

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sectio caesarea atau bedah sesar didefinisikan sebagai proses kelahiran janin dengan dilakukan insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gr (Wiknjosastro H, 2012). Efek paska operasi adalah rasa nyeri yang menyebabkan pasien menderita, kesakitan, menunda masa pemulihan dan dapat memperpanjang waktu pasien tinggal di rumah sakit (Hurley, 2010). *International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai sensasi yang tidak menyenangkan dan diikuti pengalaman emosi tertentu yang berkaitan erat dengan derajat kerusakan. Parasetamol bekerja melalui mekanisme menghambat sintesis prostaglandin di sel, menghambat enzim siklooksigenase di pusat, dan bekerja di kemoreseptor nyeri di perifer. Ketorolak menghambat sintesis prostaglandin di saraf perifer. Interaksi kedua obat tersebut dapat menurunkan ambang nyeri yang dapat kita ukur dengan skor VAS (*Visual Analog Scale*).

Nyeri yang terjadi pada lebih dari 23 juta prosedur pembedahan setiap tahun dan tidak diterapi dengan baik dapat bertahan lama setelah penyembuhan jaringan. Nyeri paska bedah masih tetap merupakan masalah utama di Amerika, ± 73 juta pasien per tahun menjalani pembedahan, 80% nya mengalami nyeri akut paska bedah dan 20% diantaranya adalah nyeri akut berat. Nyeri paska bedah sesar termasuk nyeri akut sedang berat

(Hutchison, 2007). Menurut WHO (*World Health Organization*) angka persalinan bedah sesar sekitar 5% - 15% per 1000 kelahiran di dunia, peningkatan persalinan dengan bedah sesar di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007- 2008 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh Asia. Hal tersebut disebabkan oleh banyaknya risiko tinggi persalinan pada ibu maupun janin. Di Indonesia persalinan dengan metode bedah sesar berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013 menyatakan kelahiran pada tahun 2010 sampai dengan 2013 yang menggunakan metode bedah sesar sebesar 9,8% dari jumlah kelahiran 49.603 dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%), presentase nyeri akut paska bedah sesar sekitar 85% sedangkan pada persalinan normal hanya 57% (Sari, 2019). Penanganan nyeri akut yang buruk dapat menyebabkan kerusakan saraf yang merupakan faktor risiko terjadinya nyeri kronik, pada pasien paska bedah sesar nyeri kronik dapat terjadi pada sekitar 12,3% (Sekar, 2019). Pencegahan nyeri paska bedah sesar perlu ditangani dengan baik agar tidak mengakibatkan nyeri akut yang semakin parah menjadi nyeri kronik.

Parasetamol merupakan obat anti inflamasi non-steroid yang memiliki efek anti piretik dan analgetik. Parasetamol bekerja dengan cara menghambat enzim siklooksigenase (COX), yaitu enzim yang mengkatalisis sintesis prostaglandin dari asam arakidonat. Sekarang dikenal ada tiga bentuk isoform dari enzim siklooksigenase, yaitu COX-1, COX-2 dan COX-3. COX-3 merupakan bagian terpisah dari COX-1 yang merupakan satu-

satunya enzim yang dihambat oleh parasetamol, tetapi masih terdapat kontroversi dari mekanisme penghambatan COX-3 pada manusia (Hemmings, 2013). Berdasarkan penelitian Atashkhoyi (2014) menyatakan bahwa pemberian analgetik 1 gram parasetamol intravena dapat mengurangi intensitas nyeri di PACU sampai 4 jam setelah operasi bedah sesar.

Ketorolak adalah obat anti inflamasi non-steroid. Penelitian sebelumnya telah mengevaluasi efektivitas analgetik ketorolak dosis tunggal diberikan paska operasi untuk pengobatan nyeri sedang sampai berat dalam tinjauan kuantitatif hasilnya menunjukkan efek yang baik (Motov *et al.*, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Putri (2019) bahwa pemberian ketorolak intravena pada 39 pasien paska bedah sesar dengan pemberian dosis 30 mg tiap 8 jam efektif untuk mengurangi rasa nyeri *visceral*. Pada penelitian Hermawan (2017) menyatakan kombinasi parasetamol dan fentanyl lebih efektif dibandingkan kombinasi ketorolak dan fentanyl dalam mengatasi nyeri paska bedah sesar yang dinilai dari tingkat nyeri yang dirasakan pasien.

Parasetamol dan Ketorolak intravena memiliki potensi sebagai analgetik dalam menurunkan nyeri paska bedah sesar, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih jauh untuk mengetahui perbedaan efektivitas pemberian analgetik parasetamol intravena dibandingkan ketorolak intravena sebagai analgetik dalam mengurangi nyeri paska bedah sesar.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah perbandingan efektivitas pemberian analgetik parasetamol intravena dibandingkan ketorolak intravena pada pasien paska bedah sesar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan efektivitas pemberian analgetik parasetamol intravena dibandingkan ketorolak intravena pada pasien paska bedah sesar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui efektivitas pemberian analgetik parasetamol 1000 mg intravena pada pasien paska bedah sesar.

1.3.2.2. Mengetahui efektivitas pemberian analgetik ketorolak 30 mg intravena pada pasien paska bedah sesar.

1.3.2.3. Mengetahui perbandingan skala nyeri setelah pemberian analgetik parasetamol intravena dibandingkan ketorolak intravena pada pasien paska bedah sesar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teori untuk pemilihan obat analgetik pada pasien paska bedah sesar.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam manajemen nyeri paska bedah sesar terutama pemberian parasetamol intravena dan ketorolak intravena sebagai analgetik.

