

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan rekonstruksi sendi merupakan salah satu prosedur pembedahan dalam bidang orthopedi yang menimbulkan nyeri hebat. *Total knee replacement* (TKR) adalah salah satu prosedur rekonstruktif yang paling rutin dilakukan di bidang orthopedi. Dari tahun 2005 hingga 2030 jumlah operasi TKR diprediksi meningkat secara pesat hingga mencapai enam kali lipat yaitu sebanyak 3,5 juta pembedahan tiap tahun di Amerika Serikat (Feng et al, 2018). TKR pada umumnya dilakukan pada pasien dengan osteoarthritis derajat berat atau rheumatoid arthritis. Pada pasien yang menjalani TKR, 60% pasien mengalami nyeri derajat berat pada lutut pasca operasi dan 30% nyeri derajat sedang pada lutut pasca operasi. Beberapa pasien menolak untuk dilakukan operasi TKR karena takut dengan nyeri akut pasca operasi (Li and J Wen, 2019).

Nyeri seringkali ditemui pada pasien akibat dari trauma baik itu didapat setelah mengalami operasi maupun karena penyakit yang dideritanya (Shankariah, 2012). Nyeri akut pasca operasi seharusnya tidak boleh sampai dirasakan pasien karena akan mengganggu penyembuhan pasien secara menyeluruh (Pasero and McCaffery, 2007a). Nyeri pasca operasi pada umumnya terjadi karena adanya kerusakan jaringan yang tidak dapat dihindari hingga mengakibatkan perubahan pada sistem saraf perifer dan sistem saraf pusat (Anderson , 2010). Sekitar 75 % penderita pasca operasi merasakan nyeri derajat sedang sampai berat, dan 58 % - 60 % keluhan nyeri tersebut belum dapat ditangani dengan memuaskan (Kawai *et al.*, 2015). Sebagai contoh dari masalah kepuasan penanganan nyeri ini dapat kita lihat dari penelitian oleh B. D. Donovan pada tahun 1983

yang berjudul “*Patient Attitudes to Postoperative Pain Relief*”. Donovan menjelaskan bahwa dari 200 pasien yang diberikan analgetik pasca operasi petidin 50 – 100 mg tiap 4 jam atau papaveretum 10 – 20 mg tiap 4 jam didapatkan hasil sebanyak 172 pasien (86%) merasa puas terhadap penanganan nyeri pasca operasi dan sisanya 28 pasien (14%) merasa tidak puas (Donovan, 1983). Nyeri pasca operasi dapat dinilai menggunakan beberapa skala nyeri salah satunya menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Pada VAS pasien secara spesifik memilih titik di antara garis horizontal dengan skor 0 hingga 10 dimana 0 berarti tidak nyeri dan 10 nyeri yang sangat hebat (Malek, 2017).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien pasca operasi selalu menjadi tantangan karena sifatnya yang subyektif, terutama pada pasien pasca operasi orthopaedi yang merasakan nyeri sangat signifikan. Pola nyeri di ruang pemulihan pada pasien pasca operasi orthopaedi mempunyai tingkatan nyeri yang cukup tinggi (Goldhahn *et al.*, 2017). Variasi intensitas dan durasi nyeri pasca operasi sesuai berdasar tingkat kerusakan jaringan. Analgetik yang inadekuat dapat memicu timbulnya komplikasi pada proses penyembuhan, fungsi imun, dan disfungsi autonom (Pitchon, 2018). Pengelolaan nyeri pasca operasi pada TKR yang kurang baik sangat merugikan penderita karena akan memperpanjang lama perawatan, beban biaya pengobatan bertambah besar, juga akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Nyeri pasca operasi TKR dapat menghambat mobilisasi dini, pergerakan sendi pasien, fungsi berjalan, meningkatkan resiko terbentuknya tromboemboli akibat tirah baring lama, menghambat proses rehabilitasi, dan meningkatnya biaya perawatan di rumah sakit serta menurunnya tingkat kepuasan pasien (Bourne, 2004; Li *et al* 2019). Selain itu, nyeri yang tidak mendapat terapi adekuat dapat memperlambat proses penyembuhan akibat adanya gangguan fungsi fisiologis dan reaksi stres yaitu rangkaian reaksi fisik maupun biologis. Dengan demikian selain

bertujuan menghilangkan penderitaan, mengatasi nyeri merupakan salah satu upaya menunjang proses penyembuhan (Chou, 2016). Manajemen nyeri pasca operasi pada pasien usia tua juga membutuhkan pertimbangan tertentu. Komplikasi yang terjadi dapat disebabkan oleh sejumlah faktor meliputi perubahan fisiologi tubuh pasien, komorbid pre operatif dan interaksi obat dalam tubuh pasien. Pada pasien usia tua pemberian analgetik disesuaikan dengan perubahan pada fungsi ginjal, liver dan jantung sehingga pemberian analgetik tidak memberikan efek samping yang merugikan pasien seperti kerusakan pada ginjal, kerusakan pada liver, mual dan muntah, ulkus pada gaster, gangguan neurologis, dan sebagainya (Falzone, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, maka diperlukan evaluasi dalam penggunaan obat analgetik pada pasien yang menjalani operasi *Total Knee Replacement* (TKR) guna tercapainya terapi yang rasional dengan memperhatikan kondisi maupun penyakit penyerta pada pasien sehingga pasien dapat terbebas dari nyeri dan dapat melakukan aktivitas lebih awal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan efektifitas dan rasionalitas pemberian jenis analgetik pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisa perbandingan efektifitas dan rasionalitas pemberian analgetik pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisa gambaran demografik berupa data usia, jenis kelamin, dan status pendidikan pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya.
2. Menganalisa gambaran *length of stay* pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya.
3. Menganalisa gambaran durasi operasi dan jumlah perdarahan durante op pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya.
4. Menganalisa gambaran komorbid pada pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya pada tahun 2015 hingga 2021 yang diberikan terapi analgetik.
5. Menganalisa gambaran nilai skala nyeri berdasarkan *Visual Analog Scale* (VAS) pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya.
6. Menganalisa gambaran efek samping pemberian analgetik pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya.
7. Menganalisa gambaran jenis dan cara pemberian analgetik pada hari pertama, tiga dan lima pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya.

8. Menganalisa perbandingan skala nyeri berdasarkan *Visual Analog Scale* (VAS) pada hari pertama, tiga dan lima pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya.
9. Menganalisa perbandingan waktu dalam hitungan hari antara pemberian analgetik opioid, non-opioid, dan campuran pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya.
10. Menganalisa lamanya pasien memulai mobilisasi pasca operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah dapat memberikan ulasan komprehensif mengenai gambaran penggunaan analgetik pada pasien yang menjalani operasi *Total Knee Replacement* di salah satu rumah sakit Surabaya.

1.4.2 Manfaat praktis

Memberikan wawasan bagi para peneliti dan praktisi kesehatan tentang pilihan terapi anti nyeri yang efektif dan rasional pada pasien pasca operasi *Total Knee Replacement*.