

PENERAPAN *MIRROR* TERAPI UNTUK GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD dr TC HILLERS MAUMERE

Eufrasia Yulianti^{1*}, Fransiska Aloysia Mukin²

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa, Maumere^{1,2}

*Corresponding Author : obbyschallke@gmail.com

ABSTRAK

Stroke adalah suatu tanda klinis yang ditandai defisit neurologi fokal atau global yang berlangsung mendadak selama 24 jam atau lebih atau kurang dari 24 jam yang dapat menyebabkan kematian, yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah. Stroke merupakan penyakit motor neuron yang dapat mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, salah satu masalah yang berhubungan dengan motorik adalah hemiparese. Pada stroke non hemoragi penyumbatan darah bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri menuju otak. Penurunan kekuatan otot terjadi karena imobilisasi atau ketidakmampuan bergerak akibat kelemahan yang dialami oleh penderita stroke non hemoragik. Tahap awal peneliti menemukan di RSUD dr. T.C.Hillers di Maumere, jumlah pasien ditemukan jumlah pasien Stroke yang dirawat di RSUD dr.T.C. Hillers dari bulan Januari sampai dengan Maret 2025 berjumlah 93 pasien. Tujuan penelitian untuk menetapkan penerapan mirror therapy pada klien stroke non hemoragik agar dapat membantu menambah kekuatan otot pada ekstermitas yang mengalami hemiparesis. Metode penelitian ini adalah studi kasus, yang dilakukan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Subyek dari studi kasus ini adalah satu pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Hasil: dengan menggunakan terapi mirror pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik didapatkan pergerakan normal dan dapat melawan gravitasi ringan.

Kata kunci : mobilitas fisik, stroke, terapi mirror

ABSTRACT

Stroke is a clinical sign characterized by a focal or global neurological deficit that occurs suddenly for 24 hours or more or less than 24 hours which can cause death, caused by blood vessel disorders. Stroke is a motor neuron disease that can result in loss of voluntary control of motor movements, one of the problems related to motor skills is hemiparesis. In non-hemorrhagic strokes, blood clots can occur along the arterial blood vessels leading to the brain. Decreased muscle strength occurs due to immobilization or inability to move due to weakness experienced by non-hemorrhagic stroke sufferers. The initial stage of the researcher found that at Dr. T.C.Hillers Regional Hospital in Maumere, the number of stroke patients treated at Dr. T.C.Hillers Regional Hospital from January to March 2025 was 93 patients. The purpose of the study was to determine the application of mirror therapy in non-hemorrhagic stroke clients in order to help increase muscle strength in the extremities experiencing hemiparesis. This research method is a case study, which is carried out using a nursing care approach. The subject of this case study was one patient who met the inclusion and exclusion criteria. The approach used is a nursing care approach that includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Results: By using mirror therapy on patients with impaired physical mobility, normal movement was achieved and they were able to resist mild gravity..

Keywords : mirror therapy, physical mobility, stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu tanda klinis yang ditandai defisit neurologi fokal atau global yang berlangsung mendadak selama 24 jam atau lebih atau kurang dari 24 jam yang dapat menyebabkan kematian, yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah (sahla delia

azzahra, 2023). Stroke non hemoragik disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke jaringan otak akibat adanya penyumbatan seluruh atau sebagian pembuluh darah di otak. Stroke merupakan penyakit motor neuron yang dapat mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, salah satu masalah yang berhubungan dengan motorik adalah hemiparesis (Gergely, 2024). Pada stroke non hemoragi penyumbatan darah bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri menuju otak. Penurunan kekuatan otot terjadi karena imobilisasi atau ketidakmampuan bergerak akibat kelemahan yang dialami oleh penderita stroke non hemoragik (Gergely, 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa sebanyak 20,5 juta jiwa manusia di dunia atau sekitar 85% mengalami stroke non hemoragi (Gergely, 2024). 40 juta kematian terjadi disebabkan oleh penyakit tidak menular yaitu 70% dari total kematian (54,4 juta) pada tahun 2020 hemoragi. Penyebab utama kematian di dunia dalam 15 tahun terakhir adalah stroke (Rahayuningtyas & Ismoyowati, 2024). Berdasarkan hasil prevalensi hasil Rikesdas tahun 2018 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 (Keperawatan et al., 2023). Berdasarkan data dari rekam medis di RSUD dr. T.C. Hillers di Maumere, ditemukan jumlah pasien Stroke yang dirawat di RSUD dr. T.C. Hillers dari bulan Januari sampai dengan Maret 2025 berjumlah 93 pasien (Rekam medik RSUD dr. T.C. Hillers Maumere 2025).

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 energi tinggi seperti adenine trifosfat (ATP). Umumnya, stroke non hemoragik hanya melibatkan sebagian dari otak akibat oklusi arteri besar atau kecil (Ansori & Satrianto, 2024). 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 (Fatmawati, 2022). 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 refleksi postural normal, seperti untuk mengontrol siku untuk bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, rotasi tubuh untuk gerak fungsional pada ekstremitas (Sari et al., 2023).

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 fungsian bagian otak tertentu sehingga akan mempengaruhi aktivitas gerak tubuh dan kehidupan sehari-hari (Syahmura, 2022). Penanganan yang terlambat pada penderita stroke non hemoragik dapat menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, dan daya ingat sebagai 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 (Hanim, 2023).

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, akupuntur, terapi ozon, terapi sonolisis, hidroterapi, senam ergonomik, yoga (terapi medikasi), terapi bekan, 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 (Ansori & Satrianto, 2024). 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 ekstermitas 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 (Indriwati, 2023).

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 motoric (Widiyono & Aryani, 2023). Pasien yang melakukan menerapkan mirror therapy dengan ROM (Range of Motion) akan menimbulkan gambaran seolah-olah anggota tubuhnya dapat bergerak dengan normal (Agung & Ervan, 2021).

Tujuan penelitian untuk menetapkan penerapan mirror therapy pada klien stroke non hemoragik agar dapat membantu menambah kekuatan otot pada ekstermitas yang mengalami hemiparesis.

METODE

Penelitian dalam studi kasus ini adalah dengan menggunakan metode *case study design*, dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD dr. T.C.Hillers Maumere dari tanggal 06 sampai 18 Januari tahun 2025. Sampel dalam studi kasus ini adalah 1 pasien Stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Analisa data melalui pengumpulan data, mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan kemudian melakukan studi dokumentasi. Penelitian ini telah mendapatkan *etnical clearance* dengan Nomor: 030/00.LPPM.EC.NN/2025. Instrumen penelitian yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan medical bedah untuk mengumpulkan informasi dan SOP tindakan mirror terapi.

HASIL

Tabel 1. Gambaran Tingkat Kekuatan Otot Sebelum Diberikan Mirror Terapi

Tanggal	Responden	Kekuatan Otot	Keterangan
18 Januari 2025	Pasien 1	Kekuatan otot penuh 5 pada ekstermitas kiri dan kekuatan otot 3 pada ekstermitas kanan	Pergerakan baik namun tidak bisa melawan arah grafitasi

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa tingkat kekuatan otot sebelum diberikan intervensi mirror terapi Tn. P.M didapatkan hasil kekuatan otot penuh 5 pada ekstermitas kiri dan kekuatan otot 3 pada ekstermitas kanan dengan pergerakan baik namun tidak bisa melawan arah grafitasi.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Kekuatan Otot Sesudah Diberikan Mirror Terapi

Tanggal	Responden	Kekuatan Otot	Keterangan
19 Januari 2025	Tn. P.M	Kekuatan otot penuh 5 pada ekstermitas kiri dan kekuatan otot 3 pada ekstermitas kanan	Pergerakan namun tidak melawan gravitasi baik bisa arah
20 Januari 2025	Tn. P.M	Kekuatan otot penuh 5 pada ekstermitas kiri dan kekuatan otot 3 pada ekstermitas kanan	Pergerakan namun tidak melawan gravitasi baik bisa arah
21 Januari 2025	Tn. P.M	Kekuatan otot penuh 5 pada ekstermitas kiri dan kekuatan otot 4 pada ekstermitas kanan	Pergerakan normal dapat melawan gravitasi ringan

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa karakteristik sesudah diberikan mirror terapi Tn. P.M pada hari ketiga mengalami kekuatan otot penuh 5 pada ekstermitas kiri dan kekuatan otot 4 pada ekstermitas kanan dan Pergerakan normal dapat melawan gravitasi ringan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan pada tanggal 18 januari 2025 di ruang Flamboyan RSUD dr. T.C. Hilers Maumere, terhadap Tn. P.M bertempat tinggal di Larantuka, pasien mengatakan kurang lebih 15 tahun ia mengalami penyakit hipertensi, namun tidak terkontrol dan pasien juga belum mengikuti posyandu lansia. Pada tanggal 11 januari 2025 pasien duduk di depan teras rumah, tiba tiba pasien merasa kepalanya pusing,lalu pasien masuk tidur tapi tidak bisa tidur kerena pusing sekali, tiba tibah pasien muntah sembur dan kedua tangan dan kaki sebelah kanan tidak bisa digerakkan, kemudian keluarga langsung membawa pasien ke RS dr TC hillers maumere, Pada saat pengkajian tanggal 18 Januari 2025 pasien mengatakan kaki dan tangan kanan terasa berat ketika digerakan, pasien tampak sulit bicara(pelo) TTV : TD: 170/100 mmHg,S : 36,5⁰C, N : 82x/m, RR : 20x/m.

Keadaan tersebut sesuai dengan teori yang ada bahwa pada pasien stroke terjadi penurunan kekuatan otot pasienyang menyebabkan gerakan pasien lambat, penderita stroke mengalami kesulitan berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan kemampuan ini biasanya disebabkan oleh stroke arteri serebral anterior atau tengah yang mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol pergerakan saraf motorik dari korteks frontal (Fajar Susilowati, 2024). Kelemahan salah satu bagian tubuh yang terjadi pada otak bagian kanan akan menyebabkan hemiparesis pada bagian tubuh sebelah kiri dan sebaliknya, karena jaringan saraf berjalan melintang pada jalur piramidal dari otak ke saraf spinal yang menyebabkan atau biasanya mempengaruhi bagian korteks lain selain otak (Hermanto, 2021).

Diagnosa keperawatan yang mncul dari data yang diperoleh yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (dextra). Diagnosa yang terdapat dalam (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) mendefenisikan keterbatasan dalam gerakkan fisik dari

satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Penyebabnya adalah penurunan kekuatan otot dan kekuatan sendi. Gejala dan tanda mayor/minor adalah subjektif mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, merasa cemas saat bergerak, sedangkan data objektif kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah. 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 diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (actual) dan kemungkinan akan terjadi, di mana pemecahannya dapat dilakukan dalam batasan wewenang perawat (Ansori & Satrianto, 2024).

Intervensi utama yang dilakukan dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik yaitu melakukan mobilisasi dengan melakukan intervensi mirror therapy. Pada hari pertama perawat bertemu pasien dan memberikan penjelasan kepada pasien sebelum melakukan mirror therapy. Pada latihan hari pertama, pasien diberikan latihan adaptasi. Dan pada latihan hari pertama pasien sudah mampu berkonsentrasi selama latihan, sehingga dilanjutkan dengan latihan latihan gerak dasar, hasilnya kekuatan otot Terdapat gerakan normal, tetapi hanya dapat melawan gaya berat (gravitasi) Pada hari kedua setelah latihan gerak dasar dilanjutkan dengan 1 macam gerak variasi. Dan gerak variasi sudah dikuasai pasien maka dilanjutkan shapping (gerakan kombinasi).

Selama latihan, perawat mengamati respon dan keluhan pasien. Perawat memberitahukan kepada pasien jika sudah merasa lelah, atau merasakan kesemutan yang mengganggu pada tangan sisi paresis, maka latihan di hentikan. Pasien dipersilahkan untuk istirahat selama 5 menit, setelah itu dilanjutkan latihan sesi berikutnya Mirror therapy adalah terapi yang mengandalkan bayangan atau imajinasi dari motorik pasien dengan menggunakan cermin, dan cermin akan memberikan stimulasi visual yang akan ditiru oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan (Rahayuningtyas & Ismoyowati, 2024). Teknik mirror therapy ini melibatkan hubungan antara persepsi visual motorik yang memiliki tujuan dalam melatih perkembangan kekuatan otot pada bagian tubuh yang mengalami gangguan (Irawandi, 2018).

Implementasi dilakukan pada tanggal 19-01-2025 dilakukan tindakan untuk masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan Penurunan kekuatan otot dektra dengan implementasi mirror therapy terhadap anggota gerak ekstremitas. dalam mengatasi masalah keperawatan mobilisasi fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, tindakan yang akan dilakukan antara lain terlebih dahulu Mengidentifikasi ku, TTV, pada klien Tn. P.M pada tanggal 15 Januari 2023 pukul 09.00 WITA keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tampak berbaring lemah, TD: 170/100 mmHg, S: 36,5 °C, SPO2 : 97 %, N: 82*/m, RR 20*/m, dan kekuatan otot pada pasien 5: kekuatan otot penuh pada ekstremitas kiri dan kekuatan otot 3 pada ekstremitas kanan terdapat gerakan normal, tetapi hanya dapat melawan gaya (gravitasi). pasien mengatakan pasien masih lemah di bagian tubuh kanan serta kaki dan tangan kanan terasa berat ketika digerakkan. Latihan yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain kepada pasien yang memiliki keterbatasan pergerakan. Waktu dilaksanakan dua kali dalam sehari,

Pada latihan hari pertama, pasien diberikan latihan adaptasi, sampai pasien berkonsentrasi melihat pantulan bayangan di cermin pasien sudah mampu berkonsentrasi selama latihan, maka dilanjutkan latihan gerak dasar. Setiap sesi latihan, pasien akan diberikan 1 macam latihan gerak dasar, jika sudah mampu melakukan terus-menerus maka dilanjutkan dengan 1 macam gerak variasi. Bila gerak variasi sudah dikuasai, maka dilanjutkan shapping (gerakan kombinasi). Selama latihan, perawat mengamati respon dan keluhan subjek. Jika subjek sudah merasa lelah, atau merasakan kesemutan yang mengganggu pada tangan sisi paresis, maka latihan di hentikan. Pasien dipersilahkan untuk istirahat selama 5 menit, setelah itu dilanjutkan latihan sesi berikutnya. Mengidentifikasi ku, TTV, pada klien Tn. P.M pada

tanggal 19 januari 2025 pukul 17.00 WITA keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tampak berbaring lemah, TD: 160/90 mmHg, S: 36,5 °C, SPO2 : 98 %, N: 84*/m, dan kekuatan otot pada pasien 5: kekuatan otot penuh pada ekstremitas kiri dan kekuatan otot 3 pada ekstremitas kanan : pergerakan baik, namun tidak bisa melawan arah gravitasi. pasien mengatakan pasien masih lemah dibagian tubuh kanan dan sulit untuk digerakkan. Latihan yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain kepada pasien yang memiliki keterbatasan pergerakan. Waktu dilaksanakan dua kali dalam sehari.

Pada latihan hari kedua , pasien diberikan latihan adaptasi, kemudian dilanjutkan latihan gerak dasar. Setiap sesi latihan, pasien akan diberikan 1 macam latihan gerak dasar, jika sudah mampu melakukan terus-menerus maka dilanjutkan dengan 1 macam gerak variasi. Bila gerak variasi sudah dikuasai, maka dilanjutkan shapping (gerakan kombinasi). Selama latihan, perawat mengamati respon dan keluhan subjek. Jika subjek sudah merasa lelah, atau merasakan kesemutan yang mengganggu pada tangan sisi paresis, maka latihan di hentikan. Pasien dipersilahkan untuk istirahat selama 5 menit, setelah itu dilanjutkan latihan sesi berikutnya. Mengidentifikasi ku, TTV, pada klien Tn. P.M pada tanggal 20 januari 2025 pukul 17.00 WITA keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tampak berbaring lemah, TD: 150/80 mmHg, S: 36,5 °C, SPO2 : 98 %, N: 84*/m, dan kekuatan otot pada pasien 5: kekuatan otot penuh pada ekstremitas kiri dan kekuatan otot 3 pada ekstremitas kanan : pergerakan baik, namun tidak bisa melawan arah gravitasi. pasien mengatakan pasien masih lemah dibagian tubuh kanan dan sulit untuk digerakkan. Latihan yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain kepada pasien yang memiliki keterbatasan pergerakan. Waktu dilaksanakan dua kali dalam sehari.

Pada latihan hari ketiga, pasien diberikan latihan adaptasi, kemudian dilanjutkan latihan gerak dasar, Setiap sesi latihan, pasien akan diberikan 1 macam latihan gerak dasar, jika sudah mampu melakukan terus-menerus maka dilanjutkan dengan 1 macam gerak variasi. Bila gerak variasi sudah dikuasai, maka dilanjutkan shapping (gerakan kombinasi). Selama latihan, perawat mengamati respon dan keluhan subjek. Jika subjek sudah merasa lelah, atau merasakan kesemutan yang mengganggu pada tangan sisi paresis, maka latihan di hentikan. Pasien dipersilahkan untuk istirahat selama 5 menit, setelah itu dilanjutkan latihan sesi berikutnya. Mengidentifikasi ku, TTV, pada klien Tn. P.M. pada tanggal 21 januari 2025 pukul 17.00 WITA keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tampak berbaring lemah, TD: 140/80 mmHg, S: 36,5 °C, SPO2 : 98 %, N: 84*/m, dan kekuatan otot pada pasien 5: kekuatan otot penuh pada ekstremitas kiri dan kekuatan otot 3 pada ekstremitas kanan : pergerakan baik, namun tidak bisa melawan arah gravitasi. pasien mengatakan pasien masih lemah dibagian tubuh kanan dan sulit untuk digerakkan. Latihan yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain kepada pasien yang memiliki keterbatasan pergerakan. Waktu dilaksanakan dua kali dalam sehari.

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 (Sari Alda & Utami Wahyu, 2023). Penerapan terapi non farmakologi 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 terapidilakukan 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. (Ramadhanti, 2023).

Hasil evaluasi yang didapatkan dari pasien di tarikkan kesimpulan bawah intervensi mirror therapy pada pasien dapat dilakukan dengan baik dan ada perubahan pada pasien. Peneliti melakukan implementasi mirror therapy terhadap pemulihan anggota gerak ekstremitas. Pada hari pertama pasien belum bisa melawan gaya berat (gravitasi), setelah hari kedua, ketiga, keempat, perawat bertemu lagi dengan pasien dan keluarganya untuk melakukan mirror therapy. Dan hari kelima pasien terdapat gerakan normal dan dapat melawan gaya berat (gravitasi). 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 penelaian 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 (Nasution, 2020).

Berdasarkan penelitian Putri & Imammah (2023) kekuatan otot setelah dilakukan penerapan latihan mirror therapy pada klien 1 termasuk kategori sedang dan klien 2 termasuk kategori baik. Terdapat peningkatan kekuatan otot sebelum dan setelah dilakukan penerapan mirror therapy selama tiga hari berturut-turut pada klien 1 dari sedikit buruk menjadi sedang dan pada klien 2 dari sedang menjadi baik. Berdasarkan penelitian Istianah & Arsana (2020) dengan judul efektifitas mirror therapy terhadap kekuatan otot dan status fungsional pasien stroke non hemoragik. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh mirror therapy terhadap peningkatan kekuatan otot dan status fungsional pasien 8 stroke dengan hemiparese, sehingga tehnik mirror therapy dapat digunakan sebagai penatalaksanaan dan perawatan pasien post stroke. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Fery Agusman & Kusgiarti (2017) dengan judul pengaruh mirror therapy terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragik. Desain penelitian menggunakan teknik purposive dengan jumlah sample 10 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan latihan mirror therapy terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragik.

Penelitian yang dilakukan oleh Setiyawan & Nurlily (2019), bahwa ada pengaruh mirror therapy terhadap kekuatan otot pada pasien stroke sehingga dapat dipertimbangkan sebagai salah satu tambahan tindakan keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot dan memperbaiki fungsi motorik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ricka Marlana, 2023) menunjukkan bahwa ada peningkatan kekuatan otot terhadap dua subyek setelah diberikan penerapan *Mirror Therapy* dimana subyek ke dua juga terjadi peningkatan kekuatan otot dari skala tiga menjadi skala empat. Dan sebaiknya penerapan *Mirror Therapy* dilakukan pada pagi hari, sehingga subyek tidak merasa cepat lelah dalam melakukan gerakan yang diberikan.

KESIMPULAN

Kesimpulannya adalah di dapatkan hasil bahwa dari pasien yang mengalami gangguan mobilisasi fisik setelah di berikan intervensi dirasakan sudah membaik. Hal ini terjadi karena adanya keterlibatan serta partisipasi aktif pasien dalam mengikuti proses edukasi yang dilaksanakan. Saran bagi perawat agar terapi mirror sebagai acuan standar operasional prosedur (SOP) asuhan keperawatan pasien stroke, untuk dapat diterapkan di rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien dan keluarga yang sudah bersedia dalam menjadi subyek dalam studi kasus ini, terimakasih juga untuk kepala Ruang Flamboyan yang sudah memberikan izin kepada saya untuk mengambil studi kasus di ruangnya, terimakasih juga buat Pembimbing Akademik yang sudah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, membagikan ilmu serta, motivasi kepada penulis, terimakasih kepada kedua Orang Tua, keluarga dan teman-teman yang sudah mendukung penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, & Ervan, E. (2021). Pengaruh Pemberian Kombinasi Mirror Therapy Dan Renge Of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2021. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Ansori, R. S. P., & Satrianto, A. (2024). Penerapan Mirror Therapy Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi 2024. *Community Health Nursing Journal*, 2(2), 67–74.
- Fajar Susilowati, F. (2024). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Lavender Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Fatmawati, F. (2022). Pengaruh Latihan *Range Of Motion* Terhadap Resiko Jatuh Pada Pasien Post Stroke Non Hemoragik Di Poli Saraf Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
- Fery Agusman, M., & Kusgiarti, E. (2017). Pengaruh *Mirror Therapy* Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Kota Semarang.
- Gergely, S. (2024). Penerapan *Mirror Therapy* Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi 2024. February, 4–6.
- Hanim, F. (2023). Hubungan Antara *Respon Time* Keluarga Dalam Membawa Pasien Ke Rumah Sakit Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pasien Stroke. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Hermanto, S. K. (2021). Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) Dalam Asuhan Keperawatan Strok. Ahlimedia Book.
- Indriwati, S. (2023). Pengaruh Kombinasi *Mirror Therapy* Dan Rom (*Range Of Motion*) Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Irawandi, D. (2018). Perbedaan Pemberian Kombinasi Terapi Cermin Dan Rom (*Mirror Therapy & Range Of Motion*) Dengan Rom Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas & Tahap Penerimaan Diri Pada Klien Stroke Dengan Hemiparesis Di Ruang Vii Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Universitas Airlangga.
- Istianah, I., & Arsana, I. G. (2020). Efektifitas *Mirror Therapy* Terhadap Kekuatan Otot Dan Status Fungsional Pasien Stroke Non Hemoragik. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 12(2), 158–168.
- Keperawatan, D., Bedah, M., Surakarta, U. S., Keperawatan, D. M., Surakarta, U. S., Bangsal, P., & Penyakit, K. (2023). 1*, 2, 3 1. 8(1), 339–353.
- Nasution, E. R. (2020). Proses Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan.
- Putri, A. U. L., & Imammah. (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.
- Rahayuningtyas, I., & Ismoyowati, T. W. (2024). Intervensi Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Swasta Di Purwodadi. *Prosiding Stikes Bethesda Conference*, 14–20.
- Ramadhanti, N. (2023). Penerapan Mirror Therapy Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Alamanda 1 Rsud Sleman. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Ricka Marlina. (2023). Penerapan *Mirror Therapy* Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Lansia Dengan Stroke Non Hemoragik.
- Sahla Delia Azzahra, F. (2023). Stroke Non Hemoragik. *Stoke Non Hemoragik*, 7(1), 573–580.
- Sari Alda, M., & Utami Wahyu, R. (2023). Penerapan Terapi Kombinasi *Mirror Therapy* Dan *Ball Grip Therapy* Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
- Sari, F. M., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2023). Penerapan *Mirror Therapy* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Syaraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 337–346.
- Setiawan, S., & Nurlely, P. S. (2019). Pengaruh *Mirror Therapy* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Di Rsud Dr. Moewardi. *Jkm (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 6(2), 49–61.
- Syahrura, S. P. (2022). Ta: *Literature Review* Efektifitas Pemberian Latihan *Range Of Motion* (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik.
- Tim Pokja Sdk Dpp Ppni. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnosis Edisi 1. Dpp Ppni.
- Widiyono, S. K., & Aryani, A. (2023). Konsep Terapi Cermin Pada Pasien Stroke Penuli. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.