**BAB II**

**LANDASAN TEORI**

1. **Pengertian**

Menurut A. Samik Wahab (2000) Fractur adalah dimana hilangnya kontinuitas jaringan tulang fractur klavikula pada bayi terdapat 1,5 – 3% dari persalinan pervaginam fractur ini merupakan trauma lahir pada tulang yang tersering ditemukan dibanding dengan trauma tulang lainnya.

1. **Etiologi (Sarwono Prawirohardjo, 2005)**

Faktor predisposisi fraktur klavikula adalah :

* 1. Bayi yang berukuran besar
  2. Distosia bahu
  3. Partus dengan letak sungsang
  4. Persalinan traumatic

1. **Gejala (A. Samik Wahab, 2000)**

Jenis fraktur pada trauma lahir ini umumnya jenis fraktur greenstick, walau kadang-kadang dapat juga terjadi suatu fraktur total secara klinis fraktur jenis greenstick sering tidak diketahui segera setelah bayi lahir, tetapi baru ditemukan 1 – 2 mg kemudian setelah teraba adanya pembentukan kalus.

Beberapa gejala klinis fractur klavicula greenstick :

1. Gerakan tangan kanan dan kiri tidak sama.
2. Refleks moro asimetris.
3. Bayi akan menangis pada perabaan kalvicula.
4. Gerakan pasif tangan yang sakit.
5. Riwayat persalinan yang sukar.

Jenis fraktur klavicula yang sakit :

1. Adanya crepitasi.
2. Deformitas pada tulang klavikula yang sakit.

Hasil pemeriksaan

1. Adanya pembengkakan pada sektor daerah fractur.
2. Krepitasi.
3. Pergerakan lengan berkurang.
4. Iritable selama pergerakan lengan.

Diagnosis RO tidak selalu diindikasikan :

80% tidak mempunyai gejala dan hanya didapatkan hasil pemeriksaan yang minimal.

1. **Diagnosis pasti dibuat dengan palpasi serta rontgen (American College Of Surgenons, 1983)**

Penatalaksanaan

* + 1. Bayi jangan banyak digerakkan.
    2. Immobilisasi lengan dan bahu pada sisi yang sakit dan abduksi lengan dalam stan hoera menopang bahu belakang dengan memasang ransel verband.
    3. Rawat bayi dengan hati-hati.
    4. Nutrisi yang adekuat (pemberian ASI yang adekuat dengan cara mengajarkan pada ibu cara pemberian ASI dengan posisi tidur, dengan sendok atau pipet).
    5. Rujuk bayi ke rumah sakit.

Umunya 7-10 hari sakit berkurang, pembentukan kalus bertambah beberapa bulan (6-8 minggu) terbentuk tulang normal.

**ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGIS PADA**

**BAYI BARU LAHIR NY K**

**DENGAN FRAKTUR KLAVIKULA**

* 1. **Pengumpulan Data Dasar**

Tanggal 20 November 2007

* + 1. Identitas
  1. Bayi

Nama : Bayi Ny. K

Tanggal Lahir : 20 November 2007

Jam Lahir : 10.00 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

* 1. Orang Tua

Nama istri : Ny.K Nama Suami : Tn. Dedi

Umur : 27 tahun Umur : 27 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Jawa Suku : Jawa

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Pandu Alamat : Jl. Pandu

* + 1. Keluhan Utama

Bayi Ny. “K” lahir spontan pervaginam, letak sungsang dengan fraktur klavikula.

Ibu mengatakan bayi menangis pada perabaan tulang klavikula, gerakan tangan kanan dan kiri tidak sama, suhu tubuh 38,3o C dan BB : 3500 gram.

* + 1. Riwayat Persalinan
       1. Persalinan ditolong oleh : Bidan
       2. Jenis persalinan : Pervaginam, dengan distosia bahu karena letak sungsang
       3. Tempat persalinan : RB. Kasih Bunda
       4. Lama Persalinan : Kala I : 8 jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 15 menit

* + - 1. Masalah yang terjadi selama persalinan : Tidak ada
      2. Keadaan air ketuban : Jernih
      3. Keadaan umum BBL : Kelahiran tunggal

Usia kehamilan saat melahirkan + 40 minggu

* + 1. PEMERIKSAAN FISIK

1. Nilai APGAR

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek yang dinilai | 0 | 1 | 2 | Waktu | |
| 1. | Frekuensi denyut jantung | Tidak ada | Kurang dari 100 | Lebih dari 100 | 1 | 1 |
| 2. | Usaha bernafas | Tidak ada | Lembar teratur | Menangis kuat | 1 | 2 |
| 3. | Tonus otot | Lumpuh | Ekstremitas flexi sedikit | Gerakan aktif | 1 | 1 |
| 4. | Reaksi terhadap rangsangan | Tidak ada | Gerakan sedikit | Menangis | 2 | 2 |
| 5. | Warna kulit | Biru / pucat | Tubuh kemerahan ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan | 1 | 2 |
|  |  |  |  |  | 6 | 8 |

1. Antropometrik
   * + 1. Berat badan : 3500 gram
       2. Panjang badan : 50 cm
       3. Lingkar kepala : 35 cm
       4. Lingkar dada : 30 cm
       5. Lila : 9,5 cm
2. Refleks
   1. Moro : Tidak sama antara kedua tulang klavikula kanan dan kiri
   2. Tonic neak : Ada
   3. Palmargrap : Ada
3. Menangis : Bayi menangis saat dirangsang
4. Tanda vital
   1. Suhu : 38,3oC
   2. Nadi : 120x/menit
   3. Pernapasan : 40x/menit
5. Kepala
   1. Sinteris : tidak ada kelainan yang dialami
   2. Ubun-ubun besar : cembung
   3. Ubun-ubun kecil : tidak ada
   4. Caput succedenum : tidak ada
   5. Cephal hematoma : tidak ada
   6. Sutura : tidak ada moulage
   7. Luka di kepala : tidak ada
   8. Kelainan yang dijumpai : tidak ada kelainan
6. Mata
   1. Posisi : simetris kanan dan kiri
   2. Kotoran : tidak terdapat kotoran
   3. Perdarahan : tidak terdapat perdarahan
   4. Bulu mata : ada
7. Hidung
   1. Lubang hidung : Terdapat 2 lubang kanan dan kiri
   2. Cuping hidung : ada, kiri dan kanan simetris
   3. Keluaran : tidak ada
8. Mulut
   1. Simetris : atas dan bawah
   2. Palatum : tidak ada celah
   3. Saliva : tidak ada hipersaliva
   4. Bibir : tidak ada labio skizis
   5. Gusi : merah, tidak ada laserasi
   6. Lidah bintik putih : lidah bintik putih tidak ada
9. Telinga
   1. Simetris : kanan dan kiri
   2. Daun telinga : ada kanan dan kiri
   3. Lubang telinga : ada, kanan dan kiri berlubang
   4. Keluaran : tidak ada
10. Leher
    1. Kelainan : tidak ada kelainan
    2. Pergerakan : dapat bergerak ke kanan dan ke kiri
11. Dada
    1. Simetris : simetris kanan dan kiri
    2. Pergerakan : bergerak waktu bernafas
    3. Bunyi nafas : nafas lambat teratur
    4. Bunyi jantung : teratur
    5. Frekuensi jantung : 100x/menit
12. Perut
    1. Bentuk : simetris
    2. Bising usus : teratur
    3. Kelainan : tidak ada kelainan
13. Tali pusat
    1. Pembuluh darah : 2 arteri dan 1 vena
    2. Perdarahan : tidak ada perdarahan
    3. Kelainan : tidak ada kelainan
14. Kulit
    1. Warna : kemerahan
    2. Turgor : (+) ada
    3. Lanugo : ada
    4. Vernik kaseosa : ada
    5. Kelainan : tidak ada kelainan
15. Ekstremitas
    1. Tangan : gerakan tangan terbatas antara kanan dan kiri
    2. Kaki : simetris
    3. Gerakan : ada
    4. Kuku : lengkap
    5. Bentuk kaki : lurus
    6. Bentuk tangan : lurus
    7. Kelainan : tidak ada
    8. **Interprestasi Data Dasar** 
       1. Diagnosa

Bayi Ny. “R” lahir spontan cukup bulan, letak sungsang dengan fraktur klavikula.

Dasar :

1. Bayi lahir sungsang pervaginam tanggal 20 November 2007 Pukul 10.00 WIB.
2. Bergerak pada daerah klavikula dextra.
3. Pada klavikula dextra tampak merah.
4. Adanya krepitasi.
   * 1. Masalah
5. Gangguan pola aktivitas

Dasar : a. Adanya fractur klavicula dextra

b. Gerakan tangan kanan bayi terbatas

1. Kurangnya pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

Dasar : a. Bayi menangis terus / rewel

b. Tampak bengkak pada daerah klavikula dextra

1. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang keadaan anaknya

Dasar : a. Ibu tampak cemas dengan keadaan anaknya

b. Ibu bertanya tentang keadaan anaknya

* + 1. Kebutuhan

1. Penyuluhan kepada ibu tentang perawatan bayi dengan fraktur klavikula

Dasar : a. Bayi rewel pada saat adanya pergerakan

b. Adanya krepitasi

1. Anjurkan kepada ibu

Dasar : a. Bayi baru lahir

b. Bayi belum diberi ASI

1. Perawatan tali pusat

Dasar : a. Bayi lahir sungsang pervaginam tanggal 20 November 2007 Pukul 10.00 WIB

b. Tali pusat masih basah

* 1. **Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial**

Potensial terjadinya kelainan pertumbuhan tulang kalvikula yang tidak sama antara kanan dan kiri.

Dasar : a. Bengkak dan merah pada kulit daerah klavikula dextra

b. Adanya krepitasi

* 1. **Identifikasi Masalah Dan Kebutuhan Penanganan Segera Dan Kolaborasi**

1. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk mendapatkan penatalaksanaan tentang fractur klavikula.
2. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian obat.

Ampisilin inj 3 x 125 mg, sanmal drop 3 x 0,3 mL

* 1. **Perencanaan**

1. Lakukan fiksasi pada daerah klavikula dextra.
   * + 1. Memasang elastis verban pada klavikula bayi.
       2. Imobilisasi lengan dan bahu pada sisi yang sakit.
       3. Abduksi lengan dalam stand hoera menopang bahu belakang dengan memasang ransel perban.
2. Batasi Pergerakan Bayi
3. Bayi jangan banyak digerakkan.
4. Bayi jangan terlalu sering digendong.
5. Observasi tanda vital bayi
6. Suhu
7. Nadi
8. Pernafasan
9. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi
10. Ampisilin
11. Sanmal drop
12. Beri posisi yang nyaman
13. Jelaskan kepada ibu tentang keadaan bayinya
14. Jelaskan pada ibu mengenai pentingnya ASI
15. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayur hijau.
    1. **Pelaksanaan**

Pada tanggal 20 November 2007, pukul 10.00 WIB

* 1. Melakukan fiksasi pada daerah clavikula dextra sesuai dengan advis dokter
     + 1. Memasangkan elastis verban pada daerah klavikula bayi yang sakit dengan posisi 600 dan siko 900 dengan posisi flexi.
       2. Imobilisasi lengan dan bahu pada sisi yang sakit untuk meminimalkan pergerakan pada daerah bahu yang sakit sehingga proses penyembuhannya lebih cepat.
  2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil temp : 370C pernafasan 36x/menit, pols 120x/menit.
  3. Pemberian terapi sesuai advis dokter

1. Ampisilin inj 3x 125 mg
2. Sanmal drop 3x 0,3 mL
   1. Memberikan penyuluhan dan penjelasan kepada ibu tentang bayi dan bagaimana perawatannya sehari-hari, yaitu :
3. Mempertahankan posisi yang benar dan hangat bagi bayi.
4. Mengatur posisi yang nyaman untuk bayi.
5. Mengganti popok setelah bayi Bak dan BAB.
6. Menganjurkan pada ibu jangan sering mengangkat bayi.
   1. Menjelaskan pada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
   2. Menganjurkan pada ibu agar memberikan ASI eksklusif yaitu dengan tidak memberikan makanan lain selain ASI.
   3. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau, daun katuk, bayam, sawi, dan lain-lain.
   4. Menjelaskan kepada ibu perban boleh dibuka setelah 3-6 minggu dan masa pembentukan tulangnya 6-12 bulan.
   5. **Evaluasi**

Pada tanggal 20 November 2007, pukul 10.00 WIB

* + 1. Bidai masih terpasang.
    2. Suhu bayi kembali normal.
    3. Bayi tidak rewel lagi.
    4. Kebutuhan istirahat / tidur terpenuhi.
    5. Ibu sudah mengerti dan melaksanakan anjuran yang diberikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Hari ke-2**

Tanggal 21 November 2007

S : a. Ibu mengatakan sudah melakukan yang dianjurkan.

b. Ibu mengatakan sudah memberi ASI pada bayinya.

c. Ibu mengatakan anaknya BAB 3x.

d. Ibu mengatakan anaknya tampak sehat dan akan segera pulang.

e. Ibu mengatakan anaknya sudah dimandikan dan dibedong.

O : a. Refleks

Rooting : (+)

Suckling Refleks : (+)

Swallowing : (+)

Moro : (+)

b. Pergerakan tangan baik, simetris antara kanan dan kiri.

c. Tali pusat terawat baik dan masih basah.

d. Perut bayi tidak kembung.

e. Tanda-tanda vital

RR : 40x/menit BB : 3500 gram

Suhu : 370C

Nadi : 110x/menit

f. Eliminasi

BAB : 3x/hari

BAK : 8x/hari

A : Diagnosa

Bayi baru lahir umur 1 hari

Dasar : Bayi lahir spontan, tanggal 20 November 2007, pukul 10.00 WIB

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : a. Perawatan tali pusat

b. Perawatan pada ibu dan keluarga tentang

1. Personal hygiene bayi

2. Pemberian ASI eksklusif

3. Pertahankan suhu tubuh bayi

c. Perawatan bayi sehari-hari

P : a. Mandikan bayi 2x sehari

b. Merawat tali pusat

c. Berikan penyuluhan pada ibu dan keluarga tentang :

1. Mengurangi aktivitas pada bayi

2. Tidak terlalu sering mengangkat bayi

3. Pemberian elastis verban

**Hari ke-4**

Tanggal 23 November 2007

S : a. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bayi tidur + 16 jam.

b. Ibu mengatakan bayinya BAK + 7-8 kali sehari, BAB 2-3x sehari

c. Ibu mengatakan bayinya hanya minum ASI saja setiap jam.

O : a. Keadaan Umum Bayi Baik

b. Tanda-Tanda Vital

RR : 50x/menit BB : 3500 gram

Suhu : 370C

Nadi : 130x/menit

c. Pergerakan tangan baik

d. Tali pusat masih basah

A : Diagnosa

Bayi baru lahir normal umur 3 hari

Dasar : Bayi baru lahir spontan pervaginam tanggal 20 November 2007

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : 1. Perawatan Bayi sehari-hari.

2. Pemberian ASI eksklusif.

P : 1. Lakukan perawatan bayi sehari-hari

2. Berikan ASI untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

3. Ajarkan pada ibu perawatan tali pusat.

**Hari ke-6**

Tanggal 25 November 2007

S : a. Ibu mengatakan bayinya dapat minum ASI dengan baik dan tidak rewel.

b. Ibu mengatakan bayinya BAK dan BAB lancar.

c. Ibu mengatakan bayinya tidur selama + 16 jam.

O : a. Keadaan Umum Bayi Baik

Tanda-Tanda Vital

RR : 55x/menit BB : 3500 gram

Suhu : 370C

Nadi : 130x/menit

b. Pergerakan tangan baik

c. Tali pusat mulai kering

A : Diagnosa

Bayi baru lahir normal umur 5 hari

Dasar : Bayi baru lahir spontan pervaginam tanggal 20 November 2007

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : 1. Perawatan Bayi sehari-hari.

2. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dari umur 0-6 bulan.

P : 1. Lakukan perawatan bayi sehari-hari

2. Berikan ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dan perawatan bayi tentang :

a. Personal Hygiene

b. Pertahankan suhu tubuh bayi.

3. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

4. Anjurkan kepada ibu untuk membuka verban setelah benar-benar sembuh 3-6 minggu.

**DAFTAR PUSTAKA**

American college of surgenons. 1983. *Perawatan dini penderita cedera*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.

Wahab, A. Samik. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta. EGC

Prawirohardjo, Sarwono, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.