



Kemenkes
Poltekkes Tasikmalaya

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI DUKUNGAN MOBILISASI: LATIHAN
PEMASANGAN *PUZZLE JIGSAW* PADA NY. R DAN
TN. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK
AKIBAT STROKE ISKEMIK
DI RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON**

Oleh:

**WAHYU WAHYUDI
NIM. P2.06.20.22.2078**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI DUKUNGAN MOBILISASI: LATIHAN PEMASANGAN *PUZZLE JIGSAW* PADA NY. R DAN TN. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE ISKEMIK DI RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Cirebon

Oleh:

WAHYU WAHYUDI
NIM. P2.06.20.22.2078

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2025**

ABSTRAK

Implementasi Dukungan Mobilisasi: Latihan Pemasangan *Puzzle Jigsaw* Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Iskemik Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon

Wahyu Wahyudi¹⁾, Agus Nurdin, S.Kp., M.Kep²⁾, Komarudin, S.Kp., M.Kep²⁾

Latar Belakang: Pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk stroke iskemik menjadi beban kesehatan global dengan angka kematian yang tinggi. Stroke iskemik sering menyebabkan gangguan mobilitas fisik, menurunkan kemandirian dan kualitas hidup pasien. Perawat memiliki peran penting dalam mendukung mobilisasi untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan fungsi fisik. Salah satu intervensi yang dapat dipertimbangkan adalah latihan pemasangan *puzzle jigsaw* yang dapat merangsang fungsi motorik dan kognitif. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pengaruh implementasi dukungan mobilisasi melalui latihan pemasangan *puzzle jigsaw* pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif pada dua responden stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik, Ny R dan Tn. S, di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. **Hasil:** Implementasi dilakukan satu kali sehari dengan durasi 15 menit selama lima hari berturut-turut pada pukul 10:00 WIB. Terdapat pengaruh implementasi terhadap peningkatan nilai MMT yang dipengaruhi oleh manifestasi klinis, motivasi diri, dan jenis kelamin responden. **Kesimpulan:** Implementasi dukungan mobilisasi: latihan pemasangan *puzzle jigsaw* dapat meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik. **Saran:** disarankan agar latihan ini diterapkan secara mandiri oleh pasien dan keluarga, serta menjadi alternatif intervensi keperawatan bagi perawat. Untuk penelitian selanjutnya, perlu diperhatikan faktor-faktor yang memengaruhi implementasi, seperti manifestasi klinis, motivasi diri, dan jenis kelamin pasien.

Kata Kunci: Stroke iskemik, gangguan mobilitas fisik, *puzzle jigsaw*.

¹⁾ Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

²⁾ ³⁾ Dosen Program Studi DIII Keperawatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

ABSTRACT

Implementation of Mobilization Support: Jigsaw Puzzle Assembly Exercise in Mrs. R and Mr. S with Nursing Problems of Impaired Physical Mobility Due to Ischemic Stroke at Arjawinangun Hospital, Cirebon Regency

Wahyu Wahyudi¹⁾, Agus Nurdin, S.Kp., M.Kep²⁾, Komarudin, S.Kp., M.Kep³⁾

Background: The shifting epidemiological pattern from communicable to Non-Communicable Diseases (NCDs) has escalated the global health burden with high mortality rates. Ischemic stroke often causes mobility impairment, reduced independence and decline in quality of life. Nurses play a vital role in providing support to prevent complications and improve physical function. One intervention that can stimulate motor and cognitive function is mobilization support with jigsaw puzzle assembly exercise. **Objective:** This case study aims to describe the influence of implementing mobilization support with jigsaw puzzle assembly exercise on mobility impairment in ischemic stroke patients. **Method:** This case study used a descriptive case study design based on two responses of ischemic stroke patients with mobility impairment, Mrs. R and Mr. S, at Arjawinangun Hospital, Cirebon Regency. Data collection was performed through interviews, observation, and documentation study. **Results:** The intervention was carried out once daily for 15 minutes over five consecutive days, starting at 10:00 WIB. There was a positive impact on the MMT value, which was influenced by complaints, self-motivation, and the gender of the respondents. **Conclusion:** The implementation mobilization support with jigsaw puzzle assembly exercise can improve muscle strength and range of motion in ischemic stroke patients with mobility impairment. **Suggestion:** It is recommended that this exercise can be applied independently by patients and families, and that alternative nursing interventions be considered for care. For further research, factors such as complaints, self-motivation, and gender of respondents should be considered.

Key Word: Ischemic stroke, physical mobility impairment, jigsaw puzzle.

¹⁾ Student of Cirebon Nursing DIII Study Program, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

^{2) 3)} Lecturers of Cirebon Nursing DIII Study Program, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Atas limpahan rahmat, berkah, hidayah, dan karunia Allah SWT, penulis panjatkan puji dan syukur karena dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah berjudul “IMPLEMENTASI DUKUNGAN MOBILISASI: LATIHAN PEMASANGAN *PUZZLE JIGSAW* PADA NY. R DAN TN. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE ISKEMIK DI RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON” tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Cirebon.

Doa, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak telah mengiringi kerja keras penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Sebagai bentuk penghargaan yang tulus, penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang terhormat, yakni:

1. Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Bapak Eyet Hidayat, S.Pd., S.Kp., M.Kep., Ns., Sp.Kep.J., selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Cirebon Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
4. Bapak Agus Nurdin, S.Kp., M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah berkenan menyediakan waktu atas dukungan, saran, dan bimbingannya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari awal sampai akhir, sehingga dapat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan.
5. Bapak Komarudin, S.Kp., M.Kep., selaku Pembimbing kedua yang telah berkenan membantu dan memberikan arahan terkait teknik penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah, sehingga dapat diselesaikan tepat waktu dan memenuhi standar kualitas penulisan yang diharapkan.

6. Bapak Edi Ruhmadi, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku dosen penguji.
7. Bapak Syarif Zen Yahya, S.Kp., M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dorongan dan motivasi selama proses perkuliahan.
8. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi DIII Keperawatan Cirebon yang telah memberikan ilmu dan mendidik penulis selama rangkaian perkuliahan, serta bagian akademik, pengelola perpustakaan, dan karyawan yang telah membantu dalam kegiatan perkuliahan.
9. Kedua orang tua dan keluarga tersayang penulis yang selalu hadir di setiap langkah penting dalam kehidupan penulis sebagai sumber kekuatan dan inspirasi. Dukungan materi dan moril, harapan dan doa terbaik mereka untuk penulis memberikan rasa aman dan percaya diri bagi penulis untuk terus melangkah maju.
10. Teman-teman kelas *Beyond the Limit* khususnya Umat Enjoy dan kelompok peminatan keperawatan medikal bedah yang selalu sabar dan saling mendoakan, menghibur, serta melangkah bersama selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki kekurangan. Penulis sangat menghargai kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan pada laporan penelitian di masa mendatang. Penulis memiliki harapan besar bahwa penelitian yang akan dilaksanakan ini dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis secara khususnya, maupun bagi pembaca secara umumnya.

Cirebon, 02 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Stroke Iskemik.....	8
2.1.1 Definisi Stroke Iskemik.....	8
2.1.2 Jenis-Jenis Stroke Iskemik	9
2.1.3 Etiologi Stroke Iskemik.....	11
2.1.4 Manifestasi Klinis	13
2.1.5 Patofisiologi	15
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.1.7 Masalah Keperawatan	19
2.2 Konsep Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik	20
2.2.1 Definisi Gangguan Mobilitas Fisik	20
2.2.2 Etiologi Gangguan Mobilitas Fisik	21
2.2.3 Manifestasi Klinis Gangguan Mobilitas Fisik.....	22
2.2.4 Luaran.....	22
2.2.5 Intervensi Utama	23
2.2.6 Kekuatan Otot	24
2.2.7 Rentang Gerak.....	26
2.2.8 Faktor Yang Memengaruhi Dukungan Mobilisasi.....	29

2.3	Konsep <i>Puzzle Jigsaw</i>	29
2.3.1	Definisi <i>Puzzle Jigsaw</i>	29
2.3.2	Manfaat <i>Puzzle Jigsaw</i>	30
2.3.3	Prinsip <i>Puzzle Jigsaw</i>	32
2.3.4	Prosedur Latihan Pemasangan <i>Puzzle Jigsaw</i>	34
2.4	Kerangka Teori	35
2.5	Kerangka Konsep	36
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....		37
3.1	Desain Karya Tulis Ilmiah.....	37
3.2	Responden Karya Tulis Ilmiah.....	37
3.2.1	Kriteria Inklusi	37
3.2.2	Kriteria Eksklusi.....	38
3.3	Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	38
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
3.4.1	Lokasi Penelitian	38
3.4.2	Waktu Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	39
3.5	Prosedur Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	39
3.5.1	Tahap Pra KTI	39
3.5.2	Tahap Pengambilan Data	40
3.5.3	Tahap Pasca KTI	41
3.6	Teknik Pengumpulan Data	41
3.6.1	Wawancara	41
3.6.2	Observasi	41
3.6.3	Studi Dokumentasi	42
3.7	Instrumen Pengumpulan Data	42
3.8	Keabsahan Data	42
3.8.1	<i>Credibility</i>	42
3.8.2	<i>Dependability</i>	43
3.8.3	<i>Confirmability</i>	43
3.8.4	<i>Transferability</i>	43
3.9	Analisis Data Penelitian	43
3.10	Etika Penelitian.....	44
3.10.1	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	44
3.10.2	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	44
3.10.3	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		45
4.1	Hasil Studi Kasus	45
4.1.1	Gambaran Umum Rumah Sakit	45
4.1.2	Gambaran Implementasi Dukungan Mobilisasi: Latihan Pemasangan <i>Puzzle Jigsaw</i>	46
4.1.3	Gambaran Respon Sebelum Dan Setelah Implementasi .	46
4.1.4	Analisis Kesenjangan Pada Kedua Responden	48
4.2	Pembahasan	49
4.3	Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah.....	54

4.4	Implikasi Keperawatan.....	54
4.4.1	Responden dan Keluarga.....	54
4.4.2	Pelayanan Kesehatan.....	55
4.4.3	Institusi Pendidikan	55
BAB V PENUTUP		56
5.1	Kesimpulan.....	56
5.2	Saran.....	56
5.2.1	Bagi Pasien	57
5.2.2	Bagi Perawat	57
5.2.3	Bagi Penelitian Selanjutnya	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Gejala dan Tanda Mayor	22
2.2 Gejala dan Tanda Minor	22
2.3 Kriteria Hasil	23
2.4 Nilai Ukur Kekuatan Otot dan Rentang Gerak	25
2.5 Gerakan ROM Berdasarkan Bagian Tubuh	26
2.6 SOP Latihan Pemasangan <i>Puzzle Jigsaw</i>	34
3.1 Batasan Istilah / Definisi Operasional	38
3.2 Jadwal Penyusunan KTI	39
4.1 Nilai MMT Ekstremitas Responden 1 Sebelum dan Setelah Implementasi ...	47
4.2 Nilai MMT Ekstremitas Responden 2 Sebelum dan Setelah Implementasi ..	48
4.3 Kesenjangan Nilai MMT Ekstremitas Sebelum dan Setelah Implementasi ...	49

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 <i>Pathway</i> Stroke Iskemik	17
2.2 Kerangka Teori.....	35
2.3 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan Implementasi

Lampiran 2 *Informed Consent* Responden

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur *Range of Motion* (ROM)

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Latihan Pemasangan *Puzzle Jigsaw*

Lampiran 5 Lembar Observasi

Lampiran 6 Lembar Konsultasi

Lampiran 7 Rekomendasi Perbaikan Hasil Ujian Proposal KTI

Lampiran 8 Rekomendasi Perbaikan Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup