

REVISI KE 4 LENY AYU 161210024.docx

Date: 2019-07-30 13:14 WIB

* All sources 18 | Internet sources 5 | Own documents 10

<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	"Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01	2.6%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	https://nofitawulansari.blogspot.com/2013/07/implementasi.html	1.5%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	"Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03	1.5%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	"BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16	1.3%	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	https://ainulinayah2.blogspot.com/2016/05/implementasi-keperawatan.html	1.3%	1 matches ⊕ 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	https://www.slideshare.net/septianraha/makalah-metodologi-keperawatan-56404889	1.1%	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	"Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-24	0.8%	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	"BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17	1.0%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	"BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04	0.6%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	"Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03	0.7%	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	"PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03	0.7%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	https://id.scribd.com/presentation/397779587/4-Doc-Implementasi-Kep-Teori	0.8%	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	"REVISI PLAGSACNT WINDA.docx" dated 2019-07-25	0.5%	2 matches ⊕ 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	"elma plagscan ke 2.docx" dated 2019-07-19	0.3%	1 matches ⊕ 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	https://jualbukuonlinesriwedari.blogspot...n-medikal-bedah.html	0.3%	1 matches

20 pages, 2512 words**PlagLevel: 6.3% selected / 66.4% overall**

131 matches from 21 sources, of which 6 are online sources.

SettingsData policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*Sensitivity: *Medium*Bibliography: *Consider text*Citation detection: *Reduce PlagLevel*Whitelist: *--*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mobilisasi yaitu kemampuan bergerak dengan bebas tanpa hambatan yang bertujuan untuk melakukan pergerakan (Mubarak & Nurul 2007)

Berdasarkan data WHO menyebutkan 1,24 juta tiap tahunnya diseluruh dunia mengalami patah tulang akibat kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas di Indonesia kasus patah tulang pada femur mencapai 67,9%. (RISKESDAS 2013)

^[3]▶ 1.1 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus Asuhan Keperawatan dengan pasien post operasi fraktur femur dengan hambatan keperawatan mobilitas fisik

^[3]▶ 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada post operasi fraktur femur dengan masalah hambatan mobilitas fisik

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan khusus

- a. Menentukan diagnosa keperawatan post operasi faktor femur

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur

2.1.1 Pengertian Fraktur

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot kulit jaringan saraf dan pembuluh darah) (Helmi 2012)

2.1.2 Etiologi

Fraktur merupakan hasil dari terjadinya gerakan mekanis yang keras pada tulang. Fraktur disebabkan oleh kekuatan langsung atau tidak langsung. Kekuatan langsung (direct force) diantaranya disebabkan oleh trauma baik kecelakaan lalu lintas maupun terjatuh dari ketinggian serta kekuatan tidak langsung (indirect force) (Nicky, 2013)

2.1.5 Patofisiologi

Akibat pradangan yang timbul secara hebat setelah patah tulang Sel-sel darah putih dan sel mast berkumpul dan meningkatkan aliran darah ke daerah tertentu (Wijaya 2013)

Penekanan serabut saraf pada pembuluh darah yang mengalami pembengkakan yang apabila tidak ditangani dapat menyebabkan penurunan asupan darah pada ekstermitas serta dapat berakibat pada kerusakan saraf perifer (Wijaya 2011)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan Laboratorium
- 2) Arthroscopy
- 3) Magnetic Resonance Imagin

2.2 Konsep Mobilisasi

2.2.1 Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi merupakan kemampuan untuk bergerak secara bebas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas (Hidayat 2009)

2.2 Koneksi Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

- 1) Biodata pasien

Seperti : nama, usia , gender

- 2) Keluhan utama

Keluhan utama pasien setelah operasi patah tulang femur biasanya mengeluh nyeri

- 3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengalami patah tulang sebelumnya atau tidak

Pola kehidupan sehari-hari :

- a) Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien patah tulang tidak mengalami perubahan pola makan

- b) Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan pola tidur mengalami gangguan akibat nyeri

2.3.2 Pemeriksaan pada fisik

Pemeriksaan pada fisik dibagi dua antara lain secara general dan pemeriksaan lokal (Muttaqin 2000)

Pemeriksaan pada fisik secara general

Keadaan umum :

a) Kelainan pada bentuk maupun fungsi menyebabkan hasil tanda-tanda vital tidak adekuat

1) Pemeriksaan head to toe :

a) Kepala

b) Leher

c) Dada (jantung dan paru)

d) abdomen

e) ekstremitas

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
----------------------	-----	-----

<p>Hambatan mobilitas fisik pengertian: Keterbatasan dalam gerakan fisik pada ekstermitas secara mandiri dan terarah</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gangguan sikap berjalan 2. gerakan tidak terkoordinasi 3. kesulitan membolak-balik posisi 4. keterbatasan rentang gerak 5. ketidaknyamanan 6. penurunan kemampuan melakukan ketrampilan motorik halus 7. penurunan kemampuan melakukan ketrampilan motorik kasar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. menopang berat badan 2. berjalan dengan langkah yang efektif 3. berjalan dengan pelan 	<p>Terapi latihan Ambulasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai kemampuan untuk bermobilisasi 2. Kontrol ttv pada pasien 3. Monitor penggunaan alat bantu berjalan 4. ajarkan dalam pemenuhan ADL secara mandiri sesuai dengan kemampuan 5. Ajarkan merubah posisi yang aman 6. Ajarkan latihan ROM pasif dan ROM aktif dengan bantuan sesuai indikasi 7. Beri motivasi dalam ambulasi mandiri pada batas yang aman 8. Berikan pengertian dan motivasi tentang latihan mobilisasi secara bertahap. 9. Keluarga diberitahu dalam melakukan tindakan perpindahan yang aman
--	--	--

2.3.4 Evaluasi keprawatan

Merupakan serangkaian aktivitas untuk memberikan penilaian mengenai intervensi keprawatan yang telah ditetapkan supaya terpenuhinya kebutuhan pasien secara komprehensif (Potter & Perry 2005)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan studi kasus yang berfokus pada masalah keperawatan secara tersusun sesuai standart operasional prosedur dengan perolehan data disertakan sumber informasi yang jelas

3.2 Batasan Karakteristik

Batasan istilah pada penelitian ini adalah sebuah penjelasan yang menitik beratkan pada :

- [1 4] ▶
1. Asuhan keperawatan klien patah tulang pada paha adalah rangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan kepada klien secara tatap muka dari anamnesa hingga tercapainya diagnosa keperawatan yang kemudian dapat diimplementasikan dengan segera oleh tenaga medis yaitu perawat

2. Hambatan mobilitas fisik yaitu pasien mampu melakukan pergerakan secara bebas
3. Rumah Sakit Umum Daerah Bangil merupakan tempat yang menjadi tujuan pertama setelah puskesmas di wilayah Bangil yang digunakan untuk melakukan operasi patah tulang pada paha serta tindakan pembedahan patah tulang secara intensif

3.3 Partisipann

Partisipan pada Penelitian ini sejumlah 2 pasien yang sedang mengalami patah tulang pada paha yang secara pemeriksaan ditemukan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik :

- 1) dua klient yang sedang mengalami hambatan mobiltas fisik.,

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi dan waktu penelitian dilaksanakan pada :

1. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan ditentukan melalui kalender akademik yaitu pada April tahun 2019

3 Uji Keabsahan Data

Uji keaslian bertujuan untuk mengetahui kualitas data yang telah diperoleh supaya mendapatkan data dengan validasi keaslian yang akurat serta dilaksanakan dengan cara :

Apabila pada anamnese mash dibutuhkan data lebih lanjut dapat menggunakan sumber informasi triangulasi yaitu keluarga pasien dan perawatan di ruang tersebut

1.6 Analisa Data

Analisisi pada data dilaksanakan dengan melakukan perbandingan data anatara data secara teori dan data secara fakta yang kemudian data tersebut dilakukan farafrese oleh peneliti menjadi data opini

BAB 4

HASIL DAN PAMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1. Gambaran Umum pada Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah sakit Umum Daerah Bangil

Pasuruan ruang melati bangsal 13 dan bangsal 14

4.1.2. Pengkajian

IDENTITAS KLIEN	KLIENT 1	KLIENT 2
Tanggal Msuk RS	19 April 2019	21 April 2019
Tanggal dilakukakan	22 April 2019	24 April 2019
Pengkajian	20.00 WIB	17.00 WIB
Jaam MRS	00392xxx	00392xxx
No. RM	Close fraktur femur dextra	Close fraktur femur dextra
Diagnosa Masuk	Sdr M	Sdr E
Nama	23 Tahun	20 tahun
Usia	Islam	Islam
keyakinan	SLTA	Perguruan Tinggi
Terakhir pendidikan	Swasta	Mahasiswa
Karir	Belum Menikah	Belum Menikah
Hubungan	Ngampel, Beji, Pasuruan	Nguling, Pasuruan
Alamat	Jawa	Jawa
Suku		

Sumber : data Rumah Sakitt UmUm Daerah Bangil Pasuruan tahun 2019

4.1.3 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klient 1	Klient 2
Riwayat Penyakit Waktu Sekarang	Pada tanggal 22 04 2019 jam 10.00 WIB pada saat pengkajian klien menintih nyeri di paha kakii sebelah kanan nyeri	Sdr E diantar ke Rumah Sakitt Umum Daerah Bangil Pasuruan dan dirawat di ruang melati Pada tanggal 24 04 2019 jam 09.00 WIB nyeri dirasa seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, dengan skala nyeri 6,gerakan terbata,dan semua

aktifitas dibantuoleh keluarga dan perawat

Riwayat Penyakit pada Dahulu	Sdr M mengemukakan tidak adanya riwayat penyakit kronik dan penyakit menular	Sdr E mengemukakan adai riwayat penyakit kronik dan penyakit menular
Riwayat penyakit pada keluarga	Tn M mengemukakan tidk ada yang operasi dikeluarga	Tn E mengemukakan dikeluarga tidak ada yang operasi

^[3]▶ 4.1.4 Perubahan Sebagai Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Eliminasi	dirumah Sdr. M BAB 1x sehari BAK 5-6 x/hari dengan jumlah sedang warna dan bau khas urine	dirumah Sdr. E BAB 1x sehari BAK 6 x/hari dengan jumlah sedang warna dan berbau khas bentuk urine
Pola Istirahat dan Tidur	dirumah Sdr M tidur ± 10 jam bisa tidur dengan nyenyak dan bangun tidur badan terasa segar dirumah sakit Sdr M sulit tidur dalam sehari tidur ± 7 jam Tidur siang setengah jam/hari dan tidur malam ± 6 jam/hari tidur sering terbangun karena nyeri	dirumah Sdr E tidur ± 10 jamklient bisa tidur dengan nyenyak dan bangun tidur badan terasa segar dirumah sakit Sdr E sulit tidur dalam sehari tidur ± 6 jam Tidur sering terbangun karena merasakan nyeri
Pola Aktivitas	dirumah klien melaksanakan aktivitas dengan mandiri dirumah sakitt klien melaksanakan aktivitas dengan bantuan keluarga dan perawat	dirumah klien melakukan aktivitas dengan mandiri dirumah sakit klien melakukan aktivitas dengan bantuan kelurga dan perawat.

4.1.5 Pemeriksaan Fisik dan Observasi

Observasi	Klien 1	Klien 2
Pemeriksaan Fisik Mata	Inspeksi: Kelopak mata tidak ada keluhan,konjungtiva pucat pupil isookor reflek cahaya secara baik	Inspeksi : Kelopak mata tidak adakeluhan konjungtiva terlihat pucat karena klien sulit tidur, pupil isookor, reflek cahaya secara baik

Hidung dan Telinga

Hidung tidak ada benjolan,
hidung, telinga simetris

Palpasi :

⁽⁵⁾ Tidak ada nyeri tekan pada
hidung maupun telinga

Palpasi :

⁽⁵⁾ Tidak ada nyeri tekan
pada hidung maupun telinga

Jantung

Palpasi :

⁽³⁾ tidak adanya nyeri tekan,
CRT 2 detik, dan akralterasa
hangat

Perkusi : Pekak

Auskultasi : tidak ada suara
tambahan

Perkusi : Pekak

Auskultasi : tidak ada suara
tambahan

4.1.8 Analisa Data

Klien 2

Data	Etiologi	Masalah keperawatan				
DS : Sdr E mengatakan setelah operasi paha kaki sebelah kanan nyeri untuk digerakkan DO : 1. Tonus otot <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">5</td> <td style="padding: 2px 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">2</td> <td style="padding: 2px 10px;">5</td> </tr> </table>	5	5	2	5	Trauma ↓ Fraktur ↓ Kerusakan/pergesaran fragmen tulang ↓ ORIF ↓ Pemasangan pen/platina/fiksasi eksternal ↓ Gangguan fungsi tulang ↓ Hambatan mobilitas fisik	Hambatan mobilitas fisik
5	5					
2	5					

4.1.10. Intervensi Keperawatan

Klien 1

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Hambatan fisik. mobilitas	Tujuan : Setelah dilaksanakan tindakan selama waktu 3 x 24 jam diharapkan pada mobilisasi meningkat	Kriteria hasil 1. Dapat membantu dalam aktivitas fisik klien	1. Bantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur untuk memfasilitasi pergerakannya

4.1.1. Implementasi Keperawatan

Klien1

HariTanggal	Diagnosa	jam	Pelaksanaan	TTD
Senin,22 2019	041 Hambatan mobilitas fisik	08 : 00	1. Kendalikan faktor ketidaknyamanan yang dapat menjadi pengaruh respon pasien 2. Bantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur 3. Dorong ambulasi independen dalam batas aman	
		08 : 15		
		08 : 30		
Selasa,23 April 2019	Hambatan mobilitas fisik	08 : 00	1. Lakukan kolaborasi dengan tim medis lainya dalam pemberian terapi pasien	

Klien2

Hari/Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Paraf
Rabu, 24 April 2019	Hambatan mobilitas fisik	08 : 00 08 : 15 08 : 30	1. Kendalikan salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien 2. Bantu pasien untuk duduk di sisitempat tidur 3. Lakukan kolaborasi pelaksanaan fisioterapi sesuai indikasi	
Kamis,25April 2019	Hambatan mobilitas fisik	08 : 00 08 : 30	1. Mengobservasi TTV Hasil : TD : 110/90 mmHg Suhu : 36,0 °C Nadi : 80 ^x /menit pernafasan : 20 ^x /menit	

1.1.12 . Evaluasi Keperawatan

Klien 1

Diagnosa Keperawatan	Evaluasi hari ke 1 (Hari Senin, 22 04 2019)	Evaluasi hari ke 2 (Hari Selasa, 23 04 2019)	Evaluasi hari ke 3 (Hari Rabu, 24 04 2019)												
Hambatan mobilitas fisik	<p>S : Sdr M mengatakan setelah operasi paha kaki sebelah kanan nyeri untuk digerakka</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasin tampak berbaring di tempat tidur, rentang gerak ekstermitasyang fraktur 2. ADL pasien dibantu orang lain, perawat dan keluarga 3. Pasien terpasang kateter 4. Kaki bagian fraktur terpasang tensocrep 5. Postur pasien tidak stabil adadeformitas perubahan bentuk/ bengkak diekstermitas yang fraktur 6. Skala nyeri 6 7. TTV <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 130/80 mmHg 2) Nadi : 84 ^x/menit 3) Suhu : 37,3 °C 4) RR : 20 ^x/menit 8. Kekuatan tonus otot <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table> <p>A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	5	5	2	5	<p>S : Sdr M mengatakan sudahmulai mampu menggerakkan dan mengangkat kaki sebalahkanan dengan perlahan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak berbaring ditempat tidur mampu melakukan rentang gerak yang terganggu di ekstermitas yang fraktur dengan bantuan perawat atau keluarga 2. ADL pasien masih dibantu keluarga 3. Pasien terpasang kateter 4. Kaki bagian fraktur terpasang tensocrep 5. Skala nyeri 4 6. TTV : <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 120/70 mmHg 2) Nadi: 78 ^x/menit 3) Suhu : 36,3 °C 4) RR : 20 ^x/menit 7. Kekuatan tonus otot <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table> <p>A : ^[3] Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	5	5	3	5	<p>S : Sdr M mengatakan sudahmulai mampu menggerakkan dan mengangkat kaki kanannya dan juga bisa duduk</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mulai bisa menggerakkan kaki sebalahkanan secara perlahan 2. Pasien tampak berbaring ditempat tidur dan mampu duduk ditempat tidur 3. Kateterpasien sudah dilepas 4. Kakibagian fraktur terpasang tensocrep 5. Skala nyeri 2 6. TTV : <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 120/80 mmHg 2) Nadi: 84 ^x/menit 3) Suhu: 36,5 °C 4) RR : 20 ^x/menit 7. Kekuatan tonus otot <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table> <p>A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	5	5	4	5
5	5														
2	5														
5	5														
3	5														
5	5														
4	5														

1.1 .Pembahasan

Merupakan kegiatan yang dilakukan peneliti untuk membandingkan antara tinjauan puastka yang telah digunakan dengan tinjauan pada kasus untuk mengetahui jawaban pada tujuan khusus penelitian ini.

4.2.1 ^{[5]▶} .Intervensi Keperawatan

Intervensi diberikan pada klient dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik **berhubungan dengan gangguan** neuromuscular yaitu latihan terapi ambulasi

Menurut Yanti 2009 Intervensi yang paling utama dalam diagnosa hambatan mobilitas fisik merupakan teori latihan ambulasi yang dilakukan tindakan selama **3 x 24 jam diharapkan** masalah hambatan mobilitas fisik dapat tercapai dengan tujuan dan kriteria hasil peningkatan fungsi motorik dapat memiliki dampak peningkatan pada aktivitas fisik

Peneliti menjelaskan bahwa kedua klient yang mengalami fraktur pada rencana tindakan keperawatan terapi latihan ambulasi merupakan intervensi yang tepat dan benar yang dilakukan pada klient setelah operasi patah tulang femur setelah 3 hari

4.2.4 ^{[3]▶} Implementasi Keperawatan

Menurut Potter & Perry 2005 implementasi keperawatan atau **serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klient dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik** dilakukan sesuai dengan intervensi atau perencanaan tindakan yang telah dibuat sebelumnya

Peneliti mengungkapkan bahwa implementasi yang telah dilakukan pada kedua partisipan yang menjadi klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik sesuai dengan intervensi penelitian peneliti selama waktu 3 hari. Hal ini disebabkan karena secara umum kedua klien kooperatif sehingga kondisi kesehatan membaik.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Muttaqin 2008, pemberian alat bantu klien. Pada klien dengan alat bantu musculoskeletal, biasanya terdapat gangguan fungsi dalam melakukan pergerakan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Peran perawat dalam menjelaskan kepada klien tentang guna dan fungsi alat bantu diperlukan untuk memahami penggunaannya di sini diperlukan pengetahuan mengenai anatomi dan fisiologi system musculoskeletal.

Menurut peneliti kedua klien dalam penggunaan alat bantu jalan sangatlah penting ketika klien dirawat di rumah, alat bantu jalan berfungsi sebagai alat bantu dalam melakukan mobilitas secara mandiri dan bebas tanpa bantuan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang menjabarkan kesenjangan maupun kesamaan dari tinjauan pustaka dengan pengalaman kasus maka dapat disimpulkan :

[6] ▶ 1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu pada Sdr M dan Sdr E yang digunakan dalam asuhan keperawatan Fraktur Femur Dextra ialah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hambatan mobilitas fisik.

2. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilaksanakan pada klient sesuai dengan keadaan klient perawat tidak melakukan semua rencana dalam NIC karena kondisi klient yang susah untuk bergerak yang berat seperti ROM.

2.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi dosen yang mengajar dan mahasiswa keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan pada diagnosa medis patah tulang pada tulang femur

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya antara lain seperti dokter, fisioterapi, ahli gizi serta klient yang berguna untuk meningkatkan asuhan keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddart. 2005. Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Jakarta : EGC
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.
- Helmi, ZN. 2012. Buku Saku Kedaruratan di bidang bedah orthopedi. Jakarta : Salemba medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2006. Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta : Salemba Medika
- Kozier, B, dkk. 2010.^[4] **Buku Ajar Fundamental Keperawatan** : Konsep, proses, & Praktik (7th ed, 2nd vol). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muttaqin, Arif. 2008. Asuhan keperawatan klien gangguan muskuloskeletal. Jakarta : EGC
- Nanda Internasional, 2012. Diagnosa Keperawatan : ^[11] **Definisi dan Klasifikasi 2015-2017**. Jakarta: EGC
- Noor, Z. 2016. Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta : EGC
- Potter & Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Volume . Jakarta : EGC
- Prince, Sylvia dan Wilson Lorraine, M. 2006. Pathofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi 3. Penerbit buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Rendy, M.C., & TH, M. 2012.^[18] **Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam**. Yogyakarta :Nuha Medika