

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke Penyakit Tidak Menular (PTM) telah meningkatkan beban kesehatan, baik bagi individu maupun pemerintah. PTM menurut *World Health Organization* (WHO, 2024) merupakan penyakit kronis yang berkembang dalam jangka waktu lama dan tidak disebabkan oleh infeksi. Data tahun 2021 menunjukkan bahwa PTM bertanggung jawab atas penyebab kematian sedikitnya 43 juta jiwa di seluruh dunia, dengan 18 juta di antaranya terjadi sebelum usia 70 tahun (WHO, 2024). Angka kematian yang tinggi, mendorong pemerintah untuk mengambil langkah-langkah pengendalian PTM.

Target dan strategi telah ditetapkan, baik secara global maupun dalam pemerintahan. WHO (2024) telah menetapkan target global untuk mengurangi angka kematian dini akibat PTM sebesar sepertiga pada tahun 2030. Strategi yang dicanangkan meliputi identifikasi penyakit, skrining dan pengobatan tepat waktu, serta akses pelayanan kesehatan yang mudah. Upaya pengendalian PTM di Indonesia tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Implementasinya melibatkan kegiatan pencegahan, pengendalian, dan penanganan PTM. Adanya target global dan kebijakan pemerintah ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat PTM.

Beberapa penyakit yang tergolong sebagai penyakit tidak menular menurut Kemenkes (2024a) antara lain hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, kanker, dan penyakit pernapasan kronis. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama di dunia, diperkirakan 17,9 juta kematian setiap tahunnya, di mana 85% di antaranya disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (WHO, 2021). *World Stroke Organization* (WSO, 2021) telah menetapkan lima prioritas utama dalam pengendalian stroke, meliputi pencegahan, deteksi dini, perawatan, rehabilitasi pasca-stroke, serta peran aktif pemerintah dalam pengembangan dan implementasi rencana yang komprehensif. Berbagai kebijakan kesehatan telah diupayakan di Indonesia untuk mengatasi masalah stroke, seperti kampanye kesehatan, peningkatan akses layanan kesehatan, pengobatan stroke, dan pengembangan pusat rehabilitasi stroke (Salsabila et al., 2024). Target global dan program pemerintah memerlukan peran aktif masyarakat untuk membantu mengendalikan stroke.

Sayangnya, program dan kebijakan yang ada belum optimal dalam mengatasi masalah stroke. Hal ini terbukti dari data *Global Burden of Disease* (GDB, 2021 dalam Feigin et al., 2025) yang mencatat prevalensi stroke sebesar 92,8 juta kasus dan insiden baru sebanyak 11,9 juta kasus di dunia. Secara global, stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling banyak terjadi, mencapai 7,8 juta kasus atau 65,3% dari total kasus stroke. Data juga menunjukkan bahwa stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki (6,3 juta atau 53,6%) dibandingkan perempuan (5,7 juta atau 47,4%). Prevalensi stroke di Indonesia menurut Tim Penyusun SKI (2023) yang terdiagnosis oleh dokter pada penduduk usia di atas 15 tahun adalah 8,3 per 1.000

penduduk. Bahkan di Provinsi Jawa Barat, angka prevalensi stroke mencapai 10,0 per 1.000 penduduk. Prevalensi yang terdiagnosis stroke di Cirebon sebesar 33 per 1.000 penduduk (Tim Riskesdas 2018, 2019). Tingginya angka prevalensi stroke ini sejalan dengan tingginya angka kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh stroke.

Stroke menurut Kemenkes (2024b) merupakan penyebab utama kecacatan (11,2% dari total kecacatan) dan penyebab kedua kematian (18,5% dari total kematian) di Indonesia. Tingkat keparahan disabilitas akibat stroke bervariasi, dari sementara hingga permanen, tergantung pada lokasi dan durasi kekurangan aliran darah ke otak (Tanjung & Limantara, 2023). Disabilitas seringkali menyebabkan perubahan status kesehatan fungsional, termasuk defisit sensorik, persepsi dan motorik, gangguan komunikasi eliminasi, gangguan kognitif dan perilaku (LeMone et al., 2017). Salah satu gangguan yang terjadi adalah kelemahan atau kelumpuhan pada sisi tubuh yang berlawanan dengan sisi yang terkena di otak (Susilo, 2023). Kerusakan akibat stroke dapat meluas dan berlangsung lama, sehingga memerlukan proses pemulihan yang panjang.

Pemulihan pasca-stroke melibatkan pengobatan dan terapi. Pengobatan umumnya mencakup pemberian obat-obatan sesuai resep dokter, seperti antiplatelet dan antikoagulan (Tanjung & Limantara, 2023). Terapi yang diberikan dapat berupa pembedahan dan rehabilitasi. Pembedahan bertujuan untuk mencegah stroke berulang, mengembalikan aliran darah setelah stroke, atau memperbaiki kerusakan vaskular atau malformasi. Rehabilitasi mencakup terapi fisik, terapi okupasi, atau terapi wicara (LeMone et al., 2017). Salah satu contoh terapi yang dapat dilakukan

adalah latihan pemasangan *puzzle jigsaw*. Latihan ini melibatkan mencocokkan potongan *puzzle* ke dalam pola yang sudah ada untuk melatih koordinasi motorik, seperti memegang, menggenggam, melepaskan. (Mahihody et al., 2024). Terapi latihan yang dilakukan berulang dapat meningkatkan kemampuan mengontrol gerakan telah menjadi lebih baik.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan pemasangan *puzzle jigsaw* pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot memberikan pengaruh positif, yaitu adanya peningkatan kekuatan otot, rentang gerak ekstremitas, dan pergelangan tangan. Penelitian yang dilakukan oleh Syamsuddin dan Adam (2023) di RSUD Prof. Dt. H. Aloei Saboe Gorontalo, menunjukkan adanya perubahan lintasan jari-jari dan peningkatan kekuatan otot pada hari ketiga setelah latihan pemasangan *puzzle jigsaw* pada pasien stroke nonhemoragik. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Fajrin, Nurman, dan Riani (2024) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, juga menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas dari skala 3 (50%) menjadi skala 4 (75%) setelah tiga hari latihan pemasangan *puzzle jigsaw* pada pasien stroke nonhemoragik. Penelitian oleh Kustanto, Prajayanti, dan Harmayetty (2017) di RS Dr Moewardi Surakarta, juga menyatakan bahwa intervensi menggunakan permainan *puzzle jigsaw* dapat meningkatkan keterampilan motorik halus ekstremitas, kekuatan otot jari, dan rentang gerak *metacarpophalangeal* pada pasien stroke iskemik. Penelitian-penelitian ini memberikan hasil progresif yang baik terhadap peningkatan kekuatan otot tangan dan perubahan rentang gerak tangan pada pasien stroke dengan kelemahan otot.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat adanya kesenjangan antara kebijakan terkait penanganan stroke dengan prevalensi stroke serta angka kecacatan dan kematian yang diakibatkannya. Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik memerlukan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi tingkat ketergantungan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan, salah satunya melalui dukungan mobilisasi dengan latihan pemasangan *puzzle jigsaw*. Latihan ini telah terbukti menunjukkan progresif yang baik terhadap peningkatan kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan studi kasus tentang implementasi dukungan mobilisasi: latihan pemasangan *puzzle jigsaw* pada Ny. R dan Tn. S dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat diperoleh rumusan masalah yaitu “Bagaimana pengaruh 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?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus, penulis mampu mengetahui dan mengimplementasikan 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.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus, maka diharapkan penulis mampu:

- a. Menggambarkan pelaksanaan 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.
- b. Menggambarkan respon atau perubahan pada Ny. R dan Tn. S dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon sebelum dan setelah implementasi dukungan mobilisasi: latihan pemasangan *puzzle jigsaw*.
- c. Menganalisis kesenjangan pada Ny. R dan Tn. S dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon setelah implementasi dukungan mobilisasi: latihan pemasangan *puzzle jigsaw*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat diaplikasikan dalam melaksanakan intervensi mandiri perawat pada pasien stroke iskemik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan implementasi dukungan mobilisasi: latihan pemasangan *puzzle jigsaw*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Penulis memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata dalam mengimplementasikan dukungan mobilisasi: latihan pemasangan *puzzle jigsaw* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik.

1.4.2.2 Bagi Responden

Responden mengalami peningkatan kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas setelah melakukan latihan pemasangan *puzzle jigsaw*. Responden maupun keluarga memperoleh pengetahuan dan dapat melakukan dukungan mobilisasi: latihan pemasangan *puzzle jigsaw* secara mandiri.

1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit mendapatkan sumber informasi dan pengetahuan baru bagi perawat di rumah sakit tentang implementasi dukungan mobilisasi: latihan pemasangan *puzzle jigsaw* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik.

1.4.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menjadikan studi kasus ini sebagai sumber referensi, sehingga dapat memperluas intervensi keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan dukungan mobilisasi: latihan pemasangan *puzzle jigsaw*.