

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI CERMIN (*MIRROR THERAPY*) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD KABUPATEN TABANAN



**Kemenkes
Poltekkes Denpasar**

OLEH :

NI KOMANG ARIATI
NIM. P07120121103

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
2024**

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI CERMIN (*MIRROR THERAPY*) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD KABUPATEN TABANAN

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar

Oleh :

NI KOMANG ARIATI
NIM. P07120121103

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI CERMIN (*MIRROR
THERAPY*) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RSUD KABUPATEN TABANAN**



**Kemenkes
Poltekkes Denpasar**

Diajukan Oleh :

**NI KOMANG ARIATI
NIM. P07120121103**

TELAH MENDAPAT PESETUJUAN

Pembimbing Utama

**I Made Sukaria, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP. 196812311992031020**

Pembimbing Pendamping

**I Ketut Suardana, Skp., M.Kes.
NIP. 196509131989031002**

**MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

**I Made Sukaria, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP. 196812311992031020**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI CERMIN (*MIRROR THERAPY*) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD KABUPATEN TABANAN






Diajukan Oleh :

NI KOMANG ARIATI
NIM. P07120121103

**TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : SENIN
TANGGAL : 20 MEI 2024**

TIM PENGUJI

1. Ni Made Wedri, A.Per.Pen.,S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua Penguji) 
NIP. 196106241987032002
2. I Dw.Pt.Gd Putra Yasa, S.Kp.M.Kep.Sp.MB (Anggota I) 
NIP. 197108141994021001
3. I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep (Anggota II) 
NIP. 196910151993031015

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**



I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ni Komang Ariati
Nim : P07120121103
Program Studi/Jurusan : Diploma III/ Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Br. Dinas Tukad Buah, Desa Seraya Timur,
kecamatan Karangasem, kabupaten karangasem

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas akhir dengan judul "Implementasi Pemberian Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Kabupaten Tabanan yang diambil melalui studi kasus adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa tugas akhir ini bukan karya saya sendiri atau hasil plagiat karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai peraturan Mediknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang – undangan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Mei 2024

Yang membuat pernyataan



(Ni Komang Ariati)

***IMPLEMENTATION OF MIRROR THERAPY FOR NON-HEMORRHAGIC
STROKE PATIENTS WITH IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY AT
TABANAN DISTRICT HOSPITAL***

ABSTRACT

Non-Hemorrhagic Stroke is a stroke caused by a blocked artery which stops blood flow to the brain. Problems that are often found in non-hemorrhagic stroke patients include impaired physical mobility, namely limitations in physical movement or more independently. To minimize the occurrence of Non-Hemorrhagic Stroke, it is necessary to implement mirror therapy, which is an alternative therapy that can be applied to Non-Hemorrhagic Stroke patients to increase muscle strength by doing range of motion exercises using mirror media. The aim is to find out how to implement mirror therapy in Non-Hemorrhagic Stroke patients with impaired physical mobility at Tabanan District Hospital. This researcher is a descriptive researcher with a case study design. Data was collected through interviews and observations organized into nursing care and presented narratively over 3x24 hours. The results of research that was carried out during the patient's assessment stated that he complained of difficulty moving his right arm and leg, the patient's muscle strength decreased in the right extremity, the patient appeared to have decreased range of motion (ROM), and the patient appeared physically weak. The conclusion of this study was that after being given mirror therapy, the results were that muscle strength remained at a value of 4 after being given mirror therapy. It is hoped that mirror therapy can be given routinely to Non-Hemorrhagic Stroke patients with impaired physical mobility.

Keywords : Non-Hemorrhagic Stroke, Physical Mobility Disorders, Mirror Therapy

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI CERMIN (*MIRROR THERAPY*)
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RSUD KABUPATEN TABANAN**

ABSTRAK

Stroke Non Hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh penyumbatan arteri yang menghentikan aliran darah ke otak. Masalah yang sering ditemukan pada pasien Stroke Non Hemoragik salah satunya gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerak fisik atau lebih secara mandiri. Untuk meminimalisir terjadinya Stroke Non Hemoragik maka perlu dilakukan implementasi pemberian terapi cermin yang merupakan terapi alternatif dapat diterapkan pada pasien Stroke Non Hemoragik untuk meningkatkan kekuatan otot dengan latihan rentak gerak dengan menggunakan media cermin. Tujuannya untuk mengetahui bagaimana cara melakukan implementasi pemberian terapi cermin (*mirror therapy*) pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Kabupaten Tabanan. Peneliti ini merupakan peneliti deskriptif dengan desain studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi yang disusun dalam suatu asuhan keperawatan dan disajikan secara naratif selama 3x24 jam. Hasil penelitian yang telah dilakukan saat pengkajian pasien mengatakan mengeluh sulit mengerjakan tangan dan kaki kanannya, kekuatan otot pasien menurun pada ekstremitas kanan, pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (*ROM*), fisik pasien tampak lemah. Kesimpulan penelitian ini setelah diberikan terapi cermin (*mirror therapy*) didapatkan hasil, kekuatan otot tetap pada nilai 4 setelah diberikan terapi cermin. Diharapkan terapi cermin dapat diberikan secara rutin pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

Kata Kunci : Stroke Non Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik, Terapi Cermin (*Mirror Therapy*)

RINGKASAN PENELITIAN

Implementasi Pemberian Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Kabupaten Tabanan

Oleh : Ni Komang Ariati

Stroke merupakan penyebab kematian terbesar kedua di dunia dan penyebab kecacatan utama setelah penyakit jantung (Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2023). Stroke merupakan gejala klinis yang berkembang secara cepat dan tepat. Hal ini disebabkan oleh gangguan terfokus pada aktivitas otak dan diikuti dengan gejala yang bisa berakibat fatal dan bertahan lebih dari 24 jam. (Hayuningrum dkk, 2023).

Menurut *World Health Organization*, (2021) Pervalensi Stroke diseluruh dunia sekitar 15 juta orang, dimana 5 juta diantaranya meninggal dan 5 juta lainnya cacat permanen. Diperkirakan 70% Stroke terjadi di negara – negara berpendapatan rendah dan menengah, yang menyebabkan 87% kematian terkait Stroke dan kecacatan selama bertahun – tahun (Johnson et al. 2016). Berdasarkan data (Riskesdas 2018) penyakit Stroke menduduki peringkat teratas penyakit tidak menular dengan presentase 10,9 persen, dan di Indonesia angka kejadian Stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Berdasarkan hasil pendataan Riskesdas tahun 2018, Kasus terbanyak terjadi pada pasien Stroke berusia 75 tahun ke atas (50,25), sedangkan kasus paling sedikit terjadi pada kelompok usia 18 hingga 24 tahun (0,6%). Jika dilihat dari segi usia, penatalaksana Stroke fasilitas Kesehatan adalah 29,4% pada kelompok umur diatas 75 tahun, 39,7% pada kelompok umur 65 – 74 tahun, dan 42,3% pada kelompok umur 55 – 64 tahun. Berdasarkan data

kelompok umur diatas kebanyakan penderita Stroke berusia diatas 55 tahun sehingga risiko terkena Stroke meningkat seiring bertambahnya usia (Pratama dkk, 2023). Dari data Riskesdas 2018, bahwa indonesia memiliki prevelensi Stroke yang sangat tinggi di provinsi Kalimantan timur (14,7 %) dan terendah di provinsi papua (4,1 %) yang terdiagnosa dokter (Riskesdas 2018).

Menurut Riskesdas (2018), Di Indonesia provinsi bali menempati urutan ke 17 dengan angka Stroke 10%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar terdapat 1.219 kasus penyakit Stroke pada tahun 2016, di wilayah puskesmas sukawati I. Pengumpulan informasi tersebut diperoleh dengan menanyakan kepada petugas puskesmas, terdapat 55 pasien Stroke pada tahun 2019, 35 perempuan dan 20 laki – laki (Yudhawati dkk, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Tabanan melalui manajemen informasi rumah sakit data yang di dapatkan yaitu, pada tahun 2020 – 2021 jumlah pasien penderita Stroke Non Hemoragik mengalami penurunan dimana, pada tahun 2020 jumlah penderita 72 orang sementara tahun 2021 menjadi 70 kasus, kemudian pada tahun 2022 meningkat menjadi 322 kasus dan pada tahun 2023 jumlah penderita 351 orang. Hal ini menunjukkan bahwa kasus penderita Stroke non hemoragik mengalami peningkatan dan penurunan setiap tahunnya.

Masalah fisik yang umum terjadi pada pasien Stroke antara lain hilangnya kesadaran saat terkena Stroke, inkontinensia, kelumpuhan atau kelemahan otot, spastistitas Gerakan sentakan otot yang tidak disadari, dan kesulitan menelan (Saksono dkk, 2022). Masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien Stroke Non Hemoragik salah satunya gangguan mobilitas

fisik yaitu keterbatasan dalam gerak fisik atau lebih secara mandiri (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui implementasi pemberian terapi cermin (*mirror therapy*) pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Tabanan. Peneliti ini merupakan peneliti deskriptif dengan desai studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi yang disusun dalam suatu asuhan keperawatan dan disajikan secara naratif.

Hasil penelitian yang telah dilakukan saat pengkajian pasien mengatakan mengeluh sulit mengerakan tangan dan kaki kanannya, kekuatan otot pasien menurun pada ekstremitas kanan, pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (*ROM*), fisik pasien tampak lemah. Kesimpulan penelitian ini setelah diberikan terapi cermin (*mirror therapy*) didapatkan hasil, kekuatan otot 4 (empat) setelah diberikan terapi non farmakologis yaitu Latihan terapi cermin, Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi dan Mengedukasi keluarga untuk memotivasi dan mengajarkan cara *mirror therapy* untuk meningkatkan kekuatan otot serta mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Implementasi Pemberian Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Kabupaten Tabanan”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kememkes Denpasar.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya bukan hanya usaha penulis sendiri, melainkan berkat dorongan serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns., STR. Keb., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program Pendidikan D-III Keperawatan.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, serta selaku pembimbing utama yang telah menyempatkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, serta pengetahuan dalam menyelesaikan usulan penelitian ini.
3. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak I Ketut Suardana, Skp., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan pengetahuan, memberikan arahan dan masukan, serta konsep – konsep dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
5. Seluruh dosen yang terlibat dalam pembelajaran riset keperawatan yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat, sehingga penulis dapat Menyusun karya tulis ilmiah dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan.

6. Bapak I Nyoman Ngara dan Ibu Ni Ketut Martika, serta seluruh keluarga penulis yang telah memberikan dukungan moral maupun material dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
7. Teman – teman seperjuangan yang sudah memberikan doa dan juga dukungan dalam proses pembuatan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran proses penyusunan karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh karena itu, saran dan kritik sangat diharapkan dari semua pihak.

Denpasar, 20 Mei 2024

Peneliti



(Ni Komang Ariati)

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ABSTRAK.....	vii
RINGKASAN PENELITIAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Studi Kasus.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Penyakit Stroke Non Hemoragik.....	8
1. Definisi Stroke Non Hemoragik.....	8
2. Etiologi Stroke Non Hemoragik.....	9
3. Tanda dan Gejala Stroke Non Hemoragik.....	9
4. Patofisiologi Stroke Non Hemoragik.....	11
5. Penatalaksanaan Stroke Non Hemoragik.....	13
B. Konsep Dasar Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Sroke Non Hemoragik.....	14
1. Pengertian gangguan mobilitas fisik.....	14

2. Faktor penyebab gangguan mobilitas fisik	14
3. Data mayor dan minor	15
4. Proses terjadinya gangguan mobilitas fisik pada Stroke Non Hemoragik	15
5. Faktor yang mempengaruhi gangguan mobilitas fisik terhadap Stroke Non Hemoragik	16
C. Konsep Terapi Cermin (<i>Mirror Therapy</i>)	18
1. Definisi terapi cermin (<i>mirror therapy</i>)	18
2. Mekanisme terapi cermin (<i>mirror therapy</i>)	18
3. Tujuan terapi cermin (<i>mirror therapy</i>)	21
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.....	21
1. Pengkajian.....	21
2. Diagnosis Keperawatan	26
3. Perencanaan Keperawatan	26
4. Implementasi Keperawatan.....	30
5. Evaluasi Keperawatan	30
BAB III METODE STUDI KASUS	31
A. Jenis Studi Kasus	31
B. Subjek Studi Kasus	31
1. Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti)	31
2. Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti)	32
C. Fokus Studi Kasus.....	32
D. Definisi Operasional Dari Fokus Studi Kasus	32
E. Metode Pengumpulan Data	33
F. Istrument Pengumpulan Data	34
G. Langkah – Langkah Pelaksanaan Studi Kasus	34
1. Tahap persiapan	34
2. Tahap pelaksanaan	34
3. Tahap terminasi.....	35
H. Lokasi dan Waktu	35
1. Lokasi penelitian	35
2. Waktu penelitian.....	35
I. Analisis Data.....	35

1. Pengumpulan data	36
2. Mereduksi data.....	36
3. Penyajian data	36
4. Penarikan kesimpulan.....	36
J. Etika Studi Kasus	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil	38
1. Pengkajian Keperawatan	38
2. Diagnosis Keperawatan	38
3. Perencanaan Keperawatan	39
4. Implementasi Keperawatan.....	41
5. Evaluasi Keperawatan	42
B. Pembahasan	43
1. Pengkajian.....	43
2. Diagnosis Keperawatan	44
3. Perencanaan Keperawatan	45
4. Implementasi Keperawatan	46
5. Evaluasi Keperawatan	48
C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus.....	49
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Simpulan.....	50
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Table 1 Gejala dan Tanda mayor Minor Gangguan Mobilitas Fisik	15
Table 2 Definisi Operasional	32
Table 3 Evaluasi Keperawatan	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Realisasi Kegiatan	56
Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya	57
Lampiran 3 Lembar Menjadi Responden.....	58
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden.....	59
Lampiran 5 Persetujuan Setelah Penjelasan	60
Lampiran 6 Format Asuhan Keperawatan	62
Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur.....	84
Lampiran 8 Surat Studi Pendahuluan	87
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian	88
Lampiran 10 Kelaikan Etik	89
Lampiran 11 Penyelesaian Administrasi.....	90
Lampiran 12 Lampiran Blanko Bimbingan	91
Lampiran 13 Surat Persetujuan Publikasi	92
Lampiran 14 Hasil Turnitin.....	93