

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERATIF DI INSTALASI GAWAT DARURAT TRAUMA RSUP PROF. DR. R.D KANDOU MANADO

Winarsi Pricilya Molintao
Fakultas Keperawatan
Universitas Pembangunan Indonesia Manado

winarsi.molintao@unpi.ac.id

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu persiapan pre operasi yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien dan dilakukan pada saat 30 menit sampai 1 jam sebelum pasien dibawa ke kamar operasi. Perawat yang melakukan komunikasi terapeutik terhadap responden dengan kategori baik yang terbanyak. Tahapan-tahapan komunikasi terapeutik yang diobservasi dan dinilai adalah tahap orientasi, tahap kerja, dan terminasi. Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pasien pre operatif di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dominan pada kategori ringan. Terlihat pada hasil uji statistik dengan menggunakan pearson chisquare di peroleh nilai p -value = 0,027 lebih kecil dari nilai α = 0,05. Berarti H_0 ditolak maka ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

Kata Kunci : Komunikasi, Terapeutik, Pre Operatif.

ABSTRACT

Therapeutic communication is one of pre-surgical preparations aimed at lowering the patient's level of anxiety and performed at 30 minutes to 1 hour before the patient is taken to the operating room. Nurses who perform therapeutic communication on respondents with the most good categories. The stages of the therapeutic communication observed and assessed are the level of orientation, working stage, and termination. Results of the research on the level of anxiety of pre operative patients in IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado is dominant in mild category. Seen on statistical test results using Pearson Chisquare at obtaining p -value = 0.027 is smaller than α = 0.05 value. Mean H_0 rejected then there is a therapeutic communication relationship with the level of anxiety of the patient in IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

Keywords: Communication, therapeutic, Pre operative.

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya

perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu, pengalaman traumatis akan perpisahan atau kehilangan, rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan dan ancaman terhadap integritas diri maupun konsep diri (Patasik, dkk, 2013).

Salah satu contoh kecemasan yang sering dirasakan pasien adalah cemas pada saat menghadapi ancaman dan kejadian traumatik misalnya saat akan menjalani tindakan operasi terutama pasien yang pertama kali menjalani tindakan operasi. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Maka tidak heran sering kali pasien dan keluarga menunjukkan sikap berlebihan dengan kecemasan yang dialami. Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis umum sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan variasi untuk masing-masing kondisi medis umum spesifik (Aprianto, dkk, 2013).

Salah satu faktor yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien pre-operasi. Hal ini berdasarkan teori yang diungkapkan Peplau bahwa asuhan keperawatan yang berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dan pasien. Berdasarkan teori ini pasien merupakan individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan yakni proses interpersonal dan terapeutik, dimana perawat memiliki peran yang cukup penting dalam mempengaruhi, menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesehatan pasien melalui proses komunikasi (Pawatte, dkk, 2013).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien, dengan adanya komunikasi dan hubungan terapeutik perawat-klien diharapkan dapat menurunkan kecemasan klien (Arbani, 2015). Klien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat. Warsini, dkk (2015) mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat-klien dengan tujuan membantu klien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan.

Jumlah penderita gangguan kecemasan mencapai 5% dari jumlah penduduk dunia. Perbandingan penderita gangguan kecemasan pada wanita dan pria adalah 2 banding 1.

Diperkirakan 2%-4% penduduk dunia pernah mengalami gangguan kecemasan (Sjahrir, 2008). Prevalensi gangguan kecemasan di Uganda, Afrika diperoleh hasil sebesar 26,6 % dengan wanita lebih tinggi dari pria, yaitu 29,7% pada wanita dan 23,1% pada pria. Wanita cenderung menggunakan emosinya untuk memecahkan suatu masalah. Mekanisme koping ini yang diduga menjadi penyebab mengapa prevalensi wanita lebih tinggi dari pria (Abbo, dkk, 2013).

Penelitian oleh para peneliti terdahulu di Asia yang meneliti tentang prevalensi kecemasan didapatkan hasil penelitian, bahwa selama satu tahun berkisar antara 3,4% sampai 8,6% (Stein, 2009). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2010) di Indonesia tentang prevalensi kecemasan, didapatkan hasil bahwa gangguan kecemasan berkisar 14% dari total penduduk Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irwanti (2013) yang meneliti hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo didapatkan jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi sebanyak 420 orang pada bulan April-Mei 2013. Dari hasil wawancara kepada 8 orang pasien yang akan menjalani tindakan operasi, 5 orang mengalami kecemasan dan 3 orang tidak mengalami kecemasan. Pada pasien yang mengalami kecemasan tersebut mengungkapkan bahwa nyeri saat operasi, cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan pembedahan, takut keganasan penyakit (apabila diagnosis yang ditegakkan belum pasti), takut operasi gagal. Kurangnya komunikasi dari tenaga kesehatan khususnya perawat terutama dalam memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan (prosedur pembedahan) yang menyebabkan pasien kurang informasi. Kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan menyebabkan pasien tidak mengetahui tentang tindakan yang dilakukan sehingga pasien merasa cemas.

Survei awal peneliti di IGD Trauma RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, didapat data pasien pre operasi tahun 2018 pada bulan April sampai Juni yang menjalani operasi/ tindakan pembedahan sebanyak 59 orang. Saat ditanya secara terpisah oleh peneliti apakah pasien merasa cemas dengan tindakan operasi yang akan dijalannya, semua pasien menjawab bahwa tetap terdapat kecemasan. Pasien mengungkapkan tentang kecemasan yang dialami berbeda untuk setiap pasien. Ada pasien yang mengatakan bahwa takut atau cemas jika tindakan operasi nantinya tidak berjalan sesuai harapan. Ada yang mengatakan bahwa takut atau cemas jika setelah operasi penyakitnya justru semakin berat serta ada pula yang takut akan kematian saat operasi berjalan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini ada studi korelasi dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara dua variable. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2008).

Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian dilaksanakan di IGD Khususnya Unit Trauma RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2019.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah seluruh pasien pre operatif di IGD Trauma RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan jumlah 33 pasien. Sampel adalah karakteristik yang dimasukkan atau yang layak untuk diteliti. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel yang diteliti (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling yang memenuhi 33 responden.

Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan motivasi sebagai variabel bebas (*independent*) dan kepatuhan minum obat sebagai variabel terikat (*dependent*).

Analisis univariat

Analisa untuk mengetahui presentasi dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Data univariat yaitu karakteristik responden meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel dan digunakan uji statistik. Setelah itu data di uji statistic menggunakan uji chi- square dengan nilai signifikansi α

<0.05 . Dengan kriteria, jika angka signifikansi hasil riset $\alpha < 0,05$, maka hubungan kedua variabel signifikan, jika angka signifikansi hasil riset $\alpha > 0,05$, maka kedua variabel tidak berhubungan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tahun 2019:

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase
Laki-laki	19	57,6 %
Perempuan	14	42,4 %
Total	33	100 %

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa yang paling banyak yaitu responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (57,6%).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan umur di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tahun 2019:

Umur	Jumlah Responden	Persentase
20-30 tahun	6	18,2 %
31-40 tahun	14	42,4 %
>41 tahun	13	39,4 %
Total	33	100 %

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat umur responden yang paling banyak adalah responden dengan kategori umur 31-40 tahun berjumlah 14 responden (42,4%).

Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tahun 2019:

Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase
SD	1	3,0 %
SMP	3	9,1%
SMA	21	63,6 %
PT	8	24,2 %
Total	33	100 %

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA yaitu 21 responden (63,6%).

Analisis Univariat

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan Komunikasi Terapeutik di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tahun 2019:

Komunikasi Terapeutik	Jumlah Responden	Persentase
Kurang Baik	12	36,4 %
Baik	21	63,6 %
Total	33	100 %

Dari tabel 4 diatas menunjukkan responden yang terbanyak dengan komunikasi terapeutik yang baik berjumlah 21 responden (63,6%).

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan Tingkat Kecemasan di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tahun 2019:

Tingkat Kecemasan	Jumlah Responden	Persentase
Kecemasan Ringan	7	21,2 %
Kecemasan Sedang	18	54,5 %
Kecemasan Berat	8	24,2%
Total	33	100 %

Dari tabel 5 menunjukan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah 18 responden (54,5%).

Analisis Bivariat

Tabel 6 Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tahun 2019:

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan						Total	p	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat				
	n	%	n	%	n	%	N		%
Kurang Baik	1	3,0	5	15,2	6	18,2	12	36,4	0,027
Baik	6	18,2	13	39,4	2	6,1	21	63,6	
Total	7	21,2	18	54,5	8	24,2	33	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang komunikasi terapeutik baik dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah 13 responden (39,4%) lebih banyak dibanding komunikasi terapeutik kurang baik dengan kecemasan berat berjumlah 6 responden (18,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *pearson chisquare* di peroleh nilai *p-value* = 0,027 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Berarti H_0 ditolak maka ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

PEMBAHASAN

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu persiapan pre operasi yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien dan dilakukan pada saat 30 menit sampai 1 jam sebelum pasien dibawa ke kamar operasi. Perawat yang melakukan komunikasi terapeutik terhadap responden dengan kategori baik yang terbanyak. Tahapan-tahapan komunikasi terapeutik yang diobservasi dan dinilai adalah tahap orientasi, tahap kerja, dan terminasi.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan klien (Wahyu, 2010). komunikasi terapeutik dikatakan baik bila perawat bekerja sama dengan pasien mendiskusikan tentang masalah yang sedang dihadapi untuk pencapaian tujuan tindakan keperawatan, perawat memberikan informasi dengan tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan terhadap pasien (Setiowati, 2012).

Hasil penelitian yang mendukung dilakukan oleh Khotimah (2010) menyatakan bahwa dari 96 responden mengatakan komunikasi terapeutik baik sebanyak 70 orang (72,9%). Komunikasi sangat penting khususnya komunikasi antara perawat-klien dimana dalam komunikasi ini perawat dapat menemukan beberapa solusi dari permasalahan yang sedang dialami klien (Suryani, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa perawat mengucapkan salam dan tersenyum saat menemui pasien, dan menyampaikan pesan dengan jelas dan mudah dipahami, pada saat terminasi perawat mengucapkan salam perpisahan. pernyataan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tahapan komunikasi terapeutik berdasarkan fase preinteraksi meliputi tahap orientasi perawat mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menanyakan kabar, menunjukkan sikap siap membantu. tahap kerja perawat menanyakan keluhan, mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien, menyampaikan pesan dengan jelas dan mudah dipahami, menggunakan suara lembut. tahap terminasi perawat mengucapkan salam perpisahan, membuat kontrak waktu, dan mengevaluasi respon pasien (Damayanti, 2008).

Tingkat Kecemasan Pasien

hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pasien pre operatif di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dominan pada kategori ringan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam (Hawari, 2008).

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan seperti bunyi peralatan yang bervariasi, kondisi pasien yang ditinggal sendiri tanpa ditemani keluarga. gejala yang sering muncul pada respon kecemasan adalah munculnya perasaan cemas yang diiringi dengan gangguan tidur (Edy & Nurkholis, 2008).

Kecemasan terjadi karena cemas dijadikan sebagai stressor yang merupakan perasaan takut seseorang terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang secara subjektif di alami dan di komunikasikan secara interpersonal (Agustin, 2009). manifestasi kecemasan yang muncul seperti sulit tidur, dada berdebar-debar, tubuh berkeringat meskipun tidak gerah, tubuh panas atau dingin, sakit kepala, otot tegang atau kaku, sakit perut, terengah-engah atau sesak napas (Smetlzer & Bare, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian Arifah (2012) menunjukkan bahwa kecemasan ringan merupakan yang paling dominan sebelum pemberian informasi tentang persiapan operasi. pernyataan ini sesuai dengan teori menyatakan bahwa akan mengakibatkan rasa cemas karena kaitan dengan takut akan sesuatu yang belum diketahui neyeri, perubahan citra tubuh, perubahan fungsi tubuh, kehilangan kendali, dan kematian (Baradeor, 2008).

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operatif di Ruang Khusus Trauma IGD RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Soesanto (2008) bahwa komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan. komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan rasa kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang hangat dan mendalam.

Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk memperjelas, mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan (Nurjanah, 2001). untuk menurungu kecemasan dan ketakutan pasien perlu ditekankan kesan lahiriah perawat mampu berbicara banyak, baik mulai profil tubuh atau wajah terutama senyum yang tulus dari perawat, kerapian berbusan, sikap yang familiar dan yang paling penting adalah cara berbicara (Dewi, 2010).

Berdasarkan penelitian Mulyani (2008) bahwa hubungan terapeutik antara perawat dan klien dapat berpengaruh pada kecemasan pasien. Peneliti berasumsi bahwa kecemasan pasien yang berkurang dikarenakan pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat yang memiliki cara penyampaian yang baik dan ramah, dapat memberikan kenyamanan kepada pasien untuk melakukan operasi. melalui komunikasi dan hubungan terapeutik klien bisa memahami dan menerima kondisinya sehingga kecemasan klien menurun dan mampu membuat klien menerima sakit dan tindakan yang akan dilakukan selama proses perawatan dirumah sakit.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden pada kategori komunikasi terapeutik baik.
2. Sebagian besar responden pada kategori kecemasan ringan
3. Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operatif di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

DAFTAR PUSTAKA

- Aspuah S. 2013. *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Bar Smet. 1991. *Measuring nurse performance: A systems perspective*. *International Journal of Healthcare Management*.
- Cahyo. B.T. 2010. *Penilaian Presentasi dan Kinerja Pegawai*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Dessler. 2014. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*, Cetakan Peratama. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Sulawesi Utara, 2015. *Profil Kesehatan Sulawesi Utara*
- Fakhruddin. 2001. *Kinerja Kepala Ruangan dan Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kotabaru*. Tesis PPSUGM. Yogyakarta
- Faisal, H. 2015. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Ruang Anak RSD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Skripsi Universitas Airlangga.
- Farida, 2011. *Perilaku dan Budaya Organisasi*. Bandung: Refika Aditama.
- Gillies, 2012. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga.
- Hariyati, 2014. *Perencanaan Pengembangan dan Ulitasi Tenaga Keperawatan*. PT. Ragagrafindo Persada: Jakarta.
- Hartati, Handoyo. 2011. *Pengaruh Motivasi Dua Faktor Herzberg Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Proses Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Purbalingga*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No. 1, Hal. 39-45.
- James Gibson, 2010. *Manajemen Personalia dan Perilaku*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Malayu, 2004. *Managemen*. Jakarta: Index PT Gramedia Group
- Mangakunegara, 2011. *Organisasi dan Motivasi: Dasar Peningkatan Kerja*. Jakarta: Bumi Aksara
- Mulyadi. H 2011. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Perawat di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang. Vol II No.3. Jurnal Kesehatan, Hal: 49-55
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. 2013. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 3. Cetakan Keempat. Jakarta : Salemba Medika.
- Prabowo. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Rachmawati, 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit Graha Ilmu Yogyakarta
- Riyadi. 2014. *Hubungan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Cilegon Banten*. Tesis Program Pascasarjana FIK UI
- Sedarmayanti, Hj. 2010. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Cetakan Ketiga. Mandar Maju. Bandung.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sihotang. 2006. Hubungan motivasi kerja terhadap kinerja perawat dalam memberikan pelayanan untuk pasien di Rumah Sakit Umum Doloksanggul. *Jurnal Kesehatan* Vol 2. No. 4. Hal 21-23.
- Syanto. 2011. *Organisasi dan Motivasi: Dasar Peningkatan Produk*. Jakarta: Bumi Aksara
- Tappen, 2004. *Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional
- Tilaar, 2013. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. *Jurnal Kesehatan* Vol 2. No. 4. Hal. 12-14
- Wardana, Ernawaty, Lestari. 2011. *Hubungan Pemberian Insentif Terhadap Motivasi Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Medikal RSUD Arifin Achma di Pekanbaru*. *Jurnal Kesehatan* No. 4 Vol. 5. Hal 24-28
- Yusuf. 2011. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Zakaria, 2012. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*, Edisi 3. Cetakan Pertama. Jakarta : EGC.