

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan populasi lansia secara global, khususnya di negara maju seperti Jepang, yang dipicu oleh tingginya angka harapan hidup dan rendahnya angka kelahiran, menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan akibat penurunan kondisi fisik, psikis, dan sosial, terutama pada lansia dengan mobilitasi rendah yang berisiko mengalami ketergantungan (Tran et al., 2022). Banyak lansia di Jepang mengalami keterbatasan mobilitas akibat penurunan fungsi fisik, akses transportasi yang terbatas, serta berkurangnya aktivitas di luar rumah, sehingga menyebabkan penurunan aktivitas harian, isolasi sosial, hingga peningkatan risiko penyakit kronis, disabilitas, dan ketergantungan perawatan jangka panjang (Okamoto & Komamura, 2022). Lansia dengan kondisi kesehatan yang menurun akibat rendahnya mobilitasi sering kali ditempatkan di panti jompo atau fasilitas *long-term care*, sebagai bentuk penanganan terhadap meningkatnya kebutuhan perawatan jangka panjang (Honda et al., 2025).

Salah satu masalah kesehatan pada lansia adalah dekubitus (Kandula, 2025). Lansia memiliki risiko tinggi terkena dekubitus, karena lansia cenderung mengalami penurunan kemampuan aktivitas harian terkait mobilitas, misalnya mandi, menggunakan toilet, dan berpindah posisi (Sari et al., 2025). Masalah dekubitus menjadi sangat penting karena dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada lansia, di mana kejadian dekubitus berhubungan

dengan komplikasi serius serta peningkatan risiko kematian, bahkan menjadi beban kesehatan global yang terus meningkat (Zhang et al., 2025).

Penelitian Li et al. (2022) menunjukkan prevalensi dekubitus di seluruh dunia sebesar 12,8%, dengan 8,4% kasus ditemukan di rumah sakit. Indonesia memiliki angka kejadian luka dekubitus sebesar 33,3%. Angka tersebut menunjukkan kondisi yang lebih tinggi dibandingkan prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang berkisar antara 2,1%–31,3% (Kemenkes RI, 2023). Hasil penelitian Avsar et al (2022) di Australia menunjukkan bahwa lansia yang mengalami dekubitus adalah 62% lansia dengan mobilitas rendah dan 38% lansia dengan mobilitas tinggi. Hasil penelitian Dewidar et al (2026) menunjukkan bahwa prevalensi dekubitus pada lansia adalah 11,6%. Salah satu studi di Jepang dilakukan oleh Suzuki et al (2021) menunjukkan bahwa prevalensi dekubitus pada lansia sebesar 5,6%.

Hasil studi pendahuluan di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang menunjukkan bahwa dari 135 lansia yang dirawat, terdapat 35 lansia yang berisiko dekubitus. Lansia yang memiliki komorbid seperti stroke sebanyak 7 orang (20%), diabetes 3 orang (8,6%), gout 4 orang (11,4%). Hasil observasi risiko dekubitus pada 5 lansia secara acak Hasil observasi risiko dekubitus pada 5 lansia menunjukkan terdapat 2 lansia (40%) dengan risiko tinggi dekubitus, yaitu lansia yang mengalami tirah baring total dan menggunakan kursi roda dengan kondisi kulit kemerahan pada area penonjolan tulang seperti sakrum dan tumit. Terdapat 2 lansia (40%) berada pada kategori risiko sedang, karena mobilitas terbatas, sering berada pada posisi yang sama dalam waktu lama, serta ditemukan kondisi kulit

lembab atau kemerahan ringan akibat kurangnya perubahan posisi tubuh secara berkala, dan 1 lansia (20%) termasuk dalam kategori risiko rendah karena masih mampu melakukan mobilisasi dan dapat mengubah posisi tubuh secara mandiri, kondisi kulit lansia tersebut masih utuh tanpa adanya tanda kemerahan ataupun luka tekan.

Dekubitus terjadi akibat tekanan berkepanjangan pada kulit dan jaringan di bawahnya, yang sering dialami oleh individu dengan mobilitas terbatas atau yang terbaring di tempat tidur maupun duduk di kursi dalam jangka waktu lama (Caggiari et al., 2025). Tingkat mobilitas lansia memengaruhi frekuensi perubahan posisi dan distribusi tekanan tubuh, sehingga mekanisme ini menjadi salah satu faktor yang menentukan risiko terbentuknya dekubitus (Avsar et al., 2022). Lansia yang berbaring dalam jangka waktu lama (lebih dari 2 jam) menumpukan beban tubuh pada area tubuh yang bersentuhan langsung dengan permukaan tempat tidur, sehingga menimbulkan tekanan lokal. Tekanan ini menghambat aliran darah ke jaringan, menyebabkan kondisi iskemik yang menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke kulit. Kondisi iskemik yang berlangsung terus-menerus tanpa intervensi, integritas kulit akan terganggu dan berpotensi berkembang menjadi dekubitus (Potter & Perry, 2021).

Dekubitus memberikan dampak multidimensional pada pasien, antara lain peningkatan morbiditas serta gangguan pada aspek emosional, mental, fisik, dan sosial yang secara keseluruhan menurunkan kualitas hidup. Kondisi ini juga menimbulkan nyeri yang signifikan sehingga memperburuk kenyamanan dan proses pemulihan pasien (Willis & Yu, 2024). Dekubitus muncul sebagai area

kerusakan jaringan yang bersifat lokal, mulai dari eritema ringan hingga luka terbuka yang dalam, sehingga menimbulkan beban klinis, ekonomi, dan psikososial yang signifikan (Caggiari et al., 2025). Dampak dekubitus juga dirasakan oleh keluarga dalam bentuk peningkatan beban ekonomi akibat biaya perawatan dan pengobatan yang relatif tinggi. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, juga mengalami peningkatan beban kerja karena diperlukan tindakan perawatan luka yang intensif dan berkelanjutan. Besarnya konsekuensi yang ditimbulkan tersebut menegaskan urgensi pelaksanaan upaya pencegahan dekubitus secara komprehensif dan berkesinambungan (Tarigan et al., 2019).

Pencegahan dekubitus memiliki peran penting dalam meminimalkan rasa sakit pada klien. Pencegahan tersebut juga meningkatkan kualitas hidup secara fisik dan sosial. Pencegahan dekubitus dapat menurunkan risiko kematian pada klien. Pencegahan yang tepat juga mengurangi lama waktu perawatan di fasilitas kesehatan (Primalia & Hudiyawati, 2020). Upaya pencegahan dekubitus pada lansia sebenarnya telah dilakukan melalui perubahan posisi, perawatan kulit, pemenuhan nutrisi, penggunaan alat bantu, dan edukasi *caregiver*. Akan tetapi, implementasi di lapangan masih belum optimal. Kondisi ini dipengaruhi oleh kurangnya jumlah *caregiver*, keterbatasan waktu, beban kerja yang tinggi, serta rendahnya pengetahuan dan keterampilan *caregiver* dalam melakukan pencegahan secara tepat. Akibatnya, terdapat kesenjangan antara standar perawatan yang dianjurkan dengan praktik nyata di masyarakat (Chen et al., 2025).

Penelitian mengenai hubungan mobilitas dengan risiko dekubitus pada lansia telah banyak dilakukan di berbagai daerah, akan tetapi belum terdapat

penelitian serupa yang dilakukan di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang yang memiliki karakteristik budaya, sistem pelayanan, dan pola perawatan berbeda dibandingkan penelitian sebelumnya yang umumnya dilakukan di rumah sakit. Kebaruan lainnya terletak pada penekanan analisis mobilitas sebagai faktor utama yang dikaji secara spesifik terhadap risiko dekubitus pada populasi lansia, sehingga memberikan perspektif kontekstual dan empiris yang lebih terfokus dalam upaya pencegahan dekubitus di lingkungan nursing home. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan mobilitas dengan risiko dekubitus pada lansia di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan mobilitas dengan risiko dekubitus pada lansia di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan mobilitas dengan risiko dekubitus pada lansia di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi mobilitas pada lansia di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang
2. Mengidentifikasi risiko dekubitus pada lansia di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang

3. Menganalisis hubungan mobilitas dengan risiko dekubitus pada lansia di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan gerontik dengan memperkaya konsep mengenai hubungan antara tingkat mobilitas dan risiko terjadinya dekubitus pada lansia, khususnya dalam konteks pelayanan di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu, Osaka, Jepang. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi landasan konseptual bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan model pencegahan dekubitus berbasis peningkatan mobilitas pada populasi lanjut usia di fasilitas perawatan jangka panjang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam upaya pencegahan dekubitus melalui peningkatan dan pemantauan mobilitas secara terstruktur, sehingga risiko terjadinya dekubitus dapat diminimalkan, membantu pasien memperoleh intervensi keperawatan yang lebih tepat dan individual, sehingga kualitas hidup serta kenyamanan selama perawatan di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu, Osaka, Jepang dapat meningkat.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam melakukan asesmen mobilitas secara komprehensif untuk mengidentifikasi risiko dekubitus pada

lansia secara lebih dini dan akurat. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi pedoman dalam merancang intervensi keperawatan yang preventif dan berbasis bukti guna meningkatkan mutu pelayanan di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu, Osaka, Jepang.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan standar pelayanan keperawatan, khususnya terkait pencegahan dekubitus melalui optimalisasi mobilitas lansia. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar penyusunan kebijakan dan program peningkatan mutu pelayanan di Osaka, Jepang secara lebih terarah dan berbasis eviden.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana pengembangan kemampuan dalam melakukan analisis ilmiah terkait hubungan mobilitas dengan risiko dekubitus pada lansia secara sistematis dan berbasis data. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi awal untuk pengembangan penelitian lanjutan yang lebih mendalam mengenai pencegahan dekubitus pada lansia di fasilitas perawatan jangka panjang.