

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio Caesarea (SC) adalah prosedur bedah yang digunakan untuk melahirkan bayi dengan cara membuat sayatan pada dinding perut dan dinding uterus agar anak yang ada dalam kandungan ibu bisa dikeluarkan dengan aman (Ida Bagus Giri Sena Putra *et al.*, 2021). Dalam beberapa waktu terakhir, metode persalinan secara sektion sesar (SC) semakin dipilih oleh sebagian wanita yang menjalani proses persalinan. Hal ini disebabkan oleh persepsi bahwa persalinan normal belakangan ini dianggap sebagai metode yang berisiko tinggi dan semakin sulit dilakukan. Faktor-faktor tersebut membuat pilihan operasi caesar menjadi alternatif yang lebih dipertimbangkan bagi sebagian ibu hamil, karena dianggap lebih aman dan terkontrol dibandingkan melahirkan secara normal, terutama dalam kondisi dan situasi tertentu yang menimbulkan kekhawatiran terhadap risiko persalinan normal. Selain itu, kompleksitas dan tantangan dalam pelaksanaan persalinan normal yang meningkat membuat metode SC semakin diminati dalam beberapa tahun terakhir, tindakan ini dapat dilakukan atas permintaan pasien sendiri dan atas saran dokter (Sudarsih *et al.*, 2023). Setelah dilakukan operasi SC, insisi yang mengakibatkan robekan pada jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat memicu terjadinya perubahan kontinuitas jaringan pada organ yang telah menjalani pembedahan sehingga menyebabkan ibu merasa nyeri.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, prevalensi operasi bedah caesar secara global mengalami peningkatan signifikan, dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2021. Tren peningkatan ini diprediksi akan terus berlanjut dalam dekade berikutnya. Jika pola ini berlanjut, pada tahun 2030, wilayah dengan angka operasi caesar tertinggi diperkirakan akan terjadi di Asia Timur dengan 63%, diikuti Amerika Latin dan Karibia sebesar 54%, Asia Barat 50%, Afrika Utara 48%, Eropa Selatan 47%, serta Australia dan Selandia Baru sekitar 45%. Secara keseluruhan, hampir sepertiga atau 29% dari seluruh kelahiran diperkirakan akan dilakukan melalui operasi caesar pada tahun 2030 (*Caesarean Section Rates Continue to Rise, amid Growing Inequalities in Access*, n.d.).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC di Indonesia sebesar 17,6% dengan angka metode tertinggi yang tercatat di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% yang sebagian besar kemungkinan melibatkan operasi sesar, mencerminkan pola peningkatan global yang telah dibahas sebelumnya dan terendah di Papua sebesar 6,7%. Adanya alasan dilakukannya persalinan secara SC disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan total persentase sebesar 27,3% yaitu, dengan posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%) preeklamsi (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut WHO, prevalensi persalinan dengan metode SC terus mengalami peningkatan di global serta melampaui batas yang direkomendasikan yaitu kisaran 10%-15%.

Operasi caesar adalah prosedur medis yang diperlukan untuk membantu proses kelahiran akibat kondisi tertentu, baik yang berkaitan dengan kesehatan ibu maupun keadaan bayi. Dalam situasi ini, operasi caesar dilakukan ketika persalinan normal tidak dapat dilaksanakan lagi. Karena hal itu yang biasanya terjadi pada pasien setelah menjalani operasi *caesar* adalah adanya inflamasi akut dan rasa nyeri yang memicu ketidaknyamanan serta menyebabkan pembatasan dalam pergerakan (Anggita, 2020). Komplikasi yang bisa muncul selama prosedur operasi sesar adalah pendarahan setelah operasi, masalah pada proses pembekuan darah, komplikasi yang terkait dengan anestesi, tersumbatnya usus, syok akibat pendarahan, serta cedera pada organ perut meliputi usus, saluran kemih, ureter, dan pembuluh darah (Oktaviani, 2020). Dampak fisik atau fisiologis yang umum dialami pasien pasca operasi caesar adalah nyeri akibat kerusakan jaringan yang mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan. Nyeri yang dialami oleh pasien bedah sebagian besar merupakan nyeri sedang hingga berat setelah paska operasi. Tingkat nyeri persalinan sesar lebih tinggi yaitu sekitar 27,3% dibandingkan dengan nyeri pada persalinan normal yang hanya sekitar 9% (Solehati, 2015). Sebanyak 60% pasien mengalami nyeri sangat hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Santoso *et al.*, 2022).

Operasi caesar menimbulkan nyeri yang disebabkan oleh terputusnya kontinuitas jaringan akibat tindakan pembedahan. Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri merupakan suatu pengalaman,

pengalaman nyeri adalah sensasi dan reaksi emosional yang tidak nyaman yang berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan, baik yang benar-benar terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Sensasi ini biasanya muncul sebagai peringatan tubuh terhadap adanya cedera atau ancaman kerusakan pada jaringan tubuh. Selain itu, nyeri juga dapat timbul akibat adanya gangguan atau perubahan patologis pada sistem saraf, baik di bagian pusat maupun perifer, sehingga menimbulkan rasa sakit (Treede, 2018). Respons terhadap nyeri tersebut dapat berbeda secara signifikan antar satu orang dengan orang lainnya, tergantung pada berbagai faktor individual seperti kondisi biologis, psikologis, dan sosial yang unik pada masing-masing individu, bahkan pada orang yang sama dalam waktu yang berbeda. Nyeri akut sering dialami oleh pasien rawat inap, terutama setelah menjalani operasi. Meskipun nyeri akut umumnya dapat diperkirakan setelah prosedur operasi, pengelolaan nyeri pasca operasi masih menjadi tantangan yang cukup kompleks bagi para ahli anestesi karena perbedaan respons nyeri setiap pasien serta faktor-faktor lain yang mempengaruhi persepsi nyeri tersebut (Hudyarisandi, 2016). Tingkat nyeri dapat diukur menggunakan skala angka atau Skala Analog Visual dari 0 hingga 10 yang berdasarkan pada pengaruh nyeri terhadap fungsi, dengan skala 0 menunjukkan tidak adanya nyeri, skala 1 – 3 nyeri ringan, skala 4 – 6 nyeri ringan, dan skala 7 – 10 nyeri berat (Putra, 2020).

Setelah menjalani operasi *sectio caesarea*, rasa nyeri dapat mengganggu kegiatan sehari-hari (ADL), keterbatasan gerak, dan minimnya ikatan penghalang (rekatan emosional) di antara ibu dan anak. Ini juga dapat mengganggu upaya memenuhi kebutuhan dasar ibu dan bayi (Purborini & Rumaropen, 2023). Nyeri berperan sebagai sinyal pertanda peringatan dari tubuh terhadap jaringan yang sedang mengalami kerusakan (Amir *et al.*, 2023).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh pelajar internasional. Beberapa penelitian telah menggunakan rangsangan nyeri standar untuk kelompok orang dari berbagai latar belakang etnis. Dalam studi ini, individu mempunyai ambang nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan individu kulit putih, yang menunjukkan bahwa orang Hispanik mungkin lebih sensitif terhadap rasa sakit daripada orang kulit putih. Menariknya, batas ambang untuk rangsangan nyeri tidak menunjukkan perbedaan antara kelompok-kelompok, sementara penilaian intensitas rasa sakit pada skala nyeri untuk rangsangan yang sama menunjukkan variasi, mengindikasikan bahwa pemahaman atau penilaian terhadap rasa sakit berbeda

antar kelompok. Dalam penelitian yang berbeda, saat membandingkan peserta dari berbagai negara (Italia, Swedia, dan Saudi), wanita Italia mendapatkan skor nyeri tertinggi dari semua kelompok tersebut. Ini sekali lagi menunjukkan adanya perbedaan biologis atau budaya dalam pemahaman atau laporan mengenai rasa sakit. Beberapa penelitian terkini telah menyelidiki bagaimana ras dan etnis mempengaruhi persepsi terhadap nyeri. Sebagai contoh, sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa orang kulit hitam secara keseluruhan melaporkan tingkat nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kulit putih (Rogger *et al.*, 2023).

Sebanyak 43% ibu setelah melahirkan mengalami nyeri yang berlangsung selama 2 minggu. Nyeri ini berpotensi untuk berubah menjadi nyeri kronik, hal ini dialami oleh 25% yang mengalami nyeri hingga mencapai 3 bulan (Munro *et al.*, 2017). Nyeri yang dialami oleh pasien setelah operasi adalah bersifat kronik dan memerlukan penanganan yang segera. Manajemen nyeri pasca sc melibatkan berbagai tindakan atau prosedur bisa berupa metode farmakologis maupun non-farmakologis. Menurut Solehati Tetti (2024), terapi non-farmakologis meliputi penggunaan aroma terapi lavender, terapi suara berbasis alam (nature based sound), pijat dengan minyak zaitun, meditasi (Benson relaksasi) yang dapat dilakukan kapan saja dengan fleksibel, memakan waktu relatif singkat, biaya yang terjangkau, dan bisa dilakukan berulang-ulang (Akhir *et al.*, n.d.; Solehati *et al.*, n.d.).

Dalam pemberian terapi farmakologi, penanganan nyeri pasca melahirkan melalui operasi sesar dilakukan dengan memberikan obat pengobatan pada ibu pasca operasi sesar adalah dengan pemberian obat – obat analgesik. Analgesik sendiri dibagi menjadi dua , analgesik non opioid dan analgesik opioid. Obat analgesik opioid dapat menjadi opsi pertama dalam mengatasi nyeri berat pada sakit pasca operasi sc , tetapi dalam penggunaannya harus diperlukan pengawasan dan dievaluasi lebih lanjut. Morfin adalah obat opioid yang dipilih untuk pengobatan paska operasi bedah caesar. (Agung *et al.*, 2023; Prasetyaningrum & Wahyu, 2020). Menurut penelitian Prabandari *et al*, tahun 2018, analgesik non-opioid digunakan tidak hanya untuk mengatasi nyeri pada operasi dengan derajat ringan, tetapi juga efektif pada nyeri dengan tingkat sedang hingga berat, analgesik non – opioid menunjukkan efektivitas penuh yaitu 1005 pada operasi dengan level nyeri ringan (Prabandari *et al.*, 2018).

Analgesik adalah obat yang efektif mengurangi rasa sakit dengan bekerja pada sistem saraf pusat atau melalui mekanisme nyeri di bagian perifer, tanpa menyebabkan penurunan kesadaran yang signifikan (Amir et al., 2023). Obat analgesik diberikan kepada pasien untuk meredakan rasa nyeri yang timbul akibat rangsangan mekanis, kimiawi, atau fisik yang melampaui ambang batas nyeri normal. Dengan kata lain, analgesik membantu mengatasi nyeri dari berbagai penyebab dengan cara mengurangi sinyal atau persepsi nyeri dalam tubuh sehingga pasien merasa lebih nyaman (Harnis & Murdiani, 2019).

Analgesik non opioid umumnya digunakan untuk mengobati nyeri akut dan kronis ringan dan sedang. Obat ini dapat digunakan sebagai monoterapi namun, obat ini memiliki kemanjuran yang lebih besar jika dikombinasikan dengan opioid lemah dan kuat. Analgesik non-opioid, yang dalam ilmu farmakologi juga dikenal dengan istilah analgesik perifer, merupakan kelompok obat analgesik non-opioid adalah jenis obat yang tidak termasuk narkotik dan tidak bekerja pada sistem saraf pusat. Obat ini terutama beraksi pada area perifer tubuh untuk meredakan rasa nyeri tanpa menimbulkan penurunan kesadaran atau efek adiktif. Mekanisme kerja obat ini melibatkan penghambatan pembentukan prostaglandin, senyawa yang berperan dalam proses nyeri dan peradangan, sehingga membantu mengurangi intensitas nyeri secara efektif tanpa memengaruhi fungsi otak secara langsung yang signifikan, sehingga berbeda dengan analgesik non opioid yang bekerja di sistem saraf pusat dan memiliki potensi adiksi (Ratnawulan et al., 2017).

Berbagai macam analgesik non-opioid tersedia untuk pengobatan dan penanganan nyeri. Analgesik non – opioid termasuk obat antiinflamasi non-steroid (NSAID), paracetamol, dan antidepresan. Pada NSAID dibagi menjadi 3 yaitu, NSAID non – selektif, coxib (penghambat sikloksigenase 2), dan NSAID semi – selektif. NSAID dapat dikelompokkan berdasarkan mekanisme kerjanya, seperti NSAID yang non – selektif, contohnya ibuprofen dan naproxen, menghalangi enzim COX – 1 dan COX – 2; Coxib seperti celecoxib (Celebrex) dan rofecoxib, dibuat khusus untuk menghambat enzim COX-2 secara spesifik (Laughton & Robertson, n.d.).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas didapatkan bahwa penggunaan obat analgesik golongan non – opioid sangat penting untuk mencegah terjadinya rasa nyeri pada luka pasca operasi, maka peneliti mempunyai keinginan untuk melakukan penelitian yang berjudul Studi Penggunaan Analgesik Non – Opioid

Pada Pasien *Pasca Operasi Sectio Caesarea* yang dilakukan pada Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan analgesic Non- Opioid pada pasien post operasi *Sectio caesarea* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus :

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah Untuk memberikan gambaran dan informasi mengenai profil penggunaan analgesic non-opioid pada pasien pasca operasi *Sectio caesarea* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui penggunaan obat golongan non – opioid mencakup jenis, dosis, rute penggunaan, frekuensi dan lama penggunaan obat yang diberikan kepada pasien pasca operasi *Sectio caesarea* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
2. Untuk Mengkaji data klinis dengan analgesik non-opioid pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta menambah referensi dalam proses pengembangan ilmu farmasi, khususnya penggunaan analgesik non-opiod pada pasien pasca operasi *sectio caesaera*.

1.4.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah suatu pengalaman, wawasan dan pengetahuan dalam ilmu terkait penggunaan analgesic non-opioid khususnya pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan medik serta menjadi informasi kepada tenaga Kesehatan RSUD

Haji Provinsi Jawa Timur yang berkaitan dengan Studi Penggunaan Analgesic Non-Opioid pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* (SC).

