



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN TERAPI *MIRROR THERAPY* UNTUK
MENINGKATKAN FUNGSI MOTORIK TANGAN PADA PASIEN STROKE
DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Karya Ilmiah Akhir

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh :

DARMUJI

A31801212

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM PROFESI NERS**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN TERAPI *MIRROR THERAPY* UNTUK
MENINGKATKAN FUNGSI MOTORIK TANGAN PADA PASIEN STROKE DI
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 17 Januari 2019

Pembimbing I

Pembimbing 2

(Fajar Agung Nugroho, MNS)

(Tangguh Santoso Aji, S.Kep, Ns)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners
(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Darmuji

NIM : A31801212

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN TERAPI *MIRROR
THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN FUNGSI MOTORIK
TANGAN PADA PASIEN STROKE DI RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
pada tanggal 24 Mei 2019

DEWAN PENGUJI

Penguji Satu

Fajar Agung Nugroho, MNS

(.....)

Penguji Dua

Tangguh Santoso Aji, S.Kep, Ns

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ners

(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Mat)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi dari perbuatan tersebut.

Gombong...! September 2019

Yang Membuat Pernyataan



(..... Darmuji.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan kasih dan sayang-Nya kepada kita, sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan tepat waktu, yang kami beri Judul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN TERAPI *MIRROR THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN FUNGSI MOTORIK TANGAN PADA PASIEN STROKE DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO" Tujuan dari penyusunan skripsi ini guna memenuhi salah satu syarat untuk bisa menempuh ujian profesi ners pada Program Studi Profesi Ners di STIKes Muhammadiyah Gombong. Didalam pengerjaan Karya Ilmiah Akhir ini telah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, disini penulis sampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

- 1 Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan kesehatan kepada saya sehingga saya dapat mengerjakan Karya Ilmiah Akhir dengan baik
- 2 Kedua orang tua yang selalu memberikan support baik doa, materi dan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
- 3 Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
- 4 Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua Prodi Profesi Ners
- 5 Dadi Santoso, M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah memberikan banyak masukan dan saran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
- 6 Fajar Agung Nugroho, S.Kep, Ns, MNS selaku dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi motivasi kepada saya dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir

- 7 Tangguh Susilo Aji, S,Kep,Ns selaku dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir yang membantu dan memberi masukan serta motivasi untuk mengerjakan Karya Ilmiah Akhir
- 8 Dadi Santoso, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberi masukan dan arahan yang lebih baik untuk mengerjakan Karya Ilmiah Akhir
- 9 Teman-teman seperjuangan saya selama kuliah di STIKES Muhamamdiyah Gombong
- 10 Sahabat-sahabat saya yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu ada untuk memberikan dukungan dan motivasi dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir.
- 11 Pihak-pihak terkait lainnya yang juga turut serta membantu saya dalam pembuatan skripsi ini.

Saya sangat menyadari tidak ada manusia yang sempurna dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, apabila nantinya terdapat kekurangan dan kesalahan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, saya selaku penulis sangat berhadap kepada seluruh pihak agar dapat memberikan kritik dan juga saran seperlunya. Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat dan bahan pembelajaran kepada kita semua.

Gombong, Januari 2019

Penulis

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Akhir Ners, Mei 2019

Darmuji¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾, Tangguh SA.³⁾
darmuji46@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN TERAPI *MIRROR THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN FUNGSI MOTORIK TANGAN PADA PASIEN STROKE DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Stroke non hemoragik adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Yang biasanya diakibatkan oleh trombosis, embolisme, iskemia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan Riskesdas 2007 yang sebesar 8,3 persen. Stroke telah jadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni 14,5 persen. Salah satu intervensi untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien SNH yaitu dengan *mirror therapy*. *Mirror therapy* termasuk superimposition bayangan dari gerakan ekstremitas yang sehat pada ekstremitas yang paresis untuk pasien amati bahwa kedua ekstremitas dapat bergerak.

Tujuan: untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan klien Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan hemiparasis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif.

Hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan *mirror therapy* selama 3x24 jam. Dari ketiga pasien yang didapatkan data bahwa adanya peningkatan kekuatan otot yang signifikan. Pasien pertama mengalami peningkatan otot dari 2 menjadi 4, pasien 2 mengalami peningkatan otot dari 1 menjadi 3, pasien 3 mengalami peningkatan otot dari 2 menjadi 3.

Kesimpulan: Tindakan keperawatan *mirror therapy* otot dapat peningkatan kekuatan otot yang signifikan. Pasien pertama mengalami peningkatan otot

Rekomendasi: Hasil penelitian tentang penerapan *mirror therapy* dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan di RS khususnya pada kasus pasien stroke yang mengalami kelemahan anggota gerak

Kata Kunci: *mirror therapy*, Stroke Non Hemoragik

Keterangan

¹⁾ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

³⁾ Pembimbing Klinik RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
Final Paper, May 2019

Darmuji¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾, Tangguh SA³⁾
darmuji46@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN NON HEMORAGIC STROKE PATIENTS WITH MIRROR THERAPY TO IMPROVE THE FUNCTION OF THE HAND MOTOR STROKE PATIENTS IN PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO HOSPITAL

Background: Non-hemorrhagic stroke is loss of brain function caused by the cessation of blood supply to parts of the brain. Usually caused by thrombosis, embolism, ischemia According the Basic Health Research 2013, the prevalence of stroke in Indonesia is 12.1 for 1,000 residents. That number increased compared to Riskesdas 2007 which was 8.3 per cent. Stroke has become the main cause of death in almost all hospitals in Indonesia, which is 14.5 per cent. One of interventions to increase muscle strength in SNH patients is mirror therapy. Mirror therapy includes superimposition of shadows from healthy limb movements to the paresis extremities for patients to observe that both of extremities can move.

Objective: carry out an analysis of the cases of managed Non-Hemorrhagic Stroke (SNH) clients with hemiparesis in Prof. RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital.

Method: This study used descriptive research methods design.

Result: After nursing mirror therapy for 3x24 hours. Of the three patients obtained data that there was a significant increase in muscle strength. The first patient experienced an increase in muscle from 2 to 4, second patient experienced an increase in muscle from 1 to 3, third patient experienced an increase in muscle from 2 to 3.

Conclusion: The act of nursing mirror muscle therapy will be able increase muscle strength significantly. The first patient experiences an increase in muscle

Recommendations: Results of research on the application of mirror therapy and can be used as reference material in hospitals, especially in cases of stroke patients who experience weakness in the limbs

Keywords: mirror therapy, Non Hemorrhagic Stroke

Information

¹⁾ *Muhammadiyah Gombong STIKES student*

²⁾ *Muhammadiyah Gombong STIKES Lecture*

³⁾ *Clinical Guidance at Prof.Dr.Margonno Soekarjo Purwokerto Hospital*

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Stroke	5
1. Definisi.....	5
2. Klasifikasi	5
3. Etiologi.....	6
4. Manifestasi Klinis	7
5. Patofisiologi	7
6. Faktor Risiko Stroke	9
7. Komplikasi.....	11
8. Penatalaksanaan	15
B. Mirror Therapy.....	16
C. Anatomi dan Fisiologi Otak	21
D. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	23
1. Pengkajian Primer.....	23
2. Pengkajian Sekunder.....	23

3. Sensori neural Data Subyektif	24
4. Diagnosa keperawatan	24
5. Tujuan dan Intervensi Keperawatan	26
E. Kerangka konsep	
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Rancangan Studi Kasus	29
B. Subyek Studi Kasus	29
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	30
D. Lokasi dan Waktu	30
E. Definisi Operasional.....	31
F. Instrumen Studi Kasus.....	31
G. Etika Penelitian	31
BAB IV	34
A. Profil Lahan Praktek	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	36
C. Hasil Penerapan Inovasi Tindakan Keperawatn	56
D. Pembahasan	56
BAB V	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN-LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 BOR Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Bulan Oktober – Desember 2018	36
Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium.....	49
Tabel 4.3 Pemeriksaan Laboratorium.....	45
Tabel 4.4 Pemeriksaan Laboratorium52 Tabel 4.5 Analisis Kekuatan Otot pada pasien SNH selama 3 hari.....	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway stroke.....	8
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	26



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (di luar diri manusia). faktor internal ini terdiri dari berbagai faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi pendidikan dan sebagainya. Kesehatan adalah suatu hal yang continuum, yang berada dari titik ujung sehat walafiyat,, sampai dengan titing pangkal sakit serius, tiga prakondisi yang perlu dilakukan untuk mencapai suatu derajat kesehatan setinggi-tingginya. Yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Undang-undang kesehatan No.36 tahun 2009 memberikan batasan: “kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi” (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria sehat pada definisi diatas akan berubah apabila seseorang mengalami suatu penyakit yaitu stroke. Stroke adalah sindrome klinis yang berada di pembuluh darah, dengan tanda dari kerusakan serebral baik fokal atau global yang terjadi pada 24 jam terakhir, dapat memicu kematian (WHO dalam Edma 2010). Stroke merupakan penyakit yang melemahkan dan mematikan. 1 dari 3 pasien meninggal kurang dari 6 bulan dalam stroke yang berat dan yang lainnya mengalami kecacatan permanen.

Setiap 45 detik seseorang dengan stroke atau rata-rata setiap 3-4 menit seseorang meninggal dengan iskemik fokal. 5.000.000 dari mereka meninggal dan 5.000.000 lainnya cacat permanen. Stroke menjadi peringkat ke 3

penyebab kematian paling umum setelah penyakit jantung dan kanker (Annunziato,2009). stroke dengan defisit neurologik yang terjadi secara tiba-tiba dapat di sebabkan oleh iskemik atau perdarahan otak.

Di Amerika stroke menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker, setiap tahun 500.000 penduduk Amerika terserang stroke.400.000 orang terkena stroke iskemik dan 100.000 orang menderita stroke hemoragik (termasuk perdarahan intraserebra dan perdarahan Subarakhnoid).dengan 175 orang di antaranya mengalami kematian. Selain di Amerika, di India stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab paling umum yang menyebabkan kecacatan (WHO, 2011).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan Riskesdas 2007 yang sebesar 8,3 persen. Stroke telah jadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni 14,5 persen. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti DIYogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 permil. Prevalensi Stroke berdasarkan 92 terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16 permil. Data yang di peroleh dari dinas kesehataan Propinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2016 di dapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematoian no 4 di kota samarinda setelah penyakit jantung, tekanan darah dan ketuaan lansia dengan presentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Kaltim,2016).

Paralisis pada stroke terutama terjadi karena kerusakan di kapsula interna. Kerusakan ini memerlukan neuroplastisitas yang melibatkan sejumlah bagian otak yang selamat untuk memulihkannya. Salah satu terapi yang

bermanfaat terhadap neuroplastisitas yaitu terapi cermin. Terapi ini digunakan untuk memperbaiki fungsi motorik pasca stroke. Terapi ini mudah dilakukan dan hanya memerlukan latihan yang singkat tanpa membebani pasien. Beberapa studi yang telah dilakukan memperlihatkan bahwa terapi cermin merupakan terapi yang efektif untuk memperbaiki fungsi motorik pada ekstremitas atas maupun bawah dan aktivitas sehari-hari, sebagai tambahan untuk rehabilitasi yang umumnya dilakukan pada pasien stroke (Lidwina S, 2014). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan intervensi inovasi Mirror Therapy untuk meningkatkan fungsi motorik tangan pada pasien stroke akut di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

B. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran analisis pelaksanaan asuhan Keperawatan ini pada pasien stroke nonhemoragik dengan intervensi inovasi *Mirror Therapy* untuk meningkatkan fungsi motorik tangan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan klien Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan hemiparalisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik
- b) Menganalisis intervensi inovasi keperawatan pemberian *Mirror Therapy* untuk meningkatkan fungsi tangan pada pasien stroke non hemoragik.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Pendidikan Menjadi bahan tambahan referensi mengenai pengaruh pemberian *mirror therapy* untuk meningkatkan fungsi tangan sehingga menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan di institusi
2. Bagi Profesi Hasil penulisan di harapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke khususnya yang mengalami hemiparese dalam menerapkan tindakan *Mirror Therapy* terhadap perubahan fungsi tangan.
3. Bagi penulis Meningkatkan kemampuan dalam melakukan analisa pengaruh pemberian *Mirror Therapy* terhadap perubahan pada fungsi tangan serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah akhir Ners.

DAFTAR PUSTAKA

- Annunziato MC, D'Arco V, Fabbrocini G dkk. 2010. *Acne scars: Pathogenesis, classification and treatment*. Dermatol Res Pract; 10: 1-13
- Arikunto, Suharsimi. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bulechek, G, dkk.(2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)*.6th Edition. Missouri:Elseiver Mosby
- Dessler, Gary. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Alih bahasa: Eli Tanya. Penyunting Bahasa: Budi Supriyanto. Jakarta: Indeks
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Samarinda
- Doengoes. M. E, Et. Editor Monica, E. 2010. *Nursing Care Plans Guidelines for Planning and Documenting Patient Care*, Edisi 3. Alih Bahasa: Kariasa IM. Jakarta: EGC
- Ezendam, J dan H. Van Loveren. 2010. Risk Factors for Food Allergy. National Institute for Public Health and the Environment.
- Feigin V., 2007. *Stroke, Panduan Bergambar Tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer pp. 9-20
- Hidayat A.A, Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta : Salemba Medika
- Kemenkes Ri. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang
- Kristiyawati, S.P., Irawaty, D., Hariyati, Rr.T.S. 2011. "*Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RS Panti Wilasa Citarum Sema-rang*", Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK),Volume 1 (1), hal. 1-7. Semarang: STIKES Telogorejo.
- Lidwana S. (2014). Mirror Therapy In Stroke Rehabilitations. Manado: Jurnal Bio Medik Volume 6 No. 2 hal 84-89

- Moorhead, S. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes*. 5th Edition. Missouri: Elsevier Saunder
- Mubarak, Wahit & Chayatin. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Muttaqin, A. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10* editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo. 2010. *ilmu prilaku kesehatan*. Jakarta: rineka cipta
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry, Anne G. (2010). *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*. Jakarta : EGC
- Pudiastuti. (2011). *Penyakit Pemicu stroke* . Yogyakarta. Nuha Medika
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth .(2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta, EGC.
- Stevens JA, Stoykov MEP. *Using motor imagery in the rehabilitation of hemiparesis. Archives of physical medicine and rehabilitation* 2003;84(7):1090-2.
- Sutbeyaz S, Yavuzer G, Sezer N, Koseoglu BF. *Mirror therapy enhances lower-extremity motor recovery and motor functioning after stroke: a randomized controlled trial. Archives of physical medicine and rehabilitation* 2007;88(5):555-9.
- WHO. (2011) Top 10 Causes of Death. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/ diakses 25 April 2014

Wilkinson, J. M. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: diagnosis NANDA, intervensi NIC, criteria hasil NOC edisi 9*. Jakarta: EGC



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

1. Penjelasan kepada pasien sebelum melakukan *mirror therapy* :

- a. Sekarang anda akan melakukan latihan dengan bantuan cermin, selama latihan anda harus berkonsentrasi penuh
- b. Latihan ini terdiri atas 2 sesi, masing-masing sesi selama 15 menit, dengan istirahat selama 5 menit diantara masing-masing sesi.
- c. Lihatlah pantulan tangan kanan anda di cermin, bayangkan seolah-olah itu adalah tangan kiri anda (jika yang paresis tangan kiri, atau sebaliknya). Anda tidak diperbolehkan melihat tangan yang sakit di balik cermin.
- d. Lakukan gerakan secara bersamaan (simultan) pada kedua anggota gerak atas, gerakan diulang sesuai instruksi dengan kecepatan konstan ± 1 detik/gerakan.
- e. Jika anda tidak bisa menggerakkan tangan yang sakit, berkonsentrasilah dan bayangkan seolah-olah anda mampu menggerakkannya sambil tetap melihat bayangan di cermin.

2. Posisi pasien saat melakukan *mirror therapy*

Pasien duduk di kursi menghadap meja, kedua tangan dan lengan bawah diletakkan di atas meja. 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. 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. Posisi diatur sedemikian rupa sehingga tidak dapat melihat tangan sisi paresis. Pantulan tangan yang sehat tampak seolah-olah sebagai tangan yang sakit.

3. *Mirror therapy* berdasarkan protokol Bonner

a. Adaptasi

Pada awal terapi, pasien belum terbiasa melihat ke cermin, tapi selalu ingin melihat ke belakang cermin untuk mengontrol tangan yang sakit sehingga diperlukan proses adaptasi. Latihan yang diberikan saat adaptasi ada 2 macam:

- 1) Berhitung : kedua tangan diletakkan di atas meja, ekstensi jari satu persatu atau beberapa jari diangkat sekaligus

Instruksi verbal :

- a) "Letakkan kedua tangan anda di atas meja dalam posisi telungkup, naikan ibu jari turunkan ibu jari, naikan jari kelingking-turunkan jari kelingking, dan seterusnya".
 - b) "Tunjukkan jari manis, tunjukkan jari tengah, tunjukkan ibu jari, dan seterusnya".
- 2) Abduksi-adduksi jari: kedua tangan diletakkan di atas meja, lakukan abduksi jari dimulai dari ibu jari diikuti jari telunjuk dan seterusnya, untuk adduksi dimulai dari jari kelingking diikuti jari manis dan seterusnya.

Instruksi verbal :

- a) "Letakkan kedua telapak tangan di atas meja dalam posisi telungkup dengan jari-jari rapat, buka jari-jari anda dimulai dari ibu jari, diikuti jari telunjuk, jari tengah, dan seterusnya".
- b) "Buka jari-jari anda dimulai dari jari kelingking, jari manis, jari tengah, dan seterusnya".

b. Gerak dasar :

- 1) Fleksi elbow : dibagi 3 atau 5 posisi, contoh pembagian 3 posisi : posisi 1: kedua lengan bawah diletakkan di meja, posisi 2: lengan bawah terangkat 45° dari meja dengan kedua siku menumpu di meja, posisi 3: kedua lengan bawah membentuk sudut 90° terhadap meja.
- 2) Instruksi verbal : "saya akan mencontohkan beberapa gerakan, silahkan anda ikuti". Lalu terapis melakukan gerakan bersama dengan subjek hingga ia mampu melakukannya sendiri berdasarkan nomer, misal : posisi 3, posisi 1, dan seterusnya.

- 3) Ekstensi elbow (gerakan mendorong): dibagi menjadi 3 atau 5 posisi.
Instruksi verbal : berdasar nomer, misal : posisi 2, posisi 3, dan seterusnya
- 4) Rotasi interna dan eksterna sendi bahu : dibagi menjadi 3 atau 5 posisi, contoh pembagian 3 posisi: posisi 1: geser lengan bawah mendekati badan; posisi 2; geser lengan bawah kembali ke tengah; posisi 3: geser lengan bawah menjauhi badan.

c. Variasi

- 1) Pronasi supinasi forearm : dibagi menjadi 3 atau 5 posisi, contoh pembagian 3 posisi:
posisi 1: telapak tangan menghadap ke bawah; posisi 2: telapak tangan dibuka setengah;
posisi 3: telapak tangan menghadap ke atas. Instruksi verbal : berdasarkan posisi, seperti contoh di atas
- 2) Grip dan prehension. Instruksi verbal : letakkan kedua tangan anda di meja, lakukan gerakan kedua tangan menggenggam (*grip*); kedua tangan menggenggam dengan ibu jari di dalam (*thumb in palm*); jari-jari setengah menekuk (*hook*); jari-jari lurus dan rapat (ekstensi jari-jari); jari-jari lurus dan renggang (abduksi jari-jari).
- 3) Oposisi jari-jari (pinch) 1-4. Instruksi verbal : sentuhkan ibu jari anda ke telunjuk, sentuhkan ibu jari anda ke jari tengah, dan seterusnya.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian yang berjudul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN TERAPI *MIRROR THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN FUNGSI MOTORIK TANGAN PADA PASIEN STROKE DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”.

Yang akan dilakukan penelitian oleh :

Nama : Darmuji

NIM : A31801212

Dengan ini saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan efek bahaya dan dampak negatif bagi saya. Dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Semua berkas yang menyantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data penelitian.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong, 2019

Nama Pasien :

No. RM :

Tanggal/Jam :

1. Kekuatan otot :

Hari ke-1	Hari ke 2	Hari ke 3



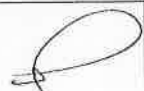
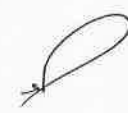
LEMBAR KONSUL

NAMA : Dar muji
 STUDI : profesi Ners
 PEMBIMBING : Tangguh S.kap. Ns

TGL/JAM/HARI	REVISI	TTD
04/18	- Eutokan iside air yg di angkot - Tugan Cerean gerakan SWH tersporade - Tugan khusek th y extra Ate	Tangguh
10/18	Kasus II Lutim paku komatikan - fip indij	Tangguh
21/8 19.	Kasus I d. tangguh y husek implementasi buku program kearah SWH bagian	Tangguh
22/8 19	Acc.	Tangguh
20/8 19	Acc	Tangguh

LEMBAR KONSUL

NAMA : Darmuji
 STUDI : profesi Ners
 PEMBIMBING 1 : Fejar Agung Nugroho, MNS

TGL/JAM/HARI	REVISI	TTD
09/01/2018	BAB I	
7/1/2019	BAB I	
19/1/2019	BAB II	
15/1/2019	BAB III	
16/1/2019	ACC	
20/05/2019	Revisi BAB IV & V (Revisi)	
21/05/2019	Revisi BAB III & IV	
22/05/2019	All yg hasil	