

Asuhan Keperawatan pada Ny “S” dengan Kasus *Post Op Fraktur femur dextra 1/3 Medial* di Ruang Perawatan Melati RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar

Tuty Alawiyah*¹, Zulkifli², Nurmiati³

^{1,2,3} Prodi D III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene

*email: tutyalawiyah031745@gmail.com

Abstrak

Fraktur ialah suatu gangguan penuh atau sebagian pada kontinuitas struktur tulang. Sebutan fraktur diartikan sebagai hilangnya kontinuitas tulang maupun tulang rawan, baik secara total maupun sebagian. Secara singkat dan jelas fraktur merupakan patah tulang yang diakibatkan dari trauma dan tenaga fisik (Andri et al.,2019). Tujuan dari penelitian ini adalah dapat memperoleh pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien Post Op Fraktur Femur Dextra 1/3 Medial di ruang Melati bawah RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi 5 tahap yaitu, proses pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan tindakan, implementasi Tindakan keperawatan yang telah direncanakan, dan melakukan evaluasi terhadap Tindakan yang telah dilakukan. Teknik pengumpulan data melalui observasi, auto anamneses, allo anamneses dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian didapatkan beberapa data yaitu, nyeri pada kaki kanan bagian paha, nyeri seperti ditusuk tusuk nyeri yang dirasa hilang timbul dengan durasi nyeri saat muncul sekitar 2 menit .Wajah pasien terlihat meringis, skala nyeri yang dirasakan yaitu 3 (0-5), nyeri berat.. Tanda-tanda vital tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, Suhu :36,5 °C. Diagnosa keperawatan yang sesuai pada kasus ini adalah nyeri akut b/d agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik b/d gangguan muskuloskeletal, Defisit perawatan diri b/d kelemahan dan resiko infeksi b/d kelemahan. Rencana keperawatan disusun untuk mengatasi masalah pasien dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri dan resiko infeksi. Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama 3 hari, maka masalah yang terjadi dapat teratasi ditandai dengan diperoleh data subjektif pasien mengatakan nyeri pasien sudah berkurang, pasien nampak sudah membaik. Terdapat satu diagnosa keperawatan yang lazim muncul dalam kasus post operasi fraktur namun tidak aktual untuk ditegakkan pada kasus, yakni diagnosa risiko infeksi. Hendaknya setiap implementasi keperawatan senantiasa didasari dengan bukti ilmiah yang mendukung dan sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat terlaksana secara optimal.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Fraktur Femur, Luka Post Operasi

Pendahuluan

Fraktur adalah suatu gangguan penuh atau sebagian pada kontinuitas struktur tulang. Sebutan fraktur diartikan sebagai hilangnya kontinuitas tulang maupun tulang rawan, baik secara total maupun sebagian. Secara singkat dan jelas fraktur merupakan patah tulang yang diakibatkan dari trauma dan tenaga fisik (Andri et al.,2019).

Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) mencatat fraktur yang terjadi meningkat dari tahun 2020 sebanyak 13 juta orang dengan prevalensi sebesar 2,7% (Melinda & Bill, 2021). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Peneliti dan Pengembangan kesehatan (RISKESDAS) tahun 2018, tercatat angka kejadian fraktur di Indonesia sebanyak 5,5%, dan dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi paling tinggi yaitu 67,9%. Adapun dari 45.987 kasus, 19.754 diantaranya merupakan fraktur femur yang menempati angka tertinggi kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat tahun 2022 diperoleh data jumlah penderita fraktur femur di Sulawesi Barat bervariasi setiap bulannya. Bulan dengan jumlah penderita terbanyak adalah bulan Juli (45 kasus fraktur). Bulan dengan penderita terendah adalah bulan Februari (15 kasus fraktur). Rata-rata jumlah penderita fraktur femur perbulan adalah 28 kasus fraktur. (Dinkes Provinsi Sulawesi Barat, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2022 diperoleh data jumlah penderita fraktur femur di RSUD Polewali Mandar 99 kasus, puskesmas Wonomulyo 15 kasus fraktur serta puskesmas Tinambung 10 kasus fraktur. (Dinkes Kabupaten Polewali Mandar, 2022).

Menurut data rekam medik yang diperoleh dari RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar, didapatkan data tahun 2020 berjumlah 8 kasus fraktur, pada tahun 2021 tercatat 26 kasus fraktur. Pada tahun 2022 diperoleh data penderita fraktur sebanyak 99 kasus fraktur femur. (Rekam Medik RSUD Hajjah Andi Depu, 2023).

Dengan tingginya kecelakaan lalu lintas pemerintah pusat telah membuat program yang didalamnya melibatkan beberapa kementerian dan lembaga terkait, yang disebut dengan program Rencana Umum Nasional Keselamatan (RUNK) bagi pengguna angkutan jalan dimana ada 5 pilar dalam program tersebut diantaranya Bapenas, Kementerian PUPR untuk memperbaiki jalan, Kemenhub untuk memperbaiki kualitas kendaraannya, Kepolisian untuk meningkatkan kualitas pengemudinya, kemudian Poskes dari kementerian kesehatan

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien post op fraktur adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri: mandi, resiko infeksi. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sebagai perawat adalah sesuai diagnosis yaitu nyeri akut dapat dilakukan dengan manajemen nyeri, gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan tindakan mengajarkan pasien dan keluarga tentang teknik ambulasi, defisit perawatan diri dapat dilakukan tindakan membantu pasien melakukan perawatan diri, resiko infeksi dapat dilakukan tindakan dengan kolaborasi pemberian obat.

Berdasarkan latar belakang maka, penulis merasa tertarik untuk mengangkat laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Post Op Fraktur Femur Dextra 1/3 Medial di Ruang Melati bawah RSUD Hajjah Andi Depu.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan melalui pendekan proses keperawatan yang meliputi 5 tahap yaitu, pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dengan mempertimbangkan etika penelitian, yaitu kejujuran, integritas, keterbukaan, penghargaan hak asasi manusia, penghargaan terhadap kerahasiaan, pembinaan, tanggung jawab, dan mengutamakan keselamatan manusia.

Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa teknik wawancara, observasi, dokumentasi, wawancara data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, atau tim kesehatan lain pada tahap observasi data yang diambil melalui pemeriksaan secara langsung terhadap keadaan reaksi, sikap, dan perilaku pasien yang diamati. Dan melakukan dokumentasi untuk memperoleh data yang akurat dan hal-hal lain yang berisi perkembangan perilaku pasien melalui buku register dan status keperawatan pada pasien.

Penetapan diagnosa keperawatan dari nanda nic-noc serta intervensi keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien sarana dan prasarana rumah sakit.

Hasil

Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh pengetahuan tentang apa itu post op fraktur femur dextra 1/3 medial dan penyebabnya, memperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan Asuhan keperawatan pada klien Ny."S" dengan post op fraktur femur dextra 1/3 medial Di Ruang Perawatan Melati RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar tanggal 20-22 November 2023 Pemeriksaan fisik berupa kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °C.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan bahwa keluhan utama Pasien masuk di rumah sakit pada tanggal 19 November 2023 dan pada saat dikaji 20 November 2023. Pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan bagian paha, nyeri seperti ditusuk tusuk nyeri yang dirasa hilang timbul dengan durasi nyeri saat muncul sekitar 2 menit .Wajah pasien terlihat meringis, skala nyeri yang dirasakan yaitu 3 (0-5), nyeri berat. Pasien mengatakan sulit merawat diri karena keterbatasan pergerakan. Pasien mengatakan sulit bergerak karena keadaan kakinya fraktur. Pasien belum bisa beraktivitas normal seperti biasa karena fraktur. Pasien mengatakan sehari 2 kali diseka, pasien mengatakan belum bisa menapakkan kaki kanannya, personal hygiene dibantu keluarga, pasien menggunakan diapers, terpasang kateter, pasien kesulitan merubah posisi, kekuatan otot pada kaki kanan 3 selain itu 5, terdapat luka post op, luka terbalut verban.

Rencana keperawatan disusun untuk mengatasi masalah pasien dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri, Monitor kualitas nyeri, Monitor intensitas nyeri, Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mnegurangi rasa nyeri, Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri, Kolaborasi pemberian analgesik diharapkan masalah nyeri akut, Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas, Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program latihan fisik, ajarkan pasien teknik latihan ROM diharapkan masalah gangguan mobilitas

fisik terartasi. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain, batasi pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. Dan ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi diharapkan masalah resiko infeksi teratasi.

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun yaitu, menanyakan pada pasien faktor pencetus dan pereda nyeri, hasil nyeri timbul saat ada pergerakan dan pasien mengatakan pereda nyerinya merupakan obat nyeri dan teknik nonfarmakologis (nafas dalam), menanyakan pada pasien kualitas nyeri yang dirasakan seperti apa, hasil nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Mananyakan intensitas nyeri dengan skala, hasil skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 3 (0-5), nyeri berat. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, hasil pasien dianjurkan tarik nafas dalam saat nyeri timbul. Menganjurkan memonitor secara mandiri, hasil pasien mengerti dan mengiyakan anjuran yang diberikan. Mengkolaborasi pemberian obat analgesik, hasil pasien diberikan analgetik sesuai resep dari dokter. Melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas, hasil pasien terlihat masih kesulitan membolak balikkan posisi. Melihat kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi, hasil pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur dengan ttv TD 130/80 mmhg, Nadi: 80x/menit, P: 20x/menit S : 36,5C, SpO2: 99%. Meminta keluargamembantu dalam merencanakan program latihan pergerakan Hasil: Keluarga berperan aktif dalam membantu pasien melakukan gerakan gerakan dini seperti mengangkat kaki perlahan. Mengajarkan pasien teknik latihan ROM, hasil pasien dilatih untuk menggerakkan kaki kannanya dengan mengulang gerakan yang sama sebanyak 8 kali. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, hasil membantu pasien untuk duduk secara perlahan. membersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain, hasil mengganti sperei dan membersihkan setelah dipakai pasien lain. Membatasi pengunjung bila perlu, hasil menganjurkan pengunjung untuk tidak terlalu banyak. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, hasil mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Mengajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi, hasil pasien dan keluarga mengerti tanda dan gejala infeksi.

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien Ny”S” dengan post op selama tiga hari diperoleh data subjektif pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, hambatan mobilitas fisik masih belum tercapai karena masih ada kriteria hasil yang belum tercapai sehingga intervensi dilanjutkan.

Pembahasan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien Ny”s” dengan kasus post op di ruang perawatan Melati RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar tanggal 21 November 2023, Berdasarkan data yang diperoleh ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi pada Ny. S. Pada kasus fraktur akan timbul ketidakutan akan kecacatan pada dirinya dan rasa cemas. Namun, pada pasien Ny. S tidak ditemukan data yang menunjukkan ketidakutan akan kecacatan pada dirinya maupun rasa cemas, hal ini didasari oleh kekuatan akan keyakinan pasien bahwa ia akan sembuh dan fisiknya akan kembali normal sepertidengan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian yang dilakukan berdasarkan teori mulai dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan berdasarkan teori data yang perlu dikaji diantaranya pola nutrisi, pola istirahat tidur, pola aktifitas, pola eliminasi, pola sensori dan kongntif, pola kehidupan dan peran, pola presepsi dan

konsep diri, pola reproduksi dan sosial, observasi tanda-tanda vital, pengkajian *head to toe*, dalam teori keluhan yang muncul diantaranya Pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan bagian paha, nyeri seperti ditusuk tusuk nyeri yang dirasa hilang timbul dengan durasi nyeri saat muncul sekitar 2 menit. Wajah pasien terlihat meringis, skala nyeri yang dirasakan yaitu 3 (0-5), nyeri berat. Dengan demikian, ada tidak ada kesengajaan teori dengan kasus yang terjadi pada Ny”S” yaitu sesuai dengan pengkajian yang dilakukan berdasarkan teori yaitu mulai dari inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi dan berdasarkan teori yang didapatkan data-data yang dikaji diantaranya pola nutrisi, pola aktifitas, pola eliminasi, istirahat dan tidur, pola hubungan dan peran, pola sensori dan kognitif, pola persepsi dan konsep diri, pola reproduksi dan sosial, observasi tanda – tanda vital, pengkajian *head to toe*. Hal ini tergantung pada berat ringannya keadaan/masalah yang dialami pasien. Jadi keadaan/masalah yang dialami pasien termasuk ringan karena data pengkajian yang ada ditinjau daftar pustaka sama dengan data pengkajian pada tinjauan kasus.

Dalam menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan harus didukung oleh beberapa data, baik data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang dilakukan sehingga dapat mendefinisikan diagnosa atau masalah dari kebutuhan pasien berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan NANDA (Amin Huda Nurarif, 2015), terdapat diagnosa keperawatan yang lazim muncul dalam kasus hiperemesis gravidarum yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Gangguan muskuloskeletal.
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
4. Resiko infeksi berhubungan dengan luka post op

Sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien Ny”S” yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Gangguan muskuloskeletal.
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
4. Resiko infeksi berhubungan dengan luka post op

Hal ini menunjukkan Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana dalam teori terdapat 4 diagnosa keperawatan dan pada kasus juga ditemukan 4 diagnosa keperawatan.

Pada tahap perencanaan ini penulis penulis tidak mendapat kesenjangan yang berarti, karena perencanaan disusun secara teoritis yang kemudian disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada kasus. kemudian dimodifikasi sesuai dengan kondisi klien, kebijakan rumah sakit dan fasilitas yang tersedia.

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari dengan baik dan masalah yang terjadi dapat teratasi, karena didukung oleh beberapa faktor seperti pasien kooperatif kemudian sarana dan prasarana dirumah di RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar cukup mendukung untuk dilaksanakannya asuhan keperawatan serta bimbingan dari pembimbing dan semua pihak yang terkait.

Setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari masalah yang terdapat pada klien Ny. “S” dapat teratasi. Diagnosa keperawatan yang dapat teratasi, yaitu: hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal dan Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.

Simpulan

Pengkajian yang dilakukan berdasarkan teori mulai dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan berdasarkan teori data yang perlu dikaji diantaranya pola nutrisi, pola istirahat tidur, pola aktifitas, pola eliminasi, pola sensori, kognitif pola kehidupan dan peran, pola persepsi dan konsep diri, pola reproduksi dan sosial, observasi tanda-tanda vital, pengkajian *head to toe* tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu dalam teori keluhan yang muncul nyeri pada kaki kanan bagian paha, nyeri seperti ditusuk tusuk nyeri yang dirasa hilang timbul dengan durasi nyeri saat muncul sekitar 2 menit. Wajah pasien terlihat meringis, skala nyeri yang dirasakan yaitu 3 (0-5), nyeri berat. Dalam diagnosa keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dimana diteori terdapat 4 diagnosa keperawatan yang lazim muncul dalam kasus post op Fraktur Femur yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Gangguan muskuloskeletal.
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
4. Resiko infeksi berhubungan dengan luka post op

Sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien Ny”S” yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Gangguan muskuloskeletal.
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
4. Resiko infeksi berhubungan dengan luka post op

Dalam perencanaan keperawatan tidak mendapatkan kesenjangan yang berarti, karena perencanaan disusun sesuai teoritis yang kemudian disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada kasus untuk mengurangi dan mencegah masalah pada klien dengan memperhatikan kondisi klien. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari dengan baik dan masalah yang terjadi dapat teratasi karena didukung oleh beberapa faktor seperti pasien kooperatif dan disesuaikan dengan dengan rencana tindakan yang telah ditentukan agar masalah yang terjadi dapat dicegah atau diatasi. Setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari selama 3 hari didapatkan hasil nyeri berkurang karena mendapat terapi nonfarmakologi yaitu distraksi, relaksasi, terapi dan terapi farmakologi yaitu obat analgetik (santagesik ampul 3x1 1 gr). Defisit perawatan diri teratasi karena adanya bantuan baik dari tenaga medis maupun keluarga pasien. Hambatan mobilitas fisik masih belum tercapai karena masih ada kriteria hasil yang belum tercapai sehingga intervensi dilanjutkan.

Saran

Diharapkan kepada rumah sakit dapat menjadi bahan informasi bagi perawat dan rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan melaksanakan asuhan keperawatan keparawatan pada klien dengan kasus hiperemesis gravidarum secara spesifik dan komprehensif, Diharapkan kepada profesi keperawatan agar meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada masyarakat. Hendaknya setiap implementasi keperawatan senantiasa didasari dengan bukti ilmiah yang mendukung dan sesuai dengan kebutuhan klien, Diharapkan kepada klien dan keluarga agar tidak pasif dalam menerima pelayanan keperawatan dari perawat melainkan dapat lebih aktif dan kritis dalam menjalin kerjasama dengan profesi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat.

Referensi

- Andri, J.,Febriawati, H., Padila, P., J H., & Susmita, R. (2019). *Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. Jurnal telenursing(JOTING)*, 2(1)M 61-70.
- Apley, Solomon, L. & Graham, A. (2018). *Buku Ajar Orthopedi dan Fraktur*. Sistem Apley. (E. Nugraha, penerj.) Jakarta: Widya Medika. Bakhtiar, M. Diastika.
- Asikin, Nasir (2018) *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem muskuloskeletal*. Jakarta: Erlangga
- Bill & Melinda. *Strengthening Road Safety Legislation: A Practice and Resource Manual for Countries*. WHO Library Cataloguing. 2021;3(4):99. Doi 9241505109, 9789241505109.
- Data Rekam Medik Pasien (2023) Rekam Medik RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar Dinas Kesehatan provinsi sulawesi Barat (2022). *Angka Kejadian Fraktur*.<https://dinkes.sulbarprov.go.id/>.
- Depkes RI. 2019. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian RI 2019*;6:104. http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil_Riskesdas_2015.pdf.
- Lukman dan Ningsih, N. (2020). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal* Jakarta : salemba medika.
- McCloskey, J. C. & Bulechek, G. M. (2004) *Nursing Intervention Classification 4th Ed*. St. Louis: Mosby- Year Book.
- Nanda, International Nursing Association, & American Nursing Association. (2020). *Nursing Intervension Classification (NIC)*, 7th Edition. St. Louis, MO: Elsevier.
- Nanda International Nursing Diagnosis: *Definition And Classification* (2021-2023). Eight Edition. St. Louis, MO: Elsevier.
- Nur arif, Amin Huda (2015) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion.
- Price, S. A dan Wilson, L. M.(2019). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*, Edisi 6, Volume 1. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Reeves CJ, Roux G and Lockhart R (2001) *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G.(2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta:ECG.
- Wilkinson, JM, & Doig, GW. (2020). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualized Care*. St. Louis, MO: Elsevier.
- WHO. (2021B, June 21). *Road Traffic Injuries (Kesehatan)*. WorldHealthOrganization. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail /road-trafficinjuries>