

**PENGARUH PENATALAKSANAAN TERAPI LATIHAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN FRAKTUR DI IRINA A
BLU RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO**

Hendrik H. Damping

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado

ABSTRAK

Rehabilitasi pengobatan pada pasien dengan patah tulang termasuk terapi fisik, yang terdiri dari berbagai jenis latihan: latihan otot isometrik dan latihan ROM aktif dan pasif. Terapi latihan adalah upaya pengobatan satu dalam pelaksanaan latihan fisioterapi menggunakan gerakan tubuh, baik secara aktif maupun pasif (Kisner, 1996). Tujuan dari terapi rehabilitasi latihan adalah untuk mengatasi gangguan fungsi dan gerakan, mencegah komplikasi, mengurangi nyeri dan edema serta aktivitas fungsional karena operasi kereta api. Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen dengan metode penelitian yaitu kelompok pembandingan statis, sampel dari 49 orang yang terdiri dari 24 orang sampel pada kelompok perlakuan dan 25 sampel pada kelompok kontrol. pengolahan data dilakukan melalui analisis uji Chi Square (χ^2) dari dua sampel. Hasil tingkat kepuasan pasien patah tulang setelah menerima pengobatan (kelompok eksperimen) sebanyak 22 responden merasa puas dan 2 responden tidak puas terhadap terapi latihan yang diberikan. Sementara kelompok tidak menerima pengobatan yang ada 24 orang tidak puas dan hanya satu orang yang puas, chi kuadrat dari analisis dua sampel berdasarkan hasil masing-masing kelompok kemudian menghitung tingkat ditemukan χ^2 lebih besar dari harga sebuah meja baik untuk standard error 5% atau 1%. Ada perbedaan tingkat kepuasan antara kedua kelompok pasien fraktur terhadap terapi latihan. Ada pengaruh terapi latihan untuk pengobatan patah tulang dari kepuasan pasien di Irina A BLU Prof. Dr R.D. Kandou Manado.

Kata kunci: *latihan manajemen terapi, fraktur kepuasan pasien*

ABSTRACT

Rehabilitation treatment in patients with fractures include physical therapy, which consists of various types of exercises: isometric muscle exercises and active and passive ROM exercises. Exercise therapy is one treatment efforts in the implementation of physiotherapy exercises using body movements, either actively or passively (Kisner, 1996). The goal of rehabilitation exercise therapy is to address the function and movement disorders, prevent complications, reduce pain and edema as well as functional activity due to train operations. This study uses a pre-experiment design with the research method that is static group comparison, sample of 49 people consisting of 24 people sampled in the experimental group and 25 samples in the control group. data processing is done through analysis of test Chi Square (χ^2) of two samples. The results of patient satisfaction rate of fracture after receiving the treatment (experimental group) were 22 respondents were satisfied and 2 respondents were not satisfied to exercise therapy given. While the group did not receive treatment that is there are 24 people were not satisfied and only one person who was satisfied, chi square analysis of two samples based on the results of each group then found count rates χ^2 is greater than the price of a good table for the standard error of 5% or 1%. There are differences in satisfaction levels between the two groups of fracture patients to exercise therapy. There is the influence of exercise therapy for treatment of fractures of patient satisfaction in the department of Prof. Irina A BLU. Dr. R.D. Kandou Manado.

Key words: *exercise therapy management, patient satisfaction fracture*

PENDAHULUAN

Kemandirian masyarakat dalam memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya merupakan cita-cita Bangsa Indonesia selaras

dengan Paradigma Indonesia Sehat yang telah digulirkan menyusul berlangsungnya reformasi

dalam sistem kesehatan. Dengan masyarakat yang sehat, Bangsa Indonesia diharapkan dapat berkarya untuk menghadapi bangsa lain di era globalisasi yang penuh dengan persaingan ini. Adapun sehat yang dimaksudkan dalam hal ini diartikan dalam perspektif luas, tidak sebatas pada kondisi fisik yang prima, melainkan juga sehat rohani, mental, intelektual, dan sosial.

Upaya mewujudkan kemandirian dimaksudkan tentu saja tidaklah mudah, karena itu dikenal adanya dunia keperawatan yang dapat memberikan pelayanan profesional sebagai bagian Integral pelayanan kesehatan berbentuk biopsiko-sosial-spiritual secara komprehensif¹.

Keperawatan merupakan salah satu jenis layanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai peranan penting dalam menentukan kualitas layanan kesehatan². Keperawatan terus berkembang. Saat ini, perawat memegang peranan dan tanggung jawab secara profesional, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah pendekatan proses keperawatan.

Terapi latihan adalah salah satu upaya pengobatan dalam fisioterapi yang pelaksanaannya menggunakan latihan-latihan gerak tubuh, baik secara aktif maupun pasif³. Tujuan dari terapi latihan adalah rehabilitasi untuk mengatasi gangguan fungsi dan gerak, mencegah timbulnya komplikasi, mengurangi nyeri dan oedem serta melatih aktivitas fungsional akibat operasi. Perawatan rehabilitasi pada pasien fraktur mencakup terapi fisik, yang terdiri dari berbagai macam tipe latihan ; latihan isometrik otot dan latihan ROM (*Range Of Motion*) aktif dan pasif. ROM (*Range Of Motion*) adalah gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. Tujuan ROM adalah dapat mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot, mempertahankan fungsi kardiorespiratori, mencegah kontraktur dan kekakuan pada persendian. Latihan ROM meliputi, latihan ROM pasif dan latihan ROM aktif.

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan

sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa⁴.

Menurut Oliver (dalam Supranto, 2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan⁵.

Menurut Kotler (1988) kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya⁶. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu⁷(Tjiptono, 1997).

Kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi. Kepuasan pasien bersifat berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk. Kepuasan pasien dapat berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian pelayanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri⁸.

Fraktur adalah patah tulang atau terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya⁹(Brunner & Suddarth, 2001). Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa¹⁰(Mansjoer, 2000). Fraktur adalah setiap retak atau patah pada tulang yang utuh¹¹(C.J, Roux G & Lockhart R, 2001). Salah satu upaya pengembalian bentuk tulang yang mengalami fraktur dengan tindakan operasi. Operasi akan menimbulkan permasalahan pada kapasitas fisik dan kemampuan fungsional.

Manajemen yang dilakukan untuk penanganan fraktur meliputi : metode untuk mencapai reduksi fraktur, metode mempertahankan imobilisasi, mempertahankan dan mengembalikan fungsi (rehabilitas). Imobilisasi yang diperlukan pada beberapa modalitas penanganan tidak boleh menyebabkan kerusakan. Perawat harus memperhatikan pemeliharaan kesehatan pasien dan tentu saja mempertahankan fungsi otot dan tulang yang mengalami cedera. Dengan melakukan latihan fisik diantaranya latihan isometrik otot dan ROM (*Range of Motion*) pasif-aktif dapat membantu dan mempertahankan kekuatan otot dan fungsi tulang.

Tulang dibentuk oleh sebuah matriks dari serabut-serabut dan protein yang hiperkeras dengan kalsium, magnesium fosfat, dan karbonat. Terdapat 206 tulang ditubuh yang diklasifikasikan menurut pembagian ke enam tulang diatas. Permukaan tulang bagian luar yang keras disebut periosteum, terbentuk dari jaringan pengikat fibrosa. Periosteum mengandung pembuluh darah yang memberikan suplai oksigen dan nutrisi ke sel tulang. Rongga tulang bagian dalam diisi dengan sumsum kuning dan sumsum merah. Sumsum tulang merah adalah tempat hematopoiesis yang memproduksi sel darah putih dan merah serta platelet. Struktur tulang terdiri dari tulang rangka appendikular dan aksial. Terdapat dua tipe jaringan tulang yang terdapat dalam konstruksi tulang rangka yaitu diaphysis dan epiphysis.

Tulang merupakan suatu jaringan ikat dengan spesifikasi yang khusus dan bereaksi secara terbatas terhadap suatu keadaan abnormal melalui tiga cara, yaitu kematian lokal, gangguan deposisi tulang, dan gangguan reabsorpsi tulang. Deformitas dapat terjadi juga pada tulang, penyebabnya adalah terjadi pertumbuhan abnormal bawaan pada tulang, fraktur, gangguan pertumbuhan lempeng epifisis, pembengkakan abnormal tulang (*bending of abnormally soft bone*), dan pertumbuhan berlebih pada tulang matur (*overgrowth of adult bone*).

Di Sulawesi Utara khususnya di Irina A BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado jumlah pasien fraktur pada bulan Januari sampai

bulan Mei 2011 sebanyak 97 orang. Saat melakukan observasi awal khususnya pada pasien post operasi fraktur didapatkan bahwa penderita fraktur mengalami gangguan fungsi dan gerak, serta adanya nyeri dan oedem akibat operasi, sehingga pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan mobilisasi. Hal tersebut tentu memerlukan perawatan untuk mencegah adanya komplikasi post operasi, serta untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan mobilitas. Melalui penatalaksanaan inilah perawat dapat juga mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap tindakan keperawatan yang akan diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penatalaksanaan terapi latihan terhadap kepuasan pasien fraktur di Irina A BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

METODE

Jenis penelitian yang dipakai adalah Penelitian dengan rancangan Pra-Eksperimen dengan metode penelitian yaitu *static group comparison*. Model rancangan ini yaitu kelompok eksperimen menerima manipulasi dan diikuti dengan pengamatan atau pengukuran, hasilnya dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan manipulasi¹². Rancangan penelitian ini digambarkan dalam skema berikut :

Eksperimen Post Test

X	02
	02

Kelompok eksperimen

Kelompok kontrol

Keterangan :

X : Perlakuan

02 : Hasil pengamatan/pengukuran

Penelitian ini dilakukan di Irina A BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dan dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2011. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien fraktur yang di rawat di Irina A BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado pada

bulan Januari sampai Mei 2011, yaitu berjumlah 96 pasien. Sampel adalah bagian dari populasi yang ditemukan dengan teknik sampling yaitu *purposive sampling* yaitu berjumlah 49 orang terdiri dari 24 orang sampel pada kelompok eksperimen dan 25 orang sampel pada kelompok kontrol.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi tentang penatalaksanaan terapi latihan, dan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang kepuasan pasien fraktur terhadap penatalaksanaan terapi latihan tersebut. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan cara melakukan pengamatan menggunakan lembar observasi, wawancara terpimpin, dan studi dokumentasi. Analisa univariat akan dilakukan untuk melihat gambaran penatalaksanaan terapi latihan terhadap kepuasan pasien fraktur berdasarkan frekuensi distribusi (karakteristik responden). Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen sampai pada pengolahan data. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisis uji *Chi Kuadrat (X^2) dua sampel*. Uji statistika *Chi Kuadrat (X^2) dua sampel*.

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum BLU Prof. Dr. R.D. Kandow terletak di desa Malalayang II Kec. Malalayang. Tipe rumah sakit ini adalah kelas B dan merupakan rumah sakit pendidikan yang digunakan oleh berbagai Institusi Pendidikan di Sulawesi Utara. Misi dari rumah sakit ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Merupakan tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan ilmu Kedokteran Klinis dan Keperawatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah Sakit Umum BLU Prof. Dr. R.D. Kandow terdiri dari 9 ruang rawat inap yaitu Irina A, Irina B, Irina C, Irina D, Irina E, Irina F, Estela, Anggrek, dan Nyiur. Sedangkan untuk ruang rawat jalan terdiri dari IRDA, IRDO, IRDM, IRDB, dan Hemodialisa. Dan untuk Poliklinik terdiri dari Poli Tumbang, Poli Anak, Poli Saraf, Poli Gigi dan Mulut, Poli Mata, Poli THT, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Endokrin, Poli Interna dan Poli KB.

Irina A merupakan salah satu instalasi rawat inap yang terdiri dari dua lantai, lantai 1 yaitu Irina A Bawah terdiri dari perawatan bedah ortopedi, urologi, bedah saraf. Lantai 2 yaitu Irina A Atas melaksanakan perawatan bedah umum terdiri dari perawatan bedah orthopedic, urologi, digestif, bedah saraf, dan luka bakar. Ketenagaan di Irina A terdiri dari 7 orang lulusan S1 Keperawatan, 44 orang lulusan Diploma III Keperawatan, dan 5 orang lulusan SPK, jumlah keseluruhan adalah 56 tenaga perawat.

Kasus atau penyakit yang paling banyak dirawat di Irina A adalah perawatan pasien dengan gangguan Orthopedi, Digestif, Saraf, dan Onkologi.

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Kelompok Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1. 19 – 25	8	16,3
2. 26 – 32	15	30,6
3. 33 – 39	9	18,4
4. 40 – 46	12	24,5
5. 47 – 50	5	10,2
Jumlah	48	100

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa yang paling banyak responden kelompok umur 26-32 tahun dengan jumlah 15 orang (30,6 %) dan paling sedikit pada kelompok umur 47-50 tahun dengan jumlah 5 orang (10,2 %)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki – Laki	21	42,9
2.	Perempuan	28	57,1
	Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel 2 responden yang berjenis kelamin laki-laki 21 orang (42,9 %) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 28 orang (57,1 %).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
	SD	10	20,4
	SMP	22	44,9
	SMA/SMK	14	28,6
	S1	3	6,1
	Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel 3, paling banyak responden dengan tingkat pendidikan SMP yaitu 22 orang (44,9 %) dan paling sedikit responden dengan tingkat pendidikan S1 yaitu 3 orang (6,1 %).

Analisa Bivariat

Tabel 4. Gambaran Kepuasan Pada Kelompok Eksperimen Yang Menerima Perlakuan Tentang Penatalaksanaan Terapi Latihan Pada Pasien Fraktur

Kelompok	Pengaruh Perlakuan		Jumlah Sampel
	Puas	Tidak Puas	
Kelompok Eksperimen	22	2	24
Jumlah	22	2	24

Berdasarkan tabel 4 diatas, menunjukkan bahwa dari jumlah 24 orang yang telah dilakukan eksperimen/menerima perlakuan tentang penatalaksanaan terapi latihan pada pasien fraktur didapatkan 22 orang merasa puas dan 2 orang merasa tidak puas terhadap tindakan yang telah diberikan.

Tabel 5. Gambaran Kepuasan Pada Kelompok Kontrol yang tidak Menerima Perlakuan Tentang Penatalaksanaan Terapi Latihan Pada Pasien Fraktur

Kelompok	Pengaruh Perlakuan		Jumlah Sampel
	Puas	Tidak Puas	
Kelompok Kontrol	1	24	25
Jumlah	1	24	25

Berdasarkan tabel 5 diatas, menunjukkan bahwa dari jumlah 25 orang yang tidak dilakukan eksperimen/menerima perlakuan tentang penatalaksanaan terapi latihan pada pasien fraktur didapatkan 24 orang merasa tidak puas dan hanya 1 orang merasa puas.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh penatalaksanaan terapi latihan terhadap kepuasan pasien fraktur. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil perhitungan dengan menggunakan rumus *chi kuadrat* (χ^2) *dua sampel*, ternyata harga χ^2 hitung (343,4) lebih besar dari harga χ^2 tabel baik untuk taraf kesalahan 5% maupun 1%, dengan taraf kesalahan 5%, dan dk = 1, maka harga χ^2 tabel = 3,841 dan untuk 1% = 6,635. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima.

PEMBAHASAN

1. Gambaran tentang karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 4 di atas diperoleh gambaran kepuasan responden setelah menerima perlakuan/eksperimen yaitu 22 orang merasa puas dan 2 orang merasa tidak puas dari jumlah 24 responden pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada tabel 5 diperoleh nilai gambaran kepuasan responden (kelompok control) yang tidak menerima perlakuan bahwa terdapat 24 orang merasa tidak puas dan hanya 1 orang yang merasa puas.

Karakteristik ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepuasan terhadap terapi latihan pada kedua kelompok tersebut, gambaran ini juga membuktikan bahwa penatalaksanaan terapi latihan pada pasien fraktur mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien karena kelompok eksperimen yang menerima perlakuan mempunyai tingkat kepuasan lebih besar dari pada kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan. Hal ini dibuktikan juga dengan adanya analisa perhitungan *chi kuadrat dua sampel*.

2. Pengaruh penatalaksanaan terapi latihan terhadap kepuasan pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penatalaksanaan terapi latihan terhadap tingkat kepuasan pasien fraktur. Hal ini sesuai dan terkait juga dengan teori bahwa kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang karena mendapatkan pelayanan suatu jasa yang berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian pelayanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri⁸.

Fraktur merupakan patah tulang atau terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang disebabkan oleh trauma. Manajemen yang dilakukan untuk penanganan fraktur meliputi : metode untuk mencapai reduksi fraktur, metode mempertahankan imobilisasi, mempertahankan dan mengembalikan fungsi (rehabilitas). Tujuan dari terapi latihan adalah rehabilitasi untuk mengatasi gangguan fungsi dan gerak, mencegah timbulnya

komplikasi, mengurangi nyeri dan oedem serta melatih aktivitas fungsional akibat operasi atau dilakukannya metode reduksi dan imobilisasi khususnya pada daerah ekstermitas tang mengalami fraktur. Perawatan rehabilitasi pada pasien fraktur mencakup terapi fisik, yang terdiri dari berbagai macam tipe latihan ; latihan isometrik otot dan latihan ROM aktif dan pasif (Brunner & Suddarth, 2001).

Solusi untuk mencegah adanya komplikasi pada daerah yang dilakukan imobilisasi adalah melakukan terapi latihan isometrik otot atau latihan ROM aktif dan pasif, selain itu juga harus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien. Dalam memberikan pelayanan keperawatan (penatalaksanaan terapi latihan) haruslah memperhatikan kualitas pelayanan dan faktor emosional karena manusia mencakup biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

HAMBATAN DAN KESULITAN DALAM PENELITIAN

Keterbatasan atau kelemahan dari penelitian ini adalah peneliti hanya meneliti satu aspek saja yaitu pengaruh terapi latihan terhadap kepuasan pasien fraktur tanpa meneliti pengaruh terapi latihan terhadap peningkatan kesembuhan pasien fraktur dan kasus-kasus bedah lainnya.

Adanya keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian ini sehingga terapi latihan yang diberikan hanya sekali dengan menggunakan kuesioner (skala Guttman), sehingga peneliti merasa perlu adanya penelitian lanjutan dengan menggunakan jenis rating scale yang lain.

KESIMPULAN

1. Tingkat kepuasan pasien fraktur setelah menerima perlakuan (kelompok eksperimen) adalah 22 responden merasa puas dan 2 responden merasa tidak puas terhadap terapi latihan yang diberikan. Sedangkan pada kelompok yang tidak menerima perlakuan

yaitu terdapat 24 orang merasa tidak puas dan hanya 1 orang yang merasa puas.

2. Setelah dilakukan analisa *chi kuadrat dua sampel* berdasarkan hasil dari setiap kelompok maka didapat hasil : Ternyata harga χ^2 hitung lebih besar dari harga χ^2 tabel baik untuk taraf kesalahan 5% maupun 1%. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi, ada perbedaan tingkat kepuasan antara kedua kelompok tersebut terhadap terapi latihan pasien fraktur.
3. Ada pengaruh penatalaksanaan terapi latihan terhadap kepuasan pasien fraktur di Irina A BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

SARAN

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan sebagai salah satu prosedur penanggulangan fraktur pada institusi kesehatan khususnya di Irina A BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.
2. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya agar lebih mengembangkan penelitian ini pada tahap selanjutnya, lebih khusus tentang penatalaksanaan terapi latihan pada pasien fraktur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gaffar, 1999, <http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit/>, senin, 30 Mei 2011: Jam 20.55 Wita
2. Wahit&Nurul, 2003, http://www.usu.ac.id/id/fil/es/pidato/ppgb/2008/ppgb_2008_Ida_Yustina.pdf, selasa, 31 Mei 2011: Jam 19.00 Wita
3. Kisner, 1996, <http://etd.eprints.ums.ac.id/5696/2/J100060039.PDF>, selasa, 31 Mei 2011: Jam 18.30 Wita
4. Budiharto, 2008, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
5. Jitowiyono, S. & Kristiyanasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Nuha Medika
6. Kusyati, E. dkk. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC
7. Marrelli, T.M. 2007. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : EGC
8. Anwar, 1998, http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2011/04/peranan_rehabilitasi_medik_pasca_fraktur_rahang.pdf, selasa, 31 Mei 2011: Jam 18.45 Wita
9. Musliha, 2010, *Keperawatan Gawat Darurat plus Contoh Askep Dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta : Nuha Medika
10. Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC.
11. Reeves, Charlene J. dkk. 2001. *Buku Saku Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika
12. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta