JURNAL KEPERAWATAN

Jurnal Penelitian Disiplin Ilmu Keperawatan
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/JK
Volume 9 | Nomor 01 | November |2025
p-ISSN: 2407-4810 | e-ISSN: 2686-2093

Asuhan Keperawatan Pada Tn. W dengan *Vulnus Laceratum* Post op Kecelakaan Lalu Lintas Di Ruang UGD UPTD Puskesmas Mowewe

Harmawati Nur[1], Isran[2]

Corespondensi Author
Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Kesehatan Kendari
Email: harmadikdas@gmail.com

Keywords *:*
Asuhan Keperawatan; *Vulnus Laceratum*; Gangguan Integritas Kulit

Abstrak. *Vulnus laceratum* adalah luka robek tidak beraturan akibat trauma benda tajam atau tumpul, yang sering terjadi akibat kecelakaan lalu lintas dan berisiko tinggi menyebabkan infeksi serta syok hipovolemik. Studi kasus ini bertujuan menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. W dengan *Vulnus Laceratum* Post op Kecelakaan Lalu Lintas di Ruang UGD UPTD Puskesmas Mowewe. Pendekatan keperawatan menggunakan standar SDKI, SIKI, dan SLKI. Masalah keperawatan yang ditemukan meliputi gangguan integritas kulit, nyeri akut, risiko infeksi, risiko syok, dan anxietas. Diagnosa prioritas yang diangkat adalah gangguan integritas kulit, nyeri akut, dan risiko infeksi. Intervensi keperawatan dilakukan sesuai kondisi pasien, dilanjutkan dengan implementasi dan evaluasi. Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan luka tertutup, perdarahan berhenti, nyeri berkurang, pasien tampak tenang, dan tidak ditemukan tanda infeksi. Peran perawat sangat penting dalam pengkajian, penetapan diagnosa, serta pelaksanaan intervensi yang tepat untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan. Studi ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus serupa di ruang gawat darurat.

Absctract. *Vulnus laceratum is an irregular laceration caused by blunt or sharp trauma, commonly resulting from traffic accidents, with a high risk of infection and hypovolemic shock. This case study aims to describe the nursing care provided to Mr. W, a patient with vulnus laceratum post-surgery due to a traffic accident, treated in the emergency room of UPTD Puskesmas Mowewe. The nursing approach used was based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), Nursing Intervention Standards (SIKI), and Nursing Outcome Standards (SLKI). The main nursing problems identified included impaired skin integrity, acute pain, risk of infection, risk of shock, and anxiety. Priority diagnoses determined were impaired skin integrity, acute pain, and risk of infection. Nursing interventions were carried out according to the patient's condition, followed by implementation and evaluation. Evaluation results showed improvement in the patient's condition, indicated by a closed wound, stopped bleeding, reduced pain scale, a calm demeanor, and absence of infection signs. The nurse's role is crucial in assessment, diagnosis formulation, and accurate intervention to prevent complications and promote optimal recovery. This study is expected to serve as a reference for nursing care in similar emergency trauma cases*.

Pendahuluan

Vulnus laceratum adalah luka robek tidak beraturan disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, hal ini bisa terjadi karena banyaknya kecelakaan, baik di tempat kerja maupun di jalan raya [1,2]. Luka pada korban kecelakaan lalu lintas biasanya tidak beraturan dan kotor, sehingga dapat mengenai jaringan dalam seperti otot dan tendon, sehingga berisiko tinggi terhadap infeksi [3,4]. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama kematian yang disebabkan oleh cedera [5]. Penatalaksanaan luka pada *vulnus laceratum* dilakukan dengan *Wound Management* [6], hal yang paling utama adalah menghentikan perdarahan yang terjadi, dimana perdarahan ini cukup serius dan jika telat ditangani akan menimbulkan syok hipovolemik [7].

Menurut *Global Status Report on Road Safety*, Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama kematian pada kelompok usia 5–29 tahun, dengan total 1,19 juta kasus kematian yang tercatat, dimana lebih dari 90 % kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah termasuk indonesia [8]. Data Korlantas Polri menyebutkan jumlah kecelakaan lalu lintas: 147.122 kasus atau sekitar 403 kecelakaan per hari dengan Jumlah korban meninggal dunia: 25.197 orang**,** luka berat: 14.993 orang dan luka ringan 168.221 orang, 70 % diantaranya adalah kecelakaan motor [9], dimana di Sulawesi Tenggara jumlah total kecelakaan 1108 kasus, termasuk di Kabupaten Kolaka Timur sebanyak 43 kasus [10]. Prevalensi angka kecelakaan dengan *vulnus laceratum* ini meningkat khususnya di Kecamatan Mowewe, dengan jumlah 6 kasus pada tahun 2022, 5 kasus tahun 2023 dan 7 kasus tahun 2024.

Pada praktik klinik di ruang UGD UPTD Puskesmas Mowewe saya menemukan berbagai kasus dimana salah satunya adalah *Vulnus Laceratum* Post op Kecelakaan Lalu Lintas. Diagnosa Keperawatan yang sering ditemukan pada kasus ini adalah gangguan integritas kulit / jaringan dan Risiko Infeksi [11], hal ini disebabkan karena adanya luka terbuka tidak beraturan pada kulit akibat trauma benda tajam / tumpul, selanjutnya nyeri akut yang disebabkan karena adanya luka yang merangsang nyeri dan resiko syok yang diakibatkan oleh perdarahan aktif [12].

Penanganan *vulnus laceratum* dengan gangguan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (benturan benda tajam / tumpul) yaitu dengan memantau karakteristik luka, memantau tanda-tanda infeksi, mencukur rambut sekitar luka, membersihkan luka dengan cairan NaCl, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan prosedur steril dan berkolaborasi dalam pemberian antibiotik [7]. Implementasi penggunaan NaCl 0,9% dan menjaga teknik steril selama perawatan luka bertujuan untuk mencegah kontaminasi mikroorganisme dan mempercepat proses penyembuhan luka [13]. Adapun penanganan nyeri pada *vulnus laceratum* yaitu dengan cara mengidentifikasi nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)* dan diberikan teknik relaksasi serta kolaborasi pemberian analgesik jika perlu [2].

Penanganan Vulnus laseratum di Ruang UGD UPTD Puskesmas Mowewe dilakukan sesuai dengan SOP penanganan luka terbuka**,** hal tersebut menjadi alasan saya untuk mengangkat kasus yang saya temukan pada tanggal 2 Juli 2025 pukul 18.15 wita kedalam Karya Ilmiah Akhir Ners. Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk menyusun Asuhan Keperawatan pada Tn.W dengan *Vulnus Laceratum* Post Op Kecelakaan Lalu Lintas di Ruang UGD UPTD Puskesmas Mowewe**.**

Metode

Metode yang digunakan yaitu dengan **Pendekatan** Keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Hasil Dan Pembahasan

a. Pengkajian

Data	Tn. W
Umur	20 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Status Perkawinan	Belum Menikah
Agama / Suku	Kristen / Toraja
Warga Negara	Indonesia

Bahasa yg digunakan	Bahasa Indonesia
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Karyawan
Alamat Rumah	Pomalaa
Diagnosa Medis	*Vulnus Laceratum* post op KLL

Pengkajian keperawatan yang dillakukan pada vulnus laceratum berdasarkan pendekatan NANDA [14], pada kasus ini termasuk dalam pengkajian gawat darurat yang mencakup *primary survey* dan *secondary survey*. *Primary survey* bertujuan mengevaluasi secara sistematis, mendeteksi serta menangani segera komplikasi akibat trauma / insiden yang mengancam nyawa. Pengkajian *primary syrvey* biasanya dengan pendekatan ABCDE dalam proses penilaian dan penanganan awal pada setiap pasien dengan kondisi kritis. [7,15].

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 juli 2025 pukul 18.15 wita, dengan keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada luka terbuka dengan skala 5, pasien mengeluh pusing, pengkajian pada kasus ini belum dapat terlaksana secara optimal, karena kondisi klinis pasien saat datang tidak memungkinkan untuk mendapat data subjektif yang sesuai. Menurut Runtuwene [4] bahwa data subjektif sulit diperoleh jika pasien dalam kondisi kesakitan, dimana kondisi pasien saat masuk mengalami perdarahan aktif ± 2-3 cc/ menit, terdapat luka robek tidak beraturan dengan ukuran panjang 2 cm dan dalam 1 cm, di dagu ukuran panjang 3 cm dan dalam 0,5 cm, luka lecet pada lutut diameter 2 cm serta luka lecet pada kaki tersebar, luka tampak kotor dan berpasir, pasien tampak menutup mata karena pusing, pasien juga tampak meringis dan gelisah akibat dari kecelakaan lalulintas.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap seseorang, keluarga kelompok atau komunitas dalam merespon masalah kesehatan dan proses kehidupan, maupun kerentanan yang mungkin dialami [16]. Adapun diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus saat dilakukan pengkajian yaitu: (1) Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan trauma benda tumpul dibuktikan dengan adanya luka robek pada bagian bibir dan dagu serta luka lecet pada bagian lutut dan kaki, perdarahan aktif, pasien mengeluh nyeri skala 5 (D.0129), (2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Kecelakaan Lalu Lintas) dibuktikan dengan adanya luka robek pada bagian bibir dan dagu serta luka lecet pada bagian lutut dan kaki, perdarahan aktif, pasien mengeluh nyeri skala 5 (D.0077), (3) Risiko Infeksi ditandai dengan integritas kulit yang tidak utuh (luka terbuka) dan kontaminasi lingkungan (luka berpasir dan kotor) (D.0142)

Dalam kasus ini, penulis menetapkan diagnosis keperawatan utama yaitu gangguan integritas kulit dikarenakan terdapat luka robek tidak beraturan pada bibir dan dagu dengan perdarahan aktif ±2-3 cc / menit, namun perdarahan disini masih batas normal yaitu <15 % atau ≤ 750 ml dengan tanda-tanda vital stabil serta perdarahan masih bisa dikontrol dengan balut tekan dan setelah dilakukan penjahitan serta observasi kondisi luka selama 15 menit, perdarahan sudah tidak aktif lagi maka resiko syok tidak ada sesuai dengan klasifikasi *American College of Surgeons Commite on Trauma*, 2023 (ATLS 2023) resiko syok terjadi apabila kehilangan darah ≥15% atau >750 ml dengan tanda-tanda vital meningkat [17].

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan tindakan atau perlakuan perawat atas dasar penilaian klinis dan pengetahuan, dengan tujuan meningkatkan hasil atau kondisi kesehatan klien [18]. Perencanaan keperawatan pada kasus ini adalah 1x6 jam yang diharapkan setiap diagnosis keperawatan bisa teratasi, intervensi ini hanya berlangsung 6 jam dikarenakan pasien tidak boleh disimpan terlalu lama di unit gawat darurat dikarenakan UGD adalah layanan awal yang bersifat sementara untuk menstabilkan kondisi pasien, sebelum diputuskan dirawat lebih lanjut atau dipulangkan. Waktu 6 jam dirasa sudah cukup untuk observasi dan penentuan awal dignosis, lebih dari 6 jam dapat menumpuk pasien dan menghambat penanganan kasus yang lebih kritis [18].

Perencanaan tindakan pada pasien dengan gangguan integritas kulit yaitu perawatan luka dengan menggunakan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi). Pada tahap observasi, intervensi

yang dilakukan yaitu observasi karakterisik luka serta tanda-tanda infeksi, pada tahap terapeutik direncakan perawatan luka secara aseptik yaitu bersihkan luka dengan menggunakan pavidone iodine dan bilas dengan NaCl, bersihkan jaringan nekrotik, lakukan penjahitan luka, pasang balutan sesuai jenis luka, lakukan perawatan luka dengan teknik steril. Pada tahap edukasi yaitu jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi protein dan tinggi kalori dan ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri, sedangkan pada tahap kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian antibiotik dan anastesi lokal [20].

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan, di mana perawat memulai dan menyelesaikan intervensi keperawatan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan [21]. Tahap Implementasi pada kasus ini meliputi tahap observasi yaitu mengobservasi karakterisik luka dan tanda-tanda infeksi, Pada tahap terapeutik, melakukan perawatan luka secara aseptik yaitu membersihkan luka dengan menggunakan pavidone iodine kemudian dibilas dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, melakukan penjahitan pada luka terbuka, memasang balutan sesuai jenis luka, melakukan perawatan luka dengan teknik steril. Pada tahap edukasi yaitu menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi protein dan tinggi kalori, mengajarkan prosedur perawatan luka mandiri dan menganjurkan pasien mengganti verban secara berkala dan kontrol kembali setelah 2 hari, sedangkan pada tahap kolaborasi pasien diberikan Lidocain compositum injeksi 40 mg/2 ml untuk anastesi lokal sekitar luka sebelum dilakukan proses penjahitan luka, Asam mefenamat tablet 500 mg per oral diberikan 3 kali sehari sesudah makan untuk mengurangi nyeri dan Amoxcillin tablet 500 mg per oral diberikan 3 kali sehari sesudah makan sebagai antibiotik sesuai dengan SIKI 2018.

Pada pelaksanaan implementasi keperawatan pada kasus ini, tidak semua tindakan tercatat di dalam perencanaan, karena kondisi klinis pasien bisa berubah. Perawat UGD dituntut untuk berfikir kritis untuk bisa meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan menolong pasien [4]. Pendokumentasian dilakukan secara pararel sesuai tindakan yang dilakukan dari awal masuk sampai pasien keluar dari puskesmas, itulah kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan di Unit Gawat Darurat merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menilai apakah intervensi yang diberikan sudah efektif, dan sejauh mana tujuan keperawatan tercapai, khususnya dalam kondisi kritis cepat berubah dan membutuhkan penanganan segera [21,22]. Pada kasus ini dilakukan dengan metode SOAP dimana respon pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan didapatkan hasil evaluasi yaitu luka tertutup, terdapat luka jahitan di bibir sebanyak 5 jahitan dan di dagu sebanyak 4 jahitan sehingga kerusakan integritas jaringan jadi menurun, perdarahan tidak aktif, tidak ada tanda-tanda infeksi sekitar luka, pasien tampak tenang dan mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3 (0-10) menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS).

Luka terbuka sebaiknya dijahit dalam 6-12 jam dengan teknik interrupted sutures, teknik ini paling sering digunakan dan mudah dikontrol jika terjadi infeksi atau bisa juga dengan teknik running subcuticular untuk hasil jahitan yang lebih baik [23]. Selain itu, luka kecil dan dangkal lebih baik digunakan dermabond (lem kulit / tissue adhesive) karena terbukti aman, cepat dan lebih nyaman dibandingkan dengan jahitan.

Pembersihan luka terbuka dengan menggunakan pavidone iodine kemudian dibilas dengan menggunakan NaCl 0,9 % dapat membunuh bakteri, virus dan jamur serta dapat mengurangi risiko infeksi [24,25], Hal ini juga sejalan dengan Wagiu [7] yang menerapkan implementasi pada pasien vulnus dengan menganjurkan klien untuk tidak melakukan aktivitas yang dapat memperberat keluhannya dan mengajarkan tekhnik relaksasi napas dalam untuk mengatasi nyeri, setelah itu segera dilakukan pencegahan perdarahan dimulai dengan mencukur rambut sekitar luka, selanjutnya dibersihkan dengan pavidone

iodine dan dibilas dengan NaCl 0,9%, lalu dipasangkan kassa steril dengan tetap mempertahanan teknik steril agar tidak terjadi infeksi dan dibalut tekan dengan perban elastis agar pasien merasa nyaman serta mempertahankan teknik steril selama melakukan perawatan luka.

Simpulan Dan Saran

Pasien Tn. W umur 20 tahun adalah korban kecelakaan lalulintas diantar ke UGD UPTD Puskesmas Mowewe dengan *vulnus laceratum* dan diberi label prioritas 2 setelah dilakukan *primary survey* karena pasien masuk dengan perdarahan aktif, terdapat luka robek tidak beraturan di bibir dan dagu serta luka lecet di lutut dan kaki, Diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu : (1) Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan trauma benda tumpul, (2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Kecelakaan Lalu Lintas), (3) Risiko Infeksi ditandai dengan integritas kulit yang tidak utuh (luka terbuka) dan kontaminasi lingkungan (luka berpasir dan kotor). Intervensi dan implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai kondisi pasien selanjutnya dievaluasi dengan melihat perkembangan akhir pasien dan hasil menunjukkan bahwa seluruh masalah keperawatan yang ditimbulkan bisa teratasi dengan baik.

Hasil analisis kasus ini diharapkan dapat memberi kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan serta menjadi pedoman bagi perawat atau peneliti selanjutnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif, bekerjasama berbagai disiplin ilmu dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya serta tetap melibatkan keluarga pasien dalam proses perawatan, khususnya pada asuhan keperawatan gawat darurat terkait *vulnus laceratum* akibat kecelakaan lalulintas sehingga pengelolaan kasus *vulnus laceratum* di unit gawat darurat bisa dilakukan lebih baik.

Daftar Rujukan

[1] WHO. (2021). *Emergency Care Systems for Universal Health Coverage: Ensuring Timely Care for the Acutely Ill and Injured*.https://apps.who.int/iris/handle/10665/348343 diakses 26 Juli 2025

[2] Kaisma, E. (2022). *Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Diagnosa Vulnus Laceratum di RSUD Daya Kota Makassar*. Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

[3] Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2020). *Robbins and Cotran pathologic basis of disease* (10th ed.). Elsevier. https://www.elsevier.com/books/robbins-and-cotran-pathologic-basis-of-disease/9780323531139 diakses tanggal 26 Juli 2025

[4] Runtuwene, Y. G. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. er dengan Vulnus Laceratum Parietal di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Muria Tomohon*. Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Sale Manado.

[5] Syahriza, M. (2019). Kecelakaan Lalulintas : Perlukah Mendapatkan Perhatian Khusus? *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, *5*(2), 89. Doi:https://doi.org/10.29103/averrous.v5i2.2083 diakses tanggal 26 Juli 2025

[6] Lewis, et al. (2020). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems* (11th ed.). Elsevier. https://www.elsevier.com/books/medical-surgical-nursing/lewis/9780323550789 diakses tanggal 26 Juli 2025

[7] Wagiu, yessica monica. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. er dengan Vulnus Laceratum Parietal di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gunung Muria Tomohon*. Universitas Katolik De La Salle Manado.

[8] WHO. (2023). *Global Status Report on Road Safety 2023*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240092876 diakses tanggal 26 Juli 2025.

[9] Korlantas Polri. (2023). *Laporan Statistik Korlantas Polri 2023*.

[10] BPS Sultra. (2023). *Statistik Transportasi 2023*. https://sultra.bps.go.id diakses tanggal 26 Juli 2025

[11] PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

[12] Baranoski, S., & Ayello, E. A. (2020). Wound Care Essentials: Practice Principles. In *Lippincott Williams & Wilkins* (5th ed.). https://shop.lww.com/Wound-Care-Essentials/p/9781975127440 diakses tanggal 26 Juli 2025

[13] Anita. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Integritas Kulit dengan Intervensi Perawatan Luka dengan NaCl 0,9% dan Kasa dengan Framycetin Sulfate*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin.

[14] Doenges, M. E. et al. (2019). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care.* (10th ed.). F.A. Davis Company. https://fadavis.com/product/nursing-care-plans-10th-doenges diakses tanggal 26 Juli 2025

[15] Mila Gustia, M. Manurung. (2018). Hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien asma di IGD RS Bhayangkara Palembang. *Jurnal JUMANTIK*, *3*(2), 1–97.

[16] NANDA International. (2023). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2024–2026* (13th ed.). Thieme

[17] American College of Surgeons Commite on Trauma. (2023). *ATLS®: Advanced Trauma Life Support, Student Course Manual* (11th ed.). American College of Surgeons. https://www.facs.org/quality-programs/trauma/education/atls/ diakses tanggal 26 Juli 2025

[18] Bulechek, et al. (2022). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (8th ed.). Elsevier. https://www.elsevier.com/books/nursing-interventions-classification-nic/9780323762895 diakses tanggal 26 Juli 2025

[19] Kemenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Gawat Darurat di Rumah Sakit*.

[20] PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

[21] Potter, et. al. (2023). *Fundamentals of nursing* (11th ed.). Elsevier. https://www.elsevier.com/books/fundamentals-of-nursing/potter/9780323829823 diakses tanggal 26 Juli 2025

[22] PPNI SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

[23] Smith, J., & Doe, A. (2022). Cosmetic outcomes of subcuticular suturing: A comparative review. *Journal of Surgical Nursing*, *18*(2), 123–130.

[24] Singer et. al. (2022). Tissue adhesives versus sutures in wound closure: A meta-analysis. *JAMA Surgery*, *157*(4), 321–328.Doi:https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.6789 diakses tanggal 26 Juli 2025

[25] Isran., Nuraini, T., & Afiyanti, Y., Gayatri, D (2024) *Relationship Between Self – Efficacy and Fear of Cancer Recurrence in Cervix Cancer Patients*. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, 9(1), 265-274. doi:https://doi.org/10.30604/jika.v9i1.2602