

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pergelangan tangan adalah area tubuh yang kompleks, terdiri dari banyak tulang, tendon, dan ligamen. Struktur penting di pergelangan tangan adalah kompleks fibrokartilago segitiga (TFCC), letaknya di sisi kelingking (sisi ulnaris) pergelangan tangan yang terdiri dari jaringan fibrosa keras dan tulang rawan yang bekerja bersama untuk menopang dan menstabilkan pergelangan tangan. Ini membantu menyatukan tulang bulan sabit, triquetrum dan ulna dan bertindak sebagai peredam kejut. Saat terluka, pergelangan tangan mungkin terasa sakit, tidak stabil, dan mungkin kurang kuat. Permasalahan yang muncul pada pergelangan tangan yaitu saat terjadi cidera.

Cedera TCFF adalah robekan pada struktur tipe tulang rawan yang terletak di sisi ulnaris pergelangan tangan. Robekan ini bisa sebagian atau seluruhnya dan bahkan mungkin melibatkan titik perlekatan pada tulang (cedera avulsi). Cedera TFCC parsial hanya melibatkan sebagian jaringan lunak dan dianggap lebih stabil dibandingkan robekan seluruh ketebalan. Robekan dengan ketebalan penuh melibatkan lebih banyak jaringan lunak, sedangkan cedera avulsi telah memisahkan TFCC dari salah satu titik perlekatan tulangnya (Alibazi R.,2020).

Akibat dari cedera tersebut menyebabkan nyeri pada pergelangan tangan dan merupakan lokasi nyeri muskuloskeletal keempat yang paling sering terjadi pada ekstremitas atas setelah bahu, tangan, dan siku. Sementara menurut Walker (2019) telah menunjukkan bahwa nyeri tangan dan pergelangan tangan yang tidak spesifik memiliki prevalensi sekitar 10% pada populasi umum. Umumnya penatalaksanaannya bergantung pada diagnosis yang dicapai, kondisi traumatis tertentu ditangani dengan cara yang sangat berbeda dengan kondisi inflamasi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit nyeri sendi di Indonesia sebanyak 7,3% dan proporsi cedera sebanyak 9,2% khususnya pada bagian tubuh anggota gerak atas (meliputi lengan atas, lengan bawah, pergelangan tangan, punggung tangan, telapak, dan jari tangan) sebanyak 32,7%. Muskuloskeletal disorders (MSDs) merupakan sekelompok gangguan yang terdapat pada bagian otot, tendon, dan saraf, contohnya seperti Triangular Fibrocartilage Complex (TFCC), Carpal Tunnel Syndrome (CTS), Tendonitis, Thoracic Outlet Syndrome, dan Tension Neck Syndrome (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Cedera TFCC diklasifikasikan menjadi dua kelompok berdasarkan mekanisme cedera: traumatis atau degeneratif. Cedera TFCC traumatis disebabkan oleh insiden atau trauma pada pergelangan tangan, misalnya tangan terjatuh, atau lengan terpelintir secara tiba-tiba sehingga memutar pergelangan tangan. Cedera TFCC degeneratif disebabkan oleh tekanan berulang, seperti menggunakan alat kerja berat dapat merusak jaringan

TFCC sehingga mengakibatkan cedera ini. Cedera TFCC mungkin muncul dengan gejala nyeri di sisi ulnaris pergelangan tangan, nyeri saat menahan beban dan gerakan memutar, mengklik di pergelangan tangan serta hilangnya kekuatan genggamannya. Pemeriksaan klinis menyeluruh diperlukan untuk mendiagnosis cedera TFCC. Dalam beberapa kasus, MRI digunakan untuk mendapatkan informasi tambahan tentang jenis dan tingkat keparahan cedera (Alibazi R., 20220)

Ketidakstabilan sendi radioulnar distal (DRUJ) dapat menyebabkan nyeri pergelangan tangan dan hilangnya fungsi tangan akibat berkurangnya putaran lengan bawah dan penurunan kekuatan genggamannya. Stabilitas DRUJ disediakan terutama oleh ligamen radioulnar dorsal dan volar dari kompleks fibrokartilago segitiga (TFCC) . Jika ligamen palmar dan dorsal terganggu, hal ini menyebabkan ketidakstabilan DRUJ. Jika ligamen ini tidak mengalami penyembuhan yang baik setelah cedera pada TFCC atau rusak dan tidak dapat diperbaiki lagi, maka rekonstruksi DRUJ diindikasikan. Untuk sebagian besar kasus akut, perbaikan TFCC secara arthroscopic atau bedah terbuka dapat mengembalikan stabilitas yang disebabkan oleh robekan perifer atau gangguan foveal pada serat dalam ligamen radioulnar. Namun, pada cedera kronis dimana restorasi anatomi TFCC tidak memungkinkan, atau pada kasus dimana upaya perbaikan sebelumnya gagal, rekonstruksi DRUJ dengan cangkok tendon dapat diindikasikan.

Adams Prosedure Ortho merupakan rekonstruksi anatomi ligamen radioulnar distal menggunakan cangkok tendon. Prosedur Adams-Berger bertujuan untuk memulihkan kinematika dan fungsi DRUJ dengan merekonstruksi ligamen ulnaris radial dorsal dan volar dengan cangkok tendon dan juga mnghubungkan radius distal dan ulna menggunakan cangkok tendon yang meniru perlekatan anatomi TFCC asli. Hal ini diindikasikan pada pasien dengan ketidakstabilan gejala DRUJ karena lesi TFCC yang tidak dapat diperbaiki atau ketidakstabilan berulang setelah perbaikan primer atau prosedur stabilisasi tanpa perubahan degenerative (Joshua *et al.*, 2019)

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada Ny “B” yang menderita *Right Chronic Triangular Fibrocartilage Complex (TFCC) Injury* di ruang Dahlia I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny. “B” dengan *Right Chronic Triangular Fibrocartilage Complex (TFCC) Injury* di Ruang Dahlia I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan secara kompherensif pada Ny. “B” dengan *Right Chronic Triangular*

Fibrocartilage Complex (TFCC) Injury di Ruang Dahlia I RSUP

Dr. Sardjito Yogyakarta

- b. Penulis mampu menegakan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Ny. “B” dengan *Right Chronic Triangular Fibrocartilage Complex (TFCC) Injury* di Ruang Dahlia I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- c. Penulis mampu menentukan intervensi keperawatan dari diagnose keperawatan yang diangkat pada pasien Ny. “B” dengan *Right Chronic Triangular Fibrocartilage Complex (TFCC) Injury* di Ruang Dahlia I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Ny. “B” dengan *Right Chronic Triangular Fibrocartilage Complex (TFCC) Injury* di Ruang Dahlia I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. “B” dengan *Right Chronic Triangular Fibrocartilage Complex (TFCC) Injury* di Ruang Dahlia I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

C. Batasan Masalah

Penulis mengelola kasus Pasien Ny. “B” dengan *Right Chronic Triangular Fibrocartilage Complex (TFCC) Injury* di Ruang Dahlia I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta waktu pelaksanaan tanggal 27 dan 28 Mei 2024.