



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

**PENERAPAN TERAPI *PUZZLE* UNTUK MENINGKATKAN FUNGSI KOGNITIF
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG SEROJA
RS MARDI WALUYO METRO: *CASE REPORT***

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Profesi Ners**

**OLEH:
Novita Ambar Sary
2404157**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA
2025**

NASKAH PUBLIKASI

PENERAPAN TERAPI *PUZZLE* UNTUK MENINGKATKAN FUNGSI KOGNITIF PADA
PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG SEROJA
RS MARDI WALUYO METRO: *CASE REPORT*

Oleh :

Novita Ambar Sary

NIM 2404157

Karya Ilmiah Akhir ini disetujui pada tanggal 11 September 2025

Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Ners

Pembimbing



Indah Prawesti, S. Kep., Ns., M. Kep.

Chatarina Hatri Istiarini, S. Kep., Ns.,

M. Kep., Sp. Kep. MB., Ph.D.NS.

PENERAPAN TERAPI *PUZZLE* UNTUK MENINGKATKAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG SEROJA RS MARDI WALUYO METRO: CASE REPORT

Novita Ambar Sary¹, Chatarina Hatri Istiari², Endang Purwaningsih³

ABSTRAK

NOVITA AMBAR SARY: *Case Report:* Penerapan Terapi *Puzzle* untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Seroja RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2025

Latar Belakang: Data Rekam Medis pasien stroke non hemoragik menjadi urutan ke-8 dari 10 besar diagnosa penyakit di rawat inap di Ruang Seroja RS Mardi Waluyo Metro pada bulan Mei-Juli 2025 terdapat 67 kasus. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan studi kasus dengan memberikan terapi non farmakologis yaitu pemberian terapi *puzzle* untuk meningkatkan fungsi kognitif pasien stroke non hemoragik.

Tujuan: Pemberian terapi *Puzzle* untuk meningkatkan fungsi kognitif pada pasien stroke non hemoragik.

Pengelolaan Kasus: Pasien mengalami keluhan lemas pada anggota gerak sebelah kiri, nyeri kepala, sering lupa, bingung menjawab pertanyaan. Skor *Mini Mental State Examination* (MMSE) yaitu 17 (gangguan kognitif berat).

Pembahasan: Pelaksanaan intervensi terapi *puzzle* dilakukan selama tiga hari. Intervensi dilakukan satu kali sehari, sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Pemberian terapi *puzzle* ini dapat meningkatkan fungsi kognitif pasien stroke non hemoragik.

Kesimpulan: Terapi *puzzle* dapat meningkatkan fungsi kognitif pasien stroke non hemoragik.

Kata Kunci: Fungsi Kognitif, *Puzzle*, Stroke

APPLICATION OF PUZZLE THERAPY TO IMPROVE COGNITIVE FUNCTION IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN THE SEROJA ROOM OF MARDI WALUYO METRO HOSPITAL: CASE REPORT

Novita Ambar Sary¹, Chatarina Hatri Istiarini², Endang Purwaningsih³

ABSTRACT

NOVITA AMBAR SARY: Case Report: Application of Puzzle Therapy to Improve Cognitive Function in Non-Hemorrhagic Stroke Patients in the Seroja Room of Mardi Waluyo Metro Hospital in 2025

Background: Medical Record Data Non-Hemorrhagic Stroke Patients are 8th out of the top 10 disease diagnoses in hospitalization in the Seroja Room of Mardi Waluyo Metro Hospital in May-July 2025 there are 67 cases. Based on the description above, the author is interested in conducting a case study by providing non-pharmacological therapy, namely the provision of puzzle therapy to improve the cognitive function of non-hemorrhagic stroke patients.

Objective: To provide Puzzle therapy to improve cognitive function in non-hemorrhagic stroke patients.

Case Management: The patient has complaints of weakness in the left limb, headache, frequent forgetfulness, confusion in answering questions. The score of the Mini Mental State Examination (MMSE) is 17 (severe cognitive impairment).

Discussion: The implementation of puzzle therapy intervention was carried out for three days. Intervention is carried out once a day, in accordance with standard operating procedures (SOP). The administration of this puzzle therapy can improve the cognitive function of non-hemorrhagic stroke patients.

Conclusions: Puzzle therapy may improve cognitive function in non hemorrhagic stroke patients.

Keywords: Cognitive Function, Puzzle, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyebab kematian terbesar ketiga di negara-negara industri setelah penyakit jantung dan kanker¹. Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke membawa risiko kematian yang tinggi. Setiap tahun, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke, dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya menjadi cacat permanen, yang membebani keluarga dan masyarakat².

Stroke tidak hanya terjadi di negara maju, tetapi juga terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia, di Indonesia usia stroke umumnya berkisar pada usia 45 tahun ke atas. Prevalensi stroke di Indonesia dari tahun ke tahun meningkat tajam³. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, didapatkan bahwa prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut Provinsi di Indonesia yaitu sebanyak 638.178 kasus, kasus tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat dengan 114.619 kasus dan angka terendah berada di Provinsi Papua Selatan dengan 987 kasus. Sementara di Provinsi Lampung sendiri ditemukan 21.021 kasus⁴.

Penyakit stroke adalah penyebab utama kecacatan pada orang dewasa dan setiap tahun korban stroke harus beradaptasi dengan kehidupan yang mengalami pembatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lebih dari 60% stroke menderita defisit neurologis persisten yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Sebanyak 85% orang dengan stroke mengalami hemiparesis dan sebanyak 55-75% memiliki keterbatasan dalam memfungsikan ekstremitas atas, gangguan fungsi motorik ekstremitas bawah, sehingga menyebabkan pembatasan pada fungsi mobilitas⁵. Penderita stroke dapat mengalami komplikasi yang mengakibatkan terjadinya gangguan neurologis⁶. Gangguan neurologis yang sering terjadi pada pasien stroke yaitu adanya kejang yang bisa berdampak pada gangguan kognitif. Gangguan kognitif pada beberapa domain dapat terjadi pada semua pasien stroke baik pada fase hiperakut sampai pada fase kronis⁷.

Penderita stroke akan mengalami dampak dari adanya gangguan kognitif. Gangguan kognitif dapat menghambat aktifitas fisik dan memicu penyakit stroke berulang. Hal ini disebabkan karena gangguan kognitif dapat menghambat keefektifan hasil pengobatan pada pasien stroke akut⁸. Gangguan kognitif secara signifikan menurunkan kualitas hidup penderita stroke. Pasca stroke, sebanyak 55% orang mengalami defisit memori episodik, 40% menunjukkan defisit fungsi

eksekutif dan 23% dengan defisit bahasa. Selain itu, defisit dalam memori episodik, fungsi eksekutif, perhatian visual dan bahasa dikaitkan dengan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari/ ADL (*activities of daily living*) dan IADL (*instrumental activities of daily living*). Dengan demikian stroke dapat menyebabkan sejumlah defisit kognitif yang memiliki dampak signifikan pada kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari⁹.

Gangguan fungsi kognitif jangka panjang jika tidak dilakukan penanganan optimal akan meningkatkan terjadinya demensia. Selain itu gangguan kognitif juga dapat menyebabkan pasien stroke mengalami depresi. Gangguan pada fungsi kognitif juga dapat menimbulkan gangguan psikososial sehingga dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup pasien stroke¹⁰. Terdapat beberapa latihan nonfarmakologi yang telah diterapkan ke penderita stroke baik dari stroke hemoragik dan stroke non hemoragik yang mengalami gangguan kognitif dalam upaya meningkatkan fungsi kognitif atau stabilitas dari otot penderita yang mengalami kelemahan. Salah satu teknik atau terapi yang dapat dilakukan kepada penderita stroke dengan gangguan kognitif adalah dengan pelatihan pemasangan *puzzle*¹¹.

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA (CASE DESCRIPTION)

a. Informasi Terkait pasien

Pasien berinisial Ny. M, berusia 53 tahun dengan diagnosis Hemiparase sinistra, disatria cc SNH, Keluarga mengatakan pagi sekitar pukul 05.00 WIB setelah sholat subuh, anggota gerak sebelah kiri pasien tiba-tiba lemas, keluarga langsung membawa ke IGD RS Mardi Waluyo Metro. Keluarga mengatakan pasien mengeluh pusing, badan lemas, dan bicara pelo.

b. Manifestasi / Temuan Klinis

Manifestasi klinis terkait dengan karya ilmiah akhir ditemukan bahwa pasien memiliki tingkat kesadaran composmentis GCS 14 (E:4, V:4, M:6), terpasang infus NaCl di tangan kanan 7 tpm, dan mengalami lemas pada anggota gerak sebelah kiri, nyeri kepala, sering lupa, bingung menjawab pertanyaan. Skor Mini Mental State Examination (MMSE) yaitu 17 (gangguan kognitif berat). Pengkajian yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik hasilnya TD 180/100 mmHg, Nadi: 88 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu 36oC, SpO2: 98%.

c. Perjalanan Penyakit

Keluarga mengatakan pasien dibawa ke IGD RS Mardi Waluyo dengan keluhan anggota gerak sebelah kiri pasien tiba-tiba lemas, bicara pelo, kepala pusing dan badan lemas. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun, di IGD dilakukan pemeriksaan oleh dokter jaga IGD, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi CT Scan Kepala. Vital sign saat pengkajian TD: 180/100 mmHg, Nadi: 88 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu 36oC, SpO2: 98%, hasil pemeriksaan CT Scan di dapatkan oedem serebri, atrophy, ICH dilobus temporoparietalis bilateral, infrark dilobus temporoparietalis, pasien di konsulkan ke dokter Spesialis Neurologi, kemudian pasien mendapat terapi IVFD NaCl 500 cc/24 jam, ekstra clopidogrel 300 mg selanjutnya cilostazole 2x100 mg, ericaf 3x1. Kemudian pasien masuk ruangan Seroja 4B untuk mendapatkan perawatan selanjutnya.

d. Etiologi, Faktor Resiko Penyakit dan Patofisiologi

Tanggal 12 Agustus 2025 pasien datang ke RS Mardi Waluyo Metro melalui IGD RS Mardi Waluyo dengan keluhan anggota gerak sebelah kiri pasien tiba-tiba lemas, bicara pelo, kepala pusing dan badan lemas. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun. Diagnosis oleh dokter hemiparase Sinistra, Disatria ec Susp SNH. Stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah stroke yang terjadi akibat adanya pembekuan sirkulasi serebrum dan menyebabkan aliran darah ke otak terhenti sebagian atau seluruhnya. Kasus stroke iskemik sekitar 80-85% dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Saidah et al., 2020). Menurut van Tuijl et al., (2020) penderita stroke dapat mengalami komplikasi yang mengakibatkan terjadinya gangguan neurologis. Gangguan neurologis yang sering terjadi pada pasien stroke yaitu adanya kejang yang bisa berdampak pada gangguan kognitif. Gangguan kognitif pada beberapa domain dapat terjadi pada semua pasien stroke baik pada fase hiperakut sampai pada fase kronis (Aam et al., 2020).

e. Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 12 Agustus 2025: Hemoglobin 12.5 gr%, Lekosit 8.500 /uL, Hematokrit 38%, Trombosit 239.000 ribu/uL, Gula

Darah Sewaktu 92 mg/dL, Ureum 28 mg/dL, Creatinin 0.7 μ mol/L. CT scan: Oedem cerebri, awal atrophy cerebri, ICH dilobus temporiectalis bilateral, infark di lobus temporiectalis bilateral.

f. Intervensi Terapeutik

1. Tipe Intervensi Terapeutik

intervensi terapeutik yang diterapkan pada Ny. M meliputi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis.

2. Administrasi Intervensi Terapeutik (Dosis dan Durasi)

a. Farmakologis

- 1) NaCl 500 ml/24 jam
- 2) Copidrogel 300 mg ekstra per oral
- 3) Cilostazole 2x100 mg per oral
- 4) Ericaf 3x1 per oral

b. Non Farmakologis

Intervensi yang diberikan adalah pemberian terapi *puzzle* yang dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari pada tanggal 12 sampai 14 Agustus 2025.

g. Tindak lanjut / *Outcome*

Outcome dari hasil pengkajian yang telah dilakukan terhadap pasien

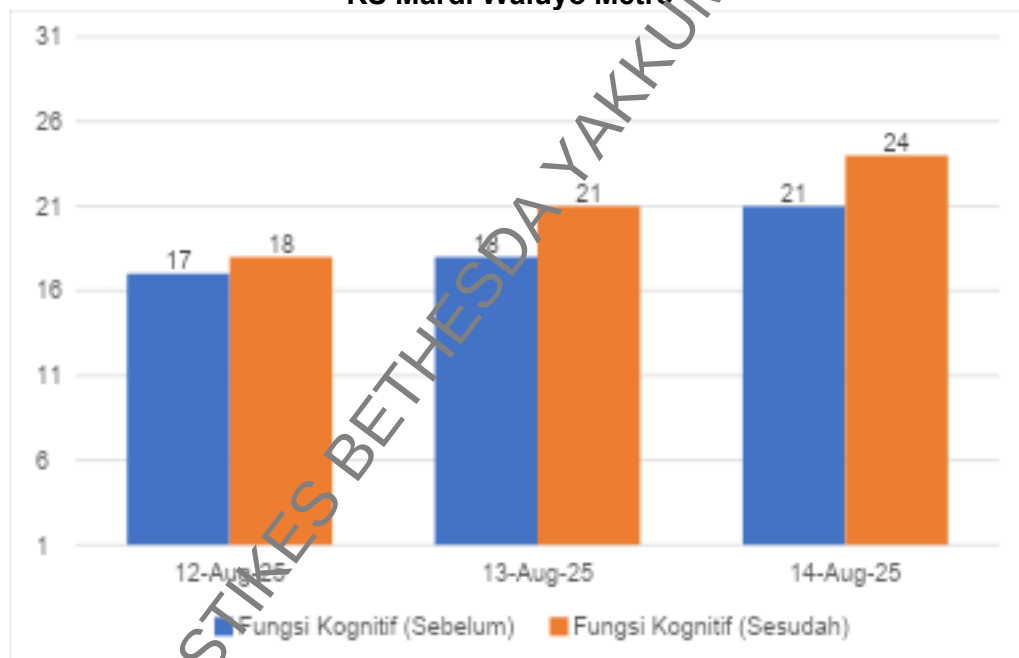
1. Sebelum memulai intervensi, peneliti meminta persetujuan pasien kelolaan melalui formulir *informed consent*. Sebelum intervensi terapi *puzzle* peneliti mengukur fungsi kognitif pasien menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE) didapatkan skor 17 (gangguan kognitif berat).
2. Pelaksanaan intervensi pemberian terapi *puzzle* dengan standar operasional prosedur (SOP) yang dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari pada tanggal 12 sampai 14 Agustus 2025.
3. Evaluasi setelah intervensi pemberian terapi *puzzle*
 - a) Sebelum dilakukan intervensi pemberian terapi *puzzle* pada tanggal 12 Agustus 2025 pukul 15.00 WIB didapatkan skor MMSE 17 dalam kategori gangguan kognitif berat dan setelah diberikan intervensi skor MMSE meningkat menjadi 18 gangguan kognitif ringan.
 - b) Tanggal 13 Agustus 2025 pukul 10.00 sebelum dilakukan intervensi didapatkan skor MMSE 18 dalam kategori gangguan kognitif ringan dan

setelah diberikan intervensi skor MMSE meningkat menjadi 21 gangguan kognitif ringan.

- c) Tanggal 14 Agustus 2025 pukul 10.00 sebelum dilakukan intervensi didapatkan skor MMSE 21 dalam kategori gangguan kognitif ringan dan setelah diberikan intervensi skor MMSE meningkat kembali menjadi 24 tidak terdapat gangguan kognitif/normal.

Grafik 1

**Fungsi Kognitif Sebelum dan Sesudah Intervensi Pemberian Terapi
Puzzle pada pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Seroja
RS Mardi Waluyo Metro**



Sumber: Data Primer Terolah, 2025

PEMBAHASAN

Kasus pasien Ny. M berusia 53 tahun, berjenis kelamin perempuan, pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun, dilakukan pemeriksaan pada tanggal 12 Agustus 2025 di Ruang Seroja pada pukul 14.00 WIB. Usia dan riwayat hipertensi variabel penting yang terkait stroke non hemoragik. Semakin bertambah usia maka seseorang mempunyai risiko yang lebih besar terkena stroke iskemik dibandingkan dengan usia muda. Hal ini berkaitan dengan teori degeneratif yang menyebutkan bahwa terjadinya aterosklerosis yang merupakan salah satu

penyebab terjadinya stroke disebabkan karena perubahan pada struktur dan fungsi pembuluh darah seperti diameter lumen, ketebalan dinding, kekuatan dinding dan fungsi endotel. Bertambahnya usia seseorang maka akan semakin tinggi risiko terjadinya stroke. Hal ini terjadi karena adanya arterosklerosis dimana terjadinya penempelan plak pada pembuluh darah yang sering terjadi pada usia lanjut dimana pembuluh darahnya menjadi lebih kaku. Proses ini terjadi secara alamiah pada seseorang yang lanjut usia yang disebabkan karena adanya proses degenerasi (penuaan). Setelah berusia 50 tahun, setiap sepuluh tahunnya orang mempunyai risiko terhadap kejadian ini¹².

Penyakit stroke adalah penyebab utama kecacatan pada orang dewasa dan setiap tahun korban stroke harus beradaptasi dengan kehidupan yang mengalami pembatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lebih dari 60% stroke menderita defisit neurologis persisten yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Sebanyak 85% orang dengan stroke mengalami hemiparesis dan sebanyak 55-75% memiliki keterbatasan dalam memfungsikan ekstremitas atas, gangguan fungsi motorik ekstremitas bawah, sehingga menyebabkan pembatasan pada fungsi mobilitas⁵. Penderita stroke dapat mengalami komplikasi yang mengakibatkan terjadinya gangguan neurologis⁶. Gangguan neurologis yang sering terjadi pada pasien stroke yaitu adanya kejang yang bisa berdampak pada gangguan kognitif. Gangguan kognitif pada beberapa domain dapat terjadi pada semua pasien stroke baik pada fase hiperakut sampai pada fase kronis⁷.

Sesuai dengan data ditemukan bahwa pasien sering lupa, bingung menjawab pertanyaan. Skor *Mini Mental State Examination* (MMSE) yaitu 17 (gangguan kognitif berat). Gangguan fungsi kognitif adalah suatu gangguan pada fungsi luhur otak yang berupa adanya gangguan orientasi, perhatian, konsentrasi, daya ingat, bahasa dan fungsi intelektual. Otak merupakan saraf pusat yang memiliki peran mengatur fungsi kognitif oleh sistem limbik. Sistem ini meliputi thalamus, ganglia basalis, cerebellum, lobus frontal, lobus temporal, lobus parietal, dan lobus oksipital. Setiap lobus tersebut mengatur dalam fungsi kognitif¹³.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) digunakan dalam perencanaan tindakan keperawatan, yang mencakup latihan memori melalui terapi nonfarmakologi *puzzle* dan diagnosis keperawatan yang muncul selama perumusan masalah. Pada penelitian ini, pemberian terapi *puzzle* diberikan

kepada pasien kasus kelolaan selama tiga hari. Pemberian terapi *puzzle* dilakukan sesuai standar operasional prosedur (SOP). *Puzzle* adalah mainan berupa potongan-potongan kecil terpisah yang saat disusun dan disatukan akan membentuk suatu gambar yang indah. *Puzzle* yang diajarkan kepada pasien untuk melatih fisik dan memori sekaligus, dengan cara melakukan permainan seperti bermain *puzzle*. *Puzzle* dapat meningkatkan keterampilan kognitif pada pasien yang memiliki gangguan kognitif ringan dan dengan menyusun *puzzle* dapat membantu pasien stroke yang menderita gangguan motorik kasar. Penggunaan metode *Puzzle* yaitu permainan yang mengasah otak seperti *brain gym* dapat membantu mengembalikan memori jangka pendek pada pasien stroke⁹.

Otak memiliki dua bola atau lobus yang terpisah, yaitu kanan dan kiri yang memiliki fungsi berbeda. Otak kiri akan berperan dalam pikiran dan logika sedangkan otak kanan berperan dalam kreativitas, instusi dan emosi. Sebuah *puzzle* akan melatih dua bagian otak, dengan demikian ketika seorang berlatih dengan *puzzle* maka dua fungsi otak akan berfungsi sehingga aktifitas otak yag terus menerus dapat menyebabkan otak sel meningkatkan efisiensi dan kapasitas sel-sel otak. Otak akan menghasilkan zat kimia yang bernama dopamine digunakan untuk memori dan proses pembelajaran. Produksi dari dopamine akan meningkat ketika seorang bermain teka-teki.mengatur *puzzle* dapat meningkatkan kesadaran, konsentrasi dan kreatifitas¹⁴.

Implementasi keperawatan dilakukan pada 3 hari. Sebelum dilakukan intervensi pemberian terapi *puzzle* pada tanggal 12 Agustus 2025 pukul 15.00 WIB pasien menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 20 menit dengan skor MMSE 17 dalam kategori gangguan kognitif berat dan setelah diberikan intervensi skor MMSE meningkat menjadi 18 gangguan kognitif ringan pasien menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 15 menit. Tanggal 13 Agustus 2025 pukul 10.00 sebelum dilakukan intervensi didapatkan skor MMSE 18 dalam kategori gangguan kognitif ringan pasien dapat menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 14 menit dan setelah diberikan intervensi skor MMSE meningkat menjadi 21 gangguan kognitif ringan pasien dapat menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 12 menit. Tanggal 14 Agustus 2025 pukul 10.00 sebelum dilakukan intervensi didapatkan skor MMSE 21 dalam kategori gangguan kognitif ringan pasien dapat menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 12 menit dan setelah diberikan

intervensi skor MMSE meningkat kembali menjadi 24 tidak terdapat gangguan kognitif/normal pasien dapat menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 10 menit.

Penelitian sebelumnya dengan judul pengaruh terapi *puzzle* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada pasien stroke non hemoragik di RS Islam Jakarta Pondok Kopi menunjukkan bahwa distribusi frekuensi gangguan fungsi kognitif sebelum diberikan terapi *puzzle* sebagian besar responden dengan gangguan fungsi kognitif ringan (89,1%) dan sesudahnya tidak mengalami gangguan fungsi kognitif (65,5%). Ada pengaruh terapi *puzzle* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada pasien stroke non hemoragik⁹. Sementara itu, penelitian yang lain menemukan bahwa ada pengaruh terapi *puzzle* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada pasien pasca stroke non hemoragik di Puskesmas Dahlia Kecamatan Mariso Kota Makassar sehingga disarankan menggunakan terapi *puzzle* untuk meningkatkan fungsi kognitif pasien pasca stroke¹⁵.

PATIENT PERSPECTIVE

Selama proses pemberian terapi *puzzle*, pasien dapat menyelesaikan dengan baik dan meningkat fungsi kognitif dari hari ke hari yang ditandai dengan kecepatan menyelesaikan pemasangan *puzzle* yang meningkat. Dimana, sebelum dilakukan intervensi pemberian terapi *puzzle* pasien menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 20 menit dengan skor MMSE 17 dalam kategori gangguan kognitif berat dan setelah diberikan intervensi hari pertama skor MMSE meningkat menjadi 18 gangguan kognitif ringan pasien menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 15 menit. Hari kedua sebelum dilakukan intervensi didapatkan skor MMSE 18 dalam kategori gangguan kognitif ringan pasien dapat menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 14 menit dan setelah diberikan intervensi skor MMSE meningkat menjadi 21 gangguan kognitif ringan pasien dapat menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 12 menit. Hari ketiga sebelum dilakukan intervensi didapatkan skor MMSE 21 dalam kategori gangguan kognitif ringan pasien dapat menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 12 menit dan setelah diberikan intervensi skor MMSE meningkat kembali menjadi 24 tidak terdapat gangguan kognitif/normal pasien dapat menyelesaikan pemasangan *puzzle* selama 10 menit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Penelitian pada Ny. M, pemberian terapi *puzzle* dapat meningkatkan kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik, dimana sebelum dilakukan intervensi pemberian terapi *puzzle* didapatkan skor MMSE 17 dalam kategori gangguan kognitif berat dan setelah diberikan intervensi selama 3 hari skor MMSE meningkat menjadi 24 tidak terdapat gangguan kognitif/normal.

INFORMED CONSENT

Sebelum dilakukan intervensi keperawatan, pasien telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta kemungkinan risiko dari tindakan yang akan diberikan. Pada tanggal 12 Agustus 2025, *informed consent* dilakukan, dan pasien menyatakan setuju serta bersedia menjalani intervensi terapi *puzzle* sebagai bagian dari penatalaksanaan untuk meningkatkan fungsi kognitif pasien stroke non hemoragik.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Bapak dr. Paran Bagionoto, Sp.B, FMAACS, FICS, selaku Direktur Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro.
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas., S. Kep., Ns., M.Kep., MB., Ph.D.Ns, selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Ethic Palupi, S. Kep., Ns selaku Wakil Ketua Bidang I Akademik STIKES Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta.
4. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M. Kep. selaku Kepala Prodi Sarjana Keperawatan Bethesda Yakkum Yogyakarta.
5. Ibu Chatarina Hatri Istiarini, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB., Ph.D., NS selaku pembimbing Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
6. Ibu Endang Purwaningsih, S.Kep., Ns. selaku Pembimbing Klinik Rumah Sakit Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro.
7. Teman-teman Ruang Seroja Rumah Sakit Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro yang telah membantu dalam pengumpulan data untuk penyusunan penelitian ini.
8. Ny. M yang telah bersedia menjadi pasien kelolaan untuk dilakukan intervensi terapi *puzzle*.
9. Keluarga, teman-teman, serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu

persatu, yang turut andil dalam penyusunan Laporan Karya Ilmiah Akhir hingga dapat terselesaikan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Retnaningsih, D. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke* (Moh. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
2. WHO. (2023). *Stroke, Cerebrovascular Accident*. <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
3. Amila, Sembiring, E., & Sinaga, J. (2020). *Home Care Pada Pasien Pasca Stroke*. CV. Budi Utama.
4. Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). *BKPK*, 1–68.
5. Hermanto. (2021). *Terapi Cermin (Mirror Therapy) dalam Asuhan Keperawatan Stroke* (A. H. Nadana (ed.)). Ahlinmedia Press.
6. van Tuijl, J. H., van Raak, E. P. M., van Oostenbrugge, R. J., Aldenkamp, A. P., & Rouhl, R. P. W. (2020). Cognition and quality of life in patients with poststroke epilepsy: A case-control study. *Epilepsy and Behavior*, 104, 106444. <https://doi.org/10.1016/j.yepn.2019.106444>
7. Aam, S., Einstad, M. S., Munthe-Kaas, R., Lydersen, S., Ihle-Hansen, H., Knapskog, A. B., Ellekjær, H., Seljeseth, Y., & Saltvedt, I. (2020). Post-stroke Cognitive Impairment—Impact of Follow-Up Time and Stroke Subtype on Severity and Cognitive Profile: The Nor-COAST Study. *Frontiers in Neurology*, 11(July), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00699>
8. Viktorisson, A., Andersson, E. M., Lundström, E., & Sunnerhagen, K. S. (2021). Levels of physical activity before and after stroke in relation to early cognitive function. *Scientific Reports*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88606-9>
9. Selviyanti, F., & Khamid, A. (2024). Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Pasien Stroke Iskemik di RS Islam Jakarta Pondok Kopi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(12), 5462–5470. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.16220>
10. Anita, F., & Linggi, E. B. (2020). Gambaran Gangguan Fungsi Kognitif Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v3i1.50>

11. Pratiwi, P. I., Malfasari, E., Nurfitriani, N., Lestari, A., Febryanti, A., & Yunita, A. E. (2022). Metode Position, Instruction, Puzzle (Pip) Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Stroke. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 5(2), 333–339. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/JCES/article/view/7433%0Ahttp://journal.ummat.ac.id/index.php/JCES/article/viewFile/7433/pdf>
12. Rahayu, T. G. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke. *Faletehan Health Journal*, 10(01), 48–53. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i01.410>
13. Saidah, I., Suwondo, A., & Sudirman. (2020). *Buku Saku Pengelolaan Gangguan Fungsi Kognitif dan Kecemasan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Stimulasi Auditori: Murottal Shalawat*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
14. Makarim, R. (2024). *Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Memori Menggunakan Puzzle pada Pasien Stroke*. Table 10, 4–6.
15. Padatu, S. D., & Manda, T. (2023). Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia di Puskesmas Dahlia Kecamatan Mariso Kota Makassar. *Skripsi*, 40–80.