

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah tindakan medis yang melibatkan prosedur *invasive* yang dimulai dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang dibedah. Pembukaan bagian tubuh yang akan dilakukan pembedahan biasanya dilakukan melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan luka atau jahitan (Murdiman *et al.*, 2019). Menurut Fadli *et al.* (2019), pembedahan secara umum dibagi menjadi dua kategori, yaitu bedah *minor* dan bedah *mayor*. Istilah bedah *minor* mengacu pada tindakan operasi ringan yang biasanya dilakukan dengan anestesi lokal, seperti pengangkatan tumor jinak, kista kulit, sirkumsisi atau sunat, ekstraksi kuku dan penanganan luka. Biasanya pasien yang menjalani bedah *minor* dapat pulang pada hari yang sama. Teknik ini biasanya memerlukan anestesi lokal dan memiliki sedikit resiko dan komplikasi (Kristanto *et al.*, 2018). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jumlah pasien yang menjalani prosedur bedah telah meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Tercatat tindakan operasi kategori *minor* pada tahun 2015 sebanyak 225 kasus, tahun 2016 sebanyak 435 kasus dan tahun 2017 sebanyak 362 kasus. Sedangkan pada tahun 2018 periode Januari sampai dengan Maret tercatat sebanyak 105 kasus (Rekam Medik RS. Nene Mallomo, 2018). Rata-rata kasus bedah *minor* terbanyak dan yang sering dilakukan yaitu menangani tumor kulit, tumor dibawah kulit atau lipoma, sirkumsisi, ekstraksi kuku, veruka vulgaris, abses kulit dan clavus (Fadli *et al.*, 2019).

Prevalensi kasus bedah *minor*, seperti lipoma, sirkumsisi, ekstraksi kuku, veruka vulgaris, abses kulit dan clavus, cukup beragam di berbagai populasi. Lipoma, misalnya, ditemukan pada sekitar 1% populasi (Marzynska *et al.*, 2023). Sementara itu, sirkumsisi dilakukan pada sekitar 25-33% laki-laki di seluruh dunia (Ferasinta, 2020), dan di Indonesia, sekitar 85% anak usia 5-12 tahun (sekitar 8,7 juta anak) menjalani prosedur ini (Redho *et al.*, 2023). Dalam hal ekstraksi kuku, sekitar 3,9% pasien mengalami prosedur ini (Terril *et al.*, 2020). Di sisi lain, clavus ditemukan pada sekitar 20% pasien yang diperiksa dengan dermoskopi (Patil *et al.*, 2023). Veruka vulgaris (kutil) juga merupakan kondisi yang cukup umum dengan prevalensi global sekitar 10-20% pada anak usia sekolah (Aboud & Nigam, 2023). Sementara itu, hasil Riskesdas tahun 2019, dilaporkan bahwa abses merupakan jenis infeksi

yang paling banyak dialami masyarakat dengan angka kejadian mencapai 14% (Pranata *et al.*, 2021). Semua penyakit ini melibatkan tindakan bedah yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh, sehingga berpotensi menimbulkan nyeri pada saat pascaoperasi. Pada umumnya 80% pasien mengalami rasa sakit setelah operasi, dengan 20% diantaranya merasakan nyeri sedang hingga berat (*Extreme*). Ikatan Dokter di Seluruh Dunia menyatakan bahwa nyeri berat sampai kronis pasca operasi yang dialami seseorang mengakibatkan penurunan kualitas hidup seseorang (Maya, 2020). Intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah menjalani operasi bedah *minor* umumnya berkisar antara nyeri ringan hingga sedang. Penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah menemukan bahwa nyeri ringan mendominasi kejadian nyeri pada pasien pascaoperasi abdomen bawah. Meskipun penelitian tersebut berfokus pada operasi abdomen bawah, tetapi hasilnya dapat memberikan gambaran bahwa nyeri pascaoperasi pada prosedur bedah yang tidak terlalu kompleks cenderung berada pada tingkat ringan hingga sedang (Wiguna *et al.*, 2021).

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP) nyeri pascaoperasi adalah pengalaman yang tidak menyenangkan secara sensorik dan emosional yang terkait dengan potensi dan kerusakan jaringan yang sebenarnya. Salah satu bagian terpenting dari perawatan medis adalah menangani nyeri pascaoperasi, terutama bagi pasien yang menjalani prosedur bedah *minor*. Menurut *The Royal College of Surgeons* (RCS) pada tahun 1990, 30-70% pasien mengalami nyeri pasca bedah *minor* maupun *major*. Nyeri yang tidak mendapatkan penanganan yang optimal dapat mengganggu proses pemulihan pascaoperasi dan meningkatkan resiko komplikasi. Banyak pasien yang mengeluh nyeri setelah tindakan bedah *minor* namun evaluasi dan pemberian analgesik sering tidak distandardisasi. Pada tindakan bedah *minor* di Puskesmas, fokus biasanya pada prosedur bukan penatalaksanaan nyeri pasca tindakan. Padahal nyeri pascaoperasi harus dinilai dan diberi tatalaksana yang adekuat. Penatalaksanaan yang tidak adekuat akan dapat berujung pada peningkatan derajat nyeri, kecemasan, gangguan mobilisasi dan distress emosional. Intensitas nyeri dapat diukur menggunakan skala penilaian nyeri yang salah satunya yaitu menggunakan Wong Baker *Faces Pain Scale*, pada skala 0 (tidak ada nyeri), 2 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang) dan 8-10 (nyeri hebat). Prinsip umum penanganan nyeri didasarkan pada WHO *Three-Step*

*Ladder for Pain Management*, di mana pemilihan obat nyeri harus disesuaikan dengan intensitas nyerinya (Anekar *et al.*, 2022).

Manajemen nyeri biasanya dilakukan dengan analgesik multimodal seperti golongan opioid, NSAID (*Non Steroid Anti Inflammantory Drugs*) dan *adjuvant*. Untuk penanganan nyeri akut ringan dapat diberikan NSAID dan paracetamol, pada nyeri akut sedang menggunakan NSAID, opioid lemah dan *adjuvant*, sedangkan untuk nyeri berat menggunakan opioid kuat seperti morfin yang digunakan bersama dengan NSAID dan *adjuvant* (Zagaria, 2018). Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) umumnya direkomendasikan untuk nyeri ringan hingga sedang, obat ini mampu mengurangi nyeri hingga sekitar 50% dan secara signifikan mengurangi kebutuhan opioid di masa mendatang (Zagaria, 2018). Saat pascaoperasi, asetaminofen biasanya diberikan secara oral dalam dosis 500 hingga 1.000 mg setiap 6 jam (dosis oral dan IV tidak berbeda secara signifikan) dan NSAID (misalnya, celecoxib 200 mg dua kali sehari pada pasien dewasa tanpa kontraindikasi) direkomendasikan sebagai intervensi, dengan saran penggunaan sebagai komponen analgesia multimodal. Rekomendasi ini diketahui dapat mengurangi penggunaan opioid pascaoperasi (Zagaria, 2018). Karena opioid memiliki potensi tinggi menyebabkan ketergantungan dan resiko efek samping serius bahkan jika digunakan dalam jangka waktu pendek pascaoperasi. Sedangkan, menurut Rachel Moll *et al.* (2016) nyeri ringan yang dirasakan pasien pasca bedah *minor* dapat ditangani hanya dengan pemberian asam mefenamat sebagai analgesik nonsteroid yang direkomendasikan sebagai pilihan yang efektif untuk mengatasi nyeri pada pasien bedah.

Apoteker dapat membantu pasien menggunakan terapi nyeri dengan tepat, dengan mengikuti prinsip-prinsip manajemen nyeri seperti menggunakan sediaan oral secara teratur dan tidak hanya saat dibutuhkan atau saat nyeri muncul saja, terapi analgesik harus disesuaikan dengan tingkat nyeri dan dievaluasi dengan skala nyeri. Dengan demikian, tidak ada dosis standar dalam pengobatan nyeri. Hal ini menjadi tantangan terbesar dalam pengobatan nyeri, karena dosisnya yang harus terus disesuaikan dengan pasien, dengan menyeimbangkan efek analgesik yang diinginkan dan kemungkinan terjadinya efek samping. Untuk itu, apoteker berperan membantu memantau tingkat nyeri dan efek samping pada pasien untuk memastikan terapi nyeri yang optimal. Dengan pemantauan yang teratur, apoteker dapat membantu dokter

dalam menyesuaikan dosis atau mengganti obat yang sesuai kebutuhan pasien, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat tanpa resiko efek samping yang berlebihan (Hani, 2023).

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas didapatkan bahwa pelayanan tindakan bedah *minor* di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas mengalami peningkatan seiring dengan perluasan cakupan layanan. Namun, penelitian mengenai penggunaan analgesik pada pasien bedah *minor* ini masih kurang dilakukan dan belum banyak data yang menggambarkan pola penggunaan analgesik pada pasien bedah *minor* di tingkat puskesmas, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui keefektifan suatu obat analgesik non opioid, baik sebagai terapi tunggal maupun multimodal yang dinilai lebih relevan dalam mengatasi rasa nyeri pada pasien pascaoperasi bedah *minor*. Dengan demikian, peneliti mempunyai keinginan untuk melakukan penelitian yang berjudul “Profil Penggunaan Analgesik Non Opioid Pada Pasien Bedah *Minor* yang dilakukan di Puskesmas Tlanakan Pamekasan”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil penggunaan analgesik non opioid pada pasien bedah *minor* di Puskesmas Tlanakan Pamekasan tahun 2018-2024?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran dan informasi mengenai penggunaan terapi analgesik non opioid pada pasien bedah *minor* tahun 2018-2024 di instalasi rawat jalan Puskesmas Tlanakan Pamekasan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jenis, dosis, rute dan waktu pemberian analgesik non opioid yang digunakan pada pasien bedah *minor* di Puskesmas Tlanakan Pamekasan tahun 2018-2024.
2. Untuk mengetahui data klinis yang berhubungan dengan penggunaan analgesik non opioid serta perubahan skala nyeri pada pasien bedah *minor* di Puskesmas Tlanakan Pamekasan 2018-2024.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan kontribusi sebagai sumber informasi atau referensi mengenai penggunaan obat analgesik terutama golongan non opioid pada pasien bedah *minor* yang dapat digunakan sebagai sumber acuan yang digunakan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

### 1.4.2 Bagi Mahasiswa

Memberikan suatu pengalaman dan kesempatan dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan terkait penggunaan analgesik non opioid khususnya pada pasien bedah *minor*.

### 1.4.3 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan dan saran evaluasi kepada tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tlanakan Pamekasan yang berkaitan dengan penggunaan analgesik non opioid pada pasien bedah *minor*.

