

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN TERAPI CERMIN UNTUK MENINGKATKAN ROM  
(*RANGE OF MOTION*) PADA PASIEN YANG MENGALAMI MASALAH  
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS *CVA (CEREBROVASCULAR ACCIDENT) INFARK*  
DI RSUD GAMBIRAN KOTA KEDIRI  
(STUDI KASUS)**



**Oleh:**

**MUHAMMAD AMAR MAH RUFU  
NPM.2125050008**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)  
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU  
REPUBLIK INDONESIA  
UN PGRI KEDIRI  
2024**

**PENERAPAN TERAPI CERMIN UNTUK MENINGKATKAN ROM  
(*RANGE OF MOTION*) PADA PASIEN YANG MENGALAMI MASALAH  
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS *CVA (CEREBROVASCULAR ACCIDENT) INFARK*  
DI RSUD GAMBIRAN KOTA KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Keperawatan (A.Md. kep) Pada Program Studi D-III Keperawatan**



**Oleh:  
MUHAMMAD AMAR MAH RUFU  
NPM.2125050008**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)  
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU  
REPUBLIK INDONESIA  
UN PGRI KEDIRI  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir

Oleh

MUHAMMAD AMAR MAH RUFIL

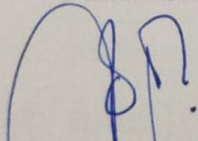
NPM: 2125050008

Judul:

**PENERAPAN TERAPI CERMIN UNTUK MENINGKATKAN ROM  
(*RANGE OF MOTION*) PADA PASIEN YANG MENGALAMI MASALAH  
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS *CVA (CEREBROVASCULAR ACCIDENT) INFARK*  
DI RSUD GAMBIRAN KOTA KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

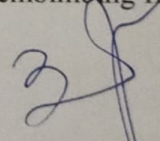
Telah disetujui untuk diajukan kepada Panitia Ujian Tugas Akhir  
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri  
Tanggal: 10 Juli 2024

Pembimbing I



MUHAMMAD MUDZAKKIR, S.Kep.Ns.M.Kep  
NIDN.0704037207

Pembimbing II



ENDAH TRI WIJAYANTI, S.Kep.Ns.M.Kep  
NIDN. 0715088404



## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Oleh :

**MUHAMMAD AMAR MAH RUFI.**  
NPM:2125050008

Judul:

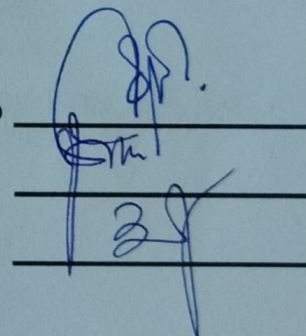
**PENERAPAN TERAPI CERMIN UNTUK MENINGKATKAN ROM  
(*RANGE OF MOTION*) PADA PASIEN YANG MENGALAMI MASALAH  
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS *CVA (CEREBROVASCULAR ACCIDENT) INFARK*  
DI RSUD GAMBIRAN KOTA KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian/Sidang Tugas akhir  
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri  
Pada Tanggal: 10 Juli 2024

**Dan Dinyatakan telah memenuhi Persyaratan**

Panitia Penguji

1. Ketua : Muhammad Mudzakkir.S.Kep.Ns.M.Kep
2. Penguji I : Siti Aizah.S.Kep.Ns.M.Kes
3. Penguji II : Endah Tri Wijayanti.S.Kep.Ns.M.Kep



Mengetahui, Dekan FIKS

Dr. Nur Ahmad Muharram, M.Or  
NIDN.0703098802



## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Amar Mah Rufi  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Tempat tanggal lahir : Nganjuk, 07 Maret 2003  
NPM : 2125050008  
Fakultas/Prodi : FIKS/Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa tugas akhir ini tidak terdapat karya yang telah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di institusi lain, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang diterbitkan oleh orang lain, Kecuali yang sengaja dan tertulis dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kediri, 10 Juli 2024

Yang menyatakan,



Muhammad Amar Mah Rufi  
NPM.2125050008

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini, dengan judul “Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan ROM (*Range Of Motion*) Pada Pasien Yang Mengalami Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Diagnosa Medis *CVA (Cerebrovascular Accident) Infark* Di RSUD Gambiran Kota Kediri”. Laporan Karya Tulis Ini ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program D-III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Universitas Nusantara PGRI Kediri.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari dukungan yang telah diberikan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya , kepada:

1. Dr. Zainal Afandi, M.Pd selaku Rektor UN PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi kepada mahasiswa
2. dr. Aditya Bagus Djatmiko, M.Kes selaku Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri yang memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di RSUD Gambiran Kota Kediri.
3. Dr. Nur Ahmad Muharram, M.Or selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains UN PGRI Kediri
4. Endah Tri Wijayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan sekaligus pembimbing II UN PGRI Kediri yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Muhammad Mudzakkir, Skep.,Ns.,M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Rusmiati, S.Kep.,Ns selaku Kepala Ruang Pamenang RSUD Gambiran Kota Kediri yang telah mengijinkan penelitian diruang Pamenang RSUD Gambiran Kota Kediri.
7. Seluruh Dosen dan Staff Prodi D-III Keperawatan Universitas Nusantara PGRI Kediri yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis

8. Ucapan Terima Kasih juga disampaikan kepada pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharap saran dan kritik yang sifatnya membangun sebagai masukan dalam perbaikan tugas akhir ini. Penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Amin.

Kediri, 10 Juli 2024

MUHAMMAD AMAR MAH RUFU  
NPM:2125050008

## **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTO**

“Berbuat baiklah dimanapun kapanpun, karena perberbuatanmu itu akan membantumu suatu saat nanti”

(M.Amar Mah Rofi)

### **PERSEMBAHAN**

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena hanya atas ridho-nya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Saya Persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk :

1. Allah SWT yang Maha pengasih lagi Maha Penyayang, Maha Sempurna dan Maha Bijaksana yang telah melimpahkan Rahmat serta hidayah-Nya sehingga saya bisa sampai pada titik ini.
2. Kedua orang tua, Bapak Marjo dan Ibu Sartik Prasetyo Wati, yang telah banyak berjasa dalam hidup saya, terima kasih selalu memberikan dukungan moral, material, serta doa yang tidak pernah putus, semoga ibu dan bapak bisa bangga atas apa yang saya peroleh.
3. Pembimbing saya bapak Muhammad Mudzakkir.,S.Kep.Ns.M.Kep dan Ibu Endah Tri Wijayanti.,S.Kep.Ns.M.Kep terima kasih atas waktu, kesempatan dan bimbingannya, sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan tepat waktu.
4. Teman – teman yang tidak berpaling dan tetap mensupport saya ketika saya dalam kesulitan.



## ABSTRAK

**M.Amar Mah Rufi. Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan ROM (*Range Of Motion*) Pada Pasien yang Mengalami Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Diagnosa Medis CVA (*Cerebrovascular Accident*) Infark Di RSUD Gambiran Kota Kediri, Tugas Akhir, D-III Keperawatan UN PGRI Kediri 2024.**

*Cerebrovascular accident* (CVA) merupakan gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh terhentinya suplai darah ke otak, baik akibat sumbatan (*CVA Infark*) maupun pendarahan (*CVA hemoragik*). CVA bisa menyebabkan otot lemah, kelumpuhan pada satu sisi tubuh. Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan *Range Of Motion* pada pasien *CVA Infark* melalui pemberian terapi cermin. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menggunakan 2 subjek selama 5 hari, ke dua subjek dilakukan pengukuran ROM fleksi pada *elbow* sebelum dan sesudah dilakukan terapi cermin untuk mengetahui perbedaan hasil. Instrumen Penelitian yang digunakan adalah cermin ukuran 50x60 cm, *goniometer* dan lembar penilaian ROM berdasarkan *International Standart Orthopedic Measured*. Hasil penelitian menunjukkan terapi cermin bisa membantu meningkatkan ROM, terbukti subjek I mengalami peningkatan sudut 0-0-80°, yang semula hanya 0-0-20°, subjek II didapatkan peningkatan sudut 0-0-20° yang semula tidak bisa melakukan ROM. Terapi cermin merupakan bentuk rehabilitasi melalui pembayangan gerakan motorik yang sehat pada cermin untuk memberikan stimulasi visual pada bagian tubuh yang mengalami gangguan agar kemampuan gerakan motoriknya akibat CVA dapat meningkat. Dari penelitian ini diharapkan penderita CVA yang mengalami kelemahan otot bisa melakukan terapi cermin secara mandiri, serta menambah pengetahuan pembaca tentang keefektivitasan penerapan terapi cermin pada pasien CVA Infark.

**Kata Kunci: CVA (*Cerebrovascular Accident*), Terapi Cermin, *Range Of Motion***

## **ABSTRACT**

**M. Amar Mah Rofi. Application of Mirror Therapy to Increase Range of Motion in CVA Infarction patients in the Pamenang Room, Gambiran Hospital, Kediri City, Final Project, D-III Nursing UN PGRI Kediri 2024.**

Cerebrovascular accident (CVA) is a disorder of brain function caused by stopping the blood supply to the brain, either due to blockage (infarct CVA) or bleeding (hemorrhagic CVA). CVA can cause muscle weakness, paralysis on one side of the body. The aim of this research is to increase the Range of Motion in CVA Infarction patients by providing mirror therapy. This research uses a descriptive method with a case study approach. This study used 2 subjects for 5 days, the two subjects had flexion ROM measured at the elbow before and after mirror therapy to determine the difference in results. The research instruments used were a 50x60 cm mirror, goniometer and ROM assessment sheet based on International Orthopedic Measured Standards. The results of the study showed that mirror therapy could help increase ROM. It was proven that subject I experienced an increase in the angle of 0-0-80<sup>0</sup>, which was previously only 0-0-20<sup>0</sup>, subject II experienced an increase in the angle of 0-0-20<sup>0</sup> who was previously unable to do ROM. Mirror therapy is a form of rehabilitation through imagining healthy motor movements in a mirror to provide visual stimulation to parts of the body that are experiencing problems so that motor movement abilities due to CVA can improve. From this research, it is hoped that CVA sufferers who experience muscle weakness can carry out mirror therapy independently, as well as increase the reader's knowledge about the effectiveness of applying mirror therapy to CVA Infarction patients.

**Keywords: CVA (Cerebrovascular Accident), Mirror Therapy, Range Of Motion**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
D. Manfaat .....	5
1. Teoritis.....	5
2. Praktis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dasar <i>Cerebrovascular Accident (CVA)</i> .....	6
1. Pengertian CVA.....	6
2. Etiologi .....	6

3. Klasifikasi.....	7
4. Tanda dan Gejala .....	8
5. Komplikasi.....	9
6. Pemeriksaan Penunjang .....	10
7. Pathway CVA.....	12
8. Penatalaksanaan Medis .....	13
B. Konsep Asuhan Keperawatan .....	14
1. Pengkajian.....	14
2. Diagnosa keperawatan .....	14
3. Intervensi keperawatan.....	15
4. Implementasi keperawatan.....	19
5. Evaluasi .....	19
C. Konsep ROM .....	19
1. Definisi.....	19
2. Fungsi ROM .....	20
3. Contoh Gerakan ROM .....	21
4. Pengukuran ROM.....	22
5. Alat pengukur ROM ( <i>Goniometer</i> ) .....	23
6. Cara Mengukur ROM Ekstremitas Atas .....	24
7. ROM Normal .....	25
D. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik .....	26
1. Pengertian .....	26
2. Etiologi.....	26
3. Tanda dan Gejala .....	27



E. Terapi Cermin.....	28
1. Pengertian .....	28
2. Keunggulan .....	28
3. Cara melakukan terapi.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Desain Penelitian .....	31
B. Subjek Penelitian .....	31
C. Fokus studi .....	31
D. Definisi operasional.....	32
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
1. Lokasi penelitian .....	32
2. Waktu penelitian .....	32
G. Instrumen Penelitian.....	32
1. Cermin, ukuran 50x60 cm.....	32
2. Goniometer .....	32
3. Lembar penilaian ROM .....	32
H. Pengumpulan data .....	32
1. Metode Pengumpulan data.....	32
2. Langkah pengumpulan data .....	33
3. Analisa Data .....	34
4. Penyajian Data .....	34
5. Etika penelitian.....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
A. HASIL PENELITIAN .....	35

1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	35
2. Gambaran Subyek Studi Kasus .....	36
a. Subyek I (Ny.M) .....	36
b. Subyek II (Ny.L).....	37
3. Pemaparan Fokus Studi.....	38
a. Gerakan ROM Elbow sebelum dilakukan terapi .....	38
b. Gerakan ROM Elbow setelah dilakukan terapi cermin.....	39
<b>B. PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
1. Gerakan ROM elbow fleksi sebelum dilakukan terapi cermin.....	42
2. Gerakan ROM elbow fleksi setelah dilakukan terapi cermin .....	43
<b>C. KETERBATASAN PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>46</b>
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran.....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>47</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar Pathway 2.1 Pathway CVA 1 .....	12
Gambar 2.2 Gerakan Fleksi Dan Ekstensi .....	17
Gambar 2.3 Gerakan Abduksi dan Adduksi .....	17
Gambar 2.4 Gerakan Pronasi dan Supinasi .....	18
Gambar 2.5 Gerakan Dorsofleksi dan Plantarfleksi.....	18

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	10
Tabel 2.2 Cara Mengukur ROM pada Ekstremitas Atas.....	18
Tabel 2.3 Nilai Rom Normal berdasarkan Internasional Standart Orthopedic Measured (ISOM).....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4.1 Hasil Pengukuran ROM sebelum dilakukan Terapi Cermin.....	30
Tabel 4.2 Hasil Pengukuran ROM Pada saat dilakukan Terapi Cermin.....	35



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

CVA Merupakan gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh terhentinya suplai darah ke otak, baik akibat sumbatan (CVA *infark*) maupun pendarahan (CVA hemoragik). Hal ini dapat menyebabkan gangguan psikologis dan gangguan motorik dengan gejala berupa kelemahan pada satu sisi tubuh (Amila, Sinaga, dan Evarina 2019).

Menurut *World Health Organization* (2020) 15 juta orang di seluruh dunia menderita CVA/Stroke setiap tahunnya. Berdasarkan data yang disediakan dalam Global Stroke Fact Sheet dari *World Stroke Organization* (2022), terdapat beberapa informasi terkait jumlah CVA secara global. Setiap tahun, terdapat lebih dari 12,2 juta kasus baru, lebih dari 7,6 juta kasus CVA iskemik terjadi setiap tahun, Sekitar 6,5 juta orang meninggal akibat CVA setiap tahun. Secara global, terdapat lebih dari 101 juta orang yang saat ini hidup telah mengalami CVA/Stroke (WSO, 2022). Data *Institute for Health Metrics and evaluation* (IHME) tahun 2019 menunjukkan CVA sebagai penyebab kematian utama di Indonesia (19,42% dari total kematian).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 prevalensi CVA pada penduduk umur lebih dari 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter, data nasional Indonesia diangka 8.3% sedangkan di Jawa timur diatas nilai nasional yaitu 9.0 berada di urutan 15 dari 38 provinsi (Munira, 2023). Berdasarkan data dari RSUD Gambiran Kota Kediri jumlah kasus pasien CVA pada tahun 2021 adalah 519 Kasus, pada tahun 2022 penderita CVA mengalami lonjakan yang cukup tinggi

yaitu 871 Kasus, pada tahun 2023 penderita CVA mengalami peningkatan sebanyak 917 Kasus.

CVA terjadi ketika aliran darah ke bagian otak terganggu, entah karena pembuluh darah pecah (CVA hemorhagic) maupun tersumbat (CVA *Infark*). CVA *Infark* terjadi Ketika pembuluh darah yang memasok darah ke otak tersumbat oleh bekuan darah atau plak lemak, hal ini mengakibatkan kurangnya pasokan nutrisi dan oksigen ke sel-sel otak, yang dapat menyebabkan kerusakan dan kematian sel-sel otak. Sementara itu CVA Hemorrhagic terjadi karena pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan darah bocor ke dalam jaringan otak, hal ini dapat mengakibatkan tekanan pada jaringan otak yang dapat merusak sel-sel otak (WSO, 2022). CVA menyebabkan kelemahan pada ekstremitas yang menyebabkan gangguan mobilitas dan masalah ROM. CVA bisa menyebabkan kecacatan fisik antara lain otot lemah, kelumpuhan parsial pada satu sisi tubuh atau hemiparesis, gangguan bahasa yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berkomunikasi (Afasia), membuat bicara lambat atau tidak jelas (disartria) , lemah pada otot yang digunakan untuk berbicara, kesulitan menelan makanan atau cairan, dan demensia atau pikun (Tamburian, Ratag, dan Nelwan 2020).

Dampak yang mungkin terjadi jika CVA tidak ditangani yaitu, keparahan disabilitas seperti kelemahan otot, gangguan bicara, kesulitan berjalan, gangguan memori, dan kematian yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak atau sumbatan yang tidak diatasi (Adila & Handayani, 2020).

Terapi rehabilitasi untuk pasien CVA dapat berupa terapi psikologis, fisik, terapi gizi, dan pola makan. Terapi fisik yang sering dilakukan adalah latihan

fisioterapi, terapi wicara, dan terapi okupasi. Terapi komplementer yang sering diberikan pada pasien CVA antara lain adalah terapi akupunktur, terapi pijat, latihan duduk, dan latihan kekuatan otot *Range of Motion* (ROM). Latihan fisioterapi dan ROM merupakan standar pelayanan bagi pasien yang mengalami kecacatan akibat CVA, baik yang dirawat di instalasi rawat inap maupun rawat jalan. Selain itu, terapi cermin juga dapat menjadi intervensi terapeutik alternatif yang efektif bagi penderita CVA (Tamburian, Ratag, dan Nelwan 2020).

Terapi Cermin terbukti efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien CVA, terutama pada tangan dan gerak mulut (Suwaryo, Levia, dan Waladani 2021). Terapi cermin adalah suatu bentuk latihan yang mengandalkan pembayangan motorik pasien, dimana cermin akan memberikan stimulasi visual kepada otak (saraf motorik *serebral ipsilateral* atau *kontralateral* untuk pergerakan anggota tubuh *hemiparesis*) melalui pergerakan tubuh yang cenderung ditiru oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan seperti yang terlihat pada cermin (Amila, Sinaga, dan Evarina 2019). Terapi cermin melatih bayangan atau imajinasi motorik pasien, dimana cermin akan memberikan stimulasi visual kepada otak saraf motorik serebral yaitu *kontralateral* atau *ipsilateral* untuk pergerakan anggota tubuh yang mengalami gangguan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien CVA selain obat-obatan atau medikasi pasien dilatih untuk menerapkan fisioterapi: seperti latihan resistensi, latihan beban, latihan keseimbangan, dan latihan *range of motion* (ROM). Latihan yang sering dilakukan kepada pasien yang mengalami keterbatas ROM adalah latihan *Range of motion* (ROM), ada satu intervensi terapi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan ROM, dapat digunakan dan dikombinasikan pada

pasien yang mengalami keterbatasan ROM yaitu dengan terapi cermin (Suwaryo et al., 2021).

Peran perawat pada kasus CVA, yaitu dengan upaya promotif untuk memberikan pendidikan kesehatan, pencegahan dan penanganan pasien penderita CVA, sedangkan upaya preventif dengan melakukan penerapan terapi cermin bagi pasien CVA untuk meningkatkan *Range Of Motion* dan dapat dijadikan pengetahuan baru bagi perawat dan penderita CVA.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Penerapan terapi cermin untuk meningkatkan ROM (*Range Of Motion*) pada pasien yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis CVA (Cerebrovascular Accident) *Infark* di RSUD Gambiran Kota Kediri”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian ini adalah “Apakah terapi cermin dapat meningkatkan ROM pasien CVA *Infark* di RSUD Gambiran Kota Kediri?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perubahan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien CVA *Infark* sebelum dan sesudah dilakukan terapi cermin di RSUD Gambiran Kota Kediri.



## **D. Manfaat**

### **1. Teoritis**

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang ke-efektivitasan penerapan terapi cermin pada pasien CVA *Infark*.

### **2. Praktis**

#### a. Bagi Perawat

Diharapkan menambah intervensi keperawatan dan menambah wawasan.

#### b. Rumah Sakit

Diharapkan untuk menambah informasi tentang ke-efektivitasan penerapan terapi cermin pada pasien CVA *Infark*.

#### c. Institut Pendidikan

Sebagai bahan wacana ilmiah untuk kepentingan pendidikan khususnya pada profesi keperawatan dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya

#### d. Klien

Untuk menambah pengalaman dan pengetahuan pembaca tentang ke-efektivitasan penerapan terapi cermin pada pasien CVA *Infark*..

## DAFTAR PUSTAKA

- Adila, S. T. A., & Handayani, F. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Stroke pada Keluarga Pasien Pasca Stroke dengan Serangan Terakhir Kurang dari Satu Tahun: Literature Review. Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), 38–49. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.2.2020.38-49>
- Afifah, H. (2021). *Pengaruh Edukasi Melalui Booklet Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Pencegahan Stroke. Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(1), 38–43.
- Amila, Sinaga, J., & Evarina, S. (2019). *Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. Jurnal Abdimas*, 22(2), 143–150.
- Arif, M., Mustika, S., & Primal, D. (2019). *Pengaruh Terapi Cermin Terhadap Kemampuan Gerak Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kabupaten Pasaman. JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 49–53. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.239>
- Farikesit, I. A., Kurniawan, V. E., Sholikhah, D. U., Puspita, S., Studi, P., Keperawatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Jombang, H., Kurniawan, V. E., Studi, P., Keperawatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Jombang, H., & Hemoragik, S. N. (2023). Literasi Kesehatan Husada : Jurnal Informasi Ilmu Kesehatan *ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN PENERAPAN LATIHAN ROM AKTIF CYLINDRICAL GRIP TERHADAP KELEMAHAN OTOT EKSTREMITAS ATAS DENGAN MASALAH GANGGUAN IMOBILITAS FISIK DI RUANG LANTA. Jurnal Informasi Ilmu Kesehatan*, 7(2), 70–79.
- Gandhi, D. B. C., Sterba, A., Khatter, H., & Pandian, J. D. (2020). *Mirror therapy in stroke rehabilitation: Current perspectives. Therapeutics and Clinical Risk Management*, 16, 75–85. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S206883>
- Ghosh, S., Zorić, D., Dahl, P., Bjelčić, M., Johannesson, J., Sandelin, E., Borjesson, P., Björling, A., Banacore, A., Edlund, P., Aurelius, O., Milas, M., Nan, J., Shilova, A., Gonzalez, A., Mueller, U., Brändén, G., & Neutze, R. (2023). *A simple goniometer-compatible flow cell for serial synchrotron X-ray crystallography. Journal of Applied Crystallography*, 56(Pt 2), 449–460. <https://doi.org/10.1107/S1600576723001036>
- Haryani, W., & Setiyobroto, I. S. I. (2022). *Modul Etika Penelitian. In Modul Etika Penelitian, Jakarta selatan.*
- Helga. (2020). *Pentingnya Konsep Dasar Dalam Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. In OSF Preprints.*

- Henti Wilyanti, E. O. (2022). *Pengalaman Pasien Lansia Menghadapi Depresi Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Hubungan Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu Evindri, Volume.01*(September), 48–54. Anxiety, Sleep Quality, Stress
- Karlina, N., Fadila, E., & Nurpuji Khairiyah, F. (2023). Literature Riview: *Efektifitas Range of Motion (Rom) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke. Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan, 1*(3), 81–88. <https://jurnal.stikes-ibnusina.ac.id/index.php/jumkes/article/view/60>
- Lishania, I., Goejantoro, R., & Nasution, Y. N. (2019). *Perbandingan Klasifikasi Metode Naive Bayes dan Metode Decision Tree Algoritma (J48) pada Pasien Penderita Penyakit Stroke di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Jurnal Eksponensial, 10*(2), 135–142. <http://jurnal.fmipa.unmul.ac.id/index.php/exponensial/article/view/571>
- Luluk Cahyanti. (2022). *Terapi Cermin Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke. Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan, 1*(3), 219–231. <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.2333>
- Mare, A. C. B., & Manungkalit, M. (2022). *Upaya Pencegahan Stroke pada Lansia melalui Penyuluhan Kesehatan dan Senam Anti Stroke. Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4*(4), 1055. <https://doi.org/10.20527/btjpm.v4i4.5407>
- Mudzakkir, M. (2019). *PENGARUH HE (HEALTH EDUCATION) TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG ROM (RANGE OF MOTION) PASCA KRS (KELUAR RUMAH SAKIT) PADA PASIEN CVA (CEREBRO VASCULAR ACCIDENT) DI RSUD GAMBIRAN KOTA KEDIRI. 112.*
- Munira, S. L. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI) Dalam Angka. Kemenkes, 235.*
- Nur wahyuni, A., Faadilah, A., Nurani Asmara, A., Rahayu, A., & Koswara, A. (2021). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Stroke Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1*(1), 42–51. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v1i1.5>
- Purba, A. O. (2019). *Pelaksanaan Evaluasi Untuk Mengukur Pencapaian Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. Jurnal Keperawatan, 1–6.* <https://doi.org/10.31227/osf.io/nvkpt>
- Rafudin, M. A., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2024). *Penerapan Range Of Motion (ROM) Aktif Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. Cendikia Muda, 4*(3), 10.

- Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019). *Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif. Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 354–363. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.985>
- Rofina Laus, Wida, A. S. W. D., & Adesta, R. O. (2019). *Pengaruh Terapi Cermin Terhadap Kekuatan Otot Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke di Ruang Perawatan Interna RSUD dr. T.C.Hillers Maumere. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VI(2), 1–10.
- Rusandi, & Muhammad Rusli. (2021). *Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 2(1), 48–60. <https://doi.org/10.55623/au.v2i1.18>
- Rusmeni, N. P. D. A., Dewi, Y. S., & Suryantoro, S. D. (2022). *Kombinasi Terapi Cermin Dan Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Pasca Stroke: Tinjauan Sistematis. Jurnal Keperawatan*, 14(September), 807–820.
- Suwaroyo, P. A. W., Levia, L., & Waladani, B. (2021). *Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Journal of Borneo Holistic Health*, 4(2), 127–135. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v4i2.2263>
- Syarif, M. F. I., Sariana, E., & Kurniawati, N. (2022). *Pengaruh Latihan Dual-Task Training Terhadap Penurunan Risiko Jatuh Pada Pasien Stroke Di Klinik Bekasi Stroke and Parkinson Center. Jurnal Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 130–140. <https://doi.org/10.59946/jfki.2022.123>
- Tamburian, A. G., Ratag, B. T., & Nelwan, J. E. (2020). *Hubungan antara Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Hiperkolesterolemia dengan Kejadian Stroke Iskemik. Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(1), 27–33.
- WSO. (2022). *Global Stroke Fact Sheet 2022 Purpose : Data sources : World Stroke Organization (WSO)*, 13, 1–14.