

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker kolorektal adalah suatu neoplasma ganas yang melibatkan usus besar, rektum, dan anal kanal. Operasi pengangkatan tumor primer adalah terapi pilihan untuk sebagian besar pasien dengan penyakit kanker yang bisa dioperasi (Medina, Patrick J., *et al.*, 2008). Pasien yang menjalani operasi abdominal sering mengalami nyeri yang berkepanjangan dari beberapa hari sampai beberapa minggu, dan banyak bergantung pada analgesik untuk menghilangkan rasa sakit. Selanjutnya, dilaporkan bahwa sekitar 80% dari pasien mengalami nyeri paska operasi, dimana 86% melaporkan nyeri ini sebagai sedang sampai berat (Sawyer, J. NP., *et al.*, 2013). Pada penelitian sebelumnya disebutkan bahwa pada hari kedua setelah operasi kanker kolon, pasien mengalami intensitas nyeri ringan hingga sedang dan merasa tidak nyaman, namun tidak ada pasien yang mengalami nyeri berat (Brown *et al.*, 2013). Karena nyeri bersifat subjektif, keluhan pasien dengan sistim skoring tersebut merupakan ukuran untuk menilai efek analgesik yang diberikan (Rehatta, Nancy Margarita dkk, 2000).

Nyeri paska bedah merupakan prototip nyeri akut karena kerusakan jaringan. Nyeri paska bedah mengakibatkan berbagai gangguan fungsi tubuh yang memperlambat proses penyembuhan. Hambatan proses penyembuhan bisa menyebabkan hipoksemia dan infeksi paru yang terjadi karena hambatan gerakan pernafasan, gangguan peristaltik usus dan meningkatnya refleks simpatik (Rehatta, Nancy Margarita dkk, 2000). Nyeri akut yang dirasakan oleh klien paska operasi menyebabkan stress, frustasi, dan gelisah yang berakibat klien mengalami gangguan tidur, cemas, tidak nafsu makan, dan ekspresi tegang (Perry dan Potter, 2006).

Kontrol nyeri yang efektif pada periode paska operasi adalah elemen kunci dalam menghindari nyeri paska bedah menuju kronis (Bruce, J. dan Z.H. Krukowski, 2006).

Menurut berat ringannya nyeri dikategorikan sebagai nyeri ringan, sedang, berat. Tingkatan ini ditetapkan berdasarkan beberapa parameter yang umumnya dipakai di klinik yaitu *visual analog scale* (VAS), *verbal rating scale* (VRS), *numeric rating scale* (NRS) dan *face pain scale* (Rehatta, Nancy Margarita dkk, 2000). NRS (*numeric rating scale*) menunjukkan reproduibilitas yang lebih tinggi ketika mengukur nyeri dibandingkan VRS. NRS lebih sensitif daripada VRS. Dari data literatur NRS digunakan untuk mengukur nyeri dari karakter intrinsiknya, bisa lintas budaya, dan memiliki derajat keterulangan yang baik (Brunelli, *et al.*, 2010).

Pemilihan obat, dosis, rute, durasi terapi sebaiknya menyesuaikan individu pasien. Menurut WHO *3-Step ladder*, pengobatan nyeri harus dimulai dengan analgesik yang paling ringan sampai ke yang paling kuat tahap pertama (skor nyeri 1-3) yaitu nyeri ringan dengan analgesik non opioid NSAID (Non-Steroidal anti-inflammatory drug) seperti aspirin, parasetamol, kemudian tahap kedua yaitu pada nyeri sedang (skor nyeri 4-6) dengan analgesik NSAID, analgesik opioid lemah (seperti codein, tramadol) dan adjuvan kemudian untuk tahap ketiga (skor nyeri 7-10) yaitu nyeri parah analgesik opioid kuat dengan NSAID dan adjuvan (antidepresan, antikonvulsan, atau agonis α_2). *American Society of Anesthesiologist* (ASA, 2012) menjelaskan terapi untuk menangani nyeri paska operasi yaitu menggunakan NSAID, COXIB, dan atau asetaminophen untuk nyeri ringan sampai dengan sedang saat paska operasi, dan ketorolak parenteral bisa digunakan untuk nyeri sedang hingga nyeri berat. Untuk nyeri sedang hingga nyeri berat pada paska

operasi sebaiknya diawali dengan terapi analgesik opioid dengan atau tanpa NSAID. Regimen dosis harus diperhatikan agar efektivitasnya optimal, juga meminimalisasi resiko efek samping.

Penggunaan opioid telah lama dipandang sebagai standar perawatan untuk mengobati perawatan paska operasi untuk sebagian besar operasi, termasuk operasi abdominal. Opioid menjadi agen yang paling efektif dalam mengurangi sedang sampai parah nyeri paska operasi karena dengan dosis yang minimal bisa menimbulkan efek analgesik. Meskipun opioid merupakan andalan untuk nyeri akut paska operasi, banyak efek yang merugikan seperti depresi pernapasan, mual, muntah, dan disfungsi usus, yang membatasi penggunaannya. Sedangkan penggunaan analgesik yang tidak cukup dapat menyebabkan manifestasi fisiologis dan psikologis, termasuk peningkatan risiko untuk rasa sakit untuk maju ke stadium kronis (Rahbari NN, Zimmermann JB, Schmidt T, *et al.*, 2009). NSAID merupakan golongan non opiat yang umumnya digunakan sebagai obat penangkal nyeri. Cara kerjanya dengan menghambat sintesa dan pelepasan prostaglandin karena hambatan pada enzim COX. Hambatan pada enzim COX-2 menimbulkan efek anti inflamasi. Efek hambatan sintesis prostaglandin berperan sebagai penangkal nyeri karena menghambat terjadinya hipersensitivitas nosiseptor pada jaringan trauma. Efek samping NSAID terutama karena efek anti COX-1 yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsi ginjal, gangguan pembekuan darah (trombosit), dan meningkatnya risiko terjadinya ulkus lambung. Terapi analgesik paska bedah sering tidak memberikan kondisi bebas nyeri seperti yang diharapkan. Beberapa faktor pengaruh antara lain tidak adekuatnya dosis, pemberian analgesik yang tidak tepat waktu atau terlambat diberikan yaitu setelah nyeri timbul. Toleransi nyeri yang berbeda pada masing-masing individu, yang tergantung dari jenis operasi

atau organ mana yang mengalami trauma jaringan, menyebabkan kebutuhan analgesik dapat sangat bervariasi (Rehatta, Nancy Margarita *et al.*, 2000).

Atas dasar pemikiran tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat nyeri pasien untuk menentukan jenis terapi analgesik yang diterima dengan studi penggunaan analgesik pada pasien paska operasi kolon di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penilaian skor nyeri dilakukan pada hari kedua paska operasi, setelah pemberian analgesik IV. Penelitian ini dilakukan secara prospektif *time limited sampling* yang difokuskan pada penggunaan analgesik pada paska operasi kanker kolon sehingga dapat memberikan informasi kepada farmasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yaitu dengan penurunan derajat nyeri yang dialami oleh pasien berdasarkan pemilihan analgesik yang tepat berdasarkan skor nyeri.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah intensitas nyeri setelah penggunaan terapi analgesik pada pasien paska operasi kanker kolon pada hari kedua di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji penggunaan terapi analgesik pada pasien paska operasi kanker kolon di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengkaji jenis, dosis, rute frekuensi dan lama penggunaan dari obat analgesik yang digunakan pada pasien paska operasi kanker kolon
2. Mengkaji *Drug Related Problem* yang berkaitan dengan pemberian analgesik pada pasien paska operasi kanker kolon

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Dengan adanya ilmu pengetahuan ini diharapkan dapat memeberikan informasi secara umum dan memperjelas gambaran analgesik pada pasien paska operasi kanker kolon. Selain itu juga sebagai sumber informasi bagi peneliti lain yang akan meneliti kasus ini lebih lanjut.

1.4.2 Bagi Instansi

Bagi instansi terkait, data yang dihasilkan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian terutama pengelolaan obat dan memberi masukan sebagai saran pengawasan dan evaluasi penggunaan analgesik pada pada pasien paska operasi kanker kolon. Serta pertimbangan pemberian analgesik pada pada pasien paska operasi kanker kolon berdasarkan *pain assesment tool*.