

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan suatu negara dalam pembangunan kesehatan tercermin dalam peningkatan angka harapan hidup penduduknya. Peningkatan ini akan berdampak pada perubahan komposisi usia penduduk, yaitu bertambahnya populasi lanjut usia (lansia). Lansia adalah individu yang berusia 60 tahun keatas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa kategori lansia dibagi menjadi 3 tahap, yaitu lanjut usia (*elderly*) (60-74 tahun), lanjut usia tua (*old*) (75-90 tahun) dan lansia sangat tua (*very old*) (90 tahun atas) (Astuti dkk, 2024).

Dewan Ekonomi dan Sosial (ECOSOC) PBB menyebutkan populasi penduduk global yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 1,25 miliar jiwa pada tahun 2025 menjadi 2,1 miliar jiwa pada tahun 2050 (*United Nations, 2025*). Jepang merupakan negara dengan presentase penduduk berusia 65 tahun ke atas tertinggi di dunia yaitu 29,4%. Populasi ini mengalami peningkatan dari tahun 2024 sebesar 29,3% (*Statistics Bureau of the Ministry of Internal Affairs and Communication., 2025*). Peningkatan populasi lansia juga terjadi di Prefektur Osaka, pada tahun 2020 jumlah penduduk usia 65 tahun ke atas mencapai 46,4 % dari total populasi dan diprediksi akan meningkat menjadi 50,9% pada tahun 2025 (*Osaka Prefectural Government, 2024*).

Bertambahnya populasi lansia tersebut sejalan dengan meningkatnya risiko terjadinya disabilitas pada usia lanjut. WHO (2022) memperkirakan lebih dari 1,3 miliar individu hidup dengan disabilitas, dan angka ini meningkat signifikan pada kelompok lansia. Sebanyak 34,4% lansia mengalami satu atau lebih bentuk

disabilitas yang mempengaruhi mobilitas dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Studi oleh *Yoshida et al.*, (2021) berjudul *Prevalence and Causes of Functional Disability in an Elderly General Population of Japanese : The Hisayama Study* melaporkan prevalensi disabilitas fungsional pada lansia sebesar 20,1 % dengan penyebab utama berupa stroke dan penyakit muskuloskeletal.

Dari jumlah populasi lansia di Osaka, sekitar 23,1% lansia pada tahun 2025 diperkirakan telah memperoleh sertifikat *long-term care* yang menandai adanya disabilitas fungsional atau kebutuhan dukungan dalam aktivitas sehari-hari. Angka ini merupakan yang tertinggi di antara 47 prefektur di Jepang (*Osaka Prefectural Government, 2024*). Kondisi ini menandai adanya disabilitas fungsional atau kebutuhan dukungan dalam aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan proses penuaan.

Seiring proses penuaan tersebut, fungsi tubuh akan melemah sehingga rentan terhadap penyakit seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit sendi (arthritis), *Stroke* dan penyakit paru-paru obstruktif kronis (PPOK) (Wulandari dan Irfan, 2023). *Stroke* menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan pada lansia. *Golden Burden of Disease (GBD)* menyebutkan bahwa *Stroke* merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di dunia yang merenggut sekitar 7 juta jiwa, serta menjadi penyebab kematian dan kecacatan gabungan terbanyak ketiga di dunia diukur dengan *Disability Adjusted Life Years* atau DALYs, yang mencapai 160 juta DALY di dunia. Antara tahun 1990 dan 2021 insiden (kasus baru) *Stroke* meningkat sebesar 70%, kematian meningkat sebesar 44%, dan total kecacatan meningkat sebesar 32% (Feigin *et al.*, 2025).

Angka kematian akibat *Stroke* berada di posisi keempat terbanyak di Jepang dan menjadi penyebab utama status terbaring di tempat tidur di Jepang (Yoshimura, 2024). Angka kejadiannya 1,5 hingga 2 kali lebih tinggi daripada di negara-negara barat (Sato *et al.*, 2018). Penyakit ini timbul ketika suplai darah ke otak terganggu yang menyebabkan kerusakan permanen pada otak. Kondisi ini memiliki potensi tinggi untuk menyebabkan disabilitas atau kematian (Minardo Joyo, 2021). Penyakit *stroke* seperti *stroke iskemik* memicu inflamasi dan kerusakan neuro yang menyebabkan gangguan siku saraf serta defisit neurologis yang berujung pada disabilitas. Disabilitas akibat *Stroke* mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari terutama perawatan diri seperti mandi. Mohammed *et al.*, (2023) menyebutkan bahwa sekitar 38% pasien pasca stroke mengalami keterbatasan *basic activities of daily living (BADL)* seperti mandi, berpakaian, makan dan toileting. Kondisi tersebut terjadi akibat adanya gangguan motorik maupun kognitif setelah stroke, sehingga lansia sering mengalami kesulitan melakukan aktivitas mandi secara mandiri dan menjadi lebih bergantung pada perawat maupun keluarga (Lee *et al.*, 2012). Masalah ini dikenal sebagai defisit perawatan diri, yaitu ketidakmampuan seseorang dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian, makan, toileting dan berhias.

Dampak dari defisit perawatan diri mandi mencakup gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut serta gangguan psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman (Wati dkk, 2023). Keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan dapat memperburuk kualitas hidup lansia (Sujati dkk, 2023).

Oleh karena itu perlu adanya intervensi yang efektif dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri lansia disabilitas *pasca stroke*. Dalam hal ini, *Medical Welfare Center Sukuyoka* yang terletak di Tondabayashi, Prefektur Osaka, Jepang sangat berperan penting dalam meningkatkan taraf kesehatan dan keamanan lansia disabilitas. Salah satu intervensi yang diterapkan untuk mendukung perawatan diri pasien yang memiliki keterbatasan mobilitas adalah terapi *mistto yoku*. *Mistto yoku* adalah metode mandi kabut dalam bak mandi berbentuk kubah (Kitahara, 2024). Intervensi ini menerapkan prinsip teknologi yang sama dengan *Mist Sauna*, dimana tubuh diselimuti oleh butiran air hangat (kabut) berukuran mikro untuk mencapai efek termal yang optimal. Hal ini didukung oleh penelitian *Hashiguchi et al., (2016)* yang berjudul “*Physiological Strain And Thermal Comfort During Mist Sauna Bathing And Half-Body Bathing With Mist Sauna Bathing*” yang menunjukkan bahwa paparan kabut air hangat mampu meningkatkan suhu tubuh secara merata dan memberikan efek relaksasi fisiologis.

Penelitian oleh *Lee, et al., (2012)* yang berjudul “*Physiological function of the effects of the different bathing method on recovery from local muscle fatigue*” menyimpulkan bahwa mandi kabut *mistto yoku* bermanfaat untuk penghangatan tubuh dan efektif dalam memfasilitasi pemulihan dan kelelahan otot. Selain itu, penelitian oleh *Hirao et al., (2019)* yang berjudul “*Proteomics Analysis Of Urine To Examine Physical Effects Of Warm Nano Mist Sauna Bathing*” menyebutkan bahwa mandi kabut *mistto yoku* dapat meningkatkan metabolisme yang berkaitan dengan jalur lisosom secara lebih efisien dan dapat memberikan lebih banyak manfaat kesehatan.

Seiring berkembangnya teknologi, *mistto yoku* semakin banyak berkembang dan banyak digunakan di fasilitas perawatan di Jepang khususnya pada panti jompo atau rumah sakit disabilitas. Intervensi ini sangat relevan bagi lansia disabilitas *pasca stroke* karena memungkinkan pasien tetap mendapatkan perawatan diri mandi secara optimal meski pasien memiliki keterbatasan mobilitas tanpa membebani pasien secara fisik. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis bermaksud menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi Dengan Terapi *Mistto Yoku* Pada Lansia Disabilitas *Pasca Stroke* di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka*, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026 ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat ditetapkan adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi dengan Terapi *Mistto Yoku* pada Lansia Disabilitas *Pasca Stroke* di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka*, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan defisit perawatan diri : mandi dengan terapi *mistto yoku* pada lansia disabilitas *Pasca Stroke* di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka*, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada lansia disabilitas *pasca stroke* di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka*, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan defisit perawatan diri : mandi pada lansia disabilitas *pasca stroke* di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka*, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026.
- c. Menetapkan rencana keperawatan defisit perawatan diri : mandi dengan terapi *mistto yoku* pada lansia disabilitas *pasca stroke* di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka*, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026.
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan defisit perawatan diri : mandi dengan terapi *mistto yoku* pada lansia disabilitas *pasca stroke* di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka*, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan defisit perawatan diri : mandi dengan terapi *mistto yoku* pada lansia disabilitas *pasca stroke* di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka*, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026.
- f. Menganalisis intervensi inovatif terapi *mistto yoku* pada lansia disabilitas *Pasca Stroke* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri: mandi di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka*, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

a. Manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tinjauan bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya bidang keperawatan lansia dalam penggunaan terapi *mistto yoku* bagi lansia disabilitas *pasca stroke* dengan defisit perawatan diri: mandi.

b. Manfaat bagi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pembendaharaan pustaka bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa terkait pemberian terapi *mistto yoku* terhadap lansia disabilitas *pasca stroke* dengan defisit perawatan diri: mandi.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi praktisi keperawatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan terapi *mistto yoku* bagi lansia disabilitas *Pasca Stroke* dengan defisit perawatan diri: mandi

b. Manfaat bagi pengelola pelayanan kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat serta sebagai referensi bagi institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar praktik keperawatan.

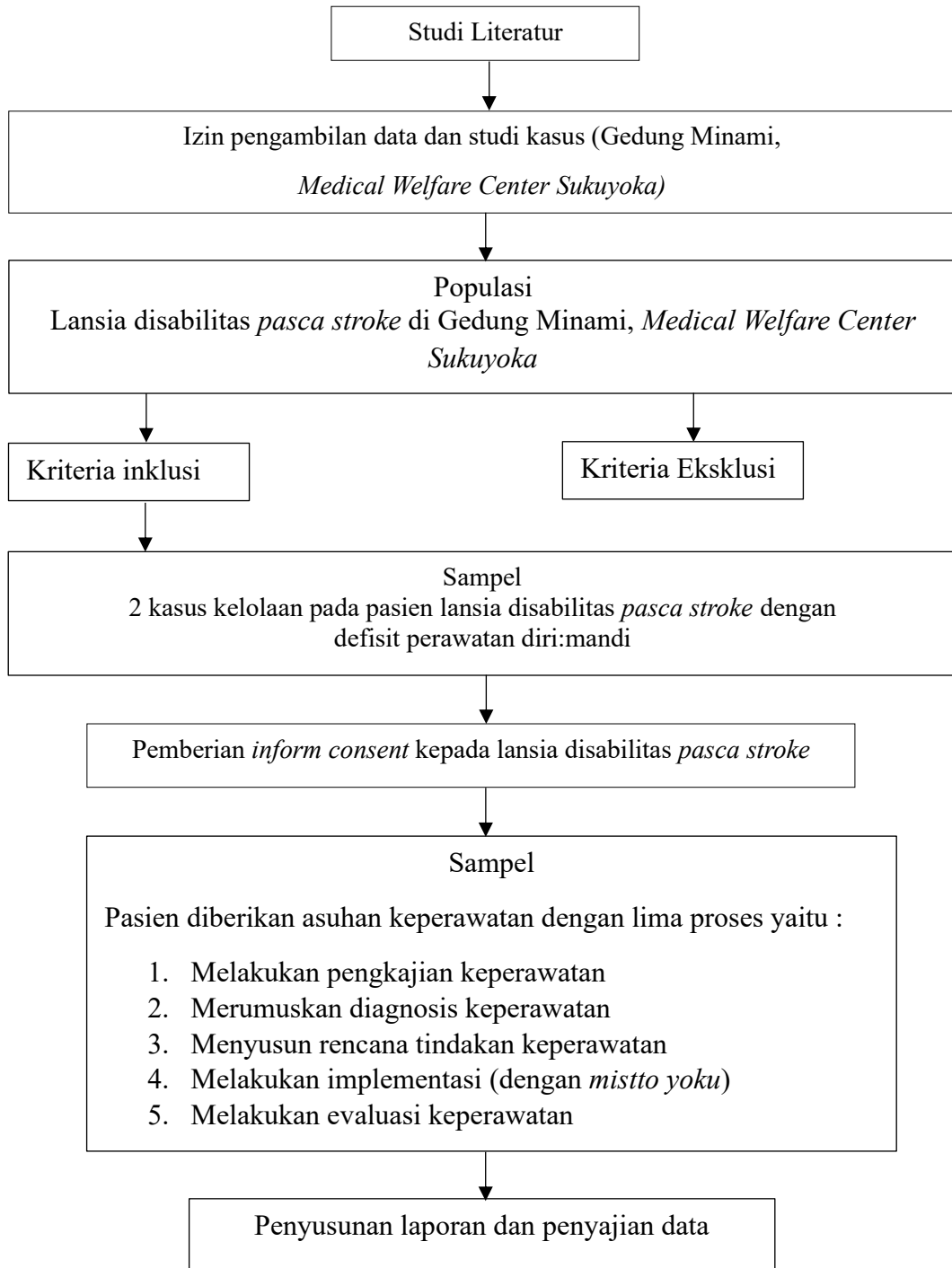
E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode penyusunan

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada. Studi kasus adalah salah satu cara melakukan penelitian deskriptif, dimana peneliti melakukan penyelidikan intensif tentang individu dan atau unit sosial guna menemukan semua hal penting yang mempengaruhi perkembangannya (Yuswatiningsih Endang dan Hariyono, 2025). Rancangan penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pengkajian secara intensif pada satu lansia disabilitas pasca stroke yang mengalami defisit perawatan diri : mandi, dengan intervensi terapi *mistto yoku* di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka*, Prefektur Osaka, Jepang tahun 2026.

2. Alur Penyusunan

Alur penyusunan karya ilmiah ini dimulai dengan melakukan studi literatur, mengurus izin pengambilan data dan studi kasus, menentukan sampel, memberikan *informed consent*, melakukan pengkajian asuhan keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menetapkan rencana keperawatan, melakukan evaluasi keperawatan, mengolah dan menganalisis serta menyajikan data. Alur penyusunan karya ilmiah ini digambarkan seperti gambar 1:



Gambar 1 Bagan Alur Penyusunan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi dengan terapi *Mistto Yoku* pada Lansia Disabilitas *Pasca Stroke* di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka*, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026.

3. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Studi kasus dalam karya ilmiah akhir ners ini dilaksanakan di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka* pada tanggal 22 sd 27 Desember Tahun 2025. Adapun jadwal studi kasus terlampir.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi adalah subjek (manusia; klien) yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah seluruh lansia disabilitas *pasca stroke* di Gedung Minami *Medical Welfare Center Sukuyoka* Tahun 2026, dengan populasi berjumlah 9 orang.

b. Sampel

Sampel berasal dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2024). Sampel dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini adalah 2 lansia disabilitas *pasca stroke* di Gedung Minami *Medical Welfare Center Sukuyoka* dengan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria sampel terdiri dari 2 bagian yaitu inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah sampel yang dimasukkan dan layak untuk diteliti.

Kriteria inklusi dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini sebagai berikut:

- a) Lansia disabilitas dengan riwayat *stroke* (*pasca stroke*)
- b) Lansia disabilitas *pasca stroke* yang mengalami defisit perawatan diri
- c) Lansia disabilitas *pasca stroke* yang bersedia menjadi responden dan kooperatif

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi didapatkan dengan cara menghilangkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai penyebab. Kriteria eksklusi dalam karya tulis ilmiah akhir ini sebagai berikut:

- a) Lansia disabilitas *pasca stroke* dengan hambatan komunikasi
- b) Lansia disabilitas *pasca stroke* yang memiliki penurunan kondisi klinis mendadak yang tidak memungkinkan dilakukan intervensi.

5. Jenis dan teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

1) Data primer

Data primer dalam studi kasus ini meliputi hasil pengkajian melalui wawancara yang mencakup informasi pribadi pasien (seperti identitas, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2) Data sekunder

Data sekunder dalam karya ilmiah ini diperoleh dari rekam medik pasien lansia disabilitas *pasca stroke* di Gedung Minami, *Medical Welfare Center Sukuyoka* Tahun 2026.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Langkah-langkah pengumpulan data dilakukan dengan cara berikut;

1) Wawancara

Wawancara dilakukan secara struktur dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan kepada pasien dan petugas kesehatan di *Medical Welfare Center Sukuyoka* untuk mendapatkan data subjektif terkait keluhan utama dan riwayat kesehatan pasien.

2) Observasi

Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap perilaku, kondisi klinis serta kemampuan motorik pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri sebelum dan sesudah diberikan terapi *Mistto Yoku* dan respon non-verbal pasien selama proses berlangsung untuk memastikan kenyamanan dan keamanan pasien.

3) Dokumentasi

Validasi dan kredibilitas data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara akan semakin kuat apabila disertai dengan bukti dokumentasi. Karya ilmiah akhir ini didukung oleh dokumentasi selama melakukan asuhan keperawatan defisit perawatan diri dengan *mistto yoku* seperti foto pelaksanaan intervensi terapi *mistto yoku* sebagai bukti nyata pendukung data penelitian.

c. Instrumen pengumpulan data

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan meliputi lembar pengkajian asuhan keperawatan yang mencakup informasi biografi, riwayat kesehatan, pengkajian pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari kepala hingga kaki dan menggunakan SOP penggunaan *mistto yoku*. Berikut adalah jenis-jenis instrumen yang digunakan dalam ilmu keperawatan.

- 1) Pengkajian : mencakup informasi subjektif dan objektif
- 2) Diagnosis : rumusan diagnosis keperawatan dengan menggunakan pohon masalah yang akan menghasilkan diagnosis prioritas.
- 3) Intervensi : tindakan keperawatan meliputi tujuan umum, kriteria evaluasi dan rasional.
- 4) Implementasi : pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan.
- 5) Evaluasi : dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini dicatat kemudian disalin dalam bentuk catatan yang terorganisir

6. Pengolahan dan analisis data

Pengolahan data adalah cara atau proses menerjemahkan data-data lapangan sesuai dengan tujuan, rancangan dan sifat dari penelitian serta kebutuhan untuk pengambilan keputusan (Iriani Nisma dkk, 2022). Dalam karya ilmiah ini data diproses seperti berikut :

a. Pegolahan data

1) Reduksi data

Reduksi data adalah proses memilah, memfokuskan, menyederhanakan, informasi dari lapangan agar tetap relevan dengan fokus penelitian. Langkah ini dilakukan secara berkelanjutan untuk menghasilkan catatan inti, menyingkirkan data yang rumit atau tidak relevan, sehingga mempermudah peneliti untuk tetap berada pada jalur pembahasan utama.

2) Penyajian data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi yang telah disederhanakan dan disusun secara terstruktur untuk memberikan gambaran yang utuh dan memungkinkan penarikan kesimpulan. Pada tahap ini, peneliti mengklasifikasikan data yang dikelompokkan berdasarkan pokok-pokok masalah penelitian agar terlihat keterkaitan antar informasi.

3) Kesimpulan atau verifikasi

Kesimpulan atau verifikasi adalah langkah akhir, di mana peneliti mulai menarik makna dari data yang tersaji. Proses ini dilakukan dengan membandingkan dan menguji kesesuaian antara temuan atau pernyataan yang diperoleh dari objek penelitian di lapangan dengan konsep-konsep dasar atau teori yang digunakan dalam penelitian (Sahir, 2021).

b. Analisis data

Analisis data merupakan proses mengolah data untuk menghasilkan informasi yang dapat membantu peneliti membuat keputusan mengenai masalah penelitian selama proses pengumpulan data (Fauzi dkk, 2022). Analisis data yang digunakan dalam karya ilmiah ini yaitu analisis deskriptif. Analisis data dilakukan sejak peneliti berada di lokasi penelitian, selama pengumpulan data, hingga seluruh data terkumpul

c. Etika penyusunan karya ilmiah

Peneliti akan menjalani seluruh tahapan penelitian dengan tetap berpegang pada prinsip-prinsip etika penelitian, diantaranya (Ilkafah dkk, 2025) :

1) Prinsip menghormati martabat manusia (*respect for person*)

Prinsip ini menegaskan bahwa seseorang mempunyai kebebasan untuk menentukan keputusan sesuai pilihannya. Dalam kasus etik, pasien adalah yang berhak menentukan keputusan dan menolak tindakan yang akan dilakukan. Perawat berkewajiban menghargai hak pasien dan tetap memberikan asuhan keperawatan.

2) Prinsip manfaat (*beneficence*)

Melakukan tindakan kebaikan kepada pasien merupakan dasar dalam melakukan pelayanan kesehatan yang baik untuk meningkatkan harapan hidup.

3) Prinsip keadilan (*justice*)

Keadilan berkenaan dengan kewajiban untuk berlaku adil kepada pasien yang menjadi partisipasi dalam penelitiannya. Dalam hal ini peneliti tidak membedakan pasien dalam hal apapun selama penelitian berlangsung. Menjaga rahasia

4) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti diwajibkan untuk melindungi informasi dan merahasiakan informasi terkait responden dengan tidak menuliskan identitas responden pada laporan hasil dan publikasi penelitian.

5) Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam prinsip ini peneliliti menjalankan kewajiban moral dengan cara menjaga kerahasiaan responden penelitian dengan cara meminta agar responden tidak mencantumkan identitas pada lembar alat ukur pengumpulan data penelitian.