

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bedah sesar adalah tindakan mengeluarkan bayi dengan cara insisi pada dinding perut (Sumelung *et al.*, 2014). Efek yang terjadi setelah operasi adalah rasa nyeri yang ditimbulkan dari lesi jaringan atau organ, peregangan, dan kompresi saraf dapat menimbulkan nyeri neuropati (Borges *et al.*, 2016). Inflamasi akut akibat kerusakan jaringan memiliki peranan penting dalam perkembangan nyeri paska operasi, mual, dan muntah (Mohtadi *et al.*, 2014). Penanganan nyeri setelah operasi memiliki kesulitan tersendiri, walaupun nyeri akut dapat diperkirakan terjadi setelah operasi (Pöpping *et al.*, 2008). Penanganan nyeri bisa menggunakan opioid dan non-opioid. Penggunaan opioid memiliki efek samping berupa mual, muntah, pruritus, somnolen, dan depresi pernapasan (Grimsby *et al.*, 2012). *American Society of Anesthesiologist* (ASA) merekombinasikan non opioid berupa parasetamol, dengan atau tanpa adjuvan analgesik berupa deksametason sebagai penanganan nyeri lini pertama (Boesoirie *et al.*, 2015).

Nyeri akut derajat sedang sampai berat dapat terjadi paska operasi memiliki insiden 30-80% (Pöpping *et al.*, 2008). Presentase nyeri akut paska bedah sesar sekitar 85%, sedangkan pada persalinan *pervagina* hanya 57% (Eisenach *et al.*, 2009). Nyeri akut jika tidak ditangani dengan baik dapat

meningkatkan katabolisme, detak jantung, dan tekanan darah, sehingga menyebabkan immunosupresi. Penanganan nyeri akut yang tidak adekuat dapat juga memperpanjang waktu penyembuhan yang berdampak pada meningkatnya biaya perawatan di rumah sakit (Badawy dan Sakka, 2015). Proses menyusui dan interaksi antara ibu dengan bayi dapat terganggu, jika nyeri akut paska bedah sesar tidak ditangani dengan baik (Borges *et al.*, 2016). Penanganan nyeri akut yang buruk dapat menyebabkan kerusakan saraf, yang merupakan faktor risiko terjadinya nyeri kronik. Nyeri kronik dapat terjadi pada 10% - 60% pasien setelah prosedur operasi. Penelitian Duale *et al.*, (2014) di Perancis melaporkan proporsi pasien yang mengalami nyeri kronik adalah 34,8% pada 3 bulan paska operasi dan 29,5% pada 6 bulan paska operasi. Insiden nyeri kronik yang terjadi pada operasi paska bedah sebesar 12,3% (McGreevy *et al.*, 2011). Mual muntah paska operasi dapat terjadi pada 30% pasien dengan insiden tertinggi 6 jam pertama (Jelting *et al.*, 2017). Mual muntah paska operasi jika berlanjut dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, tegangan pada jahitan, dan aspirasi pneumonia (Jadon *et al.*, 2016). Pencegahan nyeri paska operasi perlu dilakukan dengan baik, agar nyeri akut tidak menjadi nyeri kronik. Pemberian analgesik multimodal sebelum prosedur operasi sangat diperlukan untuk mengatasi rasa nyeri dan mengurangi penggunaan opioid (Gilda` sio S. De Oliveira *et al.*, 2011).

Pemberian multimodal analgesik bisa berupa kombinasi antara parasetamol dan deksametason. Parasetamol adalah analgesik maupun anti piretik yang dapat menghambat aktivitas enzim siklooksigenase sehingga

menghambat aktivitas produksi prostaglandin yang setara dengan golongan OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid). Penelitian Kartapraja *et al.*, (2016), parasetamol kurang efektif mengurangi rasa nyeri dan lebih cepat membutuhkan pertolongan analgesik dibandingkan parecoxib. Percobaan lainnya, pemberian analgesik multimodal antara deksametason kombinasi morfin dan parasetamol mampu mengurangi rasa nyeri dan penggunaan opioid secara signifikan daripada kombinasi antara morfin dan parasetamol, namun tidak menghilangkan proses peradangan (At *et al.*, 2015). Terdapat analgesik lain yang sering digunakan, yaitu deksametason yang merupakan obat golongan glukokortikoid yang memiliki efek anti inflamasi dan anti emetik, dapat digunakan sebagai pencegahan mual muntah paska operasi. Selain itu, glukokortikoid dapat mengurangi edema dan nyeri pasca operasi (Badawy dan Sakka, 2015). Penelitian Mohtadi *et al.*, (2014), penggunaan deksametason dosis tunggal mampu mengurangi rasa nyeri paska operasi laparoskopi kolesistektomi secara signifikan daripada plasebo. Penelitian Cardoso *et al.*, (2013), pemberian deksametason juga bermanfaat untuk mencegah PONV paska operasi bedah sesar. Penelitian Erlangga *et al.*, (2015), deksametason tidak mampu mengurangi pemberian analgetik opioid paska operasi.

Penelitian sebelumnya perbandingan antara parasetamol kombinasi deksametason dengan parasetamol belum pernah dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuktikan apakah kombinasi antara parasetamol dan deksametason lebih baik dari parasetamol dosis tunggal dalam mengurangi

rasa nyeri dan PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*) paska operasi bedah sesar.

1.2. Perumusan Masalah

Apakah kombinasi parasetamol dan deksametason lebih baik dalam mengatasi masalah nyeri akut, dan PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*) paska operasi bedah sesar daripada parasetamol tunggal?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Membandingkan kombinasi parasetamol dan deksametason dengan parasetamol tunggal untuk pengobatan nyeri dan PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*) paska operasi bedah sesar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Membuktikan pengaruh obat parasetamol tunggal dalam mengatasi nyeri paska operasi dan PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*).

1.3.2.2. Membuktikan pengaruh obat parasetamol dan deksametason dalam mengatasi nyeri paska operasi dan PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*).

1.3.2.3. Membandingkan pengaruh obat parasetamol dan deksametason dengan parasetamol tunggal dalam mengatasi nyeri paska operasi dan PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*).

1.3.2.4. Mengetahui frekuensi penggunaan opioid paska pemberian obat parasetamol dan deksametason dengan parasetamol tunggal.

1.3.2.5. Mengetahui frekuensi penggunaan anti emetik paska pemberian obat parasetamol dan deksametason dengan parasetamol tunggal.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1.4.1.1. Dapat menjadi salah satu pilihan kombinasi obat untuk memperbaiki status nyeri, dan PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*) pada pasien paska operasi.

1.4.1.2. Dapat menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya, terutama terhadap pemberian obat nyeri dan PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*) paska operasi.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan untuk mengatasi masalah nyeri dan PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*) paska operasi sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien.