

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Subjek penelitian ini melibatkan 36 anak laki-laki yang berusia 5 tahun sampai 12 tahun yang mengikuti khitanan massal dengan metode elektrokauter di RS Nur Hidayah Bantul. Subjek dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok I sebanyak 18 anak dan kelompok II sebanyak 18 anak. Kelompok I diberikan perlakuan berupa pemberian lidokain dan parasetamol dengan dosis 180mg setelah sirkumsisi sedangkan kelompok II diberi lidokain dan plasebo setelah sirkumsisi. Pengamatan terhadap efek analgesik lidokain dengan penambahan parasetamol dan lidokain dengan plasebo yang diberikan setelah sirkumsisi, dilakukan penilaian menggunakan VAS / *Visual Analog Scale* setelah satu jam pemberian obat dan melihat durasi kerja efek analgesik.

Tabel 2. Rerata nilai VAS (*Visual Analog Scale*) dan durasi

No	Perlakuan	N	Nilai mean (rerata)	
			VAS	Durasi
1.	Kelompok I	18	4,2778	96,7222
2.	Kelompok II	18	7,2778	70,2222

Dari tabel diatas, diketahui bahwa pada VAS kelompok I menunjukkan nilai rerata lebih kecil dari pada kelompok II. Sedangkan nilai rerata pada durasi kelompok I lebih besar dibandingkan dengan kelompok II.

Pada penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian lidokain dengan penambahan parasetamol setelah sirkumsisi, maka dilakukan

analisa data dengan menggunakan SPSS diawali dengan uji normalitas. Fungsinya untuk mengetahui apakah data yang dimiliki terdistribusi normal atau tidak, sehingga setelah mengetahui distribusi datanya akan dapat ditentukan jenis uji hipotesis mana yang akan digunakan. Uji normalitas pada kelompok kontrol ini menggunakan metode analitik dengan parameter Shapiro-Wilk karena jumlah sampel penelitian termasuk sampel kecil yaitu  $\leq 50$  sampel. Hasil yang diperoleh dari uji normalitas pada kelompok I adalah 0,000 untuk data VAS (*Visual Analog Scale*) dan durasi sehingga dapat dikatakan untuk data VAS dan durasi terdistribusi tidak normal (nilai Sig. atau probabilitas  $<0,05$ ). Oleh karena data tidak terdistribusi normal, maka jenis uji hipotesis yang digunakan adalah uji hipotesis non parametrik yaitu Mann-Whitney test.

Setelah melakukan uji hipotesis dengan Mann-Whitney test, diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) yaitu menunjukkan hasil 0,000 (P value  $<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak,  $H_1$  diterima, artinya terdapat perbedaan VAS dan durasi antara kedua sampel.

## **B. Pembahasan**

Pada tabel diatas dapat kita lihat bahwa nilai rata-rata VAS (*Visual Analog Scale*) pada kelompok 1 yang diberi Lidokain dengan penambahan Parasetamol setelah sirkumsisi adalah 4,11. Nilai rata-rata VAS (*Visual Analog Scale*) pada kelompok 2 yang diberi Lidokain dengan penambahan plasebo setelah sirkumsisi adalah 7,27. Dari nilai rata-rata VAS antara kelompok 1 dan kelompok 2 menunjukkan kelompok 1 memiliki nilai rata-

rata lebih rendah. Nilai VAS yang semakin kecil menunjukkan tingkat nyeri lebih ringan atau dapat dikategorikan dalam nyeri ringan sampai sedang, sedangkan nilai VAS yang semakin besar angkanya dapat dikategorikan sebagai nyeri berat.

Nilai rata-rata durasi bebas nyeri antara kelompok 1 dan kelompok 2 menunjukkan kelompok 2 memiliki nilai rata-rata lebih tinggi. Semakin tinggi nilai durasi bebas nyeri menunjukkan durasi bebas nyeri semakin panjang, sedangkan semakin rendah nilai durasi bebas nyeri menunjukkan durasi bebas nyeri yang semakin pendek. Hal ini karena absorpsi parasetamol yang dihubungkan dengan tingkat pengosongan perut dan konsentrasi daerah puncak biasanya tercapai 30 menit dan waktu paruhnya adalah 1-3 jam dan relatif tidak terpengaruh oleh fungsi ginjal (Ditjen, 2006) dan pada EMLA konsentrasi mencapai puncaknya pada 20 menit dan waktu paruhnya 1 jam (Kostis I, 2011).

VAS (*Visual Analog Scale*) merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendiskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi kebebasan pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Suza, 2007). VAS lebih sensitif terhadap intensitas nyeri dibandingkan skala pengukuran lainnya karena pasien lebih bebas untuk mengidentifikasi nyeri yang dirasakan, bukan dipaksa untuk memilih satu kata atau satu angka. VAS merupakan alat ukur intensitas nyeri yang valid, baik akut maupun kronik yang juga dapat mengevaluasi perubahan kondisi pasien. Pasien yang mengalami kesulitan dalam

memberikan tanda pada skala VAS, maka pemeriksa mengkombinasikan penilaian dengan memperhatikan mimik wajah pasien sebagai gambaran nyeri yang dirasakan (Gallagher, et.al, 2001).

Nyeri merupakan perasaan dan pengalaman sensori atau emosional yang tidak menyenangkan, yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri selalu bersifat subjektif karena perasaan nyeri berbeda beda pada tiap orang dalam hal skala atau tingkatannya. Nyeri digolongkan kedalam tanda vital ke 5, dapat memberikan perubahan fisiologi, ekonomi, sosial, dan emosional yang berkepanjangan sehingga perlu dikelola secara baik (Soenarjo, 2002). Nyeri ringan sampai sedang dapat diminimalisir dengan pemberian analgesik, salah satu obat analgesik yang aman untuk anak-anak adalah Parasetamol.

Parasetamol termasuk dalam kelas “aniline analgesics” dan termasuk dalam golongan obat antiinflamasi non steroid. Parasetamol memiliki efek anti inflamasi yang sedikit dibandingkan dengan obat AINS lainnya. Akan tetapi parasetamol bekerja dengan mekanisme yang sama dengan obat AINS lainnya yaitu menghambat sintesa prostaglandin (Moller, et.al, 2005). Parasetamol adalah yang paling umum digunakan antipiretik dan ringanagen analgesik untuk anak-anak. Efek analgesik itu diperkirakan berhubungan langsung dengan konsentrasi. Selain pemberian Parasetamol, untuk mengurangi sensasi nyeri dapat diberikan anastasi tambahan berupa Lidokain. Harapannya setelah sirkumsisi nyeri dapat berkurang dan durasi

dari efek pemberian lidokain dengan penambahan parasetamol dapat diperpanjang (Beyaz SG, 2011).

Pada penelitian ini menggunakan Lidokain sediaan krim yaitu EMLA. EMLA mempunyai efek samping yang minim dan aman digunakan. EMLA krim merupakan emulsi minyak dalam air 2,5% dan 2,5% lidokain prilokain. Campuran eutektik berisi pengental, pengemulsi dan air suling disesuaikan dengan tingkat pH 9,4 (Kundu S., 2002).

Penerapan krim EMLA sebagai anestesi lokal sederhana dan mudah, serta waktu yang disarankan adalah 1 jam untuk pemberian pada kulit sedangkan 5-10 menit pada permukaan mukosa. Cara kerja utama EMLA yaitu memblokir reseptor target, sehingga mengakibatkan gerakan ion melalui membran terhambat. Kerja EMLA ini, secara bertahap akan menurunkan kecepatan potensial aksi, dan memperlambat konduksi impuls. Hal ini yang dapat mengakibatkan menurunnya penjalaran potensial aksi sehingga terjadinya kegagalan konduksi syaraf dan nyeri dapat dihambat (Baral, et.al, 2010).

Penggunaan EMLA krim sangat efisien dan aman untuk prosedur bedah minor pada penis serta metode yang nyaman untuk pasien yang di berikan anestesi lokal dan memberikan hasil yang sangat baik pada pemberian di lapisan mukosa. Efek samping dapat diminimalisir ketika dosis yang digunakan sesuai dengan prosedur dan waktu yang diberikan untuk tindakan hati-hati sesuai dengan lokasi, aplikasi, dan jenis prosedur (Kostis I, 2011).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian lidokain dengan penambahan parasetamol dapat mengurangi nyeri pada anak setelah sirkumsisi.

Penelitian terhadap pemberian analgesik untuk mengatasi nyeri setelah sirkumsisi pernah dilakukan oleh Zavras Nick dkk. (2014), tentang “Ring block with levobupivacaine 0,25 % and paracetamol vs. paracetamol alone, in children submitted to three different surgical techniques of circumcision”. Hasil skor nyeri pada kedua kelompok perlakuan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, hanya saja pada kelompok 1 dengan kombinasi antara ring block levobupivacaine 0,25% dan rectal parasetamol 30 mg/kg rasa bebas nyerinya lebih panjang.