

**PENERAPAN TERAPI CERMIN UNTUK MELATIH KEKUATAN OTOT
PADA PASIEN STROKE NON-HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT
TK II PUTRI HIJAU MEDAN**

Allisa Widyani Ayustin¹, Deni Susyanti², Handerman Vitu Gea³

^{1,2,3} Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Indonesia

Email: allisawidyani@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :15-10-2025

Revised :22-10-2025

Accepted :17-11-2025

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

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke is a neurological condition that causes decreased motor function, particularly in the extremities, thereby impairing the patient's physical mobility. One non-pharmacological intervention that can be used to improve muscle strength is mirror therapy. This study aims to describe the application of mirror therapy in nursing care for patients with non-hemorrhagic stroke. The research method used is a descriptive case study involving two patients who experienced muscle weakness in the right extremities. The mirror therapy intervention was carried out for three consecutive days, with each session lasting 15-20 minutes. Patients were trained to move the affected extremities with visual assistance from a mirror as a stimulus to activate motor areas in the brain. The results showed an improvement in muscle strength from a scale of 3 to 4, along with the ability to perform activities without family assistance in the first patient, while the second patient demonstrated active participation in the exercises and improvement in motor ability, although no significant change from muscle scale 3 to 4 was observed. Mirror therapy proved to have a positive impact on both the physical and psychological aspects of patients.

ABSTRAK

Stroke non-hemoragik merupakan salah satu kondisi neurologis yang menyebabkan penurunan fungsi motorik, terutama pada

ekstremitas, sehingga mengganggu mobilitas fisik pasien. Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat di gunakan untuk meningkatkan kekuatan otot adalah terapi cermin. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan terapi cermin dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke non-hemoragik. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif terhadap dua pasien yang mengalami kelemahan otot pada ekstremitas kanan. Intervensi terapi cermin dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 15-20 menit setiap sesi. Pasien dilatih menggerakkan ekstremitas yang lemah dengan bantuan visual dari cermin sebagai rangsangan untuk mengaktifkan area motorik di otak. Hasil dari penerapan terapi menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot dari skala 3 menjadi 4, serta mulai mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan keluarga pada pasien pertama sedangkan pada pasien kedua menunjukkan partisipasi aktif dalam latihan dan peningkatan kemampuan motorik meskipun belum mencapai perubahan skala otot 3 menjadi 4 yang signifikan. Terapi cermin terbukti memberi dampak positif terhadap aspek fisik dan psikologis pasien.

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang menyebabkan kelumpuhan saraf akibat terhentinya aliran darah ke otak. Penurunan aliran darah ini bisa disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah di otak atau pecahnya pembuluh darah tersebut. Secara sederhana, stroke akut dapat di definisikan sebagai kondisi otak yang terjadi akibat terhentinya pasokan darah ke otak, yang disebabkan oleh penyumbatan (stroke non-hemoragik) (Cahyanti, 2022).

Stroke non-hemoragik disebabkan karena kurangnya pasokan darah ke sebagian atau seluruh bagian otak, yang mengakibatkan hilangnya neuron akibat kekurangan glukosa dan oksigen, sehingga mengganggu produksi senyawa fosfat berenergi tinggi seperti adenosin trifosfat (ATP). Umumnya, stroke jenis ini hanya mempengaruhi sebagian otak akibat penyumbatan pada arteri besar atau kecil. Proses ini dapat berkembang cepat di beberapa bagian arteri, membentuk emboli atau embolus tunggal yang pecah dan terlepas ke dalam aliran darah. Stroke non-hemoragik memberikan dampak besar bagi penderitanya, dengan gejala umum seperti wajah terkulai, kesulitan menelan, gangguan bicara, dan kelemahan otot (R. S. Putri & Satrianto, 2024).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia, World Health Organization (WHO) tahun 2012, stroke merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di dunia dengan jumlah kematian mencapai 6,7 juta. Pada tahun 2018 prevalensi meningkat dari 7% menjadi 10,9%, dengan 69% kasus terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Amerika Serikat, stroke menyebabkan sekitar 130.000 kematian dan

menjadi penyebab kematian terbesar. Sementara itu, menurut World Stroke Organization (WSO), setiap tahunnya tercatat sekitar 13,7 juta kasus stroke baru, dengan sekitar 5,5 juta orang meninggal atau mengalami disabilitas akibat stroke. Sekitar 70% kasus stroke setara 87% kematian dan disabilitas terkait stroke terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah (Robinson et al., 2023).

Organisasi Stroke Dunia tahun 2012, mencatat hampir 85% orang yang mempunyai faktor resiko dapat terhindar dari stroke bila menyadari dan mengatasi faktor resiko tersebut sejak dini. Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Arif et al., 2019).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar, prevalensi penyakit stroke di Indonesia semakin meningkat disetiap tahunnya. Prevalensi kasus stroke di Indonesia sudah mencapai 10,9% per mil, prevalensi ini meningkat dibandingkan tahun 2013 dimana angka kejadian stroke di Indonesia mencapai 7,0% permil. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosa tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas yaitu 50,2% dan terendah pada kelompok usia <55 tahun yaitu sebesar 32,4% (Jend et al., 2023).

Di Sumatera Utara, prevalensi stroke mencapai 6,3%, dengan risiko penyakit ini meningkatkan meningkat seiring bertambahnya usia. Pada kelompok usia 75 tahun, risiko terkena stroke mencapai 43,1%. Stroke lebih banyak terjadi pada pria dengan prevalensi sebesar 7,1%, sementara pada wanita mencapai 6,8% (Zuliawati Rosaulina & Tane, 2023).

Masalah yang sering dikhawatirkan pada stroke adalah gangguan gerakan pada ekstremitas atas akibat gangguan koordinasi gerak dan kekuatan otot. Selain itu, komplikasi lain yang dapat terjadi meliputi kelumpuhan pada wajah atau anggota tubuh sebelah (hemiparesis) yang muncul secara mendadak, serta gangguan sensibilitas pada satu atau lebih bagian tubuh maka dilakukan terapi nonfarmakologis dengan cara terapi cermin (Di & Moewardi, 2023).

Terapi cermin adalah metode rehabilitasi yang memanfaatkan pembayangan motorik, di mana cermin memberikan stimulasi visual yang mendorong individu untuk meniru gerakan yang terlihat, seperti gerakan dari bagian tubuh yang sehat. Terapi ini bertujuan untuk melatih pergerakan tangan atau kaki yang mengalami gangguan atau keterbatasan gerak, dengan memanfaatkan bayangan tangan atau kaki yang normal di cermin. Dengan cara ini, bagian tubuh yang sakit secara bertahap yang memberi sinyal ke otak melalui mata untuk menggerakkan tangan atau kaki yang sakit seolah-olah itu adalah tangan atau kaki yang normal (Cahyanti, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (A. A. Putri et al., 2020) setelah dilakukan tindakan terapi cermin selama tiga hari yang dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore selama 15 menit pasien mengalami peningkatan kekuatan otot dari skala 3 ke skala 4. Pada hari ketiga, data subjektif pasien menunjukkan bahwa anggota gerak kanan sudah tidak lemas lagi, dan hasil objektif menunjukkan bahwa kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah kanan meningkat menjadi nilai 4, sementara kekuatan otot

pada ekstremitas atas dan bawah kiri tetap bernilai 5 (A. A. Putri et al., 2020).

Berdasarkan hasil survey awal yang di lakukan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, pada bulan November 2024 di dapatkan data pada pasien yang mengalami Stroke Non-Hemoragik yaitu pada tahun 2022 sebanyak 81 orang penderita pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 161 orang penderita, dan pada tahun 2024 sebanyak 135 orang pasien yang menderita stroke non-hemoragik. Dengan fenomena ini peneliti tertarik mengambil judul “Penerapan Terapi Cermin Untuk Melatih Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

METODE PENELITIAN

Rancangan ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien stroke non-hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan) serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah Saikit TK II Putri Hijau Medan.

Tabel 1 Identitas Klien

Identitas Klien	Kasus 1	Kasus 2
Nama	Tn. M	Tn. R
Umur	57 Tahun	46 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	SMA	S1
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Status Perkawinan	Menikah	Belum Menikah
Agama	Islam	Katolik
Alamat	Jl. Merak Jingga	Jl. Garuda 4 No. 63 Perumnas Mandala
Suku/bangsa	Batak	Batak
Tanggal Masuk Rumah Sakit	06 Mei 2025	07 Mei 2025
Jam Masuk	11.00 WIB	11.00 WIB
Diagnosa Masuk	Stroke Non-Hemoragik	Stroke Non-Hemoragik
Ditanggung oleh	BPJS	BPJS
Tanggal dan Jam Pengkajian	06 Mei 2025, 09.30 WIB	07 Mei 2025, 09.30 WIB

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin laki-laki mempunyai diagnosa yang sama yaitu stroke non-hemoragik. Pada kasus 1 dengan klien berumur 57 taun dan kasus 2 dengan klien berumur 46 tahun.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan didapatkan setelah melakukan pengkajian pada kasus 1 dan kasus 2. Hasil pengkajian ditemukan satu diagnosa keperawatan yang akan dijelaskan.

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot d/d klien mengatakan merasa lemah dibagian ekstremitas kanan, klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas kanan, klien mengatkan takut jatuh kalau jalan sendirian, tampak esktremitas bagain kanan lemah, klien tampak sulit menggerakkan ekstremitas kanan, TTV: TD: 136/87 mmHg, RR: 20 x/i, HR: 82 x/i, T: 36,5°c, kekuatan otot: $\begin{array}{r} 3 \ \ 5 \\ 3 \ \ 5 \end{array}$	Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot d/d keluarga klien mengatakan ekstremitas lemah saat digerakkan, keluarga mengatakan klien susah untuk beridiri sendiri dari duduk, keluarga klien mengatkan aktivitas dibantu keluarga, tampak pergerakan klien terbatas, tampak aktivitas klien dibantu keluarga, tampak klien susah beraktivitas sendiri,tampak klien duduk dikursi roda, TTV: TD: 138/92 mmHg, RR: 22 x/i, HR: 90 x/i, T: 36,5 °c, kekuatan otot: $\begin{array}{r} 3 \ \ 5 \\ 3 \ \ 5 \end{array}$

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada saat ditemukan diagnose keperawatan yang akan diangkat menggunakan SIKI (2018). Berikut ini rincian intervensi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 3 Intervesi Keperawatan Kasus 1 dan 2

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Perencanaan & Rasional
1.	Kasus 1 Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Mobilitas fisik (L.05042) Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: a. Pergerakan ekstremitas meningkat b. Kekuatan otot meningkat c. Gerakan terbatas menurun d. Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (I. 05173) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <i>Te\$rape\$utik</i> 5. Fasilitasi aktivitas terapi cermin dengan alat bantu (mis: pemberian terapi min 2x dalam sehari) 6. Libatkan keluarga untuk me\$mbantu pasien dalam me\$ningkatkan pergerakan

2. **Kasus 2
Gangguan
Mobilitas Fisik
(D.0054)**

Mobilitas Fisik (L.05042)

Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Kekuatan otot meningkat
- b. Pergerakan ekstremitas meningkat
- c. Gerakan terbatas menurun
- d. Kelemahan fisik menurun

Edukasi

7. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi cermin
8. Anjurkan melakukan pergerakan dari anggota badan yang tidak sakit
9. Anjurkan untuk berkonsentrasi
10. Ajarkan gerakan sederhana yang harus dilakukan (mis: menggerakkan siku, pergelangan tangan, mengepal tangan, membuka kepalan tangan dll)

Dukungan Mobilisasi (I. 05173)

Observasi

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
3. Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

5. Fasilitasi aktivitas terapi cermin dengan alat bantu (mis: cermin)
6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

7. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi cermin
8. Anjurkan melakukan pergerakan dari anggota badan yang tidak sakit
9. Anjurkan untuk berkonsentrasi
10. Ajarkan gerakan sederhana yang harus dilakukan (mis: menggerakkan siku, lengan bawah, pergelangan lengan, dll)

c. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan Tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera yaitu dukungan mobilisasi pada pasien stroke non-hemoragik untuk melatih kekuatan otot.

d. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam melakukan evaluasi dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Setelah dilakukan dukungan mobilisasi untuk melatih kekuatan otot pada pasien stroke non-hemoragik kekuatan otot meningkat pada kasus 1 dan 2 didapatkan adanya peningkatan kemampuan mobilitas fisik klien seperti dapat menggerakkan ekstremitas kanan dan pada kasus 2 peningkatan kemampuan mobilitas fisik klien seperti dapat menggerakkan ekstremitas kanan walau dengan perlahan.

Pembahasan

Tahap pengkajian

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari kedua kasus mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu stroke non-hemoragik. Berdasarkan jenis kelamin kedua kasus memiliki jenis kelamin yang sama yaitu laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zuliawati Rosaulina & Tane, 2023) menyebutkan bahwa stroke non-hemoragik lebih banyak menyerang laki-laki dari pada perempuan. Pada penelitian ini saya menemukan pasien yang menderita stroke non-hemoragik yang memiliki usia 57 tahun pada kasus 1 dan usia 45 tahun pada kasus 2. Setelah dilakukan penerapan terapi cermin selama tiga hari dengan durasi 15-30 menit didapatkan hasil peningkatan kekuatan otot ekstremitas kanan responden 1 dan 2 adalah 44/55. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi cermin efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Pada kasus 1 klien datang ke fisioterapi dengan mengatakan lemah dibagian ekstremitas kanan, sulit menggerakkan ekstremitas kanan dan takut jatuh kalau jalan sendirian sedangkan pada kasus 2, klien dan keluarga datang ke fisioterapi dengan mengatakan ekstremitas kanan lemah saat digerakkan, keluarga mengatakan klien susah untuk berdiri dari duduk dan keluarga klien juga mengatakan aktivitas dibantu keluarga berdasarkan penelitian (Susilowati & Utami, 2024) mengatakan keluhan utama pasien kelemahan anggota gerak kanan yaitu pola aktivitas dan latihan dalam melakukan aktivitas seperti makan, minum, berpakaian, berpindah, mobilitas ditempat tidur dan ambulasi atau ROM dibantu oleh perawat dan keluarga.

Pada kasus 1 didapatkan kekuatan otot ekstremitas kiri baik dengan nilai 5, namun terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan yaitu dengan nilai 3. Hal ini menunjukkan adanya gangguan pada sistem muskuloskeletal yang memengaruhi mobilitas klien. Sementara itu, pada kasus 2, kekuatan otot menunjukkan nilai 5 pada satu sisi yaitu pada ekstremitas kiri dan pada ekstremitas kanan menunjukkan nilai 3, yang berarti terdapat kelemahan pada salah satu sisi tubuh. Kelemahan ini membuat klien memerlukan bantuan dari keluarga untuk melakukan latihan gerak. Kondisi ini mengkondisikan adanya penurunan fungsi otot dan keterbatasan dalam aktivitas fisik sehari-hari.

Diagnosa Keperawatan

Didapatkan diagnosa yang muncul pada kedua kasus sama yaitu pada kasus 1 yaitu gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot d/d klien mengatakan

merasa lemah dibagian ekstremitas kanan, klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas kanan, klien mengatakan takut jatuh kalau jalan sendirian, tampak ekstremitas bagian kanan lemah, klien tampak sulit menggerakkan ekstremitas kanan, TTV: TD: 136/87 mmHg, RR: 20 x/i, HR: 82 x/i, T: 36,5 °c, kekuatan otot 44/55 sedangkan pada kasus 2 gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot d/d keluarga klien mengatakan ekstremitas lemah saat digerakkan, keluarga mengatakan klien susah untuk berdiri sendiri dari duduk, keluarga klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga, tampak pergerakan klien terbatas, tampak aktivitas klien dibantu keluarga, tampak klien susah beraktivitas sendiri, tampak klien duduk dikursi roda, TTV: TD: 138/92 mmHg, RR: 22 x/i, HR: 90 x/i, T: 36,5 °c, kekuatan otot 33/44 penelitian ini didukung oleh (Susilowati & Utami, 2024) Stroke membawa pengaruh terhadap aspek kehidupan seseorang yang menderita aspek personal, sosial, fisik maupun psikis. Terjadi keadaan psikologis yang negative pada penderita stroke tersebut dapat disebabkan karena adanya perubahan pada *Activities of Daily Living* (ADL), misalnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi dan juga kelelahan serta aktivitas sehari-hari.

Intervensi Keperawatan

Dipatkan dari kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama yang telah disesuaikan dengan standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan interensi keperawatan dukungan mobilisasi.

Tindakan Keperawatan

Didapatkan kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dan disesuaikan dengan standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik, yaitu: 1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, 3) Memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, 4) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, 5) Memfasilitasi aktivitas terapi cermin dengan alat bantu (mis: cermin, kursi) 6) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, 7) Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi cermin, 8) mengajarkan melakukan pergerakan dari badan yang tidak sakit 9) Menganjurkan untuk berkonsentrasi, 10) Mengajarkan gerakan sederhana yang harus dilakukan (mis: menggerakkan siku, pergelangan tangan, mengepal tangan, membuka kepalan tangan. Hal ini didukung oleh penelitian (Putri & Wasilah Hinin, 2019) menyatakan bahwa terapi cermin diberikan sebanyak satu kali selama 3 hari dengan durasi 15-30 menit. Tindakan yang dilakukan pada kasus 1 dan 2 di hari pertama ada 10 tindakan, di hari kedua 7 dan di hari ketiga 5 tindakan karena kemampuan mobilitas klien sudah meningkat, dan menunjukkan hasil peningkatan mobilitas klien lebih baik.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 dari tanggal 06 Mei 2025 sampai dengan 14 Mei 2025, didapatkan adanya peningkatan kemampuan mobilitas fisik klien seperti dapat menggerakkan ekstremitas kanan dan pada kasus 2 peningkatan kemampuan mobilitas fisik klien seperti dapat

menggerakkan ekstremitas kanan walau dengan perlahan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Susilowati & Utami, 2024) menyatakan bahwa terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot, selama 3 hari, 2 kali sehari pagi dan siang dengan durasi 15-30 menit untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik.

KESIMPULAN

Kedua klien mengalami kondisi medis yang sama yaitu stroke non-hemoragik dengan hemiparesis kanan serta memiliki riwayat hipertensi, dan hasil pengkajian menunjukkan keduanya mengalami kelemahan otot yang menyebabkan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari sehingga diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kedua kasus adalah gangguan mobilitas fisik. Rencana keperawatan disusun berdasarkan SIKI (2018) dengan fokus pada dukungan mobilisasi melalui 10 intervensi keperawatan, dan tindakan yang diberikan meliputi pendampingan, fasilitasi, serta pengajaran gerakan sederhana menggunakan cermin selama 15–30 menit dalam kurun waktu 3 hari dengan tujuan meningkatkan kemampuan mobilitas klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkalah, C. (2016). Buku Ajar *Stroke*. 19(5), 1–23.
- Arif, M., Mustika, S., & Primal, D. (2019). Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kabupaten Pasaman Tahun 2018. 6, 49–53.
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). Analisis Struktur Kosebaran Indikator Terkait Kesehatan, Pusat Rasa Sehat Subjek, Dan Lansia Yang Tinggal Di Rumah. 6.
- Budianto, P., Maret, U. S., Maret, U. S., Prabaningtyas, H., Maret, U. S., Putra, S. E., & Maret, U. S. (2021). *Stroke Iskemik Akut : Dasar Dan Klinis*. January.
- Cahyanti, L. (2022). Terapi Cermin Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Luluk Cahyanti Institut Teknologi Kesehatan (Itekes) Cendekia Utama Kudus Alamat : Jln . Lingkar Kudus-Pati Km 5 Jepang Mejobo Kudus , Kode Pos 59325 Koresponding Author : Lulukabbas.Lc. 1(3).
- Di, H., & Moewardi, R. (2023). Penerapan *Mirror Therapy* Terhadap Kekuatan Otot Pasien *Stroke Non-Hemoragik*. 3(3).
- Hermanto. (2021). Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) Dalam Asuhan Keperawatan (A. Nadana Haw (Ed.)). Ahlimedia Press.
- Jend, R., Yani, A., Hopital, G., Jend, R., & Yani, A. (2023). *Application Of Mirror Therapy To Upper Extremity Muscle Strength In Non-Hemorrhagic Stroke Patients In The Nervous Room Of Pendahuluan Stroke Disebut Juga Cerebro Vasculer* Jendral Ahmad Yani Metro Pada Tahun Sari , Penerapan *Mirror Therapy*. 3(September), 337–346.
- Khadijah, S., Astuti, T., Widaryanti, R., & Ratnaningsih, E. (2020). Buku Ajar Anatomi & Fisiologi Manusia Edisi 1. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 205.
- Lemone, P., & Burke M, K. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan *Neurologi* (T. M. Iskandar (Ed.); 5th Ed.). *Egc Medical Publisher*.
- Ppni Dpp Siki, T. Pokja. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (T. P. Ppni Dpp Siki

- (Ed.); li). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ppni Dpp Siki, T. Pokja. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja Siki (Ed.); I). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Putri, A. A., Aji, P. T., & Oktariani, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Dr. Moewardi Auliya. Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, 1–9. <https://Eprints.Ukh.Ac.Id/Id/Eprint/1459/1/NaspubAulia.Pdf>
- Putri, E. L., & Wasilah Hinin. (2019). *Mirror Therapy*.
- Putri, R. S., & Satrianto, A. (2024). Penerapan *Mirror Therapy Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Kliem Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi 2024*. 67–74.
- Robinson, D. P., Pansori, H. M., & Hermiati, D. (2023). 287-295++Maret+Koloni+23+(Autosaved) (1). 2(1), 287–295.
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.Pdf. (N.D.).
- Suparyanto Dan Rosad (2015). (2020). Bahan Mata Ajar Kmb li. *In Suparyanto Dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3)*.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem *Muskuloskeletal* Aplikasi Nanda, Nic, & Noc.
- Susilowati, F., & Utami, R. D. P. (2024). Pengaruh *Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik*. 26.
- Tarwoto. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Persarafan (Tarwoto (Ed.); li). Cv Sagung Selo.
- Zulawati Rosaulina, M., & Tane, R. (2023). *The Effect Of Mirror Therapy On Muscle Strength In Non Hemorrhagic Stroke Patients In Sembiring General Hospital*. Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf), 5(2), 381–388. <https://Doi.Org/10.35451/Jkf.V5i2.1402>