

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyebab kematian terbesar ketiga di negara-negara industri setelah penyakit jantung dan kanker (Retnaningsih, 2023). 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 masyarakat (WHO, 2023).

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 tajam (Amila et al., 2020). 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 kasus (Kemenkes RI, 2023).

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 mobilitas (Hermanto, 2021). 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).

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 akut (Viktorisson et al., 2021). 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-hari (Selviyanti & Khamid, 2024).

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 stroke (Anita & Linggi, 2020). 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* (Pratiwi et al., 2022).

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 stroke (Selviyanti & Khamid, 2024).

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, instansi 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 yang 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 kreatifitas (Makarim, 2024).

Setelah dilakukan studi kasus yang dilakukan pada tanggal 07 Agustus 2025 di ruang Seroja RS Mardi Waluyo Metro, didapatkan hasil data studi kasus pada pasien stroke non hemoragik yang di analisis dari bulan Mei sampai Juli 2025 sebanyak 67 pasien. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada terhadap 10 pasien stroke non hemoragik diperoleh bahwa pasien mengalami kelemahan otot dan penurunan fungsi kognitif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan yaitu pemberian ROM aktif dan berkolaborasi dengan fisioterapi, terapi *puzzle* dalam upaya meningkatkan fungsi kognitif pasien stroke non hemoragik belum pernah dilakukan. Sesuai dengan latar belakang yang telah diuraikan, penulis akan melakukan penerapan terapi *puzzle* untuk meningkatkan fungsi kognitif pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka penulis merumuskan masalah dalam karya ilmiah akhir yaitu pada pasien stroke non hemoragik, maka penulis memberikan intervensi terapi *puzzle* untuk meningkatkan fungsi kognitif pada pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi *puzzle* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025.
- d. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi fungsi kognitif, dengan menggunakan kuesioner MMSE (*Mini Mental State Examination*) sesudah diberikan intervensi terapi *puzzle* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu dan pengetahuan dibidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan “pengaruh terapi *puzzle* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025”.

2. Praktis

a. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang intervensi terapi *puzzle* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025.

b. Bagi Ruang Seroja Rumah Sakit Wardi Waluyo Metro

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi intervensi tambahan bagi perawat dan tenaga kesehatan yang bekerja di ruang Seroja untuk diberikan kepada pasien stroke non hemoragi yang mengalami penurunan fungsi kognitif.

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Karya ilmiah akhir ini mampu menjadi referensi untuk menulis karya ilmiah keperawatan lainnya maupun untuk metode karya ilmiah tentang intervensi terapi *puzzle* terhadap peningkatan fungsi kognitif pada pasien stroke non hemoragik di ruang Seroja Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2025.