

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MOBILISASI  
PADA PASIEN *POST OPERASI TRANS URETHRAL RESECTION OF PROSTATE*  
(Studi di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang)**

Faizal Basthomi\* Dwi Prasetyaningati\*\* Anita Rahmawati\*\*\*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :** Pasien *post* operasi diharuskan dilakukan mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien, secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi TURP. **Metode :** penelitian analitik *korelasional* dengan *cross sectional*. Populasi semua pasien *post* operasi TURP sebanyak 54 pasien dengan menggunakan teknik sampling *consecutive sampling* didapatkan sampel 20 pasien. Alat ukur menggunakan kuesioner dengan *checklist* dan observasi. **Hasil :** menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kuat sebanyak 12 responden (60%) dan sebagian besar responden mampu melaksanakan mobilisasi sebanyak 15 responden (75%), hasil analisis data menggunakan uji statistik *spearman rho* didapatkan nilai signifikansi ( $p : 0,000$ ) < standart signifikan ( $\alpha : 0,05$ ), maka  $H_1$  diterima. **Kesimpulan :** Motivasi keluarga pasien *post* operasi TURP sebagian besar responden memiliki motivasi kuat dan kemampuan mobilisasi pasien *post* operasi TURP sebagian besar responden mampu melaksanakan mobilisasi. Jadi ada hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi TURP.

**Kata Kunci :** *Motivasi keluarga, kemampuan mobilisasi dan pasien TURP*

**RELATIONSHIP OF FAMILY MOTIVATION WITH MOBILIZATION ABILITY IN  
POST PATIENTS OF TRANS URETHRAL RESECTION  
OF PROSTATEIN  
(Study at Mawar Room Of Jombang District Hospital)**

**ABSTRACT**

**Premilinary :** *Postoperative patients are required to carry out step-by-step mobilization very useful to help patients recover, psychologically mobilizing will give the patient confidence that he is starting to feel better.* **Aims :** *The purpose of this study was to determine the relationship of family motivation with the ability to mobilize in patients with postoperative TURP.* **Method :** *Types of correlational analytic research with cross sectional. The population of this study were all patients with postoperative TURP as many as 54 people using a consecutive sampling technique obtained a sample of 20 patients The measuring instrument uses a questionnaire with checklist and observation.* **Result :** *shows that most respondents have a strong motivation of 12 respondents (60%), and most respondent were able to carry out mobilization as many as 15 respondents (75%), the results of data analysis using spearman rho statistical test obtained significance value ( $p : 0,000$ ) < significant standard ( $\alpha : 0,05$ ), then  $H_1$  is accepted.* **Conclusion :** *Motivation of TURP postoperative family of the majority of respondents had strong motivation and ability to mobilize patients after TURP surgery most respondents were able to carry out mobilization. So there is a relationship between family motivation and ability to mobilize in patients undergoing TURP surgery.*

**Keywords: Family motivation, mobilization ability and TURP patient**

## PENDAHULUAN

*Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) merupakan masalah klinis yang umum terjadi pada pria, dikarakteristikan dengan peningkatan jumlah sel stroma dan ephitelia pada bagian *periuretra prosta*, peningkatan jumlah sel ini dikarenakan gangguan program kematian sel yang mengakibatkan akumulasi sel (Roehrborn, 2011). Pada pasien *post* operasi diharuskan dilakukan mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien (Deis, 2015). Motivasi keluarga sangat bermanfaat bagi pelaksanaan mobilisasi pada pasien tanpa motivasi dari keluarga pasien tidak akan melaksanakan mobilisasi tersebut (Wayuningsih, 2014).

Hasil penelitian di Amerika (Wibowo, 2009) menunjukkan data bahwa semakin bertambahnya usia maka angka kejadian BPH semakin tinggi, hal ini berlaku sama dengan kejadian di Indonesia yaitu 50 % kejadian BPH dialami oleh laki-laki yang berusia 60- 70 tahun dan 80% dialami oleh laki-laki yang berusia 80 tahun. Menurut (Yasin WR, 2008), *Prevalensi* yang pasti di Indonesia belum diketahui tetapi berdasarkan kepustakaan luar negeri diperkirakan semenjak umur 50 tahun 20%-30% penderita akan memerlukan pengobatan untuk *prostat hiperplasia*. *Prevalensi* sangat tergantung pada golongan umur. Sebenarnya perubahan kearah terjadinya pembesaran prostat sudah dimulai sejak dini, dimulai pada perubahan *mikroskopik* yang kemudian bermanifestasi menjadi kelainan *makroskopik* (kelenjar membesar) dan kemudian baru manifes dengan gejala klinik.

Adanya *hiperplasia* ini akan menyebabkan terjadinya obstruksi saluran kemih dan untuk mengatasi obstruksi ini dapat dilakukan dengan berbagai cara mulai dari tindakan yang paling ringan yaitu secara *konservatif* atau non operatif sampai

tindakan yang paling berat yaitu operasi. Terapi sedini mungkin sangat dianjurkan untuk mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup dan menghindari komplikasi akibat obstruksi yang berkepanjangan. Tindakan bedah masih merupakan terapi utama untuk *hiperplasia prostat* atau lebih dari 90% kasus. (Andre Y, 2008). Rata-rata pasien merasa takut untuk bergerak setelah pembedahan ortopedi (Brunner & Suddarth, 2012).

Hasil penelitian Jurnal Keperawatan dan menunjukkan bahwa yang menghambat untuk melakukan ambulasi secara dini disebabkan oleh rasa nyeri yang dirasakan, kekhawatiran kalau tubuh yang digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan memengaruhi luka operasi yang belum sembuh, robekan di tempat luka serta pembedahan kembali jika terjadi pergeseranstruktur tulang (Kusmawan, 2008). Ketidaktahuan dan rendahnya tingkat pengetahuan pasien tentang pentingnya ambulasi dini pasca operasi juga menjadi salah satu penghambat pelaksanaan ambulasi dini (Potter & Perry, 2006).

Dampak apabila pasien tidak melakukan mobilisasi menurut (Potter & Perry, 2006) adalah secara fisik akan mengakibatkan menurunnya kekuatan dan kemampuan otot, atropi, kontraktur, penurunan mineral dan kekerasan kulit dan dampak yang terjadi pada pasien adalah proses penyembuhan lama, kehilangan daya tahan tubuh dan penurunan aktifitas.

Pasien yang telah dilakukan Operasi BPH secara perlahan harus belajar untuk melakukan pergerakan kecil dan secara bertahap, perubahan gerakan dan posisi ini harus diterangkan pada pasien atau keluarga yang menunggu. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi. Pasien yang membatasi pergerakannya di tempat tidur dan sama sekali tidak melakukan

mobilisasi, maka pasien akan semakin sulit untuk mulai berjalan. Keterlambatan ambulasi dini pada pasien akan menyebabkan kontraktur yang permanen, kehilangan daya tahan, penurunan massa otot, atrofi, dan penurunan aktifitas.

Pasien *post* operasi masih takut melakukan mobilisasi dengan alasan bahwa dengan mobilisasi dapat menyebabkan nyeri, luka tambah parah dan lama sembuhnya. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien tentang mobilisasi, selain itu kurangnya motivasi keluarga kepada pasien untuk melakukan mobilisasi. Dari Fenomena di atas peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang”

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah analitik korelasional rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi semua pasien *post* operasi *TURP* di Ruang Mawar RSUD Jombang yang berjumlah 54 responden. Besar sampel sejumlah 20 responden, dengan menggunakan teknik *Consecutive sampling*. Variabel *independent* motivasi keluarga dan variabel *dependent* mobilisasi pada pasien *post* operasi *TURP*.

Pada penelitian ini responden diberikan kuesioner dengan *checklist* dan observasi. Analisa data menggunakan uji *Rank Spearman*. penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapatkan tanda tangan dari pembimbing.

## HASIL PENELITIAN

### Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	45 - 50 tahun	8	40
2.	51 - 60 tahun	12	60
Total		20	100 %

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 51 - 60 tahun sejumlah 12 responden (60%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaa n	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Petani	4	20
2	Swasta	11	55
3	PNS	3	15
4	Tidak bekerja	2	10
Total		20	100 %

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 2 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden pekerjaan swasta berjumlah 11 responden (55%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dasar (SD, SMP)	3	15
2	Menengah (SMA, SMK)	13	65
3	Tinggi (Perguruan tinggi)	4	20
Jumlah		20	100 %

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 3 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan menengah berjumlah 13 responden (65%).

## Data Khusus

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Keluarga

No	Motivasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Keluarga		
1	Kuat	12	60
2	Sedang	7	35
3	Lemah	1	5
Total		20	100 %

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kuat sebanyak 12 responden (60%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Mobilisasi

No	Mobilisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Keluarga		
1	Mampu	15	75
2	Tidak mampu	5	25
Total		20	100 %

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu dalam melaksanakan mobilisasi sebanyak 15 pasien (75%).

Tabel 6. Tabulasi Motivasi Keluarga Dengan Mobilisasi

No	Motivasi keluarga	Mobilisasi				Jumlah	
		Mampu		Tidak mampu		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
1	Kuat	8	0	4	20	12	60
2	Sedang	6	0	1	5	7	35
3	Lemah	1	5	0	0	1	5
<b>JUMLAH</b>		<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>AH</b>		<b>15</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>25</b>		<b>%</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 6 dapat diketahui bahwa hampir setengah responden yang motivasi keluarganya kuat, pasien mampu

melakukan mobilisasi sebanyak 8 pasien (40%).

Dari hasil penelitian menggunakan uji *Spearman rho* menunjukkan nilai signifikansi ( $p : 0,000$ ) jauh lebih kecil dari standart signifikan ( $\alpha : 0,05$ ), maka  $H_1$  diterima  $H_0$  ditolak yang berarti ada Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

## PEMBAHASAN

### Motivasi Keluarga

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden Motivasinya kuat sebanyak 12 responden (60%). Dan sebagian kecil responden motivasi lemah sebanyak 1 orang (5 %).

Berdasarkan data diatas bagi pasien motivasi itu dapat menjadikan obat yang paling manjur karena dengan adanya motivasi secara psikis pasien lebih semangat dalam menjalani pengobatan maupun terapi lainnya. Perubahan tersebut terjadi karena kepuasan pasien atas kebutuhan pasien akan lebih terpenuhi. Suatu kebutuhan yang sudah terpuaskan tersebut sudah memotivasi perilaku pasien. Penyebab lain ialah terhalangnya pencapaian pemuasan kebutuhan. Jika usaha pemuasan kebutuhan terhalang, maka keluarga harus mencoba mencarjalan untuk memuaskan, sampai usaha tersebut tercapai. Selain dua penyebab tersebut, penyebab lainnya yakni, perbedaan kognisi, frustasi, dan karena kekuatan motivasi itu bertambah.

Adapun faktor lainnya yang mempengaruhi terjadinya motivasi terhadap keluarga yang lagi sakit yaitu faktor pendidikan sesuai dengan tabel 5.3 bahwa menunjukkan sebagian besar responden pendidikan menengah berjumlah 13 responden (65%) dan sebagian kecil responden pendidikan dasar

berjumlah 3 responden (15%). Dari hal tersebut pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor pendukung dari perubahan perilaku dan tingkat pendidikan memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin mudah menerima informasi kesehatan karena kesempatan untuk dapat mengakses informasi semakin luas bila dibandingkan dengan tingkat pendidikan lebih rendah.

Motivasi keluarga merupakan dorongan dasar yang menggerakkan seseorang/keluarga bertindak laku, dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Oleh karena itu, perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya. (Uno. 2013). Motivasi juga dapat dikatakan sebagai perbedaan antara dapat melaksanakan dan mau melaksanakan. Motivasi lebih dekat pada mau melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan. Motivasi adalah kekuatan, baik dari dalam maupun dari luar yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Atau dengan kata lain, motivasi dapat diartikan sebagai dorongan mental terhadap perorangan atau orang-orang sebagai anggota masyarakat. Motivasi dapat juga diartikan sebagai proses untuk mencoba memengaruhi orang atau orang-orang yang dipimpinnya agar melakukan pekerjaan yang diinginkan, sesuai dengan tujuan tertentu yang ditetapkan lebih dahulu. (Hamzah. B, 2013).

### **Kemampuan Mobilisasi**

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar responden mampu dalam melaksanakan mobilisasi sebanyak 15 pasien (75 %). Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien.

Berdasarkan data diatas sebagian besar responden mampu melaksanakan mobilisasi, hal ini ditunjukkan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu melaksanakan mobilisasi berumur 51 – 60 tahun dengan jumlah 12 responden (60%), dikarenakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, di umur tersebut seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2010). Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Alimul, 2009). Adapun faktor yang mempengaruhi mobilisasi pada *post* operasi dapat segera terlaksana antara lain : usia seseorang.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wantonoro (2015) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah pasien BPH terjadi pada usia > 40 tahun. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Sriyatun (2013) yang menjelaskan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, di negara berkembang kebanyakan penderita BPH berusia antara 40 sampai 80 tahun karena proses penuaan. Menurut peneliti semakin umur semakin tua, maka sikap dan perilaku akan menurun hal ini di karenakan otot semakin menurun dan psikologisnya juga terganggu. Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula

orang yang baru menjalani operasi, karena adanya rasa sakit atau nyeri yang menjadi alasan mereka cenderung untuk bergerak lebih lambat.

Ada kalanya pasien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu. Usia dan tingkat perkembangannya, mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. Perubahan gerakan dan posisi harus diterangkan pada pasien atau keluarga yang menunggu. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi (Kozier, 2010).

### **Hubungan Motivasi keluarga dengan kemampuan Mobilisasi pasien post operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang**

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki motivasi kuat, pasien mampu melakukan mobilisasi sebanyak 8 pasien (40%) dan sebagian kecil pasien yang memiliki motivasi lemah sebanyak 1 pasien (5%).

Dari hasil penelitian menggunakan uji *Spearman rho* menunjukkan nilai *signifikansi* ( $p : 0,000$ ) jauh lebih kecil dari standart signifikan ( $\alpha : 0,05$ ), maka  $H_1$  diterima  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien post operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

Berdasarkan data diatas upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dapat diberikan penyuluhan baik secara langsung maupun tidak langsung dan penyuluhan tersebut dilakukan secara rutin. Mobilisasi

secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien, mobilisasi yang baik akan mempercepat penyembuhan luka *post* operasi dan mobilisasi yang kurang baik proses penyembuhan luka *post* operasi akan lama dan menyebabkan beberapa otot, dan ke kakuhan sendi. Secara Psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. Perubahan gerakan dan posisi ini harus diterangkan pada pasien atau keluarga pasien, pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi.

Pasien yang kurang baik dalam melakukan mobilisasi pada tahap gerakan duduk tegak dan gerakan turun dari tempat tidur, tidak dilakukan sampai tuntas meskipun sudah dibantu oleh keluarga maupun perawat. Oleh karena itu upaya petugas kesehatan dalam memberikan konseling atau penyuluhan sangat penting untuk dilakukan, untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan dukungan keluarga tentang pelaksanaan mobilisasi agar terbentuk pengetahuan baru yang lebih mendukung terhadap pelaksanaan mobilisasi.

Motivasi keluarga menurut Gholib (2012) yaitu informasi verbal maupun non verbal, saran dan bantuan yang nyata dan tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Menurut Olso (2011) bahwa perlu adanya keluarga orang terdekat dan keluarga yang memberikan dukungan dan bantuan pada pasien dalam melakukan mobilisasi, hal ini juga sesuai dengan penelitian Olmeadow (2006) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yaitu keluarga orang terdekat dan perawat sangat mempengaruhi untuk membantu pasien melaksanakan latihan mobilisasi. Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas

sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2010). Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Alimul, 2009).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Motivasi keluarga pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang sebagian besar responden memiliki motivasi kuat.
2. Kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang sebagian besar responden mampu dalam melaksanakan mobilisasi.
3. Ada Hubungan motivasi keluarga dengan kemampuan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate* di ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang.

### Saran

1. Bagi keluarga pasien  
Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi manfaat yang bisa diperoleh keluarga pasien agar kedepannya memberikan motivasi keluarga yang mengalami operasi TURP untuk memberikan semangat agar pasien mempunyai kepercayaan untuk sembuh.
2. Bagi Perawat  
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk melakukan intervensi dan pengembangan penatalaksanaan pada keluarga pasien tentang pentingnya motivasi keluarga terhadap penyembuhan pasien meliputi aspek psikososial maupun spiritual.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan dapat dijadikan sumber data untuk peneliti selanjutnya agar meneliti tentang “faktor – faktor yang memengaruhi peran keluarga dengan sikap pelaksanaan mobilisasi pada pasien *post* operasi *Trans Urethral Resection of Prostate*”.

## KEPUSTAKAAN

- Brunner & Suddarth, 2012. *Text Book of surgical nursing*. EGC : Jakarta.
- Deis. 2015. Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pada pasien *post* operasi di RSUD Cederes Kabupaten Majalengka
- Ghotlib. 2011. *Fundamental keperawatan konsep, proses dan praktek*: penerbit buku kedokteran EGC.
- Hidayat. 2010. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Hamzah. 2013. *Teori Motivasi dan pengukurannya*, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Kusmawan. 2008. *Kebutuhan dasar manusia & proses keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kozier. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta.
- Olso. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Ed.4*. Jakarta : EGC.
- Pieter. 2011. *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Potter. 2006. *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.

- Roehrborn. 2011. *Benign Prostatic Hyperplasia: etiology, pathophysiology, epidemiology and natural history, campbell-walsh urology. (10th ed). Philadelphia saunders elsevier.*
- Riduwan. 2015. *Belajar mudah penelitian untuk guru, karyawan, dan peneliti pemula*, Bandung: Alfabeta.
- Uno, HB. 2013. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara



