



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROK *NON – HEMORAGIK* DENGAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN TERAPI CERMIN
PADA LANSIA DI DESA NGABEAN KECAMATAN MIRIT

KARYA ILMIAH NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners

Disusun Oleh :
HADI KURNIAWAN

202403170

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners Adalah karya saya sendiri dan semua
Sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan
dengan benar

Nama : Hadi Kurniawan

NIM : 202403170

Tanda Tangan :



Tanggal : 14 Februari 2026

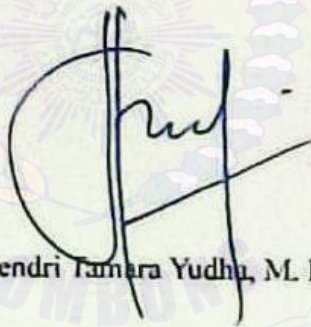
HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADIEN STROK NON-HEMORAGIK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN
TERAPI CERMIN PADA LANSIA DI DESA NGABEAN
KECAMATAN MIRIT**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 06 Februari 2026

Pembimbing



(Ns. Hendri Tamara Yudhu, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Hadi Kurniawa

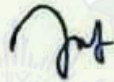
NIM : 202403170

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan keperawatan pasien *strok non-hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik menggunakan terapi cermin pada lansia di desa Ngabean kecamatan mirit

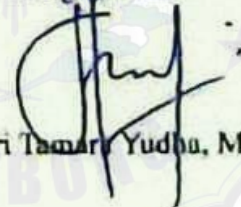
Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu



(Ns. Indriyani, S. Kep)

Penguji Dua



(Ns. Hendri Tamar Yudha, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi


(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 09 Februari 2026

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hadi Kurniawan
NIM : 202403170
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

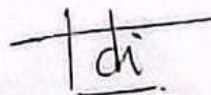
**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROK NON-HEMORAGIK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN
TERAPI CERMIN PADA LANSIA DI DESA NGABEAN
KECAMATAN MIRIT**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 15 Februari 2026

Yang menyatakan



(Hadi Kurniawan)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KIA-N, Februari 2026

Hadi Kurniawan ¹⁾ Hendri Tamara Yudha ²⁾ Indriyani ³⁾

wankurniawan667@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROK *NON – HEMORAGIK*
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN
TERAPI CERMIN PADA LANSIA DI DESA NGABEAN
KECAMATAN MIRIT**

Latar Belakang: Strok *Non-Hemoragik* merupakan gangguan fungsional otak akibat berhentinya aliran darah ke otak yang sering kali menyebabkan defisit neurologis seperti hemiparesis. Kondisi ini berdampak pada gangguan mobilitas fisik, di mana pasien mengalami keterbatasan dalam pergerakan fisik anggota gerak. Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot adalah terapi cermin (*mirror therapy*).

Tujuan Umum: Menjelaskan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan tindakan terapi cermin pada pasien strok non-hemoragik.

Metode: Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian terdiri dari 5 pasien strok *Non-Hemoragik* dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Intervensi terapi cermin dilakukan selama 3 hari dengan durasi 20 menit per sesi. Instrumen yang digunakan meliputi lembar observasi kekuatan otot (skala 0-5) dan SOP terapi cermin.

Hasil asuhan keperawatan: Setelah dilakukan implementasi selama 5 pertemuan, kelima klien menunjukkan peningkatan kekuatan otot yang bervariasi. Peningkatan paling signifikan terlihat pada klien 1 dan klien 4, di mana terjadi peningkatan skor kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi cermin efektif dalam menstimulasi plastisitas otak untuk memperbaiki fungsi motorik.

Rekomendasi: Terapi cermin direkomendasikan sebagai salah satu intervensi mandiri perawat yang efektif dan efisien untuk membantu pemulihan kekuatan otot pada pasien strok yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Kata Kunci: *Strok Non-Hemoragik*, Gangguan Mobilitas Fisik, Terapi Cermin, Kekuatan Otot.

1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

3) Penguji RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

**NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
PROFESSIONAL PROGRAM**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

Final Scientific Paper Nurse, Februari 2026

Hadi Kurniawan ¹⁾ Hendri Tamara Yudha ²⁾ Indriyani ³⁾

wankurniawan667@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS
WITH IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY USING MIRROR
THERAPY IN THE ELDERLY IN NGABEAN VILLAGE
MIRIT DISTRICT**

Background: Non-hemorrhagic stroke is a functional brain disorder caused by the interruption of blood flow to the brain, which often results in neurological deficits such as hemiparesis. This condition leads to impaired physical mobility, where patients experience limitations in limb movement. One non-pharmacological intervention that can be used to improve muscle strength is mirror therapy.

General Purpose: To describe nursing care for impaired physical mobility using mirror therapy in patients with non-hemorrhagic stroke.

Method: This study used a descriptive design with a case study approach. The subjects consisted of 5 patients with non-hemorrhagic stroke experiencing impaired physical mobility. Mirror therapy intervention was carried out for 3 days with a duration of 20 minutes per session. The instruments used included a muscle strength observation sheet (scale 0–5) and a mirror therapy SOP.

Nursing Care Outcomes: After implementation over 5 sessions, all five clients showed varying improvements in muscle strength. The most significant improvements were observed in client 1 and client 4, with increased muscle strength scores in both upper and lower extremities. These results indicate that mirror therapy is effective in stimulating brain plasticity to improve motor function.

Recommendation: Mirror therapy is recommended as an effective and efficient independent nursing intervention to help restore muscle strength in stroke patients with impaired physical mobility.

Keywords: Non-hemorrhagic Stroke, Impaired Physical Mobility, Mirror Therapy, Muscle Strength.

1) Students of Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Supervisor of Universitas Muhammadiyah Gombong

3) Examiner of Prof. Dr. Margono Soekarjo Public Hospital Purwokerto

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran ALLAH Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "*Asuhan Keperawatan Pasien Strok Non – Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik Menggunakan Terapi Cermin pada Lansia di Desa Ngabean Kecamatan Mirit*". Sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini. Banyak rintangan dan hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, namun pada akhirnya penulis dapat melaluinya berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

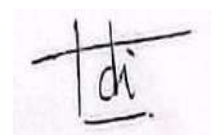
1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam proses perkuliahan sampai dengan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
2. Orang tua saya, Bapak Ngatijo dan Ibu Muslikhati serta kaka saya Nur Rahman Rosadi Beserta istri mba Eva Restiana yang telah memberikan dukungan materi yang luar biasa sehingga profesi ners dan tugas Kia-N ini dapat terselesaikan, semangat, dan doa yang tiada henti.
3. Prof. Dr. Sofyan Anif, M. Si Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Ns. Diah Astuti Ningrum, M. Kep selaku Dekan Fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ns. Wuri Utami, M. Kep Selaku Ketua Prodi Keperawatan Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Ns. Hendri Tamara Yudha, M.Kep Selaku Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
7. Ns. Indriyani, S. Kep selaku penguji dari RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah berkenan memberikan pengarahan selama laporan karya ilmiah ini di buat.

8. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti.
9. Seluruh teman – teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang tiada henti memberikan semangat dan selalu mendengarkan semua keluhan kesah yang penulis alami selama penulisan karya ilmiah akhir ners.
10. Dyas ayu wulan sari yang membantu revisian agar terselesaikan dengan lengkap serta tetap memberi semangat agar tugas Kia-N ini terselesaikan tepat waktu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah ini.

Semoga bimbingan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang sesuai dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga penulis mengharap saran dan kritik atas ketidaksempurnaan ini, karena penulis sadar kesempurnaan hanya milik allah SWT. Semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Gombong, 26 Agustus 2025

Penulis



Hadi Kurniawan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis.....	6
1. Lansia	6
2. Stroke	6
3. Etiologi	7
4. Manifestasi Klinis	7
5. Pathofisiologi.....	8
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Stroke.....	10
C. Penatalaksanaan Terapi Cermin	12
D. Fokus Asuhan Keperawatan	14
E. Kerangka Konsep	15
BAB III.....	16
METODE PENELITIAN	16
A. Desain Karya Tulis	16
B. Subjek Studi Kasus.....	16
C. Lokasi dan Waktu Studi.....	17
D. Fokus Studi Kasus	17

E. Definisi Operasional	17
F. Instrumen Studi Kasus	18
G. Metode Pengambilan Data	19
H. Etika Studi Kasus	20

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 0.1 Ilustrasi Terapi Cermin	13
---	----



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 0.1 Gejala dan Tanda Mayor.....	11
Tabel 2. 0.2 Gejala dan Tanda Minor	11
Tabel 3. 0.1 Definisi Operasional	17
Tabel 4.0.1 Karakteristik klien <i>stroke Non-Hemoragik</i> yang mengalami gangguan mobilitas fisik.....	51
Tabel 4.0.2 Kemampuan Klien Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Tindakan Keperawatan Terapi cermin	52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

Lampiran 2 Lembar Uji Plagiarism

Lampiran 3 Form Asuhan Keperawatan Gerontik

Lampiran 4 Lembar Standar Operasional (SOP) Terapi Cermin

Lampiran 5 Lembar *Informed Consent*

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Subjek

Lampiran 7 Lembar Observasi

Lampiran 8 Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu gangguan fungsi otak yang ditandai dengan terjadinya kelumpuhan saraf akibat hambatan atau gangguan aliran darah pada area tertentu di otak. Manifestasi klinis yang muncul bergantung pada bagian otak yang mengalami kerusakan. Kondisi ini dapat berakhir dengan pemulihan sempurna, pemulihan disertai kecacatan, maupun menyebabkan kematian (Afriani, 2024). Stroke merupakan kondisi kegawatdaruratan medis yang berpotensi menimbulkan kerusakan otak permanen, kecacatan jangka panjang, hingga kematian. Gejala klinis dapat bervariasi, mulai dari kelemahan ringan hingga kelumpuhan atau rasa baal pada satu sisi wajah maupun tubuh. Selain itu, tanda lainnya meliputi munculnya sakit kepala mendadak yang hebat, kelemahan tiba-tiba, gangguan penglihatan, serta kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan (Helitty, 2023)

Menurut (Junaidi, 2020) Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan serta menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian di dunia dengan angka kematian mencapai lebih dari 5,1 juta jiwa. Perbandingan angka kematian akibat stroke antara negara berkembang dan negara maju tercatat sekitar lima banding satu. Setiap tahunnya, lebih dari 15 juta orang mengalami stroke nonfatal. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah kematian akibat stroke mencapai 7,6 juta jiwa, dengan peningkatan terbesar terjadi di negara berkembang, khususnya kawasan Asia Pasifik. Di Indonesia, diperkirakan terdapat sekitar 800 hingga 1.000 kasus stroke setiap tahunnya.

Menurut World Health Organization (WHO), stroke merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba, ditandai dengan gejala klinis yang bersifat fokal maupun global, dan berlangsung selama minimal 24 jam atau lebih, *Stroke non-hemoragik* merupakan jenis stroke yang paling

umum, mencakup sekitar 80% dari seluruh kasus stroke. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan kelumpuhan yang luas serta gangguan fungsi kognitif. Oleh karena itu, penanganan yang cepat sangat penting untuk mengurangi risiko kecacatan fisik akibat stroke. Sekitar 70–80% pasien stroke mengalami hemiparesis, yaitu kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh. Tanpa intervensi keperawatan dan terapi yang tepat, sekitar 20% dari pasien tersebut tidak akan mengalami perbaikan fungsi motorik atau kekuatan otot pada anggota gerak (Alfred Sutrisno, 2023)

Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat sekitar 12,2 juta kasus stroke di seluruh dunia, dengan 62% di antaranya terjadi pada individu berusia di bawah 70 tahun. Selain itu, data menunjukkan bahwa satu dari empat orang yang berusia di atas 25 tahun berisiko mengalami stroke sepanjang hidupnya sedangkan di Indonesia, diperkirakan terdapat sekitar 1,74 juta kasus stroke aktif pada tahun 2023. Selain itu, kelompok lansia tetap menjadi populasi dengan beban tertinggi. Pada kelompok usia ≥ 75 tahun, prevalensi stroke mencapai 41 per 1.000 penduduk (4,1%), sedangkan pada kelompok usia 65–74 tahun sebesar 35,4 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Prevalensi stroke di Jawa Tengah sekitar 12,3% pada usia >15 tahun. Di Kabupaten Kebumen, stroke non hemoragik menduduki peringkat ke-4 dalam daftar penyakit tidak menular setelah hipertensi, diabetes, dan stroke hemoragik. Pada tahun 2022, *stroke non-hemoragik* di Kabupaten Kebumen mencapai 1 322 kasus sekitar 71 % dari total stroke (Rina , 2023).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Aditama, 2024) yang berjudul *Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Hemiparesis Dengan Stroke Non Hemoragik* juga menjelaskan terkait hemiparesis, yaitu kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh, merupakan salah satu faktor yang menyebabkan hilangnya refleks postural normal. Kondisi ini memengaruhi kemampuan tubuh dalam mengontrol gerakan siku, mengatur posisi kepala untuk menjaga keseimbangan, serta melakukan rotasi tubuh yang diperlukan dalam aktivitas fungsional ekstremitas. Gerakan-gerakan

fungsi tersebut perlu distimulasi secara berulang agar terbentuk koordinasi gerak yang disadari, dan seiring waktu, berkembang menjadi respons refleks otomatis yang mendukung keterampilan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Suwaryo et al., 2021) Hambatan mobilitas fisik adalah kondisi dimana individu mengalami keterbatasan dalam melakukan pergerakan tubuh, baik pada ekstremitas atas maupun bawah, secara mandiri dan terarah. Hambatan ini dapat disebabkan oleh kelemahan otot, gangguan fungsi ekstremitas, atau penyakit tertentu yang memengaruhi sistem neuromuskular. Stroke dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah. Faktor yang tidak bisa diubah meliputi usia, jenis kelamin, ras, dan faktor genetik. Sementara itu, faktor yang masih dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, kebiasaan merokok, obesitas, diabetes melitus, gaya hidup yang tidak sehat, kurangnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta konsumsi makanan tinggi garam (Wahyuni et al., 2023).

Pemulihan fungsi motorik pasca-stroke merupakan proses yang kompleks, dinamis, dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor genetik, patofisiologis, sosiodemografis, dan terapeutik. Interaksi antara faktor-faktor ini sangat menentukan keberhasilan pemulihan secara menyeluruh pada penderita stroke (Lisnawati et al., 2025). Penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2024) yang menjelaskan beberapa strategi rehabilitasi yang digunakan untuk meningkatkan hasil pemulihan seperti halnya melakukan pemberian ROM pasif dan aktif, Terapi Wicara AIUEO dimana berfokus pada perbaikan gangguan bicara (afasia) pasca stroke serta *Mirror Therapy* (MT) dimana pada jurnal penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa dapat membantu pemulihan fungsi motorik pada tangan yang paresis.

Terapi cermin adalah bentuk rehabilitasi latihan yang mengandalkan dan melatih pembayangan imajinasi motorik pasien. Mekanisme ini

membantu pemulihan gangguan fungsi motorik, seperti hemiparesis pada ekstremitas atas dan bawah (widiyono, 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Guntur et al., 2024) dengan terapi cermin diberikan sebanyak tiga hingga tujuh kali dalam seminggu, dengan durasi tiap sesi antara 15 hingga 60 menit, selama dua hingga delapan minggu (rata-rata lima kali seminggu, 30 menit per sesi selama empat minggu) dimana hasil yang didapatkan yakni bahwa terapi cermin memberikan dampak pergerakan baik pada ekstermitas atas maupun kemampuan berjalan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik pada terapi cermin yang diyakini efektif dalam mengatasi gangguan fungsi motorik pada pasien pasca stroke. Oleh karena itu, tujuan dari tinjauan pustaka ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas terapi cermin dalam meningkatkan fungsi motorik pada pasien pasca stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Rumusan Masalah Keperawatan diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "Asuhan keperawatan pada pasien strok *non-hemoragik* dengan masalah Gangguan mobilitas fisik dengan terapi cermin".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk memaparkan bagaimana terapi cermin dapat diterapkan dan seberapa efektifnya dalam merawat pasien *stroke non-hemoragik* yang mengalami kesulitan bergerak

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memaparkan hasil pengkajian dengan pengumpulan data tentang kondisi pasien, seperti riwayat penyakit, gejala yang dialami, dan pemeriksaan fisik.
- b. Memaparkan hasil analisa data yang dialami pasien, seperti gangguan mobilitas fisik.

- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosis yang telah ditetapkan.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan yang telah direncanakan, seperti latihan gerak dengan kombinasi penerapan terapi cermin
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan yang telah dilakukan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan
- f. Memaparkan hasil analisis tindakan keperawatan pada klien dengan strok *Non-Hemoragik*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Klien / Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara meningkatkan kekuatan otot pada pasien yang mengalami strok.

2. Manfaat Pengembang Ilmu Keperawatan

Memberikan referensi tentang penanganan pada pasien strok dengan pemberian terapi cermin dan mengaplikasikan riset keperawatan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

3. Manfaat Penelitian selanjutnya

Dapat juga dijadikan sebagai rujukan bagi penelitian yang akan mengambil tema yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, D. (2024.). *Buku Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. 2024.
- Alfred Sutrisno, D. S. B. S. (2023). *pengetahuan mengenai gejala, tanda, pemeriksaan maupun penanganan serta pencegahan penyakit stroke*.
- Amin, M. M. (2023). *Pola Asuhan Keperawatan Terhadap Pasien dengan Masalah Post Stroke*. 1(3).
- Aulyra Familah, Arina Fathiyyah Arifin, Achmad Harun Muchsin, Mochammad Erwin Rachman, & Dahliah. (2024). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(6), 456–463. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i6.468>
- Auria riska, panjastuti budi, maryati sari. (2023). Non Hemoragik. *Journal of Nursing & Health*, 2, 393–399.
- Diana H. Soebiyakto, & Riko Sandra Putra. (2024). Hubungan Antara Grade Hipertensi Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities of Daily Living (Adl). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 14(27), 23–33. <https://doi.org/10.52047/jkp.v14i27.299>
- Fawwaz, F., & Suandika, M. (2023). Asuhan Keperawatan Stroke Non-Hemoragik pada Ny. R dengan Diagnosa Keperawatan Utama Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(1), 33–41. <https://doi.org/10.33761/jsm.v18i1.919>
- Guntur Irawan, A., Khaier, N., Kafiana, K., Hazrina, F. A., & Natashia, D. (2024). Efektifitas Terapi Cermin Terhadap Peningkatan Fungsi Motorik Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke-Systematic Review. *Riset Media Keperawatan*, 7(1), 13–26.
- Helty. (2023). Buku ajar keperawatan medikal bedah: asuhan keperawatan pada pasien stroke, meningitis, tumor otak, dan cedera kepala. *Nasya Expanding Management*, 1(1), 147. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Henny, S., Amila, & Juneris, A. (2023). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. *Bahan Ajar Keperawatan Gigi*, June, 1–187.
- Junaidi, I. (2020). *Stroke Waspada! Ancamannya*, Yogyakarta: ANDI. CV. Andi Offset, 107.
- Kemenkes Kesehatan RI. (2023). Analisis Lansia di Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. Kemenkes Kesehatan RI. (2023). Riset Kesehatan Dasar. Universitas Muhammadiyah Gombong

Jakarta : Kemenkes RI.

- Lisnawati, R., Panduwiguna, I., & Saepudin. (2025). Scoping Review: Profil Pengobatan Pasien Stroke Iskemik Di Indonesia Setelah Dikeluarkannya Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran Stroke Tahun 2019. *Media Farmasi*, 21(1), 11–19. <https://doi.org/10.32382/mf.v21i1.1309>
- Muhammad Aldo Aditama, & Ummu Muntamah. (2024). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Hemiparesis Dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal*



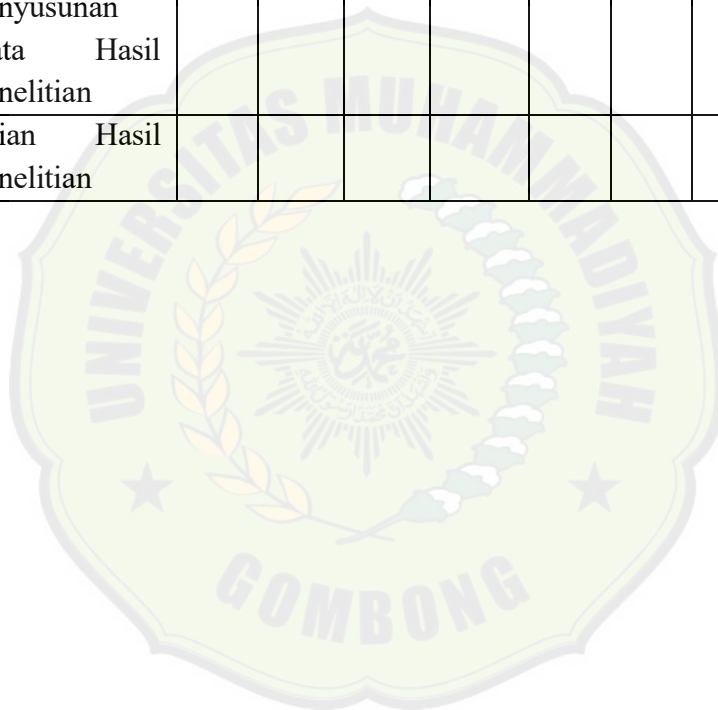
- Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 7–14.
- <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2444> Muttaqin, A. (2021). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan.*, 1–283.
- Pearce, J. (2024). PELATIHAN PENGKAJIAN KOMPREHENSIF PERUBAHAN FISIK, PSIKOSOSIAL, DAN FRAILTY BAGI PERAWAT DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN PASIEN HEMODIALISIS. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 44(October), 1187–1200.
- Pratiwi, A. (2024). Prosedur *Mirror Therapy* Pada Pasien Stroke. *Seminar Workshop Nasional Keperawatan*, 3(1), 157–163.
<http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/viewFile/765/394>
- Rachmawaty M. Noer, Ners, M. K. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK*.
- Rina Amelia, Slamet Triyadi, U. M. (2023). 3 1,2,3. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(23), 656–664.
- Suwaryo, 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, S. D. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Wahyuni, E., Darmawan, I., & Anugrahwati, R. (2023). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Hermina Bekasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 6(1), 25–33.
<https://doi.org/10.48079/jikal.v6i1.98>
- widiyono. (2023). *Mirror Therapy* Can Improve Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 8(1), 339–353.
<https://doi.org/10.36916/jkm.v8i1.204>
- Wijaya, A. K. (2022). Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1–14. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/6694>
- Yuneiwati, Y. (2022). *Deteksi Dini Stroke Iskemia: dengan Pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular dan ...* - Yuyun Yueniwati.

LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

NO	Kegiatan	Mei	Juni	July	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
1	Penentuan Tema									
2	Penyusunan Proposal									
3	Ujian Proposal									
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian									
5	Penyusunan Data Hasil Penelitian									
6	Ujian Hasil Penelitian									



Lampiran 2 Lembar Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan keperawatan pasien stroke Non-Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik menggunakan Terapi Cermin pada Lansia di Desa Ngabean Kecamatan Mirit

Nama : Hadi Kurniawan
NIM : 202407031
Program Studi : Program Profesi Ners
Hasil Cek : 26%

Gombong, 30 Januari 2026

Pustakawan


(Dwi Sundaryati)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3 Form Asuhan Keperawatan Gerontik

	FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
---	--

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama	
Tempat/tgl lahir	
Jenis Kelamin	
Status Perkawinan	
Agama	
Pendidikan Terakhir	
Alamat	

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama :

Alamat :

No. Telp :

Hubungan dengan klien :

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini :

Sumber pendapatan :

4. Aktivitas

Hobi :

Bepergian/ wisata :

Keanggotaan Organisasi :

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan :

Nafsu makan :

Jenis makanan :

Alergi terhadap makanan :

Pantangan makan :

2. Eliminasi

Frekuensi BAK :

Kebiasaan BAK pada malam
hari : Keluhan yang b.d BAB
: Frekuensi

BAB :

Konsistensi :

Keluhan yang b.d BAB

3. Personal Higiene
 - a. Mandi
Frekuensi mandi :
Pemakaian sabun :
(ya/tidak)
 - b. Oral Higiene
Frekuensi dan waktu gosok
gigi : Penggunaan pasta gigi :
(ya/tidak)
 - c. Cuci rambut
Frekuensi :
Penggunaan shampo : (ya/tidak)
 - d. Kuku dan tangan
Frekuensi gunting kuku :
Kebiasaan mencuci tangan :
4. Istirahat dan tidur
Lama tidur malam :
Tidur siang :
Keluhan yang b.d tidur :
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
Olahraga :
Nonton TV :
Berkebun/memasak :
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
Merokok : (ya/tidak)
Minuman keras :
(ya/tidak) Ketergantungan terhadap obat :
(ya/ tidak)
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama Waktu Untuk Setiap Kegiatan

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :
 - b. Gejala yang dirasakan :
 - c. Faktor pencetus :
 - d. Timbulnya keluhan : (mendadak/bertahap)
 - e. Waktu timbulnya keluhan :
 - f. Upaya mengatasi :
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita :
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) :
 - c. Riwayat kecelakaan :
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit :
 - e. Riwayat pemakaian obat :
3. Pengkajian/Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum :
 - b. TTV
TD.....mmHg
Nadi x\menit
SPO₂..... %
RR.....x\menit
Suhu.....⁰C
 - c. BB kg
TB.....cm
 - d. Kepala :
 - e. Mata :
 - f. Telinga :
 - g. Mulut, gigi dan bibir :
 - h. Dada
Paru Paru
Inspeksi :
Palpasi :
Perkusi :
Auskultasi
:
Jantung
Inspeksi :
Palpasi :
Perkusi :
Auskultasi
:
i. Abdomen
Inspeksi :
Auskultasi :

Perkusi :
 Palpasi :
 j. Kulit :
 k. Ekstremitas atas :
 l. Ekstremitas bawah :
 Kekuatan Otot
 +

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi

The Mini Nutritional Assessment :

2. Masalah Kesehatan Kronis

3. Pengkajian Depresi

GDS :

4. Pengkajian Risiko Jatuh

Time Up and Go Test (TUGT) :

5. Pengkajian Keseimbangan

BBT :

6. Pengkajian Status Mental

MMSE :

7. Pengkajian Tingkat Kemandirian

Barthel Indeks :

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, keramik
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering
3. Tangga rumah : Tidak ada, Ada (aman : ada pegangan, tidak aman)
4. Penerangan : Cukup, kurang
5. Tempat tidur : Aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : Berserakan, tertata rapi
7. WC : Tidak ada, Ada (aman : posisi duduk, ada pegangan), tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : Bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll)

ANALISA DATA

[illegible]

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. b.d
2. b.d

INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/ Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Paraf
			Ds : Do :	

EVALUASI

Hari/Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
		S : O : A : P :	

Lampiran Pengkajian Khusus Lanjut Usia

A. Pengkajian Nutrisi

Form Full The Mini Nutritional Assessment (Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah/ menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : Tidak mengalami penurunan asupan makanan	
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	0 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 1 : Tidak tahu 2 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 3 : Tidak kehilangan BB	
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/kursi roda 1 : Dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2 : Dapat pergi keluar/jalan-jalan	
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0 : Ya 2 : Tidak	
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0 : Demensia/Depresi berat 1 : Demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (BB/TB(m ²))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19-21 2 : BMI antara 21-23 3 : BMI lebih dari 23	
Nilai Skrining (total nilai max. 14)		≥12 : Normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11 : Mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau RS)	0 : Tidak 1 : Ya	
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat sehari?	0 : Ya 1 : Tidak	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulseri kulit?	0 : Ya 1 : Tidak	
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0 : 1 kali dalam sehari 1 : 2 kali dalam sehari 2 : 3 kali dalam sehari	

11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt perhari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan /telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0 : Jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5 : Jika terdapat 2 jawaban ya 1 : Jika semua jawaban ya	
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0 : Tidak 1 : Ya	
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum perhari (Air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : Kurang dari 3 gelas 0.5 : 3-5 gelas 1 : Lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0 : Jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1 : Dapat makan sendiri namun kesulitan 2 : Jika dapat makan sendiri tanpa masalah	
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0 : Ada masalah gizi pada dirinya 1 : Ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2 : Melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : Tidak lebih baik dari orang lain 0.5 : Tidak tahu 1 : Sama baiknya dengan orang lain 2 : Lebih baik dari orang lain	
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0 : LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0 : Jika LB kurang dari 31 cm 1 : Jika LB lebih dari 31 cm	
Nilai Pengkajian : (nilai maksimal 16)			
Nilai Skrining : (nilai maksimal 14)			
Total Nilai Skrining dan Pengkajian (nilai maksimal 30)		Indikasi nilai malnutrisi ≥24 : Nutrisi baik 17-23.5 : Dalam risiko malnutrisi <17 : Malnutrisi	

B. Masalah Kesehatan Kronis

No	Keluhan yang dirasakan		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
			3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan					
	1	Penglihatan Kabur				
	2	Mata Berair				
	3	Nyeri pada Mata				
B	Fungsi Pendengaran					
	4	Pendengaran Berkurang				
	5	Telinga Berdenging				
C	Fungsi Pernafasan					
	6	Batuk lama disertai keringan malam				
	7	Sesak nafas				
	8	Berdahak/sputum				
D	Fungsi Jantung					
	9	Jantung berdebar-debar				
	10	Cepat lelah				
	11	Nyeri dada				
E	Fungsi Pencernaan					
	12	Mual/muntah				
	13	Nyeri ulu hati				
	14	Makan dan minum banyak/nerlebih				
	15	Perubahan kebiasaan BAB (diare/sembelit)				
F	Fungsi Pergerakan					
	16	Nyeri kaki saat berjalan				
	17	Nyeri pinggang/tulang belakang				
	18	Nyeri persendian/bengkak				
G	Fungsi Persarafan					
	19	Lumpuh/kelemahan pada kaki dan tangan				
	20	Kehilangan rasa				
	21	Gemetar/tremor				
H	Fungsi Perkemihan					
	23	BAK banyak				
	24	Sering BAK pada malam hari				
	25	Ngompol				
Jumlah Skor						

Analisis Hasil

Skor <25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis

ringan Skor 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

C. Pengkajian Depresi

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) *Skala Depresi Geriatri*

No	Keadaan yang Dialami Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0
Skor			

Interpretasi

1. Normal : 0 – 4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9 – 11
4. Depresi berat : 12 – 15

D. Pengkajian Risiko Jatuh

Time Up and Go Test (TUGT)

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk di kursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi dan berjalan sejauh 3 meter
3	Kembali ke kursi dengan posisi awal
4	Hitung waktu dalam detik saat pasien berjalan hingga kembali ke kursi

Analisis Hasil :

≤ 10 detik : Risiko jatuh

rendah 11-19 detik: Risiko jatuh

sedang

20-29 detik: Risiko jatuh Tinggi

≥ 30 detik : Gangguan mobilitas dan Risiko jatuh Tinggi

E. Pengkajian Keseimbangan

BBT (*Berg Balance Test*)

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

1. Duduk ke berdiri Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	2. Berdiri tanpa bantuan Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
Skor : 4 : mampu berdiri tanpa menggunakan tangan 3 : mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan 2 : mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba 1 : membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri 0 : membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	Skor : 4 : mampu berdiri selama dua menit 3 : mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan 2 : mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan 1 : membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan 0 : tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpunan Instruksi: duduklah sambil melipat tangan anda selama dua menit	4. Berdiri ke duduk Instruksi: silahkan duduk
Skor : 4 : mampu duduk dengan aman selama dua menit 3 : mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan 2 : mampu duduk selama 30 detik 1 : mampu duduk selama 10 detik 0 : tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	Skor : 4 : duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan 3 : duduk menggunakan bantuan tangan 2 : menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun 1 : duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat berdiri ke duduk 0 : membutuhkan bantuan untuk duduk
5. Berpindah Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup Instruksi: tutup mata anda dan berdiri selama 10 detik
Skor : 4 : mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan 3 : mampu berpindah dengan bantuan tangan 2 : mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan 1 : membutuhkan seseorang untuk membantu 0 : membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	Skor : 4 : mampu berdiri selama 10 detik dengan aman 3 : mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan 2 : mampu berdiri selama 3 detik 1 : tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman 0 : membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat Instruksi: rapatkan kaki anda dan berdirilah tanpa berpegangan	8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan anda dan raihlah semampu anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
Skor : 4 : mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit	Skor : 4 : mencapai 25 cm (10 inchi)

3 : mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan 2 : mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik 1 : membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik 0 : membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	3 : mencapai 12 cm (5inci) 2 : mencapai 5 cm (2 inci) 1 : dapat meraih tapi memerlukan pengawasan 0 : kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambillah sepatu/sandal di depan kaki anda	10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
Skor : 4 : mampu mengambil dengan mudah aman 3 : mampu megambil tetapi membutuhkan pengawasan 2 : tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan 1 : tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba 0 : tidak dapat mencoba/ membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh	Skor : 4 : melihat ke belakang dari kedua sisi 3 : melihat ke belakang hanya dari satu sisi 2 : hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan 1 : membutuhkan pengawasan ketika menengok 0 : membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh
11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan	12. Menempatkan kaki secara bergantian pada pijakan ketika berdiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setaip kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.
Skor : 4 : mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang 3 : mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang 2 : mampu berputar 360 derajat , tetapi dengan gerakan yang lambat 1 : membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal 0 : membutuhkan bantuan untuk berputar	Skor : 4 : mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik 3 : mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik 2 : mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan 1 : mampu mampu melakukan > 2 pijakan dengan bantuan minimal 0 : membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan
Rentang nilai BBT 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda. 21 – 40 : klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker. > 40 : klien memiliki resiko jatuh rendah dan tidak memerlukan alat bantu	

TOTAL SKOR :

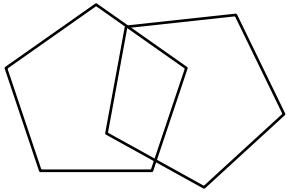
Pemeriksa :

F. Pengkajian Status Mental

MMSE

(Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	ORIENTASI	5		Menyebutkan dengan benar: ☐ Tahun ☐ Musim ☐ Tanggal ☐ Hari ☐ Bulan
2	ORIENTASI	5		Dimana kita sekarang? ☐ Negara Indonesia ☐ Provinsi ☐ Kota ☐ Panti werda ☐ Wisma
3	REGISTRASI	3		Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) ☐ Objek ☐ Objek ☐ Objek
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali ☐ 93 ☐ 86 ☐ 79 ☐ 72 ☐ 65
5	MENGINGAT	3		Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”. ☐ Ambil kertas ☐ Lipat dua ☐ Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ☐ Tutup mata anda

				Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ☐ Tulis satu kalimat ☐ Menyalin gambar Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi 
TOTAL NILAI		30		

Interpretasi Hasil

> 23 : aspek kognitif dari fungsi mental

baik 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

< 17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Gombong, 2025
Pemeriksa

(.....)

G. Pengkajian Tingkat Kemandirian

FORMAT BARTHEL INDEX

No	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1	Makan	Mandiri	10	
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2	Mandi	Mandiri	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	
		Perlu bantuan orang lain	0	
4	Berpakaian	Mandiri	10	
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6	Mengontrol BAK	Mandiri	10	
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10	Naik turun tangga	Mandiri	10	
		Perlu bantuan	5	
		Tidak mampu	0	

Total Skor :

0-20 : Ketergantungan total

21-60 : Ketergantungan

berat 61-90 : Ketergantungan

sedang 91-99 :

Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

Lampiran 4 Standar Operasional (SOP) Terapi Cermin

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	
1. PENGERTIAN	1. <i>Mirror therapy</i> merupakan intervensi terapi yang difokuskan pada gerakan tangan atau kaki yang paresis 2. Prosedur ini dilakukan dengan menempatkan cermin pada bidang midsagital pasien, sehingga pasien dapat melihat bayangan tangan yang sehat, dan memberikan suatu umpan balik visual yang dapat memperbaiki tangan sisi paresis (Dohle et al, 2008)	
2. TUJUAN	1. Meningkatkan Kemandirian Klien melakukan gerakan 2. Meningkatkan Kekuatan Otot	
3. INDIKASI	1. Pasien dengan Stroke Non Hemoragik mengalami Hemiparesis	
4. KONTRAINDIKASI	1. Pasien yang mengalami perburukan kondisi	
5. PROSEDUR	Persiapan a. Persiapkan pasien yang akan dilakukan latihan mirror therapy b. Siapkan peralatan : Cermin dan pengukur TTV Pelaksanaan 1) Cuci tangan. 2) Jelaskan prosedur yang akan di lakukan pada pasien. 3) Posisikan pasien duduk di kursi menghadap meja, kedua tangan dan lengan bawah diletakkan di atas meja 4) Sebuah cermin diletakkan di bidang mid sagital di depan pasien, tangan sisi paresis diposisikan di belakang cermin sedangkan tangan sisi yang sehat diletakkan di depan cermin. 5) Di bawah lengan sisi paresis diletakkan penopang untuk mencegah lengan bergeser atau jatuh selama latihan, kantong pasir diletakkan di sisi kanan dan kiri lengan bawah	

	6) Sekarang anda akan melakukan latihan dengan bantuan cermin, selama latihan anda harus berkonsentrasi penuh 7) Latihan ini terdiri atas 2 sesi, masing-masing sesi selama 15 menit, dengan istirahat selama 5 menit diantara masing-masing sesi  8) Lihatlah pantulan tangan kanan anda di cermin, bayangkan seolah-olah itu adalah tangan kiri anda (jika yang paretis tangan kiri, atau sebaliknya). Anda tidak diperbolehkan melihat tangan yang sakit di balik cermin. 9) Lakukan gerakan secara bersamaan (simultan) pada kedua anggota gerak atas, gerakan diulang sesuai instruksi dengan kecepatan konstan ± 1 detik/gerakan. 10) Jika anda tidak bisa menggerakkan tangan yang sakit, berkonsentrasilah dan bayangkan seolah-olah anda mampu menggerakkannya sambil tetap melihat bayangan di cermin 11) Catat respon yang terjadi pada pasien. 12) Cuci tangan.
6. UNIT TERKAIT	Seluruh ruang perawatan medik

Lampiran 5 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Kepada. Yth

Calon Subjek Studi Kasus

Di desa ngabean

Assalamualaikum wr. wb

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Nama : Hadi Kurniawan

NIM : 202403170

Akan melakukan studi kasus tentang “Asuhan keperawatan pasien strok Non-Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik menggunakan Terapi Cermin pada Lansia di Desa Ngabean Kecamatan Mirit”

Studi kasus ini tidak akan berdampak buruk bagi saudara/i sebagai subjek studi kasus. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk studi kasus .Apabila saudara/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan saudara/i untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam proses wawancara dan apabila saudara/i menolak menjadi subjek studi kasus, saudara/i bisa mengundurkan diri dan menolak penandatanganan surat pernyataan saya yang diberikan oleh penulis

Atas bantuan dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih

.....,

(Hadi Kurniawan)

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Subjek

LEMBAR PERSETUJUAN SUBJEK

Setelah membaca dan memenuhi penjelasan studi serta informasi yang di berikan oleh penulis, serta mengetahui tujuan dan manfaat studi kasus, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia untuk ikut serta atau berpartisipasi sebagai subjek studi kasus yang dilakukan oleh :

Nama : Hadi Kurniawan

NIM 202403170

Judul : Asuhan keperawatan pasien strok Non-Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik menggunakan Terapi Cermin pada Lansia di Desa Ngabean Kecamatan Mirit

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Aalamat :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

.....,

(.....)

Lampiran 7 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI MMT (*Manual Muscle Testing*)

A. Data Umum

Nama Inisial :

Usia :

Jenis kelamin :



B. Skala MMT (*Manual Muscle Testing*)

Petunjuk pengisian: beri nilai sesuai dengan kondisi pasien.

0 : Paralisis total

1 : Kontraksi otot ada, tidak dapat menggerakkan

2 : Otot mampu menggerakkan tetapi tidak dapat melawan gravitasi

3 : Dapat menggerakkan dan melawan gravitasi tetapi tidak kuat

4 : Dapat menggerakkan dan melawan tahanan minimal

5 : Kekuatan otot utuh atau normal

NO	TANGGAL	KONDISI	SKALA KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS ATAS	
		PRE/POST	KIRI	KANAN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Lampiran 8 Lembar Bimbingan

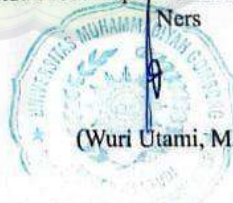


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
 Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong
 54412

Nama Mahasiswa : Hadi Kurniawan
 NIM : 202403170
 Pembimbing : Bapak Hendri Tamara Yudha, M.Kes

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
14 Mei 2025	Pengajuan Judul KIA		
10 Juni 2025	Pengajuan BAB I		
30 Juni 2025	Revisi BAB I Lanjut BAB 2		
3 Juli 2025	Konsul BAB II		
8 Juli 2025	Konsul Revisi BAB II		
28 Juli 2025	ACC BAB II Lanjut BAB III		
30 Juli 2025	Konsul BAB III		
4 Agustus 2025	Konsul Revisi BAB III		
13 Agustus 2025	ACC BAB III		

Mengetahui,
 Ketua Prodi Keperawatan Program Profesi
 Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

28 Universitas Muhammadiyah Gombong



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong
54412

Nama Mahasiswa : Hadi Kurniawan
NIM : 202403170
Pembimbing : Ns. Hendri Tamara Yudha, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
18 Desember 2025	BAB 4		
29 Desember 2025	Pengajuan Revisi BAB 4		
12 Januari 2026	BAB 5		
19 Januari 2026	Revisi BAB 5		
21 Januari 2026	ACC		

Mengetahui,
Ketua Program Profesi Ners

