

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Salah satu bentuk morbiditas yang paling banyak adalah fraktur. Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang baik yang bersifat total maupun sebagian. Secara ringkas dan umum, fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Fraktur tidak hanya mengganggu kesehatan namun juga menurunkan kualitas hidup (Pusponegoro *et al*, 2018).

Kejadian Kecelakaan lalu lintas dan kerja telah menjadi perhatian dan bahkan banyak menjadi pengkajian oleh banyak pihak. Bahkan *World Health Organization* (WHO) mencatat tahun 2015 menunjukkan angka kecelakaan lalu lintas yang telah terjadi sepanjang tahun oleh 180 negara. Faktanya Indonesia menjadi negara ketiga Asia dibawah Tiongkok dan India dengan total 38,279 total kematian akibat lalu lintas. Meskipun Indonesia secara data memang menduduki peringkat ketiga namun dilihat dari presentasi statistik dari jumlah populasi, Indonesia menduduki peringkat pertama Kematian dengan 0,015% dari jumlah populasi di bawah Tiongkok dengan presentase 0,018% dan India dengan presentase 0,017% (WHO, 2016).

Berdasarkan data dari GSRRS 2018, menunjukkan bahwa 74% dari total korban kecelakaan yang meninggal dunia merupakan pengendara sepeda

motor dan 16% merupakan pejalan kaki. Data dari Kepolisian Republik Indonesia (Polri) di tahun 2019 terdapat 107.500 kecelakaan lalu lintas, meningkat sebesar 3% dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 103.672. Fenomena tersebut menunjukkan masih tingginya angka kecelakaan lalu lintas yang berdampak pada kematian. Di Kota Bandung, kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab kematian. Data dari Bandung *Road Safety Annual Report 2017*, Kejadian kecelakaan lalu lintas di Kota Bandung mencapai 501 kasus, dari jumlah itu 127 orang diantaranya meninggal dan 38 lainnya luka berat.

Digiulio, Jackson dan Keogh (2014) dalam Kurniati (2018), menjelaskan bahwa tekanan berlebihan atau trauma langsung pada tulang menyebabkan suatu retakan sehingga mengakibatkan kerusakan pada otot dan jaringan. Kerusakan otot dan jaringan akan menyebabkan perdarahan, edema, dan hematoma. Lokasi retak mungkin hanya retakan pada tulang, tanpa memindahkan tulang manapun. Fraktur yang tidak terjadi disepanjang tulang dianggap sebagai fraktur yang tidak sempurna sedangkan fraktur yang terjadi pada semua tulang yang patah dikenal sebagai fraktur lengkap.

Seseorang yang mengalami fraktur sering kali mengalami gejala awal seperti bengkak, hilangnya fungsi normal, deformitas, kemerahan, krepitasi, dan rasa nyeri. Dampak dari fraktur ini dapat menyebabkan terganggunya mobilitas fisik, selain itu dalam waktu panjang dapat mengakibatkan ansietas, karena fraktur yang tidak kunjung sembuh, sehingga dapat terjadi dilakukannya amputasi bagian tubuh tertentu. Selain itu memungkinkan

terkontaminasi oleh mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi (Ghassani, 2016).

Salah satu tanda gejala yang paling dirasakan mengganggu saat fraktur adalah rasa nyeri. Rasa nyeri timbul karena fraktur menyebabkan adanya kerusakan jaringan pada tubuh, sebagai responnya tubuh mengeluarkan zat neurotransmitter (prostaglandin, bradikinin, histamin, serotonin), yang kemudian stimulus tersebut dibawa oleh serabut aferent (serabut C dan A Delta) menuju medulla spinalis kemudian diteruskan menuju korteks serebri untuk diinterpretasikan lalu hasilnya dibawa oleh serabut aferent dan tubuh lalu mulai berespon terhadap nyeri (Sulisetyawati, 2019)

Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi 2 cara yaitu intervensi farmakologi dan non farmakologi. Strategi manajemen nyeri farmakologi dengan memilih obat yang tepat yang menggunakan obat-obatan terdiri dari empat kelas yaitu lokal, nonopioid, opioid, atau adjuvant. Pemberian obat analgetik memerlukan biaya yang mahal dan juga harus hati-hati karena mengkombinasikan obat beresiko kelebihan dosis serta dapat menimbulkan efek mual muntah dan alergi pada pasien (Kurniati, 2018).

Selain manajemen nyeri farmakologis saat ini juga dikembangkan manajemen nyeri non farmakologis yaitu diantaranya ada kompres dingin. Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Efek fisiologis kompres dingin adalah meredakan nyeri dan membuat area menjadi mati rasa, memperlambat aliran impuls nyeri, dan meningkatkan ambang nyeri.

Kompres dingin dapat digunakan pada berbagai kondisi nyeri, termasuk nyeri akut karena trauma atau pembedahan, artritis, spasme otot, dan sakit kepala. Kompres dingin dapat dilakukan di dekat lokasi nyeri atau disisi tubuh yang berlawanan tetapi berhubungan dengan lokasi nyeri dengan waktu 5 sampai 10 menit selama 24 sampai 48 jam pertama setelah cedera. Terapi kompres dingin dingin diperkirakan menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Kristanto, 2016).

Hasil penelitian Purnamasari (2014) tentang efektifitas pemberian kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur di RSUD Unggaran menunjukkan setelah dilakukan tindakan kompres dingin kepada 21 pasien fraktur, serta dilakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan dengan *Numeric Rating Scale* kemudian didapatkan hasil bahwa kompres dingin efektif menurunkan nyeri pada pasien fraktur.

Berdasarkan penelitian Mediarti (2016) yang berjudul pengaruh pemberian kompres dingin terhadap nyeri pada pasien fraktur ekstremitas tertutup di IGD RSMH Palembang tahun 2012 didapatkan kesimpulan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres dingin pada pasien fraktur ekstremitas tertutup. Hal ini dikarenakan kompres dingin dapat menurunkan salah satu zat neurotransmitter yaitu prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dengan cara menurunkan

inflamasi (disebabkan spasme otot), karena kompres dingin menyebabkan vasokonstriksi sehingga inflamasi menurun, maka akan terjadi penurunan produksi prostaglandin. Sehingga nyeri yang disebabkan spasme otot dan kerusakan jaringan berkurang.

Peran perawat sebagai care giver, perawat berkewajiban memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dalam kondisi apapun termasuk kepada pasien fraktur. Dalam menangani pasien fraktur perawat harus mampu membantu mengontrol nyeri. Kontrol nyeri adalah tindakan untuk meredakan pengalaman sensorik atas emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Kriteria hasil yang ingin dicapai adalah pasien dapat melaporkan nyeri terkontrol, pasien mampu mengenal onset nyeri, pasien mampu mengenali penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi (PPNI, 2018).

Menurut Arofiati (2016) pemberian kompres dingin tidak mengganggu pembuluh darah perifer dan tidak menyebabkan kerusakan jaringan kulit apabila pelaksanaan dilakukan sesuai prosedur. Saat ini telah dikembangkan *ice pack* sebagai pengganti es batu. *Ice pack* memiliki beberapa keunggulan dibanding es batu. Jika es batu digunakan ia akan habis dan berubah menjadi gas karbon dioksida, sehingga hanya dapat digunakan sekali saja. *Ice pack* dapat digunakan berkali-kali dengan hanya mendinginkan kembali kedalam *freezer*.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Bedah Halmahera Siaga Bandung tentang penanganan nyeri pada pasien fraktur lebih kepada penanganan secara farmakologis yaitu pemberian obat analgesik. Sedangkan penanganan nyeri non farmakologis kompres dingin dengan *ice pack* belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan *literatur review* dengan *Evidence Based Nursing* (EBN) untuk mengembangkan dan meningkatkan kompetensi Keperawatan mengenai Intervensi Keperawatan pemberian Terapi kompres dingin *Ice Pack* sebagai terapi tambahan dalam menurunkan Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup .

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah yang dapat peneliti rumuskan adalah “ Bagaimana Pengaruh Terapi Kompres Dingin *Ice Pack* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup berdasarkan tinjauan literatur?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kompres dingin *Ice Pack* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur ekstremitas tertutup berdasarkan *literatur* sebelumnya.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis pengaruh kompres dingin *Ice Pack* terhadap penurunan skala nyeri pasien fraktur ekstremitas tertutup .
2. Menganalisis karakteristik nyeri pada pasien fraktur ekstremitas tertutup.
3. Menganalisis tehnik , durasi, waktu pemberian terapi kompres dingin *Ice Pack* sehingga dapat menghasilkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan pasien fraktur ekstremitas tertutup .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi pengembangan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah (KMB) data dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai variasi dalam manajemen gangguan rasa aman nyaman nyeri.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan suatu intervensi dan dapat dijadikan sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP)

dan dapat diterapkan dalam meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur ekstremitas tertutup.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literatur ilmiah dan referensi di perpustakaan.

c. Manfaat bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rekan profesi Keperawatan dalam pengembangan asuhan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas tertutup .

d. Manfaat bagi peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya untuk menetapkan intervensi asuhan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas tertutup .

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I Pendahuluan

BAB ini membahas tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

2. BAB 2 Metode

Pada BAB ini berisi penjabaran mengenai metode *evidence based nursing* (EBN) dalam menentukan PICO, pencarian literature, kriteria inklusi dan eksklusi serta menjelaskan hasil seleksi studi.

3. BAB 3 Hasil

Pada BAB ini berisi pemaparan mengenai hasil penelitian dari peneliti sebelumnya yang dijelaskan dalam jurnal, serta menganalisis jurnal menggunakan telaah *validity, importancy, dan appicability* (VIA).

4. BAB 4 Pembahasan

Pada BAB ini berisi mengenai hasil analisa yang diperkuat dengan penjelasan teori-teori, terdapat keputusan klinis dan lembar standar operasional prosedur (SOP).

5. BAB 5 Simpulan dan Saran

Pada BAB ini berisi pemaparan secara singkat kesimpulan dari hasil literature review serta menguraikan saran-saran yang membangun dari peneliti.