BAB I
PENDAHULUAN

Lansia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Kelompok usia ini berada pada fase akhir dalam siklus kehidupan manusia. Pada tahap ini, seseorang akan mengalami proses penuaan atau *Aging Process* yang merupakan bagian alami dari perjalanan hidup. Masa usia lanjut merupakan fase perkembangan normal yang pasti dialami oleh setiap individu yang mencapai usia tersebut, sehingga kondisi ini merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan manusia (Raudhoh *et al.,* 2022).

World Health Organization (WHO) telah memperhitungkan bahwa di tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan Perserikatan Bangsa memperkirakan bahwa tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia sebanyak 60 juta jiwa. Hal ini menyebabkan Indonesia berada pada peringkat ke-41 (Pany *et al.,* 2021).

Peningkatan jumlah lansia ini diikuti dengan meningkatnya berbagai permasalahan baik dalam bidang kesehatan maupun sosial. Lansia banyak mengalami penurunan kemampuan fisik, gangguan mobilitas, penurunan kekuatan otot, keseimbangan, serta daya tahan tubuh yang berdampak pada meningkatnya risiko ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu, lansia juga rentan mengalami penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung dan *stroke* (Akbar *et al.,* 2021).

Stroke merupakan salah satu permasalahan Kesehatan yang banyak dijumpai pada kelompok usia lanjut. Risiko terjadinya *stroke* pada lansia cenderung lebih tinggi akibat perubahan fisiologis yang terjadi selama proses penuaan, seperti berkurangnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya tekanan darah, serta adanya gangguan metabolisme lemak (Gustin *et al*., 2023).

Menurut Setiati Setyawati dan Wulandari (2022) menyatakan bahwa angka kejadian *stroke* menunjukkan peningkatan seiring dengan bertambahnya usia, dimana individu yang berusia di atas 60 tahun memiliki insiden *stroke* yang lebih

tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Kondisi ini berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia secara signifikan, karena *stroke* dapat menyebabkan kecacatan fisik, keterbatasan mobilitas, serta meningkatnya ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Rizkiana *et al*., 2024).

Selain berdampak secara individu, masalah *stroke* pada lansia juga menjadi beban sosial dan ekonomi yang cukup besar. Data dari *World Health Organization* (WHO, 2021) menunjukkan sekitar 70 % kasus *stroke* terjadi pada kelompok usia lanjut, dengan lebih dari separuh penderitanya mengalami kecacatan jangka panjang. Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi *stroke* mencapai 10,9 per 1.000 penduduk, dengan proporsi terbesar dialami oleh lansia.

Stroke menjadi penyebab kematian kedua terbanyak secara global, dan sekitar 70 % kasus terjadi pada individu usia lanjut (Feigin *et al.,* 2020). Menurut *World Health Organization* yang dikutip Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020), setiap tahun terdapat sekitaran 13,7 juta kasus baru *stroke* di seluruh dunia, dan sekitar 5,5 juta kematian disebabkan oleh penyakit *stroke*. Prevalensi *stroke* di Indonesia tahun 2018 sebanyak 10,9% (Kemenkes, 2018). Prevalensi *stroke* berdasarkan data dari DINKES Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah *stroke hemoragik* (SH) sebesar 35,3%, sedangkan untuk *stroke* non *hemoragik* (SNH) sebesar 64,7% (Rakhma *et al.,* 2023).

Misbach (2011) menyatakan bahwa pasien *stroke* dapat mengalami berbagai gangguan *neurologis* seperti gangguan motorik, gangguan komunikasi, gangguan persepsi, serta disfungsi kandung kemih. Gangguan motorik pada pasien *stroke* dapat menyebabkan kelemahan otot sebagai akibat dari menurunnya fungsi *neuromuscular*. Selain itu, gangguan fungsi motorik merupakan salah satu manifestasi klinis *stroke* yang paling menonjol, yang terjadi akibat adanya lesi *vascular* pada *jaras kortikospinal* sehingga menurunkan kemampuan kinerja ekstremitas (Nasrullah *et al.,* 2022).

Dampak dari gangguan tersebut dapat berupa kelumpuhan maupun hilangnya kemampuan menggerakan anggota tubuh bagian atas dan bawah. Lebih

dari 70% penderita *stroke* mengalami *paresis* pada ekstremitas atas, yang dapat membatasi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Rizki *et al.,* 2022).

Penatalaksanaan *stroke* terdiri atas penanganan medis dan rehabilitasi medik. Rehabilitasi medik bertujuan untuk meminimalkan tingkat kecacatan akibat *stroke* serta memaksimalkan kemampuan yang masih dimiliki pasien supaya kualitas hidupnya meningkat. Penanganan *stroke* harus dilakukan secara multidisiplin yang melibatkan tenaga medis seperti Dokter Spesialis saraf, perawat, okupasi terapis dan fisioterapi (Langhorne *et al.,* 2023).

Fisioterapis berperan penting dalam proses rehabilitasi pasien *stroke*, khususnya dalam memperbaiki kemampuan gerak, meningkatkan kekuatan otot, mengurangi *spastisitas*, serta memulihkan aktivitas fungsional sehari-hari (Langhorne *et al.,* 2023). Intervensi fisioterapi dimulai sejak fase akut, subakut, hingga kronik dan harus disesuaikan dengan kondisi serta kemampuan pasien (Yani *et al.,* 2023).

Berbagai bentuk intervensi telah diterapkan untuk menangani keterbatasan fisik pada ekstremitas atas pasien pasca *stroke*, antara lain latihan pada lengan yang mengalami *paralisi*, latihan yang disesuaikan dengan jenis gangguan yang dialami, strimulasi fungsi menggunakan arus listrik, serta latihan lengan secara bilateral (Ayuningtyas *et al.,* 2025).

Bilateral Arm Training (BAT) merupakan metode latihan rehabilitasi yang melibatkan penggunaan kedua ekstremitas atas secara bersamaan baik secara simetris maupun asimetris. Prinsip BAT didasarkan pada konsep *neuroplastisitas*, yaitu kemampuan otak untuk membentuk koneksi saraf baru setelah mengalami cedera. Dengan melibatkan kedua lengan secara bersamaan, latihan ini dapat meningkatkan aktivasi *korteks* motorik dan memperbaiki koordinasi *neuromuskular* pada lengan yang mengalami *paresis*. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan fungsi motorik ekstremitas atas pada pasien pasca *stroke* dengan merangsang aktivitas kedua *hemisfer* otak secara simultan (Kuipers *et al.,* 2025).

Melihat tingginya angka kejadian gangguan motorik ekstremitas atas pada lansia pasca stroke, maka dari itu perlu adanya program KIE (Komunikasi,

Informasi & Edukasi) untuk penyampaian latihan *Bilateral Arm Training* untuk meningkatkan fungsi motorik ekstremitas atas pada lansia pasca *stroke*. KIE (Komunikasi, Informasi & edukasi) dalam program kesehatan ditujukan untuk meningkatkan dan mengubah sikap untuk menghasilkan suatu sebuah perubahan perilaku yang spesifik dengan berbagai informasi dan ide melalui cara-cara yang dapat diterima oleh komunitas dan menggunakan metode maupun pesan yang tepat. Hal ini lebih luas dari pengembangan materi Pendidikan Kesehatan karena meliputi proses komunikasi. KIE harus melibatkan partisipasi aktif dari target klien dan menggunakan metode maupun Teknik yang familiar bagi klien. KIE merupakan media yang penting dalam promosi Kesehatan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan pengutan aksi-aksi komunitas serta berperan penting dalam perubahan perilaku (Aisah *et al.,* 2021).

Meninjau dari tingginya angka kejadian gangguan fungsi motorik ekstremitas atas pada lansia pasca *stroke* serta dampaknya terhadap penurunan kemandirian, meningkatnya ketergantungan lansia terhadap orang lain dan menurunnya kualitas hidup, maka diperlukan suatu media edukasi berupa buku saku yang berisi tentang "Pemberian Latihan *Bilateral Arm Training* Meningkatkan Fungsi Motorik Ekstremitas Atas Pada Lansia Pasca *Stroke*".

Buku saku digunakan sebagai media untuk menyampaikan pesan-pesan Kesehatan yang mudah dipahami, praktis, dan dapat diaplikasikan secara mandiri oleh lansia maupun dengan pendamping keluarga. **Manfaat** media KIE berupa buku saku ini sebagai media rehabilitasi bagi lansia pasca *stroke* dengan menambah wawasan dan pengetahuan terkait latihan *Bilateral Arm Training* dalam meningkatkan fungsi motorik ekstremitas atas. **Tujuan** penulis membuat media KIE berupa buku saku sebagai media edukasi rehabilitasi fisioterapi untuk menjawab permasalahan gangguan fungsi motorik ekstremitas atas pada lansia pasca *stroke*. Diharapkan dengan adanya buku saku ini dapat memudahkan fisioterapis, lansia, dan keluarga dalam mengingat serta mengaplikasikan latihan *Bilateral Arm Training* secara mandiri sehingga mampu meningkatkan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari.