



KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI TERAPI CERMIN PADA NY. T DAN
NY. D DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK DI
RUANG CIPTO MANGUNKUSUMO
RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON**

**OLEH:
SITI HANIFAH
NIM: P2.06.20.22.2111**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
CIREBON
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI TERAPI CERMIN PADA NY. T DAN
NY. D DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK DI
RUANG CIPTO MANGUNKUSUMO
RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan Cirebon

Oleh:

SITI HANIFAH
NIM: P2.06.20.22.2111

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
CIREBON
2025**

**Implementasi Terapi Cermin Pada Ny. T Dan Ny. D Dengan Gangguan
Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik Di Ruang Cipto
Mangun Kusumo RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon**

Siti Hanifah¹, Agus Nurdin, S.Kp, M.Kep², H. Komarudin, S.Kp, M.Kep³

ABSTRAK

Stroke non hemoragik merupakan salah satu jenis stroke iskemik yang disebabkan oleh sumbatan aliran darah menuju otak, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi saraf seperti kelemahan anggota gerak dan penurunan mobilitas fisik. Salah satu terapi rehabilitasi yang efektif dan nonfarmakologis adalah terapi cermin. Terapi ini memanfaatkan ilusi visual melalui pantulan anggota tubuh yang sehat untuk merangsang pergerakan anggota tubuh yang terkena paresis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus pada dua pasien wanita berusia 54 dan 48 tahun yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik dan dirawat di RSUD Arjawinangun, Kabupaten Cirebon. Intervensi terapi cermin dilakukan selama lima hari dengan durasi 15–20 menit per sesi. Pengukuran kekuatan otot dilakukan menggunakan Manual Muscle Testing (MMT) skala 0–5. Hasil menunjukkan bahwa kekuatan otot pada pasien pertama meningkat dari skala 2 menjadi 5, sedangkan pada pasien kedua meningkat dari skala 1 menjadi 3. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi cermin dapat meningkatkan kekuatan otot dan fungsi motorik pada pasien stroke non hemoragik. Namun, efektivitas terapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan tingkat konsentrasi pasien selama pelaksanaan terapi. Kesimpulannya, terapi cermin terbukti menjadi intervensi yang efektif dan dapat diterapkan sebagai tindakan keperawatan mandiri untuk meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke non hemoragik, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Kata Kunci: Stroke Non Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik, Terapi Cermin, Kekuatan Otot, Rehabilitasi

¹) Mahasiswa DIII Program Studi Keperawatan

^{2,3}) Dosen DIII Keperawatan Cirebon

POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA
DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM CIREBON
Scientific Paper, May 28th 2025

"Implementation of Mirror Therapy in Mrs. T and Mrs. D with Impaired Physical Mobility Due to Non-Hemorrhagic Stroke in Cipto Mangunkusumo Ward, Arjawinangun Regional Public Hospital, Cirebon Regency"

Siti Hanifah¹, Agus Nurdin, S.Kp, M.Kep², H. Komarudin, S.Kp, M.Kep³

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke is a type of ischemic stroke caused by a blockage of blood flow to the brain, resulting in neurological dysfunction such as limb weakness and decreased physical mobility. One effective and non-pharmacological rehabilitation method is mirror therapy, which uses visual illusion through reflection of the healthy limb to stimulate movement in the affected limb. This research employed a qualitative case study approach involving two female patients aged 54 and 48 years, respectively, who experienced impaired physical mobility due to non-hemorrhagic stroke and were treated at RSUD Arjawinangun, Cirebon Regency. Mirror therapy intervention was administered for five consecutive days, with each session lasting 15–20 minutes. Muscle strength was assessed using the Manual Muscle Testing (MMT) scale ranging from 0 to 5. Results showed an improvement in muscle strength from 2 to 5 in the first patient and from 1 to 3 in the second. These findings indicate that mirror therapy can enhance muscle strength and motor function in patients with non-hemorrhagic stroke. However, the effectiveness of the therapy also depends on environmental factors and the patient's level of concentration during the intervention. In conclusion, mirror therapy proves to be an effective nursing intervention that can be independently applied to improve physical mobility in non-hemorrhagic stroke patients and enhance their overall quality of life.

Keywords: *Non-Hemorrhagic Stroke, Physical Mobility Impairment, Mirror Therapy, Muscle Strength, Rehabilitation*

¹) Student of DIII Nursing Program in Cirebon

^{2,3}) Lecturer of DIII Nursing Study Program in Cirebon

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan nikmat sehat wal'afiat, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“IMPLEMENTASI TERAPI CERMIN PADA NY. T DAN NY. D DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG CIPTO MANGUNKUSUMO RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON”**.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bukanlah suatu hal yang mudah, karena cukup banyak hambatan yang mengiringinya dan dalam penyusunan ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu tanpa adanya suatu halangan apapun. Adapun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan dukungan, motivasi dan semangat serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep. Direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, M.Kep., Ns. Sp. Kep.Jiwa selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
3. Bapak Eyet Hidayat, Spd, M.Kep, Sp. Kep.Jiwa selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Cirebon
4. Bapak Agus Nurdin, SKp, M.Kep, selaku Dosen pembimbing utama yang telah memberikan dukungan, arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak H. Komarudin, SKp, M.Kep, Selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan banyak motivasi, arahan, dan masukan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
6. Rekan-rekan Civitas Akademika Poltekkes Tasikmalaya Kampus Cirebon khususnya keluarga besar Falangus DIII Keperawatan Cirebon.
7. Kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan

proposal karya tulis ilmiah tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

8. Kedua orang tua ku Bapak Tofiek Jumhana dan Ibu Hartika tersayang yang selalu mendoakan anak-anaknya, selalu memberikan kasih sayang, cinta, dukungan dan motivasi. Menjadi suatu kebanggaan memiliki orang tua yang selalu mendukung anaknya untuk mencapai cita-cita. Terimakasih Bapak dan Ibu telah membuktikan kepada dunia bahwa anak buruh bisa menjadi sarjana.
9. Kakakku tersayang Muhammad Ridwan, terima kasih telah memberikan support dan doa untuk adik nya hingga penulis berhasil sampai sejauh ini, terima kasih atas pemberi semangat untuk terus mengejar cita-cita, terimakasih telah membiayai kuliah adiknya sampai selesai.
10. Sahabat-sahabat penulis yang selalu menemani, memberi motivasi dan semangat yang luar biasa dari penulis diterima kampus hingga saat ini. Terima kasih sudah menjadi sahabat yang baik bahkan seperti saudara. Terimakasih karena tidak pernah meninggalkan penulis sendirian, selalu menjadi garda terdepan saat penulis membutuhkan bantuan serta selalu mendengarkan keluhan penulis.
11. Kepada seseorang yang pernah bersama penulis dan tidak bisa penulis sebutkan namanya. Terimakasih patah hati yang telah diberikan, ternyata tidak adanya anda di kehidupan penulis memberikan cukup motivasi untuk terus maju dan berproses menjadi pribadi yang lebih baik dan mengerti apa itu pengalaman dan pendewasaan. Terimakasih telah memberikan dukungan kepada penulis untuk tetap mengejar pendidikan sehingga penulis sudah sampai di titik ini.
12. Kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik terkhusus bagi pembaca untuk meningkatkan kualitas Karya Tulis Ilmiah dan semoga dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta bermanfaat untuk semua pihak.

Cirebon, 21 Maret 2025

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'H. H. H.', written in a cursive style.

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
KARYA TULIS ILMIAH.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Stroke Non Hemoragik	7
2.2 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik	14
2.3 Konsep Terapi Cermin	19
2.4 Kerangka Teori	28
2.5 Kerangka Konsep	29
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	30
3.1 Rancangan Karya Tulis Ilmiah	30
3.2 Subyek Karya Tulis Ilmiah.....	30
3.3 Definisi Operasional	31
3.4 Lokasi dan Waktu	31
3.5 Prosedur Penyusunan KTI.....	32
3.6 Teknik Pengumpulan Data	33
3.7 Instrumen Pengumpulan Data	34
3.8 Keabsahan Data	34
3.9 Analisa Data	36
3.10 Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Hasil Karya Tulis Ilmiah	38
4.2 Pembahasan	43
4.3 Keterbatasan KTI	46
4.4 Implikasi untuk Keperawatan	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1 Kesimpulan	47

5.2 Saran		48
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Prosedur Terapi Cermin.....	21
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	30
Tabel 3. 2 Waktu Pelaksanaan.....	31

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Stroke Non Hemoragik.....	10
Bagan 2. 2 Kerangka Teori	28
Bagan 2. 3 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan Studi Kasus (PSP)

Lampiran 2 Informed Consent

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur

Lampiran 4 Lembar Observasi Kekuatan Otot

Lampiran 5 Lembar Observasi Kekuatan Otot

Lampiran 6 Leaflet

Lampiran 7 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI

Lampiran 8 Rekomendasi Perbaikan Hasil Ujian Proposal KTI