

PENERAPAN *MIRROR THERAPY* PADA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK KLIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLATAK BANYUWANGI 2024

Refi Shieptiana Putri, Sholihin*, Anang Satrianto

STIKES Banyuwangi

*Correspondence: sholihin@stikesbanyuwangi.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Sejarah Artikel

Diterima 1 September 2024

Direvisi 10 September 2024

Diterima 22 September 2024

Kata kunci

Stroke Non Hemoragik,
Mirror Therapy dan
Gangguan Mobilitas Fisik

ABSTRAK

Pendahuluan : Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Stroke non hemoragik disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke jaringan otak akibat adanya penyumbatan seluruh atau Sebagian pembuluh darah di otak. Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini untuk melakukan pemberian *Mirror Therapy* Pada Klien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Partisipan adalah lansia dengan stroke non hemoragik dan kriteria usia ≥ 60 tahun. Penelitian dilakukan dengan Teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dengan menggunakan format aspek gerontik. **Hasil :** Penerapan *Mirror Therapy* efektif dapat meningkatkan kekuatan otot dalam 3 hari. Klien 1 pada hari ke 1 kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah yaitu nilai 3, hari ke 3 meningkat sama menjadi nilai 4. Klien 2 pada hari ke 1 kekuatan otot ekstermitas kirir atas yaitu nilai 2 dan ekstermitas kiri bawah 3, pada hari ke 3 meningkat ekstermitas atas nilai 3 dan ekstermitas bawah nilai 4. **Kesimpulan :** Penerapan *Mirror Therapy* yang dilakukan selama 3 hari dengan waktu 1 kali dalam sehari selama 2 sesi masing-masing 15 menit dan ada jeda 5 menit antar sesi dapat menambah kekuatan otot pada klien stroke non hemoragik.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang (Mutiarasari, 2019). Stroke non hemoragik disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke jaringan otak akibat adanya penyumbatan seluruh atau sebagian pembuluh darah di otak (Valentina, 2022). Stroke merupakan penyakit motor neuron yang dapat mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, salah satu masalah yang berhubungan dengan motorik adalah hemiparese (Asih et al., 2021). Terjadinya penurunan kekuatan otot yang dialami oleh pasien stroke non hemoragik yang lebih banyak diderita oleh lansia merupakan gangguan fungsional yang paling umum terjadi yang memiliki peranan sangat besar dalam kehidupan sehari-hari. Pada stroke non hemoragik penyumbatan darah bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri menuju ke otak. Penurunan kekuatan otot terjadi karena imobilisasi atau ketidakmampuan bergerak akibat kelemahan yang di alami oleh penderita stroke non hemoragik (Jahra Alhamid et al., 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sebanyak 20,5 juta jiwa manusia di dunia atau sekitar 85% mengalami stroke non hemoragik (Amalia Yunia Rahmawati, 2020). Di dunia pada tahun 2019 prevalensi stroke non hemoragik adalah 77,2 juta penyandang, pada pasien stroke non hemoragik 70-80% mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh). Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter sebesar (10,9%) atau

diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Mona et al., 2022). Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun (Nadhifah & Sjarqiah, 2022). Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Sebagian besar penduduk yang terkena stroke memiliki pendidikan tamat SD (29,5%). Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan sebesar (36,1%) (Lestari, 2022). Penderita stroke di Provinsi Jawa Timur menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 mencapai 21.120 jiwa atau 12,4% dan menduduki tingkat 8 di Indonesia (Rachman, 2019). Jumlah pasien yang mengalami Stroke di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi pada bulan Januari – September 2023 yaitu sebanyak 52 orang. Pada pasien stroke, 70-80% mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh).

Penyakit stroke non hemoragik disebabkan oleh kurangnya aliran darah ke sebagian atau seluruh bagian otak yang mengakibatkan hilangnya neuron dari glukosa dan oksigen yang menyebabkan kegagalan produksi senyawa fosfat emerge tinggi seperti adenine trifosfat (ATP). Umumnya, stroke non hemoragik hanya melibatkan sebagian dari otak akibat oklusi arteri besar atau kecil. Hal ini dapat berkembang dengan cepat di beberapa bagian arteri dan menjadi emboli atau embolus tunggal yang pecah dan mengalir dalam aliran darah. Penyakit stroke non hemoragik memberikan dampak yang sangat merugikan bagi penderitanya sendiri, dampak stroke non hemoragik yang paling umum yaitu wajah perot, gangguan menelan, gangguan bicara dan kelemahan otot (A. Azizah, 2019). Salah satu dampak yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik yaitu kelemahan otot. Kelemahan otot atau yang sering disebut hemiparesis yaitu suatu faktor yang menjadi salah satu penyebab hilangnya mekanisme reflek postural normal, seperti untuk mengontrol siku untuk bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, rotasi tubuh untuk gerak fungsional pada ekstremitas. Ketidakmampuan ini dikarenakan penyakit stroke non hemoragik yang dialami dapat menyebabkan kelumpuhan motorik. Hal ini menunjukkan jika pasien terserang stroke non hemoragik, secara langsung dan dalam waktu serangan stroke non hemoragik terjadi, pasien akan mengalami ketidak berfungsi bagian otak tertentu sehingga akan mempengaruhi aktivitas gerak tubuh dan kehidupan sehari-hari (Istianah et al., 2021).

Penanganan yang terlambat pada penderita stroke non hemoragik dapat menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, dan daya ingat sebagai dari akibat gangguan fungsi otak. Pada pasien stroke non hemoragik 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 ekstremitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca stroke (Istianah et al., 2021).

Upaya untuk perbaikan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan kelemahan otot ekstremitas secara farmakologi diberikan obat sesuai resep dari dokter seperti vasodilator, histamine, aminophilin, asetazolamid, papaverin intraarterial, medikasi antritrombosit, antikoagulan dan secara non farmakologi dengan memberikan terapi wicara, fisioterapi, akupunktur, terapi ozon, terapi sonolisis, hidroterapi, senam ergonomik, yoga (terapi medikasi), terapi bekam, latihan ROM (Range of Motion), dan *mirror therapy*. Latihan ROM (Range of Motion) merupakan salah satu teknik untuk mengembalikan sistem pergerakan, dan untuk memulihkan kekuatan otot untuk bergerak kembali memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari (S. N. Azizah et al., 2023). *Mirror therapy* merupakan terapi pada pasien stroke yang melibatkan sistem mirror neuron yang terdapat di daerah kontek serebri yang sangat bermanfaat dalam penyembuhan motorik dari ekstremitas yang merupakan intervensi yang bersifat non invasif, ekonomis dan langsung terhubung dengan sistem motorik dengan cara melatih dan menstimulus ipsilateral atau korteks sensori motorik kontralateral yang mengalami lesi (Aryanti et al., 2019). Bentuk rehabilitasi yang mengandalkan bayangan motorik, dimana cermin yang akan memberikan stimulasi visual yang cenderung diikuti oleh bagian tubuh yang terganggu, terapi ini relative baru, murah, sederhana, dan berfungsi memperbaiki anggota gerak yang terganggu karena terapi cermin melibatkan system mirror neuron yang terdapat di daerah kortek serebri yang bermanfaat dalam penyembuhan motorik. Pasien yang melakukan menerapkan *mirror therapy* dengan ROM (Range of Motion) akan menimbulkan gambaran seolah-olah anggota tubuhnya dapat bergerak dengan normal (Aryanti et al., 2019). Tujuan penelitian untuk menetapkan penerapan *mirror therapy* pada

klien stroke non hemoragik agar dapat membantu menambah kekuatan otot pada ekstermitas yang mengalami hemiparesis.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Penerapan *Mirror Therapy* pada Asuhan Keperawatan Gerontik Klien *Stroke Non Hemoragik* dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini yang digunakan untuk mengeksplor masalah asuhan keperawatan gerontik klien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Wilayah kerja Puskesmas Klatak. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi identifikasi data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pada studi ini judul yang diambil yaitu Penerapan *Mirror Therapy* Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Klien *Stroke Non Hemoragik* dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak.

Instrumen yang digunakan yaitu Manual Muscle Test (MMT). Dalam pemeriksaan MMT, pemeriksa akan menggerakkan bagian tubuh tertentu dan klien akan diminta menahan dorongan tersebut, lalu nilai atau skor akan dicatat sesuai dengan penilaian berdasarkan skala MMT. Penilaian kekuatan otot ini mempunyai rentang nilai 0-5 dan efektif digunakan saat mengkaji kekuatan otot sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Partisipan pada kasu diminta menandatangani lembar persetujuan untuk dilakukan *Mirror Therapy*. Peneliti tidak menampilkan identitas partisipan dalam laporan maupun naskah publikasi yang dibuat oleh peneliti.

HASIL

Table 1 Penilaian *Manual Muscle Test* (MMT) Sebelum dan sesudah diberikan *Mirror Therapy*

No	Hari/ Tanggal	Responden 1	Hari/ Tanggal	Responden 2
1	Rabu, 6 Maret 2024	Sebelum : ekstermitas kiri atas nilai 3, kiri bawah nilai 3 Sesudah : ekstermitas kiri atas nilai 3, kiri bawah nilai 3	Rabu, 6 Maret 2024	Sebelum : ekstermitas kiri atas nilai 2, kiri bawah nilai 2 Sesudah : ekstermitas kiri atas nilai 2, kiri bawah nilai 2
2	Kamis, 7 Maret 2024	Sebelum : ekstermitas kiri atas nilai 3, kiri bawah nilai 3 Sesudah : ekstermitas kiri atas nilai 3, kiri bawah nilai 3	Kamis, 7 Maret 2024	Sebelum : ekstermitas kiri atas nilai 2, kiri bawah nilai 3 Sesudah : ekstermitas kiri atas nilai 2, kiri bawah nilai 3
3	Jum'at, 8 Maret 2024	Sebelum : ekstermitas kiri atas nilai 4, kiri bawah nilai 4 Sesudah : ekstermitas kiri atas nilai 4, kiri bawah nilai 4	Jum'at, 8 Maret 2024	Sebelum : ekstermitas kiri atas nilai 3, kiri bawah nilai 4 Sesudah : ekstermitas kiri atas nilai 3, kiri bawah nilai 4

PEMBAHASAN

Hasil Pengkajian

Pengkajian yang telah dilakukan pada klien 1 pada tanggal 6 Maret 2024 pukul 08.00 WIB dan klien 2 pada tanggal 6 Maret 2024 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil klien 1 dan klien 2 sama – sama berjenis kelamin perempuan, dari segi usia didapatkan perbedaan usia yaitu pada klien 1 berusia 62 tahun dan Klien 2 berusia 63 tahun, dari pekerjaan klien 1 dan klien 2 didapatkan hasil yang sama yaitu sebagai ibu rumah tangga, didapatkan keluhan yang sama yaitu pada tangan kiri merasa lemas dan kaki kiri sulit untuk digerakan.

Klien 1 Ny. R mengatakan tangan kiri lemas dan kaki kiri sulit untuk digerakan $\pm$ 6 bulan yang lalu. Klien mengatakan memiliki penyakit keturunan dari keluarganya yaitu hipertensi. Setelah dilakukan pemeriksaan kekuatan otot pada tangan kiri dan kaki kiri didapatkan nilai 3 yang hanya mampu bergerak melawan gravitasi tetapi belum melawan tahanan.

Klien 2 Ny. S mengatakan tangan kiri lemas dan kaki kiri sulit untuk digerakan $\pm$ 1 tahun yang lalu. Klien mengatakan memiliki penyakit keturunan dari keluarganya yaitu hipertensi dan DM. Setelah dilakukan pemeriksaan kekuatan otot pada tangan kiri didapatkan nilai 2 yang mampu melakukan gerakan namun belum bisa melawan gravitasi dan pada kaki kiri didapatkan nilai 3 yang mampu bergerak melawan gravitasi tetapi belum melawan tahanan.

Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55 – 64 tahun, laki – laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama (Nadhifah & Sjarqiah, 2022). Di dunia pada tahun 2019 prevalensi stroke non hemoragik adalah 77,2 juta penyandang, pada pasien stroke non hemoragik 70-80 % mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh). Dari kedua klien tersebut terdapat kesamaan tanda dan gejala. Kebanyakan klien yang memiliki riwayat penyakit stroke non hemoragik akan mengalami hemiparesis. Selain itu, stroke non hemoragik yang dialami kedua klien yaitu disebabkan karena tersumbatnya pembuluh darah otak.

Hasil Diagnosis

Diagnosis yang muncul pada klien 1 Ny. R yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler ditandai dengan kekuatan otot menurun klien mengeluh tangan kiri lemas dan kaki kiri sulit digerakan. Klien mengatakan tangan kiri lemas dan kaki kiri sulit untuk digerakan $\pm$ 6 bulan yang lalu. Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarganya yaitu hipertensi. Setelah dilakukan pengkajian pemeriksaan kekuatan otot menggunakan *Manual Muscle Test* didapatkan nilai pada tangan kiri dan kaki kiri yaitu 3 yang hanya mampu bergerak melawan gravitasi tetapi belum melawan tahanan. Diagnosis yang muncul pada klien 2 Ny. S yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler ditandai dengan kekuatan otot menurun ditandai dengan mengeluh tangan kiri lemas dan kaki kiri susah untuk digerakan. Klien mengatakan tangan kiri lemas dan kaki kiri susah untuk digerakan $\pm$ 1 tahun yang lalu. Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarganya yaitu hipertensi dan DM. Setelah dilakukan pengkajian pemeriksaan kekuatan otot menggunakan *Manual Muscle Test* didapatkan nilai pada tangan kiri yaitu 2 yang mampu melakukan gerakan namun belum bisa melawan gravitasi dan pada kaki kiri yaitu 3 yang mampu bergerak melawan gravitasi tetapi belum melawan tahanan.

Berdasarkan dari semua data pengkajian diagnosis keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 sama yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler ditandai dengan kekuatan otot klien mengeluh tangan kiri lemas dan kaki kiri sulit untuk digerakan.

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan

masyarakat tentang masalah kesehatan actual dan potensial, diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang di peroleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (actual) dan kemungkinan akan terjadi, di mana pemecahanya dapat dilakukan dalam batasan wewenang perawat (Sianturi, 2021).

Hasil Intervensi

Hasil Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan mandiri oleh perawat, salah satunya dengan pemberian kompres hangat kayu manis. Pada Klien 1 dan 2 diberikan intervensi Kompres hangat kayu manis dilakukan satu kali sehari dalam waktu 10- 20 menit, pemberiannya selama 4x berturut- turut mengalami penurunan skala nyeri dan dilakukan pada sore hari dan menggunakan bubuk kayu manis yang sudah dilarutkan dalam 2 sendok makan dicampurkan dengan air hangat.

Manajemen Nyeri (I.08238) adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan dengan Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, insentisitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, monitor TTV, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Teraupetik, berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Edukasi jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (SIKI,2017).

Intervensi Keperawatan yang dapat dilakukan untuk klien 1 dan 2 yaitu dengan salah satu teknik nonfarmakologis terapi kompres hangat kayu manis dilakukan selama 4 hari berturut-turut dengan waktu 4x60 menit. Menurut teori kompres hangat kayu manis. Kompres Hangat Kayu manis dapat menurunkan atau mengurangi rasa nyeri. Memberikan kehangatan dan kenyamanan, meringankan spasme otot dan memperlancar aliran darah (Sultoni, 2019). Kayu manis memiliki kandungan minyak atsiri, safrole tannin, kalsium oksalat, flavonoid dan saponin. Kayu manis memiliki sifat antiinflamasi dan dapat membantu mengurangi rasa nyeri (Rona, 2023).

Dari rencana keperawatan pada klien 1 dan 2 dilakukan sesuai intervensi yaitu kompres hangat kayu manis yang tercatat pada intervensi manajemen nyeri. Rencana keperawatan yang dibuat pada klien 1 dan 2 sudah disesuaikan dengan teori yang ada.

Hasil Implementasi

Mirror therapy merupakan terapi non farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan status fungsional sensorik dan motorik yang merupakan intervensi terapi yang difokuskan pada gerakan tangan atau kaki yang paresis, prosedur ini dilakukan dengan menempatkan cermin pada bidang midsagital klien, sehingga klien dapat melihat bayangan tangan atau kaki yang sehat dan memberikan suatu umpan balik visual yang dapat memperbaiki tangan atau kaki sisi paresis.

Penerapan terapi non farmakolgi untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik menggunakan *Mirror therapy* dengan respon klien kooperatif. Pada awalnya implementasi dilakukan dengan cara identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor TTV, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi melakukan pergerakan, Libatkan keluarga dalam melakukan pergerakan, Berikan terapi non farmakologi (*Mirror therapy*), jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini. Pemberian terapi dilakukan 1 kali dalam sehari setiap kali terapi dilakukan selama 2 sesi, masing – masing 15 menit dan ada jeda waktu istirahat antar sesi 5 menit, dilakukan selama 3 hari dan prosedur pelaksanaan sesuai SOP yang telah dibuat agar tujuan penelitian dapat tercapai dengan maksimal.

Implementasi *Mirror therapy* yaitu diberikan dengan SOP yang telah dibuat. Pada klien 1

dan klien 2 menunjukkan adanya perkembangan. Implementasi berjalan dengan lancar dan baik karena klien kooperatif dan mengikuti instruksi dari peneliti.

Hasil Evaluasi

Hasil evaluasi pertama pada klien 1 kekuatan otot pada tangan kiri dan kaki kiri dengan menggunakan *Manual Muscle Test* didapatkan nilai 3 yang hanya mampu bergerak melawan gravitasi tetapi belum melawan tahanan setelah dilakukan terapi sedikit bertambah dengan nilai 4 mampu bergerak melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan sedang, keadaan umum baik didapati tanda-tanda vital yaitu TD : 140/70mmHg, N : 87x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,°C. Hasil evaluasi klien 2 hari pertama hasil kekuatan otot menggunakan *Manual Muscle Test* pada tangan kiri didapatkan nilai 2 yang mampu melakukan gerakan namun belum bisa melawan gravitasi dan pada kaki kiri yaitu nilai 3 yang mampu bergerak melawan gravitasi tetapi belum melawan tahanan setelah dilakukan terapi sedikit bertambah pada tangan kiri yaitu nilai 3 yang mampu bergerak melawan gravitasi tetapi belum melawan tahanan dan pada kaki kiri yaitu nilai 4 mampu bergerak melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan sedang, keadaan umum baik didapati tanda-tanda vital yaitu TD : 130/70mmHg, N : 86x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6°C, hentikan intervensi dan terapi dilakukan secara mandiri oleh klien dengan dibantu keluarga.

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai maka perlu dicari penyebabnya. Alasan pentingnya penilaian sebagai berikut : menghentikan tindakan atau kegiatan yang tidak berguna, untuk menambah ketepatan tindakan keperawatan, sebagai bukti hasil dari tindakan keperawatan dan untuk mengembangkan dan penyempurnaan praktik keperawatan (Marshall and Raynor, 2023).

Setelah melakukan penelitian dengan memberikan penerapan *Mirror therapy* pada penderita stroke non hemoragik dilakukan 1 kali dalam sehari setiap kali terapi dilakukan selama 2 sesi, masing – masing 15 menit memberikan dampak terhadap menambah kekuatan otot, karena setiap implementasi yang diberikan pasien kooperatif sehingga penerapan *Mirror therapy* dapat membantu menambah kekuatan otot pasien dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori ditahap evaluasi ini.

SIMPULAN

1. Berdasarkan jenis kelamin klien 1 dan klien 2 berjenis kelamin perempuan, sama-sama mengalami gangguan pada ekstermitas sebelah kiri. Setelah dilakukan pemeriksaan kekuatan otot klien 1 dan klien 2 mengalami perbedaan nilai, klien 1 dengan nilai 3 pada ekstermitas atas dan ekstermitas bawah sedangkan pada klien 2 dengan nilai 2 pada ekstermitas atas dan nilai 3 pada ekstermitas bawah
2. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data muncul masalah keperawatan pada klien 1 dan klien 2 sama yaitu gangguan mobilitas fisik
3. Pelaksanaan tindakan yang dilakukan yaitu penerapan *mirror therapy* dilakukan selama 15 menit dengan 2 sesi dan ada jeda 5 menit antar sesi, dilakukan selama 3 hari
4. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada klien 1 mengalami peningkatan dari nilai 3 pada ekstermitas atas dan bawah menjadi nilai 4 pada ekstermitas atas dan bawah dan hasil evaluasi yang dilakukan pada klien 2 juga mengalami peningkatan dari nilai 2 pada ekstermitas atas menjadi nilai 3 dan pada ekstermitas bawah dari nilai 3 menjadi nilai 4.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, M. F. F. (2022). Asuhan keperawatan Pada Tn M Dengan Diagnosa Medis CVA Infark Trombotik + Hipertensi Di Ruang Pyrus RS Surabaya.

- 2(8.5.2017), 2003–2005.
- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). Penerapan Mirror Therapy pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik. July, 1–23.
- Arif, M., Mustika, S., & Primal, D. (2019). Pengaruh Terapi Cermin Terhadap Kemampuan Gerak Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 49–53. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.239>
- Aryanti, D., Priyanto, S., & Priyo. (2019). Penerapan Mirror Therapy Untuk Kekuatan Otot Lansia Dengan Stroke Non Hemoragik Di Keluarga. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 01(02), 4–11.
- Asih, Z. S., Susanto, A., & Adriani, P. (2021). Terapi Range Of Motion (ROM) dan Terapi Ambulasi untuk Pasien dengan Hambatan Mobilitas Fisik (Studi Kasus pada Pasien dengan Stroke di Desa Bobotsari Purbalingga). *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 968–973.
- Asnil Adli Simamora, Febrina Angraini Simamora, S. (2021). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 5, 41–47.
- Azizah, A. (2019). Studi penggunaan amlodipin pada pasien stroke iskemik (penelitian di rumah sakit umum daerah Sidoarjo). *University of Muhammadiyah Malang.*, 6–40.
- Azizah, S. N., R, M. W. S., Ners, S. P., Karya, U., & Semarang, H. (2023). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Terapi Cermin Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik.
- Dewi, N. M. I. M. (2022). Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Mambang Kecamatan Selemadeg Timur Kabupaten Tabanan Tahun 2022. *Poltekkes Denpasar Repository*, 1–13.
- Dian, W. (2019). Metode Penelitian. *Metode Penelitian Kualitatif*, 17, 43. [http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB%20III.pdf)
- Fitriyani, N. (2020). *Buku Ajar : Modul Praktikum Metodologi Keperawatan Universitas Kristin Indonesia*.
- Herlambang, A., Indriarini, M. Y., & Maharina, F. D. (2021). Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Peningkatan Kemampuan Bicara Pada Penderita Stroke Dengan Afasia Motorik : Literature Review. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 65–72. <https://journal.stikesborromeus.ac.id/>
- Istianah, I., Arsana, I. G., Hapipah, H., & Arifin, Z. (2021). Efektifitas Mirror Therapy terhadap Kekuatan Otot dan Status Fungsional Pasien Stroke Non Hemoragik. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(2), 158–168. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i2.4872>
- Jahra Alhamid, I., Norma, N., & Lopulalan, O. (2019). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stroke. *Nursing Arts*, 12(2), 100–109. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.82>
- Krisnawati, D., & Anggiat, L. (2021). Terapi latihan pada kondisi stroke: kajian literatur. *Jurnal Fisioterapi Terapan Indonesia*, 1(1), 1–10.
- Lestari, S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi di Rs. Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, 1349–1358.
- Marshall and Raynor. (2023). Definisi Evaluasi Keperawatan.
- Miftahul Reski Putra Nasjum. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Stroke Non Hemoragik Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. In *Kaos GL Dergisi (Vol. 8, Issue 75)*. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp://>

- Mona, J. D., Kandou, G. D., Langi, F. L. F. G., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2022). Stroke Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2018. *Jurnal KESMAS*, 11(2), 151–161.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60–73.
- Nadhifah, T. A., & Sjarqiah, U. (2022). Gambaran Pasien Stroke Pada Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2019. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.1.23-30>
- Prabowo. (2021). Penerapan Mirror Therapy untuk Kekuatan Otot Lansia dengan Stroke Non Hemoragik Di Keluarga. *Naskah Publikasi*, 4–35.
- Purqoti, D. N. S., Ernawati, E., Rispawati, B. H., & Romadonika, F. (2020). Upaya Pencegahan Penyakit Stroke Melalui Promosi Kesehatan Dan Senam Ergonomic Di Desa Kediri Lombok Barat. *Prosiding ...*, 2, 110–115. <http://jurnal.lppm.unram.ac.id/index.php/prosidingpepadu/article/view/178>
- 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), 11–20. <http://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view/2069>
- Rachman, T. (2019). Definsi Stroke dan Faktor terjadinya Stroke. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2020). Gangguan Mobilitas Fisik. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.
- Sari, K. . (2019). Pedoman dalam Melaksanakan Implementasi Keperawatan.
- Setiawan, S., Nurlily, P. S., & Harti, A. S. (2019). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Di Rsud Dr. Moewardi. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 6(2), 49. <https://doi.org/10.31596/jkm.v6i2.296>
- Sianturi, W. A. (2021). Diagnosa Dalam Proses Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021*, 21(1), 14–19.
- Suandari, K. D. (2021). Gambaran Kemampuan Komunikasi Verbal pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng Bali Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 7–8. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/>
- Suwaroyo, P. A. W., Levia, L., & Waladani, B. (2021). Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Journal of Borneo Holistic Health*, 4(2), 127–135. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v4i2.2263>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 3rd edn. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Valentina, N. W. (2022). Penerapan “Mirror Therapy” Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Dan Rentang Gerak Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hemiparase Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2.
- Valentina, N. W., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2022). 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), 264–268.