

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seksio sesarea merupakan salah satu operasi mayor yang paling sering dikerjakan diseluruh dunia. Secara globa angka seksio sesarea meningkat signifikan dari 12,1 % pada tahun 2000 menjadi 21,1 % pada tahun 2015. Sementara itu, angka seksio sesarea di Eropa Barat meningkat dari 19,6% pada tahun 2000 menjadi 26,9% pada tahun 2015. Angka seksio sesarea di Amerika Serikat sekitar 32 % dari total persalinan, dengan total 1,27 juta prosedur yang dikerjakan setiap tahunnya. Sedangkan di Asia Selatan angka persalinan seksio sesarea naik dari 24,3 % di tahun 2000 menjadi 32 % pada tahun 2015 (Boerma et al, 2018). Angka seksio sesarea di Indonesia tahun 2012 adalah sebesar 12 %, angka tersebut mengalami peningkatan dua kali lipat jika dibandingkan tahun 2007. Sementara data di RSUD Dr Soetomo didapatkan pada 2006 seksio sesarea sebanyak 22,2 persen dari 2.175 persalinan, pada tahun 2007 naik menjadi 28,4 persen dari 2393 persalinan, dan pada tahun 2008 meningkat lagi menjadi 31,9 persen dari 1726 persalinan (Kemenkes RI, 2013).

Persalinan secara bedah sesar seringkali dihubungkan dengan nyeri pasca operasi yang berasal dari luka operasi pada perut. Penanganan nyeri pasca seksio sesarea hingga saat ini masih belum efektif dan menjadi masalah besar pada pasien. Didapatkan bahwa 79 % wanita mengalami nyeri pada tempat insisi pasca operasi seksio sesarea. Tingkat nyeri setelah seksio sesarea mendapat peringkat ke-9 dari 179 prosedur operasi, dimana 7 % wanita mengalami nyeri sedang hingga berat. Manajemen analgesia yang tidak optimal pasca seksio sesarea ini berhubungan dengan lamanya waktu pemulihan, tertundanya mobilisasi yang akan meningkatkan resiko tromboemboli, buruknya ikatan ibu dan bayi, kesulitan untuk memberikan ASI, meningkatkan resiko terjadinya nyeri persisten (kronis) dan depresi pasca operasi yang pada akhirnya akan meningkatkan morbiditas dan menurunkan kualitas hidup pasien pascaoperasi (Mc Donnell, 2009; Kintu, 2019).

Terlebih saat ini dimana konsep "*Enhanced recovery after surgery (ERAS)*" sedang digencarkan untuk meningkatkan pemulihan pasien pasca operasi, termasuk

operasi seksio sesarea. Salah satu aspek yang sangat penting diperhatikan dalam konsep “*Enhanced recovery after caesarean*” ialah manajemen nyeri yang adekuat secara multimodal analgesia dengan tempat kerja yang berbeda yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesia, mengurangi efek samping serta mengurangi penggunaan opioid pasca operasi yang menimbulkan berbagai efek samping seperti mual, muntah, efek sedasi, dan depresi nafas (Ituk, 2018; Macones, 2019). Di RSUD Dr Soetomo manajemen analgesia standar yang diberikan pada pasien pasca seksio sesarea ialah dengan kombinasi *ketorolac* dan tramadol. *Ketorolac* telah diketahui manfaatnya sebagai analgesik perioperatif melalui penghambatan enzim siklooksigenase, dimana diketahui bahwa *ketorolac* memiliki potensi yang lebih besar (mirip dengan opioid) dibandingkan obat OAINS yang lain. Tramadol merupakan analgetik yang bekerja sentral yang memiliki afinitas sedang terhadap reseptor  $\mu$ , dan afinitas lemah terhadap reseptor opioid  $\kappa$  dan  $\delta$ . Tramadol digunakan untuk mengatasi nyeri sedang hingga berat (Ill, 2015; Elsharkhawy, 2015).

Namun demikian penelitian menunjukkan penanganan nyeri pasca seksio sesarea dengan kombinasi *ketorolac* dan tramadol ini masih belum efektif. Penelitian Fajarini (2014) pada 30 pasien yang menjalani seksio sesarea menunjukkan bahwa 73,3 % pasien yang mendapat kombinasi *Ketorolac* dan Tramadol intravena mengalami nyeri sedang dan 26,7 % pasien mengalami nyeri berat pada 1 jam pertama pasca operasi. Demikian halnya pada 3 jam pasca operasi, didapatkan 60 % pasien mengalami nyeri ringan dan 40 % pasien mengalami nyeri sedang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Asimin, Kumaat, dan Lalenoh (2015) juga mendapati bahwa pada jam ke 6 nilai VAS terendah pasien dengan *ketorolac* dan tramadol adalah 4 (nyeri sedang) dan nilai VAS tertinggi 9 (nyeri berat), dimana hal ini berarti pasien masih mengalami nyeri sedang hingga berat.

*Block* saraf perifer merupakan salah satu alternatif dalam manajemen nyeri yang dapat mengatasi nyeri pasca seksio sesarea, menurunkan konsumsi opioid serta efek samping yang ditimbulkannya. Adapun *block* saraf perifer yang disarankan dalam konsep “*Enhanced recovery after caesarean*” ialah dengan menggunakan *Transversus abdominis plane (TAP) block*, infiltrasi luka, dan *quadratus lumborum (QL) block* (Ituk, 2018; Macones, 2019). Berbagai penelitian menunjukkan efektivitas *TAP block* dalam menangani nyeri pasca seksio sesarea.

Penelitian yang dilakukan oleh Mc Donnel (2008) pada 50 wanita hamil yang menjalani operasi seksio sesarea elektif mendapatkan bahwa *TAP block* dengan ropivacain bila dibandingkan dengan plasebo dapat menurunkan VAS pada pasien hingga 48 jam pasca operasi dan menurunkan kebutuhan morfin pasca operasi ( $18 \pm 14$  vs  $66 \pm 26$  mg,  $p < 0,001$ ). Demikian pula penelitian *RCT* oleh Staker (2018) mendapatkan bahwa *TAP block* efektif menurunkan skala nyeri pada saat istirahat dan bergerak, serta menurunkan konsumsi opioid pasca operasi seksio sesarea.

Namun demikian prosedur *TAP block* biasanya memerlukan keahlian khusus dimana biasanya dilakukan oleh seorang ahli anestesi, memerlukan alat ultrasonografi untuk meningkatkan akurasi dan keamanan, sehingga memerlukan biaya yang lebih mahal, dan prosedur umumnya dilakukan setelah operasi selesai. Sementara itu infiltrasi lokal anestesi pada luka operasi merupakan salah satu metode yang sangat sederhana, efektif dan ekonomis untuk memberikan analgesia yang baik pada berbagai prosedur operasi tanpa menyebabkan efek samping yang signifikan. Infiltrasi lokal anestesi pasca operasi terbukti dapat menurunkan skala nyeri pasca operasi dan kebutuhan opioid pasca operasi dan efek samping terkait opioid, serta mempercepat mobilisasi dan pemulihan pasien (Scott, 2010).

Penelitian prospektif acak ganda yang dilakukan oleh Benschir (2008) pada 42 pasien seksio sesarea mendapati hasil skala nyeri lebih rendah pada pasien yang diberikan infiltrasi ropivacain 0,75 %, demikian pula konsumsi total morfindan tramadol serta efek sampingnya lebih rendah pada pasien yang mendapat infiltrasi ropivacain. Penelitian *RCT* yang dilakukan oleh Ducarme (2012) untuk menilai efikasi infiltrasi tunggal ropivacain 0,75 % terhadap nyeri pasca operasi seksio sesarea juga mendapati skala nyeri VAS secara bermakna lebih rendah pada kelompok yang mendapatkan infiltrasi ropivacain ( $p < 0,005$ ).

Namun demikian, hingga saat ini belum terdapat penelitian yang menilai perbedaan skala nyeri pasca seksio sesarea pada pasien yang diberikan analgesia standar (*ketorolac* + tramadol) dibandingkan dengan *Transversus Abdominis Plane Block* dan infiltrasi luka operasi. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan harapan nantinya dapat memberikan teknik analgesia alternatif bagi pasien pasca seksio sesarea sehingga dapat mempercepat pemulihan pasien pasca operasi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adakah perbedaan skala nyeri (*WBFS*) antara *transversus abdominis plane block* dan infiltrasi luka dengan ropivacain dan *ketorolac* dan tramadol pada pasien pasca seksio sesarea?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa perbedaan skala nyeri (*WBFS*) antara *transversus abdominis plane block* dan infiltrasi luka dengan ropivacain dan *ketorolac* dan tramadol pada pasien pasca seksio sesarea.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa skala nyeri (*WBFS*) antara *transversus abdominis plane block* dan infiltrasi luka dengan ropivacain dan *ketorolac* dan tramadol pada pasien pasca seksio sesarea
2. Menganalisa perbedaan skala nyeri (*WBFS*) antara *transversus abdominis plane block* dan infiltrasi luka dengan ropivacain dan *ketorolac* dan tramadol pada pasien pasca seksio sesarea
3. Menganalisa waktu pertama diberikan *rescue* analgetik antara *transversus abdominis plane block* dan infiltrasi luka dengan ropivacain dan *ketorolac* dan tramadol pada pasien pasca seksio sesarea
4. Menganalisa perbedaan waktu pertama diberikan *rescue* analgetik antara *transversus abdominis plane block* dan infiltrasi luka dengan ropivacain dan *ketorolac* dan tramadol pada pasien pasca seksio sesarea
5. Menganalisa total konsumsi fentanyl antara *transversus abdominis plane block* dan infiltrasi luka dengan ropivacain dan *ketorolac* dan tramadol pada pasien pasca seksio sesarea
6. Menganalisa perbedaan total konsumsi fentanyl antara *transversus abdominis plane block* dan infiltrasi luka dengan ropivacain dan *ketorolac* dan tramadol pada pasien pasca seksio sesarea

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat untuk penderita**

Memberikan penatalaksanaan nyeri pasca operasi seksio sesarea kepada penderita yang lebih baik dan tidak menghambat mobilisasi dini serta proses pemulihan pasca operasi.

### **1.4.2 Manfaat untuk pelayanan kesehatan**

Memberikan pelayanan modalitas analgesia alternatif dalam menangani pasien pasca operasi seksio sesarea yang dapat mempercepat proses pemulihan pasien.

### **1.4.3 Manfaat untuk keilmuan**

Memberikan kontribusi selanjutnya untuk analisa efektifitas berbagai modalitas analgesia yang dapat mempercepat proses pemulihan dan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi seksio sesarea.