



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI IGD RSUD PROF.
Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
PUTRI NOVIA RAMADHANI
202403210**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI IGD RSUD PROF.
Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :
PUTRI NOVIA RAMADHANI
202403210**

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujukan telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Putri Novia Ramadhani

NIM : 202403210

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Januari 2026



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI IGD RSUD PROF.
Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk ujian pada tanggal

Pembimbing



(Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., M. Kep., Ph.D)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Putri Novia Ramadhani, S.Kep

NIM : 202403210

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

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

1. Ns. Andi Kurniawan, S.Kep., M.Kep.,
Sp.Kep.Mb

(Penguji I) (.....)

2. Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo,
S.Kep., M.Kep., Ph.D

(Penguji II) (.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi

(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 25 Januari 2026

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

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

Nama : Putri Novia Ramadhani

NIM : 202403210

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Dengan 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 PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI IGD RSUD PROF.
Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

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, 25 Januari 2026

Yang menyatakan



(Putri Novia Ramadhani)

v Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Januari 2026

Putri Novia Ramadhani¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾
putrinoviaramadhani23@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI IGD RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang : Stroke merupakan gangguan fungsi otak akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena sumbatan atau perdarahan yang dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian. Penderita stroke sering mengalami gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot atau hemiparese yang berdampak pada penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu meningkatkan kekuatan otot dan pemulihan fungsi motorik pada pasien stroke adalah terapi cermin (mirror therapy)

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sampel berjumlah 5 pasien stroke non hemoragik. Instrumen studi kasus menggunakan SOP Terapi Cermin dan lembar observasi sebelum dan sesudah pemberian terapi cermin

Hasil : Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu terapi cermin. Setelah dilakukan intervensi terapi cermin, menunjukkan seluruh pasien mengalami peningkatan kekuatan otot dengan rata-rata kenaikan nilai 4 dan 5 sesuai lembar observasi MMT

Kesimpulan : Penerapan terapi cermin merupakan inovasi tindakan yang efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

Rekomendasi : Hasil penelitian ini dapat diterapkan secara mandiri oleh keluarga pada pasien gangguan mobilitas fisik stroke non hemoragik untuk membantu meningkatkan kekuatan otot

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan, stroke non hemoragik, gangguan mobilitas fisik, terapi cermin*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Professional Education Study Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Thesis, January 2026

Putri Novia Ramadhani¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾
putrinoviaramadhani23@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH NON-HEMORRHAGIC STROKE EXPERIENCING PHYSICAL MOBILITY IMPAIRMENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO HOSPITAL

Background : Stroke is a disruption of brain function caused by impaired blood flow to the brain due to blockage or bleeding, which can lead to disability and even death. Patients with stroke often experience impaired physical mobility due to muscle weakness or hemiparesis, which reduces their ability to perform daily activities. One non-pharmacological intervention that can help improve muscle strength and restore motor function in stroke patients is mirror therapy

Objective : This study aims to describe nursing care for patients with non-hemorrhagic stroke who experience physical mobility impairment in the Emergency Department of Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital, Purwokerto

Methods : This study used a descriptive method with a case study approach. The sample consisted of five patients with non-hemorrhagic stroke. The instruments used in this case study were the Mirror Therapy Standard Operating Procedure (SOP) and observation sheets to assess the patients' condition before and after the administration of mirror therapy

Result: The nursing intervention was mirror therapy. After the mirror therapy intervention, all patients experienced increased muscle strength, with an average increase of 4 and 5 on the MMT observation sheet

Conclusion : Mirror therapy can be used as an effective innovative intervention to improve muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients with nursing problems of physical mobility impairment

Recomendation : The results of this study can be independently applied by families of non-hemorrhagic stroke patients with physical mobility impairment to help improve muscle strength

Keyword : *Asuhan Keperawatan, stroke non hemoragik, gangguan mobilitas fisik, terapi cermin*

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Segala puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kelancaran, kekuatan, dan petunjuk-Nya sehingga skripsi ini dapat berjalan lancar dan tepat waktu. Tanpa berkat dan rahmatnya, saya tidak akan mampu menyelesaikan karya Karya ilmiah akhir ini.

Dengan penuh rasa Syukur, saya berhasil menyelesaikan KIA dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Profesi Ners.

Tak lupa, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penulisan karya skripsi ini. Terima kasih saya sampaikan kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kemudahan dan kelancaran penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Ibu Ns. Diah Astutiningrum, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Ibu Ns. Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku pembimbing sekaligus penguji 2 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti.
6. Bapak Ns. Andi Kurniawan, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mb selaku penguji 1 dalam penelitian ini yang telah memberikan masukan yang sangat berarti kepada peneliti.
7. Semua pihak yang telah membantu tetapi tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga KIA ini dapat memberikan dampak positif dan pemahaman yang lebih tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan

Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di IGD RSUD Prof. Dr.
Margono Soekarjo Purwokerto.

Gombong, 12 Januari 2026

Putri Novia Ramadhani



MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).

Dan hanya kepada TUHAN mu lah engkau berharap”

(QS. Al-Insyirah, 6-8)

“Hidup bukan saling mendahului, bermimpilah sendiri-sendiri”

(Hindia)

“Silakan bermimpi tidak ada yang tidak mungkin, mimpi itu gratis silakan ambil yang paling mahal”

(Raim laode)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahilahiribilalamin segala puji bagi Allah yang telah memberikan kekuatan, kesabaran, kemudahan, kelancaran, rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan KIA ini dengan baik, sebagai tugas akhir sebagai mahasiswa program profesi ners. Hasil karya tulis ini penulis persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua penulis yaitu bapak Bahlal Riyadi dan ibu Ruminah, yang selalu memberikan segala dukungan penuh berupa dukungan material maupun dukungan non-materi, selalu mendo'akan disetiap waktu, memberikan nasihat, semangat, dan menemani dalam keadaan apapun.
2. Kedua kakak saya (Dwi Nuraeni dan Tri Yuliati) sebagai motivator dan donatur saya, berkat mereka saya selalu bersemangat untuk selalu melakukan yang terbaik demi orang tua.

3. Adik saya (Rama Pandu Ezara) yang saya sayangi, saya berharap usaha saya dalam menyelesaikan studi bisa menjadi inspirasi dan motivasi untuk adik saya.
4. Pembimbing KIA saya Bapak Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., M.Kep., Ph.D sekaligus dosen pembimbing akademik saya, terimakasih telah membimbing dengan sepenuh hati memberikan ilmunya, meluangkan waktu juga tenaganya, tak lupa terimakasih juga penulis ucapkan kepada penguji 1 Bapak Ns. Andi Kurniawan, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mb.
5. Sahabat saya (Jesica, Fani, Oci, Ana, dan Anas) yang sekaligus menjadi teman seperjuangan dari mahasiswa baru sampai profesi ners, terimakasih banyak telah memberikan semangat, bantuan, dan dukungannya sehingga saya bisa menyelesaikan KIA ini dengan baik, dibalik perjuangan kita selama pendidikan semoga kelak menjadi wanita yang sukses dunia dan akhirat, aamiin.
6. Kepada seluruh pihak yang tak bisa penulis sebutkan namanya satu persatu, yang telah menghadirkan dukungan, baik moral maupun material. Kalian yang telah berperan, berjuang, bahkan berkontribusi bersama sejak awal perkuliahan hingga pada titik tulisan ini ditorehkan. Penulis sepenuhnya menyadari bahwa "*people come and go*", di mana setiap insan yang hadir akan membawa makna, menanamkan pelajaran, lalu meninggalkan kenangan yang tak kasat mata, namun abadi dalam ingatan dan pendewasaan. Dalam dinamika itulah, tentu penulis belajar bahwa setiap dukungan, sekecil apapun itu, adalah bagian dari ketetapan yang telah ditakdirkan. Oleh karena itu, sekadar ucapan terima kasih tentu tak akan pernah cukup untuk membalas ketulusan kalian. Besar harapan penulis, semoga kebaikan yang telah ditanamkan, berbuah keberkahan, mengalir dalam hening cahaya, serta mengiringi setiap tapak langkah menuju kesuksesan yang kalian tempuh.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
MOTO DAN PERSEMBAHAN	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Konsep Medis.....	6
2. Fokus Asuhan Keperawatan.....	13
3. Terapi Cermin	20
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Desain Karya Ilmiah Akhir Ners.....	26
B. Pengambilan Subjek	26
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27

D. Definisi Operasional.....	27
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Langkah Pengambilan Data	29
G. Etika studi kasus.....	30
BAB IV PEMBAHASAN.....	32
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	32
B. Hasil Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan	45
C. Pembahasan	46
D. Keterbatasan Penelitian	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	11
Bagan 2.2 Kerangka Teori	24
Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	25



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Analisis Karakteristik Pasien	45
Tabel 4.2 Tanda -Tanda Vital Pasien.....	45
Tabel 4.3 Hasil Analisis Kekuatan Otot sebelum dan sesudah diberikan terapi cermin.....	45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Lampiran 2. *Uji Plagiarism*

Lampiran 3. Lembar Bimbingan

Lampiran 4. Lembar Penjelasan Studi Kasus

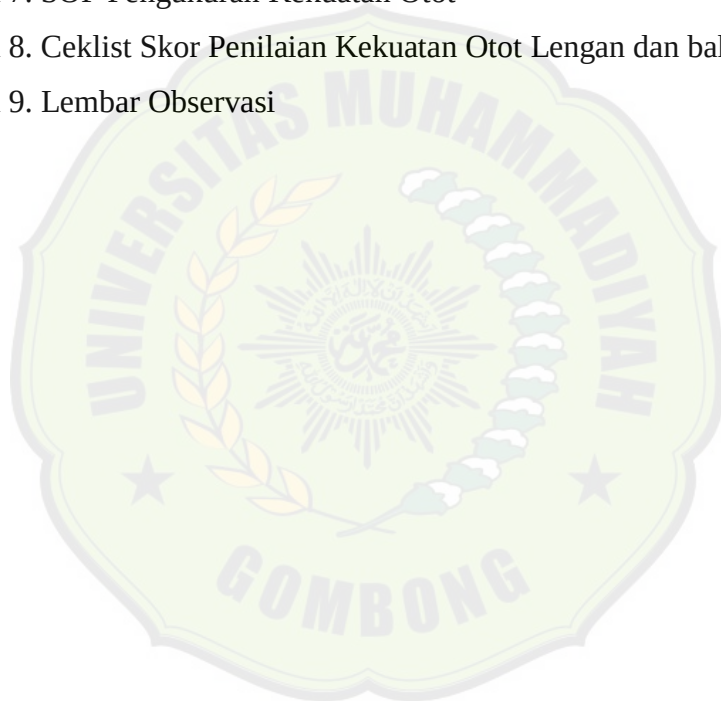
Lampiran 5. *Informed Consent*

Lampiran 6. SOP Terapi Cermin

Lampiran 7. SOP Pengukuran Kekuatan Otot

Lampiran 8. Ceklist Skor Penilaian Kekuatan Otot Lengan dan bahu

Lampiran 9. Lembar Observasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit degeneratif didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi 2017 dalam Theofila & Dua Wida, 2024). Setelah penyakit jantung, stroke merupakan penyakit paling mematikan. Stroke seringkali dipicu karena hipertensi yang dikenal sebagai silent killer, obesitas, diabetes, serta berbagai gangguan aliran darah ke otak.

Insiden global stroke adalah sekitar 200 kejadian per 100.000 masyarakat per tahun. Di Indonesia, sekitar 500.000 individu menderita stroke per tahunnya, serta sekitar 25% atau 125.000 individu meninggal, lainnya menderita kecacatan ringan hingga berat (Candradhevy, 2024). Di Provinsi Jawa Tengah, jumlah prevalensi stroke sekitar 11,8 persen (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019). Banyaknya kasus stroke yang ada di Rumah Sakit Daerah (RSUD) Margono Soekarjo Paviliun Abiyasa Geriatri terus berbenah diri setiap tahunnya (Mukhadiono et al., 2023).

Gangguan pada sistem saraf yang terjadi pada penderita stroke dapat menimbulkan gejala yang khusus diantaranya gangguan mobilitas fisik, kelumpuhan anggota badan, ketidakseimbangan, gangguan ketika bicara termasuk pelo, perubahan kesadaran dan sampai mengalami gangguan penglihatan. Penderita stroke terlambat dalam menangani atau tidak segera mendapatkan pertolongan yang tepat maka akan menyebabkan terjadinya komplikasi yang lebih kompleks, salah satunya yaitu dapat mengakibatkan kecacatan permanen atau kecacatan yang tidak dapat disembuhkan.

Masalah fisik yang muncul pada pasien stroke yaitu hilangnya kesadaran selama stroke, inkontinensia, kelumpuhan atau kelemahan otot, spastisitas

gerakan sentakan otot yang tidak disadari, kesulitan menelan. Fungsi yang hilang karena gangguan kontrol motorik penderita stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, kemampuan keseimbangan tubuh dan kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu. Pasien stroke akan mengalami kelemahan otot sehingga akan menyulitkan pasien melakukan pergerakan (Saksono, 2022). Gangguan gerak dapat terjadi karena kelemahan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak karena adanya kerusakan susunan saraf pada otak dan kekakuan pada otot dan sendi yang dapat menimbulkan masalah kemandirian pasien paska stroke. Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuh/ hemiparese (Saksono, 2022). Hal tersebut memberikan dampak pada Activity Daily Living (ADL) dimana seseorang akan tergantung pada orang lain baik sebagian dibantu maupun ketergantungan total.

Masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien stroke salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik yaitu ketidakmampuan atau adanya keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017). Menurut Saryono dan Kamaludin (2019) keterbatasan mobilisasi akan menyebabkan kehilangan daya tahan tubuh, penurunan masa otot dan penurunan stabilitas. Kondisi otot saat mulai menurun akan mengakibatkan peningkatan pemecahan protein pada individu normal dalam kondisi tirah baring akan mengalami penurunan masa otot atau kekuatan otot rata-rata 3% per hari. Dalam pemenuhan mobilisasi dapat dilakukan dengan cara mempertahankan posisi dalam bentur postur yang benar, ambulasi dini, melakukan aktivitas sehari-hari, latihan isotonik dan isometrik, serta latihan terapi fisioterapi seperti terapi cermin atau *mirror therapy* (Levia, 2021).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien stroke yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan seperti antikoagulan yang berguna untuk mencegah adanya sumbatan darah baru di pembuluh darah otak. Penatalaksanaan secara nonfarmakologis atau fisioterapi yaitu seperti latihan beban, latihan resistensi, keseimbangan, hidroterapi dan latihan *range of motion* (ROM). Fisioterapi

yang paling sering dilakukan adalah *Range of motion* (ROM) yang sudah banyak dilakukan kepada pasien-pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak, tetapi ada satu intervensi terapi baru yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot yang dapat digunakan dan dikombinasikan pada pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak yaitu terapi cermin (*mirror therapy*).

Terapi cermin adalah terapi menggunakan bayangan motorik dengan media cermin, pasien stroke dapat melihat bayangan anggota gerak yang sehat dan memberikan umpan balik visual guna memperbaiki anggota gerak yang mengalami kelemahan. Terapi ini berbiaya terjangkau, mudah dilaksanakan dan memiliki dampak terhadap perbaikan ekstremitas yang mengalami kelemahan (Valentina et al., 2022). Terapi cermin melibatkan hubungan antara persepsi visual motorik untuk melatih perkembangan kekuatan otot bagian tubuh yang mengalami gangguan (Rahayuningtyas & Ismoyowati, 2024). Bayangan imajinasi motorik pada cermin akan memberikan stimulus visual kepada otak saraf motorik serebral yaitu ipsilateral atau kontralateral untuk menggerakkan tubuh yang mengalami kelemahan melalui observasi dari pergerakan tubuh yang direfleksikan cermin (Sari et al., 2023). Pada penelitian Levia, 2021 melakukan intervensi terapi cermin ke 5 pasien stroke non hemoragik dan didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pada pasien satu dari tiga menjadi empat, pasien dua dari dua menjadi tiga, pasien tiga dari tiga menjadi empat.

Terapi cermin ini bermanfaat pada pasien untuk meningkatkan kekuatan otot pasien yang mengalami kelemahan/gangguan dan mencegah komplikasi perawatan pasca stroke dengan syarat dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada dan sesuai jadwal minimal seminggu tiga kali. Terapi cermin ini dapat menjadi tindakan mandiri perawat ruangan neurologi dengan syarat status hemodinamik pasien dalam keadaan normal dan kesadaran pasien composmentis. Terapi cermin ini dapat membantu pemulihan fungsi motorik pada tangan yang lemah, pasien yang menggerakkan ekstremitas atas sambil melihat pantulannya di cermin (yang di

posisi di depan tangan yang sakit) sehingga menimbulkan ilusi seakan-akan tangan yang lemah akan dapat bergerak normal (Levia, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tempat penelitian yaitu RSUD Dr. Prof Margono Soekarjo Purwokerto terapi cermin jarang digunakan sebagai penatalaksanaan non farmakologis untuk pasien stroke non hemoragik. Dengan adanya latar belakang permasalahan di atas yang telah penulis uraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pemberian “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di IGD RSUD Dr. Prof Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Prof Margono Soekarjo Purwokerto ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan gangguan mobilitas fisik.
- b. Menggambarkan tentang studi kasus tentang asuhan keperawatan dengan pemberian terapi cermin dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan definisi stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik
- b. Mendeskripsikan etiologi dan manifestasi klinis stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik
- c. Mendeskripsikan penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik
- d. Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik

- e. Menganalisis hasil inovasi terapi cermin pada pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik

D. Manfaat

1. Klien

Meningkatkan pengetahuan dalam meningkatkan kemandirian pasien stroke non hemoragik melalui terapi cermin

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik dan mengimplementasikan prosedur terapi cermin pada asuhan keperawatan stroke non hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, M. A., Rosyidah Arafat, & Masyita Irwan. (2022). Faktor Resiko Stroke Pada Usia Muda: Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 6–14. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.798>
- Assyakurrohim, D., Ikhrum, D., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 1–9. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1951>
- Azizah, S., & R, M. (2023). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Terapi Cermin Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871*, 14, 197–203. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i3.1351>
- Candradhevy, A. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien stroke non Hemoragik dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di IGD RSUD Margono Soekarjo Paviliun Abiyasa Geriatri.
- Choirunnisya, A., Utami, I. T., & Ludiana. (2023). Penerapan ROM Aktif (Cylindrical Grip) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 3, 1–8.
- Hanifah, S. (2025). 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. 4(1), 9–15.
- Istianah, I., Arsana, I. G., Hapipah, H., & Arifin, Z. (2021). Efektifitas Mirror Therapy terhadap Kekuatan Otot dan Status Fungsional Pasien Stroke Non Hemoragik. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(2), 158–168. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i2.4872>
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 79–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- Kemenkes RI. (2023). *Kategori Umur*. Tempo.Com.

- Levia, L. (2021). *Asuhan Keperawatan Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Cermin Di Desa Srti Kecamatan Ayah*. 1` – 26.
- Mukhadiono, Wahyuningsih, D., & Subagyo, W. (2023). EDUKASI DENGAN MEDIA SHORT MOVIE UNTUK MENINGKATKAN. *Jurnal Pengabdian Masyarakat, Vol 2*(August).
- Mulfiyanti, D., & Ramadani, F. (2023). Gambaran Penanganan Pasien Gawat Darurat di Ruang IGD RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. *Journal Keperawatan Lapatau, 1*(1), 1–12.
- Novi Ariyanti, & Muhammad Anggung Manumanoso Prasetyo. (2021). Evaluasi Manajemen Hubungan Masyarakat dan Sekolah (Studi Kasus di Madrasah Ibtidaiyah Miftahul Falah Purwodadi Pasuruan). *Idarah (Jurnal Pendidikan Dan Kependidikan)*, 5(2), 103–126. <https://doi.org/10.47766/idadrah.v5i2.133>
- Pebrianti, M. (2022). Trombositosis Esensial. *Jurnal Syntax Fusion, 2*(01), 48–56. <https://doi.org/10.54543/fusion.v2i01.142>
- Perdani, Z. P., & Rahayu, E. S. (2021). Efektivitas Proprioceptive Neuromuscular Facilitation pada pasien stroke: literature review. *Health Sciences and Pharmacy Journal, 5*(1), 17–23. <https://doi.org/10.32504/hspj.v5i1.454>
- Putri, A., Imammah, I., & Haniyatun, I. (2023). Penerapan Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia, 3*, 11–20. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3.2069>
- Rahayuningtyas, I., & Ismoyowati, T. W. (2024). Intervensi Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Swasta Di Purwodadi. *Prosiding Stikes Bethesda Conference, 14–20*.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah*. n Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Saksono, T. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN DENGAN STROKE ISKEMIK*. 6(1), 77–86.
- Sari, F. M., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2023). Application of Mirror Therapy

To Upper Extremity Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients in the Nervous Room of General Hospital Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 337–346. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/477/311>

Sasongko, D. P., & Khasanah, S. (2023). Penerapan Range Of Motion (ROM) Pada Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Hemoragik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1377–1386. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0APENERAPAN>

Setiawan, P. A. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, Vol. 3 No. 01 Oktober (2021): *Jurnal Medika Utama*, 1660–1665. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/336/234>

Suprpto, S., Mulat, T. C., Asmi, A. S., & Muridah, M. (2023). Suprpto, Suprpto, et al. “Application of Range of Motion in Stroke Patients with Impaired Physical Mobility.” *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan* 1.2 (2023): 43-48. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 43–48.

Theofila, B., & Dua Wida, A. (2024). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Penerapan Kombinasi Terapi Vokal “Aiueo” Dan Terapi Totok Punggung Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Di Ruang Flamboyan Rsud Tc Hillers Maumere. 12(1), 9–15.

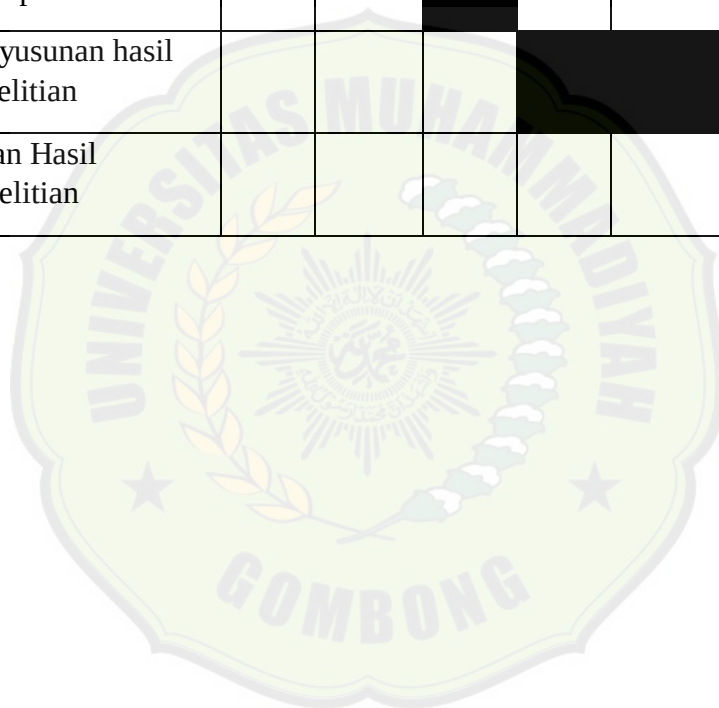
Valentina, N. W., Utami², I. T., Fitri³, N. L., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Di Kota Metro the Application of “Mirror Therapy” To Changes in Muscle Strength and Range of Motion in Stroke Non Hemoragic Patients With Hemiparase in Metro City. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2).

LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
1	Pengajuan judul								
2	Penyusunan proposal								
3	Ujian proposal								
4	Pengambilan data hasil penelitian								
5	Penyusunan hasil penelitian								
6	Ujian Hasil Penelitian								



Lampiran 2 Uji Plagiarisme

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

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 Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama : Putri Novia Ramadhani
NIM : 202403210
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 20 %

Gombong, 14 Januari 2026

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

Pustakawan

(Din Sudarwati)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PRODI NERS KEPERAWATAN PROGRAM SARJAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Putri Novia Ramadhani

NIM : 202403210

Pembimbing : Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., M.Kep., Ph.D

Tanggal bimbingan	Topik /materi bimbingan	Paraf pembimbing
5 Mei 2025	Konsultasi BAB 1	
19 Juni 2025	Revisi BAB 1 lanjut BAB 2 & 3	
12 Juli 2025	Revisi BAB 2 & 3	
30 Agustus 2025	Acc seminar proposal	
19 November 2025	Revisi Seminar proposal	
5 Desember 2025	Konsultasi BAB 4 & 5	
30 Desember 2025	Revisi BAB 4 & 5	
5 Januari 2026	Acc seminar hasil	

Mengetahui

Ketua Prodi Profesi Ners Program Profesi,



(Wuri Utami, M.Kep)

Lampiran 4 lembar penjelasan studi kasus

LEMBAR PENJELASAN STUDI KASUS

Kepada Yth.
Calon Responden Studi Kasus
Di tempat

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Putri Novia Ramadhani
NIM : 202403210

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi responden akan dijaga, dan hanya dipergunakan untuk kepentingan studi kasus. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi anda dan keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi anda dan keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk mendandatangani lembar persetujuan yang terlampir di belakang.

1. Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi, terlebih dahulu akan dilakukan anamnesa mengenai keluhan atau status psikososial Bapak/Ibu.
2. Kemudian Bapak/Ibu akan menandatangani lembar persetujuan yang akan disaksikan oleh keluarga
3. Apabila saat studi kasus berlangsung tetapi Bapak/Ibu ingin mengundurkan diri karena merasa tidak nyaman, maka Bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri dari studi kasus ini.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas berkenaan dan kesediaan responden dalam studi kasus ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya,

(Putri Novia R.)

Lampiran 5 informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur Alamat :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Putri Novia Ramadhani

NIM : 202403210

Dengan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak berakibat negative dan merugikan bagi saya, karena penelitian ini digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus dengan menandatangani surat persetujuan ini. Apabila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mundur dari studi kasus ini dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto,.....2025

Saksi/keluarga

Peneliti

Responden

(.....)

(Putri Novia R.)

(.....)

Lampiran 6 SOP Terapi Cermin

Pengertian	Terapi Cermin adalah suatu intervensi terapi baru yang difokuskan pada ekstremitas, Latihan terapi cermin adalah bentuk rehabilitasi/Latihan yang mengandalkan dan melihat atau imajinasi motoric pasien, dimana cermin akan memberikan stimulasi visual kepada otak yang melatih/ menstimulus ipsilateral atau korteks sensori motoric kontrateral yang mengalami lesi, pada saat latihan mirror therapy ini area yang aktif adalah korteks prefrontal area pramotor korteks, korteks parietalis dan otak kecil merupakan area gerakan motoric sehingga stimulasi yang berulang menyebabkan peningkatan kekuatan otot.
Tujuan	1. Meningkatkan kemandirian klien melakukan gerakan 2. Meningkatkan kekuatan otot
Kebijakan	Pasien dengan stroke non hemoragik
Petugas	Perawat
Peralatan	Cermin
Prosedur pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Mempersiapkan alat – alat 2. Melihat data yang menunjang atau status kondisi pasien 3. Menyediakan ruang yang nyaman 4. mencuci tangan B. Tahap Orientasi 1. Mengawali dengan salam dan memperkenalkan diri 2. Memastikan identitas pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur dilakukan tindakan 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien C. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah

	2. menjaga privasi pasien 3. Mencuci tangan 4. Posisikan klien duduk dikursi menghadap meja, kedua tangan dan lengan bawah diletakkan diatas meja. 5. Sebuah cermin diletakkan didepan tangan pasien, tangan sisi yang sakit diletakkan dibelakang cermin dan tangan yang sehat diletakkan didepan cermin. 6. Latihan ini terdiri dari 2 sesi, masing-masing sesi selama 10 menit dengan istirahat selama 5 menit per sesi. 7. Lihatlah pantulan tangan kanan anda dicermin, bayangkan seolah-olah ini adalah tangan kiri klien (jika yang sakitbtangan kiri atau sebaliknya). klien tidak diperbolehkan melihat tangan yang sakit dibalik cermin. 8. Lakukan gerakan secara bersamaan pada kedua tangan anggota gerak ata, Gerakan diulangi sesuai intruksi dengan kecepatan constant + 1 detik/Gerakan. 9. Jika tidak bisa menggerakkan tangan yang sakit berkonsentrasilah dan bayangkan seolah-olah anda mampu menggerakkannya sambil tetap melihat bayangan dicermin. D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan yang sudah dilakukan 2. Anjurkan pasien melakukan terapi secara mandiri 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

Lampiran 7 SOP Pengukuran Kekuatan Otot

Pengertian	Kekuatan otot adalah energi yang dikeluarkan otot atau sekelompok otot untuk berkontraksi saat menahan beban maksimal.
Tujuan	Mengukur kekuatan otot
Kebijakan	Pasien dengan stroke non hemoragik
Petugas	Perawat
Peralatan	Lembar dokumentasi
Prosedur pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Mempersiapkan alat – alat 2. Melihat data yang menunjang atau status kondisi pasien 3. Menyediakan ruang yang nyaman 4. mencuci tangan B. Tahap Orientasi 1. Mengawali dengan salam dan memperkenalkan diri 2. Memastikan identitas pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur dilakukan tindakan 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien C. Tahap Kerja Pemeriksaan pada Ekstremitas Atas 1. Pemeriksaan kekuatan otot bahu a) Meminta klien untuk menaikkan atau mengangkat bahu tanpa tahanan b) Minta klien untuk menaikkan atau mengangkat bahu sambil berikan tahanan pada bahu klien 2. Pemeriksaan kekuatan otot siku a) Minta klien melakukan gerakan fleksi pada siku dan beri tahanan b) Minta klien melakukan ekstensi siku, lalu beri tahanan

	3. Pemeriksaan kekuatan otot pergelangan tangan a) Letakkan lengan bawah klien di atas meja dengan telapak tangan menghadap ke atas b) Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi telapak tangan dengan melawan tahanan 4. Pemeriksaan kekuatan otot jari-jari tangan a) Minta klien untuk meregangkan jari-jari melawan tahanan D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi tindakan yang sudah dilakukan 2. Anjurkan pasien melakukan terapi secara mandiri 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

Lampiran 8 ceklis skor penilaian kekuatan otot lengan dan bahu

CEKLIST SKOR PENILAIAN KEKUATAN OTOT LENGAN DAN BAHU

Nama Pasien :

Skor	Keterangan	
0	Tidak ada pergerakan / tidak ada kontraksi otot / lumpuh	
1	Ada pergerakan yang tampak atau dapat dipalpasi / terdapat sedikit kontraksi	
2	Gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tetapi dapat melakukan gerakan horizontal, dalam satu bidang sendi	
3	Gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi	
4	Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahan ringan	
5	Tidak ada kelumpuhan otot / otot normal	

Keterangan : beri tanda √ pada hasil yang didapatkan skoring

Lampiran 9 lembar observasi

Inisial	Hari pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post

Keterangan :

1. Skor 0 = Tidak ada pergerakan / tidak ada kontraksi otot / lumpuh
2. Skor 1 = Ada pergerakan yang tampak atau dapat dipalpasi / terdapat sedikit kontraksi
3. Skor 2 = Gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tetapi dapat melakukan gerakan horizontal, dalam satu bidang sendi
4. Skor 3 = Gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi
5. Skor 4 = Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahan ringan
6. Skor 5 = Tidak ada kelumpuhan otot / otot normal