



**EFEKTIVITAS *MIRROR THERAPY* TERHADAP MOTIVASI  
PASIEN STROKE DALAM MELAKUKAN PERGERAKAN**

**Skripsi**

**Oleh:**

**OKTRIVIA KUSUMA WARDANI**

**NIM: 30902400271**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**



**EFEKTIVITAS *MIRROR THERAPY* TERHADAP MOTIVASI  
PASIEN STROKE DALAM MELAKUKAN PERGERAKAN**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**OKTRIVIA KUSUMA WARDANI**

**NIM: 30902400271**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya dengan judul “Efektivitas *Mirror Therapy* terhadap Motivasi Pasien Stroke Dalam Melakukan Pergerakan”, saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 21 Agustus 2025

Mengetahui

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NUPTK. 9941753654230092



Oktrivia Kusuma Wardani

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### **EFEKTIVITAS *MIRROR THERAPY* TERHADAP MOTIVASI PASIEN STROKE DALAM MELAKUKAN PERGERAKAN**

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Oktrivia Kusuma Wardani

NIM: 30902400271

Telah disahkan dan disetujui oleh pada :

Pembimbing I Tanggal :

21 Agustus 2025

Dosen Pembimbing,



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep.,Sp.Kep.MB

NUPTK: 7159762663131063

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### **EFEKTIVITAS *MIRROR THERAPY* TERHADAP MOTIVASI PASIEN STROKE DALAM MELAKUKAN PERGERAKAN**

Disusun oleh:

Nama : Oktrivia Kusuma Wardani

NIM : 30902400271

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I,



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep.,Sp.Kep.MB  
NUPTK: 7159762663131063

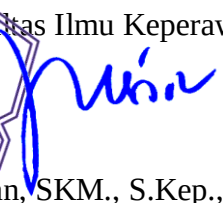
Penguji II,



Dr. Ns. Suyanto, M.Kep.,Sp.Kep.MB  
NUPTK. 2952763664130292

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.  
NUPTK : 1154752653130093

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Juni 2025

## ABSTRAK

Oktrivia Kusuma Wardani

### EFEKTIVITAS *MIRROR THERAPY* TERHADAP MOTIVASI PASIEN STROKE DALAM MELAKUKAN PERGERAKAN

52 Halaman + 5 tabel + 3 Gambar + xiv jumlah halaman depan + 8 lampiran

**Latar belakang:** Stroke adalah keadaan sakit yang disebabkan oleh adanya gangguan pada peredaran darah di otak baik karena adanya sumbatan maupun adanya perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah. Dampak dari penyakit stroke tersendiri yang dapat mengganggu fisik, psikologis, serta social dan juga ekonomi penderitanya. Proses penyembuhan dari stroke memerlukan waktu yang lama serta motivasi yang kuat dari dalam diri pasien. Pasien stroke juga membutuhkan terapi pengobatan secara berkelanjutan yang berguna untuk mengurangi risiko komplikasi. Pengobatan secara berkelanjutan pasien stroke dapat dilakukan dengan non medis salah satunya yaitu *mirror therapy*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *mirror therapy* terhadap motivasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

**Metode:** Penelitian ini memakai jenis penelitian *quasy eksperiment* dengan desain *one group pretest-posttest desain whithout control*. Sampel penelitian ini yaitu 20 pasien stroke di RSUD DR. H. Soewondo Kendal pada bulan Januari-Maret 2025 sebanyak 20 pasien dengan menggunakan teknik total sampling. Instrumn penelitian ini meliputi lembar observasi, SOP mirrot therapi dan kuesioner motivasi. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat (uji wicoxon).

**Hasil:** Dari 20 pasien stroke di RSUD DR. H. Soewondo Kendal sebagian besar dengan usia lansia akhir (56-65 tahun) dan dengan jenis kelamin laki-laki, Sebelum diberikan *mirror therapy* sebagian besar dengan motivasi pasien yang rendah, kemudian Sesudah diberikan *mirror therapy* sebagian besar dengan motivasi pasien yang tinggi.

**Simpulan:** terdapat perbedaan motivasi sebelum dan sesudah dilakukan *mirror therapy* pada pasien stroke di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (0.001).

Kata kunci: Mirror therapy, Motivasi Pasien Stroke.

Daftar Pustaka: 64 (2015-2025)



**BACHELORS STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE  
FAKULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG SILAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, Jun 2025**

**ASBTRACK**

Oktrivia Kusuma Wardani

**THE EFFECTIVENESS OF MIRROR THERAPY ON THE MOTIVATION  
OF STROKE PATIENTS IN MOVING**

52 Pages + 5 tables + 3 Figures + xiv number of front pages + 8 appendices

**Background:** Stroke is a disease caused by a disturbance in blood circulation in the brain either due to blockage or bleeding due to ruptured blood vessels. The impact of stroke itself can interfere with the physical, psychological, social and economic aspects of the sufferer. The healing process from stroke requires a long time and strong motivation from within the patient. Stroke patients also need ongoing medical therapy which is useful for reducing the risk of complications. Continuous treatment of stroke patients can be done non-medically, one of which is mirror therapy. The purpose of this study was to determine the effectiveness of mirror therapy on the motivation of stroke patients at Dr. H. Soewondo Kendal Regional Hospital.

**Method:** This study used a quasi-experimental research type with a one group pretest-posttest design with out-control design. The sample of this study was 20 stroke patients at RSUD DR. H. Soewondo Kendal in January-March 2025 as many as 20 patients using the total sampling technique. The research instruments included observation sheets, SOP mirror therapy and motivation questionnaires. The data analysis technique used univariate analysis and bivariate analysis (Wicoxon test).

**Results:** Of the 20 stroke patients at RSUD DR. H. Soewondo Kendal, most of them were of late elderly age (56-65 years) and male gender, Before being given mirror therapy, most of them had low patient motivation, then After being given mirror therapy, most of them had high patient motivation.

**Conclusion:** there is a difference in motivation before and after mirror therapy in stroke patients at RSUD dr. H. Soewondo Kendal (0.001).

Keywords: Mirror therapy, Stroke Patient Motivation.

Bibliography: 64 (2015-2025)

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat nikmat, rahmad, karunia serta hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Efektivitas *Mirror Therapy* terhadap Motivasi Pasien Stroke dalam Melakukan Pergerakan” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program studi sarjana keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih kurang sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan penulisan selanjutnya. Ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini. Sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Prof Dr. Gunarto SH MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi yang selalu memberikan motivasi serta memberikan arahan kepada penulis sampai terselesainya penyusunan skripsi ini dengan tepat waktu.



4. Bapak/Ibu Dosen beserta staff Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah member bekal ilmu pengetahuan.
5. Rekan–rekan angkatan tahun 2024 mahasiswa RPL yang telah memberikan dukungan dan doa.
6. Suami dan anak penulis yang telah memberikan dukungan dan doa baik materi maupun moril.
7. Seluruh pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dan besar harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini banyak kekurangan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki skripsi ini menjadi lebih baik.

Semarang, 21 Agustus 2025

Peneliti,



Oktrivia Kusuma Wardani  
NIM. 30902400271

## DAFTAR ISI

|                                    | Halaman |
|------------------------------------|---------|
| HALAMAN SAMPUL .....               | i       |
| HALAMAN JUDUL .....                | ii      |
| SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME ..... | iii     |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....           | iv      |
| HALAMAN PENGESAHAN .....           | v       |
| ABSTRAK .....                      | vi      |
| ABSTRACT .....                     | vii     |
| KATA PENGANTAR .....               | viii    |
| DAFTAR ISI .....                   | x       |
| DAFTAR TABEL .....                 | xii     |
| DAFTAR GAMBAR .....                | xiii    |
| DAFTAR LAMPIRAN .....              | xiv     |
| <br>BAB I: PENDAHULUAN             |         |
| A. Latar Belakang .....            | 1       |
| B. Rumusan Masalah .....           | 5       |
| C. Tujuan Penelitian .....         | 6       |
| D. Manfaat Penelitian .....        | 6       |
| <br>BAB II: TINJAUAN PUSTAKA       |         |
| A. Tinjauan Teori .....            | 8       |
| 1. Konsep Stroke .....             | 8       |
| 2. Motivasi Pasien Stoke .....     | 18      |
| 3. <i>Mirror Theray</i> .....      | 23      |
| B. Kerangka Teori .....            | 28      |
| C. Hipotesis Penelitian .....      | 29      |
| <br>BAB III: METODE PENELITIAN     |         |
| A. Kerangka Konsep .....           | 30      |
| B. Variabel Penelitian .....       | 30      |
| C. Desain Penelitian .....         | 31      |

|                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| D. Populasi dan Sampel Penelitian.....                                                                                       | 31 |
| 1. Populasi .....                                                                                                            | 31 |
| 2. Sampel.....                                                                                                               | 31 |
| 3. Teknik Sampling.....                                                                                                      | 32 |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian.....                                                                                          | 32 |
| F. Definisi Operasional .....                                                                                                | 33 |
| G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data.....                                                                                     | 34 |
| H. Metode Pengumpulan Data .....                                                                                             | 35 |
| I. Renacana Analisis Data.....                                                                                               | 36 |
| J. Etika Penelitian.....                                                                                                     | 38 |
| BAB IV: HASIL PENELITIAN                                                                                                     |    |
| A. Analisis Univariat .....                                                                                                  | 40 |
| B. Analisis Bivariat .....                                                                                                   | 41 |
| BAB V: PEMBAHASAN                                                                                                            |    |
| A. Karakteristik Responden .....                                                                                             | 43 |
| B. Motivasi Pasien Sebelum Diberikan <i>Mirror Therapy</i> pada Pasien Srtoke dalam melakukan pergerakan .....               | 46 |
| C. Motivasi Pasien Sesudah Diberikan <i>Mirror Therapy</i> pada Pasien Stroke dalam melakukan pergerakan .....               | 48 |
| D. Perbedaan Motivasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan <i>Mirror Therapy</i> Pada Pasien Stroke dalam melakukan pergerakan .... | 49 |
| E. Keterbatasan Penelitian.....                                                                                              | 52 |
| BAB VI: PENUTUP                                                                                                              |    |
| A. Kesimpulan .....                                                                                                          | 53 |
| B. Saran.....                                                                                                                | 53 |

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

|           |                                                                                                                          |    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional.....                                                                                                | 33 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....                                                                       | 40 |
| Tabel 4.2 | Motivasi Pasien Sebelum Diberikan <i>Mirror Therapy</i> pada Pasien Srtoke di RSUD dr. H. Soewondo Kendal .....          | 40 |
| Tabel 4.3 | Motivasi pasien sesudah diberikan <i>mirror therapy</i> pada pasien srtoke di RSUD dr. H. Soewondo Kendal .....          | 41 |
| Tabel 4.4 | Perbedaan Motivasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan <i>Mirror Therapy</i> Pada Pasien Stroke di RSUD dr. H. Soewondo Kendal | 41 |



## DAFTAR GAMBAR

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....                                                 | 28 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....                                               | 30 |
| Gambar 3.2 Rancangan Penelitian <i>one group pretest-posttest desain</i> ..... | 31 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Hasil Bimbingan
- Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 SOP Mirror Therapy
- Lampiran 5 Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 7 Tabulasi Penelitian
- Lampiran 8 Analisis Data





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Stroke adalah keadaan sakit yang disebabkan oleh adanya gangguan pada peredaran darah di otak baik karena adanya sumbatan maupun adanya perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah (Theresa, Susyanti & Pratama 2022). Penyakit stroke salah satu penyebab utama dari kecacatan tingkat tinggi di rumah dan di masyarakat. Di Amerika Serikat, Inggris dan Australia stroke masih ditemukan sebagai sumber utama dari beban keperawatan dan ketidakmampuan jangka panjang dan sudah disoroti bahwa faktor-faktor tersebut ditekan dan dipertahankan oleh gangguan kemampuan berjalan, kemampuan untuk berinteraksi, dan juga kegiatan aktivitas dalam kegiatan sehari-harinya dalam melakukan kegiatannya (Albers et al., 2018).

Menurut *World Health Organization*, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184 (WHO, 2022). Sementara itu, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2023 pada kelompok penduduk usia 15 tahun ke atas secara nasional mencapai 8,3 permil, artinya, pada tahun tersebut ada sekitar 8 dari 1.000 orang yang menderita *stroke*. pada kelompok usia 75 tahun ke atas,

(41,3 permil). pada kelompok usia 65-74 tahun (35,4 per mil) dan usia 55-64 tahun (23,6 per mil) (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi stroke di Jawa tengah pada tahun 2022 tercatat sebanyak (7,2%) dan di tahun 2023 sebanyak (10,7%) (Dinkes Jawa Tengah, 2023). Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian stroke di Jawa Tengah mengalami trend kenaikan.

Dampak dari penyakit stroke tersendiri yang dapat mengganggu fisik, psikologis, serta social dan juga ekonomi penderitanya. Salah satu dampak fungsi fisik pada penderita stroke sendiri dapat berupa gejala seperti spastisitas (kontraksi otot secara terus-menerus), menurun atau hilangnya lapang pandang, hemiplegi (kelumpuhan sebagian tubuh yang lain), *hemiparesis* (kelemahan pada bagian tubuh lain), gerakan dan keseimbangan pada tubuh pasien, menelan, mengontrol pada kandung kemih dan juga perut, kemudian kelelahan secara berlebihan (Sadri & Wardhani, 2018).

Proses penyembuhan dari stroke memerlukan waktu yang lama serta motivasi yang kuat dari dalam diri pasien. Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertindak. Motivasi yang tinggi dari dalam diri pasien sendiri akan membangkitkan rasa semangat yang tinggi untuk mendapatkan kesembuhan serta diperlukan keseriusan pasien untuk bisa beraktivitas kembali pada keadaan normal. Oleh karena itu, perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya (Fahid, 2017). Motivasi mempunyai peranan strategis dalam aktivitas penyembuhan seseorang terutama pada pasien stroke. Motivasi dapat tercipta dalam diri pasien dalam menjalani

segala hal yang berkaitan dengan motivasi diri pasien menjalankan rehabilitasi juga perlu adanya dukungan keluarga sangat diperlukan (Niam, 2020).

Oleh karena itu, proses terhadap penyembuhan penderita stroke dapat dengan cara memberikan motivasi yang dapat diartikan sebagai daya penggerak yang ada di dalam diri seseorang untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi tercapainya suatu tujuan (Ghofir, 2021). Motivasi memiliki beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap penderita stroke salah satunya adalah keinginan untuk bebas dari rasa sakit yang mengganggu kehidupan sehari-hari dan masih mempunyai tanggung jawab untuk keluarganya (Abraham, 2021). Motivasi dalam diri seseorang dapat muncul dari pemikiran dan pengetahuan yang dimilikinya, yang mendorong individu motivasi mencapai tujuan diinginkan dalam hidup. Pasien stroke memerlukan sebuah motivasi agar dapat membantu dalam membentuk perilaku mereka. Pasien stroke juga membutuhkan terapi pengobatan secara berkelanjutan yang berguna untuk mengurangi risiko komplikasi (Halawa et al., 2023).

Pengobatan secara berkelanjutan pasien stroke dapat dilakukan dengan metode medis dan non medis. Secara medis dapat berupa antihipertensi, katropil, antagonis kalsium, diuretic (manitol 20%, furosemid), antikolvasan (fenitoin). Sedangkan secara non medis meliputi olah raga teratur, terapi latihan (ROM, *Mirror Therapy*), pola hidup sehat, mengontrol tekanan darah dan gula serta memeriksakan kesehatan secara teratur, menghindari stress, menghentikan kebiasaan merokok (Tarwoto & Wartonah, 2015).

*Mirror therapy* merupakan terapi rehabilitasi yang di dalamnya sebuah cermin ditempatkan di antara tangan atau kaki sehingga bayangan anggota tubuh yang tidak sakit memberikan ilusi gerakan normal pada anggota tubuh yang sakit. Berbagai wilayah otak untuk gerakan, sensasi, dan rasa sakit distimulasi. *Mirror therapy* dengan menggunakan ilusi optic cermin yang memberikan stimulasi visual pada otak sehingga dapat mempengaruhi peningkatan fungsi motorik ekstremitas (Lesmana, et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widiono, Herawati dan Nuraini (2023) bahwa *mirror therapy* dapat dijadikan salah satu intervensi yang dapat digunakan oleh perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien stroke dalam meningkatkan kekuatan otot, dimana nilai rerata kekuatan otot responden sebelum diberikan *mirror therapy* adalah 0,90 dan setelah diberikan *mirror therapy* adalah 2,57.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maharem, Abdelkader dan Aly (2022) menunjukkan bahwa kelompok *mirror therapy* menunjukkan perbedaan yang signifikan pada kekuatan otot, rentang gerak ekstensi pergelangan tangan, dan tonus otot fleksor pergelangan tangan pada posttest dibandingkan dengan pretest seperti yang ditunjukkan oleh Dualer IQ Inclinator dan Modified Ashworth Scale ( $p < 0,05$ ). Terdapat peningkatan pada tahap Brunnstrom dan skor perawatan diri FIM pada posttest dibandingkan dengan pretest, serta skor FMA secara signifikan lebih tinggi pada posttest penerapan *mirror therapy* dibandingkan dengan pretest.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di bangsal Stroke Cempaka RSUD dr. H. Soewondo Kendal didapatkan data pasien selama tiga bulan terakhir Agustus – Oktober 2024 sebanyak 58 pasien. Pasien stroke yang dirawat di sebagian besar mengalami kelemahan anggota gerak, afasia/disatria, bahkan penurunan kesadaran. Beberapa teknik yang dilakukan secara mandiri oleh perawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal antara lain latihan ROM untuk latihan mobilisasi. Perawat belum pernah menerapkan *mirror therapy* untuk meningkatkan motivasi pada pasien stroke dalam melakukan pergerakan.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian terkait dan fenomena yang terjadi, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas *mirror therapy* terhadap Motivasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas bahwa Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Proses penyembuhan pasien stroke memerlukan waktu yang lama serta motivasi yang kuat dari pasien. Motivasi yang tinggi dari seorang individu akan membangkitkan semangat untuk sembuh yang lebih tinggi. Pasien stroke juga membutuhkan terapi pengobatan secara berkelanjutan yang berguna untuk mengurangi risiko komplikasi. Terapi pengobatan non medis yang diberikan

pada pasien stroke adalah *mirror therapy*. Namun di RSUD dr. H. Soewondo Kendal belum pernah menerapkan *mirror therapy*. Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah dalam penelitian dapat dirumuskan: Bagaimanakah efektivitas *mirror therapy* terhadap motivasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas *mirror therapy* terhadap motivasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien stroke di RSUD dr. H. Soewondo Kendal meliputi usia dan jenis kelamin
- b. Mengetahui motivasi pasien sebelum diberikan *mirror therapy* pada pasien stroke dalam melakukan pergerakan
- c. Mengetahui motivasi pasien sesudah diberikan *mirror therapy* pada pasien stroke dalam melakukan pergerakan
- d. Menganalisis perbedaan motivasi sebelum dan sesudah dilakukan *mirror therapy* pada pasien stroke dalam melakukan pergerakan



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan tentang efektivitas *mirror therapy* terhadap motivasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Pasien Stroke**

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien stroke maupun keluarga penderita stroke dalam memberikan motivasi dan intervensi kepada anggota keluarganya mengenai *mirror therapy* ini, sehingga mampu meningkatkan motivasi pasien stroke untuk sembuh

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam proses belajar mengajar dan dapat digunakan sebagai referensi bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan dalam memberikan intervensi yang tepat kepada pasien stroke maupun pasca stroke dengan melakukan latihan *mirror therapy*.

#### **c. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai pedoman pustaka untuk penelitian lebih lanjut



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Stroke**

###### **a. Pengertian Stroke**

Menurut Sandina (2021), stroke merupakan jaringan pada otak yang mengalami kematian dikarenakan kurangnya aliran darah dan oksigen yang masuk kedalam otak, disisi lain pecahnya pembuluh darah menimbulkan hambatan pada aliran darah yang normal dan darah memasuki wilayah lain di dalam otak yang dapat menimbulkan kerusakan. Lebih lanjut Menurut Muttangin, (2020) stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat, dan bentukbentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak. Stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh terhentinya aliran darah secara tiba-tiba, baik karena adanya penyumbatan maupun pecahnya pembuluh darah (Badrujamaludin et al, 2024).

###### **b. Klasifikasi Stroke**

Menurut Dewi (2017) klasifikasi stroke terdiri dari :

###### **1) Stroke Hemoragik**

Stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak, sehingga menimbulkan perdarahan di otak dan merusaknya. Stroke

hemoragik biasanya terjadi akibat kecelakanan yang mengalami benturan keras di kepala dan mengakibatkan pecahnya pembuluh darah di otak.

## 2) Stroke Non Hemoragik

Stroke ini merupakan stroke yang terjadi akibat adanya bekuan atau sumbatan pada pembuluh darah otak yang dapat disebabkan oleh tumpukan thrombus pada pembuluh darah otak, sehingga aliran darah ke otak menjadi terhenti. Dan stroke ini merupakan sebagai kematian jaringan otak karena pasokan darah yang tidak kuat dan bukan disebabkan oleh perdarahan.

### c. **Faktor Risiko Stroke**

Faktor risiko stroke menurut Rianawati & Munir (2017) secara umum dibagi menjadi 2 macam :

#### 1) Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi:

##### a) Usia

Semakin bertambah usia, semakin besar pula resiko terjadinya stroke. Hal ini terkait dengan proses degerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah. Pada orang-orang yang sudah lanjut usia, pembuluh darah lebih kaku karena penimbunan flak. Penimbunan flak berlebih akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke tubuh, termasuk otak. Memasuki usia 50 tahun, resiko stroke menjadi terlibat ganda setiap usia bertambah 10 tahun.

b) Jenis Kelamin

Dibanding dengan perempuan, laki –laki cenderung beresiko lebih besar mengalami stroke. Ini terkait bahwa laki-laki cenderung merokok. Bahaya terbesar dari merokok adalah merusak lapisan pembuluh darah pada tubuh.

c) Riwayat Keluarga

Jika salah satu dari keluarga pernah menderita stroke, maka kemungkinan keturunan dari keturunan keluarga tersebut mengalami stroke. Orang dengan riwayat stroke pada keluarga memiliki resiko lebih besar untuk terkena stroke di banding dengan orang tanpa riwayat stroke pada keluarganya. Maka dari itu, lakukan pengecekan tekanan darah secara rutin untuk memperkecil resiko terkena stroke.

d) Perbedaan ras

Fakta terbaru menunjukkan bahwa resiko stroke pada orang Afrika-Karibia sekitar dua kali lebih tinggi dari pada orang non-Afrika Karibia. Hal ini di mungkinkan karena tekanan darah tinggi dan diabetes lebih sering terjadi pada orang Afrika Karibia dari pada orang Afrika Karibia. Hal ini di pengaruhi juga oleh faktor genetik dan faktor lingkungan.

## 2) Faktor risiko yang bisa dimodifikasi:

### a) Hipertensi

Tekanan darah merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam kejadian stroke. Tekanan darah tinggi atau lebih sering dikenal dengan istilah hipertensi merupakan faktor risiko utama, pada stroke hemoragik. Berbagai studi telah membuktikan bahwa dengan mengendalikan hipertensi akan menurunkan insiden stroke. Hasil dari 61 penelitian jangka panjang menunjukkan setiap peninggian tekanan darah mulai dari 115/75 mmHg akan meningkatkan mortalitas stroke sebesar 10%. Pada Farmingham study ditemukan bahwa hipertensi lebih sering ditemukan 1,5 kali lebih banyak pada stroke dibandingkan dengan yang tanpa hipertensi.

### b) Diabetes mellitus

Keadaan hiperglikemi atau kadar gula darah tinggi dan berlangsung kronis memberikan dampak yang tidak baik pada jaringan tubuh, salah satunya adalah dapat mempercepat terjadinya arterosklerosis baik pada pembuluh darah kecil maupun besar termasuk pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak. Keadaan pembuluh darah otak yang sudah mengalami arterosklerosis sangat berisiko untuk mengalami sumbatan maupun pecahnya pembuluh darah yang mengakibatkan timbulnya serangan stroke

c) Kadar Kolesterol tinggi

Meskipun zat lemak (lipid) merupakan komponen integral dari tubuh, kadar lemak darah (terutama kolesterol dan trigliserida) yang tinggi meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit jantung koroner

d) Penyakit Jantung

Orang yang mengidap masalah jantung, misalnya angina, fibrilasi atrium, gagal jantung, kelainan katup, katup buatan, dan cacat jantung bawaan, berisiko besar mengalami stroke

e) Obesitas

Kelebihan berat badan meningkatkan risiko stroke sekitar 15% dengan meningkatkan hipertensi, penyakit jantung, diabetes tipe-II, dan aterosklerosis. Juga, terdapat bukti-bukti bahwa kekurangan berat badan dapat meningkatkan risiko terkena perdarahan subaraknoid.

f) Merokok

Merokok merupakan masalah kesehatan yang utama di banyak negara berkembang (termasuk Indonesia). Rokok mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia yang di antaranya bersifat karsinogenik atau mempengaruhi sistem vaskular. Penelitian menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko terjadinya stroke, terutama dalam kombinasi dengan faktor risiko yang lain misalnya pada kombinasi merokok dan

pemakaian obat kontrasepsi oral. Hal ini juga ditunjukkan pada perokok pasif. Merokok meningkatkan terjadinya trombus, karena terjadinya arterosklerosis

g) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol berlebihan merupakan faktor utama terjadinya hipertensi dan penyakit yang berhubungan dengan hipertensi seperti stroke. Namun pemakaian dalam dosis ringan sampai sedang (one or two drinks per day), one drink ekuivalen dengan 50 ml, dapat menurunkan insiden CHD (Coronary Heart Disease) 30 – 50% dan 50% dari efek protektif alkohol dapat meningkatkan HDL (High Density Lipoprotein).

h) Kurang Olahraga

Kurangnya aktivitas fisik atau gaya hidup yang kurang aktif meningkatkan risiko stroke. Pola hidup urban yang semakin mengarah pada mobilitas yang rendah dan peningkatan waktu yang dihabiskan dalam kegiatan yang kurang bergerak, seperti menonton TV atau bekerja di depan komputer, telah menjadi perhatian dalam upaya pencegahan stroke.

**d. Manifestasi Klinis Stroke**

Menurut Bare Dan Smeltzer (2017), manifestasi klinis stroke adalah sebagai berikut:

### 1) Defisit lapang penglihatan

- a) Homonius hemianopsia (kehilangan setengah lapangan penglihatan) adalah tidak menyadari orang atau objek di tempat kehilangan, penglihatan, mengabaikan salah satu sisi tubuh, kesulitan menilai jarak.
- b) Kehilangan penglihatan perifer adalah kesulitan melihat pada malam hari, tidak menyadari objek atau batas objek.
- c) Diplopia (penglihatan ganda)

### 2) Defisit Motorik

- a) Hemiparesis adalah kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama. Paralisis wajah (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan)
- b) Ataksia adalah berjalan tidak luas, mantap, tegak serta tidak mampu menyatuhkan kaki
- c) Disatria adalah kesulitan dalam membentuk kata
- d) Disfagia adalah kesulitan dalam menelan

### 3) Defisit Kognitif

Penderita stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan absrak buruk, perubahan penilaian.

### 4) Defisit emosional

Penderita akan mengalami kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan



stres, depresi, menarik diri, rasa takut, bermusuhan dan marah, serta perasaan isolasi.

5) Defisit verbal

a) Afaksia ekspertif

Tidak mampu membentuk kata yang di pahami, mungkin mampu bicara dalam respon kata tunggal.

b) Afaksi reseptif

Tidak mampu memahami kata yang dibicarakan, mampu bicara tapi tidak masuk akal

c) Afaksia Global

Kombinasi antara afaksia reseptif.

**e. Penatalaksanaan Stroke**

1) Penatalaksanaan secara Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis adalah terapi yang dapat dilakukan dengan reperfusi atau pengembalian darah ke otak yang mengakibatkan meningkatnya perfusi. Terapi ini menggunakan obat-obatan meliputi: aspirin, tiklopidin, dipiridamol, pentoksifilin oral, naftidrofuril, roborantia seperlunya, dan sebagainya (Junaidi, 2016).

2) Penatalaksanaan secara Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis adalah terapi yang didasari oleh pembiasaan pola hidup yang sehat atau menggunakan latihan-latihan. Terapi ini tanpa menggunakan obat meliputi:

a) Terapi Air

Terapi air adalah terapi latihan di air yang dilakukan penderita stroke dibantu oleh empat orang pelatih, stroke seorang tiga orang berada di dalam kolam renang, sedangkan satu orang di luar kolam untuk memantau setiap 17 keadaan yang dialami penderita stroke. Pelatih yang di luar kolam bertugas mengawasi keadaan yang ada di dalam kolam. Terapi latihan di air ini seperti renang banyak manfaat yang di dapat antara lain: ketersediaan oksigen dalam tubuh menjadi lebih baik sehingga meningkatkan daya kerja otot dan oksigenasi otak, memperlancar sirkulasi darah dan meningkatkan penyerapan oksigen ke dalam jaringan saraf, mengurangi kekakuan otot, membuat jaringan sendi jadi lebih lentur, dan meingkatkan kemampuan anggota gerak tubuh (Yulianto, 2020).

b) Latihan Aerobik

Latihan aerobik adalah latihan olahraga untuk mendapatkan perubahan yang bermanfaat pada sistem pernafasan dan peredaran darah dengan aktivitas yang hanya memerlukan kenaikan oksigen dan dengan demikian dapatlah dipertahankan. Frekuensi latihan aerobik ini dilakukan 3 kali per minggu setiap kali latihan membutuhkan 30-45 menit dan diberikan jarak karena jika dilakukan berlebihan akan memudahkan mengalami cedera pada otot-otot. Macam-macam latihan

aerobik yaitu : latihan berjalan, latihan jogging, latihan mengayuh (Gordon, 2017).

c) Latihan rentang Gerak

Latihan rentang gerak (ROM) merupakan salah satu latihan gerak oleh individu dengan menggerakkan sendinya. Menurut Rahayu (2015) latihan ROM adalah salah satu bentuk intervensi fundamental yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien paska perawatan di rumah sakit sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga. Menurut Brunner & Suddarth (2021: 393) sendi harus digerakkan sesuai rentang geraknya tiga kali, setidaknya dua kali sehari. Untuk melakukan latihan rentang gerak dibantu atau pasif, pasien harus dalam posisi terlentang yang nyaman dengan lengan di samping dan lutut ekstensi. Postur tubuh yang baik dipertahankan selama latihan. Perawat juga menggunakan mekanik tubuh yang baik selama sesi latihan.

d) *Mirror Therapy*

Selain terapi yang disebutkan sebelumnya, terdapat terapi lainnya yang diterapkan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional pada motorik, yaitu terapi Latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin

(*mirror therapy*) (Agusman, Fery & Evy 2017). Terapi cermin (*mirror therapy*) yang tujuannya adalah untuk meningkatkan status fungsional sensorik dan motorik yang merupakan intervensi yang bersifat invasif, ekonomis dan terhubung dengan sistem motorik dengan cara melatih dan menstimulus ipsilateral atau korteks sensori motorik kontralateral yang mengalami lesi. Bentuk rehabilitasi yang mengandalkan bayangan motorik, dimana cermin yang akan memberikan stimulasi visual yang cenderung diikuti oleh bagian tubuh yang yang terganggu, terpi ini relative baru, murah, sederhana dan berfungsi memperbaiki anggota gerak yang terganggu karena terapi cermin melibatkan system mirror neuron yang terdapat di daerah korteks serebri yang bermanfaat dalam penyembuhan motorik.

## 2. Motivasi Pasien Stroke

### a. Pengertian

Motivasi berasal dari Bahasa latin yaitu *move* yang artinya gerak atau dorongan untuk bergerak. Motivasi adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk bertindak laku dalam mencapai suatu tujuan. Menurut Lauralee & Christopher (2019), motivasi adalah kemampuan untuk mengarahkan perilaku untuk mengarahkan perilaku menuju tujuan tertentu.

Nursalam (2020) motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku. Berdasarkan teori diatas dapat diambil kesimpulan motivasi adalah dorongan dari diri seseorang untuk melakukan kegiatan tertentu dalam mencapai suatu tujuan.

#### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi**

Menurut Mustayah et al., (2022) banyak pendapat yang mengemukakan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu dalam pencapaian suatu tujuan. Namun secara garis besar terdapat dua faktor utama, yaitu:

##### **1) Faktor Internal**

##### **a) Faktor Fisik**

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

##### **b) Faktor proses mental**

Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadiankejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup

yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya. Proses mental ini bisa juga disebut dengan persepsi seseorang.

c) Faktor herediter

Manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila menghadapi kejadian-kejadian yang memang sungguh penting. Faktor herediter ini bias di pengaruhi juga dengan pengetahuan

d) Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensipotensi yang dimiliki

e) Kematangan Usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien untuk melakukan pengobatann.

### b) Dukunga Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor – faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis

### c) Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adanya pembebasan biaya berobat untuk pasien stroke

### d) Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan. Dengan adanya media ini pasien akan menjadi tahu tentang penyakitnya dan akhirnya dapat menjadi motivasi untuk sembuh

## c. Fungsi Motivasi

Menurut Mustayah et al., (2022), tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan



kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan memotivasi mempunyai tujuan yang akan dicapai. Tindakan motivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi.

#### **d. Fungsi motivasi**

Menurut Roni, (2021) Fungsi motivasi yaitu:

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan
- 2) Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya
- 3) Menyelesaikan perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan mengisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

#### **e. Unsur-unsur motivasi**

Menurut Mustayah et al., (2022) motivasi seseorang dapat timbul dan tumbuh berkembang melalui dirinya sendiri, yaitu motivasi intrinsik dan dari lingkungan, adalah motivasi ekstrinsik, yaitu:

- 1) Motivasi intrinsik bermakna sebagai keinginan dari diri-sendiri untuk bertindak tanpa adanya ransanga dari luar. Motivasi intrinsik akan mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan serta memberi keajegan dalam belajar, kebutuhan, harapan, dan minat dan sebagainya
- 2) Motivasi intrinsik bermakna sebagai keinginan dari diri-sendiri untuk bertindak tanpa adanya ransanga dari luar. Motivasi intrinsik akan mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan serta memberi keajegan dalam belajar, kebutuhan, harapan, dan minat dan sebagainya

### 3. *Mirror Therapy*

#### a. *Pengertian Mirror Therapy*

*Mirror Therapy* adalah bentuk citra motorik di mana cermin digunakan untuk menyampaikan rangsangan visual ke otak melalui pengamatan bagian tubuh yang tidak terpengaruh saat ia melakukan serangkaian gerakan. Dalam terapi cermin, kami menggunakan gerakan tangan dan lengan yang lebih kuat untuk mengelabui otak agar berpikir bahwa lengan yang lebih lemah juga bergerak (Pradeephan, 2017). Menurut pendapat Shofiana (2020) *Mirror therapy* adalah suatu cara atau metode yang digunakan dengan melakukan perintah gerakan di depan cermin yang diyakini dapat memicu koneksi neuronal pada korteks motorik yang relevan. *Mirror Therapy* (MT) adalah suatu

bentuk latihan mental, dan merangsang korteks motorik primer dan membangkitkan gerakan sisi lumpuh karena pasien dikonfirmasi gerakan secara visual dari sisi yang tidak lumpuh (Sengkey & Pandeiroth, 2019).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan *Mirror Therapy* adalah bentuk rehabilitasi/ latihan yang mengandalkan dan melatih pembayangan/ imajinasi motorik pasien yang sifatnya menginduksi aktivasi saraf korteks sensori motor, dimana cermin akan memberikan stimulasi visual kepada otak (saraf motorik serebral yaitu ipsilateral atau kontralateral untuk pergerakan anggota tubuh yang hemiparesis) melalui observasi dari pergerakan tubuh yang akan cenderung ditiru seperti pada cermin oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan.

**b. Tujuan *Mirror Therapy***

Menurut penelitian Anggi (2017) tujuan *Mirror Therapy* yaitu :

- 1) Meningkatkan fungsi motorik dan ADL
- 2) Mengurangi rasa sakit
- 3) Mengurangi gangguan sensorik

Sedangkan menurut Irwandi (2018) tujuan *Mirror Therapy* sebagai peningkatan kekuatan otot serta mobilitas penderita stroke yang mengalami kelemahan. Pemberian terapi tersebut bertujuan untuk menciptakan ilusi visual pada pasien. Bayangan dari cermin memberikan ilusi pada sisi tubuh yang mengalami kelemahan,

sehingga membantu dalam perbaikan interaksi normal diantara kemampuan dan kemauan pasien dalam menggerakkan anggota gerak.

**c. Prosedur *Mirror Therapy***

Menurut Sengkey & Pandeiroth (2019), prosedur dari *mirror therapy* ini adalah pasien duduk berhadapan dengan cermin yang diletakkan sejajar dengan garis tengah tubuh. Sambil melihat ke cermin, pasien diarahkan untuk melihat pantulan anggota tubuh yang tidak mengalami gangguan. Posisi ini sangat tepat untuk menciptakan visual ilusi, gerakan atau sentuhan bagian tubuh yang tidak terganggu dianggap memiliki pengaruh terhadap bagian tubuh yang mengalami hemiparesis. Kemudian, pasien menggerakkan sisi tubuh yang tidak mengalami hemiparesis sambil pasien mengamati gerakan yang dihasilkan oleh sisi tubuh tersebut.

Menurut Sinaga (2019), prosedur *mirror therapy* berdasarkan protokol Bonner dibagi menjadi 4 bagian, yaitu latihan untuk adaptasi, latihan gerak dasar, latihan gerak variasi dan latihan kombinasi. Pada saat terapis mengajarkan gerakan baru, terapis menghadap ke cermin, lalu memberikan pasien contoh gerakan tersebut kemudian pasien mengikuti instruksi terapis dan menirukan gerakan tersebut sampai penderita mampu melakukannya secara mandiri.

Menurut Pratiwi (2017), prosedur dilakukannya *mirror therapy* menurut protokol Bonner, yaitu:

- 1) Pada latihan hari pertama, pasien diberikan latihan adaptasi. Pada pertemuan berikutnya, bila pasien sudah mampu berkonsentrasi selama latihan, maka dapat dilanjutkan latihan gerak dasar, namun bila belum bias, akan tetap diberikan latihan adaptasi sampai pasien berkonsentrasi melihat pantulan bayangan di cermin
- 2) Setiap sesi latihan, pasien akan diberikan 1 macam latihan gerak dasar, jika sudah mampu melakukan terus-menerus maka dilanjutkan dengan 1 macam gerak variasi. Bila gerak variasi sudah dikuasai, maka dilanjutkan shapping (gerakan kombinasi)
- 3) Selama latihan, perawat mengamati respon dan keluhan subjek. Jika subjek sudah merasa lelah, atau merasakan kesemutan yang mengganggu pada tangan sisi paresis, maka latihan di hentikan. Pasien dipersilahkan untuk istirahat selama 5 menit, setelah itu dilanjutkan latihan sesi berikutnya.
- 4) Jenis latihan yang dilakukan dan respon maupun keluhan pasien selama latihan dicatat dalam formulir kegiatan latihan.

#### **d. Penatalaksanaan *Mirror Therapy***

*Mirror therapy* dapat dilakukan dengan 3 strategi (Pratiwi, 2017):

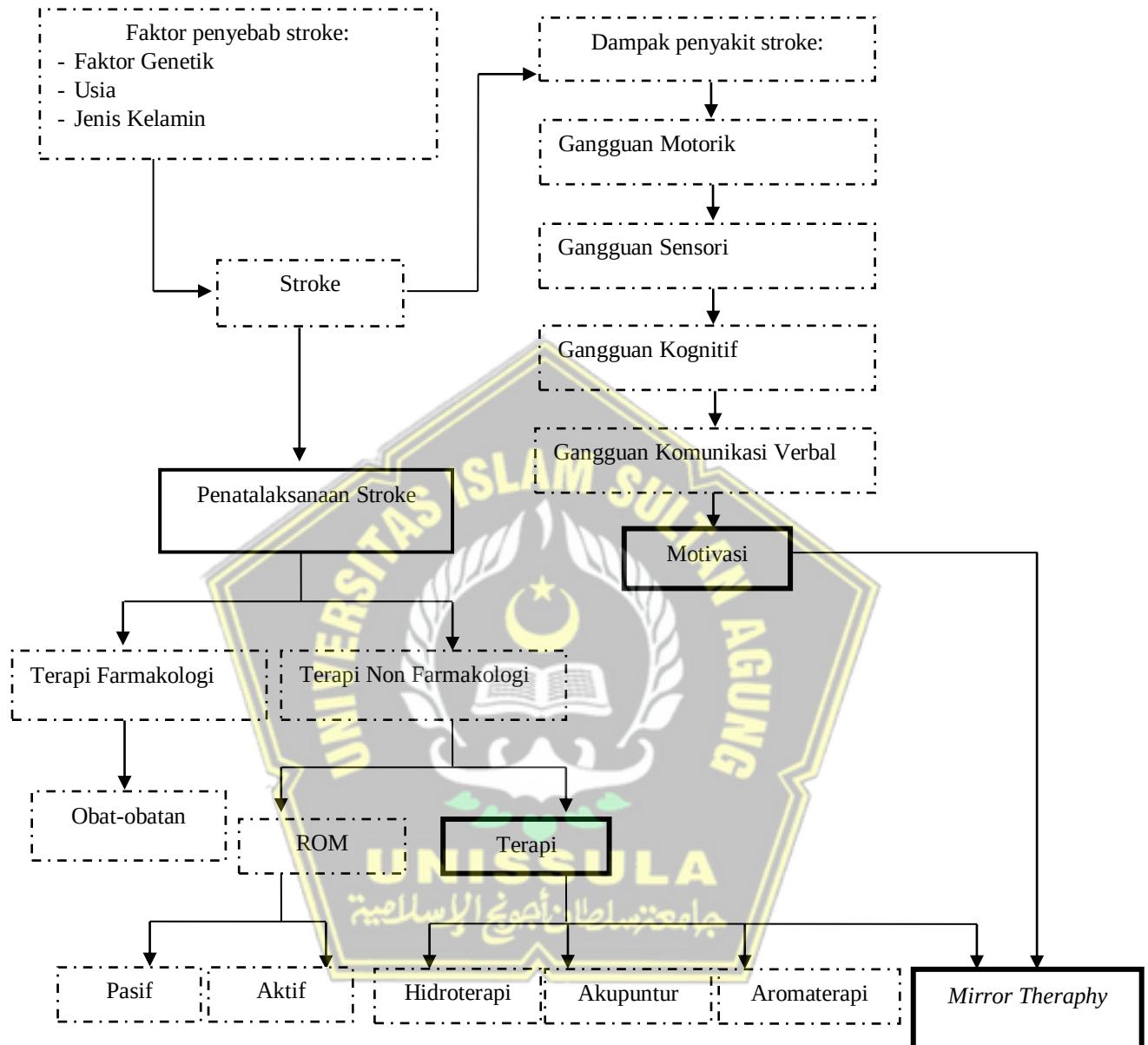
- 1) Strategi pertama, subjek melihat gerakan tangan yang sehat di cermin dan mencoba menirukan gerakan ini dengan tangan yang sakit.
- 2) Cara kedua, subjek membayangkan tangan yang sakit bergerak sebagaimana yang diinginkan (*motor imagery*).

- 3) Cara ketiga, terapis membantu gerakan tangan yang sakit sehingga sikron dengan pantulan gerakan pada tangan yang sehat yang terlihat di cermin

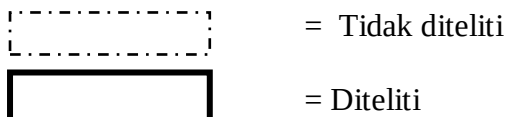
Efek dari *Mirror Therapy* ditunjukkan untuk meningkatkan rangsangan motorik kortikal dan spinal, melalui efeknya pada Sistem Neuron Cermin. Neuron Cermin menyumbang sekitar 20% dari semua neuron yang ada pada otak manusia. Neuron cermin ini bertanggung jawab untuk rekonstruksi lateral, kemampuan untuk membedakan antara kiri dan sisi kanan (Prabu, Subhash & Rakh, 2020).

Neuron ini ditemukan di lobus frontal dan juga lobus parietalis. Daerah ini kaya akan neuron perintah motor. Cermin tersebut memberi pasien masukan visual yang tepat, refleksi cermin dari lengan kanan bergerak terlihat seperti lengan yang terkena hemiparesis bergerak sehingga merangsang otot berkedut dan menghasilkan gerakan terampil sederhana. Latihan *mirror therapy* dapat berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot karena latihan yang diberikan dalam bentuk rentang gerak yang merupakan salah satu upaya rehabilitasi pada pasien stroke (Sengkey & Pandeiroth, 2019).

## B. Kerangka Teori



Keterangan :



Sumber:

Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Rianawati & Munir, 2017; Sengkey & Pandeiroth, 2019; Agusman, Fery & Evy, 2017; Junaidi, 2016)



### C. Hipotesa

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

$H_{a1}$  : Ada pengaruh *mirror therapy* terhadap motivasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan

$H_{01}$  : Tidak ada pengaruh *mirror therapy* terhadap motivasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan



### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Hidayat, 2017). Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan yaitu:



Skema 3.1 Kerangka Konsep

##### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut sekaligus objek yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Siyoto & Sodik, 2015). Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

###### 1. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017). Variabel dependen penelitian ini adalah motivasi pada pasien stroke.

###### 2. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2017). Variabel independen pada penelitian ini adalah *mirror therapy*.

### C. Desain Penelitian

Penelitian ini memakai jenis penelitian *quasy eksperiment* dengan desain *one group pretest-posttest desain whithout control*, dimana penelitian dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok control. Dalam rancangan *one group pretest-posttest desain whithout control* ini dilakukan tes sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberi perlakuan disebut pretest dan sesudah diberi perlakuan disebut posttest (Arikunto, 2018). Adapun pola rancangan penelitian *one group pretest posttest design* sebagai berikut:



Gambar 3. 2  
Rancangan Penelitian *one group pretest-posttest desain*

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah subjek dari sebuah penelitian (misalnya manusia; klien) yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2018). Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien stroke di RSUD DR. H. Soewondo Kendal pada bulan Maret - Mei 2025 sebanyak 20 pasien.

#### 2. Sampel

Sampel adalah jumlah populasi yang bisa digunakan sebagai sebuah subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2018). Sampel

dalam penelitian ini adalah pasien stroke di RSUD DR. H. Soewondo Kendal pada bulan Maret - Mei 2025 sebanyak 20 pasien. Pertimbangan yang digunakan oleh peneliti untuk menentukan sampel yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien stroke non hemoragik di RSUD DR. H. Soewondo Kendal
- 2) Pasien stroke dengan lemah anggota gerak
- 3) Pasien stroke yang berusia 35 - 65 tahun
- 4) Pasien stroke yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien stroke dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien stroke yang mengalami komplikasi penyakit lain seperti Diabetes Melitus, Penyakit Jantung, maupun Sepsis
- 3) Pasien yang tidak komunikatif

### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sample* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017). Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang relative kecil ( $< 100$ ) (Arikunto, 2018)

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada Bulan Maret - Mei 2025.

## F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

### 1. Definisi Operasional

Tabel 3.1.  
Definisi Operasional

| Variabel       | Definisi Operasional                                                                                                                                                                     | Alat Ukur                                                                                                                                   | Hasil Ukur                                  | Skala   |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------|
| Mirror Therapy | Bentuk citra motorik di mana cermin digunakan untuk menyampaikan rangsangan visual ke otak melalui pengamatan bagian tubuh yang tidak terpengaruh saat ia melakukan serangkaian gerakan. | SOP Mirror Therapy                                                                                                                          | -                                           | Nominal |
| Motivasi       | Motivasi adalah suatu dorongan yang timbul selain dari dalam pasien juga berasal dari luar diri pasien untuk mencapai kemandirian                                                        | Kusioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban<br>Tidak setuju : 1<br>Kurang setuju : 2<br>Setuju : 3<br>Sangat setuju : 4 | 1. Tinggi : skor 50-80<br>2. Rendah : 20-49 | Ordinal |

### 2. Definisi Istilah

#### a. Mirror Therapy

*Mirror therapy* adalah bentuk citra motorik di mana cermin digunakan untuk menyampaikan rangsangan visual ke otak melalui pengamatan bagian tubuh yang tidak terpengaruh saat ia melakukan serangkaian gerakan.

#### b. Motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan yang timbul selain dari dalam pasien juga berasal dari luar diri pasien untuk mencapai tujuan tertentu

### G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan dalam pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain:

1. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk pencatatan hasil karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin. Selain itu lembar observasi ini juga berisikan data motivasi pada pasien stroke baik sebelum dan sesudah diberikan *mirror therapy*.

2. SOP *Mirror Therapy*

Pelaksanaan *mirror therapy* berdasarkan SOP *mirror therapy*. Pada *mirror therapy* dilakukan dengan menggunakan cermin yang dilakukan 3 kali seminggu dengan total intervensi sebanyak 3 kali dalam seminggu.

3. Kuesioner Motivasi

Kuesioner motivasi pada penelitian ini mengadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Hutajulu (2024) yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban yang berbasiskan skala likert, yaitu sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, kurang setuju (KS) = 2, tidak setuju (TS) = 1. Pada kuesioner pernyataan positif terdapat pada nomor 1 - 19, dengan nilai sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, kurang setuju (KS) = 2, tidak setuju (TS) = 1 dan pernyataan negatif terdapat pada nomor 20 dengan nilai

sangat setuju (SS) = 1, setuju (S) = 2, kurang setuju (KS) = 3, tidak setuju (TS) = 4.

## H. Metode Pengumpulan Data

### 1. Persiapan

a. Meminta surat perizinan penelitian, *ethical clearance* di Prodi S-1 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang untuk dilanjutkan ke Direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal untuk memperoleh ijin penelitian

b. Mencari sumber-sumber pustaka dan data-data penunjang dilapangan

c. Melakukan konsultasi ke dosen pembimbing

### 2. Pelaksanaan

a. Setelah peneliti mendapat surat ijin penelitian, peneliti menyerahkan surat pengantar pengambilan data ke RSUD dr. H. Soewondo Kendal

b. Setelah mendapatkan ijin dari RSUD dr. H. Soewondo Kendal, peneliti menuju ke bagian administrasi ruang inap untuk melakukan *skrining* responden.

c. Setelah mendapatkan responden, kemudian responden diminta persetujuan (*inform consent*) sebagai sampel penelitian dan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.

d. Melakukan *pretest* dengan memberikan kuesioner motivasi pada responden untuk mengetahui motivasi pada pasien stroke sebelum diberikan *mirror therapy*.



- e. Melakukan *mirror therapy* dilakukan 3 kali seminggu selama 15-30 menit dengan total intervensi sebanyak 6 kali dalam 2 minggu.
- f. Melakukan *posttest* dengan memberikan kuesioner motivasi pada responden untuk mengetahui motivasi pada pasien stroke setelah diberikan *mirror therapy*.
- g. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengumpulan data kemudian peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data

## I. Rencana Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) :

#### a. *Editing* (pengecekan data)

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut

#### b. *Coding* (pemberian kode)

Setelah data diedit atau di sunting, lalu data dilakukan *coding* atau kegiatan pemberian kode numerik atau (angka) terhadap data

#### c. *Data Entry* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan atau memindahkan data hasil kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa menggunakan *software* SPSS

d. *Tabulating* (tabulasi)

Hasil kuesioner yang memiliki angka-angka atau kode skor pada setiap item pertanyaannya dijumlahkan sehingga didapat skor keseluruhan. Hasil pengkodean dimasukan ke dalam tabel yang dilakukan secara komputerisasi untuk memudahkan dalam analisis data

e. *Cleaning* (pembersihan data)

Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data-data dari responden yang telah dimasukkan kedalam program SPSS, setelah dilakukan pembersihan data selesai maka program SPSS memberikan hasil dan selanjutnya akan dilakukan analisa data.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang diolah dengan melihat persentase. Analisis ini berbentuk kategori yang dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui efektifitas *mirror therapy* terhadap motivasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan yang dilihat dari adanya perbedaan rata-rata motivasi pasien stroke sebelum dan sesudah pelaksanaan *mirror therapy*. Analisis bivariat dalam penelitian ini dengan menggunakan Uji *Wilcoxon*. Menurut

Ghozali (2018), uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengevaluasi perlakuan tertentu pada dua pengamatan dengan data ordinal, uji ini juga memiliki kriteria pengujian dengan tingkat level of significant  $\alpha = 5\%$ , yaitu sebagai berikut (Ghozali, 2018):

- 1) Apabila  $pvalue \leq 0,05$  berarti ada pengaruh *mirror therapy* terhadap motivasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan
- 2) Apabila  $pvalue > 0.05$  berarti tidak ada efektifitas *mirror therapy* terhadap motivasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan

## J. Etika Penelitian

### 1. *Informed Consent* (pernyataan persetujuan)

Sebelum melakukan pengambilan data responden, peneliti akan mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini. Tujuan dari *informed consent* adalah supaya subjek penelitian mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian, setelah dilakukan penelitian semua ibu responden mengisi pernyataan persetujuan.

### 2. *Anomity* (tanpa nama)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan subjek, identitas responden tidak perlu dicantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan dengan memberikan kode nomor urut.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang telah terkumpul akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan ke orang lain tanpa seizin responden.

### 4. Keadilan (Justice)

Pada saat akan melakukan penelitian, setiap responden berhak diperlakukan sama berdasarkan moral, martabat, serta hak asasi manusia. Hak serta kewajiban peneliti serta subjek harus seimbang.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Bulan Maret - Mei 2025 di RSUD Soewondo Kendal (n = 20)

| Karakteristik                | Frekuensi | Persentase  |
|------------------------------|-----------|-------------|
| <b>Usia:</b>                 |           |             |
| Dewasa akhir (36-45 tahun)   | 3         | 15%         |
| Lansia Awal (46 – 55 tahun)  | 8         | 40%         |
| Lansia Akhir (56 – 65 tahun) | 9         | 45%         |
| <b>Total</b>                 | <b>20</b> | <b>100%</b> |
| <b>Jenis Kelamin:</b>        |           |             |
| Laki-laki                    | 11        | 55%         |
| Perempuan                    | 9         | 45%         |
| <b>Total</b>                 | <b>20</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh informasi bahwa dari 20 pasien stroke di RSUD DR. H. Soewondo Kendal sebagian besar dengan usia lansia akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 9 orang (45%) dan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 11 orang (55%).

##### 2. Motivasi pasien sebelum diberikan *mirror therapy* pada pasien stroke dalam melakukan pergerakan

Tabel 4.2  
Motivasi Pasien Sebelum Diberikan *Mirror Therapy* pada Pasien Stroke Bulan Maret - Mei 2025 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n = 20)

| Motivasi Pasien | Frekuensi | Persentase  |
|-----------------|-----------|-------------|
| Tinggi          | 3         | 15%         |
| Rendah          | 17        | 85%         |
| <b>Total</b>    | <b>20</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh informasi bahwa dari 20 pasien stroke di RSUD DR. H. Soewondo Kendal sebelum diberikan *mirror therapy* sebagian besar dengan motivasi pasien yang rendah yaitu sebanyak 17 orang (85%).

3. Motivasi pasien sesudah diberikan *mirror therapy* pada pasien stroke dalam melakukan pergerakan

Tabel 4.3  
Motivasi pasien sesudah diberikan *mirror therapy* pada pasien stroke Bulan Maret - Mei 2025 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n = 20)

| Motivasi Pasien | Frekuensi | Persentase  |
|-----------------|-----------|-------------|
| Tinggi          | 12        | 60%         |
| Rendah          | 8         | 40%         |
| <b>Total</b>    | <b>20</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh informasi bahwa dari 20 pasien stroke di RSUD DR. H. Soewondo Kendal sesudah diberikan *mirror therapy* sebagian besar dengan motivasi pasien yang tinggi yaitu sebanyak 12 orang (60%).

## B. Analisis Bivariat

Tabel 4.4  
Perbedaan Motivasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Mirror Therapy* Pada Pasien Stroke Bulan Maret - Mei 2025 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal (n = 20)

| Motivasi          | Median | P-Value |
|-------------------|--------|---------|
| Pretest Motivasi  | 40.40  | 0,001   |
| Posttest Motivasi | 51.25  |         |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan motivasi pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan *mirror therapy*, dimana

diketahui nilai median rank motivasi sebelum dilakukan *mirror therapy* sebesar 40.40, kemudian setelah dilakukan *mirror therapy* motivasi pasien sebesar 51.25. Hasil statistik uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,001$  ( $<0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, yang artinya terdapat perbedaan motivasi sebelum dan sesudah dilakukan *mirror therapy* pada pasien stroke dalam melakukan pergerakan.





## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 pasien stroke di RSUD DR. H. Soewondo Kendal sebagian besar dengan usia lansia akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 9 orang (45%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Handayani et al (2023), bahwa karakteristik usia pasien stroke sebagian besar berusia 56-65 tahun yaitu sebanyak 31 orang (41%).

Seseorang yang berusia >55 tahun, maka resiko terkena stroke akan berlipat ganda. Penderita stroke mengalami gangguan pada otak akibat proses patologi pada sistem pembuluh darah otak. Hal ini juga didukung oleh Laily (2016), yang mengatakan bahwa seseorang yang berusia tua mengalami penurunan fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak fleksibel atau kaku terlebih pada endotel yang terletak di bagian intima mengalami penebalan. Octaviani (2017), juga menambahkan penyebab stroke dikaitkan dengan obstruksi lumen pada pembuluh darah yang sering disebabkan oleh adanya arteriosklerosis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya mempengaruhi aliran darah otak. Hal ini menjadi penyebab terjadinya stroke pada seseorang yang berusia >55 tahun.

Sesuai dengan penelitian oleh Fiscarina (2023), Usia 56 tahun sampai dengan 65 tahun merupakan usia yang rentan terkena stroke disebabkan karena pada rentang usia tersebut pembuluh darah pada otak mengalami degeneratif pembuluh darah yang mengakibatkan aterosklerosis (fleksibilitas atau kelenturan pada pembuluh darah mengalami penurunan). Selain itu, aterosklerosis hipoperfusi sistemik atau aliran darah ke tubuh berkurang akibat adanya gangguan denyut jantung yang berdampak terhadap aliran darah yang disuplai ke otak juga rentan terjadi di usia tersebut disertai dengan adanya penyakit terlebih dahulu yang memperkuat keadaan untuk jatuh ke kondisi stroke.

Menurut peneliti, sebagian besar pasien stroke dengan usia lanjut (56-65 tahun) hal ini dikarenakan dengan bertambahnya usia, risiko terjadinya stroke meningkat karena perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh, seperti peningkatan tekanan darah, aterosklerosis, dan perubahan pada pembuluh darah sehingga meningkatkan kejadian stroke.

## **2. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 pasien stroke di RSUD DR. H. Soewondo Kendal sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 11 orang (55%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Irranida, Kurniati dan Situndaon (2024), bahwa sebagian besar responden pada umumnya berjenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (52,4%). Sesuai penelitian oleh Tumbuah dan Yulianti (2021), didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (53%). Penelitian oleh

Widiyono, Herawati dan Nurani (2023), bahwa jenis kelamin menunjukkan responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. responden laki-laki sebanyak 26 orang (74,3%). Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Hisni, Saputri, & Sujarni (2022) tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke iskemik menunjukkan 57,5% adalah laki-laki.

Jenis kelamin adalah salah satu faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah. Menurut Dharmawita (2019), pasien berjenis kelamin laki-laki berisiko terkena stroke satu per empat kali lebih tinggi dibandingkan perempuan. Adeoye, et al (2019) menjelaskan kejadian stroke banyak dialami oleh laki-laki, laki-laki memiliki hormon testoteron yang bisa meningkatkan kadar LDL darah, apabila kadar LDL tinggi akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, jika kolesterol dalam darah meningkat akan meningkatkan risiko penyakit degeneratif karena kolesterol darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko penyebab penyakit degeneratif.

Selain itu, perbedaan aktivitas antara laki-laki dan perempuan sehingga adanya kecenderungan munculnya suatu penyakit pada individu (salah satunya stroke). Faktor aktivitas laki-laki yang menyebabkan lebih berisiko terkena stroke, diantaranya kebiasaan merokok, minum alkohol, hipertensi, dan hipertrigliseridemia (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit RI dalam Rismawan dkk (2021)). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Payung dan Soputan (2022) yang menjelaskan

bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko stroke yang tidak dapat dikendalikan. Pasien stroke berjenis kelamin laki-laki berisiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan pasien wanita

Menurut peneliti, sebagian besar pasien stroke dengan jenis kelamin laki-laki, hal ini dikarenakan perbedaan hormon antara laki-laki dan perempuan. Selain itu laki-laki lebih cenderung memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol.

#### **B. Motivasi Pasien Sebelum Diberikan *Mirror Therapy* pada Pasien Stroke di RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 pasien stroke di RSUD DR. H. Soewondo Kendal sebelum diberikan *mirror therapy* sebagian besar dengan motivasi pasien yang rendah yaitu sebanyak 17 orang (85%). Motivasi pasien yang rendah dalam penelitian ini dikarenakan sebagian besar responden berusia 56-65 tahun.

Usia pasien stroke merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi pasien. Usia yang lebih tua mungkin lebih rentan terhadap penurunan motivasi setelah stroke, terutama karena perubahan fisik dan psikologis yang menyertai usia tua (Irranida, Kurniati & Situndaon, 2024). Proses penuaan seringkali disertai dengan penurunan fungsi fisik, seperti kekuatan otot, mobilitas, menurunnya struktur dan fungsi organ tubuh yang terjadi pada lanjut usia disertai dengan kondisi kronis seperti kecacatan yang dialami pasca terkena serangan stroke membuat mereka sangat

bergantung pada keluarganya dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari (Agustin & Fitri, 2025). Hal ini menjadikan pasien lanjut usia mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merasa dirinya menjadi beban dan tidak berdaya yang kemudian membuat pasien menjadi pasrah dengan keadaan yang dialami sehingga dapat menyebabkan frustrasi menurunkan motivasi pasien (Setiawan & Barkah, 2022).

Lansia juga dapat mengalami perubahan psikologis seperti penurunan kognitif, masalah memori, dan perubahan suasana hati (Famarzi et al, 2018). Perubahan-perubahan ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menetapkan dan mencapai tujuan, yang pada akhirnya berdampak pada motivasi mereka. Pasien stroke lanjut usia lebih berisiko mengalami motivasi yang rendah dikarenakan adanya perubahan mood, kondisi fisik, kondisi psikologi dan keterbatasan melakukan aktivitas sehari-hari sehingga hanya dapat bergantung kepada keluarganya (Widarti et al, 2022). Dengan demikian, kombinasi perubahan fisik dan psikologis akibat penuaan, ditambah dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi lansia, membuat mereka lebih rentan terhadap penurunan motivasi setelah mengalami stroke.

Menurut peneliti sebelum diberikan *mirror therapy* sebagian besar dengan motivasi pasien yang rendah hal ini dikarenakan perubahan fisik dan psikologis akibat penuaan, ditambah dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi lansia, membuat mereka lebih rentan terhadap penurunan motivasi setelah mengalami stroke.

### C. Motivasi Pasien Sesudah Diberikan *Mirror Therapy* pada Pasien Stroke di RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 pasien stroke di RSUD DR. H. Soewondo Kendal sesudah diberikan *mirror therapy* sebagian besar dengan motivasi pasien yang tinggi yaitu sebanyak 12 orang (60%).

Sebagian besar dengan motivasi pasien yang tinggi hal ini dikarenakan terapi cermin (*mirror therapy*) membantu meningkatkan fungsi motorik dan mengurangi nyeri, yang pada gilirannya dapat meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri serta semangat pasien dalam menjalani pemulihan (Sari, 2023). Terapi cermin membantu otak untuk berpikir bahwa anggota tubuh yang lemah juga bergerak, sehingga dapat meningkatkan kekuatan dan rentang gerak pada anggota tubuh yang terkena (Zulawati, Rosaulina & Tane, 2023). Ketika pasien melihat perbaikan dalam gerakan dan fungsi anggota tubuh mereka, hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi mereka untuk terus berlatih dan pulih. Terapi cermin melibatkan pasien secara aktif dalam proses pemulihan mereka, yang dapat memberikan rasa kontrol dan kepuasan, serta meningkatkan motivasi (Agina et al, 2021). Selain itu, terapi cermin juga merupakan terapi yang relatif sederhana, murah, dan mudah diakses, sehingga dapat menjadi pilihan yang baik untuk meningkatkan motivasi pasien stroke.

Terapi cermin memberikan ilusi gerakan pada anggota tubuh yang terkena, yang dapat mengurangi rasa sakit, meningkatkan rentang gerak, dan memberikan rasa pencapaian. Terapi cermin (*mirror therapy*) terbukti efektif



dalam meningkatkan motivasi pasien stroke, khususnya dalam hal pemulihan fungsi motorik dan kekuatan otot (Ansori, Sholihin & Satrianto, 2024). Terapi cermin dapat membantu pasien stroke dalam proses pemulihan motorik, baik pada ekstremitas atas maupun bawah (Irawan et al, 2024). Dengan meningkatkan fungsi motorik dan kekuatan otot, terapi cermin dapat membantu pasien stroke untuk kembali melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri, yang dapat meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri (Septafani, Trusilawati & Sujatmiko, 2019). Dengan demikian, peningkatan motivasi yang signifikan setelah diberikan terapi cermin dapat dikaitkan dengan perbaikan fungsi motorik, pengurangan nyeri, dan peningkatan kepercayaan diri pasien, yang semuanya berkontribusi pada pengalaman positif dan memicu peningkatan motivasi untuk melanjutkan terapi dan semangat pada proses pemulihan yang lebih tinggi.

Menurut peneliti setelah diberikan *mirror therapy* sebagian besar dengan motivasi pasien yang tinggi, hal ini dikarenakan *mirror therapy* menciptakan ilusi gerakan yang membuat pasien merasa bahwa mereka dapat melakukan gerakan yang diinginkan, sehingga mampu meningkatkan motivasi pasien.

#### **D. Perbedaan Motivasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Mirror Therapy* Pada Pasien Stroke di RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan motivasi pasien stoke sebelum dan sesudah dilakukan *mirror therapy*, dimana diketahui



nilai mean rank motivasi sebelum dilakukan *mirror therapy* sebesar 40.40, kemudian setelah dilakukan *mirror therapy* motivasi pasien sebesar 51.25. Hasil statistik uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$  maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, yang artinya terdapat perbedaan motivasi sebelum dan sesudah dilakukan *mirror therapy* pada pasien stroke di RSUD dr. H. Soewondo Kendal, dimana dalam penelitian ini sebelum pasien melakukan *mirror therapy* pergerakan sehari melakukan latihan 1 x sehari, kemudian sesudah *mirror therapy* pergerakan pasien bisa meningkat menjadi 10x dalam sehari.

*Mirror therapy* dapat membantu meningkatkan motivasi dalam melakukan pergerakan dengan menciptakan "ilusi" gerakan pada anggota tubuh yang terkena, yang pada gilirannya dapat memicu perbaikan fungsi motorik (Islam et al, 2024). Ilusi gerakan ini mengaktifkan neuron cermin, yang kemudian mengirimkan sinyal ke korteks motor primer untuk melakukan gerakan yang sama. Terapi cermin bekerja dengan merangsang korteks motorik dan area otak lainnya yang terkait dengan gerakan dan sensasi. Umpan balik visual dari gerakan cermin dapat membantu otak menipu dirinya sendiri untuk percaya bahwa anggota tubuh yang sakit berfungsi dengan baik, sehingga meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien (Septafani, Trusilawati & Sujatmiko, 2019). Hal ini dapat membantu mengubah persepsi pasien tentang anggota tubuh yang terkena stroke, dari yang dianggap rusak menjadi anggota tubuh yang masih memiliki potensi untuk pulih. Dengan menciptakan ilusi gerakan, *mirror therapy* dapat

meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan pergerakan, karena pasien merasa bahwa mereka dapat melakukan gerakan tersebut.

Motivasi pasien stroke cenderung meningkat setelah menjalani *mirror therapy* dibandingkan sebelum terapi. Hal ini karena terapi cermin membantu memvisualisasikan gerakan anggota tubuh yang terkena dampak stroke, yang dapat memicu rasa optimis dan percaya diri dalam proses pemulihan. Dengan melihat gerakan anggota tubuh yang sehat terpantul di cermin, pasien seolah-olah melihat anggota tubuh yang sakit bergerak, yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi mereka untuk berpartisipasi dalam terapi dan latihan (Kim & Jang, 2021). Latihan gerakan yang terlihat pada cermin juga dapat membantu meningkatkan kekuatan otot dan koordinasi pada anggota tubuh yang terkena stroke (Widiyono, Herawati & Nurani, 2018). Hal ini dapat meningkatkan kemampuan fungsional pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, yang pada gilirannya dapat meningkatkan motivasi untuk terus berlatih (Adeoye et al, 2019). Terapi cermin juga telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien stroke.

*Mirror therapy* tidak hanya bermanfaat secara fisik dalam meningkatkan fungsi motorik dan mengurangi nyeri, tetapi juga secara psikologis dapat meningkatkan motivasi pasien stroke. Dengan memberikan pengalaman visual yang positif dan membantu pasien untuk kembali merasa percaya diri, terapi cermin dapat menjadi alat yang efektif dalam proses pemulihan stroke. Dengan demikian, terapi cermin dapat menjadi alat yang

efektif dalam meningkatkan motivasi pasien stroke untuk berpartisipasi dalam rehabilitasi dan mencapai pemulihan yang lebih baik.

Menurut peneliti terdapat perbedaan motivasi pasien stoke sebelum dan sesudah dilakukan *mirror therapy*, dimana diketahui nilai mean rank motivasi sebelum dilakukan *mirror therapy* hal ini dikarenakan terapi cermin membantu memvisualisasikan gerakan anggota tubuh yang terkena dampak stroke, yang dapat memicu rasa optimis dan percaya diri dalam proses pemulihan.

#### **E. Keterbatasan penelitian**

1. Penelitian mungkin memiliki sampel yang kecil atau tidak representatif, sehingga hasil tidak dapat digeneralisir ke populasi yang lebih luas
2. Tidak adanya kelompok kontrol atau pembandingan. Hal ini menyebabkan sulitnya menentukan apakah peningkatan motivasi yang diamati benar - benar disebabkan oleh *mirror therapy* atau faktor lain.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian yang berjudul Efektivitas *mirror therapy* terhadap Motivasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan adalah terdapat perbedaan motivasi pasien stroke sebelum dan setelah dilakukan *mirror therapy* pada pasien stroke di RSUD dr. H. Soewondo Kendal, dimana sebelum diberikan *mirror therapy* sebagian besar dengan motivasi pasien yang rendah. Kemudian sesudah diberikan *mirror therapy* sebagian besar dengan motivasi pasien yang tinggi. Dalam penelitian ini pasien stroke didominasi oleh jenis kelamin laki-laki dan berada pada usia 56-65 tahun (lansia akhir). Dapat disimpulkan bahwa *mirror therapy* mampu meningkatkan motivasi stroke dalam melakukan pergerakan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Bagi pelayanan kesehatan, terutama dalam penanganan pasien stroke, disarankan untuk mengintegrasikan terapi cermin (*mirror therapy*) sebagai intervensi yang efektif dalam meningkatkan motivasi dan fungsi motorik pasien.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan disarankan untuk mengembangkan program pelatihan *mirror therapy* yang komprehensif bagi mahasiswa keperawatan, fisioterapi, dan profesi kesehatan terkait dan mendorong kolaborasi antar disiplin ilmu untuk mengoptimalkan penerapan *mirror therapy* dalam pelayanan kesehatan

## 3. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat disarankan untuk memahami dan mendukung pasien stroke dalam melakukan terapi ini, baik di rumah sakit maupun di rumah hal ini dikarenakan terapi cermin dapat dilakukan secara mandiri di rumah dengan pengawasan keluarga dan perlu dilakukan secara rutin untuk hasil yang optimal.

## 4. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkombinasi *mirror therapy* dengan modalitas terapi lain, seperti terapi okupasi atau terapi fisik, untuk melihat efek sinergisnya terhadap motivasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adeoye, O., Nyström, K. V., Yavagal, D. R., Luciano, J., Nogueira, R. G., Zorowitz, R. D., & Jauch, E. C. (2019). Recommendations for the establishment of stroke systems of care: a 2019 update: a policy statement from the American Stroke Association. *Stroke*, 50(7), e187-e210.
- Agina, P., Suwaryo, W., Levia, L., & Waladani, B. (2021). Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Borneo Holistic Health*, 4(2), 127–135.
- Agusman, Fery, & Evy, K. (2017). Pengaruh mirror therapy terhadap kekuatan otot pasien stroke hemoragik. 4(3).
- Agustin & Fitri, (2025). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Dan Jenis Stroke Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan* Vol 11. (1) Februari 2025.
- Akbar, H., Sibua, S., Astuti, W., Gaib, J., Mewengkang, I., Manika, H., Novitasari, D., & Mokodompit, H. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien Pasca Stroke dengan Kepatuhan Melakukan Tindakan Fisioterapi. *urnal romotif reventif*, 7(6), 1203-1208. <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i6.1589>.
- Albers, G. W., Marks, M. P., Kemp, S., Christensen, S., Tsai, J. P., Ortega-Gutierrez, S., McTaggart, R. A., Torbey, M. T., Kim-Tenser, M., Leslie-Mazwi, T., Sarraj, A., Kasner, S. E., Ansari, S. A., Yeatts, S. D., Hamilton, S., Mlynash, M., Heit, J. J., Zaharchuk, G., Kim, S., ... Lansberg, M. G. (2018). Thrombectomy for stroke at 6 to 16 hours with selection by perfusion imaging. *New England Journal of Medicine*, 378(8), 708–718. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1713973>.
- Anggi, P. 2017. Prosedur Mirror Therapy Pada Pasien Stroke. In *Seminar Nasional Keperawatan* (Vol. 1, No. 1, pp. 157-163).
- Ansori, R. S. P., Sholihin, & Anang Satrianto. (2024). Penerapan Mirror Therapy Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi 2024. *Community Health Nursing Journal*, 2(2), 67–74. <https://doi.org/10.47134/cmhn.v2i2.39>.
- Arikunto, S. 2018. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta



- Aulya, Retno Setyawati, & Suyanto Suyanto. (2025). Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik pada Pasien Pasca Stroke. *Quantum Wellness : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 104–118. <https://doi.org/10.62383/quwell.v2i1.1391>.
- Badrujamaludin et al, (2024). Pengaruh mirror therapy terhadap pemenuhan activity daily living (ADL) pada lansia penderita stroke. *Holistik Jurnal Kesehatan*. Volume 18, No.2, April 2024: 218-224.
- Burnner, L.S., & Suddarth, D.S., (2021). *Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 12. Jakarta: EGC.
- Candra, K. Y., & Rakhma, T. (2020). Seorang Laki-Laki 60 Tahun Dengan Stroke Non Hemoragik Dan Pneumonia. *Publikasi Ilmiah UMS*, 252–258.
- Dewi, F. P. (2017). Efektifitas Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke di IGD Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. *Universitas Muhammadiyah*, 1(2), 33–39.
- Dinkes Jawa Tengah, (2023). *Profil kesehatan Jawa Tengah 2022*. Semarang.
- Famarzi, M., Kamar, M. Z., Kheirkhah, F., Karkhah, A., Bijani, A., & Hosseini, S. R. (2018). Psychosocial predictors of cognitive impairment in the elderly: A cross-sectional study. *Iranian journal of psychiatry*, 13(3), 207.
- Fiscarina, Wasisto Utomo, dan Sri Wahyuni. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke : Literature Review. *Jurnal An Idea Nursing*, ISSN (Online) 2961-8592, Volume 2, Issue 01. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau dan Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky.
- Ghozali, Imam. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS*. 25. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Handayani et al (2023). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2020-2021. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran* Vol.3 No. 12.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan* Penerbit Salemba Medika. Indonesia
- Hurlock, Elizabeth B. (2018). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.



- Irranida, Kurniati dan Situndaon (2024). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke Dengan Hemiparesis Di Rsud Tarempa. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif* Volume 6 Nomor 11, Nov 2024.
- Irawan et al, (2024). Efektifitas Terapi Cermin Terhadap Peningkatan Fungsi Motorik Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke - Systematic Review *Jurnal Riset Media Keperawatan* ISSN: 2527-368X (print) 2621-4385 (online) Vol. 7 No. 1 Juni 2024 : 13-26.
- Irwandi. 2018. Perbedaan Pemberian Kombinasi Terapi Cermin dan ROM (Mirror Therapy dan Range Of Motion) dengan ROM terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas atas dan tahap penerimaan diri pada klien Stroke dengan Hemiparesis di ruang VII Rumkitas Dr. Ramelan Surabaya
- Islam et al, (2024). Pengaruh mirror therapy terhadap pemenuhan activity daily living (ADL) pada lansia penderita stroke *Holistik Jurnal Kesehatan*, Volume 18, No.2, April 2024: 218-224.
- Junaidi I.(2016). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset:13–23
- Kemenkes RI. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Dalam Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kim & Jang, (2021). Effects of Mirror Therapy Combined with EMG-Triggered Functional Electrical Stimulation to Improve on Standing Balance and Gait Ability in Patient with Chronic Stroke. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18(7), 3721; <https://doi.org/10.3390/ijerph18073721>.
- Lesmana, et. al. (2021). Efektifitas Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Otot Pada Pasien Post Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah* Vol. 4 Bulan Mei Tahun 2021, 3. ISSN 2338.
- Maharem, T. A. S., Abdelkader, H. M., & Aly, A. A. (2022). Effect of mirror therapy on upper extremity functional and motor skills among patients with chronic stroke. *International Journal of Health Sciences*, 6(S9), 4927–4944. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS9.14487>.
- Muttaqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan. Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta.

- Octaviani, R. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja puskesmas gajahan surakarta. Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/50831/>.
- Rismawan, Anggie Mustika Lestari, & Evi Irmayanti. (2021). Gambaran kualitas hidup dan karakteristik pasien pasca stroke di poli syaraf rsud dr. Soekardjo kota tasikmalaya. Jurnal. Program Studi DIII Keperawatan, STIKes BTH Tasikmalaya.
- Payung & Herda Anneke Soputan (2022). Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke di Makassar. Skripsi strata satu. Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
- Prabu K, Subhash J, Rakh S (2015). Mirror therapy. IOSR-JNHS., eISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320– 6 1940 (Nov. - Dec. 2015), PP 01-04. [www.iosrjournals.org](http://www.iosrjournals.org).
- Pradeepha. N. (2017). Effectiveness Mirror Therapy Upon Motor Function Of Upper Extremity Among Stroke Patiens. (Doctoral Dissertation, Universitas, Chennai, In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Of Master Of Science In Nursing).
- Pratiwi, A. (2017). Prosedur Mirror Therapy Pada Pasien Stroke. Seminar Workshop Nasional, 3(1), 157–163. Diakses dari <http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/viewFile/765/394>
- Rahayu KIN. (2015). Pemberian Latihan Range of Motion (ROM) terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke di rsud gambiran : the influence of range of motion exercise to motor capability of post-stroke patien at the Gambiran Hospital. Jurnal Keperawatan. 6(2): 102-107.
- Rianawati S. B dan Munir B.(2017). Buku Ajar Neurologi.Jakarta : CV Sagung Seto.
- Riwidikdo, H. (2018). Statistik Untuk Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi Program R Dan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Rihanna.
- Sabari, Woodbury, & Velozo, (2019). Rasch Analysis of a New Hierarchical Scoring System for Evaluating Hand Function on the Motor Assessment Scale for Stroke. Hindawi Publishing Corporation Stroke Research and Treatment Volume 2019, Article ID 730298, 10 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2019/730298>.

- Sadri, S. H., & Wardhani, N. (2018). Religious Coping pada Penderita Pasca Stroke. 195–208. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/11476>.
- Saekhu, M., Ibrahim, N., Timan, I. S., Madjid, A. S., Muttaqin, Z., Ronokusumo, T. A. S., Sastroasmoro, S., & Mahyuddin, H. (2016). MMP-9, brain edema, and length of hospital stay of patients with spontaneous supratentorial intracerebral hemorrhage after hematoma evacuation along with the administration of tigecycline. *Medical Journal of Indonesia*, 25(4), 221–227. <https://doi.org/10.13181/mji.v25i4.1520>.
- Sandina, D. (2021). 9 Penyakit Mematikan Mengenali Tanda & Pengobatannya (L. Roselina (ed.)). Smart Pustaka.
- Sari, (2023). Efektifitas Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Fungsi Motorik Kasar Ekstremitas Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo. Skripsi. Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Sengkey, L. S., & Pandeiroth, P. (2019). Mirror Therapy in Stroke Rehabilitation. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 6(2).
- Septafani, W.O; Trusilawati, M.S & Sujatmiko. (2019). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Pemenuhan Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke (Di Poli Saraf RSUD Nganjuk). *Jurnal*. Diakses pada tanggal 5 Maret 2020.
- Setiawan, (2019). Pengaruh Mirror Terapy terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke di RSUD dr. Moewardi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6 (2). DOI: <https://doi.org/10.31596/jkm.v6i2.296>.
- Setiawan, D., & Barkah, A. . (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi di Rs. Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(3), 1707–1715. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i3.4947>.
- Shofiana, R. (2020). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke. *Jurnal Surya*, 2(2), 1–5. Diakses dari [http://www.repository.umla.ac.id/1090/1/Jurnal\\_RIFNITA%20SHOFIAN A.pdf](http://www.repository.umla.ac.id/1090/1/Jurnal_RIFNITA%20SHOFIAN A.pdf).
- Sinaga, I. F. (2019). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Uji Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth*.
- Siyoto, Sandu, dan M. Ali Sodik, (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Literasi Media Publishing

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Sudarsini, 2017. Bina Diri Bina Gerak, [ebook], diakses tanggal 17 oktober 2017 [https://books.google.co.id/books?id=A\\_4xDwAAQBAJ&printsec=fontcover&dq=bina+diri+bina+gerak&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjw0cwofcAhUbVH0KHUiHAPgQ6AEIKjAA#v=oepage&q=bina%20diri%20bina%20gerak&f=false](https://books.google.co.id/books?id=A_4xDwAAQBAJ&printsec=fontcover&dq=bina+diri+bina+gerak&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjw0cwofcAhUbVH0KHUiHAPgQ6AEIKjAA#v=oepage&q=bina%20diri%20bina%20gerak&f=false)
- Sugiyono, (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sukadiyanto. (2019). Pengantar Teori dan Metodologi Melatih Fisik. Yogyakarta: FIK Universitas Negeri Yogyakarta.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Theresa, E. L., Susyanti, D., & Pratama, M. Y. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke dengan Range Of Motion (ROM): Terapi Bola Karet. Jurnal. Keperawatan Flora, 15(2), 22–29.
- Tumbuah dan Yulianti (2021). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Di Puskesmas Batua Raya Makassar. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
- WHO. (2022). “Hari Stroke Sedunia 2022.” World Health Organization. Retrieved (<https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>).
- Widarti et al, (2022). Respons Psikologis (Kecemasan Dan Depresi) Dan Respons Biologis (Cortisol, Ifn- $\gamma$  Dan Tnf- $\alpha$ ) Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Pendekatan Model Home Care Holistic. Jurnal Ners Vol. 7 No. 1 April 2022: 1–12
- Widiyono, W., Herawati, V. D., & Nurani, W. (2023). Terapi cermin dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik. Jurnal Keperawatan Malang (JKM), 8(1), 339–353.
- Zulawati, Rosaulina & Tane, (2023). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Umum Sembiring. Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), e-ISSN 2655-0830 Vol. 5 No.2 Edisi November 2022 – April 2023 <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF>.