

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio Caesarea (SC) adalah tindakan bedah untuk mengeluarkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding Rahim (Susanto, 2019). Operasi sesar adalah salah satu pilihan persalinan yang sering dilakukan, baik karena alasan medis maupun non-medis. Namun, operasi ini dapat menyebabkan rasa nyeri yang cukup signifikan setelah efek anestesi hilang (Metasari *et al.*, 2018). Nyeri pasca operasi bisa memicu stres dan berbagai reaksi fisik maupun emosional pada ibu, oleh karena itu di berikan terapi mobilisasi dini. Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak ibu takut melakukan pergerakan karena takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu. Mobilisasi dini merupakan faktor yang cenderung dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan mencegah komplikasi pasca bedah, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain itu juga dapat melancarkan pengeluaran *lochea*, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat *involutio utera* (Metasari *et al.*, 2018).

Nyeri berpotensi terjadi selama dan setelah prosedur pembedahan. Nyeri yang tidak diterapi dengan adekuat dapat menyebabkan sejumlah gangguan fisiologis dan psikologis pada wanita yang menjalani (SC). Gangguan tersebut antara lain gangguan pemulihan, nyeri persisten, nyeri kronik, dan meningkatkan biaya perawatan. Manajemen nyeri pascabedah seringkali didapatkan jauh di bawah standar, dengan 30% - 80% pasien mengalami nyeri sedang hingga berat pasca pembedahan. Nyeri yang dialami setelah pasca operasi dapat menyerupai nyeri yang dirasakan setelah histerektomi. Nyeri pascabedah diakibatkan oleh trauma jaringan langsung dan inflamasi yang menyertai. Sitokin-sitokin inflamasi

sistemik berkerja mensensitisasi saraf perifer dan meningkatkan persepsi nyeri. Inflamasi memainkan peran khusus yang signifikan pada nyeri yang terjadi setelah persalinan dikarenakan sitokin-sitokin inflamasi meningkat sebagai bagian dari proses persalinan. Setelah SC, konsentrasi sitokin luka operasi memiliki korelasi positif dengan konsumsi obat analgesik (Vitani, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), di negara berkembang kejadian *Sectio Caesarea* meningkat pesat. WHO telah menetapkan bahwa indikator persalinan *Sectio Caesarea* di setiap negara adalah antara 10 dan 15 persen. Jika angka indikator persalinan *Sectio Caesarea* melebihi batas standar operasi *Sectio Caesarea*, hal ini dapat meningkatkan risiko kematian dan kecacatan pada ibu dan anak. Data pada tahun 2019, menyatakan bahwa jumlah tindakan *Sectio Caesarea* sebanyak 85 juta tindakan, data pada tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah tindakan *Sectio caesarea* sebanyak 68 juta tindakan, serta data pada tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah tindakan *Sectio Caesarea* sebanyak 373 juta tindakan. Jumlah persalinan *Sectio caesarea* banyak terjadi di Amerika (39,3%), Eropa (25,7%), dan Asia (23,1%), jumlah ini diprediksi mengalami peningkatan tiap tahunnya sampai 2030 (WHO, 2021). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2021, jumlah persalinan dengan metode (SC) di Indonesia sebesar 17,6%. Indikasi dilakukannya persalinan secara (SC) disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% dengan posisi janin melintang atau sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), eklamsi (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%) (Farlikhatun Lili, 2024)

Kisaran nyeri yang dilaporkan setelah SC lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. Akan tetapi, beban dan durasi nyeri yang dirasakan sama. Prosedur SC seringkali menyebabkan nyeri sedang hingga berat selama 48 jam. Tujuan manajemen nyeri pascabedah adalah untuk memberikan kenyamanan pada pasien, menghambat impuls nosiseptif, dan menumpulkan respon neuroendokrin terhadap nyeri, yang dengan demikian mempercepat kembalinya fungsi fisiologis. Selain itu, manajemen nyeri yang adekuat pada pasien SC memungkinkan mobilisasi dini untuk mencegah risiko tromboemboli yang meningkat selama kehamilan dan pasien perlu bebas nyeri untuk merawat bayi serta memberikan ASI

secara efektif. Kolaborasi antarprofesi, pelatihan mengenai nyeri dan kontrol nyeri, dan analgesia yang dapat diberikan mandiri *patientcontrolled analgesic* (PCA) dapat berperan dalam peningkatan manajemen nyeri pasca SC (Ahmad & Hardiyanti, 2020). Alat penilaian nyeri secara kuantitatif terdiri dari sekala NRS adalah sekala unidimensional yang mengukur intensitas nyeri sekala NRS terdiri dari 11 nilai dari angka 0 sampai 10 (Rizaldy Taslim Pinzon, 2016) VAS skala kontinyu horisontal atau vertikal yang pada umumnya memiliki panjang 10 cm (100 mm) dengan dua kubu ekstrim, yaitu 0 tanpa nyeri dan 100 mm nyeri paling hebat yang bisa dibayangkan (Rizaldy Taslim Pinzon, 2016). McGill pain questionnaire merupakan skala nyeri berbentuk seperti kuesioner yang terdiri dari empat bagian: (1) gambar nyeri, (2) indeks nyeri (PRI), (3) pertanyaan-pertanyaan mengenai nyeri terdahulu dan lokasinya; dan (4) indeks intensitas nyeri yang dialami saat ini (Yudiyanta et al., 2015). Pada penelitian ini penggunaan sekala nyeri yang digunakan ialah *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yang tak tertahankan) (Vitani, 2019).

Analgesik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atau obat-obat penghilang nyeri tanpa menghilangkan kesadaran (Wardoyo, 2019). Obat nyeri yang umum digunakan adalah jenis analgetik non opioid. Obat Analgetik dibagi menjadi dua macam, analgetik non opioid dan analgetik opioid. Obat analgetik non opioid berkerja dengan cara menurunkan produksi prostaglandin melalui mekanisme berantai asam arachidonat, sehingga dapat mengurangi jumlah rangsangan nyeri yang diterima oleh *sistem saraf pusat* (SSP). Contoh Obat analgetik non opioid adalah aspirin, paracetamol, sedangkan untuk obat analgetik opioid contohnya morfin. Obat Analgesik Non-Narkotik dalam Ilmu Farmakologi juga sering dikenal dengan istilah Analgetik/Analgetika/Analgesik Perifer. Analgetika perifer (non-narkotik), yang terdiri dari obat-obat yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja sentral.

Penggunaan obat analgetik non-Narkotik atau obat analgesik perifer ini cenderung mampu menghilangkan atau meringankan rasa sakit tanpa berpengaruh pada sistem susunan saraf pusat, atau efek yang di timbulkan dapat menurunkan

tingkat kesadaran. Obat Analgetik Non-Narkotik / Obat Analgesik Perifer ini juga tidak mengakibatkan efek adiksi pada penggunanya. pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa obat analgesik ketorolak mengurangi skor nyeri pada periode 2, 3, 4, 6, 12, dan 24 jam setelah SC dan juga mengurangi konsumsi opioid. Ketorolak sebelumnya dikontraindikasikan pada wanita menyusui, tetapi rekomendasi terbaru adalah dapat digunakan dengan hati-hati (Ahmad et al., 2021). Penelitian lain membandingkan tiga dosis morfin intratekal (50 mcg, 100 mcg, dan 150 mcg) yang dikombinasi dengan ketorolak untuk menentukan rasio dosis respon, efikasi analgesia, dan efek samping. Tidak terdapat perbedaan pada penggunaan morfin selama 24 jam atau pada luaran nyeri dan kejadian mual. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa morfin intratekal dengan dosis 50 mcg menghasilkan tingkat analgesia yang sebanding dengan dosis 100 mcg dan 150 mcg ketika digunakan bersama dengan ketorolak intravena (Journal et al., 2017).

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas metode ERACS dan non ERACS terhadap penurunan respon nyeri dan mempercepat mobilisasi pada *sectio caesarea*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan rekam medis di RSI Darus Syifa Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil penggunaan analgesik pada pasien *Post Sectio Caesarea* (SC) di RSI Darus Syifa Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis profil penggunaan analgetik pada pasien *Post Sectio Caesarea* (SC) ERACS dan Non ERACS di RSI Darus Syifa Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jenis, dosis, rute pemberian, dan durasi pemberian terhadap skala nyeri pasien dengan metode ERACS.
2. Mengidentifikasi jenis, dosis, rute pemberian, dan durasi pemberian terhadap skala nyeri pasien dengan metode NON-ERACS

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar di lapangan dan penggunaan analgetik pada pasien Post SC metode ERACS di RSI Darus Syifa Surabaya.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada bidang pelayanan kesehatan mengenai penggunaan analgesik pada pasien Post SC Metode ERACS di RSI Darus Syifa Surabaya sehingga dapat menjadi perantara untuk mengatasi masalah pasien dalam proses penyembuhan.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang aplikasi teori penggunaan analgesik pada pasien Post SC metode ERACS di RSI Darus Syifa Surabaya secara langsung.

