

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN.N DENGAN STROKE NON HEMORAGIK MELALUI PEMBERIAN TERAPI *JIGZAW PUZZLE* UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT DIRUANGAN KRISAN RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Febriandi Fajrin<sup>1\*</sup>, Muhammad Nurman<sup>2</sup>, Riani<sup>3</sup>

Program Studi Profesi Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : andhy7841@gmail.com

### ABSTRAK

Stroke non hemoragik merupakan *defisit neurologik fokal* atau general yang terjadi mendadak atau cepat dalam beberapa detik atau jam yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah *intracerebral*. Serangan stroke mengakibatkan kemampuan motorik pasien mengalami kelemahan, atau hemiparesis. Hal ini disebabkan karena adanya atropi pada otot sehingga mengakibatkan penurunan fungsi otot. Otot yang mengecil karena atropi lambat laun akan kehilangan kemampuan berkontraksi. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kelemahan pada otot yaitu pemberian terapi nonfarmakologi berupa terapi bermain *jigzaw puzzle*. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menganalisis intervensi pemberian terapi *jigzaw puzzle* untuk meningkatkan kekuatan otot diruangan Krisan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27-29 September 2023. Pada awal pengkajian didapatkan skala kekuatan otot 3 (50%), dan setelah diberikan terapi bermain *jigzaw puzzle* selama 3 hari dalam waktu 15 menit dan didapatkan hasil skala kekuatan otot menjadi 4 (75%). Hal ini menunjukkan pemberian terapi *jigzaw puzzle* berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot. Diharapkan terapi bermain *jigzaw puzzle* ini dapat menjadi salah satu tindakan keperawatan yang ditujukan dalam mengatasi masalah keperawatan kelemahan otot pada pasien stroke.

**Kata kunci** : *jigzaw puzzle*, kelemahan, otot, stroke

### ABSTRACT

*Non-hemorrhagic stroke is a focal or generalized neurological deficit that occurs suddenly or quickly within seconds or hours caused by rupture of intracerebral blood vessels. A stroke causes the patient's motor skills to experience weakness, or hemiparesis. This is caused by muscle atrophy, resulting in decreased muscle function. Muscles that shrink due to atrophy will gradually lose their ability to contract. One action that can be taken to overcome muscle weakness is providing non-pharmacological therapy in the form of jigzaw puzzle playing therapy. The aim of this Final Scientific Work for Nurses is to analyze the intervention of providing jigzaw puzzle therapy to increase muscle strength in the Krisan room at Arifin Achmad Hospital Pekanbaru. This research uses descriptive research methods in the form of case studies with a nursing care approach. This research was conducted on 27-29 September 2023. At the beginning of the assessment, the muscle strength scale was 3 (50%), and after being given therapy by playing jigzaw puzzles for 3 days within 15 minutes, the muscle strength scale was 4 (75%). This shows that jigzaw puzzle therapy has an effect on increasing muscle strength. It is hoped that this jigzaw puzzle playing therapy can become one of the nursing actions aimed at overcoming the nursing problem of muscle weakness in stroke patients.*

**Keywords** : *stroke, weakness, muscle, jigzaw puzzle*

### PENDAHULUAN

Stroke adalah *sindroma syaraf* yang dapat menyebabkan kematian atau kerusakan fisik dan mental bahkan kematian dini, pada stroke akut kebanyakan penyebabnya komplikasi syaraf akibat kompresi batang otak. Perubahan pada stroke stadium awal sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kerusakan sel pada stadium awal stroke (Bakri,

Irwandy and Linggi, 2020). Berdasarkan profil kesehatan provinsi Riau tahun 2022, stroke merupakan penyakit terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru Riau. Menurut data rekam medik di instalasi RSUD Arifin Achmad pekanbaru pada tahun 2021 mengenai 15 penyakit terbanyak, persentase stroke adalah 1,57% dan meningkat menjadi 2,38% di tahun 2022. Berdasarkan data tercatat di poliklinik saraf RSUD Arifin Achmad stroke merupakan penyakit terbanyak dengan persentase sebanyak 64% (Dinkes Provinsi Riau, 2022).

Faktor resiko stroke dibagi menjadi dua kategori, yaitu tidak dapat diubah dan dapat rubah. Faktor resiko medis yang menyebabkan atau memperburuk stroke tidak dapat diubah, termasuk hipertensi (tekanan darah tinggi), kolesterol, *arteriosklerosis* (pengerasan pembuluh darah), masalah jantung, diabetes, riwayat keluarga stroke (Ghani, Mihardja and Delima, 2016).

Hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menyebabkan komplikasi stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak di obati(Safitri yenny, 2020).

Adapun beberapa terapi nonfarmakologi untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke antara lain : Kekuatan otot dapat ditingkatkan dengan melakukan suatu terapi latihan gerak aktif maupun pasif, latihan menggenggam bola, dan terapi permainan Jigsaw Puzzle. Terapi bermain jigsaw puzzle mampu menciptakan gerakan berulang sebagai rehabilitasi neurologis pada stroke. Jigsaw berarti menghilangkan pola di urutan gambar bahwa permainan akan diulang untuk menemukan bagian gambar. Dengan demikian pemain termotivasi dan didorong untuk terus mengatur dan menemukan pola yang hilang berulang kali. Gerakan aktif yang berulang kali terjadi dalam permainan ini diharapkan dapat meningkatkan kekuatan otot (Madura, 2020).

Latihan menggenggam bola merupakan suatu terapi yang berguna untuk mengoptimalkan kekuatan otot dengan meremas bola karet. Latihan untuk menstimulasi gerak jari-jari tangan dapat berupa latihan fungsi menggenggam dimana gerakan mengepal/ menggenggam tangan rapat-rapat akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut (Saputra *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Eni, 2019) pada pasien stroke yang menyebabkan berbagai defisit *neurologi* seperti defisit motorik seperti gangguan kemampuan motorik halus. Penanganan gangguan kemampuan motorik halus adalah dengan meningkatkan fungsi motorik. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh bermain Jigsaw Puzzle terhadap kekuatan otot, luas gerak sendi, dan kemampuan motorik halus ekstremitas atas pada pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta.

Pada tanggal 27 September tahun 2023 penulis melakukan pengkajian terhadap pasien dengan inisial Tn.N yang terdiagnosa stroke non hemoragik. Keluhan klien masuk RSUD yaitu pasien sesak nafas, badan lemah, mata berkunang-kunang, lutut kiri bengkak, mata kaki kanan bengkak, pasien merasa lemah, nafsu makan menurun, pasien merasa pusing pasien mengatakan sering kehilangan keseimbangan dengan tiba-tiba dan mengalami kelemahan pada kedua bagian ekstremitas atas (tangan). Tn.N mengatakan pola aktifitas di bantu keluarga seperti makan/minum, berpakaian, berpindah dan perawatan diri seperti mandi, menggosok gigi, toileting dll. Tn.N juga mengatakan belum ada BAB selama di rawat di ruangan perawatan (krisan). Tn.N juga mengatakan memiliki riwayat DM semenjak 2 tahun yang lalu. Sebelumnya Tn.N belum mengetahui bahwa ia menderita stroke. Berdasarkan hal tersebut melalui KIA-Ners ini, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait penggunaan Jigsaw Puzzle terhadap kekuatan otot, luas gerak sendi, dan kemampuan motorik halus ekstremitas atas pada pasien Stroke non hemoragik “Asuhan keperawatan pada klien Tn.N dengan stroke non hemoragik melalui pemberian terapi *jigsaw puzzle* untuk meningkatkan kekuatan otot diruangan Krisan Rsud Arifin Achmad Pekanbaru”. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk

menganalisis intervensi pemberian terapi *jigzaw puzzle* untuk meningkatkan kekuatan otot diruangan Krisan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada 1 orang responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27-29 September 2023 di Ruang Krisan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi dan wawancara langsung dengan klien serta catatan rekam medis klien. Pengukuran kekuatan otot klien menggunakan skala kekuatan otot. Penerapan pemberian terapi *jigzaw puzzle* dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus.

## HASIL

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 27-29 September 2023.

### Pengkajian

Pada pengkajian tanggal 27 September 2023, merupakan hari ketiga perawatan Tn.N di ruangan krisan RS Arifin Achmad Provinsi Riau, pasien dalam keadaan umum baik GCS 14 E:4, V:5, M:6. Saat ini, Tn. N merasakan sesak nafas, pasien terpasang nasal kanul 5L/menit, pasien tampak lemah dan kurang mampu menggerakkan kedua ekstremitas atas (tangan) sering merasa kehilangan keseimbangan secara tiba-tiba, pasien mengatakan sulit tidur, pasien juga mengatakan tidak terlalu bisa menggerakkan kedua bagian ekstremitasnya (tangan) sejak 1 minggu yang lalu karena lemah dan kaku, pasien mengatakan sering kehilangan keseimbangan dengan tiba-tiba, pasien mengatakan sedikit sulit untuk berbicara.

### Diagnosa

Berdasarkan analisa data yang dilakukan maka diperoleh prioritas diagnosa keperawatan pada kasus Tn. N yaitu : Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot. Defisit perawatan diri b.d Penurunan Fungsi Motorik. Pola Nafas tidak efektif b.d Gangguan Neuromuskular.

### Intervensi

Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi kelemahan otot pada Tn. N, bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan skala kekuatan otot dapat meningkat. Adapun acuan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang digunakan yaitu Tingkat Nyeri (L.08066) dan Kontrol Nyeri (L.08063). Intervensi keperawatan yang dilakukan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) dengan teknik non farmakologis utama yaitu pemberian terapi bermain *jigzaw puzzle*.

### Implementasi Keperawatan

#### Hari pertama

Pelaksanaan pertama dilakukan pada hari rabu tanggal 27 September 2023 jam 10.00 WIB. Pasien dengan kondisi lemah, lelah sesak nafas, terpasang nasal kanul 5L/menit dan Iv plug, penulis melakukan observasi TTV, setelah itu penulis melakukan pengkajian kekuatan otot pasien dengan menggunakan skala otot untuk mengetahui kekuatan otot pasien, berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil dengan poin 3 (50%) yaitu hanya mampu melawan gaya

gravitasi, pasien mengatakan sedikit sulit melakukan aktivitas seperti berjalan, menggenggam dan mengambil suatu barang, pasien juga mengatakan sering mengalami hilang keseimbangan secara tiba-tiba saat berjalan, pasien tampak lelah, lemah, pucat dan sesak nafas.

Berdasarkan pengkajian tersebut mendapatkan skala 3 untuk kekuatan otot. Sebelum menjumpai pasien, penulis mencuci tangan. Penulis memberikan salam kepada pasien dan memanggil nama pasien, penulis memberikan informasi dari tujuan, manfaat, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien dan keluarga tentang pemberian terapi bermain *jigzaw puzzle* untuk meningkatkan kekuatan otot dan anggota gerak bagian atas. Setelah menjelaskan mengenai manfaat dari terapi bermain *jigzaw puzzle* dan memberi kesempatan pasien untuk bertanya sebelum memulai kegiatan, menjaga privasi pasien, memberikan posisi nyaman bagi pasien dan membatasi stimulus rangsangan yang dapat mengganggu terapi. Setelah pasien setuju untuk mencoba melakukan terapi bermain *jigzaw puzzle*, kemudian mengajarkan cara bermain *jigzaw puzzle*, Mengatur posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang, menuntun pasien untuk rileks dan tenang. Kemudian perawat memperagakan terlebih cara bermain *jigzaw puzzle*, sebelum memulai terapi bermain *jigzaw puzzle* ini, terlebih dahulu melakukan pemanasan dengan genggam bola selama 5 menit agar tidak kaku saat di lakukannya terapi bermain *jigzaw puzzle*, setelah pemanasan dilakukan, perawat memberikan alat terapi yaitu *jigzaw puzzle* yang telah di acak agar bisa di susun oleh pasien, untuk terapi bermain *jigzaw puzzle* diberikan waktu selama 15 menit untuk menyusunnya.

Setelah melakukan terapi bermain *jigzaw puzzle* penulis mengevaluasi hasil dari terapi tersebut, pasien mampu menyusun *jigzaw puzzle* dalam waktu 16 menit yang mana melebihi batas waktu yang di tetapkan, pada saat proses penyusunan *jigzaw puzzle* tersebut pasien tampak kebingungan mencari urutan dari *jigzaw puzzle* selanjutnya, pasien juga kurang mampu mengambil dan memegang potongan *jigzaw puzzle* tersebut, pasien masih tampak bingung dengan terapi bermain *jigzaw puzzle* tersebut.

### **Hari Kedua**

Pada hari kedua kamis tanggal 28 September 2023 jam 10.00 WIB. Penulis kembali menemui Tn.N dan melakukan observasi TTV ulang, pasien mengatakan masih merasa lemah dan belum sepenuhnya bebas menggerakkan bagian ekstremitasnya, setelah itu penulis melakukan pengkajian ulang kekuatan otot pasien dengan menggunakan skala otot untuk mengetahui kekuatan otot pasien dengan hasil : 3 (50%).

Penulis kembali mengajarkan terapi bermain *jigzaw puzzle* dan menganjurkan pasien untuk melakukan terapi kembali, pasien bersedia melakukan terapi kembali dikarenakan pasien merasakan terapi tersebut mudah dan cukup menyenangkan. Seperti sebelumnya penulis mencuci tangan sebelum menemui pasien. Penulis menanyakan keadaan pasien, memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum memulai kegiatan, menjaga privasi pasien, memberikan posisi nyaman bagi pasien dan membatasi stimulus rangsangan yang dapat mengganggu terapi, Mengatur posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang, menuntun pasien untuk rileks dan tenang, kemudian melakukan pemanasan dengan genggam bola sebelum melakukan terapi bermain *jigzaw puzzle*. setelah pemanasan dilakukan, perawat memberikan alat terapi yaitu *jigzaw puzzle* yang telah di acak agar bisa di susun oleh pasien, untuk terapi bermain *jigzaw puzzle* diberikan waktu selama 15 menit untuk menyusunnya.

Setelah melakukan terapi bermain *jigzaw puzzle* penulis mengevaluasi hasil dari terapi tersebut, pasien mampu menyusun *jigzaw puzzle* dalam waktu 13 menit yang mana kurang dari batas waktu yang di tetapkan, pada saat proses penyusunan *jigzaw puzzle* tersebut pasien masih tampak kebingungan mencari urutan dari *jigzaw puzzle* selanjutnya, pasien juga kurang mampu mengambil dan memegang potongan *jigzaw puzzle* tersebut, pasien sudah tidak bingung dengan terapi bermain *jigzaw puzzle* tersebut.

### Hari Ketiga

Pada hari ketiga jum'at tanggal 29 September 2023 jam 10.00 WIB. Penulis kembali menemui Tn.N dan melakukan observasi TTV ulang, pasien mengatakan masih merasa lemah dan belum sepenuhnya bebas menggerakkan bagian ekstremitasnya, setelah itu penulis melakukan pengkajian ulang kekuatan otot pasien dengan menggunakan skala otot untuk mengetahui kekuatan otot pasien dengan hasil : 4 (75%).

Penulis kembali mengajarkan terapi bermain *jigsaw puzzle* dan menganjurkan pasien untuk melakukan terapi kembali, pasien antusias dan bersedia melakukan terapi kembali dikarenakan pasien merasakan terapi tersebut mudah dan cukup menyenangkan dan menghibur. Seperti sebelumnya penulis mencuci tangan sebelum menemui pasien. Penulis menanyakan keadaan pasien, memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum memulai kegiatan, menjaga privasi pasien, memberikan posisi nyaman bagi pasien dan membatasi stimulus rangsangan yang dapat mengganggu terapi, Mengatur posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang, menuntun klien untuk rileks dan tenang, kemudian melakukan pemanasan dengan genggam bola sebelum melakukan terapi bermain *jigsaw puzzle*. setelah pemanasan dilakukan, perawat memberikan alat terapi yaitu *jigsaw puzzle* yang telah di acak agar bisa di susun oleh pasien, untuk terapi bermain *jigsaw puzzle* diberikan waktu selama 15 menit untuk menyusunnya.

Setelah melakukan terapi bermain *jigsaw puzzle* penulis mengevaluasi hasil dari terapi tersebut, pasien mampu menyusun *jigsaw puzzle* dalam waktu 11 menit yang mana kurang dari batas waktu yang di tetapkan, pada saat proses penyusunan *jigsaw puzzle* tersebut pasien sudah tidak tampak kebingungan mencari urutan dari *jigsaw puzzle* selanjutnya, pasien juga mulai mampu mengambil dan memegang potongan *jigsaw puzzle* tersebut lebih kuat dari sebelumnya, pasien sudah tidak bingung dengan terapi bermain *jigsaw puzzle*.

### Evaluasi

Hasil evaluasi pada tanggal 27 September 2023 jam 10.00 WIB di dapatkan pasien mengatakan sedikit sulit melakukan aktivitas seperti berjalan, menggenggam dan mengambil suatu barang, pasien juga mengatakan sering mengalami hilang keseimbangan secara tiba-tiba saat berjalan. TTV:143/80 mmHg, N: 112, RR: 25, S:37,3 °C. Pasien tampak lemah dan aktivitas di bantu pihak keluarga. Kelemahan otot dan ekstremitas masih belum teratasi masih berada di skala 3 (50%), melanjutkan intervensi antara lain kaji ulang kekuatan otot, mengulangi terapi bermain *jigsaw puzzle*, observasi reaksi non verbal dan monitor TTV.

Hasil evaluasi pada tanggal 28 September 2023 jam 10.00 WIB di dapatkan pasien mengatakan masih sedikit sulit melakukan aktivitas seperti berjalan, menggenggam dan mengambil suatu barang, pasien juga mengatakan sering mengalami hilang keseimbangan secara tiba-tiba saat berjalan. TTV:158/87 mmHg, N: 107, RR: 24, S:36,7 °C. Pasien tampak lemah dan aktivitas masih di bantu pihak keluarga. Kelemahan otot dan ekstremitas masih belum teratasi masih berada di skala 3 (50%), melanjutkan intervensi antara lain kaji ulang kekuatan otot, mengulangi terapi bermain *jigsaw puzzle*, observasi reaksi non verbal dan monitor TTV.

Hasil evaluasi pada tanggal 29 September 2023 jam 10.00 WIB di dapatkan pasien mengatakan masih sedikit sulit melakukan aktivitas seperti berjalan, pasien juga mengatakan sering mengalami hilang keseimbangan secara tiba-tiba saat berjalan, namun sudah mulai bisa menggenggam suatu barang dengan lebih kuat. TTV:145/83 mmHg, N: 114, RR: 25, S:36,9 °C. Pasien tampak lemah dan aktivitas masih di bantu pihak keluarga. Kelemahan otot dan ekstremitas teratasi sebagian, melanjutkan intervensi antara lain : kaji ulang kekuatan otot dengan hasil 4 (75%), mengulangi terapi bermain *jigsaw puzzle*, observasi reaksi non verbal dan monitor TTV.

Secara ringkas perubahan kekuatan otot pada pasien selama 3 hari perawatan dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 1. Hasil Kekuatan Otot Sebelum dan Sesudah Terapi**

Hari Ke	Kekuatan Otot	
	Sebelum Terapi	Sesudah Terapi
1.	3 (50%)	3 (50%)
2.	3 (50%)	3 (50%)
3.	3 (50%)	4 (75%)

Setelah melakukan terapi bermain *jigsaw puzzle* dari tanggal 27-29 September di dapatkan hasil seperti dalam tabel 4.1, yang mana adanya pengaruh terapi bermain *jigsaw puzzle* untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke.

## PEMBAHASAN

Analisis dan diskusi hasil tentang teori dengan realita di lapangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke diantaranya:

Dalam *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) yang menjadi acuan penerapan ini merupakan jurnal yang berjudul “Pengaruh Bermain *Jigsaw puzzle* Terhadap Motorik Halus Ekstremitas Atas Pada Klien Pasca Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta” yang di tulis oleh Eska Dwi Prajayanti 2016. Terapi bermain puzzle dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke untuk meningkatkan kekuatan otot pasien, teori ini sejalan dengan yang penulis dapatkan di lapangan saat melakukan pengkajian pada tanggal 27 September 2023.

### Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada pasien. Kondisi pasien pada saat pengkajian yaitu : pasien dalam keadaan umum baik GCS 14 E:4, V:5, M:6. Saat ini, Tn. N merasakan sesak nafas, pasien terpasang nasal kanul 5L/menit, pasien tampak lemah dan kurang mampu menggerakkan kedua ekstremitas atas (tangan) sering merasa kehilangan keseimbangan secara tiba-tiba, pasien mengatakan sulit tidur, pasien juga mengatakan tidak terlalu bisa menggerakkan kedua bagian ekstremitasnya (tangan) sejak 1 minggu yang lalu karena lemah dan kaku, pasien mengatakan sedikit sulit untuk berbicara.

Hasil pemeriksaan fisik pasien tampak lemah dan pucat, TD: 143/80 mmHg, N : 112x/menit, RR: 25x/menit, S : 37,3°C, Kepala simetris, mata ikterik (-/-) dan reflek pupil (+/+), mulut dan leher dalam batas normal, jantung atrial fibrilasi (-/-), paru wheezing (-/-) ronki (-/-) anus dan genitalia dalam batas normal, pola eliminasi klien sebelum dan sesudah sakit berbeda BAB, sebelum sakit pola eliminasi atau BAB 1x/hari sedangkan selama sakit hanya 2 kali dalam seminggu, sedangkan BAK lancar dengan frekuensi 5-7 kali sehari, warna kuning konsistensi cair dan bau khas.

Pemeriksaan fisik adanya pembengkakan pada lutut kiri dan mata kaki sebelah kanan, kekuatan otot kaki klien 3 (50%) pada kaki kiri dan kanan, untuk tangan 3 (50%) tangan kiri dan tangan kanan. Untuk pola aktivitas klien dengan kemampuan perawatan diri seperti makan/minum, berpakaian atas klien dilakukan secara mandiri dan di bantu, sedangkan untuk mandi, mobilitas di tempat tidur, toileting, ambulasi/*Range of Motion* (ROM) klien dibantu keluarga.

### Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian keperawatan dan analisa data Tn. N. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan ada 3 jenis yaitu: Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot.

Defisit perawatan diri b.d Penurunan Fungsi Motorik. Pola Nafas tidak efektif b.d Gangguan Neuromuskular.

Diagnosa keperawatan diambil dari masalah actual atau potensial dan berdasarkan pendidikan serta pengalamannya perawat mampu mengatasinya. Berdasarkan hal tersebut, di dapat prioritas masalah keperawatan yaitu Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot. Maka dari itu penulis berfokus untuk mengatasi penurunan kekuatan otot yang dialami pasien.

### **Intervensi Keperawatan**

Persiapan intervensi keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan. Menurut intervensi keperawatan yang dilakukan, menilai kekuatan otot merupakan intervensi utama untuk mengatasi masalah kelemahan otot, dan tindakan untuk meningkatkan kekuatan otot adalah sebagai berikut: observasi meliputi, pergerakan, identifikasi lokasi kelemahan, kemudian identifikasi tingkat/skala kelemahan otot klien, respons non-verbal, diikuti dengan tindakan terapeutik, termasuk teknik nonfarmakologis untuk meningkatkan kekuatan otot pada klien.

Terapi bermain *jigsaw puzzle* mengacu dari penelitian Eska Dwi Prajayanti, Kamariah (2018) dan Nisfil Mufidah, Dwi Nurus Samsiyah (2020) yang menguji efektivitas terapi bermain *jigsaw puzzle* untuk meningkatkan kekuatan otot. Berdasarkan penelitian tersebut, sampel yang digunakan adalah 10 responden penderita stroke pasien yang mempunyai kekuatan otot normal sebanyak 2 orang, skala 1 (1 orang), skala 2 (2 orang), skala 3 (2 orang), dan skala 4 (4 orang). Hal ini di dasarkan pada kondisi pasien dengan skala 3.

### **Implementasi**

Implementasi atau disebut tindakan keperawatan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan padaintervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan tujuan agar nyeri dapat berkurang.

Implementasi dilakukan pertama kali pada hari senin, 27 September 2023. Saat itu, kondisi pasien stroke masih lemah. Tindakan yang penulis lakukan yaitu memonitor TTV, pergerakan, identifikasi lokasi kelemahan, kemudian identifikasi tingkat/skala kelemahan otot klien, respons non-verbal, diikuti dengan tindakan terapeutik, termasuk teknik nonfarmakologis untuk meningkatkan kekuatan otot pada klien.

### **Evaluasi**

Evaluasi yang diharapkan pada pasien dengan gangguan Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot. adalah pasien mampu menggenggam benda dengan lebih kuat, dan pasien menunjukkan sudah mampu menggenggam benda dengan lebih kuat.

Setelah melakukan terapi bermain *jigsaw puzzle* penulis mengevaluasi hasil dari terapi tersebut, pada hari pertama pasien mampu menyusun *jigsaw puzzle* dalam waktu 16 menit yang mana melebihi batas waktu yang di ditetapkan, pada saat proses penyusunan *jigsaw puzzle* tersebut pasien tampak kebingungan mencari urutan dari *jigsaw puzzle* selanjutnya, pasien juga kurang mampu mengambil dan memegang potongan *jigsaw puzzle* tersebut, pasien masih tampak bingung dengan terapi bermain *jigsaw puzzle* tersebut. Pada hari kedua dan ketiga tanggal 28-29 September 2023, tindakan penulis mengulangi intervensi pada hari pertama. Penulis meninjau kembali skala kekuatan otot pasien dan kembali melakukan terapi bermain *jigsaw puzzle* serta mengedukasi klien untuk melakukan terapi bermain *jigsaw puzzle* untuk meningkatkan kekuatan ototnya.

Hasil penerapan evidence based terapi bermain *jigzaw puzzle* yang diberikan pada Tn. N di ruang Krisan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nisfil Mufidah, Dwi Nurus Samsiyah (2020). Hasil penelitian menemukan bahwa terapi bermain *jigzaw puzzle* dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 5.1 di atas, Tn. N didapatkan peningkatan kekuatan otot setelah menerima intervensi. Penulis berpendapat bahwa terapi bermain *jigzaw puzzle* dapat secara efektif dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke, dan hasil antara teori dan kasus konsisten, menunjukkan bahwa adanya peningkatan kekuatan otot setelah menjalani terapi bermain *jigzaw puzzle*.

## KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. N dengan stroke non hemoragik di ruangan krisan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut : Hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Tn. N ditemukan data yang menunjukkan bahwa klien mengalami kelemahan otot dengan skala 3 (50%). pasien sesak nafas, badan lemah, mata berkunang-kunang, lutut kiri bengkak, mata kaki kanan bengkak, pasien merasa lemah, nafsu makan menurun, pasien merasa pusing. Pemeriksaan fisik TD: 143/80 mmHg, N: 112 x/menit, RR: 25 x/menit, dan S: 37,3°C. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.N yaitu Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. N yaitu terapi bermain *jigzaw puzzle* untuk meningkatkan kekuatan otot. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu memberikan terapi bermain *jigzaw puzzle* untuk meningkatkan kekuatan otot dan tidak ada perbedaan yang signifikan dengan penelitian terdahulu. Evaluasi terhadap Tn. N selama 3 hari menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot setelah dilakukannya terapi bermain *jigzaw puzzle* dari skala 3 (50%) menjadi skala 4 (75%). Adanya pengaruh terapi bermain puzzle untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, R. N. R. (2022). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Pemberian Latihan Pemasangan Puzzle Jigsaw Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Karya Ilmiah Akhir Ners*. 3(2).
- Astannudinsyah, Rusmegawati, & Negara, C. K. (2020). Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan Vol 5, No.2. 2020 Issn : *Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(2). [Http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/article/download/129/128](http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/article/download/129/128)
- Bakri, A., Irwandy, F., & Linggi, E. B. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke Di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 372–378. [Https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.299](https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.299)
- Damayanti, F. E., Izzah, U., & Artini, N. P. D. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap. *Nursing Information Journal*, 2(2), 57–61.
- Safitri, Y. (2020) ‘Masyarakat Di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2019’, *Jurnal Ners*, 4(23), pp. 13–20. Available at:



- <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/683/618>.
- Eni. (2022). Pengaruh Bermain Jigsaw Puzzle Terhadap Motorik Halus Ekstremitas Atas Pada Klien Pasca Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Universitas Airlangga, Mi*, 5–24.
- Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima, D. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(1), 49–58. <https://doi.org/10.22435/Bpk.V44i1.4949.49-58>
- Kamariah. (2018). *Pasca Stroke Dengan Hemiparese*.
- Kanggeraldo, J., Sari, R. P., & Zul, M. I. (2018). Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Stroke Hemoragik Dan Iskemik Menggunakan Metode Dempster Shafer. *Jurnal Resti (Rekayasa Sistem Dan Teknologi Informasi)*, 2(2), 498–505. <https://doi.org/10.29207/Resti.V2i2.268>
- Keperawatan, J., Vol, G. S. H., Januari, N., Range, E., Motion, O. F., Aktif, R. O. M., Peningkatan, T., Otot, K., & Penderita, P. (2018). *Background Stroke Is A Sudden Loss Of Brain Function , Caused By Impaired Blood Flow To The Brain ( Ischemic Stroke ) Or Rupture Of Blood Vessels In The Brain ( Hemorrhagic Stroke ). Active Range Of Motion ( Rom ) Is A Joint Motion Exercise That Allows Co*. 7(1), 14–18.
- Krisnawati, D., & Anggiat, L. (2021). Terapi Latihan Pada Kondisi Stroke: Kajian Literatur. *Jurnal Fisioterapi Terapan Indonesia*, 1(1), 1–10.
- Laulo, A., Tumboimbela, M. J., & Mahama, C. N. (2016). Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Yang Di Rawat Inap Di Irina F Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2015-Juni 2016. *E-Clinic*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/Ecl.4.2.2016.14491>
- Letelay, A. N. A., Huwae, L. B. S., & Kailola, N. E. (2019). Hubungan Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Saraf Rsud Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2016. *Molucca Medica*, 12(April), 1–10. <https://doi.org/10.30598/Molmed.2019.V12.I1.1>
- Madura, N. H. (2020). *Pengaruh Jigsaw Puzzle Terhadap Peningkatan Kekuatan*. 109–117.
- Mahayani, N. K. D., & Putra, I. K. (2019). Karakteristik Penderita Stroke Hemoragik Di Rsup Sanglah Denpasar. *Medicina*, 50(1), 210–213. <https://doi.org/10.15562/Medicina.V50i1.481>
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, And Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60–73.
- Nadialista Kurniawan, R. A. (2021). Scoping Review : Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Menggunakan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Industry And Higher Education*, 3(1), 1689–1699. <http://journal.unilak.ac.id/index.php/jieb/article/view/3845><http://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288>
- Rahmadi Islam. (2018). Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik Dengan Risiko Defisit Nutrisi. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 13–1, (3) العدد الحاد. <http://dx.doi.org/10.1186/S13662-017-1121-6><https://doi.org/10.1007/S41980-018-0101-2><https://doi.org/10.1016/J.Cnsns.2018.04.019><https://doi.org/10.1016/J.Cam.2017.10.014><http://dx.doi.org/10.1016/J.Apm.2011.07.041><http://arxiv.org/abs/1502.020>
- Rosidah. (2018). Pembuatan Game Rpg Bertema Cerita Alkitab Untuk Anak. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 8–24.
- Saputra, D. G., Dewi, N. R., Ayubana, S., Keperawatan, A., & Wacana, D. (2022). *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 3 , September 2022 Issn : 2807-3469 Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke*

- Dengan Hemiparase Di Kota Metro The Application Of " Rubil Ball Grip Therapy " To Changes.* 2(September), 308–312.
- Setiawan, P. A. (2020). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Sheila Maria Belgis Putri Affiza. (2022). Karakteristik Dan Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf Rsud Kabupaten Buleleng. *Universitas Pendidikan Ganesha*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Sherina, N., Ramdan, D., & Hidayat, N. (2022). Assistancy Of Medical Surgical Nursing For Patients With Nervous System Disorders (Hemorrhagic Stroke) In Flamboyant Room, General Hospital Of Banjar. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 175–197. <https://Journal.Inspira.Or.Id/Index.Php/Kolaborasi/Article/View/55>
- Simbolon, P., Simbolon, N., & Siringo-Ringo, M. (2018). Faktor Merokok Dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 18–25. <http://Www.Jurnal.Poltekkesmamuju.Ac.Id/Index.Php/M/Article/View/53>
- Suntara, D. A., Roza, N., & Rahmah, A. (2021). Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kelurahan Tanjung Riau Kota Batam. *Inovasi Penelitian*, 1(10), 2177–2184.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan Edisi 2*. 7–22.
- Tejo, S. A. S. S. (2022). *Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik*. 2(1), 180–197.
- Wijaya, A. K. (2013). Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1–14. <https://Ojs.Unud.Ac.Id/Index.Php/Eum/Article/View/6694>