

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan landasan penting untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat yang utuh, mencakup aspek fisik, mental, spiritual, maupun sosial sesuai amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan., 2023). Dalam merespon tantangan kesehatan global maupun nasional, pemerintah melalui kementerian kesehatan saat ini mengimplementasikan strategi transformasi kesehatan yang dijabarkan ke dalam enam pilar strategis. Fokus utama dalam pilar kedua yaitu transformasi layanan rujukan, memprioritaskan penguatan jaringan pelayanan untuk penyakit dengan angka mortalitas tinggi. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 13 tahun 2022, stroke ditetapkan sebagai salah satu penyakit prioritas nasional yang memerlukan percepatan dalam akses dan kualitas pelayanan rujukan guna meminimalisir angka kematian serta kecacatan jangka panjang di Indonesia (Kemkes RI, 2022).

Penyakit stroke hingga saat ini masih menduduki peringkat sebagai faktor pemicu utama kecacatan fisik jangka panjang serta menjadi penyebab kematian kedua tertinggi di dunia. Berdasarkan laporan beban penyakit global, terjadi peningkatan kasus stroke yang cukup drastis di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana dalam kurun waktu 10 tahun

terakhir angka kejadiannya bertambah pesat hingga 86% dengan tingkat kematian mencapai 89% (Markus & Brainin, 2020) . *World Stroke Organization* (WSO) pada tahun 2022 juga mencatat bahwa prevalensi stroke secara global telah mencapai lebih dari 12,2 juta kasus setiap tahunnya. Dari total kasus tersebut, terdapat sekitar 7,6 juta kasus stroke baru yang terdeteksi setiap tahun, di mana sebagian besar atau sekitar 62% merupakan kasus stroke iskemik (World Stroke Organization, 2022). Tingginya angka kejadian stroke di tingkat global tersebut menjadi isu kesehatan yang mendesak bagi dunia kesehatan internasional, termasuk bagi sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kondisi global tersebut tercermin secara nyata di Indonesia, dimana Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi stroke nasional sebesar 8,3 permil. Prevalensi di Indonesia mulai meningkat signifikan pada kelompok usia 45 – 54 tahun, namun peningkatan kasus pada usia produktif 15 – 44 tahun yang kini sudah mencapai angka di atas 0,5%. Provinsi Jawa Barat menunjukkan angka lebih tinggi yaitu 10,0% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Fenomena serupa di temukan di kota Tasikmalaya, dampak penyakit ini meluas pada penurunan kualitas hidup akibat tingginya tingkat ketergantungan fungsional pasien dalam aktivitas sehari-hari. Sebagai pusat pelayanan rujukan di wilayah Priangan Timur, RSUD dr. Soekardjo mencatat bahwa stroke merupakan salah satu daftar penyakit dalam dengan jumlah kunjungan pasien tertinggi pada layanan rawat inap dan kunjungan rawat jalan (RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, 2024). Berdasarkan data terbaru dari

rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, angka kejadian stroke dalam kurun waktu Januari 2025 hingga 22 Mei 2026 telah mencapai 643 pasien. Tingginya angka prevalensi tersebut menegaskan bahwa stroke masih menjadi ancaman kesehatan serius di tingkat lokal yang memerlukan penanganan komprehensif guna meminimalisir risiko kecacatan fungsional.

Secara klinis, stroke adalah sindrom gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak, baik fokal maupun global, yang berlangsung lebih dari 24 jam atau berujung pada kematian yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (World Stroke Organization, 2022). Pemilihan stroke iskemik dalam studi kasus ini didasarkan pada prevalensinya yang tinggi serta adanya area penumbra (jaringan otak yang mengalami gangguan aliran darah namun belum mati) yang memiliki potensi pemulihan tinggi melalui stimulasi neuroplastisitas dibandingkan stroke hemoragik (Gofir, 2021). Kondisi iskemik ini memicu kematian sel saraf di area motorik di korteks serebri yang mengontrol pergerakan tubuh, sehingga menimbulkan defisit neurologis. Manifestasi tersebut berdampak langsung pada keterbatasan fungsional yang secara spesifik bermanifestasi sebagai gangguan kemampuan motorik halus, seperti hilangnya koordinasi jari tangan dan ketangkasan dalam memanipulasi benda kecil (*manual dexterity*) (Nadhifa et al., 2025). Kondisi ini apabila tidak segera diberikan intervensi akan menghambat kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari yang apabila tidak segera diberikan intervensi akan menghambat kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari (Rifka Afifah et al., 2024)

Gangguan kemampuan motorik halus pada pasien stroke iskemik apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat akan menyebabkan atrofi otot dan kontraktur permanen yang menghambat kemandirian pasien dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL). Masalah spesifik ini sering kali menyebabkan pasien mengalami ketergantungan dan penurunan kualitas hidup akibat hilangnya kemampuan koordinasi gerak dan kontrol motorik halus (Nadhifa et al., 2025). Upaya memulihkan kemampuan motorik halus memerlukan latihan fungsional yang merangsang neuroplastisitas. Salah satu intervensi yang efektif adalah latihan puzzle jigsaw.

Menurut PPNI, (2018) dalam SIKI, pemberian latihan fisik yang terstruktur melalui dukungan mobilisasi dapat meningkatkan fungsi pergerakan dan mencegah kekakuan sendi. Dalam konteks ini, latihan puzzle jigsaw digunakan sebagai alat latihan fungsional yang mengharuskan pasien melakukan gerakan menjangkau, menggenggam, dan menyusun kepingan secara berulang, sehingga menimbulkan rangsangan koordinasi gerak, sehingga secara bertahap dapat meningkatkan kemampuan motorik halus ekstremitas atas pada pasien stroke iskemik.

Menurut penelitian Kusnanto et al., (2017) aktivitas menyusun kepingan puzzle jigsaw mengharuskan pasien melakukan gerakan menjangkau dan menggenggam (*gripping*) secara berulang. Secara fisiologis, gerakan menggenggam ini merangsang unit motorik dan meningkatkan tonus otot, yang secara bertahap memperbaiki koordinasi serta kemampuan motorik ekstremitas atas. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh signifikan

permainan puzzle jigsaw terhadap kemampuan motorik halus ekstremitas atas dengan nilai $p = 0,001$. Skor motorik halus kelompok intervensi meningkat secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian dari Aprilia Winata et al., (2026) menunjukkan hasil koordinasi jari tangan membaik signifikan dari terapi puzzle jigsaw.

Implementasi latihan puzzle jigsaw dalam asuhan keperawatan ini dilakukan secara terstruktur dengan prinsip gerakan berulang untuk menciptakan stimulasi neurologis yang efektif. Prosedur dilakukan secara bertahap, mulai dari penempatan kepingan puzzle jigsaw di area terdekat hingga jarak yang mengharuskan pasien melakukan gerakan menjangkau, menjumpuit, dan memanipulasi objek menggunakan koordinasi mata serta tangan. Intervensi ini tidak hanya bertujuan untuk stimulasi fisik melalui gerakan *pincer grasp*, latihan ini juga mengintegrasikan aspek kognitif dan psikologis media gambar yang menarik dapat meningkatkan motivasi serta disiplin pasien dalam proses pemulihan (Kusnanto et al., 2017).

Implementasi asuhan keperawatan yang inovatif melalui media latihan ini diharapkan dapat meminimalkan ketergantungan pasien dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini sejalan dengan kemajuan *Evidence Based Practice* yang menuntut perawat untuk kreatif dalam memberikan tindakan non-farmakologis melalui teknik mobilisasi fungsional secara holistik (PPNI, 2018).

Dalam menjalankan peran sebagai praktikan keperawatan di ruang Melati 2B, penulis bertanggung jawab untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik secara komprehensif dan sistematis. Sesuai dengan

standar profesi keperawatan di Indonesia, asuhan ini di susun mengacu pada kerangka 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dari PPNI. Berdasarkan panduan tersebut, masalah gangguan pergerakan pada pasien stroke iskemik ditetapkan melalui diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054), dengan luaran utama Mobilitas Fisik (L. 05042) untuk meningkatkan kemampuan pergerakan motorik halus, khususnya pada koordinasi jari tangan dan ketangkasan dalam memanipulasi benda kecil. Implementasi latihan puzzle jigsaw dalam studi kasus ini merupakan bentuk inovasi dari intervensi Terapi Aktivitas (I. 05186) yang secara spesifik menstimulasi gerakan berulang untuk meningkatkan rentang gerak sendi jari. Dengan menerapkan kerangka 3S tersebut, tindakan yang penulis lakukan memiliki landasan profesi yang kuat, terukur, dan sesuai dengan standar praktik keperawatan yang berlaku (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017, 2018, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, integrasi antara intervensi inovatif yang tepat guna, tren perkembangan pelayanan kesehatan, dan penerapan asuhan keperawatan berbasis bukti menjadi kunci utama dalam keberhasilan rehabilitasi pasien stroke. Penerapan latihan puzzle jigsaw bukan sekadar aktivitas pengisi waktu, melainkan sebuah strategi klinis yang dirancang secara sistematis untuk menstimulasi pemulihan fungsional tubuh melalui gerakan berulang yang bertujuan meningkatkan proses neuroplastisitas. Melalui pendekatan ini, perawat berperan aktif dalam memaksimalkan potensi pemulihan motorik halus khususnya pada koordinasi jari tangan dan ketangkasan manipulasi objek (*manual dexterity*), guna mencegah komplikasi

seperti kontraktur serta menurunkan serta menurunkan ketergantungan fisik pasien. Seluruh rangkaian intervensi ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan klien secara holistik, baik dari aspek biologis, psikologis, maupun sosial (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2019). Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk mengaplikasikannya dalam asuhan keperawatan yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “Implementasi Pemberian Latihan Puzzle Jigsaw Untuk Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah : “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan melalui implementasi pemberian latihan puzzle jigsaw untuk meningkatkan kemampuan motorik halus pada pasien stroke iskemik di ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan mengimplementasikan latihan puzzle jigsaw untuk meningkatkan kemampuan motorik halus pada pasien stroke iskemik di ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus, penulis diharapkan mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan dan mengidentifikasi kemampuan motorik halus (termasuk koordinasi jari tangan dan ketangkasan) pada pasien stroke iskemik sebelum dilakukan intervensi latihan puzzle jigsaw.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana, dan menggambarkan prosedur pelaksanaan intervensi inovatif latihan puzzle jigsaw sebagai bentuk stimulasi motorik halus fungsional.
- c. Mengidentifikasi perubahan kemampuan motorik halus jari tangan pada pasien stroke iskemik setelah diberikan intervensi latihan puzzle jigsaw.
- d. Melakukan evaluasi dan mendokumentasikan seluruh tahapan proses keperawatan pada pasien stroke iskemik yang diberikan intervensi latihan puzzle jigsaw.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah, khususnya mengenai penggunaan latihan fungsional puzzle jigsaw dalam merangsang neuroplastisitas untuk meningkatkan kemampuan motorik halus pasien stroke. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti

latihan puzzle jigsaw dalam meningkatkan ketangkasan jari tangan akibat stroke iskemik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penulis memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan inovatif melalui latihan puzzle jigsaw untuk meningkatkan kemampuan motorik halus dan koordinasi ekstremitas atas.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien mengalami peningkatan kemampuan motorik halus dan koordinasi gerak jari tangan. Keluarga juga memperoleh edukasi untuk melakukan dukungan mobilisasi mandiri menggunakan media puzzle secara berkelanjutan di rumah.

c. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai referensi mandiri keperawatan dan masukan dalam menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) rehabilitasi fungsional motorik halus bagi pasien dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi pustaka mengenai penerapan *Evidence Based Practice Nursing* (EBPN) dalam penanganan masalah kemampuan motorik halus pada pasien stroke iskemik melalui terapi aktivitas yang inovatif.