caesar (SC), termasuk perkembangan metode bedah, keyakinan pasien terhadap keamanan prosedur, meningkatnya permintaan, dan perubahan rutinitas dokter. Peningkatan penggunaan operasi caesar (SC) selama beberapa dekade terakhir dapat ditelusuri kembali ke indikasi klinis yang telah disebutkan sebelumnya. (Taye *et al.*, 2021)

Pada RSUD Bakti Dharma Husada Surabaya setiap tahunnya pasien *Sectio Caesarea* mengalami peningkatan. Pada tahun 2023 total pasien *Sectio Caesarea* sebanyak 269 pasien, sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 317 pasien, dimana menunjukkan kasus *Sectio Caesarea* pada RSUD Bakti Dharma Husada Surabaya mengalami peningkatan selama 2 tahun berturut-turut.

Nyeri intraoperatif dan pascaoperatif dapat dialami oleh pasien yang menjalani prosedur bedah selama persalinan. Nyeri ini disebabkan oleh peradangan dan trauma langsung pada jaringan. Nyeri somatik dari sayatan perut dan nyeri viseral dari dalam rahim adalah dua jenis nyeri pascaoperasi yang dapat terjadi setelah operasi caesar (CS). Serabut saraf C dan A-delta adalah penyebab utama nyeri viseral, yang disebabkan oleh sayatan dan kontraksi rahim. Sebaliknya, nyeri somatik dianggap berakar pada serabut saraf A-delta, yang terutama terlibat dalam stimulasi nosiseptif pada luka bedah. Dibandingkan dengan persalinan pervaginam, tingkat nyeri pascaoperasi setelah operasi caesar (CS) lebih tinggi. Skala Penilaian Numerik (NRS) menunjukkan bahwa skor nyeri persalinan pervaginam adalah 3,3 dalam waktu 24 jam, sedangkan skor CS adalah 4,7 dalam jangka waktu yang sama. (Kintu *et al.*, 2019)

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai perasaan sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai respon tubuh pada suatu hal yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Raja *et al.*, 2021). Nyeri dapat mengakibatkan gangguan fisiologis dan psikologis pada pasien *Sectio Caesarea* (SC) apabila tidak diberikan terapi secara adekuat. Analgesia yang tidak memadai akan berpengaruh pada waktu yang dibutuhkan pasien untuk pemulihan, sehingga akan mempengaruhi lama masa rawat dan meningkatkan biaya perawatan, serta berisiko berkembang menjadi nyeri kronik (Ganer Herman *et al.*, 2020; Sharpe *et al.*, 2019).

Pemberian analgesik pada pasien pasca operasi sesar dapat menggunakan morfin sulfat dengan dosis 10 hingga 15 mg melalui rute intramuskular. Selain itu, dalam 24 jam pertama, morfin hidroklorida dosis 100 hingga 250 µg dapat diberikan melalui rute epidural. Alternatif lain adalah penggunaan analgesik oral seperti asetaminofen 325 mg sebanyak dua tablet tiap tiga jam selama 12 jam pertama, yang selanjutnya dapat dilanjutkan dengan satu hingga dua tablet setiap empat jam. Setelah melewati 24 jam pertama, penggunaan analgesik dapat dialihkan ke golongan NSAID (*Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs*) sebagai pengganti opioid yang digunakan sebelumnya (Cunningham *et al.*, 2022). Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), penanganan nyeri setelah operasi *Sectio Caesarea* sebaiknya dilakukan melalui pendekatan multimodal secara bertahap, yang mencakup penggunaan kombinasi obat pereda nyeri oral maupun parenteral seperti asetaminofen, NSAID, dan opioid. Dalam konteks ibu menyusui, asetaminofen dan ibuprofen direkomendasikan sebagai pilihan utama yang aman untuk meredakan nyeri. Selain itu, ketorolak dalam bentuk suntikan intravena atau sediaan oral juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri sedang pada fase awal pasca *Sectio Caesarea*. Penggunaan ketorolak sebagai bagian dari strategi analgesik multimodal dinilai efektif, dan karena kadar obat ini dalam ASI sangat rendah segera setelah melahirkan, maka penggunaannya dinilai aman untuk ibu menyusui (Bryant *et al.*, 2021).

Pada penelitian sebelumnya, Andi Mulahaera dan tim (2024) di salah satu rumah sakit di Samarinda. Mengungkapkan bahwa 44,4% pasien termasuk dalam kelompok kehamilan risiko tinggi, usia kehamilan maksimal antara 36 dan 41 minggu, 52,7% pasien bekerja, dan 43,05% pasien tidak bekerja. Analgesik yang paling banyak digunakan yaitu ketorolak 30mg (28%). Metode pemberian yang paling sering digunakan yaitu injeksi intravena (38,3%). Pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan penurunan skor nyeri terbesar, yang terjadi pada 36% pasien dengan skor nyeri 1 (Andi Mulahaera *et al.*, 2024).

Sebagian besar pasien ditemukan berusia antara 26 dan 30 tahun, menurut studi lain yang dilakukan di Rumah Sakit St. Elizabeth, Semarang oleh Octasari dkk. (2022). Nyeri ringan dilaporkan oleh 95,1% pasien setelah penyuntikan 30 mg ketorolak, sementara nyeri sedang dilaporkan oleh 4,9%. Dalam tiga hingga empat jam setelah operasi caesar, sebuah studi penggunaan analgesik menemukan bahwa suntikan ketorolak mengurangi nyeri sebesar 1,46 poin. Suntikan tramadol diberikan kepada 32,93% pasien, yang merupakan mayoritas analgesik tambahan yang dibutuhkan oleh 70,73% pasien setelah pemberian ketorolak. Asam mefenamat dan natrium diklofenak merupakan analgesik yang digunakan oleh 32,93% pasien yang dipulangkan. (Octasari *et al.*, 2022)

Manajemen nyeri yang digunakan oleh tim medis dilakukan berdasarkan aturan WHO *Three Steps Analgesic Ladder* dimana pengobatan nyeri dimulai dari analgesik yang paling ringan sampai ke yang paling kuat. Pada tahap pertama yaitu nyeri kategori ringan (skor nyeri 1-3), pasien mendapat terapi analgesik non-opioid seperti obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) atau asetaminofen. Pada tahap kedua yaitu nyeri kategori sedang (skor nyeri 4-6), pasien mendapat terapi analgesik opioid lemah seperti (hidrokodon, kodein, tramadol) dan pada nyeri kategori berat (skor nyeri 7-10), terapi analgesik yang digunakan dapat ditingkatkan menjadi opioid kuat seperti morfin bahkan fentanil sebagai langkah terapi untuk nyeri tingkat tertinggi (Marco Cascella *et al.*, 2023).

Karena efek analgesiknya pada dosis rendah, opioid telah lama dianggap sebagai standar emas untuk mengatasi nyeri pascaoperasi sedang hingga berat.

Opioid terutama mampu meredakan nyeri karena bertindak sebagai agonis pada reseptor μ . Opioid merupakan pilihan utama untuk meredakan nyeri jangka pendek setelah operasi, tetapi memiliki banyak efek samping yang tidak diinginkan sehingga sulit diresepkan. Efek samping ini meliputi penurunan fungsi pernapasan, mual, muntah, dan perdarahan usus. (Gunawan *et al.*, 2016).

Sebagai kelompok obat non-opioid, obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) banyak diresepkan untuk meredakan nyeri. Obat-obatan ini menghentikan produksi dan pelepasan prostaglandin dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX). Konversi asam arakidonat menjadi prostaglandin (PGG₂) terhambat ketika COX dihambat. Tukak lambung dan perdarahan gastrointestinal merupakan efek samping GI yang umum dari OAINS non-selektif karena menghambat sintesis prostaglandin. Obat-obatan ini berpotensi membahayakan sistem pencernaan, ginjal, dan hati. (Gunawan *et al.*, 2016).

Terapi farmakologi yang sering digunakan tim medis untuk mengatasi nyeri pada proses pembedahan *Seccio Caesarea* yaitu berupa pemberian analgesik. Pemberian analgesik yang tidak tepat waktu atau terlambat diberikan setelah nyeri timbul dapat mengakibatkan kurang adekuatnya dosis. Analgesik yang kurang adekuat dapat menyebabkan gangguan aktivitas, frustrasi, gelisah, mengalami gangguan tidur, tidak nafsu makan, dan ketidakstabilan emosional (Ahmad *et al.*, 2021). Pada pasien *Post Seccio Caesarea*, rasa sakit yang dialami oleh ibu adalah nyeri berat yang dapat mengganggu kemampuan sang ibu untuk memberikan perawatan secara optimal untuk bayinya. Rasa nyeri dan kecemasan juga bisa mempengaruhi kemampuan ibu untuk menyusui secara efektif. Terapi analgesik yang dibutuhkan pada pasien *Post Seccio Caesarea* adalah analgesik opioid dan analgesik non-opioid/ NSAID (*Non Steroid Anti Inflammatory Drug*). Pemberian analgesik ini menjadi pilihan utama karena efektif mengatasi nyeri somatik dan visceral. Namun pada kedua obat tersebut mempunyai karakteristik yang berbeda, sehingga dapat berpotensi terjadinya efek samping dan interaksi pada obat. Selain analgesik, pasien *Post Seccio Caesarea* juga mendapatkan terapi obat lain seperti antibiotik, dari terapi

farmakologi yang diberikan perlu dilakukan manajemen pengobatan yang tepat untuk mendapatkan terapi yang optimal (Mildawati *et al.*, 2017).

Atas dasar temuan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian terkait profil penggunaan analgesik untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mempengaruhi efektivitas analgesik dan mengetahui kesesuaian tingkat nyeri pasien dengan jenis terapi analgesik yang diterima. Penelitian ini dilakukan secara retrospektif pada penggunaan analgesik pada pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Sehingga dapat memberikan informasi kepada tenaga profesional kesehatan dengan mengembangkan rencana terapi pengobatan analgesik untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien *Post Sectio Caesarea*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan terapi analgesik pada pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya periode Januari – Desember 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi profil penggunaan analgesik sebagai manajemen nyeri pada pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya periode Januari – Desember 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji jenis, dosis, rute pemberian, frekuensi, dan lama penggunaan dari obat analgesik pada pasien *Post Sectio Caesarea*.
2. Mengkaji efek samping aktual dan potensial yang berkaitan dengan pemberian analgesik pada pasien *Post Sectio Caesarea*.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Akademisi

Penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai profil penggunaan obat analgesik pada pasien *Post Sectio Caesarea*. Selain itu diharapkan dapat menyediakan informasi bagi peneliti lanjutan.

1.3.2 Manfaat Praktisi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi klinis dan farmasis sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien yang menjalani *Sectio Caesarea*

1.3.3 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap institusi pelayanan kesehatan dalam menyusun atau mengevaluasi kebijakan terapi analgesik pasca operasi, sehingga dapat menunjang peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien..

