

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA  
PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PASIEN *STROKE*  
DI RSUD ANUTAPURA PALU**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program  
Studi Ners STIKes Widya Nusantara Palu



**ANNA MARIA  
201801201**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU  
2020**

## ABSTRAK

ANNA MARIA. Analisis faktor yang berhubungan dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu. Dibimbing oleh AHMIL dan MAHARANI FARAH DHIFA.

Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut pada penderita *stroke* yaitu hambatan mobilitas fisik. Upaya meningkatkan mobilitas fisik pasien *stroke* adalah pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh dan ditunjang oleh dukungan tenaga kesehatan dan keluarga serta motivasi pasien sendiri agar memperoleh kesembuhan. Tujuan penelitian ini adalah dianalisisnya faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu. Menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah semua pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu pada saat penelitian dilakukan yaitu berjumlah 30 orang dan Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total *sampling*. Menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa mendapat dukungan dari tenaga kesehatan yaitu 73,3% dan sebagian besar responden mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar 83,3%, memiliki motivasi baik sebesar 73,3% dan responden yang memiliki upaya baik dalam meningkatkan mobilitas fisik sebesar 70,0%. Hasil uji *fisher's exact* didapatkan nilai  $p=0,032$  dukungan tenaga kesehatan, nilai  $p=0,001$  dukungan keluarga, nilai  $p=0,000$  motivasi ( $p$  Value  $<0,05$ ), ini berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan motivasi dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke*. Simpulan: ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan motivasi dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke*. Saran bagi RSUD Anutapura Palu agar meningkatkan pelayanan pada pasien *stroke* terutama dalam upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke*.

Kata kunci : Tenaga Kesehatan, Keluarga, Motivasi, Mobilitas Fisik, *Stroke*

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	I
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN JUDUL	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PRA KATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I      PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II      TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	5
B. Kerangka Konsep	16
C. Hipotesis	17
BAB III     METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	18
B. Tempat Dan waktu Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Variabel Penelitian	19
E. Definisi Operasional	19
F. Instrumen Penelitian	20
G. Teknik Pengumpulan Data	21
H. Analisis Data	21
I. Bagan Alur Penelitian	23

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
	B. Hasil Penelitian	24
	C. Pembahasan	29
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Simpulan	37
	B. Saran	37
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Jenis Kelamin serta Pekerjaan	24
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan tenaga kesehatan di RSUD Anutapura Palu	24
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga di RSUD Anutapura Palu	25
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi berdasarkan motivasi pasien <i>stroke</i> di RSUD Anutapura Palu	25
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi berdasarkan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien <i>stroke</i> di RSUD Anutapura Palu	26
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pasien <i>Stroke</i> di RSUD Anutapura Palu	27
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan keluarga dengan Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pasien <i>Stroke</i> di RSUD Anutapura Palu	27
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi dengan Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pasien <i>Stroke</i> di RSUD Anutapura Palu	28

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep	16
Gambar 3.1	Skema Bagan Alur Penelitian	23

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Jadwal Penelitian
2. Surat Ijin Pengambilan Data Awal
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal
4. Surat Permohonan Turun Penelitian
5. Surat Permohonan Menjadi Responden
6. Kuesioner Penelitian
7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
8. Surat Balasan Selesai Penelitian
9. Master Tabel
10. Hasil Olahan Data
11. Dokumentasi Penelitian
12. Riwayat hidup
13. Lembar Konsul Pembimbing

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kematian akibat penyakit degeneratif diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa penyakit degeneratif menjadi penyebab kematian terbesar di dunia hingga saat ini.. Peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara berkembang dan Negara miskin. Jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun atau naik 14 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada tahun ini. Lebih dari dua per tiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit degeneratif. Beberapa penyakit degeneratif yang terjadi di masyarakat adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes, stroke dan juga penyakit kanker<sup>1</sup>.

Penyakit Stroke adalah penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker dan merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan tertinggi didunia. Jumlah penderita stroke terus meningkat di seluruh dunia dan terjadi pada usia di bawah 45 tahun. Konferensi ahli saraf internasional di Inggris dilaporkan bahwa terdapat lebih dari 1000 penderita stroke berusia kurang dari 30 tahun. Insiden stroke pada tahun 2030 diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 20,5%<sup>2</sup>.

*Stroke* merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). *Stroke* merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah dari pada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat *stroke* terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah Presentase kematian dini karna *stroke* naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun<sup>3</sup>.

Di Cina terdapat 1,3 juta orang menngalami *stroke* setiap tahunnya dan 75% hidup dengan berbagai tingkat kecacatan akibat *stroke*. Prediksi untuk dua dekade berikutnya adalah angka kematian *stroke* mencapai tiga kali lipat di Amerika Latin, Timur Tengah, dan Afrika sub-Sahara<sup>4</sup>. Riskesdas 2018, prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, *stroke*, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi *stroke* naik dari 7% menjadi 10.9%. Kasus *stroke* tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia

75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu 0,2%. Sedangkan di Sulawesi Tengah jumlah penderita *stroke* sebanyak 8.561 (4,6%)<sup>5</sup>

Kematian dan kecacatan dapat terjadi pada serangan *stroke* yang mendadak. Paralisis (kelumpuhan) merupakan salah satu gejala klinis yang ditimbulkan oleh penyakit *stroke*. Paralisis disebabkan oleh hilangnya suplai stimulus dari saraf ke otot sehingga otak tidak mampu menggerakkan ekstremitas. Kelumpuhan pada penderita *stroke* dapat terjadi pada bagian tubuh seperti kaki, tangan dan wajah. Bagian tubuh penderita *stroke* yang mengalami kelumpuhan sering kali mengecil, misalnya tungkai atau lengan yang lumpuh menjadi lebih kecil dibanding yang tidak lumpuh akibat kurang melakukan pergerakan mengakibatkan proses pemulihan anggota gerak menjadi lambat. Gangguan mobilitas fisik terutama terjadi pada pasien *stroke* yang mengalami hemiplegia dan hemiparese. Gangguan yang dialami berdampak pada aktivitas sehari-hari<sup>6</sup>.

*Stroke* mengakibatkan ketidak mampuan fisik, emosi dan kehidupan sosial dan hal ini mempengaruhi peranan sosial penderita *stroke*. Adanya kecacatan permanen yang disebabkan karena adanya penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh dan menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit mengakibatkan penderita *stroke* mengalami ketidakmandirian dalam melakukan aktivitasnya. Penderita *stroke* tidak mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti ambulasi (pergerakan), personal hygiene (mandi, BAB, BAK), memakai pakaian dan berdandan. Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhannya memerlukan bantuan keluarga terdekat maupun dukungan orang lain<sup>7</sup>.

Unsur terpenting yang dapat membantu individu dalam menyelesaikan masalah kesehatan adalah dukungan keluarga. Proses penyembuhan anggota keluarga yang sedang sakit sangat membutuhkan orang terdekatnya. Keluarga dapat memberi rasa aman dan nyaman serta menjadi sumber kesejateraan bagi penderita. Bagi pasien *stroke*. Penderita *stroke* terutama mengalami kelumpuhan sangat membutuhkan dukungan keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya<sup>7</sup>.

Masalah keperawatan yang terjadi pada penderita *stroke* adalah hambatan mobilitas fisik. penderita *stroke* mengalami ketidak mampuan melakukan aktivitas akibat kelumpuhan yang dialami. Dari 33 juta penderita *stroke* di dunia, lebih dari 12 juta yang tersisa dengan cacat<sup>3</sup>. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah hal-hal tersebut maka pemberian asuhan keperawatan harus dilakukan secara menyeluruh dan melibatkan anggota keluarga serta memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga

maupun pasien tentang tujuan peningkatan mobilitas fisik dan manfaatnya sehingga penderita *stroke* maupun keluarga akan lebih termotivasi melakukan latihan mobilisasi. Motivasi yang baik dari penderita *stroke* akan mendorong penderita mau melakukan latihan sehingga membantu mempercepat pemulihan<sup>8</sup>.

Penelitian tentang dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca *stroke* di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca *stroke* di RSUD HKBP Balige<sup>9</sup>. Sedangkan penelitian tentang hubungan motivasi pasien dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca seksio sesarea di RSUD Labuang Baji Makassar dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi pasien dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca seksio sesarea di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar<sup>10</sup>.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 31 Maret tahun 2020 di RSUD Anutapura Palu diperoleh data jumlah kunjungan penderita *stroke* yang menjalani perawatan maupun berobat jalan di RSUD Anutapura Palu pada tahun 2017 berjumlah 470 orang dan pada tahun 2018 berjumlah 412 orang serta pada tahun 2019 berjumlah 362 orang dengan jumlah rata-rata perbulannya yaitu 30 orang. Hasil wawancara mengenai dukungan keluarga terhadap 3 orang penderita *stroke*, mereka mengatakan bahwa keluarga sepenuhnya membantu penderita *stroke* dalam melakukan aktivitas seperti mandi, buang air besar dan kecil, berganti pakaian dan makan, akan tetapi mereka tidak aktif melakukan mobilisasi fisik karena merasa bahwa cacat yang dialaminya mungkin tidak akan sembuh lagi walaupun menjalani pengobatan maupun mobilisasi fisik. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Analisis faktor yang berhubungan dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke*.di RSUD Anutapura Palu".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke*. di RSUD Anutapura Palu?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah untuk dianalisisnya faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Diidentifikasinya dukungan tenaga kesehatan pada pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu.
- b. Diidentifikasinya dukungan keluarga pada pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu
- c. Diidentifikasinya motivasi pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu
- d. Diidentifikasinya Upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu
- e. Dianalisisnya hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu
- f. Dianalisisnya hubungan dukungan keluarga dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu.
- g. Dianalisisnya hubungan motivasi pasien dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke* di RSUD Anutapura Palu.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini kiranya dapat menjadi bahan masukan dan dapat dijadikan sumbangan referensi terutannya tentang faktor yang berhubungan dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke*.

#### 2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke*.

#### 3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi RSUD Anutapura Palu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya peningkatan mobilitas fisik pasien *stroke* sehingga pelayanan pada pasien *stroke* lebih ditingkatkan terutama tentang mobilitas fisik pasien *stroke*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Maukar M., Ismanto AY., Kundre R. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Stroke Non Hemoragik di Irina F Neurologi RSUP Prof DR R D Kandou Manado. Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Manado (ID): Universitas Sam Ratulangi Manado. 2014
2. Mozaffarian D, Benjamin E, Go A, Arnett D, Blaha M, Cushman M., Heart Disease and Stroke Statistics Update : a Report from the American Heart Association 2015 [Internet] [diunduh 2020 Februari 26]. Tersedia pada Available from: [www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic](http://www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic).
3. World Health Organization. Tobacco & stroke. Geneva: World Health Organization. 2016.
4. World Heart Federation.. Cardiovascular Disease Risk Factors-Hypertension [Internet] [diunduh 2020 Maret 26]. Tersedia pada <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-riskfactors/hypertension>. 2016
5. [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan RI. 2018.
6. Octaviani, R.. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. 2017
7. Hariyono, Rahmawati, A & Ridwan, N. Relationship family support with the independence of stroke patients. Nursing Journal of STIKes Cendekia Mediak Jombang. 2014. Volume 8, No. 002
8. Friedman, M. *Buku Ajar Keperawatan keluarga* : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta (ID): EGC.2010.
9. Manurung M. Dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan rom pada pasien pasca stroke di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. *Idea Nursing Journal* Vol. VIII (3): 2017.
10. Thaha RY. Hubungan motivasi Pasien Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Seksio Sesarea Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2017.
11. World Health Organization WHO). Global Burden of Stroke. World health organization Available from: URL:HUPERLINK<http://www.who.int/cardiovascular>. 2014.
12. Lombardo. *Manajemen Stroke*. Yogyakarta (ID): Pustaka Cendekia Press. 2015
13. Wiryanto. *Awas, Stroke Bisa Mengenai Siapa Saja*. Jakarta (ID): Gramedia. 2014
14. Soeharto. *Jantung Koroner dan Serangan Jantung*. Jakarta (ID): Gramedia. 2014

15. Mahar Mardjono, Priguna Sidharta. *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta (ID): PT. Dian Rakyat. 2012. P. 137-50
16. Smeltzer & Bare. *Keperawatan medical bedah: Buku Ajar*, Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC. 2013.
17. Harsono. *Neurologi Klinis*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2011.
18. Mubarak, W. I. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika. 2015.
19. Potter, P.A. & Perry, AG. *Fundamental keperawatan*, Edisi 7, Buku 2 Jakarta: EGC. 2010.
20. Koziar, B. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep proses, praktik*, edisi 7, volume 2. (pamilihekokaryani, penerjemah). Jakarta: EGC. 2010.
21. Widuri, H. *Kebutuhan dasar manusia*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2010.
22. Irfan, M. *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2012.
23. Mubarak I, Wahit. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
24. [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan RI. 2014.
25. Baylon AG. *Motivasi Keluarga dalam Keperawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta (ID): EGC 2010.
26. Effendy F, Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta (ID): PT. Salemba Medika. 2013.
27. Suhardi. *The Science Of Motivation Kitab Motivasi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. 2013
28. Sondang P. Siagian. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta (ID): Bumi Aksara. 2015.
29. Hamzah. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta (ID): Bumi Akasara. 2014.
30. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta (ID): PT. Rineka Cipta. 2013.
31. Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta (ID): Salemba Medika. 2014
32. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung (ID): Alfabeta. 2017

33. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika. 2013.
34. Faradillah E.A Karakteristik Tingkat Motivasi Pasien Mengikuti Rehabilitasi Terhadap Status Fungsional Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode September-Oktober 2017
35. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta (ID): Rineka Cipta. 2012.
36. Dahlan, M.S. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 3rd ed. Jakarta (ID): Salemba Medika. 2017.
37. Nursalam. *Keperawatan Manajemen Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika. 2012
38. Setiadi. *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu. 2013
39. Friedman, M., dkk., 2013. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika
40. Nugraha, A.. Dukungan keluarga dalam memotivasi pasien untuk melakukan mobilisasi pasca stroke di rumah sakit umum (RSUD) Dr. Slamet Kab. Garut. *Jurnal poltekkes provinsi benguku* vol. 3 no. 7. 2017.
41. Aprilia. M. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pada Pasien Pasca Stroke untuk Menjalani Fisioterapi di RSUD Wilayah Kabupaten Semarang. 2016.
42. Manurung, M. Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Melakukan ROM Pada Pasien Pasien Stroke di RSU HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. *Idea Nursing Journal* Volume VIII, Nomor 3. 2017.
43. Nuryanti, S. Hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi melakukan rom pada pasien pasca stroke. *Mahakam Nursing Journal* Vol 1, No. 2. 2016.
44. Epiana, R. Hubungan Motivasi Dengan Latihan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi Appendicitis Di RSUD DR Moewardi 2014. <http://stikespku.com/digilib/download>. Diakses Tanggal 6 September 2020 Jam 21.30 WITA