

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merujuk pada individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih dan berada pada tahap akhir dalam rentang kehidupan manusia. Pada fase ini, seseorang umumnya mengalami berbagai perubahan yang bersifat alami, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan biologis, sebagai konsekuensi dari proses penuaan. Kelompok usia lanjut akan melalui suatu tahapan alami yang dikenal sebagai aging process, yaitu proses penuaan yang berlangsung secara bertahap seiring dengan bertambahnya usia (Mutnawasitoh *et al.*, 2025). Berdasarkan klasifikasi yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization / WHO), batasan usia lansia dibagi ke dalam beberapa kelompok. Usia pertengahan (*middle age*) mencakup individu berusia 45 hingga 59 tahun. Kelompok lanjut usia (*elderly*) berada pada rentang usia 60 sampai 74 tahun. Selanjutnya, lanjut usia tua (*old*) mencakup usia 75 hingga 90 tahun, sedangkan kategori sangat tua (*very old*) ditujukan bagi individu yang berusia di atas 90 tahun (WHO, 2018).

Pada tahun 2019, secara global tercatat sekitar 12,2 juta kasus stroke baru, dengan total 101 juta orang yang hidup dengan riwayat stroke. Stroke juga menyebabkan sekitar 143 juta tahun hidup dengan kecacatan serta 6,55 juta kematian di seluruh dunia. Pada tahun tersebut, stroke masih menjadi penyebab kematian terbesar kedua di dunia, menyumbang sekitar 11,6% dari seluruh kematian, serta menjadi penyebab ketiga terbesar kematian dan kecacatan secara bersamaan, dengan kontribusi sekitar 5,7% dari total. Dalam kurun waktu 1990 hingga 2019, jumlah kasus stroke secara keseluruhan terus meningkat. Jumlah kejadian stroke naik sekitar 70%, jumlah penderita stroke meningkat 85%, kematian akibat stroke bertambah 43%, dan beban kecacatan akibat stroke meningkat sekitar 32%. Namun, jika dilihat berdasarkan standar usia, terjadi penurunan angka kejadian stroke, kematian, prevalensi, dan *disability adjusted life years* (DALY) yang

menunjukkan adanya perbaikan dalam pencegahan dan penanganan stroke pada populasi umum.

Meskipun demikian, pada kelompok usia di bawah 70 tahun, justru terjadi peningkatan. Angka prevalensi stroke pada kelompok usia ini meningkat sekitar 22%, dan angka kejadian stroke meningkat sekitar 15%, yang menunjukkan bahwa stroke semakin banyak terjadi pada usia yang lebih muda. Selain itu, terdapat perbedaan yang jelas berdasarkan tingkat pendapatan negara. Pada tahun 2019, angka kematian akibat stroke yang telah disesuaikan dengan usia di negara berpenghasilan rendah 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan negara berpenghasilan tinggi. Hal yang sama juga terlihat pada beban kecacatan (DALY) akibat stroke, yang 3,7 kali lebih besar di negara berpenghasilan rendah. Hal ini menunjukkan adanya ketimpangan akses terhadap pencegahan, diagnosis, dan penanganan stroke di berbagai negara (Buat *et al.*, 2021).

Pada pasien stroke, gangguan aliran darah ke otak akibat oklusi atau ruptur pembuluh darah menyebabkan kerusakan jaringan saraf yang berdampak pada penurunan fungsi motorik, sensorik, dan kognitif. Salah satu dampak utama yang sering muncul adalah kelemahan atau kelumpuhan (hemiparesis/hemiplegi) yang menyebabkan keterbatasan mobilitas. Kondisi imobilitas yang berlangsung lama ini mengakibatkan tekanan terus-menerus pada area tonjolan tulang seperti sakrum, tumit, dan pinggul, sehingga meningkatkan risiko terjadinya luka tekan. Secara patofisiologis, tekanan yang berkepanjangan akan menghambat aliran darah kapiler, menyebabkan iskemia jaringan, hipoksia, hingga nekrosis jaringan apabila tidak segera ditangani (Nuraeni & Putri, 2025) (Zaidi & Sharma, 2025).

Akibat gangguan mobilisasi tersebut, pasien stroke sering menunjukkan tanda-tanda awal risiko luka tekan seperti kemerahan pada kulit, penurunan elastisitas jaringan, kulit terasa hangat atau dingin pada area tertentu, serta adanya nyeri tekan. Jika kondisi ini berlanjut, maka dapat berkembang menjadi luka tekan yang lebih dalam, infeksi sekunder, hingga komplikasi serius seperti sepsis. Hal ini diperparah oleh faktor internal

seperti malnutrisi, anemia, dan gangguan perfusi jaringan, serta faktor eksternal seperti kelembapan kulit dan gesekan (Badrujamaludin *et al.*, 2022) (Liao & Ju, 2019).

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), kondisi ini dapat ditegakkan sebagai diagnosis “Risiko Luka Tekan” yang ditandai dengan adanya faktor risiko seperti imobilitas, penurunan sensasi, gangguan sirkulasi, dan status nutrisi yang tidak adekuat. Sementara itu, berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama yang dapat dilakukan meliputi dukungan mobilisasi, pencegahan luka tekan, perawatan kulit, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya perubahan posisi dan perawatan kulit. Pendekatan ini bertujuan untuk mempertahankan integritas kulit serta mencegah terjadinya kerusakan jaringan lebih lanjut.

Penatalaksanaan pasien stroke dengan risiko luka tekan dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis, terapi meliputi pemberian antiplatelet seperti aspirin atau clopidogrel untuk mencegah trombosis lanjutan, antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah, serta terapi neuroprotektif sesuai indikasi medis. Selain itu, terapi suportif seperti pemberian nutrisi adekuat dan cairan juga sangat penting untuk mendukung penyembuhan jaringan. Sementara itu, intervensi non-farmakologis berfokus pada pencegahan luka tekan melalui mobilisasi dini, perubahan posisi secara berkala, penggunaan kasur antidekubitus, serta perawatan kulit yang optimal (Ritarwan, 2022).

Berdasarkan konsep *Evidence-Based Nursing* (EBN), intervensi keperawatan dipilih dengan mengintegrasikan bukti penelitian ilmiah terbaik, keahlian klinis perawat, serta kebutuhan dan preferensi pasien guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Pada pasien stroke dengan risiko luka tekan akibat gangguan mobilisasi, intervensi non-farmakologis yang dapat dilakukan berfokus pada mobilisasi, perubahan posisi, dan

latihan gerak untuk meningkatkan sirkulasi serta mencegah tekanan berkepanjangan pada jaringan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hawati (2024) meneliti efektivitas penggunaan *triangle pillow* yang dikombinasikan dengan *Virgin Coconut Oil* (VCO) terhadap pencegahan *pressure ulcer* pada pasien *bed rest* di ruang ICU. Penelitian menggunakan desain *quasi experiment pretest–posttest with control group* dengan jumlah sampel sebanyak 31 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi (16 responden) dan kelompok kontrol (15 responden). Mekanisme intervensi dilakukan melalui penggunaan *triangle pillow* untuk membantu redistribusi tekanan pada area penonjolan tulang sehingga mengurangi tekanan berkepanjangan, sedangkan VCO bekerja menjaga kelembapan kulit, meningkatkan elastisitas jaringan, serta membantu mempertahankan integritas kulit. Selain itu, redistribusi tekanan yang terjadi melalui penggunaan *triangle pillow* membantu mengurangi kompresi pada kapiler jaringan sehingga aliran darah tetap terjaga. VCO juga mengandung asam lemak dan antioksidan yang dapat memperkuat fungsi *barrier* kulit serta mengurangi risiko kerusakan akibat gesekan dan tekanan berkepanjangan. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan skor Braden dari 9 menjadi 14 setelah intervensi, namun berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,001 (>0,05), sehingga ditemukan perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Penelitian oleh Valentina (2024) meneliti pengaruh mobilisasi progresif level I–II terhadap risiko dekubitus pada pasien ICU. Penelitian menggunakan desain kuantitatif *quasi-experiment pre-test and post-test without control* dengan jumlah sampel sebanyak 38 pasien yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Intervensi diberikan selama tiga hari dengan frekuensi dua kali sehari yang meliputi pengaturan *head of bed*, *range of motion* (ROM) pasif–aktif, serta rotasi lateral. Mekanisme kerja mobilisasi progresif yaitu meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan perfusi jaringan, mengurangi tekanan terus-menerus pada satu titik tubuh,

dan memperbaiki distribusi oksigen ke jaringan sehingga risiko kerusakan kulit menurun. Mobilisasi yang dilakukan secara bertahap juga membantu mempertahankan fungsi otot dan sendi serta mencegah terjadinya *stasis* darah pada pasien yang mengalami keterbatasan aktivitas. Dengan sirkulasi yang lebih baik, jaringan memperoleh suplai oksigen dan nutrisi yang lebih optimal sehingga risiko terjadinya luka tekan dapat diminimalkan. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan tingkat risiko dekubitus dari kategori sangat tinggi menjadi kategori tinggi dan sedang. Berdasarkan uji Wilcoxon diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 (<0,05)$, yang menunjukkan bahwa mobilisasi progresif level I–II berpengaruh signifikan terhadap penurunan risiko dekubitus pada pasien ICU.

Penelitian yang dilakukan oleh Krisnawati (2022) mengkaji pengaruh perubahan posisi atau alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Penelitian menggunakan metode *quasi experiment* dengan desain *post test only non equivalent control group* dan melibatkan 32 pasien tirah baring sebagai sampel penelitian. Intervensi dilakukan dengan perubahan posisi miring kanan dan kiri setiap dua jam menggunakan pedoman observasi risiko dekubitus melalui Skala Braden. Mekanisme kerja alih baring dilakukan dengan mengurangi tekanan berkepanjangan pada area tertentu, memperlancar aliran darah kapiler, meningkatkan suplai oksigen jaringan, dan mencegah terjadinya iskemia yang menjadi faktor utama terbentuknya luka tekan. Perubahan posisi secara teratur juga membantu mengurangi akumulasi tekanan pada sakrum, tumit, dan trokanter yang merupakan area dengan risiko tinggi mengalami dekubitus. Dengan demikian, jaringan tetap memperoleh perfusi yang adekuat dan kerusakan jaringan dapat dicegah sejak dini. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor risiko dekubitus setelah dilakukan alih baring rutin dan analisis statistik menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai $p\text{ value} = 0,001 (\alpha < 0,05)$, sehingga intervensi alih baring dinilai efektif dalam mencegah terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring.

Penelitian oleh Riskawaty (2022) meneliti pengaruh mobilisasi SIM terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang Stroke Center RSUD Kota Mataram. Penelitian menggunakan desain *pre-experimental one group pretest-posttest* dengan sampel seluruh pasien tirah baring lebih dari tiga hari selama periode penelitian dan intervensi dilakukan dengan mobilisasi setiap dua jam. Mekanisme kerja mobilisasi SIM yaitu mengurangi tekanan kontinu pada jaringan, memperbaiki aliran darah perifer, meningkatkan metabolisme jaringan, dan mengurangi risiko terjadinya nekrosis akibat kompresi berkepanjangan. Mobilisasi yang dilakukan secara berkala juga membantu mempertahankan fungsi sirkulasi dan mengurangi penurunan perfusi jaringan yang sering terjadi pada pasien stroke dengan keterbatasan gerak. Dengan tekanan yang lebih rendah dan suplai darah yang lebih baik, jaringan kulit lebih terlindungi dari kerusakan dan pembentukan luka tekan. Hasil penelitian menunjukkan dari 10 pasien yang diberikan intervensi, sebanyak 7 pasien tidak mengalami tanda luka tekan sedangkan 3 pasien masih menunjukkan kemerahan pada kulit. Analisis menggunakan *paired test* menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,002$ ($<0,05$) sehingga disimpulkan bahwa mobilisasi setiap dua jam memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan kejadian dekubitus pada pasien stroke.

Penelitian oleh Aryani (2022) meneliti pengaruh pemberian minyak zaitun dan pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke. Penelitian menggunakan desain *one-group pretest-posttest* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Intervensi dilakukan melalui pemberian minyak zaitun secara topikal satu kali sehari selama tujuh hari dan pengaturan posisi miring 30 derajat. Mekanisme kerja minyak zaitun yaitu menjaga hidrasi kulit, meningkatkan kelembapan dan elastisitas jaringan, sedangkan posisi miring 30 derajat membantu mendistribusikan tekanan tubuh agar tidak terpusat pada area tulang yang menonjol. Kandungan vitamin E dan asam lemak esensial dalam minyak zaitun juga

berperan dalam mempertahankan integritas kulit dan mengurangi risiko iritasi akibat gesekan. Sementara itu, posisi miring 30 derajat membantu mengurangi tekanan langsung pada area sakrum dan trokanter sehingga sirkulasi darah di jaringan tetap lebih baik. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap rerata kejadian dekubitus sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p \text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga kombinasi intervensi tersebut efektif digunakan sebagai upaya pencegahan luka tekan pada pasien stroke.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, dari sekitar 10 pasien stroke yang dirawat di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang tahun 2026, sebagian besar mengalami keterbatasan mobilisasi dan tirah baring dalam waktu lama. Kondisi ini menyebabkan munculnya tanda-tanda risiko luka tekan seperti kemerahan pada area sakrum dan tumit, kulit kering, serta penurunan elastisitas kulit. Selain itu, beberapa pasien juga mengalami penurunan nafsu makan dan kelemahan umum yang semakin meningkatkan risiko kerusakan jaringan. Hal ini menunjukkan bahwa risiko luka tekan pada pasien stroke merupakan masalah yang sering terjadi dan memerlukan penanganan yang komprehensif.

Melihat kondisi tersebut, peran perawat sangat penting dalam melakukan pencegahan melalui pendekatan asuhan keperawatan yang sistematis dan berbasis bukti. Intervensi seperti mobilisasi dini, latihan pergerakan, perubahan posisi, serta edukasi kepada keluarga terbukti mampu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi tekanan jaringan, dan mempertahankan integritas kulit. Dengan penerapan intervensi yang tepat dan berkelanjutan, diharapkan risiko luka tekan dapat diminimalkan, kualitas hidup pasien meningkat, serta komplikasi yang lebih berat dapat dicegah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Dukungan Mobilisasi Pada Lansia Stroke Yang Dengan Risiko Luka Tekan Di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang Pada Tahun 2026?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Kebutuhan Keamanan Dan Proteksi Pada Lansia Stroke Di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang Pada Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi pada lansia stroke dengan risiko luka tekan di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang.
- b. Mengetahui gambaran diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi pada lansia stroke dengan risiko luka tekan di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang.
- c. Mengetahui gambaran perencanaan keperawatan Dukungan Mobilisasi pada lansia stroke dengan risiko luka tekan di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang.
- d. Mengetahui gambaran implementasi keperawatan Dukungan Mobilisasi pada lansia stroke dengan risiko luka tekan di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang.
- e. Mengetahui gambaran evaluasi keperawatan Dukungan Mobilisasi pada lansia stroke dengan risiko luka tekan di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang.
- f. Mengetahui pendokumentasian Asuhan Keperawatan Kebutuhan Keamanan Dan Proteksi Pada Lansia Stroke Di Panti Asuhan Kabushiki Gaisha ABL Trust Jepang.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan gerontik pada pasien *stroke* dengan menggunakan tindakan intervensi dukungan mobilisasi berdasarkan *Evidence Based Nursing*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah berbagai referensi ilmiah khususnya pengetahuan intervensi dalam keperawatan gerontik dengan resiko luka tekan akut pada pasien *stroke*.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi masukan dan sumber informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pasien *stroke*.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penulisan ini diharapkan mampu memberikan informasi tambahan bagi pasien *stroke* dan keluarganya dalam upaya memahami serta menghadapi permasalahan risiko terjadinya luka tekan.

E. Target Luaran

Target luaran dari studi kasus ini adalah tersusunnya karya ilmiah berupa monograf ber-ISBN yang memuat proses asuhan keperawatan pada lansia dengan *stroke* secara sistematis, mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan, sebagai referensi bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan gerontik terutama pada aspek keamanan, proteksi, dan pencegahan risiko cedera.