



## **Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Close Fracture Neck Femur Sinistra di Ruang Rawat Inap Raudhah 6 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

**Ummi Kalsum<sup>1</sup>, Teuku Samsul Bahri<sup>2</sup>,  
Devi Darliana<sup>3</sup>**

Universitas Syiah Kuala <sup>1,2,3</sup>  
e-mail: ummik2004@gmail.com

### **Abstract**

*A fracture is a loss of bone continuity that can lead to a reduction in activities of daily living (ADLs), disability, or death. In this case study, it aimed to identify nursing care for patients with close fracture neck femur sinistra in the female orthopedic surgery room on May - June 2024. Nursing problems are limited range of motion, there is a postoperative suture wound for bipolar arthroplasty, pain is felt in the postoperative period and increases the next day. Nursing problems are impaired physical mobility, acute pain, and impaired skin integrity. Interventions carried out are early mobilization such as range of motion (ROM), eating education - high calorie and protein foods, pain management using nonpharmacological techniques with deep breath relaxation accompanied by chanting asmaul husna, and sterile wound care after bipolar arthroplasty surgery. Nursing evaluation found that the problems of impaired physical mobility, acute pain, and impaired skin integrity could be partially resolved. Recommendations that can be made are to provide education on good food consumption and always monitor the patient's ability to do activities at home.*

**Keywords:** Close Fracture Neck Femur Sinistra, Nursing Care, Case Study.

### **Abstrak**

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari (ADL), kecacatan, atau kematian. Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan close fracture neck femur sinistra di ruang bedah orthopedi wanita pada Mei - Juni 2024. Masalah keperawatan yaitu rentang gerak terbatas, terdapat luka jahitan post operasi bipolar arthroplasty, nyeri dirasakan pada post operasi dan semakin meningkat pada hari berikutnya. Masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, dan gangguan integritas kulit. Intervensi yang dilakukan yaitu mobilisasi dini seperti range of motion (ROM), edukasi makan - makanan yang berkalori dan berprotein tinggi, manajemen nyeri menggunakan teknik nonfarmakologi dengan relaksasi nafas dalam diiringi dengan mengucapkan asmaul husna, serta perawatan luka steril post operasi bipolar arthroplasty. Evaluasi keperawatan didapatkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, dan gangguan integritas kulit dapat teratasi sebagian. Rekomendasi yang dapat dilakukan yaitu memberikan edukasi makanan yang baik dikonsumsi dan selalu memantau kemampuan pasien dalam beraktivitas di rumah.

**Kata Kunci:** Close Fracture Neck Femur Sinistra, Asuhan Keperawatan, Studi Kasus.

## **PENDAHULUAN**

Fraktur neck femur adalah cedera yang terjadi di antara ujung permukaan artikular kepala femur dan daerah intertrokanter. Neck femur, sebagai bagian paling rentan dari tulang paha, sering kali mengalami gangguan suplai darah arteri akibat fraktur tersebut, yang dapat menghambat proses penyembuhan. Kondisi ini dapat mengurangi kemampuan pasien untuk bergerak, sehingga memengaruhi aktivitas sehari-hari dan berisiko menyebabkan kehilangan fungsi tubuh secara permanen (Perwiraputra et al., 2017)

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 jumlah kasus fraktur mengalami peningkatan, dengan sekitar 13 juta kejadian yang tercatat dengan prevalensi sebesar 2,7%. Data dari Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa bagian tubuh yang paling sering mengalami cedera adalah ekstremitas bawah (67%), diikuti oleh ekstremitas atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2%). Tiga penyebab utama kecacatan fisik permanen akibat cedera meliputi bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan (9,2%), kehilangan sebagian anggota tubuh (0,6%), serta gangguan fungsi panca indera (0,5%). Lingkungan rumah memiliki kontribusi terbesar terhadap kejadian cedera pada tahun 2018, yaitu sebesar 44,7%, mengungguli jalan raya (31,4%), tempat kerja (9,1%), dan sekolah (6,5%). Faktor risiko terjadinya fraktur dapat dialami oleh siapa saja karena trauma bisa terjadi pada setiap individu (Dangeubun & Hukum, 2022)

Penanganan pada fraktur femur mencakup terapi konservatif dan operatif. Pada sebagian besar kasus fraktur neck femur, terapi operatif menjadi pilihan utama. Jenis terapi operatif yang dapat dilakukan meliputi fiksasi internal dan arthroplasty. Hemiarthroplasty dipilih sebagai metode terapi pada sekitar 80% pasien dengan fraktur neck femur (Hutagalung et al., 2018)

Adapun masalah yang dapat terjadi pada pasien post operasi adalah nyeri. Nyeri yang dialami pasien pasca operasi bersifat subjektif, sehingga tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Respon fisik terhadap nyeri ditunjukkan melalui perubahan kondisi umum, suhu tubuh, denyut nadi, postur tubuh, serta risiko terjadinya syok. Secara psikis, nyeri dapat memicu respons stres yang berpotensi mengganggu sistem imun dan proses penyembuhan. Oleh karena itu, nyeri akut pada pasien pasca operasi perlu dikelola dengan baik untuk mendukung perawatan yang optimal, mencegah perkembangan menjadi nyeri kronis, serta menghindari komplikasi (Liestarina et al., 2023). Hal yang perlu dilakukan dalam mengurangi intensitas nyeri tersebut ialah dengan manajemen nyeri.

Rehabilitasi juga diperlukan untuk mencegah terjadinya kontraktur. Rehabilitasi dilakukan dengan tujuan membantu bagian tubuh yang mengalami fraktur kembali berfungsi normal dan memulihkan kemampuan

individu secara menyeluruh (Herawati & Indriyati, 2023). Adapun intervensi keperawatan yang dapat dilakukan ialah mobilisasi dini. Perawat dapat melakukan berbagai intervensi pada pasien post fraktur yaitu membantu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien, seperti terapi relaksasi, pemberian kompres dingin pada area nyeri, latihan pernapasan dalam, dan lainnya (Silalahi & Sumantrie, 2022). Selain itu penting bagi perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dengan fraktur mengenai pentingnya mobilitas atau melakukan aktivitas gerak (Nasiha et al., 2023). Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan close fracture neck femur sinistra di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan pada Ny. HA, pasien dengan close fraktur neck femur sinistra yang dirawat di ruang Raudhah 6 RSUD dr. Zainoel Abidin, selama periode 27 Mei - 2 Juni 2024. Data dikumpulkan menggunakan instrumen berupa format pengkajian keperawatan dan alat pemeriksaan fisik. Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan hasil pengkajian menjadi data subjektif dan objektif. Setelah masalah keperawatan diidentifikasi, peneliti menyusun rencana intervensi, melaksanakan implementasi, dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Pengkajian pada Ny. HA dengan diagnosa close fracture neck femur sinistra. Pasien merupakan pasien rujukan dari RSUD Sigli dengan alasan jatuh dari tangga rumah. Pasien dibawa ke RSUD 1 minggu setelah terjatuh, dan kondisi pasien sudah dalam keadaan tidak bisa berjalan normal. Tiba di RSUD ZA pasien direncanakan operasi. Pengkajian dilakukan post operasi bipolar arthroplasty pada 27 Mei 2024. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami nyeri pada luka operasi. Kemudian dilakukan pengkajian nyeri PQRST (P: post bipolar arthroplasty; Q: tertusuk - tusuk; R: paha sebelah kiri hingga lutut; S: 6 NRS; T: tiba - tiba selama 10 menit). Pasien juga mengalami rentang gerak terbatas dengan kekuatan otot kaki sebelah kiri menjadi 2222 yaitu pasien bisa menggerakkan ekstremitas tetapi gerakan ini tidak mampu melawan gaya berat. Hasil rontgen menunjukkan terpasang prothesa sinistra di pelvis AP/LAT dan femur AP/LAT, terpasang perban elastis dan drain, terdapat luka operasi sepanjang 10 - 15 cm, serta aktivitas dibantu oleh keluarga. Hasil pemeriksaan lab post operasi didapatkan Hb: 11,0 g/dL, Ht: 33%, eritrosit 3,8 106/mm<sup>3</sup>, SpO<sub>2</sub> 98%, BB/TB: 55 kg/ 150 cm. TD: 135/86 mmHg, N: 76 x/mnt, P: 24 x/mnt, T: 36,5 °C.

### **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian, terdapat lima prioritas masalah keperawatan pada pasien dengan close fracture post bipolar arthroplasty, yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan integritas kulit. Masalah-masalah ini memerlukan intervensi yang komprehensif, termasuk pemantauan tanda-tanda vital, intensitas nyeri, pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, rentang gerak, kondisi luka serta tanda-tanda infeksi, guna pemenuhan kebutuhan dasar pasien.

### **Intervensi dan Implementasi**

#### **Nyeri Akut**

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017a). Pasien HA mengalami masalah keperawatan nyeri nyeri yang ditandai dengan tekanan darah 123/82 mmHg, pernapasan 22 x/menit, nadi 72 x/menit, pasien tampak meringis dan pengkajian nyeri post operasi didapatkan (P: nyeri dikeluhkan jika bergerak ; Q: tertusuk benda tajam berdenyut - denyut ; R: pinggul - pinggang; S: skala nyeri 6 NRS (meningkat karena terdapat luka operasi); T: nyeri seringkali dirasakan tiba-tiba selama 4-5 menit). Adapun intervensi yang dilakukan oleh perawat adalah dengan manajemen nyeri.

Selama masa rawatan perawat telah melakukan implementasi keperawatan yaitu, melakukan pemantauan skala nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis (teknik tarik napas dalam). Manajemen nyeri terbagi menjadi dua jenis, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pada terapi farmakologis, pasien menerima analgesik ketorolac dan paracetamol selama perawatan pascaoperasi. Dalam penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis, perawat berperan dalam memberikan stimulasi relaksasi, imajinasi terpimpin, mengurangi persepsi nyeri, menggunakan distraksi seperti musik, memberikan stimulus kutaneus, pijatan, herbal, aromaterapi, serta sensasi berupa kompres hangat dan dingin (Potter & Perry, 2010).

Terapi nonfarmakologis yang telah diberikan adalah terapi Asmaul Husna, yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian pasien sehingga tidak hanya berfokus pada nyeri yang dirasakan. Penelitian oleh Wulandini et al. (2018) menunjukkan bahwa terapi Asmaul Husna memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan skala nyeri. Terapi ini dapat memberikan efek mendalam pada jiwa dan aspek psikologis seseorang. Ketika terapi Asmaul Husna dilakukan pada pagi dan sore selama 15 menit. Pasien mengiringi audio Asmaul Husna yang diputarkan. Responden melaporkan merasa lebih tenang dan nyaman. Hasil implementasi pada pasien HA antara lain yaitu terdapat

penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 2 (NRS), pasien melakukan intervensi manajemen nyeri dengan asmaul husna setiap harinya sehingga nyeri akut pada pasien HA dapat teratasi.

### **Gangguan Mobilitas Fisik**

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017) Batasan karakteristik kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas lain dengan dibantu orang lain, pergerakan lambat. Adapun faktor penyebabnya meliputi gangguan pada integritas tulang, masalah muskuloskeletal, kerusakan struktur tulang, serta adanya program pembatasan gerak (Wiley & Sons, 2015).

Pasien Ny. HA mengalami gangguan mobilitas fisik ditandai dengan keterbatasan rentang gerak, skala ketergantungan 2 dimana pasien butuh bantuan tanpa peralatan khusus, kekuatan otot pada ekstremitas bawah sebelah kiri mengalami penurunan menjadi 2222, hasil rontgen menunjukkan terpasang prothesa sinistra di pelvis AP/LAT dan femur AP/LAT, Terpasang perban elastis dan drain, serta aktivitas dibantu oleh keluarga. Intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis pagar tempat tidur), libatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dari mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini (Hendayani & Amalia, 2022). Pada Ny. HA mobilisasi dini dilakukan setiap hari sejak 24 jam post operasi. Adapun implementasi yang dilakukan ialah ROM (Range of Motion) pasif maupun aktif. Gerakan ROM pasif yang dilakukan ialah gerakan fleksi, ekstensi, dan abduksi pada kaki. Kemudian dilakukan gerakan ROM aktif mulai dari mengangkat bokong, duduk di tempat tidur, duduk di pinggiran tempat tidur, sampai dengan berdiri di samping tempat tidur. Tindakan ini dilakukan setiap hari pada pagi hari selama 30 menit.

Penanganan gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan melalui ambulasi atau mobilisasi dini. Ambulasi atau mobilisasi dini adalah upaya manusia untuk berlatih berjalan atau berpindah tempat. Mobilitas sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur guna memenuhi kebutuhan aktivitas yang mendukung kesehatan. Mobilisasi dini bertujuan mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara mengajarkan dan membantu pasien menjaga fungsi fisiologis mereka (Lei et al., 2021) Mobilisasi dini bertujuan untuk mengembalikan kemampuan Activity Daily Living (ADL) pasien seperti sebelum menjalani pembedahan. ADL merujuk pada keterampilan dasar dan tugas okupasional yang diperlukan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri dalam kegiatan sehari-hari. Hal ini mencakup peran individu dalam keluarga dan masyarakat. ADL meliputi perawatan diri, seperti berpakaian, makan, minum, menggunakan

toilet, mandi, serta aspek mobilitas, seperti berguling di tempat tidur, bangun, dan duduk (Wahid, 2019).

Hasil implementasi yang dilakukan menunjukkan bahwa kondisi pasien HA ditangani melalui mobilisasi dini setelah operasi hemiarthroplasty. Perawat melaksanakan latihan ROM (Range of Motion) pasif dan aktif, termasuk menggeser bokong, mengangkat bokong, dan melatih pasien untuk duduk. Langkah-langkah ini bertujuan mempercepat pemenuhan kebutuhan ADL pasien, meningkatkan kemandirian, serta mengurangi nyeri yang dirasakan. Hal ini sejalan dengan penelitian Prabowo et al. (2024), yang menyebutkan bahwa mobilisasi dini dapat mengurangi nyeri melalui latihan ROM pasif dan aktif, latihan miring, menggeser bokong ke kanan dan kiri, serta melatih posisi duduk. Untuk mencegah dislokasi pinggul pasca-hemiarthroplasty, tindakan adduksi pada kedua kaki perlu dihindari.

### **Gangguan Integritas Kulit**

Gangguan integritas kulit merujuk pada kerusakan kulit (baik dermis maupun epidermis) atau jaringan lain, seperti membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligament (PPNI, 2017). Dalam menangani gangguan integritas kulit, beberapa langkah yang dilakukan meliputi pemantauan karakteristik luka, pemeriksaan tanda-tanda infeksi, pelepasan balutan dan plester secara hati-hati, serta penerapan teknik ganti balutan secara steril, termasuk pemberian antibiotik (Amelia et al., 2024).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. HA meliputi perawatan luka dengan metode steril. Proses ini dimulai dengan membersihkan luka menggunakan NaCl 0,9%, lalu sebelum menutup luka dengan kassa, diberikan supratulle sebagai antibiotik. Perawatan luka dilakukan per 2 hari sekali saat pagi hari. Penelitian Rumapea & Barus (2024) menunjukkan bahwa penggunaan NaCl 0,9% untuk membersihkan dan melembabkan luka, sementara kasa dengan antibiotik dapat mempercepat penyembuhan luka. Kasa ini berfungsi sebagai antibakteri dan memberikan perlindungan mekanik pada luka tanpa merusak jaringan granulasi. Dari hasil implementasi tersebut, kondisi integritas kulit pasien membaik, yang terlihat dari penurunan nyeri, tidak ada perdarahan, dan tidak ada kemerahan pada area luka.

Dilakukan edukasi makan makanan yang tinggi protein yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka. Menurut (Darmawati et al., 2019) protein merupakan mikronutrien esensial yang memiliki peran utama dalam pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh. Protein juga berkontribusi pada penipisan jaringan luka dengan mengurangi aktivitas fibroblas dan produksi kolagen. Asupan protein yang memadai dapat mempercepat proses penyembuhan luka dengan menekan respon fibroblastik, pembentukan pembuluh darah baru, serta sintesis kolagen. Makanan yang diberikan berupa

putih telur dan ekstrak ikan gabus. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ummah & Ningrum, 2022) menyebutkan bahwa ikan gabus (*Channa striata*) mengandung kadar albumin yang tinggi, sehingga dapat mempercepat proses pemulihan jaringan tubuh yang mengalami kerusakan atau terbelah.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap Ny. HA dapat disimpulkan bahwa 3 diagnosa hanya teratasi sebagian yang terdiri dari (1) gangguan mobilitas fisik dibuktikan dengan kekuatan otot meningkat menjadi 4444 namun aktivitas sehari-hari masih dibantu dengan skala ketergantungan menurun menjadi skala 1. (2) nyeri akut hanya teratasi sebagian karena keluhan nyeri masih ada cuman tidak seberat hari sebelumnya, serta skala nyeri menurun menjadi skala 2. (3) gangguan integritas kulit hanya teratasi sebagian karena pasien masih merasa nyeri pada luka operasi, pasien pulang dalam kondisi terdapat luka operasi dan jahitan masih belum dilepas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amelia, R., Zakiudin, A., & Karyawati, T. (2024). Asuhan Keperawatan pada An. E dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post Operasi Open Reduction Internal Fixation Fraktur Klavikula Dextra di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 2(4), 124-134.
- Dangeubun, D. J., & Hukom, E. M. (2022). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan Fraktur Humerus di Ruangan IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- Darmawati, Husna, C., Fitri, A., & Munira, D. (2019). The Effectiveness of High Protein Nutrient To The Post Sectio Caesarea Healing Process. *Jurnal Medika Veterinaria Agustus*, 2, 192-199. <https://doi.org/10.21157/j.med.vet.v1>
- Hendayani, W. L., & Amalia, R. F. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Post Op Orif 1/3 Distal Fraktur Femur Terbuka. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 1(1), 20-26.
- Herawati, V. D., & Indriyati. (2023). Pengaruh Rom Exercise Aktif pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah terhadap Lama Hari Rawat. *TRIAGE: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 12-16.
- Hutagalung, B. Z. M., Rahman, S., & Azharuddin. (2018). Artikel Penelitian Correlation Between Harris Hip Score (Hhs) And Body Mass Index (Bmi) in Patients with Femoral Neck Fracture After Hemiarthroplasty. *Joints Journal Orthopaedi and Traumatology Surabaya*, 1.

<http://journal.unair.ac.id/ORTHO@journal-orthopaedi-and-traumatology-surabaya-media-104.html>

- Lei, Y.-T., Xie, J.-W., Huang, Q., Huang, W., & Pei, F.-X. (2021). Benefits of early ambulation within 24 h after total knee arthroplasty: a multicenter retrospective cohort study in China. *Military Medical Research*, 8, 1-7.
- Liestarina, A. S., Hermawati, Ika, Y., & Sutanto, A. (2023). Penerapan Relaksasi Genggam Jari Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. 3(2), 67-74.
- Nasiha, A. H., Zakiudin, A., & Baso, Y. S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Gangguan Sistem Musculoskeletal: Post Op Fraktur 1/3 Distal Radius Ulna Di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Diagnosa: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(4), 39-53. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i4.1286>
- Perwiraputra, D. R., Priambodo, A., & Julianti, H. P. (2017). Hubungan Jenis Total Hip Arthroplasty Terhadap Derajat Fungsional Panggul Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Fraktur Collum Femoris. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 1116-1125.
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing (7th ed.)*. Salemba Medika.
- PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2017b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prabowo, A., Utami, R. D. P., & Rohman. (2024). Aplikasi Mobilisasi Dini Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi.
- Rumapea, N. L. B., & Barus, N. (2024). Pendekatan Sosialisasi dan Keperawatan pada Pasien Gangguan Integritas Kulit di Rumah Sakit Advent Medan. *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 4(2), 1108-1114.
- Silalahi, T. R., & Sumantrie, P. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Paska Orif Fraktur Femur Dextra Dengan Intervensi Terapi Musik Di Rumah Sakit Advent Medan. *Jurkessutra: Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 10(2).
- Ummah, W., & Ningrum, N. B. (2022). Penyembuhan Luka Post Sectio Cesarea (SC) Dengan Ekstrak Ikan Gabus (*Channa Striata*). *Care: Jurnal Ilmiah*

Ilmu Kesehatan. Scholar. Archive. Org. <https://Scholar.Archive.Org/Work/Kkapdt26vbcbtah6sim2mpby/Access/Wayback/Https://Jurnal.Unitri.Ac.Id/Index.Php/Care/Article/Download/3853/Pdf>.

Wahid, A. (2019). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal.

Wiley, J., & Sons, S. (2015). Nursing Diagnoses-Definition and Classification 2015-2017. Jakarta: EGC.

Wulandini, P., Roza, A., & Safitri, S. R. (2018). Efektifitas terapi asmaul husna terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur di RSUD Provinsi Riau. *Jurnal Endurance*, 3(2), 375–382.