

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN MODIFIKASI *MIRROR THERAPY* UNTUK
KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAIMSIMSA
KOTA SORONG**



**KHOIRIA AB'UR
NIM: 31440121040**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

**PENERAPAN MODIFIKASI *MIRROR THERAPY* UNTUK
KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAIMSIMSA
KOTA SORONG**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan agar memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan (Amd.Kep)



**KHOIRIA AB'UR
NIM: 31440121040**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khoiria Ab'ur
Nim : 31440121040
Program studi : D-III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong 10 - Juli - 2024

Pembimbing I



Nurul Kartika Sari, M.Kep

NIP. 198408242019022001

Pembimbing II



Rolyn F Djamannona, M.Tr.Kep

NIP. 198907202014022002

Pembuat Pernyataan



Khoiria Ab'ur

NIM. 31440121040

LEMBAR PERSETUJUAN**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh : Khoiria Ab'ur, NIM. 31440121040, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul.

“ PENERAPAN MODIFIKASI *MIRROR THERAPY* UNTUK KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG “

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah .

Pembimbing I

Nurul Kartika Sari, M.Kep

NIP. 198408242019022001

Pembimbing II

Rolyn F Djamanmona, M.Tr.Kep

NIP. 198907202014022002

Mengetahui**Kepala Jurusan Keperawatan**

Simon L. Momot, Si.MPH

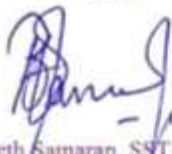
NIP. 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Khoiria Ab'ur, NIM. 31440121040 dengan Judul. "PENERAPAN MODIFIKASI *MIRROR THERAPY* UNTUK KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG " telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Dewan Penguji

Penguji I



Elisabeth Samaran, SPT, M.Kes
NIP. 196503091987032008

Penguji II



Nurul Karlika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

Penguji III



Rolyn F Diamanmona, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Mengetahui**Kepala Jurusan Keperawatan**

Simon L. Momot, Si MPH
NIP. 196609261988031011



A. IDENTITAS

1. Nama : Khoiria Ab'ur
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 16 September 2003
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Selat Obi BTN KM 9,5

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 27 Klasabi Sorong
2. SMP : MTS Negeri Kota Sorong
3. SMA : MAN Kota Sorong
4. Saat ini sedang menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas anugerahnya sehingga kita diberikan kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih. Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon L. Momot, S.Sit., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Bapak I Made Raka, SSt., M.Kes selaku Ketua Prodi D.III Keperawatan
4. dr. Kartini W. O. Polii selaku Kepala Puskesmas Malaimsimsa serta perawat dan staf puskesmas yang telah mengijinkan peneliti dalam melakukan pengambilan data, serta melakukan penelitian.
5. Ibu Elisabeth Samaran, SST, M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Nurul Kartika Sari, M.Kep dan selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa membimbing, mengingatkan, memberi masukan serta memberi dukungan dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Ibu Rolyn F Djamanmona, M.Tr.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa membimbing, mengingatkan, memberi masukan serta memberi dukungan dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ibu Nur Asmi Sulastri S.Kep., Ners selaku wali kelas kami yang senantiasa membimbing dan selalu mengarahkan kami dari awal tingkat 1 sampai dengan saat ini berada di tingkat 3. Ibu senantiasa memberikan kami motivasi untuk semangat menjalani perkuliahan dan harus selesai dengan tepat waktu.
9. Para Dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. klien yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penelitian saya.
11. Kepada kedua orang tua saya yaitu Bapak Abdul Hamid ab'ur dan Ibu Irma Ida Fadirubun serta saudara-saudara saya yang telah memberikan semangat, dukungan, nasihat, serta doa sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Teman-teman Mahasiswa/I Keperawatan Sorong angkatan XXVIII, yang telah bersama-sama saling merangkul, dan memberikan motivasi. Terutama kepada Nidia Achirul Tamara, Umi Rachmawati, dan Sthevy Shintia Akay yang sudah memberikan semangat, dukungan, serta waktunya untuk membantu dalam penyelesaian penelitian ini. serta semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik Bapak, Ibu sekalian dengan memberikan berkat yang melimpah dalam kehidupan. akhir kata penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun penulisannya. Oleh karena itu kritik dan saran yang mendukung demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat diharapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya bagi pembaca.

Sorong, 27 Mei 2024

Khoiria Ab'ur

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan -----	i
Halaman Judul-----	ii
Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi-----	iii
Lembar Persetujuan -----	iv
Lembar Pengesahan -----	v
Daftar Riwayat Hidup-----	vi
Kata Pengantar -----	vii
Daftar Isi-----	x
Daftar Tabel-----	xii
Daftar Gambar-----	xiii
Daftar Lampiran-----	xiv
Abstrak-----	xv
 BAB I PENDAHULUAN-----	 1
A. Latar Belakang-----	1
B. Rumusan Masalah-----	3
C. Tujuan Studi Kasus -----	4
D. Manfaat Studi Kasus-----	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA-----	 7
A. Konsep Dasar Stroke Non Hemoregik -----	7
B. Konsep Dasar Kekuatan Otot -----	17
C. Konsep <i>Mirror Therapy</i> -----	21
D. Kerangka Teori -----	29
E. Konsep Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik -----	30
 BAB III METODE STUDI KASUS -----	 48
A. Desain Studi Kasus -----	48
B. Subjek Studi Kasus -----	48
C. Fokus Studi -----	48

D. Definisi Operasional dari Fokus Studi -----	49
E. Instrumen Studi Kasus -----	50
F. Metode Pengumpulan Data-----	51
G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus-----	52
H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus -----	53
I. Analisis Data dan Penyajian Data-----	53
J. Etika Studi Kasus-----	55
 BAB IV PEMBAHASAN -----	 57
A. Hasil-----	57
B. Pembahasan -----	80
 BAB V PENUTUP -----	 88
A. Kesimpulan-----	88
B. Saran -----	89
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian Skala Kekuatan Otot <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT) -----	22
Tabel 2.2 Intervensi Kepewatan (SIKI) -----	41
Tabel 3.1 Definisi Operasional-----	49
Tabel 4.1 Identitas Klien -----	59
Tabel 4.2 Pengkajian Keperawatan -----	59
Tabel 4.3 Observasi Dan Pemeriksaan Fisik -----	60
Tabel 4.4 Analisa Data-----	64
Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan (SIKI) -----	67
Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Tn. S-----	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Web Of Circulation</i> (WOC) Stroke-----	13
Gambar 2.2 Gerakan 1 Ekstremitas Atas -----	27
Gambar 2.3 Gerakan 2 Ekstremitas Atas -----	27
Gambar 2.4 Gerakan 3 Ekstremitas Atas -----	28
Gambar 2.5 Gerakan 4 Ekstremitas Atas -----	28
Gambar 2.6 Gerakan 5 Ekstremitas Bawah-----	28
Gambar 2.7 Gerakan 6 Ekstremitas Bawah-----	29
Gambar 2.8 Gerakan 7 Ekstremitas Bawah-----	29
Gambar 2.9 Gerakan 8 Ekstremitas Bawah-----	29
Gambar 2.10 Bagan Kerangka Teori-----	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian -----	95
Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden (Informed Consent)-----	96
Lampiran 3. Lembar Persetujuan -----	97
Lampiran 4. Penilaian Skala Kekuatan Otot menggunakan <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT)-----	98
Lampiran 5. SOP <i>Mirror Therapy</i> -----	99
Lampiran 6. Lembar Konsultasi -----	103
Lampiran 7. Leaflet Stroke -----	107
Lampiran 8. Poster Modifikasi <i>Mirror Therapy</i> -----	108
Lampiran 9. Dokumentasi-----	109
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian Puskesmas -----	112
Lampiran 11. Berita Acara-----	113

ABSTRAK

PENERAPAN MODIFIKASI *MIRROR THERAPY* UNTUK KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG

Khoiria Ab'ur¹⁾, Nurul Kartika Sari²⁾, Rolyn F Djamanmona³⁾.¹⁾ Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan, ^{2,3)} Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : khoiriaabur0@gmail.com

Pendahuluan : Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak dimana stroke termasuk penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua (WHO, 2022). Menurut *American Stroke Association* stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah penyakit yang disebabkan oleh bekuan darah yang menghalangi aliran darah ke otak (ASA, 2024). Di Indonesia Stroke mengalami peningkatan sebesar 10,9%. (Risikesdas Nasional, 2018). sementara di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong kasus stroke pada tahun 2024 terhitung dari bulan januari -april berjumlah 5 kasus. Pada pasien stroke 70%-80% pasien mengalami hemiparesis atau kelemahan otot. Salah satu terapi baru yang dapat dilakukan untuk memulihkan fungsi motorik/ kekuatan otot pada pasien stroke adalah *mirror therapy* atau terapi cermin.

Tujuan : Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini bertujuan menerapkan Modifikasi *Mirror Therapy* untuk Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik.

Metode : Desain yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah Studi kasus deskriptif dengan Penerapan Modifikasi *Mirror Therapy* Untuk Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik.

Hasil : Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari dengan 1 sesi selama 30 menit, menunjukkan adanya perubahan kekuatan otot pada ekstremitas sebelah kiri dari 3 menjadi 4.

Kata Kunci : *Kekuatan Otot, Stroke Non Hemoragik, Mirror Therapy*

ABSTRACT

APPLICATION OF MODIFICATION OF MIRROR THERAPY FOR MUSCLE STRENGTH IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN THE WORKING AREA OF MALAIMSIMSA HEALTH CENTER, SORONG CITY

Khoiria Ab'ur ¹⁾, Nurul Kartika Sari ²⁾, Rolyn F Djamanmona ³⁾. ¹⁾ D-III Nursing
Study Program Students, ^{2,3)} Supervising Lecturers of the Nursing Department,
Health Polytechnic, Ministry of Health, Sorong

Correspondent : khoiriaabur0@gmail.com

Introduction : : Stroke is a brain blood vessel disease where stroke is the main cause of disability worldwide and the second leading cause of death (WHO, 2022). According to the American Stroke Association, non-hemorrhagic stroke or ischemic stroke is a disease caused by a blood clot that blocks blood flow to the brain (ASA, 2024). In Indonesia Strokes increased by 10.9%. (Risksedas Nasional, 2018). Meanwhile, at the Malaimsimsa Community Health Center, Sorong City, stroke cases in 2024, starting from January - April, numbered 5 cases. In stroke patients, 70%-80% of patients experience hemiparesis or muscle weakness. One of the new therapies that can be used to restore motor function/muscle strength in stroke patients is mirror therapy.

Objective : Based on the description above, this research aims to apply Modified Mirror Therapy to Increase Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients.

Method : The design used in this scientific paper is a descriptive case study using modified mirror therapy to increase muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients.

Results After implementation for 3 days with 1 session for 30 minutes, it showed a change in muscle strength in the left extremity from 3 to 4.

Keywords : *Muscle Strength, Non-Hemorrhagic Stroke, Mirror Therapy*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak menurut *World Health Organization (WHO)*, Stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik focal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih sehingga dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Prevalensi stroke di dunia dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, dan peningkatan prevalensi stroke sebesar 102%, sehingga stroke termasuk penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua (WHO, 2022). Sementara Tingkat prevalensi stroke iskemik atau non hemoragik dan hemoragik tertinggi terjadi di wilayah Asia Pasifik, Amerika Utara, Asia Timur dan Tenggara, pada mereka yang berusia 50–64 tahun. Prevalensi stroke di negara-negara Asia Tenggara per 1000 orang adalah 8,0 di Indonesia 9,0 di Filipina 36,5 (untuk >50 tahun) di Singapura, 18,8 (untuk >45 tahun) di Thailand, 6,1 di Vietnam dan 7,0 di Malaysia.

Prevalensi (per mil) Stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun sebesar 10,9% meningkat dibandingkan hasil riskesdas 2013 yaitu sebesar 7,0 %. Dan di provinsi Papua

Barat sebesar 6,4% meningkat dibanding hasil riskesdas 2013 yaitu sebesar 4,2 %. (Riskesdas Nasional, 2018). Sementara berdasarkan data yang didapatkan di puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong prevalensi Stroke Non Hemoragik (SNH) yang dilihat melalui buku register poslansia pada tahun 2023 sampai dengan tahun 2024 terhitung dari bulan januari sampai dengan April berjumlah 5 kasus.

Pada pasien stroke 70%-80% pasien mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motorik dan sekitar 50% mengalami gejala sisa berupa gangguan fungsi motorik/ kelemahan otot pada anggota ekstermitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca stroke (Agusman, 2017).

Salah satu terapi baru yang dilakukan untuk memulihkan fungsi motorik/ kekuatan otot pada pasien stroke adalah *mirror therapy* atau terapi cermin. *mirror therapy* atau terapi cermin adalah suatu bentuk rehabilitasi / latihan yang mengandalkan dan melatih pembayangan / imajinasi motorik pasien, dimana cermin akan memberikan stimulasi visual kepada otak (saraf motorik serebral yaitu *ipsilateral* atau *kontralateral* untuk pergerakan anggota tubuh yang mengalami *hemiparesis*) melalui observasi dari tubuh yang akan ditiru seperti pada cermin oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan (Hermanto, 2021).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2023) *teraphy mirror* selama 3 hari berturut-turut dengan 2 kali sesi pada pagi dan

sore hari selama 15 menit pasien mengalami peningkatan kekuatan otot pada hari ke-3. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian lainnya mengatakan bahwa *mirror therapy* terbukti efektif dalam peningkatan kekuatan otot pasien post stroke. *Mirror therapy* efektif diberikan pada semua pasien dengan jenis stroke yang mengalami hemiparesis. *Mirror therapy* efektif dilaksanakan selama 15-60 menit selama 3-5 hari. (Maisyaroh, Azizah, Abdillah, & Fibriansari, 2021), Oleh sebab itu peneliti akan melakukan penelitian tentang penerapan modifikasi *mirror therapy* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, terjadi peningkatan penyakit stroke, salah satu terapi baru yang dapat dilakukan untuk memulihkan fungsi motorik/ kekuatan otot pada pasien stroke, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Penerapan Modifikasi *Mirror Therapy* Untuk Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong ?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Modifikasi *Mirror Therapy* untuk Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

2. Tujuan Khusus

a) Mampu melakukan pengkajian keperawatan dengan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

b) Mampu Menentukan diagnosa keperawatan dengan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

c) Mampu Menentukan intervensi keperawatan dengan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

d) Mampu melakukan implementasi keperawatan dengan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

- e) Mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.
- f) Mampu melakukan dokumentasi keperawatan dengan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis

a) Bagi Perawat

Laporan pendahuluan ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.

b) Bagi Puskesmas

Laporan pendahuluan ini dapat dijadikan salah satu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.

c) Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

Laporan pendahuluan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi Poltekkes Kemenkes Sorong untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan dengan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.

d) Bagi Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik

Laporan pendahuluan dapat menjadi acuan bagi pasien dan keluarga dengan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.

2. Manfaat Teoritis

- a) Untuk pengembangan ilmu keperawatan Sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat dengan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke Non Hemoregik

1. Definisi

Menurut *American Stroke Association* stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah penyakit yang disebabkan oleh bekuan darah yang menghalangi aliran darah ke otak (ASA, 2024).

2. Etiologi

Menurut (Kemenkes, 2022a) stroke biasanya disebabkan oleh salah satu dari empat kejadian berikut :

- a) Thrombosis, bekuan darah pada pembuluh darah di otak atau leher. Arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama thrombosis, dan trombosis adalah penyebab utama stroke.
- b) Emboli serebral adalah bekuan darah atau material lain yang masuk ke otak dari bagian tubuh lain.
- c) Iskemia, yaitu penurunan aliran darah ke suatu area otak.
- d) Hemoragi serebral, yaitu pecahnya pembuluh darah di otak disertai perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak.

3. Faktor Resiko

Faktor yang menyebabkan terjadinya stroke berdasarkan (ASA, 2020) diklasifikasi menjadi 2, yakni :

- a) Faktor resiko yang dapat dikendalikan, seperti riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, diabetes, diet, kegemukan (obesitas),

ketidakaktifan fisik seperti jarang olahraga, kolestrol tinggi. Dimana faktor-faktor tersebut dapat diatasi untuk mencegah resiko terjadinya stroke tentunya dengan mengatur gaya hidup yang sehat serta menjaga pola makan.

- b) Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan, meliputi faktor genetik, ras, usia, jenis kelamin, riwayat stroke, seserang yang memiliki riwayat keluarga dengan stroke, Transient Ischemic Attack (TIA), atau serangan jantung berisiko lebih tinggi terkena penyakit yang sama.

4. Klasifikasi

Menurut (Kemenkes,2018a) klasifikasi stroke terdiri dari dua jenis yaitu :

- a) Stroke Iskemik / Stroke Non Hemoragik (Stroke Sumbatan)

Stroke yang paling umum terjadi, terdiri dari stroke emboli yaitu bekuan darah atau plak yang terbentuk di jantung atau arteri besar terangkut menuju otak. Dan stroke trombotik adalah bekuan darah atau plak yang terbentuk di arteri yang memasok darah ke otak.

- b) Stroke Hemoragik (Stroke Berdarah)

Stroke yang menyebabkan pendarahan di dalam otak. Penyebab tersering adalah hipertensi dan perdarahan subarachnoid yakni pembuluh darah di dekat permukaan otak pecah, sehingga darah bocor antara otak dan tengkorak. Penyebabnya bermacam-macam, namun biasanya karena aneurisma yang pecah.

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis stroke menurut (Kemenkes, 2022b) antara lain sebagai berikut :

- a) Badan terasa lemah dan sulit bergerak (lemas, lumpuh, mati rasa pada wajah, lengan, dan kaki).
- b) Kesulitan berbicara dan memahami perkataan orang lain (otot wajah menjadi lemah).
- c) Gangguan penglihatan pada salah satu atau kedua mata. Penglihatan tiba-tiba menjadi kabur atau menetap pada salah satu atau kedua mata.
- d) Kesulitan berjalan, dengan rasa pusing yang tiba-tiba, serta hilangnya keseimbangan dan koordinasi saat berjalan.
- e) Sakit kepala parah yang tiba-tiba dan tidak diketahui penyebabnya, apalagi jika disertai gejala lain seperti muntah, pusing, atau kehilangan kesadaran, dapat mengindikasikan stroke.

6. Patofisiologi

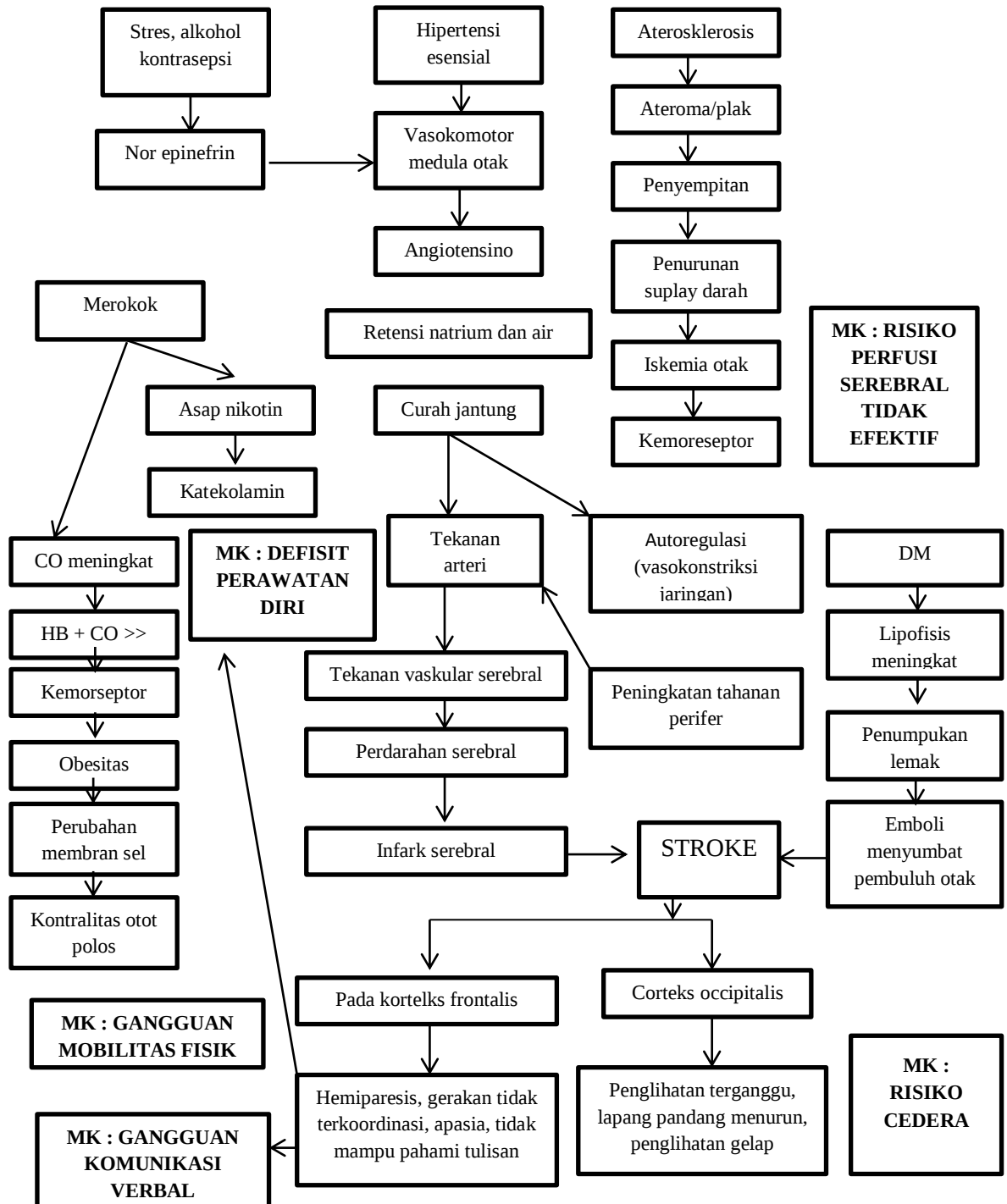
Otak kita sangat sensitif terhadap kondisi berkurang atau hilangnya suplai darah. Hipoksia dapat menyebabkan iskemia serebral. Otak berbeda dengan jaringan di bagian tubuh lainnya, seperti otot. Otak tanpa oksigen atau glukosa, otot tidak dapat melakukan metabolisme anaerobik. Otak melakukan sejumlah besar fungsi dibandingkan organ lain yang kurang penting dalam menjaga metabolisme otak. Iskemia jangka pendek dapat menyebabkan defisit neurologis sementara atau TIA. Jika aliran darah tidak pulih, kerusakan permanen pada jaringan otak atau infark

akan terjadi dalam beberapa menit. Luasnya infark tergantung pada lokasi dan ukuran arteri yang tersumbat serta kekuatan sirkulasi kolateral di area yang disuplainya. Iskemia dapat dengan cepat mengganggu metabolisme. Kematian sel dan perubahan permanen dapat terjadi dalam waktu 3 hingga 10 menit. Kadar oksigen awal dan kemampuan klien untuk melakukan kompensasi akan menentukan seberapa cepat perubahan ireversibel terjadi. Aliran darah dapat terganggu oleh gangguan peredaran darah lokal, seperti stroke, atau gangguan peredaran darah sistemik, seperti hipotensi atau serangan jantung. Tekanan perfusi otak harus turun hingga dua pertiga dari nilai normalnya agar otak tidak lagi menerima aliran darah yang cukup (tekanan arteri rata-rata 50 mmHg atau kurang dianggap normal). Klien yang kehilangan kompensasi pengaturan diri akan mengalami gejala neuropati dalam waktu singkat. (Black & Hawks, 2014).

Penurunan aliran darah otak biasanya disebabkan oleh oklusi arteri serebral atau perdarahan intraserebral. Ketika penyumbatan terjadi, jaringan otak yang disuplai oleh arteri yang rusak menjadi iskemik, dan jaringan di sekitarnya membengkak. Sel-sel di bagian tengah atau utama area stroke mati segera setelah stroke. Ini disebut kerusakan sel saraf primer. Area hipoperfusi juga terjadi di sekitar mayat. Bagian ini disebut penumbra. Besar kecilnya bagian ini tergantung pada jumlah agunan yang beredar. Sirkulasi kolateral adalah diagram pembuluh darah yang memperluas aliran darah ke pembuluh darah utama otak. Perbedaan

ukuran dan jumlah pembuluh darah kolateral dapat menjelaskan perbedaan tingkat keparahan gejala stroke yang dialami pasien di wilayah anatomi yang sama. Pada kondisi iskemik serebral, beberapa proses reaksi biokimia terjadi dalam hitungan menit. Reaksi-reaksi ini melepaskan neurotoksin, radikal oksigen bebas, dinitrogen oksida, dan glutamat. Asidosis lokal juga terjadi. Hasilnya adalah edema sitotoksik dan kematian sel. Hal ini disebut kerusakan sel saraf sekunder (kerusakan saraf sekunder). Segmen saraf tepi paling diduga terjadi akibat penyakit iskemik serebral. Jika area tersebut membengkak setelah iskemia, fungsi saraf mungkin menurun untuk sementara. Edema dapat hilang dalam beberapa jam atau hari dan fungsi klien dapat kembali (Black & Hawks, 2014).

7. Web Of Circulation (WOC)



Sumber : (Wijaya & Putri, 2015)

Gambar 2.1 Web Of Circulation (WOC) Stroke

8. Pemeriksaan Penunjang

Setiap pasien dengan defisit neurologis memerlukan anamnesis yang cermat dan pemeriksaan fisik dan neurologis yang lengkap. Menurut (Suprpto et al., 2022) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan ialah sebagai berikut :

- a) *CT scan* menunjukkan kelainan struktural, edema, hematoma iskemik, dan infark.
- b) *MRI*; menunjukkan area infark, perdarahan, malformasi AV dan area askemik.
- c) *Angiografi serebral*, membantu menentukan penyebab spesifik stroke, misalnya, perdarahan atau penyumbatan arteri menunjukkan dengan tepat lokasi oklusi atau ruptur.
- d) *Angiografi subtraksi digital* mengevaluasi potensi pembuluh darah otak, mengidentifikasi posisinya di kepala dan leher dan mendeteksi/mengevaluasi lesi dan kelainan vaskular.
- e) Lumbar pungsi; tekanan biasanya normal dan CSF jelas pada trombotik serebral, emboli, dan TIA. Peningkatan tekanan dan cairan menunjukkan pendarahan subarachnoid dan intraserebral. Kadar protein total CSF dapat meningkat pada kasus trombotik karena proses inflamasi.
- f) *Ultrasonografi Doppler Transkranial*; mengevaluasi harus kecepatan aliran darah melalui pembuluh intrakranial utama.

- g) *EEG*: mengidentifikasi masalah berdasarkan aktivitas listrik yang berkurang di area infark tertentu; dan dapat membedakan aktivitas kejang dari kerusakan CVA.
- h) Rontgen tengkorak: dapat menunjukkan pergeseran kelenjar pineal ke sisi yang berlawanan dari massa yang membesar.
- i) EKG; untuk mengeluarkan diagnosis stroke berasal dari jantung sebagai sumber embolus (20% dari stroke adalah hasil dari emboli vegetatif yang berhubungan dengan penyakit katup, disritmia, atau endokarditis).
- j) Pemeriksaan laboratorium untuk menyingkirkan penyebab sistemik: CBC, pemeriksaan trombosit dan pembekuan, VDRL/RPR, laju sedimentasi eritrosit (ESR), kimia (glukosa, natrium).

9. Penatalaksanaan

a) Penatalaksanaan Umum

Berikut beberapa penatalaksanaan umum pada pasien stroke menurut (Wijaya & Putri, 2015) :

- Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.
- Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat
- Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter.
- Kontrol tekanan darah, dipertahankan normal
- Suhu tubuh harus dipertahankan

- Nutrisi per oral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun, dianjurkan pipi NGT
- Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi

b) Terapi Farmakologi

Berikut beberapa terapi farmakologi pada pasien stroke menurut (Mary DiGiulio et al., 2014) :

- Memberikan TPA (*Thromolytic Agent*) dalam 3 jam setelah gejala serangan, kecuali kontraindikasi.
- Memberikan antikoagulan untuk pasien dengan *ischemic stroke* setelah penggunaan TPA: heparin, warfarin, low-molecular weight heparin, aspirin.
- Memberikan medikasi *antiplatelet* untuk mengurangi adhesivitas keping darah

c) Terapi Non Farmakologi

Berikut beberapa terapi Non farmakologi pada pasien stroke menurut (Mary DiGiulio et al., 2014) :

- *Occupational therapy* untuk membantu mendapatkan kembali fungsi.
- *Carotid artery endarterectomy* untuk menghilangkan plak dalam nadi kepala jika ada *stenosis*.
- Koreksi bedah *arteriovenous malformation*, aneurisme, pendarahan intrakranial.

- Terapi fisik untuk membantu menjaga kekencangan otot atau pengembalian fungsi.
- Terapi bicara untuk membantu berbicara dan menelan.

Selain terapi diatas salah satu terapi non farmakologi untuk peningkatan otot pada pasien stroke yaitu *mirror therapy*, yang diberikan dengan menggunakan ilusi optik cermin yang memberikan stimulasi visual pada otak sehingga dapat mempengaruhi peningkatan fungsi motorik ekstermitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *teraphy mirror* selama 3 hari berturut-turut dengan 2 kali sesi pada pagi dan sore hari selama 15 menit pasien mengalami peningkatan kekuatan otot pada hari ke-3 (Putri et al., 2023).

10. Komplikasi

Ketika terjadi stroke maka seseorang menjadi lebih rentan terhadap beberapa penyakit dan berkomplikasi, diantaranya hipertensi yang dianggap sebagai cikal bakal stroke. Penyakit jantung juga merupakan penyakit yang rentan berkomplikasi dengan serangan stroke, karena berhubungan dengan aliran darah. Darah yang dipompa oleh jantung tidak terdistribusi sempurna sehingga detak jantung yang memompa darah akan terganggu. Kemudian diabetes karena aliran darah yang tidak lancar akan mempengaruhi hormon penghasil insulin yang digunakan untuk mengontrol gula darah (Kemenkes, 2018b).

B. Konsep Dasar Kekuatan Otot

1. Pengertian

Kekuatan otot adalah kemampuan otot menahan beban baik berupa beban eksternal maupun beban internal. Kekuatan dari sebuah otot umumnya diperlukan dalam melakukan aktifitas. Semua gerakan merupakan hasil dari adanya peningkatan tegangan otot sebagai respon motorik. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskuler yaitu seberapa besar kemampuan sistem saraf mengaktifasi otot untuk melakukan kontraksi, sehingga semakin banyak serat otot yang teraktifasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan otot tersebut (Syahrin et al., 2019). Kekuatan otot berhubungan dengan relaksasi otot progresif karena hal ini merupakan suatu metode dengan memfasilitasi peregangan dan pelepasan kelompok otot yang akan menghasilkan perbedaan sensasi (Djamanmona & Ratih, 2021).

2. Perubahan yang Terjadi Pada Otot

Otot pada tubuh manusia akan mengalami perubahan sesuai fungsi-fungsi yang dibutuhkan, berikut perubahan otot antara lain :

a) *Hipertropi* Otot

Otot memiliki masa yang besar akibat peningkatan sejumlah filament aktin dan filament miosin dalam setiap gerak otot. Ini karena terjadi respon terhadap kontraksi otot yang berlangsung pada kekuatan otot yang maksimal.

b) *Atrofi* otot

Perubahan yang terjadi pada otot akibat kondisi tidak dipergunakan (misalnya immobilisasi) atau karena pembebanan yang kurang (mis: mikrogravitasi pada astronot di luar angkasa), penuaan, kelaparan, dan sejumlah penyakit lainnya (mis: kaheksia). Atrofi pada otot ditandai dengan berkurangnya protein pada sel otot, diameter serabut, produksi kekuatan, dan ketahanan terhadap kelelahan sehingga hal ini dapat menyebabkan otot dalam tubuh menyusut dan menipis. Misalnya seperti salah satu lengan terlihat lebih kecil daripada lengan lainnya.

c) Hiperplasia Serat Otot

Hiperplasia terjadi akibat hipertrofi otot yang tidak normal akibat rangsangan zat karsinogen atau bahan kimia yang dapat menyebabkan kanker. Hipertrofi myofiber melibatkan peningkatan jumlah serat otot.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kekuatan Otot

Menurut (Setiawan & Setiowati, 2014) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kekuatan otot yaitu sebagai berikut :

a) Usia

Faktor usia mampu mempengaruhi kekuatan otot. terjadi puncaknya pada usia 30 tahun, kemudian terjadi penurunan 30 - 40% setelah usia 80 tahun dan penurunan lebih cepat terjadi pada usia yang lebih tinggi.

b) Makanan dan asupan gizi

Faktor makanan juga dapat mempengaruhi kekuatan otot. Makanan yang masuk ke dalam tubuh nantinya diproses menjadi kalori yang berguna untuk pembentukan energi. Saat asupan energi dalam tubuh cukup maka kekuatan otot yang dihasilkan menjadi besar, sebaliknya jika asupan energi dalam tubuh rendah maka kekuatan otot yang dihasilkan menjadi rendah.

c) Aktifitas olahraga

Dengan melakukan aktifitas fisik yang rutin yaitu olahraga mampu meningkatkan kekuatan otot karena otot sangat responsif terhadap aktifitas fisik yang dilakukan, semakin sering otot dilatih maka otot akan menjadi lebih besar dan sebaliknya jika tidak pernah digunakan mampu menurunkan kekuatan otot itu sendiri sehingga otot akan mengalami atropi.

d) Massa otot

Faktor massa otot merupakan salah satu komponen penting yang dapat mempengaruhi kekuatan otot. Jika massa otot besar maka tenaga atau kekuatan otot yang ditimbulkan juga akan besar, sedangkan jika massa otot kecil maka kekuatan yang ditimbulkan juga kecil.

4. Pengukuran Kekuatan Otot

Kekuatan otot dapat diukur pada ekstremitas atas dan bawah. Kekuatan otot ekstremitas atas adalah kemampuan otot pada ekstremitas

atas, ekstremitas atas dibagi atas daerah bahu (hubungan antara lengan dan beban), lengan atas, lengan bawah dan tangan. Kekuatan otot ekstremitas bawah ialah kemampuan otot pada ekstremitas bawah untuk melakukan fungsinya antara lain berpindah tempat, penopangan beban berat, dan menjadi tumpuan yang stabil sewaktu berdiri. Ekstremitas atas terdiri dari tungkai atas dan tungkai bawah.

Berikut cara penilaian skala kekuatan otot, perhatikan tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Penilaian Skala Kekuatan Otot menggunakan *Manual Muscle Testing (MMT)*

Skala	Kekuatan Otot
0	Tidak ada kontraksi otot yang terlihat
1	Ada kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan
2	Hanya mampu bergeser, tidak dapat melawan gravitasi
3	Hanya dapat melawan gravitasi
4	Dapat melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal
5	kekuatan penuh dan melawan tahanan maksimal

Sumber : (Muttaqim & Arif, n.d.)

C. Konsep *Mirror Therapy*

1. Pengertian

Mirror Therapy (MT) adalah intervensi terapeutik yang menggunakan gerakan sisi tubuh yang tidak terpengaruh, yang dipantulkan di cermin, sebagai umpan balik visual. Umpan balik visual ini memungkinkan pelatihan motorik bilateral dan merangsang peningkatan fungsional otak (Tamba et al., 2023).

Sedangkan menurut (Colomer et al., 2016) *Mirror therapy* merupakan terapi latihan dan mengandalkan imajinasi atau pembayangan motorik pada pasien, cermin digunakan sebagai media pemberi stimulasi visual kepada otak untuk pergerakan pada anggota tubuh yang hemiparase.

Dari definisi di atas *Mirror Therapy* (Terapi Cermin) merupakan serangkaian terapi gerak berdasarkan bayangan atau imajinasi yang melibatkan saraf motorik, tujuannya adalah untuk memberikan rangsangan secara visual pada bagian tubuh yang mengalami gangguan.

2. Manfaat

Terdapat terapi untuk meningkatkan kekuatan otot salah satunya pada *mirror therapy*. *Mirror therapy* merupakan terapi rehabilitasi yang dimana terdapat sebuah cermin ditempatkan di antara tangan atau kaki sehingga bayangan anggota tubuh yang tidak sakit memberikan ilusi gerakan normal pada anggota tubuh yang sakit. Berbagai wilayah otak untuk gerakan, sensasi, dan rasa sakit distimulasi. *mirror therapy* dengan

menggunakan ilusi optic cermin yang memberikan stimulasi visual pada otak sehingga dapat mempengaruhi peningkatan fungsi motorik ekstremitas (Maisyaroh, Azizah, Abdillah, Fibriansari, et al., 2021).

3. Gerakan-Gerakan dalam Modifikasi *Mirror Therapy*

Dalam Mirror Therapy, gerakan-gerakan fleksi, ekstensi, dan rotasi tidak secara spesifik disebutkan sebagai bagian dari intervensi. Namun, Mirror Therapy sendiri terfokus pada gerakan tangan atau kaki yang paresis, dengan tujuan memperbaiki fungsi anggota gerak atas dan bawah. Teknik ini melibatkan pendekatan sensori motor, di mana pasien melihat bayangan tangan yang sehat di depan cermin dan melakukan gerakan pada bagian anggota gerak yang sehat, sementara bagian yang paresis disembunyikan di belakang cermin. Dengan demikian, pasien mengalami ilusi visual bahwa bagian yang paresis juga melakukan pergerakan, yang membantu memperbaiki fungsi anggota gerak yang hilang akibat stroke (Valentina et al., 2021).

4. SOP (Standar Operasional Prosedur) Modifikasi *Mirror Therapy*

- a) Prosedur umum *Mirror Therapy* adalah pasien duduk di depan cermin yang berorientasi sejajar dengannya garis tengah menghalangi pandangan yang terkena tungkai yang diposisikan di belakang cermin. Sambil menatap cermin, pasien melihat pantulan anggota badan yang tidak terpengaruh diposisikan sebagai anggota badan yang terkena. Ini pengaturannya pas untuk membuat visual ilusi dimana pergerakan atau sentuhan anggota badan yang utuh dapat mempengaruhi anggota

tubuh paretik. Setelah itu, pasien melakukan gerakan anggota badan yang tidak rusak saat menontonnya refleks cermin ditumpangkan di atas (takterlihat) tungkai yang terganggu (Simamora & Simamora, 2021).

b) Tujuan

- 1) Meningkatkan kemandirian klien melakukan Gerakan
- 2) Meningkatkan kekuatan otot

c) Indikasi dan Kontra indikasi

- 1) Klien dengan pasca stroke atau stroke non hemoragik mengalami hemiparesis (Penurunan Kekuatan Otot)
- 2) Klien yang mengalami pemburukan kondisi

d) Alat dan bahan

- 1) Cermin
- 2) Alat pengukur TTV

e) Prosedur Tindakan Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan prosedur dan melakukan tindakan mirror therapy yaitu 35-50 menit, pasien diminta memperhatikan cara melakukan prosedur Tindakan *mirror therapy*. Teknik *Mirror Therapy* dapat dilakukan dengan tiga strategi, yaitu :

- 1) Strategi pertama subjek melihat gerakan tangan yang sehat dicerminkan dan mencoba menirukan gerakan ini dengan tangan yang sakit.

- 2) Strategi dua subjek membayangkan tangan yang sakit bergerak sebagaimana yang diinginkan.
- 3) Strategi yang ke tiga perawat membantu gerakan tangan yang sakit sehingga sinkron dengan pantulan gerakan pada tangan yang sehat yang terlihat pada cermin

f) Fase Pra Interaksi

- 1) Mempersiapkan materi, media, tempat dan waktu.

g) Fase Orientasi

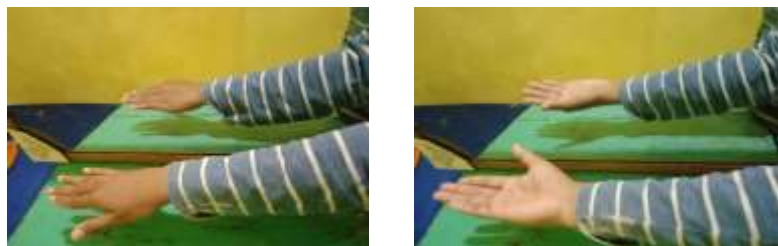
- 1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur Tindakan
- 3) Menanyakan kesiapan klien serta kontrak waktu dengan sasaran

h) Tahap Kerja

- 1) Menjaga privacy klien
- 2) Posisikan klien duduk dikursi menghadap meja, kedua tangan dan lengan bawah diletakkan diatas meja.
- 3) Sebuah cermin diletakkan didepan tangan pasien, tangan sisi yang sakit diletakkan dibelakang cermin dan tangan yang sehat diletakkan didepan cermin.
- 4) Latihan ini terdiri dari 1 sesi, selama 20-30 menit dengan istirahat selama 2 menit per gerakan. Terapi ini dapat dilakukan 5x dalam seminggu dan dilakukan dipagi hari atau menjelang sore hari.
- 5) Lihatlah pantulan tangan kanan anda dicermine, bayangkan seolah-olah ini adalah tangan kiri klien (jika yang sakit tangan kiri atau

sebaliknya). klien tidak diperbolehkan melihat tangan yang sakit dibalik cermin.

- 6) Lakukan gerakan secara bersamaan pada kedua tangan anggota gerak, Gerakan diulangi sesuai intruksi dengan kecepatan constant + 1 detik/Gerakan.
- 7) Jika anda tidak bisa menggerakkan tangan yang sakit berkonsentrasilah dan bayangkan seolah-olah anda mampu menggerakkannya sambil tetap melihat bayangan dicermin.
- 8) Gerakan Ekstremitas Atas :
 - Gerakan 1 pronasi-Supinasi, gerakan dimana pergelangan tangan menghadap ke bawah dan menghadap keatas.



Gambar 2.2 Gerakan 1 Ekstremitas Atas

- Gerakan 2 Fleksi-Ekstensi, gerakan menekuk mengangkat pergelangan tangan, sehingga pergelangan tangan menghadap kebawah dan keatas.



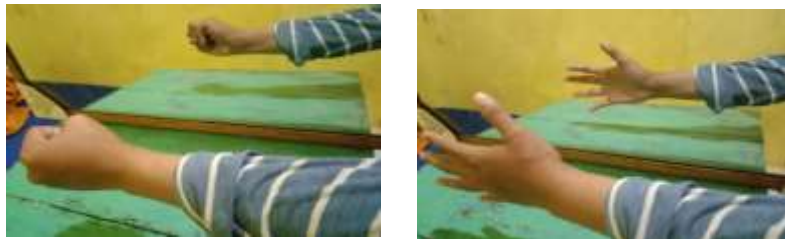
Gambar 2.3 Gerakan 2 Ekstremitas Atas

- Gerakan 3 Abduksi-Adduksi, yakni menggerakkan pergelangan tangan ke samping arah ibu jari dan ke arah kelingking.



Gambar 2.4 Gerakan 3 Ekstremitas Atas

- Gerakan 4 Fleksi-Ekstensi, yakni gerakan mengepalkan jari-jari dan luruskan seperti semula.



Gambar 2.5 Gerakan 4 Ekstremitas Atas

9) Gerakan Ekstremitas Bawah :

- Gerakan 5 menaikkan lutut keatas kemudian menurunkan kembali.



Gambar 2.6 Gerakan 5 Ekstremitas Bawah

- Gerakan 6 menekuk kaki, sehingga kaki menghadap kedepan dan kembali posisi semula.



Gambar 2.7 Gerakan 6 Ekstremitas Bawah

- Gerakan 7 kaki melangkah kesamping dan kembali ke posisi tengah



Gambar 2.8 Gerakan 7 Ekstremitas Bawah

- Gerakan 8 mengoyangkan pergelangan kaki.



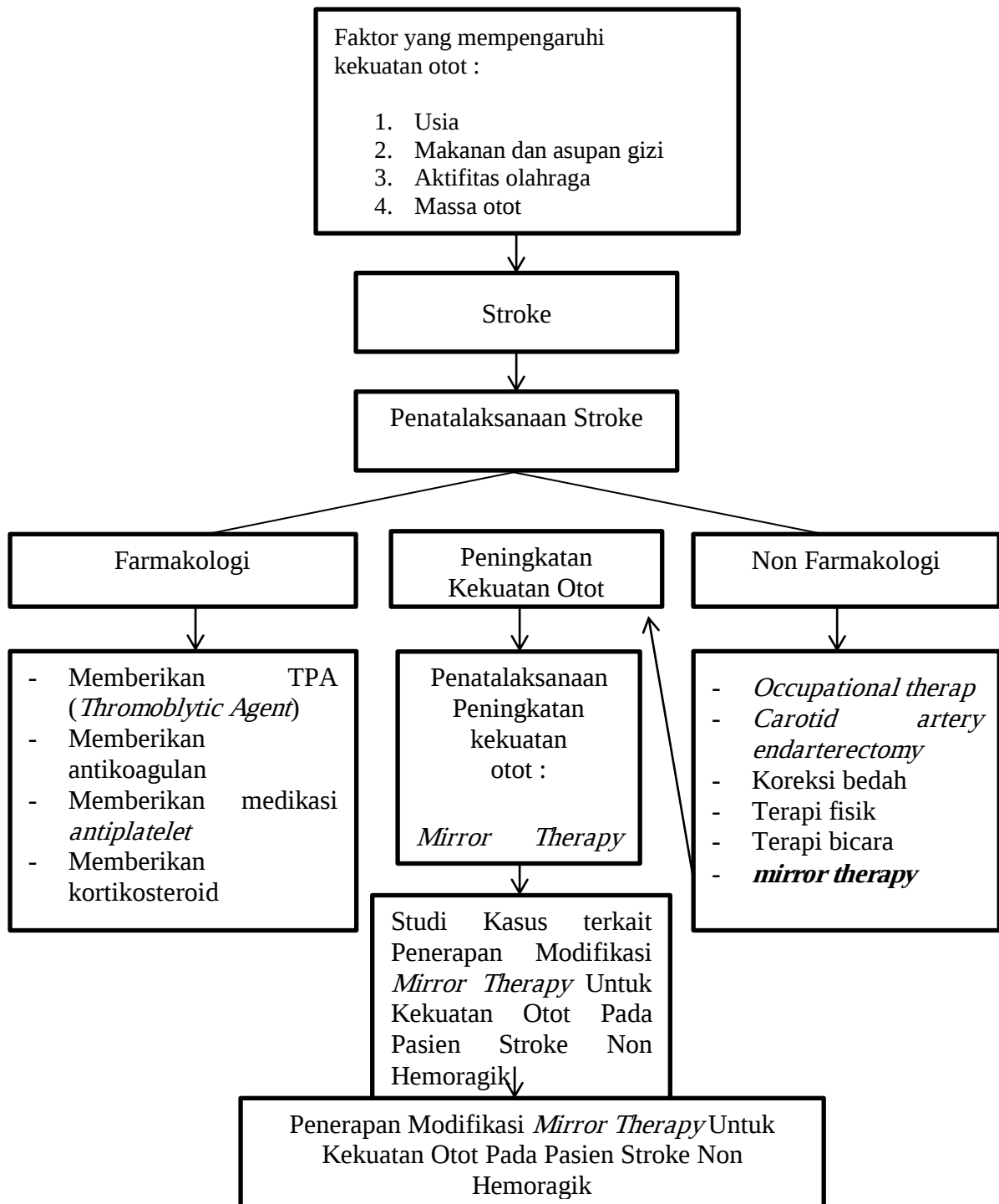
Gambar 2.9 Gerakan 8 Ekstremitas Bawah

i) Fase Terminasi

- 1) Melakukan evaluasi Tindakan
- 2) Membereskan alat dan bahan
- 3) Mencuci tangan
- 4) Mendoakan klien
- 5) Berpamitan dengan klien dan keluarga
- 6) Mendokumentasikan dalam lembar catatan keperawatan

D. Kerangka Teori

Gambar 2.10 Bagan Kerangka Teori



Sumber : (Mary DiGiulio et al., 2014)

E. Konsep Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik

1. Pengkajian Keperawatan

a) Identitas

Identitas klien dan identitas penanggung jawab klien ditulis lengkap seperti nama (gunakan initial bukan nama asli), usia dalam tahun, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, dan alamat serta hubungan penanggung jawab dengan klien, diagnosa medis diisi dengan diagnosa (penyakit) yang ditegakkan oleh dokter.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama (satu keluhan saja) yang dirasakan atau dialami klien saat pengkajian dilakukan.

c) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Kronologis dari penyakit yang diderita saat ini, dan tindakan apa saja yang sudah dilakukan klien untuk mengobati sakitnya.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit yang pernah dialami klien beberapa waktu sebelumnya. Apakah klien pernah menderita sakit DM (Diabetes Melitus), HT (Hipertensi), TBC (Tuberkulosis Paru), Kanker dll.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh keluarga, serta gambar genogram atau garis keturunan.

d) Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Yaitu perilaku kebiasaan klien yang mempengaruhi kesehatan seperti kebiasaan minum beralkohol, merokok, obat-obatan yang pernah dikonsumsi, serta kebiasaan olahraga.

e) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan secara umum yang tampak dari fisik klien ketika perawat melakukan pengkajian misalnya, klien tampak lemah, tampak kotor, dll. Kesadaran secara kualitatif (compos mentis, somnolen, apatis, dll) hal tersebut termasuk dalam pemeriksaan keadaan umum.

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tanda-Tanda Vital (TTV) yang diperiksa meliputi, Tekanan Darah (TD), Nadi, Suhu dan Respiratory Rate (RR).

3) Sistem Pernafasan

Inspesi : bentuk thorak (normal chest / pigeon chest / funnel chest / barrel chest), bentuk dada (simestris / asimestris), keadaan kulit, retraksi otot bantu nafas, pola napas, sianosis (ada/tidak), batuk (produktif / sering / kering / darah). Palpasi : pemeriksaan taktik / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (saman / tidak). Perkusi : area paru (sonor / hipersonor / dullness). Auskultasi : suara nafas area vesucular, suara tambahan yang terdengar.

4) Sistem Kardiovaskular

Inspeksi : apakah teraba ictus cordis (ada / tidak). Palpasi : terdapat nyeri tekan atau tidak. Perkusi : batas-batas jantung norma. Auskultasi : bunyi jantung terdengar (tunggal / ganda), (keras / lemah), (*reguler / irregular*).

5) Sistem Persyarafan

Pemeriksaan neurologis dimana menguji tingkat kesadaran dengan GCS (*Glasgow Coma Scale*), memeriksa bahasa dan bicara apakah terdapat kesulitan dalam berbicara, memeriksa tanda-tanda rangsangan meningeal, memeriksa nervus cranialis, memeriksa fungsi motorik, Memeriksa fungsi sensorik, Memeriksa Reflek tendon, dan Keluhan lain yang terkait dengan pemeriksaan neurologis.

6) Sistem Perkemihan

Pemeriksaan genitalia dan rektal, kemampuan berkemih, Kandung kemih, *Balance Cairan (Input – Output)*.

7) Sistem Pencernaan

Menilai kondisi mulut, mukosa mulut, tenggorokan, dan abdomen. Menilai frekuensi BAB, konsistensi, kesulitan BAB, diet khusus, nafsu makan, frekuensi makan, dll. Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Pemeriksaan Abdomen

8) Sistem Pancaindera : Penglihatan

Pemeriksaan Visus Dengan Snellen's Cart

9) Sistem Pancaindera : Pendengaran /Penghidung

Uji ketajaman pendengaran : Tes bisik, Dengan arloji, *Uji Weber* : seimbang / lateralisasi kanan / lateralisasi kiri, *Uji Rinne* : hantaran tulang lebih keras / lemah / sama dibanding dengan hantaran udara, *Uji Swabach* : memanjang / memendek / sama Uji Ketajaman Penciuman dengan menggunakan rangsang bau-bauan.

10) Sistem Muskuloskeletal

Pemeriksaan Ekstremitas, Inspeksi : Otot antar sisi kanan dan kiri (simetris / asimetri), deformitas (ada/tidak), fraktur (ada/tidak), fraktur (ada/tidak), lokasi fraktur, jenis fraktur, kebersihan luka, terpasang Gips (ada/tidak), Traksi (ada/tidak). Palpasi Oedem, Lingkar lengan, Lakukan Uji Kekuatan Kekuatan Otot.

11) Sistem integumen

Pemeriksaan Kulit Inspeksi : Adakah resiko decubitus, lesi (Ya/tidak), Jaringan parut (Ya/tidak), Warna Kulit, Bila ada luka bakar dimana saja lokasinya, dengan luas. Palpasi : Tekstur (halus/ kasar), Pitting edema(Ya/tidak) grade?, (Turgor/Kelenturan(baik/jelek), Struktur (keriput/tegang), Lemak subcutan (tebal / tipis), nyeri tekan (Ya/tidak) pada daerah mana? Identifikasi luka / lesi pada kulit.

12) Sistem Endokrin

Kelenjar thyroid normal atau tidak, ada tremor atau tidak, nafas berbau keton atau tidak, apakah klien sering berkemih terutama

pada malam hari, sering haus, dan tidak ada nafsu makan. Apakah ada diabetes (polifagia, poliruria, polidipsi). Apakah terdapat luka ganggren, apakah klien merasakan baal dan kesemutan pada bagian ujung tangan dan kaki. Apakah klien memiliki riwayat DM dari garis keturunan keluarga menderita DM atau tidak. Berat badan klien menurun selama sakit atau tidak. Apakah klien mengkonsumsi Glibendclamide Pemeriksaan hasil lab GDS.

f) Riwayat Psikologi dan Sosial

1) Riwayat Psikologi

Terdiri status emosi klien, gaya komunikasi, pola pertahanan, serta kondisi emosi/perasaan klien.

2) Riwayat Sosial

Bagaimana pola interaksi klien, siapa orang yang dekat dan dipercaya oleh klien, bagaimana klien dalam berinteraksi apakah aktif atau pasif, kegiatan sosial apa yang selama ini diikuti oleh klien.

g) Riwaya Spiritual

Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi / tidak terpenuhi), masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual.

h) Pemeriksaan Penunjang

Terdiri dari pemeriksaan Laboratorium seperti darah lengkap, kimia darah, analisa elektrolit, pemeriksaan radiologi seperti foto rontgen, USG, EEG, EKG, CT-Scan, MRI, Endoscopy dll.

i) Tindakan dan Terapi

Tindakan apa saja yang sudah dilakukan untuk menolong keselamatan klien dan terapi farmakologis (obat-obatan) apa saja yang sudah diberikan.

2. Diagnosa Keperawatan

(PPNI, 2017)

a) Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

1) Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

2) Penyebab

- | | |
|---|--|
| 1. Kerusakan integritas struktur tulang | 12. Gangguan neuromuskular |
| 2. Perubahan metabolisme | 13. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia |
| 3. Ketidakbugaran fisik | 14. Efek agen farmakologis |
| 4. Penurunan kendali otot | 15. Program pembatasan gerak |
| 5. Penurunan massa otot | 16. Nyeri |
| 6. Penurunan kekuatan otot | 17. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik |
| 7. Keterlambatan perkembangan | 18. Kecemasan |
| 8. Kekakuan sendi | 19. Gangguan kognitif |
| 9. Kontraktur | 20. Keengganan melakukan pergerakan |
| 10. Malnutrisi | 21. Gangguan sensoripersepsi |
| 11. Gangguan muskuloskeletal | |

3) Gejala dan Tanda

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif

1. Kekuatan otot menurun
2. Rentan gerak (ROM) menurun

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Nyeri saat bergerak
2. Enggan melakukan pergerakan
3. Merasa cemas saat bergerak

Objektif

1. Sendi kaku
2. Gerakan tidak terkoordinasi
3. Gerakan terbatas
4. Fisik lemah

4) Kondisi Klinis Terkait

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. Stroke | 5. Osteoarthritis |
| 2. Cedera medula spinalis | 6. Osteomalasia |
| 3. Trauma | 7. Keganasan |
| 4. Fraktur | |

b) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

1) Definisi

Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

2) Faktor Risiko

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial | 13. Embolisme |
| 2. Penurunan kinerja ventikel kiri | 14. Cedera kepala |
| 3. Aterosklerosis aorta | 15. Hiperkolesteronemia |
| 4. Diseksi arteri | 16. Hipertensi |
| 5. Fibrilasi atrium | 17. Endokarditis infektif |
| 6. Tumor otak | 18. Katup prostetik mekanis |
| 7. Stenosis karotis | 19. Stenosis mitral |
| 8. Miksoma atrium | 20. Neoplasma otak |
| 9. Aneurisma serebri | 21. Infark miokard akut |
| 10. Koagulopati (mis. anemia sel sabit) | 22. Sindrom sick sinus |
| | 23. Penyalahgunaan zat |
| | 24. Terapi trombolitik |
| | 25. Efek samping tindakan |

- | | |
|---------------------------------------|------------------------|
| 11. Dilatasi kardiomiopati | (mis. tindakan operasi |
| 12. Koagulasi (mis. anemia sel sabit) | bypass) |

3) Kondisi Klinis Terkait

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Stroke | 12. Koagulasi intravaskular diseminata |
| 2. Cedera kepala | 13. Miksoma atrium |
| 3. Aterosklerotik aortik | 14. Neoplasma otak |
| 4. Infark miokard akut | 15. Segmen ventrikel kiri akinetik |
| 5. Diseksi arteri | 16. Sindrom sick sinus |
| 6. Embolisme | 17. Stenosis karotid |
| 7. Endokarditis infeksi | 18. Stenosis mitral |
| 8. Fibrilasi atrium | 19. Hidrosefalus |
| 9. Hiperkolesterolemia | 20. Infeksi otak (mis. meningitis, ensefalitis, abses serebri) |
| 10. Hipertensi | |
| 11. Dilatasi kardiomiopati | |

c) Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)

1) Definisi

Penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem tombol.

2) Penyebab

- | | |
|--|---|
| 1. Penurunan sirkulasi sereberal | 8. Hambatan psikologis (mis. gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi) |
| 2. Gangguan neuromuskuler | |
| 3. Gangguan pendengaran | |
| 4. Gangguan muskuloskeletal | |
| 5. Kelainan pelatum | 9. Hambatan lingkungan (mis. Ketidacukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, bahasa asing) |
| 6. Hambatan fisik (mis. terpasang trakheostomi, intubasi, krikotiroidotomi | |
| 7. Hambatan individu (mis. ketakutan, kecemasan, | |

merasa malu, emosional,
kurang privasi)

3) Gejala dan Tanda

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif
(tidak tersedia)

objektif

1. Tidak mampu berbicara atau mendengar
2. Menunjukkan respon tidak sesuai

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif
(tidak tersedia)

Objektif

1. Afasia
2. Disfasia
3. Apraksia
4. Disleksia
5. Disatria
6. Afonia
7. Dislalia
8. Pelo
9. Gagap
10. Tidak ada kontak mata
11. Sulit memahami komunikasi
12. Sulit mempertahankan komunikasi
13. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
14. Tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
15. Sulit menyusun kalimat
16. Verbalisasi tidak tepat
17. Sulit mengungkapkan kata-kata
18. Disorientasi orang, ruang, waktu
19. Defisit penglihatan
20. Delusi

4) Kondisi Klinis Terkait

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| 1. Stroke | 10. Penyakit Alzheimer |
| 2. Cedera kepala | 11. Kuadriplegia |
| 3. Trauma wajah | 12. Labiopalatoskizis |
| 4. Peningkatan tekanan intrakranial | 13. Infeksi laring |

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 5. Hipoksia kronis | 14. Fraktur rahang |
| 6. Tumor | 15. Skizofrenia |
| 7. Miastenia gravis | 16. Delusi |
| 8. Sklerosis multipel | 17. Paranoid |
| 9. Distropi meskuler | Autisme |

d) Risiko Cedera (D.0136)

1) Definsi

Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

2) Faktor Risiko

Eksternal

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Terpapar patogen | 3. Terpapar agen nosokomial |
| 2. Terpapar zat kimia toksik | 4. Ketidaknyamanan Transportasi |

Internal

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Ketidaknormalan profil darah | 6. Hipoksia jaringan |
| 2. Perubahan orientasi afektif | 7. Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh |
| 3. Perubahan sensasi | 8. Malnutrisi |
| 4. Disfungsi autoimun | 9. Perubahan fungsi psikomotor |
| 5. Disfungsi biokimia | 10. Perubahan fungsi kognitif |

3) Kondisi Klinis Terkait

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| a. Kejang | f. Penyakit parkinson |
| b. Sinkop | g. Hipotensi |
| c. Vertigo | h. Kelainan nervus vestibularis |
| d. Gangguan penglihatan | i. Retardasi mental |
| e. Gangguan pendengaran | |

e) Defisit Perawatan Diri (D.0109)

1) Definisi

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

2) Penyebab

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Gangguan muskuloskeletal | 4. Gangguan psikologis |
| 2. Gangguan neuromuskuler | dan/atau psikotik |
| 3. Kelemahan | 5. Penurunan motivasi/minat |

3) Gejala dan Tanda

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Menolak melakukan perawatan diri

Objektif

1. Tidak mampu mandi Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ketolilet/berhias secara mandiri
2. Minat melakukan perawatan diri kurang

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

(tidak tersedia)

4) Kondisi Klinis Terkait

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Stroke | 7. Demensia |
| 2. Cedera medula spinalis | 8. Gangguan amnestik |
| 3. Depresi | 9. Skizofrenia dan gangguan psikotik lain |
| 4. Arthritis reumatoid | 10. Fungsi penilaian terganggu |
| 5. Retardasi mental | |
| 6. Delirium | |

3. Intervensi Keperawatan

(PPNI, 2018a) & (PPNI, 2018b)

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan (SIKI)

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1	Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0054)	Mobilitas Fisik (L.05042) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan, kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (5) 4. Gerakan Terbatas Menurun (5) 5. Kelemahan Fisik Menurun (5)	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) 2) Fasilitasi melakukan mobilisasi tisik, <i>jika perlu</i> 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2) Anjurkan melakukan ambulasi dini 3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dan tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar)

			mandi, berjalan sesuai toleransi) Dukungan Mobilisasi (1.05173) Observasi 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
2	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Perfusi serebral (L.02014) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi serebral	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)

		meningkat, dengan, kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat (5) 2. Sakit kepala menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik 5. Tekanan intra kranial membaik (5)	2) Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3) Monitor MAP (mean arterial pressure) 4) Monitor CVP (central venous pressure) 5) Monitor PAWP, jika perlu 6) Monitor PAP, jika perlu 7) Monitor ICP (intra cranial pressure) 8) Monitor gelombang ICP 9) Monitor status pernapasan 10) Monitor intake dan output cairan 11) Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik 1) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2) Berikan posisi semi fowler 3) Hindari manuver valsava 4) Cegah terjadinya kejang 5) Hindari penggunaan PEEP 6) Hindari pemberian cairan IV hipotonik 7) Atur ventilator agar PaCO₂ optimal 8) Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, <i>jika perlu</i> 2) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, <i>jika perlu</i>
--	--	--	---

			3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i>
3	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)	komunikasi verbal (I.13118) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka komunikasi verbal meningkat, dengan, kriteria hasil: 1. Kemampuan berbicara meningkat (5) 2. Kemampuan mendengar meningkat (5) 3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat (5)	Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492) Observasi 1) Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara 2) Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa) 3) Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara 4) Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik 1) Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer) 2) Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) 3) Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan 4) Ulangi apa yang disampaikan pasien 5) Berikan dukungan psikologis 6) Gunakan juru bicara, jika perlu Edukasi 1) Anjurkan berbicara perlahan

			2) Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara Kolaborasi 1) Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
4	Risiko Cedera (D.0136)	Tingkat cedera menurun (L.14136) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat cedera menurun, dengan, kriteria hasil: 1. Kejadian cedera menurun (5)	Manajemen Keselamatan Lingkungan (I.14513) Observasi 1) Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis: kondisi fisik, fungsi kognitif, dan Riwayat perilaku) 2) Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik 1) Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis: fisik, biologi, kimia), jika memungkinkan 2) Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 3) Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis: commode chair dan pegangan tangan) 4) Gunakan perangkat pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) 5) Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis: puskesmas, polisi, damkar) 6) Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman 7) Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis: timbal) Edukasi 1) Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya

			lingkungan
5	Defisit Perawatan Diri (D.0109)	Perawatan diri (L.11103) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Perawatan diri meningkat, dengan, kriteria hasil: 1. Kemampuan mandi meningkat (5) 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (5) 3. Kemampuan makan meningkat (5) 4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat (5) 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5) 6. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5)	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2) Monitor tingkat kemandirian 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan Terapeutik 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) 2) Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) 3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. (Rahmi, 2019)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah salah satu tahapan dari rangkaian asuhan keperawatan yang akan menilai hasil kerja dan respon perkembangan pasien. Evaluasi dilakukan untuk memperbaiki apabila adanya tindakan yang belum atau tidak mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada tahap intervensi (Risnawati et al., 2023).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok (Zurrachmah, 2022). Dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga meliputi, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan 1 responden dengan mengaplikasikan *Mirror Therapy* untuk melatih kekuatan otot pada pasien dengan stroke non hemoragik di wilayah kerja puskesmas Malaimsimsa kota sorong.

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan stroke ringan. Studi kasus ini berfokus pada klien yang berada di Kota Sorong yang menderita stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan pada otot ekstremitas di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, dengan penerapan *Mirror Therapy* (Terapi Cermin) untuk mengatasi kelemahan otot pada pasien stroke.

D. Definisi Operasional dari Fokus Studi

Definisi operasional adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada individu untuk membantu menyelesaikan masalah Kesehatannya tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Stroke Non Hemoragik	Stroke merupakan diagnosa medis yang didapatkan dari hasil pemeriksaan dokter yang dituangkan di rekam medis.	Lembar Pengkajian
2	Kekuatan Otot	Suatu tindakan untuk menilai kekuatan otot responden menggunakan Penilaian Skala Kekuatan Otot <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT).	Lembar Penilaian Skala Kekuatan Otot (MMT).
3	<i>Mirror Therapy</i> (Terapi Cermin)	Suatu terapi rehabilitasi yang menggunakan cermin untuk merangsang stimulasi visual yang akan cenderung ditiru oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan. Teknik ini terdiri dari 1 sesi, dilakukan selama 20-30 menit dengan istirahat selama 2 menit per-gerakan.	Lembar Observasi (SOP) <i>Mirror Therapy</i> (Terapi Cermin).

E. Instrumen Studi Kasus

Instrument studi kasus yang digunakan dalam penerapan *Mirror Therapy* (Terapi Cermin) adalah sebagai berikut :

1. Kaca

Dalam kasus ini Kaca digunakan untuk memberikan pantulan pada Ekstremitas yang sehat sehingga memberikan stimulus pada ekstremitas yang terganggu untuk bergerak, dimana kaca yang digunakan berukuran kaca 64x34 cm.

2. Lembar pengkajian asuhan keperawatan

Lembar pengkajian asuhan keperawatan digunakan untuk mengkaji informasi dari wawancara dan pemeriksaan pada klien dengan stroke non hemoragik.

3. Lembar Penilaian Skala Kekuatan Otot *Manual Muscle Testing* (MMT)

Lembar digunakan untuk menilai kekuatan otot responden.

4. Lembar *informed consent* atau persetujuan Tindakan

Lembar *informed consent* atau persetujuan tindakan adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap klien.

F. Metode Pengumpulan Data

Menurut (Komariyah, 2017) metode pengumpulan data adalah :

1. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer maupun sekunder dengan cara tanya jawab secara langsung terhadap klien, keluarga maupun tenaga kesehatan guna mendapatkan informasi.

Data dalam penelitian terbagi menjadi 2 yaitu :

a) Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian pada saat penelitian serta Lembar Penilaian Skala Kekuatan Otot *Manual Muscle Testing* (MMT)..

b) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga, juga dari dokumen-dokumen penting. Pada penelitian ini menggunakan referensi data sekunder berupa rekam medik.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Penulis mengumpulkan data dengan cara mengamati langsung pada klien dengan stroke. Dengan lembar observasi penulis dapat memantau kekuatan otot sebelum dan sesudah diterapkan metode *mirror therapy* (terapi cermin). Melakukan pemeriksaan fisik pada klien untuk mengetahui kekuatan otot klien dengan stroke non hemoregik. Dimana pemeriksaan

ini dilakukan dengan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh klien.

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan.

G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

Mempersiapkan peralatan untuk intervensi yang akan dilakukan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a) Memberikan penjelasan penelitian kepada klien
- b) Memberikan informant consent kepada klien
- c) Mengukur skala kekuatan otot klien dengan Stroke Non Hemoragik
- d) Intervensi dengan memberikan *Mirror therapy* kepada klien
- e) Mengukur kembali skala kekuatan otot klien dengan Stroke Non Hemoragik

Tahap-tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrument penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian dengan mendekatkan diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan

(*informed consent*) kepada pasien agar menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penelitian kepada pasien, peneliti melanjutkan ketahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian di konsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan oleh penulis di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa kota Sorong pada tanggal 20-22 Mei 2024 di rumah klien yang beralamat di Jl F.Kalasuat Malanu.

I. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil dengan cara menarasikan jawaban -jawaban yang diperoleh dari hasil wawancara. Teknis analisis yang digunakan penulis adalah observasi, pemeriksaan fisik dan pendokumentasian, untuk menghasilkan data yang selanjutnya menerapkan inovasi yang diterapkan kepada klien sesuai dengan jurnal yang ditentukan. Urutan dalam analisis data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data yaitu mengumpulkan data dilokasi penelitian dengan melakukan WOD (Wawancara, Observasi, Dokumentasi). Kemudian hasil tersebut disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Data dari hasil wawancara terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosis.

3. Penyajian data

Penyajian data disajikan disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus. Penyajian data dilakukan dengan table, gambar, dan lain sebagainya. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang sudah disajikan, selanjutnya penulis akan melakukan perbandingan dari perubahan yang dapat dilihat dari klien. Maka dapat ditarik kesimpulan mengenai keefektifan dari pemberian *mirror therapy* untuk mengatasi kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

J. Etika Studi Kasus

1. Informed consent

Informed Consent merupakan bentuk dari persetujuan antara penulis dan klien dengan memberikan lembar persetujuan dan diberikan sebelum dilakukan pemeriksaan dan tindakan keperawatan.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Dalam penulisan studi kasus ini memberikan jaminan kepada klien dengan tidak mencantumkan nama klien dalam subjek studi kasus, melainkan menggunakan nama inisial dalam penulisan studi kasus.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Bentuk etika dalam studi kasus ini dengan memberikan jaminan kerahasiaan klien yang diperoleh dari informasi selama melakukan studi kasus.

4. Justice (keadilan)

Etika ini sangat penting dalam proses keperawatan dimana dalam penyusunan studi kasus penulisan harus bersikap adil kepada klien tidak membedakan yang dilihat dari agama, ras, dan jenis kelamin.

5. Nonmaleficence (Tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya / cedera fisik dan psikologis pada klien. Tindakan pengobatan harus berpedoman “primum non nocere” (yang paling utama adalah jangan merugikan) tidak melukai, tidak menimbulkan bahaya, cedera bagi orang lain atau klien, dengan cara apabila pasien tidak mau diberikan terapi yang sudah dianjurkan

walaupun keadaannya memburuk tetapi jika klien menolak maka terapi tidak boleh dilakukan.

6. *Beneficence* (Berbuat baik)

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada studi kasus ini adalah perawat harus senantiasa berbuat baik sesuai dengan ilmu kiat keperawatan dalam melakukan pelayannya Kesehatan, contohnya adalah dengan menasehati klien tentang perilaku yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan untuk menghindari resiko buruk yang akan terjadi.

7. *Fidelity* (Menepati janji)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

8. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda tekecuali. Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada klien perawat dapat digugat oleh klien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan profesional.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Profil Puskesmas Malaimsimsa Kabupaten Sorong

Pada bagian ini akan dijelaskan secara singkat profil Puskesmas Malaimsimsa yang dipilih sebagai tempat penelitian penulis. Puskesmas Malaimsimsa secara resmi berdiri pada tahun 2019 yang terletak di Jl. Tanjung dofior Kelurahan Klabulu Kecamatan Malaimsimsa Kota Sorong, Papua Barat Daya. Puskesmas Malaimsimsa sampai saat ini masih dipimpin oleh dr. Kartini W.O Polii. Adapun batas geografis wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa sebagai berikut:

- Utara : berbatasan dengan Distrik Maladom
- Timur : berbatasan dengan Distrik Sorong
- Selatan : berbatasan dengan Distrik Manoi
- Barat : berbatasan dengan Sorong Utara

Wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa meliputi 4 kelurahan yaitu :

- Kelurahan Klabulu
- Kelurahan Klagete
- Kelurahan Malangkedi
- Kelurahan Malamso

2. Pelayanan yang berada di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

a. Pelayanan Dalam Gedung Puskesmas Malaimsimsa

- Pemeriksaan Umum
- Pemeriksaan Lansia
- Pemeriksaan Gigi dan Mulut
- Konsultasi Gizi
- Konseling Terpadu
- Klinik Sanitasi
- Prolanis
- Pelayanan KIA, KB, dan Imunisasi
- Pelayanan P2P
- Ruang Farmasi
- Laboratorium
- Pelayanan Tindakan Gawat Darurat

b. Pelayanan Luar Gedung Puskesmas Malaimsimsa

- Pos Lansia
- Posyandu (Gizi, Imunisasi, KIA)
- Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)
- Mobile Infeksi Menular Seksual (IMS)
- Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan
- UKS / UKSG
- Kesehatan Reproduksi

3. Karakteristik Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini, Peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan subjek dalam penelitian. Berikut adalah identitas dari responden.

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien
Nama	Tn.S
Umur	44 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Status Perkawinan	Menikah
Suku Bangsa	Jawa/makassar
Pekerjaan	Menjaga Kios
Alamat	Jl.F Kalasuat Malanu
Tanggal Pengkajian	20/05/2024

b. Data Asuhan Keperawatan

a) Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah

Pengkajian dilakukan tanggal 20-05-2024 di Rumah klien.

Tabel 4.2 Pengkajian Keperawatan

Keluhan Utama	Tn. S mengatakan bahwa dirinya mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki kirinya., klien masih bisa berjalan tetapi harus perlahan-lahan. klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya .
Riwayat Penyakit Sekarang	Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 20 mei 2024, Tn. S mengatakan bahwa dirinya mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan-kaki kirinya., dan terasa sakit jika digerakkan secara terus menerus. Klien mengatakan masih mampu mengangkat tangan

	kirinya namun tidak dapat terlalu lama untuk mengangkatnya. Sedangkan untuk kaki masih dapat digerakkan serta berjalan tetapi harus perlahan –lahan.
Riwayat Penyakit Dahulu	Tn. S mengatakan bahwa dirinya mempunyai riwayat penyakit Hipertensi serta asam lambung, tidak pernah dirawat di Rumah Sakit, obat yang dikonsumsi yakni amlodipine serta antasida. Tn. S tidak mempunyai riwayat alergi.
Riwayat Penyakit Keluarga	Tn. S mengatakan bahwa di keluarganya terutama orang tuanya mempunyai riwayat penyakit yakni Hipertensi, Stroke, serta DM.
Genogram	Ket : □ : Laki –Laki ○ : Perempuan ⊗ : Meninggal ▣ : Klien — : Garis Keturunan ----- : Tinggal Serumah
Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Tn. S mengatakan sudah tidak mengkonsumsi alkohol, tetapi untuk merokok masih sampai sekarang.

b) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	E : 4 V : 5 M : 6 GCS : 15
Kesadaran	Compos Mentis
Pemeriksaan Tanda Tanda Vital	TD : 160/90 MmHg RR : 20x/m SB : 37,5°C N : 87x/m

Kenyamanan/ Nyeri	Tn. S mengatakan merasa terkadang merasa nyeri pada kepalanya dan pada pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya . P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya Q : Tertusuk-tusuk R : Ekstremitas atas bagian kiri S : 3 T : Biasanya dirasakan ketika bangun pagi
Status Fungsional/ Aktivitas Dan Mobilisasi Barthel Indek	Tn.S mengatakan dapat mengendalikan rangsang defekasi (BAB), Mengendalikan rangsang berkemih (BAK), Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi), Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram), Makan, Berubah sikap dari berbaring ke duduk serta berjalan dengan mandiri namun secara perlahan-lahan, memakai baju, naik turun tangga klien butuh bantuan orang lain, dan mandi dengan mandiri.
Kepala	Finger print di tengah frontal terhidrasi, kulit kepala bersih, peyebaran rambut merata, warna rambut hitam sebagian beruban, rambut tampak bersih.
Mata	Sklera an-ikterik, konjungtiva an-anemis, palpebra tidak ada edema, pupi; isokor, fungsi penglihatan klien mengatakan rabun dekat.
Hidung	simetris Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal di tengah, tidak terdapat sekret, klien mampu membedakan bau-bauan.
Rongga Mulut	warna bibir merah mudah kehitaman, tidak terdapat gigi palsu, terdapat 2 gigi yang tanggal yakni gigi belakang atas dan bawah.
Lidah	mukosa lembap, uvula lerletak simetris di tengah.
Telinga	Simetris, terdapat sekret pada telinga, Klien mengatakan untuk pendengaran klien masi mendengar dengan jelas.
Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Posisi trakea ditengah, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada

	leher.
Thorak : Sistem Pernafasan	Tidak ada keluhan sesak dan batuk, serta sekret menumpuk. Inspeksi : Bentul dada simetris, RR : 20x/m, irama napas teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, serta otot bantu pernapasan, tidak terpasang alat bantu napas. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan Perkusi : Sonor Auskultasi : Vesikuler
Jantung : Sistem Kardio Vaskuler	Tidak ada keluhan nyeri dada Inspeksi : Tidak terdapat sianosis Palpasi : Akral hangat Perkusi : Bunyi pekak/datar Auskultasi : Lup-Dup (Bunyi Jantung S1 –Bunyi Jantung S2), Tidak ada bunyi tambahan
Sistem Pencernaan Dan Status Nutrisi	BB : 60 kg TB : 168 cm IMT : 21,25 (Normal) Tn. S makan 3 x sehari berisikan lauk tahu/tempe/ikan serta sayur. Nafsu makan Tn. S baik, Tn. S tidak melakukan jenis diet apapun.
Abdomen	Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada bayangan vena, tidak ada benjolan/massa, tidak ada luka bekas operasi Auskultasi : Peristaltik 15x/menit Palpasi : Tidak kembung, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak terdapat massa. Perkusi : Tympani, tidak terdapat nyeri ketuk.
Sistem Persyarafan	Kemampuan memori klien dapat menyimpan memori yang panjang. Bahasa yang dikeluarkan klien baik. Orientasi orang, tempat,waktu,suasana yang dijelaskan

	klien baik. Saraf sensorik klien baik. Tidak merasa pusing, Tidur : kurang lebih 7 jam, gangguan tidur yang dirasakan adalah ketika klien terbangun di malam hari, biasanya sulit untuk memulai tidur kembali. - Pemeriksaan saraf - NI : Pasien dapat membedakan bau. - NII : Pasien tidak dapat melihat dengan jelas. - NIII : Pasien dapat mengikuti gerakan pensil ke kanan dan ke kiri. - NIV : Pasien dapat melihat ke bawah dan ke samping. - NV : Pasien dapat menggerakkan rahang. - NVI : Pasien dapat melihat ke kanan dan ke kiri. - NVII : Pasien dapat merasakan makanan. - NVIII : Pasien dapat mendengar dengan jelas. - NIX : Pasien dapat menguap. - NX : Pasien dapat menelan. - NXI : Pasien dapat menggerakkan kepala. - NXII : Pasien dapat mengeluarkan lidahnya.				
Sistem Perkemihan	Tidak ada keluhan berkemih, berkemih dengan spontan, berkemih $\pm 5-7$ x/hari. Klien dapat minum ± 2 liter dalam sehari. Tidak terpasang NGT dan kateter.				
Eliminasi	BAB : 1x/hari BAK : ± 8 x/hari				
Sistem Muskuloskeletal Dan Integumen	Ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan namun untuk ekstremitas sebelah kiri masih terasa sulit untuk digerakkan, klien mengalami kelemahan kekuatan otot sebelah kiri, tidak ada luka. kekuatan otot : <table border="1"> <tr> <td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3</td><td>5</td></tr> </table>	3	5	3	5
3	5				
3	5				
Sistem Endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, serta Pembesaran kelenjar getah bening,				
Seksualitas Dan Reproduksi	Tidak ada gangguan reproduksi pada Tn. S				
Keamanan	Diagnosa sekunder lebih dari 1 diagnosa yakni				

Lingkungan	hipertensi, klien Tidak menggunakan alat bantu berjalan, kemampuan berjalan klien yaitu Gangguan (pincang/ diseret), status mental normal.
Pengkajian Psikososial	Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah efek dari penyakit lain yang dideritanya serta penyakit tersebut menurn dari ayahnya yang juga mempunyai riwayat stroke, klien tampak gelisah, reaksi saat interaksi cukup kooperatif.
Personal Hygiene & Kebiasaan	Mandi : 2x/hari Keramas : Seminggu 2x memotong kuku : 1-2 minggu sekali ganti pakaian : 2x.hari sikat gigi : 2 x/hari Tn. S mempunyai kebiasaan merokok
Pengkajian Spiritual	Kebiasaan beribadah sebelum sakit dan sesudah sakit sama, yaitu sholat 5 waktu sehari
Obat Yang Diterima	Amlodipine 1x1 (oral) BixaPro 2x1

c) Analisa Data

Tabel 4.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Tn. S mengatakan bahwa dirinya mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki kirinya., klien masih bisa berjalan tetapi harus perlahan – lahan. klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya . DO : - Gerakan terbatas - Kekuatan otot menggunakan skala <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT) : 3 5 3 5	Penurunan kekuatan otot	Gangguan Mobilitas Fisik

2	DS : - klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya. P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya Q : Tertusuk-tusuk R : Ekstremitas atas bagian kiri S : 3 T : Biasanya dirasakan ketika bangun pagi DO : - KU : CM - TTV : • TD : 160/90MmHg • RR : 20x/m • SB : 37,5°C • N : 87x/m	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut
3	DS: - Tn. S mengatakan kurang paham tentang mengapa bisa terkena penyakit stroke. DO: - Klien tampak bingung saat ditanya mengenai apa itu Stroke - TTV : - TD : 160/90 MmHg - RR : 20x/m - SB : 37,5°C - N : 87x/m	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan

d) Diagnosa (PPNI, 2017)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. S penulis menemukan diagnosa keperawatan :

1. Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan kekuatan otot (D. 0054)
2. Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis (D. 0077)
3. Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi (D.0111)

e) Intervensi Keperawatan (SIKI) (PPNI, 2018a)

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan (SIKI)

NO	DIAGNOSA (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1	Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan kekuatan otot (D.0054)	Mobilitas Fisik (L.05042) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan, kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Gerakan Terbatas Menurun 5. Kelemahan Fisik Menurun	Dukungan Mobilisasi (1.05173) Observasi 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

2	Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis (D. 0077)	Tingkat Nyeri Menurun (L. 08066) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan, kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam
---	--	---	---

			pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
3	Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi (D.0111)	Tingkat Pengetahuan(L. 12111) Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat pengetahuan meningkat, dengan, kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3) Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

f) Implementasi dan Evaluasi

Pelaksanaan Penerapan modifikasi *Mirror Therapy* dilakukan selama 3 hari. Dimana pelaksanaan dilakukan dari tanggal 20-22 Mei 2024. Proses Penerapan modifikasi *Mirror Therapy* dilakukan sesuai SOP yang sudah terlampir.

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Tn. S

NO DX	DIAGNOSA (SDKI)	HARI/ TGL	IMPLEMENTASI	EVALUASI (SOAP)				
1	Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan kekuatan otot (D. 0054)	Minggu 20-05-2024	Dukungan Mobilisasi (1.05173) Observasi 1. Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan penerapan modifikasi <i>mirror therapy</i> Hasil : Klien memperkenalkan diri dan bersedia untuk melakukan penerapan modifikasi <i>mirror therapy</i>. 2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : Klien mengatakan bahwa dirinya mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki kirinya., dan terasa sakit jika digerakkan secara terus menerus. 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai	S : 2. Klien mengatakan bahwa dirinya mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki kirinya., dan terasa sakit jika digerakkan secara terus menerus. O : 3. N : 87x/m, TD : 160/90 MmHg 4. kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi yakni baik dengan GCS=15 (E4V5M6) 5. kekuatan otot klien menggunakan skala <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT) Hasil : <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	3	5	3	5
3	5							
3	5							

			mobilisasi Hasil : N : 87x/m, TD : 160/90 MmHg 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi yakni baik dengan GCS=15 (E4V5M6) 5. Memonitor kekuatan otot klien menggunakan skala <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT) Hasil : <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table> <i>Terapeutik</i> 1. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil : keluarga mengatakan bersedia <i>Edukasi</i> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (Modifikasi <i>Mirror Therapy</i>) Hasil : Klien paham dan dapat melakukan prosedur <i>mirror therapy</i> dilakukan 1sesi selama 30 menit 2. Menganjurkan melakukan Modifikasi <i>Mirror Therapy</i> dalam sehari Hasil : Klien mengatakan akan mulai	3	5	3	5	6. A : 7. Masalah belum teratasi P : 8. Intervensi dilanjutkan
3	5							
3	5							

			mencoba untuk melakukan penerapan tersebut dirumah.	
		Senin 21-05-2024	Dukungan Mobilisasi (1.05173) Observasi . - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : Klien mengatakan selama melakukan <i>mirror therapy</i> ekstremitas kirinya reflek mengikuti gerakan yang dilakukan oleh ekstremitas kanan melalui pantulan cermin. - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil : N : 90x/m, TD : 150/90 MmHg - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi yakni baik dengan GCS=15 (E4V5M6) - Memonitor kekuatan otot klien menggunakan skala <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT) Hasil : 3 5 3 5	S : - Klien mengatakan selama melakukan <i>mirror therapy</i> ekstremitas kirinya reflek mengikuti gerakan yang dilakukan oleh ekstremitas kanan melalui pantulan cermin. O : - N : 90x/m, TD : 150/90 MmHg - kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi yakni baik dengan GCS=15 (E4V5M6) - kekuatan otot klien menggunakan skala <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT) Hasil : 3 5 3 5 A : - Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan

			Terapeutik 1. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil : keluarga mengatakan bersedia Edukasi 1. Mengajarkan Modifikasi <i>Mirror Therapy</i> hari ke 2 Hasil : Klien melakukan prosedur <i>mirror therapy</i> dalam 1sesi selama 30 menit	
		Selasa 22-05-2024	Dukungan Mobilisasi (1.05173) Observasi 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : Klien mengatakan bahwa ekstremitas kirinya terasa ada peningkatan setelah dilakukan <i>mirror therapy</i>, ketika ekstremitas kananya yg bergerak di depan cermin ekstremitas kirinya reflek mengikuti gerakan yang sama saat dilakukan. 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil : N : 92x/m, TD : 150/90 MmHg 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	S : 15. Klien mengatakan bahwa ekstremitas kirinya terasa ada peningkatan setelah dilakukan <i>mirror therapy</i>, ketika ekstremitas kanannya yg bergerak di depan cermin ekstremitas kirinya reflek mengikuti gerakan yang sama saat dilakukan. O : 16. N : 92x/m, TD : 150/90 MmHg 17. kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi yakni baik dengan GCS=15 (E4V5M6) 18. kekuatan otot klien menggunakan skala <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT) Hasil :

			Hasil : kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi yakni baik dengan GCS=15 (E4V5M6) 4. Memonitor kekuatan otot klien menggunakan skala <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT) Hasil : <table> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> Edukasi 1. Melakukan Modifikasi <i>Mirror Therapy</i> implementasi hari ke 3 Hasil : Klien dapat melakukan prosedur <i>mirror therapy</i> dalam 1sesi selama 30 menit/hari	4	5	4	5	<table> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> A : 19. Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	4	5	4	5
4	5											
4	5											
4	5											
4	5											
2	Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis (D. 0077)	Minggu20-05-2024	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika	S : - klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya.								

			digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya. P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya Q : Tertusuk-tusuk R : Ektremitas atas bagian kiri S : 3 T : Biasanya dirasakan ketika bangun pagi 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : nyeri bertambah jika digerakkan secara berlebihan dan memperingan jika istirahat 3. Melakukan Pemeriksaan TTV Hasil : - TTV : • TD : 160/90MmHg • RR : 20x/m • SB : 37,5°C • N : 87x/m Terapeutik 1. Memberikan Teknik nonfarmakologis	P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya Q : Tertusuk-tusuk R : Ektremitas atas bagian kiri S : 3 T : Biasanya dirasakan ketika bangun pagi - nyeri bertambah jika digerakkan secara berlebihan dan memperingan jika istirahat O : - TTV : • TD : 160/90MmHg • RR : 20x/m • SB : 37,5°C • N : 87x/m A :Masalah Teratasi Sebagian P :Lanjutkan Intervensi
--	--	--	---	--

			untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi napas dalam Hasil : Klien mengatakan akan melakukan jika terasa sakit pada ekstremitas atas kirinya Edukasi 1. Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi napas dalam Hasil : klien tampak mengikuti apa yang diajarkan	
		Senin 21-05-2024	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : : klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan	S : - klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya. P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya Q : Tertusuk-tusuk R : Ekstremitas atas bagian kiri S : 3

			mengangkatnya. P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya Q : Tertusuk-tusuk R : Ektremitas atas bagian kiri S : 3 T : Biasanya dirasakan ketika bangun pagi 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : nyeri bertambah jika digerakkan secara berlebihan dan memperingan jika istirahat 3. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil : Klien mengatakan telah melakukan relaksasi napas dalam ketika terasa nyeri atau sakit, klien merasa cara ini sangat membantu 4. Melakukan Pemeriksaan TTV Hasil : - TTV : • TD : 150/90MmHg • RR : 21x/m • SB : 37,5°C	T : Biasanya dirasakan ketika bangun pagi - nyeri bertambah jika digerakkan secara berlebihan dan memperingan jika istirahat - Klien mengatakan telah melakukan relaksasi napas dalam ketika terasa nyeri atau sakit, klien merasa cara ini sangat membantu O : - TTV : • TD : 150/90MmHg • RR : 21x/m • SB : 37,5°C • N : 92x/m A :Masalah Teratasi P :Lanjutkan Intervensi
--	--	--	---	---

			• N : 92x/m Edukasi 1. Mengajarkan untuk melakukan Relaksasi napas agar bisa mengatasi nyeri yang dirasakan, jika nyeri tersebut masih bisa untuk di kontrol Hasil : Klien Paham dan akan melakukan relaksasi napas dalam tersebut, ketika nyeri dirasakan.	
3	Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi (D.0111)	Minggu 20-05-2024	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hasil : Klien siap menerima informasi terkait penyakitnya Terapeutik 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : Materi terdiri dari leaflet 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Hasil : Klien setuju terhadap kontrak waktu yang akan dilakukan beberapa hari kedepan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya. Hasil : Klien memberikan pertanyaan	S : - Klien mengatakan sudah mulai paham tentang penyakit yang dideritanya - O: - Klien bisa menjawab 2 dari tiga pertanyaan, Klien memberikan pertanyaan mengenai penyakit yang dialaminya, Respon klien baik mengenai edukasi kesehatan yang diberikan A: - Masalah teratasi sebagian

			tentang penyakit yang dialaminya Edukasi 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pada pasien stroke Hasil : Klien mengatakan bahwa dia masih sulit untuk berhenti dari merokok	P: - Intervensi dilanjutkan
		Senin 21-05-2024	Edukasi Kesehatan (I.12383) Terapeutik 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 4. Mengevaluasi kemampuan klien mengenai materi yang telah diberikan Hasil : Materi terdiri dari leaflet Hasil : Klien setuju atas kontrak waktu Hasil : Klien memberikan pertanyaan tentang penyakit yang dialaminya Hasil : klien sudah memahami tentang penyakitnya	S : - Klien mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dideritanya O: - Klien mampu menjawab semua pertanyaan, Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun A: - Masalah teratasi P: - Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Gangguan Mobilitas Fisik

Pada saat pengkajian hari pertama didapatkan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot, Nyeri akut b/d Agen Pencedera Fisiologis, serta Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi. Pada Tn. S masalah keperawatan utama yaitu Gangguan Mobilitas Fisik, hal itu didukung oleh data subjektif dan objektif. Meskipun keluhan utama yang diungkapkan tiap pasien terdapat perbedaan kalimat, namun hal ini sesuai dengan definisi dari diagnosa keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik yaitu Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017).

Data objektif hasil penilaian menggunakan skala *Manual Muscle Testing* (MMT) Tn. S yakni untuk ekstremitas kiri atas dan bawah bernilai 3, sedangkan ekstremitas kanan atas dan bawah bernilai 5. Menurut teori skala yang bernilai 3 adalah Gerakan yang normal melawan gravitasi, sedangkan skala yang bernilai 5 adalah Kekuatan otot normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan penuh. (Setiawan & Setiowati, 2014).

b. Nyeri Akut

Diagnosa Nyeri Akut didapatkan saat pengkajian pada Tn.S dengan data subjektif klien klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya, dengan PQRST sebagai berikut :

P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya

Q : Tertusuk-tusuk

R : Ekstremitas atas bagian kiri

S : 3

T : Biasanya dirasakan ketika bangun pagi

c. Defisit Pengetahuan

Diagnosa defisit Pengetahuan didapatkan saat pengkajian pada Tn.S dengan data subjektif klien yang mengatakan kurang paham tentang mengapa bisa terkena penyakit stroke. Hal tersebut didukung data objektif ketika klien ditanya tentang penyakit yang dideritanya sulit untuk menjelaskan penyakit tersebut.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan stroke non hemoragik (SNH) (PPNI, 2017), Terdapat 1 diagnosa keperawatan pada teori da sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien,yaitu Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan kekuatan otot diagnosa ini diangkat oleh penulis karena didapatkan tanda dan gejala pada klien yang penurunn kekuatan otot yakni pada ekstremitas kiri kekuatan otot klien yang diukur menggunakan penilaian skala *Manual Muscle Testing* (MMT) yaitu 3333 sedangkan pada ekstremitas sebelah kanan bernilai 5555.

Terdapat 2 diagnosa yang tidak muncul dalam teori yakni Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dan defisit pengetahuan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Untuk itu rencana tindakan yang baik tentunya harus berdasarkan pada diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan (Supratti & Ashriady, 2018).

Secara umum pada Tn. S sudah disusun rencana keperawatan sesuai diagnosa yang pertama berdasarkan keluhan yang paling dirasakan klien yaitu gangguan mobilitas fisik. Tujuan keperawatan yang ditetapkan penulis yaitu Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat, Gerakan Terbatas Menurun, Kelemahan

Fisik Menurun. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi, fasilitasi melakukan pergerakan, *jika perlu*, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Anjurkan melakukan mobilisasi dini, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Sedangkan untuk diagnosa yang kedua yaitu nyeri akut b/d agen pencedera fisik. . Tujuan keperawatan yang ditetapkan penulis yaitu Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun, Frekuensi nadi membaik. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, Teknik

imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) dan Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Dan untuk diagnosa yang ketiga yaitu defisit pengetahuan. Tujuan keperawatan yang ditetapkan penulis yaitu klien Perilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Perilaku sesuai pengetahuan meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dan Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dan Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. (Rahmi, 2019). Pada penelitian ini diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S yaitu gangguan mobilitas fisik, Nyeri akut dan defisit pengetahuan yakni, implementasi di fokuskan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot, implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan penerapan modifikasi, Mengidentifikasi adanya nyeri atau

keluhan fisik lainnya, Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Memonitor kekuatan otot klien menggunakan skala *Manual Muscle Testing* (MMT), Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Pada saat implemetasi penulis memberikan penerapan modifikasi *mirror therapy* untuk peningkatan kekuatan otot klien yang dilakukan selama 3 hari dengan 1 sesi selama 30 menit . *Mirror Therapy* (MT) adalah intervensi terapeutik yang menggunakan gerakan sisi tubuh yang tidak terpengaruh, yang dipantulkan di cermin, sebagai umpan balik visual. Umpan balik visual ini memungkinkan pelatihan motorik bilateral dan merangsang peningkatan fungsional otak (Tamba et al., 2023). . *Mirror therapy* efektif dilaksanakan selama 15-60 menit selama 3-5 hari. (Maisyaroh, Azizah, Abdillah, & Fibriansari, 2021).

Diagnosa kedua yakni Nyeri akut implemntasi yang dilakukan yakni Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Melakukan Pemeriksaan TTV, dan Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi napas.

Dan diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan, dimana implementasi yang dilakukan yakni Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan,

Meberikan kesempatan untuk bertanya dan Mengevaluasi kemampuan klien mengenai materi yang telah diberikan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah salah satu tahapan dari rangkaian asuhan keperawatan yang akan menilai hasil kerja dan respon perkembangan pasien. Evaluasi dilakukan untuk memperbaiki apabila adanya tindakan yang belum atau tidak mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada tahap intervensi yang terdiri dari SOAP yakni Subjektif, Objektive, Assesment, dan Plan. (Risnawati et al., 2023).

Evaluasi pada Tn. S dilakukan pada tanggal 20-22 mei 2024. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S yaitu gangguan mobilitas fisik, Nyeri akut dan defisit pengetahuan sudah dapat teratasi hal ini ditandai dengan data subjektif Tn. S mengatakan bahwa ekstremitas kirinya terasa ada peningkatan setelah dilakukan *mirror therapy*, ketika ekstremitas kanannya yg bergerak di depan cermin ekstremitas kirinya reflek mengikuti gerakan yang sama saat dilakukan serta, terjadi peningkatan kekuatan otot yakni menjadi 4444. Klien mengatakan telah melakukan relaksasi napas dalam ketika terasa nyeri atau sakit, klien merasa cara ini sangat membantu dan Klien mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dideritanya.

Hal ini sesuai dengan peneliti sebelumnya yaitu (Rahayuningtyas & Ismoyowati, 2024) dimana implemetasi *mirror therapy* terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke menunjukkan bahwa

pasien mengalami peningkatan pada kekuatan otot. Hal ini disebabkan karena mirror therapy melibatkan sistem mirror neuron yang ada di daerah korteks serebri yang berguna dalam penyembuhan motorik. Sistem neuron cermin adalah jaringan neuron yang diaktifkan baik ketika seseorang melakukan suatu tindakan maupun ketika mereka mengamati orang lain melakukan tindakan yang sama. Mekanisme saraf ini memungkinkan terjadinya simulasi gerakan motorik tanpa gerakan fisik sebenarnya, yang dapat bermanfaat bagi pasien dengan gangguan motorik akibat stroke. Dalam terapi cermin, pasien dengan anggota tubuh yang lumpuh diminta untuk melihat anggota tubuh mereka yang tidak terpengaruh melakukan gerakan di cermin. Ilusi visual ini menipu otak untuk berpikir bahwa anggota tubuh yang lumpuh sedang bergerak, sehingga dapat merangsang neuron motorik dan meningkatkan pemulihan motorik. Sistem neuron cermin dianggap bertanggung jawab atas efek ini, karena membantu menjembatani kesenjangan antara gerakan yang diamati dan gerakan sebenarnya, memfasilitasi pembelajaran dan pemulihan motorik.

Sejalan dengan penelitian lainnya yang mengatakan bahwa *mirror therapy* terbukti efektif dalam peningkatan kekuatan otot pasien post stroke. *Mirror therapy* efektif diberikan pada semua pasien dengan jenis stroke yang mengalami hemiparesis. *Mirror therapy* efektif dilaksanakan selama 15-60 menit selama 3-5 hari. (Maisyaroh, Azizah, Abdillah, & Fibriansari, 2021)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian pada tanggal 20 mei 2024 sampai dengan tanggal 22 mei 2024 maka dapat disimpulkan :

1. Dari hasil pengkajian pada Tn. S mengatakan terdapat kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki kirinya, Gerakan terbatas, Kekuatan otot menggunakan skala *Manual Muscle Testing* (MMT) yakni ekstermitas kanan 5 dan ekstremitas kiri 3.
2. Hasil diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Tn. S dengan masalah troke Non Hemoragik adalah Gangguan mobilitas Fisik b/d Penurunan kekuatan otot Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis dan Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi.
3. Intervensi yang direncanakan kepada Tn. S selama 3 x 30 menit yaitu melakukan Penerapan *modifikasi Mirror Therapy*, dan edukasi kesehatan.
4. Implementasi penerapan yang diberikan pada Tn. S yaitu penerapan modifikasi Mirror therapy, dan edukasi kesehatan dengan kriteria hasil kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik Menurun serta keluhan nyeri menurun,
5. Evaluasi pada Tn. S adalah setelah dilakukan implementasi selama 3 hari dengan 1 sesi selama 30 menit, menunjukkan adanya perubahan pada kekutatan otot pada ekstemitas sebelah kiri dari 3 menjadi 4.

B. Saran

Adapun saran dari penulis untuk berbagai pihak yang ingin meneliti kembali tentang penerapan Modifikasi *mirror therapy* untuk kekuatan otot pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik :

1. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas dapat melakukan edukasi serta prosedur terkait dengan Modifikasi *mirror therap* sebagai salah tindakan alternatif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.

2. Bagi Pasien

Bagi Pasien dapat menerapkan Modifikasi *Mirror Therapy* untuk membantu dalam peningkatan kekuatan otot, mengurangi kebiasaan merokok, rutin mengonsumsi obat, menjaga pola makan dan rutin untuk kontrol kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebelum dilakukan penelitian sebaiknya telah mengatur waktu agar penerapan lebih maksimal dengan menambah jumlah sesi yang dimana dalam hal ini peneliti hanya menggunakan 1 sesi, diharapkan bagi peneliti selanjutnya bisa menggunakan 2 sesi dalam satu kali pertemuan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusman. (2017). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.34310/jskp.v4i1.95>
- ASA. (2020). *Stroke Risk Factors Not Within Your Control*. www.stroke.org. <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors/stroke-risk-factors-not-within-your-control>
- ASA. (2024). *About Stroke*. www.stroke.org. <https://www.stroke.org/en/about-stroke>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (Edisi 8). Elsevier.
- Colomer, C., Enrique, No., & Roberto, L. (2016, February 29). *Mirror therapy in chronic stroke survivors with severely impaired upper limb function: A randomized controlled trial—PubMed*. [https:// pubmed. ncbi. nlm. nih.gov/26923644/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26923644/)
- Djamanmona, R. F., & Ratih, D. (2021). *Efektifitas Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Rendam Kaki Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. [https:// www. researchgate. net/publication/359922422_Efektifitas_Kombinasi_Relaksasi_Otot_Progresif_dan_Rendam_Kaki_Air_Jahe_Hangat_Terhadap_Penurunan_Tekanan_Darah_Pada_Pasien_Hipertensi](https://www.researchgate.net/publication/359922422_Efektifitas_Kombinasi_Relaksasi_Otot_Progresif_dan_Rendam_Kaki_Air_Jahe_Hangat_Terhadap_Penurunan_Tekanan_Darah_Pada_Pasien_Hipertensi)
- Hermanto. (2021). *Terapi Cermin (Mirror Therapy): Dalam Asuhan Keperawatan Stroke* (Cetakan Pertama). Ahlimedia Press.
- Kemenkes. (2018a). *Apa saja Jenis-Jenis Stroke? - Direktorat P2PTM*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-saja-jenis-jenis-stroke>
- Kemenkes. (2018b). *Komplikasi pada seseorang yang terkena serangan Stroke—Direktorat P2PTM*. [https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/ stroke/ komplikasi-pada-seseorang-yang-terkena-serangan-stroke](https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/komplikasi-pada-seseorang-yang-terkena-serangan-stroke)
- Kemenkes. (2022a). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. [https:// yankes. kemkes.go.id/view_artikel/620/stroke](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/620/stroke)

- Kemenkes. (2022b). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. [https:// yankes.kemkes.go.id/view_artikel/165/stroke-](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/165/stroke-)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesiat. (2018). *Apa itu Stroke ?* Direktorat P2PTM. [https:// p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke](https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke)
- Maisyaroh, A., Azizah, K. N., Abdillah, A., & Fibriansari, R. D. (2021). Efektivitas Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Post Stroke: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v4i1.713>
- Maisyaroh, A., Azizah, K. N., Abdillah, A., Fibriansari, R. D., & Puri And Setyawan. (2021). *Efektivitas Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Post Stroke: Literatur Review*. 4.
- Mary DiGiulio, Donna Jackson, & Jim Keogh. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: DeMYSTiFieD*. Rapha Publishing.
- Muttaqim, & Arif. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keprawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Putri, A. U. L., Imammah, I. N., & Haniyatun, I. (2023). Penerapan Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(3), Article 3. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3.2069>
- Rahayuningtyas, I., & Ismoyowati, T. W. (2024). Case Report: Intervensi Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Swasta Di Purwodadi. *SBY Proceedings*, 3(1), Article 1.
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan*. Bumi Medika.

- Riskesdas Nasional. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [https:// repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/)
- Risnawati, Andi Hermsn, Fajar Kurniawan, Aidil Shafwan, Hermanto, Umbu Nggiku Njakatara, Armayani, Ardianto, Elmukhsinur, Andyka, Irma Fidora, Halimah, & Satria Perdana. (2023). *Dokumentasi Keperawatan*. CV. Eureka Media Aksara.
- Setiawan, D. A., & Setiowati, A. (2014). Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Di Panti Wredha Rindang Asih Iii Kecamatan Boja. *Journal of Sport Science and Fitness*, 3(3), Article 3. <https://doi.org/10.15294/jssf.v3i3.6254>
- Simamora, A. A., & Simamora, F. A. (2021). *Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan*. 5.
- Suprpto, Anis Laela Megasari, Vincencius Surani, Cahyu Septiwi, Viyan Septiyana Achmad, Lukman, Ana Faizah, Wibowo Hanafi Ari Susanto, Putra Agina Widyaswara Suwaryo, Muhammad Anwar, Solehudin, Ni Luh Seri Astuti, Feriana Ira Handian, & Agil Putra Tri Kartika. (2022). *Keperawatan Kegawatdaruratan Dan Manajemen Bencana*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- Syahrim, W. E. P., Azhar, M. U., & Risnah, R. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.805>
- Tamba, D. H., Iswoyo, G. V., Koanak, Y. D., Watania, L. N., & Fangidae, E. (2023). Efektivitas Mirror Therapy terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke: Kajian Literatur. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 3(6), Article 6.
- Valentina, N. W., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Mirror Therapy • Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Dan Rentang Gerak Pada

Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hemiparase Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), Article 2.

WHO. (2022). *World Stroke Day 2022*. [https:// www. who.int/ srilanka/ news/ detail/ 29-10-2022-world-stroke-day-2022](https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022)

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2015). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)* (Cetakan : Kedua). Nuha Medika.

Zurrachmah, N. H. (2022). *Nilai Pendidikan Sosial Dalam Ibadah Zakat Pada Masyarakat Kota Binjai Melalui Baznas Kota Binjai* [Other, Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sumatera Utara]. [http:// repository. uinsu. ac. id/ 17198/](http://repository.uinsu.ac.id/17198/)

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id/>

Memor : PP.05.02/FL.III/0770/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

24 April 2024

Yth. Kepala Puskesmas Malaisimsa
di -
Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut:

Nama

: Khoiria Ab'ur

NIM

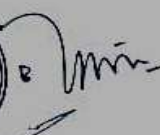
: 31440121040

Judul Penelitian

: Penerapan Modifikasi Mirror Therapy Untuk Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik.

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

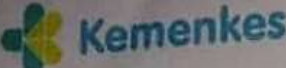



Duta Agustaria, M.Kep
NIP. 19730817000013010

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi surat atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whiskemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman: <https://ttd.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden (Informed Consent)

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth,
Bapak / Ibu
Di-
Tempat
Salam Sejahtera

Dengan hormat saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Poltekkes
Kemenkes Sorong Program Studi D-III Keperawatan :

Nama : Khoiria Ab'ur
NIM : 31440121040

Saya bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Modifikasi *Mirror Therapy* Untuk Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong ", Untuk itu, saya memohon kesediaan Bapak / Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan tidak ada menimbulkan dampak yang berbahaya bagi Bapak /Ibu, saya berjanji akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerja sama Bapak / Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya
Peneliti

Sorong, 20 - Mei 2024
Responden


KHOIRIA AB'UR
(.....)


SOLIHIN
(.....)

Lampiran 3. Lembar Persetujuan

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

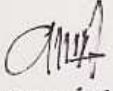
LEMBAR PERSETUJUAN

Saya telah mendengarkan penjelasan tentang penelitian dengan judul "Penerapan Modifikasi *Mirror Therapy* Untuk Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sorong " dan telah memahaminya. Saya mengerti bahwa peneliti menghormati dan menjunjung tinggi hak-hak sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak merugikan saya. Oleh karena itu secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong, 10-Mei 2024

Responden


(SOLIHIN)

Lampiran 4. Penilaian Skala Kekuatan Otot menggunakan Manual Muscle Testing (MMT)

Skala	Kekuatan Otot
0	Tidak ada kontraksi otot yang terlihat
1	Ada kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan
2	Hanya mampu bergeser, tidak dapat melawan gravitasi
3	Hanya dapat melawan gravitasi
4	Dapat melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal
5	kekuatan penuh dan melawan tahanan maksimal

Sumber : (Muttaqim & Arif, n.d.)

Lampiran 5. SOP *Mirror Therapy*

SOP <i>Mirror Therapy</i>	
1. PENGERTIAN	<i>Mirror Therapy (MT)</i> adalah intervensi terapeutik yang menggunakan gerakan sisi tubuh yang tidak terpengaruh, yang dipantulkan di cermin, sebagai umpan balik visual. Umpan balik visual ini memungkinkan pelatihan motorik bilateral dan merangsang peningkatan fungsional otak.
2. TUJUAN	
3. INDIKASI	1) Klien dengan stroke non hemoragik mengalami hemiparesis (Penurunan Kekuatan Otot)
4. KONTRAINDIKASI	1) Klien yang mengalami pemburukan kondisi
5. ALAT DAN BAHAN	1) Cermin 2) pengukur TTV
6. PROSEDUR	Teknik <i>Mirror Therapy</i> dapat dilakukan dengan tiga strategi, yaitu : 1) Strategi pertama subjek melihat gerakan tangan yang sehat dicerminkan dan mencoba menirukan gerakan ini dengan tangan yang sakit. 2) Strategi dua subjek membayangkan tangan yang sakit bergerak sebagaimana yang diinginkan. 3) Strategi yang ke tiga perawat membantu gerakan tangan yang sakit sehingga sinkron dengan pantulan gerakan pada tangan yang sehat yang terlihat pada cermin
7. FASE PRA INTERAKSI	1) Mencuci tangan 2) Mempersiapkan alat dan bahan
8. FASE ORIENTASI	1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur Tindakan 3) Menanyakan kesiapan klien
9. TAHAP KERJA	1) Menjaga privacy klien 2) Mencuci tangan 3) Posisikan klien duduk dikursi menghadap meja, kedua tangan dan lengan bawah diletakkan diatas meja. 4) Sebuah cermin diletakkan didepan tangan pasien, tangan sisi yang sakit diletakkan dibelakang cermin dan tangan yang sehat diletakkan didepan cermin. 5) Latihan ini terdiri dari 1 sesi, selama 20-30 menit dengan istirahat selama 2 menit per gerakan. Terapi ini dapat dilakukan 5x dalam seminggu dan dilakukan dipagi hari atau menjelang sore hari. 6) Lihatlah pantulan tangan kanan anda dicerminkan, bayangkan seolah-olah ini adalah tangan kiri klien (jika yang sakitbtangan kiri atau sebaliknya). klien tidak diperbolehkan melihat tangan yang sakit dibalik cermin.

	7) Lakukan gerakan secara bersamaan pada kedua tangan anggota gerak, Gerakan diulangi sesuai intruksi dengan kecepatan constant + 1 detik/Gerakan. 8) Jika anda tidak bisa menggerakkan tangan yang sakit berkonsentrasilah dan bayangkan seolah-olah anda mampu menggerakkannya sambil tetap melihat bayangan dicermin. 9) Gerakan Ekstremitas Atas : - Gerakan 1 pronasi-Supinasi, gerakan dimana pergelangan tangan menghadap ke bawah dan menghadap keatas. - Gerakan 2 Fleksi-Ekstensi, gerakan menekuk mengangkat pergelalangan tangan, sehingga pergelangan tangan menghadap kebawah dan keatas. - Gerakan 3 Abduksi-Adduksi, yakni menggerakkan pergelangan tangan ke samping arah ibu jari dan ke arah kelingking.
--	---

- Gerakan 4 Fleksi-Ekstensi, yakni gerakan mengepalkan jari-jari dan luruskan seperti semula.



10) Gerakan Ekstremitas Bawah :

- Gerakan 5 menaikkan lutut keatas kemudian menurunkan kembali.



- Gerakan 6 menekuk kaki, sehingga kaki menghadap kedepan dan kembali posisi semula.

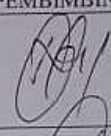
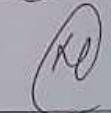
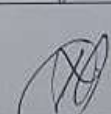


	- Gerakan 7 kaki melangkah kesamping dan kembali ke posisi tengah  - Gerakan 8 mengoyangkan pergelangan kaki. 
10. FASE TERMINASI	1) Melakukan evaluasi Tindakan 2) Membereskan alat dan bahan 3) Mencuci tangan 4) Mendoakan klien 5) Berpamitan dengan klien dan keluarga 6) Mendokumentasikan dalam lembar catatan keperawatan.
Sumber : (Simamora & Simamora, 2021)	

Lampiran 6. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : KHOIRIA AB'UR
 NIM : 31440121040
 JUDUL KTI : " Penerapan Modifikasi *Mirror Therapy* Untuk Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas ~~Malamsimsa~~ Kota Sorong
 PEMBIMBING I : Nurul Kartika Sari, M.Kep

No	HARI/ TANGGAL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	20/09 ²³	Topik Judul.	dari Jurnal / referensi	
2	15/01-24	BAB I	Perbaiki latar belakang.	
3	18/01-24	BAB I	Acc	
4	20/02 ²⁴	BAB II	Revisi penulisan	
5	28/02 ²⁴	BAB II	Metode dan etika penelitian.	
6	21/03 ²⁴	Daftar Referensi	Revisi	
7	25/03 ²⁴	BAB III	1. Definisi operasi 2. Instrumen 3. Lokasi dan waktu (1983) Kuntika Sari, S1. Revisi 4. Lampiran	

8	25/05-27	BAB II, III IV & V	acc uji belgi. tes jumlah ruah bang	(K)
9	03/06-4	BAB I-V	revisi pasca uji	(K)
10		Kata Pengantar	Revisi kata pengantar	(K)
11		Proklam.	revisi Abstrak	(K)
12	06/06-24	BAB I-V lengkap.	ACC	(K)

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : KHOIRIA AB'UR
 NIM : 31440121040
 JUDUL KTI : " Penerapan Modifikasi *Mirror Therapy* Untuk Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas ~~MAJALINGGA~~ MALINDANG Kota SORONG
 PEMBIMBING II : Roly F Djamanmona, M.Tr.Kep

No	HARI/TANGGAL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	24/09/23	Judul	ACC	Pj
2	16/01-2024	BAB I	Perbaiki kata bilangan	Pj
3	16/01-2024	BAB ii	- Perbaiki WDC - Perbaiki Keseluruhan Teori - Tambahkan Sumber Utama	Pj
4	23/02-2024	BAB I	- Perbaiki penulisan	Pj
5	23/02-2024	BAB ii	- Tambahkan Sumber Utama	Pj
6	23/02-2024	BAB iii	- Perbaiki batasan operasi - Perbaiki penulisan - batasan lingkungan	Pj
7	27/03-2024	BAB iii	- Perbaiki batasan operasi - tambahkan batasan - Perbaiki penulisan	Pj

8	18/07-29	MB IV	Tamankun diingress nisi	PS
9		MB IV	Jelaskan proses yg dilakukan ke pasien Longkup Kemudian lanjutkan dengan	PS
10	27/5/24	MB I - V	Acc Ujia	PS
11	02/06/24	MB I - V	Konsul Pasca ujian - Artetuhan Pnumuran - Kesimpulannya & Sitasi	PS
12	10/07/24	MB I - V (Longkup)	Acc	PS

Lampiran 7. Leaflet Stroke

MANIFESTASI KLINIS

Manifestasi Klinis stroke menurut (Kemenkes, 2022b) antara lain sebagai berikut:

1. Tubuh terasa lemah dan sulit digerakkan (kelemahan, kelumpuhan, mati rasa pada wajah, lengan atau tungkai).
2. Kesulitan saat berbicara dan mengerti ucapan orang lain (melamahnya otot wajah).
3. Gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata. Tiba-tiba saja penglihatan kabur atau buram pada satu maupun kedua mata yang berlangsung lama.
4. Kesulitan berjalan, stroke infark juga ditandai dengan pusing mendadak, sehingga penderitaanya kehilangan keseimbangan atau koordinasi saat berjalan.
5. Sakit kepala mendadak parah tanpa diketahui penyebabnya, muncul secara tiba-tiba, terlebih jika disertai gejala lain seperti muntah, pusing atau penurunan kesadaran, dapat menjadi pertanda / mengindikasikan bahwa anda mengalami stroke.

FAKTOR RESIKO

a) Faktor risiko yang dapat dikendalikan antara lain:

1. riwayat hipertensi
2. kelainan darah
3. diabetes
4. diet
5. gemuk (obesitas)
6. ketidakaktifan fisik seperti jarang olahraga
7. kolesterol tinggi

b) Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan antara lain:

1. faktor genetik
2. ras
3. usia
4. jenis kelamin
5. riwayat stroke sebelumnya. Orang yang memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami stroke, Transient Ischemic Attack (TIA) atau serangan jantung berisiko tinggi mengalami penyakit yang sama juga.

KLASIFIKASI

Menurut (Kemenkes, 2020) terdapat stroke terdapat dua jenis yaitu:

- 1. Stroke iskemik / Stroke Non Hemoragik (Stroke Nonhemoragik)
- 2. Stroke Hemoragik (Stroke Hemoragik)

APA ITU STROKE ?



Stroke adalah suatu keadaan yang mengakibatkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian karena terjadinya gangguan peredaran di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak. (Kemenkes, 2022a)

Menurut American Stroke Association stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah penyakit disebabkan oleh bekuan darah yang menghalangi aliran darah ke otak (ASA, 2024).

Komplikasi

Ketika terjadi stroke maka seseorang menjadi lebih rentan terhadap beberapa penyakit dan berkomplikasi, diantaranya hipertensi yang dianggap sebagai salah satu faktor stroke. Penyakit jantung juga merupakan penyakit yang rentan berkomplikasi dengan serangan stroke, karena berhubungan dengan aliran darah. Darah yang dipompa oleh jantung tidak terdistribusi sempurna sehingga otak yang menerima darah akan terganggu. Kemudian diabetes karena aliran darah yang tidak lancar akan mempengaruhi hormon penghasil insulin yang digunakan untuk mengontrol gula darah (Kemenkes, 2018b).

Merawat pasien stroke di rumah dapat dilakukan sebagai berikut

- Bantu pasien untuk berpindah tempat
- Ajak pasien untuk bergerak
- Bantu pasien untuk makan
- Ajak bicara
- Latih kesehatan otaknya
- Ciptakan lingkungan yang aman

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- CT scan
- MRI
- Angiografi serebral
- Lumbal pungsi
- Ultrasonografi
- EEG
- Rontgen tengkorak
- EKG
- Pemeriksaan laboratorium



THANK YOU

Lampiran 8. Poster Modifikasi *Mirror Therapy*





PROSEDUR MODIFIKASI MIRROR THERAPY

01 pronasi-supinasi, gerakan dimana pergelangan tangan menghadap ke bawah dan menghadap keatas. 	02 Fleksi-Ekstensi, gerakan menekuk mengangkat pergelangan tangan, sehingga pergelangan tangan menghadap kebawah dan keatas 
03 Abduksi-Adduksi, yakni menggerakkan pergelangan tangan ke samping arah ibu jari dan ke arah kelangkang. 	04 Fleksi-Ekstensi, yakni gerakan mengepalkan jari-jari dan luruskan seperti semula. 
05 menaikkan lutut keatas kemudian menurunkan kembali. 	06 menekuk kaki, sehingga kaki menghadap kedepan dan kembali posisi semula. 
07 kaki melangkah kesamping dan kembali ke posisi tengah 	08 menyayangkan pergelangan kaki. 

Lampiran 9. Dokumentasi

Hari-Pertama



Hari-Kedua



Hari-Ketiga



Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian Puskesmas

 **PEMERINTAH KOTA SORONG**
DINAS KESEHATAN KOTA SORONG
PUSKESMAS MALAIMSIMSA
Alamat : Jl. Tanjung Dofior Klabulu Kode Pos : 98417
Telp : (0951) 3123210 Email: puskesmasmalaimsimsa17@gmail.com 

SURAT KETERANGAN
NO: 445 / PKM-MLS / 311 / VI / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas menerangkan;

N a m a : KHOIRIA AB'UR
N I M : 31440121040

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Puskesmas Malaimsimsa dengan judul penelitian " Penerapan Modifikasi Mirror Therapy Untuk Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Di Puskesmas Malaimsimsa" pada tanggal 20 – 22 Mei 2024

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya,
Terima kasih.

Sorong, 13 Juni 2024
An. Kepala Puskesmas Malaimsimsa
Kepala Puskesmas

MARJONO, SKM
NIR 197309231996101001

Lampiran 11. . Berita Acara



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324109
<https://poltekkessorong.ac.id/>

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Khoiria Ab'ur
NIM : 31440121040
Judul KTI : Penerapan Modifikasi *Mirror Therapy* Untuk Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Elisabeth Samaran S.ST M.Kes	1. Perhatikan pengetikan harus sesuai pedoman 2. Huruf besar dan kecil dan jarak paragraf 3. Bahasa asing harus dimiringkan 4. Dalam rumusan masalah tambahkan kalimat sebelum masuk ke pertanyaan	
Nurul Kartika Sari M.Kep	1. Respon pasien disesuaikan dengan implementasi dari evaluasi 2. Pengetikan <i>Web Of Circulation</i> (WOC) diperjelas 3. Perhatikan ukuran huruf 4. Penulisan nilai kekuatan otot pada pembahasan disamakan sesuai dengan implemetasi 5. Pembahasan bagian evaluasi tambahkan penjelasan terkait sistem neuron yang ada di daerah korteks serebri yang berguna dalam penyembuhan motorik	
Rolyn F. Djamanmona M.Tr Kep	1. Konsep <i>mirror therapy</i> tambahkan penjelasan terkait gerakan-gerakan yang dilakukan. 2. Bahasa asing harus dimiringkan 3. Dalam implementasi bagian pembahasan tambahkan berapa kali dilakukan serta berapa lama dilakukan penerapan 4. Cari referensi lain terkait tabel kekuatan otot	