

SEBUAH STUDI : SEORANG LAKI-LAKI 25 TAHUN DENGAN CLOSE FRAKTUR NASAL DI RSU CUT MEUTIA ACEH UTARA

Oleh:

Desi Afriani¹

Fahrizal²

Universitas Malikussaleh

Alamat: JL. Kampong, Reuleut Tim., Kec. Muara Batu, Kabupaten Aceh Utara, Aceh
(24351).

Korespondensi Penulis: desi.190610042@mhs.unimal.ac.id, fahrizal@gmail.com.

Abstract. Nasal fracture is the most common type of facial fracture and ranks third among all skeletal fractures. Although not life-threatening, improper management can lead to significant functional and cosmetic complications. Nasal fractures commonly result from direct blunt trauma to the face, such as in occupational accidents, sports injuries, or physical assaults. Diagnosis is primarily clinical, based on thorough history taking and physical examination, as conventional radiographic imaging often fails to clearly reveal nasal fractures. Clinical manifestations include nasal deformity, epistaxis, edema, ecchymosis, and septal deviation. Initial management includes bleeding control, patient stabilization, and administration of analgesics and antibiotics when necessary. Closed reduction is the treatment of choice for acute nasal fractures, especially if performed within the first 14 days post-trauma. This case report presents a 25-year-old male patient who sustained a nasal fracture after being struck by a wooden object. Clinical evaluation revealed epistaxis, nasal deformity, and septal deviation. The patient underwent closed reduction under general anesthesia with a favorable outcome in both function and appearance. Timely and appropriate management of nasal fractures is crucial to prevent long-term complications such as nasal obstruction and facial deformity. Postoperative monitoring is essential to identify signs of infection, recurrent bleeding, and functional impairment.

SEBUAH STUDI : SEORANG LAKI-LAKI 25 TAHUN DENGAN CLOSE FRAKTUR NASAL DI RSU CUT MEUTIA ACEH UTARA

Keywords: *Closed Reduction, Epistaxis, Facial Trauma, Nasal Deformity, Nasal Fracture.*

Abstrak. Fraktur nasal merupakan jenis fraktur wajah yang paling sering terjadi, menempati urutan ketiga dari seluruh fraktur tubuh manusia. Meskipun tidak mengancam jiwa, penanganan yang tidak adekuat dapat menimbulkan komplikasi fungsional dan kosmetik yang signifikan. Fraktur nasal umumnya terjadi akibat trauma tumpul langsung pada wajah, seperti pada kasus kecelakaan kerja, olahraga, atau kekerasan fisik. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis yang cermat dan pemeriksaan fisik, karena radiologi konvensional seringkali tidak menunjukkan gambaran fraktur yang jelas. Manifestasi klinis meliputi deformitas hidung, epistaksis, edema, ekimosis, dan deviasi septum. Penatalaksanaan awal meliputi kontrol perdarahan, stabilisasi pasien, dan pemberian analgesik serta antibiotik bila diperlukan. Reduksi tertutup menjadi pilihan utama dalam penanganan fraktur nasal akut, khususnya bila dilakukan dalam 14 hari pertama pasca trauma. Studi kasus ini melaporkan pasien laki-laki usia 25 tahun dengan keluhan epistaksis dan deformitas hidung setelah tertimpa kayu. Diagnosis ditegakkan berdasarkan temuan klinis, dan dilakukan tindakan reduksi tertutup di bawah anestesi umum. Hasilnya menunjukkan perbaikan fungsi dan estetika secara optimal. Penanganan fraktur nasal yang tepat waktu dan tepat prosedur sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang, termasuk obstruksi jalan napas dan kelainan bentuk wajah. Evaluasi lanjutan pasca tindakan penting untuk mendeteksi dini tanda-tanda infeksi, perdarahan berulang, dan gangguan fungsi nasal.

Kata Kunci: Deformitas Hidung, Epistaksis, Fraktur Nasal, Reduksi Tertutup, Trauma Wajah.

LATAR BELAKANG

Epistaksis adalah perdarahan spontan akibat cedera pembuluh darah pada rongga hidung, dengan etiologi sistemik maupun lokal seperti trauma.. Menurut studi epidemiologi epistaksis diperkirakan terjadi pada 60% warga dunia selama hidupnya dan 6% dari mereka mencari penanganan medis. Pada kasus trauma, sekitar 40% terjadi fraktur hidung. Pada laki-laki dewasa insiden terjadi lebih banyak dibanding perempuan, dengan preva 39-45%. fraktur tulang hidung sangat erat kaitannya dengan trauma

langsung pada hidung atau wajah. Fraktur nasal adalah fraktur yang paling sering terjadi pada fraktur kepala leher dan menempati urutan ketiga dari seluruh fraktur tubuh manusia. Fraktur nasal umumnya tidak mengancam jiwa, tetapi apabila penanganannya tidak tepat dapat menimbulkan gangguan fungsi hidung dan kosmetik. Fraktur nasal sering berupa fraktur sederhana, tetapi kominitif dan dapat disertai dengan luka terbuka pada kulit luar hidung. Fraktur nasal terjadi akibat benturan langsung pada wajah dengan insiden sekitar 40% oleh karena bentuk struktur hidung yang menonjol dan rapuh mengakibatkan hidung sangat rentan mengalami trauma benturan. Penanganan fraktur nasal yang tidak tepat dapat mengakibatkan deformitas cukup bermakna secara kosmetik maupun fungsional (Alhakim et al., 2024).

Fraktur hidung dapat ditemukan bersamaan dengan fraktur tulang lainnya pada wajah. Fraktur hidung sering tidak terdiagnosis dan tidak mendapat penanganan karena pada beberapa pasien sering tidak menunjukkan gejala klinis. Jenis fraktur hidung bergantung arah benturan dan pukulan yang mengenai hidung. Fraktur hidung pada orang dewasa banyak ditemukan pada kasus trauma akibat olahraga, jatuh, perkeltahan, kekerasan, kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan bekerja. Deformitas, edema, epistaksis dan ekimosis periorbital memberi kesan ada suatu fraktur tulang hidung sedangkan krepitasi tulang dan mobilitas segmen hidung merupakan tanda diagnostic. Fraktur nasal dua kali lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita (Alhakim et al., 2024).

Penatalaksanaan dan terapi pembedahan pada trauma midfasial merupakan salah satu tantangan tersendiri karna fungsi bicara, mastikasi, dan estetika semuanya dapat dipengaruhi oleh trauma midfasial. Koreksi yang akurat dari kerangka tulang seperti saat sebelum terjadinya trauma merupakan hal yang penting untuk mengembalikan fungsi dan estetik (Christanto, 2025).

Penatalaksanaan fraktur os nasal dapat dilakukan dengan reposisi tertutup dan reposisi terbuka. Indikasi operasi untuk fraktur os nasal adalah karena adanya kelainan fungsi dan kosmetik. Analisis dan perencanaan yang hati-hati diperlukan sebelum memutuskan tindakan rekonstruksi. Prosedur yang umum dilakukan bervariasi yaitu rinoplasti, septorinoplasti atau open septorinoplasti (Christanto, 2025).

SEBUAH STUDI : SEORANG LAKI-LAKI 25 TAHUN DENGAN CLOSE FRAKTUR NASAL DI RSU CUT MEUTIA ACEH UTARA

KAJIAN TEORITIS

Hidung adalah organ penting dalam kehidupan. Selain berfungsi sebagai penghidu, hidung juga berperan sebagai saringan (filter) terhadap debu yang masuk bersamaan dengan udara yang kita hirup saat bernapas. Selain itu, hidung juga menjadi *air conditioning* sistem dengan cara menghangatkan atau melembabkan udara yang masuk ke dalam tubuh. Hidung merupakan bagian wajah yang paling sering mengalami trauma karena berada pada bagian paling depan dari wajah dan paling menonjol (Fitri Handayani, Laila Hasanah, 2024).

Hidung dilapisi oleh kerangka tulang dan tulang rawan yang kemudian ditutupi oleh kulit, jaringan ikat dan beberapa otot kecil untuk melebarkan atau menyempitkan lubang hidung. Kerangka tulang terdiri dari : 1) Tulang Hidung (Os Nasalis), 2) Prosesus frontalis os maksila dan 3) Prosesus nasalis os frontal. Sedangkan kerangka tulang rawan hidung terdiri atas beberapa pasang tulang rawan yang terletak di bagian bawah hidung, meliputi : 1) Sepasang kartilago nasalis lateralis superior, 2) Sepasang kartilago nasalis inferior yang disebut sebagai kartilago ala mayor dan 3) Tepi anterior kartilago septum (Fitri Handayani, Laila Hasanah, 2024).

Dibagian anterior septum nasi terdapat bagian yang disebut dengan Area Little, yang merupakan susunan pembuluh darah yang membentuk anyaman disebut dengan Pleksus Kiesselbach. Bagian ini mudah terkena trauma dan menyebabkan terjadinya epistaxis. Di bagian antrokaudal, septum nasi mudah digerakkan. Ke arah belakang rongga hidung berhubungan dengan nasofaring melalui sepasang lubang yang disebut sebagai koana, merupakan struktur yang berbentuk bulat lonjong (oval), sedangkan ke arah depan rongga hidung berhubungan dengan dunia luar melalui nare (Zachreini, Yunida, & Siregar, 2023).

Atap rongga hidung berbentuk kurang lebih menyerupai busur yang sebagian besar dibentuk oleh lamina kribosa tulang etmoid. Di sebelah anterior, bagian ini disusun oleh tulang frontal dan sebelah posterior disusun oleh tulang sfenoid. Melalui lamina kribosa keluar ujung-ujung saraf olfaktoria menuju mukosa yang melapisi bagian teratas dari septum nasi dan permukaan kranial dari konka nasi superior. Bagian ini disebut dengan regio olfaktoria. Dinding lateral rongga hidung dibentuk oleh konka nasi dan meatus nasi. Konka nasi merupakan tonjolan-tonjolan yang memanjang dari anterior ke

posterior dan mempunyai rangka tulang. Meatus nasi terletak di bawah masing-masing konka nasi dan merupakan bagian dari hidung (Christanto, 2025)

Fraktur nasal adalah fraktur yang terjadi pada tulang hidung, dan merupakan kejadian paling sering pada trauma wajah. Fraktur nasal paling sering dikaitkan dengan perkelahian, jatuh, cedera olahraga, dan kecelakaan berkendara. Fraktur hidung menempati peringkat ketiga tersering dalam semua insiden fraktur. Prevalensi laki-laki lebih banyak dibanding perempuan dengan perbandingan dua banding satu. Pada laki-laki dikaitkan dengan trauma dan lebih umum terjadi pada usia 12-25 tahun, sedangkan pada perempuan yang sering terjadi kecelakaan pribadi akibat jatuh (Alhakim et al., 2024).

Mekanisme terjadinya fraktur nasal harus dipahami dengan benar sehingga penatalaksanaannya dapat dilakukan dengan tepat. Pada penderita dewasa muda cenderung lebih mudah terjadinya dislokasi, pada orang tua cenderung terjadi fraktur komunitif dan pada anak umumnya terjadi fraktur greenstick. Avulsi dan dislokasi kartilago nasalis lateralis superior os nasal dan septum dapat menyebabkan cekungan pada pertengahan dorsum nasi. Hal ini dapat mengakibatkan robekan arteri yang keluar antara os. nasal dan kartilago sehingga terjadi hematoma dorsum nasi. Fraktur nasal sering sekali disertai dengan cedera septum. Cedera septum nasi dapat berupa fraktur sederhana, dislokasi atau fraktur komunitif yang menyebabkan deformitas dan disfungsi hidung berupa obstruksi jalan napas (James JG, Izam AS, Nabil S, Rahman NA, 2020).

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, anamnesis dilakukan untuk mengetahui sudah berapa lama terjadinya trauma, memperkirakan arah dan besarnya kekuatan yang diterima dan pada pemeriksaan fisik tidak hanya memusatkan perhatian pada hidung namun juga pada bagian lainnya (Zachreini et al., 2023).

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi dan palpasi dan dilakukan secara hati-hati. Inspeksi untuk menilai adakah laserasi mukosa nasal, kartilago atau tulang yang terekspose, edema dan deformitas hidung, perubahan patologis warna kulit, kesimetrisan dan gerakan bola mata. Palpasi dilakukan untuk mencari iregularitas tulang, dan pergerakan fragmen fraktur atau krepitasi. Pemeriksaan intranasal dapat dengan rinoskopi anterior apabila tidak mempunyai fasilitas endoskopi. Evaluasi mukosa cavum nasi, posisi septum nasi dan mencari apakah terdapat hematoma septum. Adanya krepitasi

SEBUAH STUDI : SEORANG LAKI-LAKI 25 TAHUN DENGAN CLOSE FRAKTUR NASAL DI RSU CUT MEUTIA ACEH UTARA

pada jaringan lunak menunjukkan bahwa cedera lebih berat, sedangkan adanya matirasa menunjukkan telah terjadi cedera pada n. Infraorbitalis (Wibowo, 2023).

Tatalaksana pada kasus fraktur nasal diawali tindakan penyelamatan kegawatdaruratan dengan memperhatikan jalan nafas, tanda vital, dan perdarahan. Pasien dengan perdarahan hidung yang hebat biasanya dikontrol dengan pemberian vasokonstriktor topikal, jika tidak berhasil lakukan pemasangan tampon pita, katerisasi balon atau ligasi pembuluh darah juga mungkin diperlukan walaupun jarang dilakukan. Tampon hidung dipasang pada daerah perdarahan untuk menekan suplai pembuluh darah, biasanya dilepaskan 2-5 hari setelahnya. Antibiotika diberikan untuk mengurangi risiko infeksi dan analgetika berperan simptomatis mengurangi rasa nyeri (Christanto, 2025).

Keadaan dislokasi tulang hidung dan septum nasi bila tidak disertai edema atau hetamoma septum maka tindakan reposisi harus segera dilakukan. Jika memungkinkan fragmen tulang harus direduksi dalam beberapa jam sebelum terjadi edema. Teknik reduksi tertutup digunakan untuk mereduksi fraktur tulang hidung yang baru, fraktur unilateral atau bilateral dan nasal bridge melebar. Namun bila terdapat edema jaringan yang hebat, reposisi dapat dilakukan dalam waktu 10 hari, dan tindakan reduksi tertutup secara lokal masih dapat dilakukan sampai 14 hari sesudah trauma (Fitri Handayani, Laila Hasanah, 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan analisis laporan kasus. Penelitian dimulai dengan pengumpulan data melalui anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang untuk menegakkan masalah klinis pasien. Data yang diambil kemudian digunakan untuk menentukan diagnosis serta penatalaksanaan yang tepat berdasarkan kondisi pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien datang ke IGD RSU Cut Meutia dengan keluhan hidung berdarah akibat tertimpa kayu sejak ± 3 jam SMRS, menurut pengakuan pasien, darah menetes terus menerus hingga pasien tiba di rumah sakit. Os mengatakan awalnya terasa nyeri hebat pada wajahnya terutama pada bagian hidung nyeri memberat saat ditekan, hidung dirasa tersumbat sehingga pasien bernapas melalui mulut.

Keluhan disertai gangguan penghidu, sakit kepala, dan wajah bengkak, serta didapatkan kebiruan di area bawah mata pasien, mual (-), muntah (-).

Keadaan pasien compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 74 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu tubuh 36,5 C, saturasi oksigen 99% (room air), Pada pemeriksaan fisik kebiruan di bawah mata, deformitas pada hidung disertai nyeri tekan, deviasi septum hidung, dan ditemukan darah pada cavum nasi.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien didiagnosa dengan *epistaksis anterior ec close fraktur nasal*. Pada pasien dilakukan tatalaksana pemberian *vasokonstriktor topikan* dan pemasangan tampon anterior untuk menghentikan perdarahan. Kemudian dilakukan observasi terhadap tanda vital pasien dan dijadwalkan untuk tindakan operatif berupa reduksi tertutup dengan general anestesi.

Pembahasan

Pasien laki-laki 25 tahun datang ke IGD RSUD Cut Meutia dengan keluhan hidung berdarah akibat tertimpa kayu sejak ± 3 jam SMRS. Epistaksis adalah perdarahan spontan akibat cedera pembuluh darah pada rongga hidung, dengan etiologi sistemik maupun lokal seperti trauma. Epistaksis dapat dibedakan menjadi anterior dan posterior. Epistaksis anterior berhubungan dengan anyaman pembuluh darah yang disebut pleksus Kiesselbach, sedangkan epistaksis posterior sumber perdarahan berasal dari arteri sphenopalatina. Epistaksis dapat terjadi pada segala tingkat usia, dan puncaknya terjadi pada anak-anak dan orang tua. Menurut studi epidemiologi epistaksis diperkirakan terjadi pada 60% warga dunia selama hidupnya dan 6% dari mereka mencari penanganan medis. Pada kasus trauma, sekitar 40% terjadi fraktur hidung. Pada laki-laki dewasa insiden terjadi lebih banyak dibanding perempuan, dengan prevelensi 39-45%. fraktur tulang hidung sangat erat kaitannya dengan trauma langsung pada hidung atau wajah (Alhakim et al., 2024).

Sebagian besar fraktur tulang hidung berhubungan dengan terjadinya fraktur septum nasi, pemeriksaan fisik pasien ini berdasarkan inspeksi tampak deformitas yang cukup jelas terlihat, dari hasil rinoskopi anterior didapatkan gumpalan darah dan deviasi septum. Berdasarkan hasil palpasi didapatkan krepitasi (Wibowo, 2023). Pemeriksaan penunjang seperti foto polos dinilai kurang membantu dalam menegakkan diagnosis fraktur hidung, sekitar 47% kasus pada fraktur tulang hidung tidak terlihat jelas pada foto

SEBUAH STUDI : SEORANG LAKI-LAKI 25 TAHUN DENGAN CLOSE FRAKTUR NASAL DI RSU CUT MEUTIA ACEH UTARA

nasal. Pada pasien ini foto nasal posisi AP dan lateral dilakukan namun kesan fraktur tidak ditemukan, sehingga diagnose ditegakkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik (Pasaribu & Mutia, 2024).

Dalam kasus pasien ini terjadi trauma tertutup pada hidung karena benturan yang mengakibatkan fraktur pada tulang hidung, dan direncanakan untuk dilakukan tindakan reduksi tertutup. Teknik reduksi tertutup adalah salah satu teknik yang digunakan untuk mereduksi fraktur tulang hidung yang baru saja terjadi baik unilateral maupun bilateral dengan nasal bridge yang melebar (Fitri Handayani, Laila Hasanah, 2024). Teknik reduksi ini dapat dikerjakan 1-2 jam hingga 14 hari sesudah trauma. Setelah 2-3 minggu akan terbentuk jaringan fibrotik pada fragmen tulang yang fraktur dan menyebabkan reduksi tertutup tidak memungkinkan untuk dilakukan. Pada pasien ini tindakan dilakukan pada hari kedua setelah trauma. Telah banyak studi yang mendukung bahwa reduksi tertutup merupakan modalitas utama dalam penanganan fraktur tulang hidung (Fitri Handayani, Laila Hasanah, 2024).

KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilaporkan kasus atas pasien laki-laki dengan close fraktur os nasal. Tulang hidung dan kartilago rentan untuk mengalami fraktur karena hidung letaknya menonjol dan merupakan bagian sentral dari wajah, sehingga kurang kuat menghadapi tekanan dari luar. Ketepatan waktu dalam mendiagnosa kejadian fraktur hidung sangat berperan dalam mencapai penyembuhan yang optimal dan estetika yang baik. Maka pengenalan atas gejala klinis. Evaluasi pasca Tindakan berupa observasi tanda-tanda obstruksi, perdarahan, infeksi, dll.

DAFTAR REFERENSI

- Alhakim, H. T., Saputra, D., Hendriati, H., Fortuna, F., Windasari, N., & Elmatris, E. (2024). Karakteristik Pasien Fraktur Tulang Wajah di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020-2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 5(4), 344–349. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v5i4.1369>
- Christanto, A. (2025). SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW TENTANG FRAKTUR OS NASAL :, 6, 9225–9231.

- Fitri Handayani, Laila Hasanah, Y. A. (2024). Fraktur os nasal: Penatalaksanaan modern berbasis bukti. *Fraktur os nasal: Penatalaksanaan modern berbasis bukti. Urnal Ilmiah Kedokteran UI, Volume 14*, 45–52.
- James JG, Izam AS, Nabil S, Rahman NA, R. R. (2020). Closed and Open Reduction of Nasal Fractures. *J Craniofac Surg*, 31(1), e22–e26.
<https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000005812>
- Pasaribu, N. E., & Mutia, F. (2024). Radiografi Os Nasal Dengan Sangkaan Fraktur Os Nasal Di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. *Jurnal Widya*, 5(2), 1556–1566.
<https://doi.org/10.54593/awl.v5i2.375>
- Wibowo, M. D. (2023). Evidence-based surgery in maxillofacial trauma. *Jurnal Bedah Tropis, Volume 9*, 11–19.
- Zachreini, I., Yunida, W., & Siregar, M. (2023). Fraktur Ostium Nasal Terbuka dengan Bakat Keloid. *GALENCIAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(2), 30–39.