

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIE FRAKTUR DALAM
PEMENUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN**

Dimas Agung Saputra¹, Deoni Vioneery²

¹Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: dimasagung104@gmail.com

²Dosen D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: deoni@ukh.ac.id

ABSTRAK

Fraktur adalah setiap retak atau patah fisik tulang yang disebabkan oleh trauma, tenaga fisik, kekuatan sudut, keadaan tulang dan jaringan lunak di sekitar tulang dan mengakibatkan rasa nyeri yang dialami karena Fraktur. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu titik nyeri merupakan kondisi berupa apa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Tujuan dalam penelitian ini yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur. Hasil dari studi kasus yaitu pada bagian pengkajian ditemukan masalah Nyeri akut dengan diagnosis Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Intervensi yang digunakan pada kasus ini adalah manajemen nyeri dan terapi relaksasi musik klasik. Tindakan dalam studi kasus ini adalah melakukan relaksasi terapi musik klasik, dilakukan 1 kali sehari dengan durasi 15 menit selama 3 hari. Hasil akhir pada studi kasus ini tingkat nyeri dapat menurun dan keadaan pasien membaik.

Kata Kunci: Fraktur, Nyeri Akut, Skala Nyeri, Relaksasi Terapi Musik Klasik.

PENDAHULUAN

Fraktur merupakan terganggunya kesinambungan jaringan tulang yang dapat disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Hidayat, 2015). Menurut World Health Organization (WHO), kasus fraktur terjadi di dunia kurang lebih 1,3 juta orang pada tahun 2011, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2012 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 4,2%. Tahun 2013 meningkat menjadi 2,1 juta orang dengan angka prevalensi 3,5%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk di dalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana, kebakaran, bencana alam.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun (2018) di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma, benda tajam/tumpul. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%) dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2013), angka kematian kecelakaan lalu lintas adalah jumlah kematian sebagai akibat dari kecelakaan lalu lintas per 100.000 penduduk dalam kurun waktu satu tahun. Insiden fraktur di provinsi Jawa Tengah di dapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur, 56% mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15 % mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian fraktur (Risksedas, 2013).

Penanganan fraktur dapat dilakukan melalui beberapa prosedur seperti operasi atau tanpa operasi meliputi imobilisasi, reduksi dan rehabilitasi. Prosedural yang ering digunakan untuk penatalaksanaan fraktur ialah reduksi dengan cara

memasang fiksasi internal maupun fiksasi eksternal yang menggunakan sekrup, plate atau kombinasi keduanya. Tindakan pembedahan yang sering digunakan untuk menangani masalah fraktur adalah ORIF (*Open Reductional Internal Fixation*) yang berguna untuk menstabilkan fraktur. Manifestasi yang timbul akibat pembedahan ORIF salah satunya adalah nyeri. Nyeri adalah pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan risiko atau aktual kerusakan jaringan, (Kneale, 2011). Efek samping yang ditimbulkan dari nyeri pasca pembedahan yaitu memanjangnya waktu pemulihan, terhambatnya ambulasi dini, penurunan fungsi sistem dan terhambatnya nyeri (Novita, 2012).

Beberapa terapi yang dapat digunakan dalam menurunkan atau mengatasi nyeri yaitu dengan cara terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis menggunakan obat-obat analgetik dengan cara berkolaborasi dengan tenaga medis yang lain, sedangkan terapi non farmakologis yaitu dengan menggunakan cara teknik relaksasi dan distraksi seperti terapi relaksasi, contoh : teknik musik, teknik relaksasi otot, teknik massage, dan aroma terapi serta teknik nafas dalam (Novita, 2012).

Salah satu teknik yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri pada pasien adalah menggunakan terapi musik. Terapi musik adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi dan terapi musik juga dapat menjadi salah satu pilihan untuk menurunkan nyeri. Terapi musik adalah suatu proses menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi seperti fisik, emosi, spiritual, mental, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang. Terapi musik ini dilakukan pengkajian pada pasien selama 3 hari yaitu sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi menggunakan *numeric rating scale* (NRS), intervensi dilakukan selama 15 menit, setelah dilakukan intervensi pasien

diberikan waktu istirahat selama 10 menit kemudian dilakukan pengukuran ulang skala nyeri (Natalina, 2013).

METODE

Terapi musik adalah suatu proses menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi seperti fisik, emosi, spiritual, mental, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang. Terapi musik diberikan selama 3 hari setelah mendapatkan pasien, sebelum memberikan intervensi, dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan numeric rating scale (NRS) kemudian dilakukan intervensi terapi musik selama kurang lebih 15menit. Setelah pemberian intervensi klien diberikan waktu istirahat selama 10 menit kemudian dilakukan pengukuran ulang skala nyeri (Pujarto. 2018). Pengambilan kasus pada Karya Tulis Ilmiah di Ruang Flamboyan 6 RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 17-24 Febuari 2020. Lama waktu yang digunakan untuk satu pasien yaitu sejak pasien melakukan operasi pembedahan sampai lama waktu yang dibutuhkan untuk penelitian

HASIL

Berdasarkan tahapan proses yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2020 diketahui bahwa saat pengkajian dilakukan pasien mengeluh sakit dan nyeri di bagian paha kanan bekas luka post operasi bagian tangan karena luka dan mengalami beberapa jahitan kecelakaan lalu lintas. Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit menurun atau genetik, pasien juga mengatakan bahwa pernah dirawat di rumah sakit karena menderita penyakit tifus sekitar 1 tahun lalu. Asuhan keperawatan ini diberikan kepada satu pasien diagnosis medis fraktur femur di ruang Buyan 6 RSUD Dr. Moewardi, setelah selesai merumuskan intervensi keperawatan kemudian melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari. hari pertama Senin 23 Februari 2020 melakukan tindakan keperawatan yang pertama yaitu mengidentifikasi tingkat nyeri pukul 14.00 WIB didapatkan

respon DS : Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian paha kanan dengan, DO : pasien tampak meringis menahan sakit dengan pengkajian nyeri P : terdapat fraktur femur, Q : seperti tertusuk tusuk, R : bagian paha kanan, S : skala 6 (sedang), T : terus menerus. Tindakan kedua yaitu mengkaji kemampuan pasien dalam mobilitas pada pukul 14.00 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan otot kaki kananya belum bisa dan masih sulit untuk digerakan, DO : Pasien tampak masih sulit dalam bergerak dan menggerakkan kaki. Tindakan ketiga adalah mengkaji tanda dan gejala infeksi pada pukul 14.00 WIB dan di daperoleh respon DS : Pasien merintih dan mengatakan kakinya terasa panas dan perih, DO : Kaki pasien tampak terpasang gips dan terbungkus kasa dengan suhu 36,90 C, nadi 96x/menit, Leukosit 11,23 ribu/ul, Hemoglobin 15,8 g/dl dan hasil rontgen pasien tampak mengalami fraktur pada bagian paha kanan. Tindakan keempat adalah memberikan dan mengajarkan teknik relaksasi terapi musik klasik pada pukul 15.00 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan bersedia dan mengerti untuk melakukan tindakan relaksasi terapi musiik, DO : Seetlah dilakukan teknik relaksasi terapi musik klasik pasien tampak lebih tenang dan nyaman dengan hasil pengkajian skala nyeri sebelum pemberian terapi (skala 6) dan skala setelah pemberian terapi (skala 5).

Implementasi hari kedua dilakukan pada Selasa 24 Februari 2020 melakukan tindakan keperawatan yang pertama yaitu mengidentifikasi tingkat nyeri pukul 10.30 WIB didapatkan respon DS : Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian paha kanan dengan, DO : pasien tampak meringis menahan sakit dengan pengkajian nyeri P : terdapat fraktur femur, Q : seperti tertusuk tusuk, R : bagian paha kanan, S : skala 5 (sedang), T : terus menerus. Tindakan kedua yaitu adalah memberikan dan mengajarkan teknik relaksasi terapi musik klasik pada pukul 10.45 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan bersedia dan mengerti untuk melakukan tindakan relaksasi terapi musiik, DO : Setelah dilakukan teknik relaksasi terapi musik

klasik pasien tampak lebih tenang dan nyaman dengan hasil pengkajian skala nyeri sebelum pemberian terapi (skala 5) dan skala setelah pemberian terapi (skala 4). Tindakan ketiga yaitu mengkaji kemampuan pasien dalam mobilitas pada pukul 12.00 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan otot kaki kananya belum bisa dan masih sulit untuk digerakan, DO : Pasien tampak masih sulit dalam bergerak dan menggerakkan kaki. Tindakan keempat adalah mengajarkan pasien ambulasi sederhana yang bisa dilakukan pada pukul 12.15 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan mengerti dan bersedia diajarkan ambulasi sederhana yang bisa dilakukan, DO : Pasien tampak mengerti dan langsung mempraktikanya seperti menggerakkan otot kaki untuk menguatkan otot ekstremitas bawahnya.

Implementasi hari ke tiga dilakukan pada Rabu 25 Februari 2020 melakukan tindakan keperawatan yang pertama yaitu yaitu mengidentifikasi tingkat nyeri pukul 14.15 WIB didapatkan respon DS : Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian paha kanan dengan, DO : pasien tampak meringis menahan sakit dengan pengkajian nyeri P : terdapat fraktur femur, Q : seperti tertusuk tusuk, R : bagian paha kanan, S : skala 4 (sedang), T : terus menerus. Tindakan kedua yaitu adalah memberikan dan mengajarkan teknik relaksasi terapi musik klasik pada pukul 15.00 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan bersedia dan mengerti untuk melakukan tindakan relaksasi terapi musik, DO : Setelah dilakukan teknik relaksasi terapi musik klasik pasien tampak lebih tenang dan nyaman dengan hasil pengkajian skala nyeri sebelum pemberian terapi (skala 4) dan skala setelah pemberian terapi (skala 3). Tindakan ketiga yaitu mengkaji kemampuan pasien dalam mobilitas pada pukul 16.10 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan otot kaki kananya belum bisa dan masih sulit untuk digerakan, DO : Pasien tampak masih sulit dalam bergerak dan menggerakkan kaki. Tindakan keempat adalah mengajarkan pasien ambulasi sederhana yang bisa dilakukan pada pukul 17.00 WIB dan

didapatkan respon DS : Pasien mengatakan mengerti dan bersedia diajarkan ambulasi sederhana yang bisa dilakukan, DO : Pasien tampak mengerti dan langsung mempraktikanya seperti menggerakkan otot kaki untuk menguatkan otot ekstremitas bawahnya.

Table 4.1 evaluasi kadar skala nyeri Tn.T

HARI Hasil pengukuran Skala nyeri (NRS/Numberic Rating Scale)

	Sebelum	Sesudah
Ke-1	Skala 6	Skala 5
Ke-2	Skala 5	Skala 4
Ke-3	Skala 4	Skala 3

PEMBAHASAN

Berdasarkan tahapan proses yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2020 diketahui bahwa saat pengkajian dilakukan pasien mengeluh sakit dan nyeri di bagian paha kanan bekas luka post operasi bagian tangan karena luka dan mengalami beberapa jahitan kecelakaan lalu lintas. Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit menurun atau genetik, pasien juga mengatakan bahwa pernah dirawat di rumah sakit karena menderita penyakit tifus sekitar 1 tahun lalu.

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan untuk mengenal masalah Pasien, agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan. pengkajian pada pasien dengan fraktur ekstremitas menurut Krisanty (2016).

Berdasarkan tanda dan gejala yang disebutkan diatas antara hasil pemkajian atau observasi lapangan dan teori serta pengkajian pasien penulis dapat menyimpulkan bahwa antara teori dan observasi terjadi kesamaan. Asuhan keperawatan ini diberikan kepada satu pasien diagnosis medis fraktur femur di ruang Buyan 6 RSUD Dr. Moewardi, setelah selesai merumuskan intervensi keperawatan kemudian melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari.

Hari pertama Senin 23 Februari 2020 melakukan tindakan keperawatan yang pertama yaitu mengidentifikasi tingkat nyeri pukul 14.00 WIB didapatkan respon DS : Pasien

mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian paha kanan dengan, DO : pasien tampak meringis menahan sakit dengan pengkajian nyeri P : terdapat fraktur femur, Q : seperti tertusuk tusuk, R : bagian paha kanan, S : skala 6 (sedang), T : terus menerus. Tindakan kedua yaitu mengkaji kemampuan pasien dalam mobilitas pada pukul 14.00 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan otot kaki kananya belum bisa dan masih sulit untuk digerakan, DO : Pasien tampak masih sulit dalam bergerak dan menggerakan kaki. Tindakan ketiga adalah mengkaji tanda dan gejala infeksi pada pukul 14.00 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien merintih dan mengatakan kakinya terasa panas dan perih, DO : Kaki pasien tampak terpasang gips dan terbungkus kasa dengan suhu 36,90 C, nadi 96x/menit, Leukosit 11,23 ribu/ul, Hemoglobin 15,8 g/dl dan hasil rontgen pasien tampak mengalami fraktur pada bagian paha kanan. Tindakan keempat adalah memberikan dan mengajarkan teknik relaksasi terapi musik klasik pada pukul 15.00 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan bersedia dan mengerti untuk melakukan tindakan relaksasi terapi musik, DO : Setelah dilakukan teknik relaksasi terapi musik klasik pasien tampak lebih tenang dan nyaman dengan hasil pengkajian skala nyeri sebelum pemberian terapi (skala 6) dan skala setelah pemberian terapi (skala 5). Implementasi hari kedua dilakukan pada Selasa 24 Februari 2020 melakukan tindakan keperawatan yang pertama yaitu mengidentifikasi tingkat nyeri pukul 10.30 WIB didapatkan respon DS : Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian paha kanan dengan, DO : pasien tampak meringis menahan sakit dengan pengkajian nyeri P : terdapat fraktur femur, Q : seperti tertusuk tusuk, R : bagian paha kanan, S : skala 5 (sedang), T : terus menerus. Tindakan kedua yaitu adalah memberikan dan mengajarkan teknik relaksasi terapi musik klasik pada pukul 10.45 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan bersedia dan mengerti untuk melakukan tindakan relaksasi terapi musik, DO : Setelah dilakukan teknik relaksasi terapi musik klasik pasien tampak lebih tenang dan

nyaman dengan hasil pengkajian skala nyeri sebelum pemberian terapi (skala 5) dan skala setelah pemberian terapi (skala 4). Tindakan ketiga yaitu mengkaji kemampuan pasien dalam mobilitas pada pukul 12.00 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan otot kaki kanannya belum bisa dan masih sulit untuk digerakan, DO : Pasien tampak masih sulit dalam bergerak dan menggerakan kaki. Tindakan keempat adalah mengajarkan pasien ambulasi sederhana yang bisa dilakukan pada pukul 12.15 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan mengerti dan bersedia diajarkan ambulasi sederhana yang bisa dilakukan, DO : Pasien tampak mengerti dan langsung mempraktikanya seperti menggerakan otot kaki untuk menguatkan otot ekstremitas bawahnya.

Implementasi hari ke tiga dilakukan pada Rabu 25 Februari 2020 melakukan tindakan keperawatan yang pertama yaitu mengidentifikasi tingkat nyeri pukul 14.15 WIB didapatkan respon DS : Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri bagian paha kanan dengan, DO : pasien tampak meringis menahan sakit dengan pengkajian nyeri P : terdapat fraktur femur, Q : seperti tertusuk tusuk, R : bagian paha kanan, S : skala 4 (sedang), T : terus menerus. Tindakan kedua yaitu adalah memberikan dan mengajarkan teknik relaksasi terapi musik klasik pada pukul 15.00 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan bersedia dan mengerti untuk melakukan tindakan relaksasi terapi musik, DO : Setelah dilakukan teknik relaksasi terapi musik klasik pasien tampak lebih tenang dan nyaman dengan hasil pengkajian skala nyeri sebelum pemberian terapi (skala 4) dan skala setelah pemberian terapi (skala 3). Tindakan ketiga yaitu mengkaji kemampuan pasien dalam mobilitas pada pukul 16.10 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien mengatakan otot kaki kananya belum bisa dan masih sulit untuk digerakan, DO : Pasien tampak masih sulit dalam bergerak dan menggerakan kaki. Tindakan keempat adalah mengajarkan pasien ambulasi sederhana yang bisa dilakukan pada pukul 17.00 WIB dan didapatkan respon DS : Pasien

mengatakan mengerti dan bersedia diajarkan ambulasi sederhana yang bisa dilakukan, DO : Pasien tampak mengerti dan langsung mempraktikanya seperti menggerakkan otot kaki untuk menguatkan otot ekstremitas bawahnya.

SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Fraktur femurdengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman, penulis memberikan masukan yang positif khususnya dibidang kesehatan antara lain :

Bagi titusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan rumah sakit khususnya RSUD dr.Moewardi dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

Bagi Perawat

Baiknya perawat memiliki tanggung jawab dan senantiasa meningkatkan ketrampilan yang lebih dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada pasien dengan penyakit Fraktur.

Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inofatif, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan yang koomperhensif berdasarkan ilmu dan kodeetik keperawatan terutama pada kasus Penyakit Fraktur.

Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang konsep penyakit serta penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien penyakit Fraktur.

Bagi Pembaca

Diharapkan pembaca dapat mengetahui memahami dan menguasai

tentang asuhan keperawatan pada pasien penyakit Fraktur.

KESIMPULAN

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan proses keperawatan dari pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tentang Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Fraktur dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman bangsal Flamboyan 6 RSUD dr.Moewardi Surakarta dengan mengaplikasikan hasil penelitian tindakan relaksasi terapi musik klasik sebagai upaya menurunkan tingklat nyeri pada pasien fraktur post pembedahan

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi R, 2015. Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Gosyen.
- Andarmoyo. (2010). Teknik Prosedural keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Salemba Medika. Jakarta.
- Asmadi, 2014. Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien, Jakarta : Salemba Medika
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI / Balitbang Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Budhiarta, Arif. 2013. Buku Saku Gangguan Muskulوسkeletal. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Helmi, Z. N. (2013). Buku Ajar Gangguan Muskulوسkeletal. Jakarta : Salemba Medika
- Hariyanto & Sulistyowati, 2015. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Ar-ruzz Medika
- Hidayat.A. 2013. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Buku 2. Jakarta : Salemba Medika
- Joyce B. 2010. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Jakarta : EGC
- Kasiati N,S & Wayan D,R. 2016. Kebutuhan dasar Manusia 1. Jakarta : Kemenkes RI
- Koizer. 2011. Fundamental KeperawatanKonsep Proses Dan praktik. Edisi : 7 Vol 2 Jakarta : EGC

Krisanty, Paula. 2016. Buku Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta : Trans Info Media

Kristiyanasari W, 2012. Asuhan Keperawatan Gangguan Muskuluskeletal. Jakarta : Nusa Medika

Natalina, D. (2013). Terapi Musik Bidang Keperawatan. Edisi Pertama. Mitra Wacana Medika. Jakarta

Noorisa, R., D. Apriliawati., A. Aziz, dan S. Bayusentosa. (2017). The Characteristic Of Patients With Femoral Fracture In Department Of Orthopaedic And Traumatology RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2013-2016. Journal of Orthopaedic and Traumatology Surabaya Media. 06 (01): 1-10.

Novita, D. (2012). Pengaruh Terapi Musik terhadap Nyeri Post Operasi Open Reductional and Internal Fixation (ORIF) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Tesis. Fakultas Ilmu Perawatan Program Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia. Depok.

Setiadi. 2012. Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik. Yogyakarta : Graha Ilmu

Smeltzer & Bare, 2009. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & suddarth. Edisi 8 Volume 2. Alih Bahasa H.Y. Kuncara, Monica Ester, Yasmin asih, jakarta : EGC

Suratun. (2008). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Muskuluskeletal. Jakarta : EGC

Wijaya & Putri. 2013. Keperawatan medikal Bedah 2. Yogyakarta : Nusa Medika