

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini menjelaskan tentang tahap asuhan keperawatan dan penerapan intervensi terapi cermin. Asuhan keperawatan mencakup atasa pengkajian, analisis data, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi serta pengevaluasian keperawatan.

2.1 ASUHAN KEPERAWATAN KASUS KELOLAAN UTAMA

2.1.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Pasien bernama Tn. M berusia 73 tahun berjenis kelamin laki-laki. Tn. M beragama islam dan ialah Warga Negara Indonesia yang memiliki tempat tinggal dalam Ds. Sukorame Kec. Sukorejo Kab. Pasuruan. Tn. M bekerja sebagai petani dan pendidikan terakhirnya adalah SD sederajat.

2. Status Kesehatan

a. Keluhan Utama

Hemiparese ekstremitas atas (d)

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Tn. M datang ke IGD RSUD Bangil di tanggal 26 Februari 2023 dengan keluhan kejang sejak tadi pagi. Keluarga mengatakan bahwa Tn. M mengalami kejang pada pukul 06.00. Keluarga pasien juga mengatakan kejang terjadi pada bagian tangan kanan dan bicara pelo. Tn. M mengatakan tidak mual dan muntah ataupun pusing.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Tn. M memberi pernyataan jika sebelumnya tidak pernah alami penyakit seperti saat ini. Tn. M juga tidak memiliki riwayat penyakit yang lain (TBC, HEPATITIS, DM, Hipertensi, Jantung dll).

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Tn. M memberi pernyataan jika keluarganya tak pernah memiliki penyakit yang sama seperti ini dan tak terdapat yang memiliki penyakit lain (DM, Hipertensi, Jantung, TBC, Hepatitis, dll)

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilaksanakan di tanggal 27 Februari 2023 dengan hasil sebagai berikut :

1) Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran : Composmentis

b. GCS : E4-V5-M6

c. Kondisi Umum :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36³⁰ C

Respirasi : 20 x/menit

SPO₂ : 99%

2) Pemeriksaan Fisik B1-B6

a. B1 (Breathing)

Inspeksi : Pasien bernapas dengan spontan, tidak terpasang alat bantu pernapasan, bentuk dada simetris, pergerakan dada saat bernapas

simetris antara kanan dan kiri, tak adanya otot bantu napas, tak adanya pernapasan cuping hidung, pola napas regular dengan respirasi : 20x/menit, SPO₂ 99%.

Palpasi : Tidak terdapat kelainan pada dinding dada, tidak terdapat nyeri tekan, vocal fremitus normal

Perkusi : Bunyi perkusi sonor di kedua lapang paru

Auskultasi : Suara napas vesikuler.

b. B2 (Blood)

Inspeksi : Tidak ada sianosis, tidak terdapat ictus cordis, Konjungtiva anemis

Palpasi : CRT < 2 detik, akral teraba hangat, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88x/menit, tak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak teraba thrill

Perkusi : Bunyi perkusi redup

Auskultasi : Bunyi jantung S1-S2 tunggal

c. B3 (Brain)

Inspeksi : Tidak terdapat luka / jejas di area kepala, kesadaran composmentis, GCS E4-V5-M6, pupil isokor, tidak terdapat nyeri kepala. Pemeriksaan 12 saraf kranial :

a. Saraf I: Tidak ada kelainan pada fungsi penciuman.

b. Saraf II : ADL pasien dengan bantuan keluarga

c. Saraf III, IV, serta VI: pasien mengalami hemiparese ekstremitas atas (d).

- d. Saraf V : penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah
- e. Saraf VII : Persepsi pengecap dalam batas normal, wajah simetris
- f. Saraf VIII : Tidak terdapat tuli konduktif dan tuli persepsi.
- g. Saraf IX dan X : Kemampuan menelan baik dan tidak terdapat kesulitan membuka mulut.
- h. Saraf XI : Tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.
- i. Saraf XII : Lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecap normal.

Palpasi : Tidak terdapat edema palpebral, reflek babinski negative

- d. B4 (Bladder)

Inspeksi : Pasien berkemih dengan spontan, produksi urine kurang lebih 500cc/6jam, tidak ada keluhan saat berkemih

Palpasi : Tak adanya distensi kandung kemih, tak terdapat nyeri tekan

- e. B5 (Bowel)

Inspeksi : Mukosa bibir kering, rongga mulut bersih, bentuk abdomen simetris

Auskultasi : Bising usus 13x/menit

Perkusi : Bunyi perkusi tympani, tidak ada nyeri tekan

Palpasi : Tidak ada distensi abdomen dan asites.

f. B6 (Bone)

Inspeksi : Ekstremitas atas : Terpasang infus NS 20 tpm pada tangan sebelah kiri, tidak terdapat phlebitis pada area yang terpasang infus

Ekstremitas bawah : tidak terdapat luka pada ekstremitas bawah

Palpasi : Tidak terdapat edema dalam ekstremitas atas serta bawah,

kekuatan otot

3	5
4	5

4. Pemeriksaan Penunjang

1) CT Scan kepala

Bacaan : CVA Infark

2) Laboratorium

Tabel 2.1 pemeriksaan laboratorium pasien kelolaan utama

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematoogi			
Darah Lengkap			
Hemoglobin (HGB)	13,61	g/dL	13,5-17,5 Nilai Kritis : <7 Or > 21
Eritrosit (RBC)	5,684		4,5 - 5,9
Hematokrit (HCT)	43,3	%	37 - 53 Nilai Kritis: <21 Or >65
MCV	L 76,15	fL	80 - 100
MCH	L 23,94	pg	26 - 34
MCHC	L 31,44	%	32 - 36
RDW	12,63	%	11,5 - 13,1
Leukosit (WBC)	6,66	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4,5 - 11 Nilai Kritis : < 2 Or >30
Eosinophil%	H 7,6	%	0 - 3
Basophil%	0,8	%	0 - 1
Neutrophil%	48,6	%	35 - 66
Limfosit%	33,4	%	24 - 44
Monosit%	H 9,62	%	3 - 6
Eosinophil	H 0,505	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 - 0,33
Basophil	0,05	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 - 0,11
Neutrophil	3,2	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1,5 - 8,5
Limfosit	2,23	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1,1 - 5,0

Monosit	0,64	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0,14 – 0,66
PLT	208	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150 – 450 Nilai Kritis : <20 Or > 1000
MPV	7,793	fL	6,90 – 10,6
NLR	1,43		
Kimia Klinik			
Faal Ginjal			
BUN	13	mg/dL	7,8 – 0,23 Nilai Kritis : > 100
Kreatinin	1,025	mg/dL	0,8 – 1,3 Nilai Kritis : ≥ 10 (Pasien Non Dialisis)
Elektrolit			
Natrium (Na)	143,80	mmol/L	135 – 147 Nilai Kritis: <120 Or >160
Kalium (K)	L 3,44	mmol/L	3.5 – 5.1 Nilai Kritis : <3 Or >6
Clorida (Cl)	H 109,60	mmol/L	95 – 108 Nilai Kritis : <80 Or > 115
Gula Darah			
Glukosa Darah Sewaktu	81	mg/dL	<200 Nilai Kritis : <80 Or >450

5. Terapi dan Obat

Tabel 2.2 terapi obat pasien kelolaan utama

No.	Nama	Rute Pemberian
1.	Inf. Nacl 0,9%	IV
2.	Antrain 3x100 mg	IV
3.	Pantoprazole 1x40 mg	IV
4.	Citicoline 2x250 mg	IV
5.	Mecobalamin 1x50 μg	IV
6.	Phenytoin 3x100 mg	IV
7.	CPG (Clopidogrel) 1x75 mg	Oral
8.	Atorvastatin 0-0-20 mg	Oral

2.1.2 Analisa Data

Tabel 2.3 analisa data pasien kelolaan utama

No.	Data	Etiologi	Masalah				
1.	DS : 1) Pasien mengatakan tangan kanannya lemas dan jari tangannya sulit digerakkan DO : 4) GCS : E4-V5-M6 5) Tangan kanan pasien mengalami hemiparase 6) ADL pasien dengan bantuan 7) Kekuatan otot <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	3	5	4	5	CVA Infark ↓ Penyempitan pembuluh darah (Oklusi Vaskuler) ↓ Pnurunan suplai darah dan O ₂ ke otak ↓ Arteri cerebri media ↓ Disfungsi N.IX (assecoris) ↓ Penurunan fungsi motoric dan musculoskeletal ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan mobilitas fisik
3	5						
4	5						

2.1.3 Diagnosa Keperawatan

Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)

2.1.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.4 Table intervensi keperawatan pasien kelolaan utama

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x15 menit diharapkan mobilitas fisik (L.05042) klien meningkat dengan kriteria hasil: 1) Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2) Kekuatan otot meningkat (5) 3) Rentang gerak (ROM) meningkat (5) 4) Kaku sendi menurun (5) 5) Kelemahan fisik menurun (5)	<p>Dukungan Ambulasi (I.06171)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan tim fisioterapi 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengetahui berapa skala nyeri yang dialami pasien 3. Untuk mengetahui toleransi fisik saat melakukan pergerakan 4. Terapi cermin diberikan untuk mengembalikan dan melatih ekstremitas pasien agar tetap berfungsi seperti sedia kala 5. Agar keluarga dapat mengetahui peningkatan ambulasi pasien 6. Agar pasien dan keluarga mengetahui tujuan dan prosedur terapi cermin 7. Agar dapat membantu pasien untuk memulihkan ekstremitas yang sakit

2.1.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan adalah guna menyelesaikan permasalahan keperawatan gangguan mobilitas fisik dalam pasien menggunakan CVA Infark dengan melakukan identifikasi terdapatnya nyeri ataupun keluhan fisik yang lain, melakukan identifikasi terdapatnya toleransi fisik disaat melaksanakan ambulasi, memberikan terapi cermin, dan mengikutsertakan keluarga pasien guna menunjang pasien pada saat melakukan ambulasi, serta menjelskan tujuan serta prosedur pelaksanaan ambulasi.

Dari implementasi yang diberikan didapatkan kesimpulan bahwa selepas dilaksanakannya aksi keperawatan dengan jangka waktu lima hari maka diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan ditandai pergerakan ekstremitas pasien mengalami peningkatan, kekuatan otot pasien mengalami peningkatan, rentang gerak pasien mengalami peningkatan kelemahan fisik pasien mengalami penurunan.

Tabel 2.5 Implementasi Keperawatan Pasien Kelolaan Utama

Tanggal	Waktu	Implementasi
27 Februari 2023	14.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R/ pasien mengatakan tidak ada nyeri pada tangannya, pasien mengeluh tangan kanannya lemas dan jarinya sulit digerakkan
	14.10	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi R/ pasien mengatakan bisa berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, tetapi pelan-pelan
	14.15	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi R/ tujuan ambulasi terapi cermin diberikan kepada pasien adalah untuk melatih anggota gerak dan memulihkan anggota gerak yang mengalami kelemahan / hemiparese
	14.20	4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

	14.30	<p>R/ selama melakukan terapi pasien dibantu dan didampingi oleh keluarga.</p> <p>5. Memberikan terapi cermin kepada pasien untuk meningkatkan kekuatan otot pasien R/ pasien mengeluh sulit untuk menggenggam tangannya, ketika diberikan terapi cermin pasien masih belum mampu berkonsentrasi</p>
28 Februari 2023	14.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R/ pasien mengatakan tidak ada nyeri pada tangannya, pasien mengeluh tangan kanannya lemas dan jarinya sulit digerakkan
	14.10	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi R/ pasien mengatakan bisa berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, tetapi pelan-pelan
	14.15	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi R/ tujuan ambulasi terapi cermin diberikan kepada pasien adalah untuk melatih anggota gerak dan memulihkan anggota gerak yang mengalami kelemahan / hemiparese
	14.20	4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi R/ selama melakukan terapi pasien dibantu dan didampingi oleh keluarga.
	14.30	5. Memberikan terapi cermin kepada pasien untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien R/ saat diberikan terapi cermin dengan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi pasien mengeluh sulit untuk menggenggam tangannya, ketika diberikan terapi cermin konsentrasi pasien masih kurang baik
01 Maret 2023	14.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R/ pasien mengatakan tidak ada nyeri pada tangannya, pasien mengeluh tangan kanannya sudah tidak lemas dan jarinya sudah bisa menggenggam
	14.10	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi R/ pasien mengatakan bisa berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi
	14.15	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi R/ tujuan ambulasi terapi cermin diberikan kepada pasien adalah untuk melatih anggota gerak dan memulihkan anggota gerak yang mengalami kelemahan / hemiparese

	14.20	4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi R/ selama melakukan terapi pasien dibantu dan didampingi oleh keluarga.
	14.30	5. Memberikan terapi cermin kepada pasien untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien R/ saat diberikan terapi cermin dengan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi pasien mengeluh sulit untuk menggenggam tangannya, ketika diberikan terapi cermin pasien mampu berkonsentrasi dengan baik dan terdapat gerakan yang seimbang dengan tangan yang sehat
02 Maret 2023	14.10	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R/ pasien mengatakan tidak ada nyeri pada tangannya, pasien mengeluh tangan kanannya sudah tidak lemas dan jarinya sudah bisa menggenggam
	14.15	2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi R/ selama melakukan terapi pasien dibantu dan didampingi oleh keluarga.
	14.20	3. Memberikan terapi cermin kepada pasien untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien R/ saat diberikan terapi cermin dengan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi pasien mengatakan sudah tidak sulit untuk menggenggam tangannya, tetapi belum bisa menggenggam dengan rapat, ketika diberikan terapi cermin pasien mampu berkonsentrasi dengan baik dan terdapat gerakan yang seimbang dengan tangan yang sehat
03 Maret 2023	11.10	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya R/ pasien mengatakan tidak ada nyeri pada tangannya, pasien mengatakan tangan kanannya sudah tidak lemas dan jarinya sudah bisa menggenggam
	11.15	2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi R/ selama melakukan terapi pasien dibantu dan didampingi oleh keluarga.
	11.20	3. Memberikan terapi cermin kepada pasien untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien R/ saat diberikan terapi cermin dengan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi pasien mengatakan sudah tidak sulit untuk menggenggam tangannya, pasien juga mengatakan sudah bisa menggenggam dengan rapat, ketika

		diberikan terapi cermin pasien mampu berkonsentrasi dengan sangat baik dan gerakan tangan pasien seimbang dengan tangan yang sehat karena pasien selalu berlatih secara mandiri sehingga terdapat perubahan yang signifikan dari skala kekuatan otot 3 meningkat menjadi 5
--	--	--

2.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.6 evaluasi keperawatan pasien kelolaan utama

Tanggal	Evaluasi	Tanda Tangan				
27 Februari 2023	<p>S : Pasien mengatakan tangan kanannya lemas dan jari tangannya sulit digerakkan</p> <p>O : Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/70 mmHg, N : 88x/menit, RR: 20x/menit, SPO2: 99% • GCS : E4-V5-M6 • Ekstremitas atas (d) mengalami hemiparase • Pergerakan ekstremitas belum meningkat (2), Rentang gerak belum meningkat (3), Kelemahan fisik menurun (3), kekuatan tonus otot belum meningkat <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (no. 1,2,3,4,5)</p>	3	5	4	5	
3	5					
4	5					
28 Februari 2023	<p>S : Pasien mengatakan masih lemas dan sulit menggerakkan jari dan tangannya</p> <p>O : Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 120/80 mmHg, N : 86x/menit, RR: 19x/menit, SPO2: 99% • GCS : E4-V5-M6 • Ekstremitas atas (d) mengalami hemiparase 					

	<ul style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstremitas belum meningkat (3), Rentang gerak belum meningkat (3), Kelemahan fisik menurun (3), kekuatan tonus otot belum meningkat (3) $\begin{array}{c c} 3 & 5 \\ \hline 4 & 5 \end{array}$ <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : intervensi dilanjutkan (no. 1,2,3,4,5)</p>	
01 Maret 2023	<p>S : Pasien mengatakan masih lemas dan sulit menggerakkan jari dan tangannya</p> <p>O : Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg, N : 86x/menit, RR: 19x/menit, SPO2: 99% GCS : E4-V5-M6 Ekstremitas atas (d) mengalami hemiparase Pergerakan ekstremitas meningkat (4), Rentang gerak belum meningkat (4), Kelemahan fisik menurun (5), kekuatan tonus otot meningkat (4) $\begin{array}{c c} 4 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan (no. 1,4,5)</p>	
02 Maret 2023	<p>S : Pasien mengatakan masih lemas dan sulit menggerakkan jari dan tangannya</p> <p>O : Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg, N : 90x/menit, RR: 20x/menit, SPO2: 99% GCS : E4-V5-M6 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Ekstremitas atas (d) mengalami hemiparase • Pergerakan ekstremitas meningkat (4), Rentang gerak meningkat (5), Kelemahan fisik menurun (4), kekuatan tonus otot meningkat (4) <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">4</td> <td style="padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td> <td style="padding: 2px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan (no. 1,4,5)</p>	4	5	5	5	
4	5					
5	5					
03 Maret 2023	<p>S : Pasien mengatakan masih lemas dan sulit menggerakkan jari dan tangannya</p> <p>O : Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR: 20x/menit, SPO2: 99% • GCS : E4-V5-M6 • Ekstremitas atas (d) mengalami hemiparase • Pergerakan ekstremitas meningkat (5), Rentang gerak meningkat (5), Kelemahan fisik menurun (5), kekuatan tonus otot meningkat (5) <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td> <td style="padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td> <td style="padding: 2px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi P : intervensi dihentikan, pasien rencana KRS (memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk selalu menerapkan terapi cermin selama dirumah untuk meningkatkan kekuatan otot pasien)</p>	5	5	5	5	
5	5					
5	5					

2.1.7 Evaluasi Hasil

Melakukan identifikasi terdapatnya nyeri ataupun keluhan fisik yang lain, Tn. M memberi pernyataan bahwa dirinya tak mengalami nyeri fisik, namun Tn. M mengatakan bahwa tangan kanannya terasa lemah dan kaku. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, Tn. M mengatakan bahwa dirinya mampu berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi tetapi secara hati-hati dan pelan. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, penulis mengatakan bahwa tujuan dari ambulasi adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah yang akan memulihkan kembali anggota gerak yang mengalami hemiparese. Mengikutsertakan keluarga guna menunjang pasien untuk menaikkan ambulasi, selama Tn. M dirawat di rumah sakit maupun selama dilakukannya terapi cermin keluarga selalu mendampingi Tn. M. Dalam memberikan terapi cermin, hari pertama penulis memberikan terapi cermin Tn. M masih belum bisa menggenggamkan tangannya dan konsentrasinya masih kurang. Pada hari terakhir pemberian terapi cermin Tn. M akhirnya dapat berkonsentrasi dengan baik dan dapat menggenggamkan tangannya dengan benar. Terapi yang penulis berikan kepada beliau dengan jangka waktu lima hari dengan estimasi waktu 10 hingga 15 menit serta diberikan jeda waktu istirahat disela-sela waktu pemberian terapi.