

Implementasi Terapi Inovasi *Mirror* Untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Ny.F Dengan Riwayat CVA Infark Di Desa Karangbayat Kabupaten Jember

Angelina Tisha Putri Permadi¹, Dian Ratna Elmaghfuroh²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember, Jember, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Juli 10, 2025

Revised Juli 10, 2025

Accepted Juli 11, 2025

Kata Kunci:

CVA Infark,
Lansia,
Mobilitas Fisik,
Manual Muscle Testing,
Terapi Cermin

Keywords

CVA Infarction,
Elderly,
Physical Mobility,
Mirror Therapy,
Manual Muscle Testing

ABSTRAK

Proses penuaan pada lansia menyebabkan penurunan fungsi sistem saraf dan muskuloskeletal, yang berdampak pada mobilitas fisik lansia. Lansia dengan riwayat CVA infark sering mengalami kelemahan ekstremitas yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Upayabyang dapat dilakukan untuk mempertahankan kekuatan otot yaitu dengan terapi inovasi *mirror*, melalui umpan balik visual, dapat merangsang aktivitas motorik otak dan mendukung rehabilitasi. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas terapi cermin dalam meningkatkan mobilitas fisik pada lansia pasca CVA infark. Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif pada Ny. F usia 62 tahun dengan kelemahan ekstremitas kanan post CVA infark. Intervensi terapi cermin dilakukan selama tujuh hari berturut-turut, dengan waktu 5-7 menit per sesi. Evaluasi kekuatan otot menggunakan *Manual Muscle Testing* (MMT), serta observasi kemampuan fungsional. Setelah tujuh hari terapi cermin, terjadi peningkatan kekuatan otot berdasarkan MMT ditunjukkan dengan peningkatan kekuatan otot: Ekstremitas kanan atas dari 3 ke 4, ekstremitas kanan bawah dari 2 ke 3, sementara ekstremitas kiri tetap stabil di skor 5. Pasien mulai mampu melakukan latihan berjalan dengan alat bantu. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi cermin memberikan efek positif terhadap pemulihan motorik dan mobilitas fisik pada lansia post CVA Infark. Terapi inovasi *mirror* dapat digunakan sebagai alternatif non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas fisik pada lansia dengan riwayat CVA infark, terutama pada tahap rehabilitasi awal.

ABSTRACT

The aging process in the elderly causes a decline in the function of the nervous and musculoskeletal systems, which has an impact on the physical mobility of the elderly. Elderly with a history of CVA infarction often experience weakness of the extremities that interfere with daily activities. Mirror therapy, through visual feedback, can stimulate brain motor activity and support rehabilitation. This study aims to evaluate the effectiveness of mirror therapy in improving physical mobility in the elderly after CVA infarction. This study is a descriptive case study of Mrs. F, 62 years old with right extremity weakness after CVA infarction. Mirror therapy intervention was carried out for seven consecutive days, 10-15 minutes per day. Evaluation of muscle strength using Manual Muscle Testing (MMT), as well as observation of functional abilities. After seven days of mirror therapy, there was an increase in muscle strength based on MMT indicated by an increase in muscle strength: Right upper extremity from 3 to 4, right lower extremity from 2 to 3, while the left extremity remained stable at a score of 5. The patient began to

be able to do walking exercises with assistive devices. These results indicate that mirror therapy has a positive effect on motor recovery and physical mobility in elderly post CVA Infarction. Mirror therapy can be used as an effective non-pharmacological alternative in improving muscle strength and physical mobility in elderly with a history of CVA infarction, especially in the early rehabilitation stage.

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Angelina Tisha Putri Permadi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember,
Jember, Indonesia

Email: angelinatisha55@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Proses menjadi lanjut usia (lansia) merupakan tahapan alami dan berlangsung secara berkelanjutan, dimulai sejak seseorang masih bayi, kemudian melalui fase anak-anak, remaja, dewasa, hingga akhirnya memasuki usia lanjut [1]. Sejumlah perubahan kesehatan pada fisik, semakin terlihat sebagai akibat dari proses penuaan. Diantara perubahan-perubahan fisik yang paling rentan pada masa tua ini terlihat pada perubahan seperti rambut menjadi jarang dan beruban, kulit mengering dan mengerut, gigi hilang dan gusi menyusut, konfigurasi wajah berubah, tulang belakang menjadi bungkuk [2]. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan masalah penyakit degeneratif dan keluhan yang muncul sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia [3]. Kelainan degeneratif yang sering terjadi pada lansia adalah disebabkan adanya gangguan aliran darah dan jantung yang dapat mengganggu oksigenasi otak. Akibatnya dapat terjadi kerusakan sel dan serabut syaraf yang dikenal dengan *Cerebro Vascular accident* (CVA) Infark [4].

Cerebro Vascular accident (CVA) infark merupakan penyakit neurologis yang terjadi akibat gangguan sirkulasi darah secara tiba-tiba ke otak, CVA dibedakan menjadi dua jenis, yaitu CVA hemoragik dan CVA non-hemoragik. CVA hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, sedangkan CVA non-hemoragik disebabkan oleh penyumbatan atau penyempitan aliran darah [5]. Selain itu, CVA non-hemoragik terbagi menjadi dua jenis utama yaitu *emboli serebri* dan *trombosis serebri*. *Embolis serebri* terjadi ketika bekuan darah atau benda lain, seperti gumpalan lemak atau udara, terbawa aliran darah ke otak dan menyumbat pembuluh darah yang lebih kecil. Sebaliknya, *trombosis serebri* terjadi ketika bekuan darah terbentuk didalam pembuluh darah otak atau di bagian lain dari sistem sirkulasi darah, kemudian terlepas dan menyumbat pembuluh darah di otak [6].

Berdasarkan data estimasi *World Health Organization* (WHO) penyakit (CVA) Infark menempati urutan kedua, dalam kasus morbiditas sebesar 11% dari total morbiditas di dunia pada tahun 2019. Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) didapatkan angka morbiditas CVA Infark terbesar di Asia Tenggara terjadi di negara Indonesia. Prevalensi penderita CVA Infark di Indonesia dengan meningkat tajam pada usia 45-54 tahun (14,2%), usia 55-64 tahun (32,4%), usia 65-74 tahun (45,3%), dan usia lebih dari 75 tahun (50,2%). Data prevalensi penderita CVA infark di Jawa Timur mencapai (12,4%).

CVA Infark adalah gangguan fungsi otak, baik sebagian maupun menyeluruh yang berlangsung dengan cepat. Adapun akibat dari kejadian CVA Infark dapat menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan, gangguan menelan, bicara tidak jelas, sulit memikirkan kata-kata, kehilangan keseimbangan, gangguan kesadaran atau sampai menyebabkan kematian. CVA Infark mengakibatkan kemampuan motorik pasien mengalami kelemahan atau hemiparesis yang menyebabkan kemampuan beraktivitas terganggu [7].

Hemiparesis adalah kelemahan pada salah satu sisi tubuh yang mengakibatkan penurunan tonus otot, pasien CVA Infark yang mengalami hemiparesis dapat mengakibatkan gangguan mobilitas fisik dan menurunnya aktivitas sehari-hari [8]. Gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh satu atau mobilitas secara mandiri dan terarah [9].

Rehabilitasi post CVA infark merupakan aspek yang sangat penting dalam proses penyembuhan yang dimulai sejak fase akut dan berlanjut setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit. Tahapan ini memiliki peran krusial dalam memaksimalkan pemulihan fungsi fisik, kognitif, dan sosial pasien, serta dalam pencegahan komplikasi jangka (Hardianto et al., 2020). Penatalaksanaan CVA Infark dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Secara farmakologi tatalaksana CVA Infark dapat diberikan fibrinolitik, anti-platelet, antikoagulan, anti-hipertensi, obat neuroprotektif untuk mengatasi [9]. Terapi farmakologi bertujuan untuk mengatasi gangguan kognitif [10], sedangkan gangguan gerak perlu dilakukan terapi non-farmakologis berupa terapi tali menali, ROM, dan terapi cermin [11].

Intervensi mandiri perawat pada masalah keperawatan tersebut adalah dengan penerapan terapi cermin [12]. Terapi cermin adalah bentuk rehabilitasi latihan yang mengandalkan dan melatih pembayangan imajinasi motorik pasien. Penggunaan cermin pada terapi cermin akan memberikan stimulus penglihatan kepada otak saraf motorik serebral yaitu ipsilateral untuk pergerakan anggota-anggota tubuh yang mengalami hemiparesis melalui observasi dari pergerakan tubuh yang cenderung diikuti layaknya cermin. *Mirror therapy* terbukti efektif dalam membantu meningkatkan kekuatan otot pada pasien CVA infark, khususnya pada anggota gerak tangan dan area wajah seperti mulut [13].

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian [14] bahwa terapi cermin berhasil dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat CVA infark. Penelitian lain oleh [15] menyatakan bahwa terapi cermin lebih efektif untuk meningkatkan sensori dan mengurangi defisit motorik serta mempercepat pemulihan ekstremitas yang mengalami hemiparesis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan terapi cermin sebagai intervensi keperawatan pada lansia dengan riwayat CVA infark yang mengalami gangguan mobilitas fisik, khususnya di wilayah Desa Karangbayat, Kabupaten Jember. Fokus utama penelitian ini adalah untuk menilai perubahan kekuatan otot dan fungsi motorik pasien setelah diberikan intervensi terapi cermin selama tujuh hari pelaksanaan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara rinci implementasi Mirror Therapy pada lansia dengan gangguan mobilitas fisik akibat CVA infark di Desa Karangbayat, Kecamatan Sumberbaru. Subjek penelitian terdiri dari satu orang lansia berusia ≥ 60 tahun dengan gangguan fungsi motorik pada ekstremitas atas dan bawah. Pemilihan subjek didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan untuk menjamin keamanan dan kesesuaian intervensi. Intervensi dilakukan selama tujuh hari berturut-turut dalam lima sesi terapi, terdiri dari tiga sesi untuk ekstremitas atas kanan dan dua sesi untuk ekstremitas bawah kanan. Setiap sesi berlangsung selama 5–7 menit dan mencakup delapan jenis gerakan, masing-masing dilakukan sebanyak 10 kali pengulangan. Terapi dilaksanakan dengan menggunakan cermin berukuran 30×50 cm, yang diletakkan di antara anggota gerak tubuh dalam posisi duduk atau setengah duduk. Ilusi visual yang dihasilkan dari pergerakan ekstremitas sehat bertujuan untuk mengaktifasi area motorik otak yang mengontrol anggota gerak yang mengalami kelemahan. Terapi dilaksanakan secara bergantian antara ekstremitas atas dan bawah, dengan jeda istirahat selama lima menit antar sesi. Seluruh intervensi dilakukan di kediaman subjek dengan pendampingan langsung dari peneliti dan anggota keluarga. Instrumen penelitian meliputi tiga komponen utama, yaitu: (1) lembar pengkajian yang memuat data identitas, riwayat penyakit, dan kondisi fisik awal untuk menilai kelayakan subjek; (2) Standar Operasional Prosedur (SOP) Mirror Therapy yang memberikan panduan sistematis pelaksanaan intervensi; dan (3) lembar evaluasi implementasi terapi cermin untuk menilai perubahan kekuatan otot menggunakan metode Manual Muscle Testing (MMT), yang

terdiri dari enam tingkatan penilaian mulai dari skor 0 (tidak ada kontraksi otot) hingga skor 5 (kontraksi penuh dengan tahanan maksimal).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Data Lansia dengan Riwayat CVA Infark

Klien Ny. F, perempuan berusia 62 tahun, mengeluhkan adanya kekakuan pada ekstremitas atas dan bawah sisi kanan tubuh yang menyebabkan keterbatasan dalam pergerakan. Klien memiliki riwayat CVA infark sejak enam bulan yang lalu. Selain itu, Klien menyatakan memiliki riwayat hipertensi dan kadar kolesterol darah yang tinggi sejak 4 tahun terakhir, serta rutin mengonsumsi obat antihipertensi dan penurun kolesterol. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya kelemahan otot pada sisi kanan tubuh dengan kekuatan otot ekstremitas atas bagian kanan 3 (otot dapat bergerak melawan gravitasi tetapi tidak melawan tahanan) dan ekstremitas bawah bagian kanan sebesar 2 (gerakan hanya dapat dilakukan tanpa melawan gravitasi), sedangkan kekuatan otot pada sisi kiri berada dalam batas normal dengan nilai 5. Tanda-tanda vital klien menunjukkan tekanan darah 180/99 mmHg, frekuensi nadi 88 kali per menit, suhu tubuh 36°C, dan laju pernapasan 20 kali per menit. *Activity of daily living (ADL)* pasien memperoleh skor 12, yang mengindikasikan bahwa pasien ketergantungan sedang. Sementara itu, hasil pemeriksaan fungsi kognitif menggunakan *Mini Mental State Examination (MMSE)* menunjukkan skor 20 dari 30, yang berada pada kategori gangguan kognitif ringan hingga sedang. Pasien menunjukkan kesulitan pada beberapa komponen seperti orientasi waktu, perhitungan, dan mengingat kembali informasi. Uji Timed Up and Go (TUG) yang dilakukan pada awal intervensi menunjukkan waktu tempuh selama 40 detik dengan bantuan alat bantu jalan, yang mengindikasikan adanya gangguan mobilitas yang berat dan risiko jatuh yang tinggi.

3.2 Implementasi Terapi Inovasi *Mirror* Pada Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Implementasi terapi inovasi *mirror* (terapi cermin) untuk meningkatkan mobilitas fisik pada lansia Ny. F dengan riwayat CVA infark dilaksanakan selama tujuh hari bertempat di Desa Karangbayat, Kabupaten Jember. Terapi ini dilakukan secara aktif dengan durasi 5-7 menit setiap sesi dan setiap gerakan dilakukan 10-15 kali pengulangan. Selama proses implementasi, dilakukan pemantauan terhadap kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah, baik kanan maupun kiri, untuk menilai perkembangan fungsi motorik yang terjadi. Hasil observasi menunjukkan bahwa kekuatan otot ekstremitas atas pada sisi kanan (bahu, siku, pergelangan tangan, dan jari-jari) pada hari pertama hingga hari ketiga bernilai 3. Pada hari keempat hingga hari ketujuh, terdapat peningkatan kekuatan otot menjadi nilai 4.

Sementara itu, pada sisi kiri ekstremitas atas, kekuatan otot di semua bagian menunjukkan nilai stabil sebesar 5 sejak hari pertama hingga hari ketujuh. Pada ekstremitas bawah, kekuatan otot sisi kanan (lutut, pergelangan kaki, dan jari-jari) menunjukkan nilai 2 pada hari pertama, pada bagian lutut terjadi peningkatan pada hari ke tiga dengan skor 3, pergelangan kaki terdapat peningkatan pada hari ke empat dengan skor 4, Kemudian, pada jari-jari kaki terdapat peningkatan pada hari ke enam dengan skor 3. dan pada evaluasi hari ketujuh di bagian (lutut, pergelangan kaki, jari-jari) ekstremitas kanan bawah tidak ada perkembangan, skor tetap dengan nilai 3. Adapun pada sisi kiri ekstremitas bawah, kekuatan otot seluruh bagian tetap berada pada nilai 5 sepanjang tujuh hari pelaksanaan terapi. Data ini menunjukkan adanya peningkatan progresif pada kekuatan otot ekstremitas kanan, baik atas maupun bawah, selama pelaksanaan terapi inovasi mirror pada lansia dengan riwayat CVA Infark.

Tabel 1. Perkembangan Kekuatan Otot Ektremitas Atas pada Ny.F dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Karangbayat Kabupaten Jember, (Juni,2025)

Lokasi kekuatan otot yang dinilai	Bagian Ektremitas	Hari						
		1	2	3	4	5	6	7
Bahu	Kanan	3	3	3	3	3	4	4
	Kiri	5	5	5	5	5	5	5
Siku	Kanan	3	3	3	3	3	4	4
	Kiri	5	5	5	5	5	5	5
Pergelangan tangan	Kanan	3	3	3	3	4	4	4
	Kiri	5	5	5	5	5	5	5
Jari-jari	Kanan	3	3	3	3	4	4	4
	Kiri	5	5	5	5	5	5	5

Tabel 2. Perkembangan Kekuatan Otot Ektremitas Atas pada Ny.F dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Karangbayat Kabupaten Jember, (Juni,2025)

Lokasi kekuatan otot yang dinilai	Bagian Ektremitas	Hari						
		1	2	3	4	5	6	7
Lutut	Kanan	2	2	2	2	3	3	3
	Kiri	5	5	5	5	5	5	5
Pergelangan kaki	Kanan	2	2	2	3	3	3	3
	Kiri	5	5	5	5	5	5	5
Jari-jari	Kanan	2	2	2	2	2	3	3
	Kiri	5	5	5	5	5	5	5

Berdasarkan Tabel 1, kekuatan otot lansia pada ekstremitas atas bagian kanan sebelum terapi cermin berada pada rentang nilai 3 hingga 4, yang menunjukkan bahwa otot dapat bergerak melawan gravitasi dan menahan sedikit tahanan. Sementara itu, pada tabel 2, kekuatan otot ekstremitas bawah bagian kanan berada pada rentang nilai 2 hingga 3, yang berarti otot hanya mampu bergerak melawan gravitasi tanpa mampu menahan tahanan. Adapun kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri berada pada nilai 5, yang menunjukkan kekuatan otot normal, mampu bergerak melawan gravitasi dan menahan tahanan yang kuat.

3.3. Pembahasan

3.3.1 Data Lansia dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Lansia Ny.F berumur 62 tahun dengan keluhan ekstermitas atas kanan kaku ekstermitas kanan bawah lemas, dengan keterangan Ny. F sejak 6 bulan yang lalu mempunyai riwayat penyakit CVA Infark, tangan kanan dapat digerakkan tetapi tidak bisa melawan tahanan, kaki pasien lemas dan bisa melakukan aktivitas dengan bantuan orang lain dan juga alat bantu. Kekuatan otot ekstermitas atas bagian kiri yaitu 5 sedangkan bagian kanan yaitu 3 dan ekstermitas bawah pada bagian kiri kekuatan otot yaitu 5 serta pada bagian kanan mempunyai kekuatan otot 2. Lansia Ny.F ini mengalami penurunan kekuatan otot dan penurunan rentan gerak pada ekstermitas kanan sehingga menyebabkan gangguan mobilitas fisik.

Secara teori lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu lansia dengan riwayat faktor penyakit yang dapat mengalami gangguan pada ekstermitasnya sehingga terjadi gangguan gerak yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kekuatan otot dan pergerakan ekstermitas menurun yang dapat

menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Beberapa penyebab lain terjadinya Imobilisasi yaitu jenis kelamin, usia, dan faktor lingkungan (Chornellya et al., 2023). Hasil data penelitian sesuai dengan teori yang sudah ditemukan yaitu lansia Ny.F mengalami imobilisasi disebabkan karena riwayat penyakit lain yaitu CVA Infark dan hipertensi, yang dimana lansia Ny.F mengalami gangguan pada ekstermitas tangan kanan kaku, tidak bisa menggenggam, kaki pasien lemas, kekuatan otot ekstermitas kanan atas adalah 3 dan ekstermitas kanan bawah adalah 2. Saat sebelum peneliti melaksanakan Implementasi lansia Ny.F tidak mengalami perkembangan dikarenakan lansia malas untuk melatih ekstermitasnya. Selain itu, hasil pengkajian uji Timed Up and Go (TUG) menunjukkan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan rangkaian aktivitas berdiri, berjalan sejauh 3 meter, berbalik, dan kembali duduk adalah 40 detik dengan bantuan alat bantu jalan. Hasil ini menunjukkan adanya gangguan mobilitas berat dan risiko jatuh yang tinggi. Skor ini sesuai dengan kekuatan otot ekstremitas bawah kanan yang hanya mencapai nilai 2, di mana pasien tidak mampu melawan gravitasi, yang menyebabkan ketidakseimbangan dan penurunan kemampuan lokomotor. pada lansia Ny. F yang menunjukkan tidak adanya perkembangan sebelum dilakukan implementasi intervensi mengindikasikan bahwa kurangnya latihan ekstremitas secara aktif menjadi salah satu faktor penghambat dalam proses rehabilitasi.

3.3.2 Implementasi Terapi Inovasi *Mirror* Pada Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Tindakan implementasi terapi cermin pada lansia Ny.F ekstermitas atas bagian kanan lansia tidak dapat menahan tahanan sedikitpun dan tidak dapat menggenggam, ekstermitas bawah bagian kanan lansia Ny.F kaku, tidak mampu melawan gravitasi dan tahanan, namun bisa menggerakkan jari dan saat berjalan membutuhkan alat bantu. Saat dilakukannya implementasi terapi cermin selama tujuh hari terdapat peningkatan di hari ke lima. Lansia Ny.F merasa ekstermitas kanan sudah mengalami peningkatan secara bertahap dan aktivitas mobilisasi mulai mudah dilakukan.

Pada teori terapi cermin memiliki pengaruh positif terhadap kekuatan otot pasien post CVA Infark, sehingga disarankan agar terapi cermin dapat diterima dan diadopsi sebagai salah satu pilihan terapi rehabilitasi bagi pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat CVA Infark [14]. Otak akan teraktivasi dengan umpan balik visual, ilusi optik, dan realitas virtual yang mendukung citra visual internal, eksternal, dan kinestetik dalam membantu memulihkan fungsi motorik yang terganggu seperti hemiparesis ekstremitas atas dan bawah [16]. Terapi cermin terdiri dari gerakan aktif dan pasif yang bisa memperbaiki pergerakan, menurunkan tingkat ketegangan, kontraksi kekuatan otot, belajar gerakan, perbaikan koordinasi dan meningkatkan daya tahan. Stimulus yang terjadi di muscle spindle dan golgi tendon akan menaikkan tension intramuscular yang maksimal.

Berdasarkan artikel penelitian yang didapat, bahwa setelah dilakukan terapi cermin selama 5 hari berturut-turut maka kekuatan otot pada responden meningkat, dimana sebelum melakukan terapi cermin kekuatan otot antara 1 sampai 2, dan setelah melakukan terapi cermin terjadi peningkatan kekuatan dengan nilai skor terendah adalah 2 dan tertinggi 3 [17]. Berdasarkan hasil penelitian oleh [15] menyatakan bahwa terapi cermin lebih efektif untuk meningkatkan sensori dan mengurangi defisit motorik serta mempercepat pemulihan ekstremitas yang mengalami hemiparesis. Hasil penelitian yang dilakukan dengan implementasi terapi cermin pada lansia Ny.F yang mengalami gangguan imobilisasi pada ekstremitas kanan atas dan bawah akibat CVA infark, didapatkan bahwa terapi cermin sangat diperlukan untuk melatih pergerakan dan fungsi motorik.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan implementasi terapi cermin selama tujuh hari pada lansia Ny. F dengan gangguan mobilitas fisik akibat CVA infark di Desa Karangbayat, penelitian ini menunjukkan bahwa terapi cermin efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas yang terkena hemiparesis. Peningkatan kekuatan otot dari skor 3 menjadi 4 pada ekstremitas atas kanan, serta dari skor 2 menjadi 3 pada ekstremitas bawah kanan, menunjukkan respons positif terhadap intervensi, sementara kekuatan otot sisi kiri tetap stabil pada

skor 5. Hasil ini memperkuat bukti bahwa terapi inovasi *mirror* dapat menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan dalam rehabilitasi pasien CVA Infark, khususnya di komunitas.

REFERENSI

- [1] E. Sumarni *et al.*, “Analisis Pengaruh Terapi Senam Anti Stroke Sebagai Upaya Non Farmakologi Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia (Lansia) Dengan Hipertensi Ringan,” *J. Public Heal. Innov.*, vol. 1, no. 2, pp. 133–141, 2021, doi: 10.34305/jphi.v1i2.300.
- [2] I. Nuranah, “GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA NY. N DENGAN STROKE ISKEMIK DI RUANG SAPHIER RS. UNIVERSITAS TANJUNGPURA PONTIANAK.” ITEKES MUHAMMADIYAH KALIMANTAN BARAT, 2022.
- [3] I. Maria, *Asuhan keperawatan diabetes mellitus dan asuhan keperawatan stroke*. Deepublish, 2021.
- [4] C. V. Alisia and D. R. Elmaghfuroh, “Implementasi Range Of Motion (ROM) Pasif pada Klien CVA Infrak dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Ruang Bedah Saraf RSD Kalisat Jember,” *Heal. Med. Sci.*, vol. 1, no. 4, p. 8, 2023, doi: 10.47134/phms.v1i4.60.
- [5] Amila, J. Sinaga, and S. Evarina, “Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup,” *J. Abdimas*, vol. 22, no. 2, pp. 143–150, 2019.
- [6] N. M. M. Sari, “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2020.” Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan, 2020.
- [7] N. Permatasari, “Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 11, no. 1, pp. 298–304, 2020, doi: 10.35816/jiskh.v11i1.273.
- [8] R. Rozanna, D. Febriana, and Rahmawati, “Pemberian Range Of Motion (ROM) Pada Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik : Suatu Studi Kasus,” *J. Ilm. Mhs. Fak. Keperawatan*, vol. 1, no. 3, pp. 37–43, 2022.
- [9] T. Eriyani and I. Shalahuddin, “Pengetahuan Pasien Tentang Upaya Pencegahan Stroke Dengan Terapi Non-Farmakologi Di Poli Dalam Rsu Dr. Slamet Garut,” *J. Ilm. Ibnu Sina Ilmu Farm. dan Kesehat.*, vol. 4, no. 1, pp. 97–106, 2019, doi: 10.36387/jiis.v4i1.197.
- [10] D. Permatasari, D. A. Juwita, R. Yosmar, and J. F. R. Illahi, “Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Neuroprotektif pada Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi,” *J. Farm. Dan Ilmu Kefarmasian Indones.*, vol. 8, no. 2, p. 162, 2021, doi: 10.20473/jfiki.v8i22021.162-167.
- [11] M. Jamaluddin, W. Widyaningsih, and Z. Nadhifah, “Peningkatan Fleksibilitas Sendi pada Pasien Stroke dengan Terapi Tali Temali,” *J. Heal. Sci. (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, vol. 5, no. 2, pp. 74–78, 2020, doi: 10.24929/jik.v5i2.1076.
- [12] A. Abdillah, E. P. Widianto, and G. Kirana, “Efektivitas Terapi Cermin Terhadap Peningkatan Fungsi Motorik pada Pasien Post Stroke: Literature Review,” *J. Keperawatan*, vol. 14, no. September, pp. 913–922, 2022.
- [13] P. A. W. Suwaryo, L. Levia, and B. Waladani, “Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik,” *J. Borneo Holist. Heal.*, vol. 4, no. 2, pp. 127–135, 2021, doi: 10.35334/borticalth.v4i2.2263.
- [14] Rofina Laus, A. S. W. D. Wida, and R. O. Adesta, “Pengaruh Terapi Cermin Terhadap Kekuatan Otot Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke di Ruang Perawatan Interna RSUD dr. T.C.Hillers Maumere,” *J. Keperawatan dan Kesehat. Masy.*, vol. VI, no. 2, pp. 1–10, 2019.
- [15] zahra M and Purnomo S., “Pengaruh Pemberian Mirror Therapy terhadap Fungsi Motorik Pasien Stroke yang menderita Hemiparesis Ektremitas Atas :Literature Review,” *Borneo Student Res.*, vol. 3, no. 3, pp. 2515–2524, 2022.
- [16] B. G. Aridadayanti, G. M. Sari, and W. A. Romadhon, “Efektivitas Intervensi Motor Imagery (MI) terhadap Rehabilitasi Pasien Post stroke: A Systematic Review,” *J. Penelit. Kesehat. “SUARA FORIKES” (Journal Heal. Res. “Forikes Voice”)*, vol. 11, no. April, p. 70, 2020, doi: 10.33846/sfl1nk114.
- [17] W. Widiyono, vitri dyah Herawati, and W. Nurani, “Terapi cermin dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik,” *J. Keperawatan Malang*, vol. 8, no. 1, pp. 339–353, 2023.