

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah individu yang telah mencapai usia 65 tahun ke atas. Lanjut usia merupakan tahapan akhir siklus kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu (United Nations, 2024). Lansia termasuk ke dalam kelompok rentan, dimana secara fisik dan fungsi tubuhnya mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia (Badan Pusat Statistik, 2023). Peningkatan populasi lansia terjadi hampir di setiap negara di dunia.

World Health Organization (WHO), mencatat bahwa populasi global penduduk lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas mencapai 962 juta jiwa pada tahun 2017. Jumlah ini diperkirakan akan mengalami peningkatan mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050. Pertumbuhan populasi lansia ini didorong oleh faktor-faktor seperti menurunnya angka kelahiran dan meningkatnya harapan hidup (Ismail et al., 2021). Tidak hanya lebih banyak orang yang hidup hingga usia lanjut, tetapi proporsi individu lanjut usia dalam keseluruhan populasi juga meningkat. Fenomena global penuaan populasi ini terjadi di seluruh dunia, terutama negara maju dan berkembang (Office for National Statistics, 2018).

Jepang merupakan negara dengan angka harapan hidup tertinggi ketiga di dunia (United States Census Bureau, 2016). Meskipun total penduduk di Jepang secara keseluruhan terus mengalami penurunan, sebaliknya jumlah populasi lansia terus meningkat. Jumlah populasi lansia Jepang pada tahun 2024 mencapai 36.250.000 jiwa, dimana angka ini mengalami peningkatan sebanyak 20.000 jiwa dari tahun sebelumnya. Proporsi populasi berusia 65 tahun ke atas di Jepang adalah

yang tertinggi di dunia dengan persentase 29,3 % dari total penduduknya (MIC, 2024). Berdasarkan data tahun 2021, dilaporkan bahwa 27,6% dari total penduduk di Prefektur Osaka adalah lansia (Divisi Statistik Departemen Urusan Umum Prefektur Osaka, 2021).

Kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah dan proporsi populasi lansia. Hal ini disebabkan oleh proses penuaan yang secara alami dan tidak dapat dihindari, yang secara bertahap berdampak pada fungsi fisik dan kognitif (Badan Pusat Statistik, 2023). Salah satu perubahan yang signifikan adalah penurunan fungsi otot dan saraf, termasuk otot-otot yang terlibat dalam proses menelan. Perubahan ini dapat berdampak buruk terhadap fungsi menelan (Aslam & Vaezi, 2013). Pada lansia, melemahnya otot-otot di tenggorokan dan esofagus serta berkurangnya koordinasi saraf yang mengendalikan refleks menelan meningkatkan risiko disfagia (Rajati *et al.*, 2022).

Disfagia adalah gangguan proses menelan yang menyebabkan kesulitan dalam menggerakkan makanan atau cairan dari mulut menuju lambung (Azer *et al.*, 2023). Meskipun penuaan dapat menyebabkan perubahan pada fungsi menelan, disfagia tidak boleh dianggap sebagai bagian normal dari penuaan dan memerlukan penyelidikan untuk mengidentifikasi penyebab yang berpotensi dapat diobati (Christmas & Rogus Pulia, 2020). Gangguan neurologis, termasuk stroke, penyakit parkinson, dan demensia merupakan kontributor signifikan terhadap kesulitan menelan pada lansia. Selain itu, masalah kesehatan mulut seperti kehilangan gigi dan kekeringan mulut dikaitkan dengan prevalensi disfagia yang lebih tinggi (Inui *et al.*, 2017).

Prevalensi disfagia pada lansia berusia di atas 65 tahun dilaporkan mencapai 13% dan diperkirakan meningkat mencapai >51% pada lansia yang dirawat di komunitas. Di Amerika Serikat, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit memperkirakan bahwa 1 juta orang setiap tahunnya didiagnosis menderita disfagia (World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, 2014). Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di panti khusus lansia Jepang, ditemukan bahwa angka kejadian disfagia mencapai 25,1%. Peningkatan angka disfagia yang signifikan juga ditemukan seiring dengan bertambahnya usia dan tingkat perawatan (Igarashi *et al.*, 2019). Apabila tidak dilakukan intervensi secara tepat, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius termasuk malnutrisi, dehidrasi, dan pneumonia aspirasi (Chen *et al.*, 2022).

Pneumonia aspirasi adalah infeksi paru-paru yang terjadi ketika makanan, cairan, atau air liur masuk ke saluran pernapasan dan menginfeksi paru-paru (Hollinghurst & Smithard, 2022). Pneumonia aspirasi termasuk kedalam sub tipe pneumonia parah yang berkontribusi terhadap mortalitas dan morbiditas, terutama pada populasi lanjut usia (Almirall *et al.*, 2021). Pneumonia juga merupakan infeksi paling serius yang umum terjadi di panti jompo, dengan angka kematian yang cukup tinggi. Pneumonia merupakan penyebab kematian utama di kalangan lansia di banyak negara, termasuk Jepang (Sasaki & Suzuki, 2014).

Di Jepang, pneumonia aspirasi menempati posisi ke 6 sebagai penyebab kematian paling banyak dengan persentase 3,8% (Ministry of Health Labour and Welfare, 2023c). Laporan statistik Jepang tahun 2023 menyatakan bahwa pneumonia aspirasi menyebabkan kematian terhadap 60.186 orang. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dengan jumlah 56.069 kematian

(Ministry of Health Labour and Welfare, 2023b). Prefektur Osaka menyumbangkan angka kematian paling tinggi dengan jumlah 5.144 kematian akibat pneumonia aspirasi (Ministry of Health Labour and Welfare, 2023a). Untuk menangani dan mencegah pneumonia aspirasi, berbagai langkah dilakukan, termasuk terapi menelan, pemantauan ketat saat makan, baik postur maupun lingkungan, serta modifikasi diet. Modifikasi diet umum digunakan di panti jompo. Modifikasi semacam itu biasanya menggunakan bahan pengental atau yang dalam bahasa Jepang disebut dengan *toromeiku* untuk mengubah konsistensi makanan dan cairan (Chen *et al.*, 2021). Cairan kental sering digunakan dalam penanganan disfagia untuk meningkatkan kontrol bolus dan membantu mencegah aspirasi (Cichero, 2013).

Penelitian sebelumnya oleh Sura *et al.* (2012) menyatakan bahwa memodifikasi konsistensi makanan untuk pasien dengan disfagia dapat meningkatkan keamanan dan memudahkan konsumsi oral. Penelitian lainnya oleh Sungsinchai *et al.* (2019) menemukan bahwa makanan yang mengandung cairan dapat dimodifikasi dengan meningkatkan viskositasnya untuk mencegah aspirasi dan memungkinkan jumlah asupan makanan yang lebih tinggi untuk pasien disfagia. Makanan cair yang dikentalkan lebih mudah ditelan dan akan masuk ke dalam faring secara perlahan, sehingga ada waktu jalur ke paru-paru tertutup untuk menghindari aspirasi dan tersedak (Penney, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi dengan Pemberian *Toromeiku* Pada Lansia Disfagia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou Prefektur Osaka Jepang”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat ditetapkan adalah “Bagaimana asuhan keperawatan risiko aspirasi dengan pemberian *toromeiku* pada lansia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou Prefektur Osaka Jepang?”.’.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan risiko aspirasi dengan pemberian *toromeiku* pada lansia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou Prefektur Osaka Jepang.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko aspirasi
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia dengan risiko aspirasi
- c. Menetapkan rencana asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko aspirasi
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada lansia dengan risiko aspirasi
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan risiko aspirasi
- f. Menganalisa hasil pemberian *toromeiku* pada lansia dengan risiko aspirasi

D. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap hasil penelitian ini akan memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan referensi untuk melakukan penelitian terkait berdasarkan keterbatasan penelitian ini mengenai pemberian *toromeiku* pada lansia dengan risiko aspirasi.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan atau masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan terapi non-farmakologi terhadap lansia dengan risiko aspirasi.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pasien dan masyarakat umum mengenai penerapan pemberian *toromeiku* terhadap terhadap lansia dengan risiko aspirasi.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

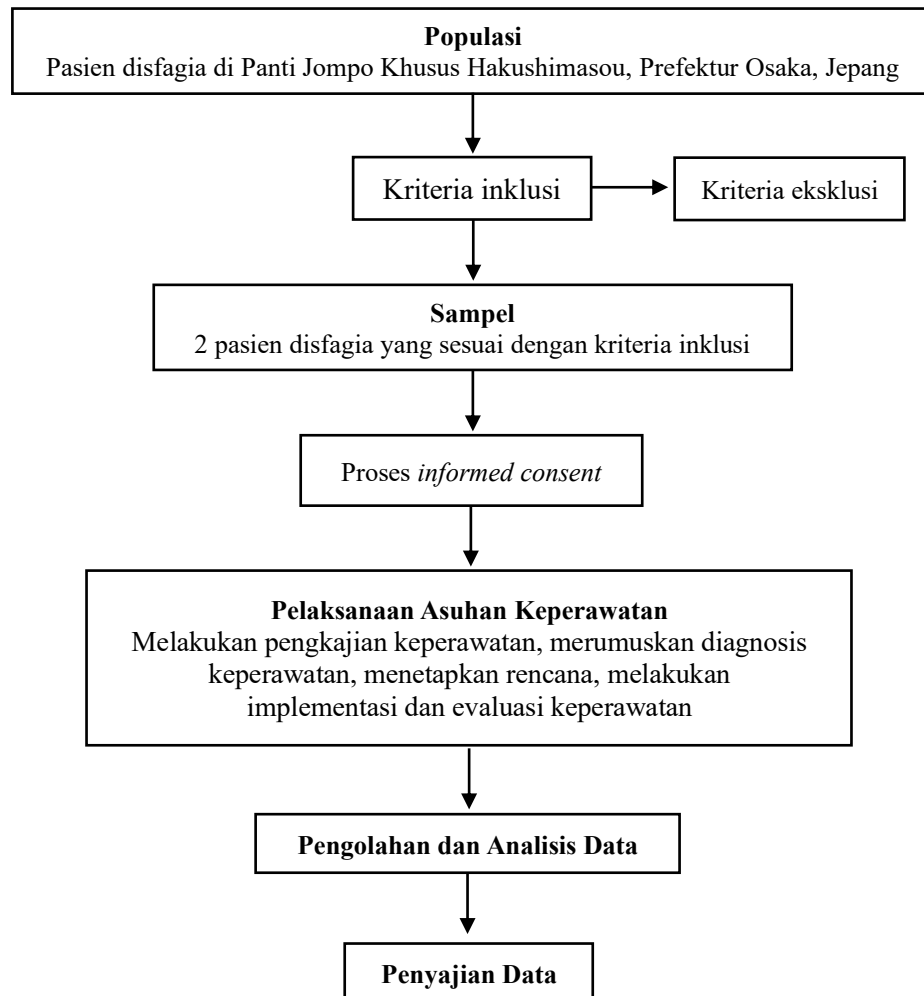
1. Metode penyusunan

Karya ilmiah ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan metode yang bertujuan untuk mengkaji suatu fenomena berdasarkan fakta yang diperoleh melalui pengalaman langsung dan observasi. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2015). Karya ilmiah ini mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif dengan 2 kasus kelolaan pada pasien penderita disfagia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang.

2. Alur penyusunan

Proses penyusunan karya ilmiah ini dimulai dari penentuan populasi, pemilihan sampel, memberikan informed consent, melakukan pengkajian asuhan keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menetapkan rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi keperawatan, mengolah,

menganalisis serta menyajikan data. Alur penyusunan karya ilmiah ini secara keseluruhan disajikan sebagai berikut.



Gambar 1 Bagan Alur Penyusunan Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi dengan Pemberian *Toromeiku* pada Lansia Disfagia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang

3. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Studi kasus kelolaan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilaksanakan di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2024. Adapun jadwal penelitian terlampir.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah seluruh lansia dengan disfagia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang.

b. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari karakteristik dan jumlah populasi yang akan diteliti secara nyata serta ditarik kesimpulannya (Masturoh & Anggita, 2018). Sampel dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini adalah 2 lansia dengan disfagia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil adalah sebagai berikut.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria untuk menyaring anggota populasi yang memenuhi syarat menjadi sampel penelitian secara teori, terkait dengan topik maupun kondisi penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Kriteria inklusi dalam karya ilmiah ini antara lain:

- a) Lansia dengan disfagia yang memiliki risiko aspirasi
- b) Lansia dengan disfagia yang bersedia menjadi responden dalam pemberian asuhan keperawatan

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah anggota populasi yang tidak memenuhi syarat untuk dapat dipilih sebagai sampel (Masturoh & Anggita, 2018). Kriteria eksklusi dalam karya ilmiah ini antara lain:

- a) Pasien yang tidak mampu memberikan persetujuan (*informed consent*) karena gangguan kognitif berat.
- b) Lansia dengan gangguan komunikasi berat yang dapat menghambat pengumpulan data akurat.

5. Jenis dan teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Data adalah fakta empirik yang dikumpulkan oleh peneliti untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian. Data dapat berasal dari berbagai sumber yang berbeda dan dikumpulkan dengan berbagai metode pengumpulan data (Kurniawan & Agustini, 2021). Jenis data yang dikumpulkan dalam karya ilmiah akhir ini berupa data primer dan sekunder.

1) Data primer

Data primer adalah yang dapat diperoleh dengan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, maupun penyebaran kuesioner yang dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya (Masturoh & Anggita, 2018). Data primer dalam studi kasus ini meliputi hasil pengkajian melalui wawancara yang didalamnya mencakup riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, serta hasil observasi kondisi klinis terkait tingkat risiko aspirasi lansia sebelum dan sesudah dilakukan implementasi keperawatan.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dapat diperoleh oleh peneliti dari jurnal, lembaga, laporan, ataupun berbagai sumber lainnya yang telah ada (Masturoh & Anggita, 2018). Data sekunder dalam studi kasus ini meliputi biodata pasien, riwayat pengobatan, serta riwayat penurunan kemampuan menelan pada lansia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan rangkaian penelitian untuk memperoleh data yang diperlukan agar bisa dianalisis dan disimpulkan menjadi pengetahuan baru sehingga dapat menyelesaikan masalah penelitian (Kurniawan & Agustini, 2021). Data dalam karya ilmiah akhir ners ini dikumpulkan dengan teknik sebagai berikut.

1) Wawancara

Wawancara adalah teknik komunikasi untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian dengan cara tanya jawab langsung antara peneliti dengan responden atau narasumber. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data jika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti Teknik ini juga digunakan jika peneliti ingin mempelajari topik yang lebih mendalam pada jumlah responden yang relatif sedikit (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam karya ilmiah akhir ners ini, peneliti menyampaikan pertanyaan-pertanyaan secara terstruktur berdasarkan format asuhan keperawatan, sehingga mendapat data yang relevan serta pemahaman mengenai masalah kesehatan yang sedang diteliti.

2) Observasi

Observasi merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindera untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian. Observasi juga dapat dilakukan dimana peneliti mengikuti kegiatan dari informan sekaligus melakukan pengamatan (Masturoh & Anggita, 2018). Observasi yang dilakukan dalam karya ilmiah akhir ners ini meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, serta pemeriksaan fisik secara *head to toe*.

3) Dokumentasi

Dokumentasi dalam karya ilmiah merujuk pada proses pengumpulan, pencatatan, dan penyajian bukti atau sumber informasi yang digunakan dalam penelitian atau penulisan. Proses dokumentasi bertujuan membuktikan keaslian dan kredibilitas penelitian yang dilakukan. Karya tulis ilmiah akhir ners ini didukung oleh dokumentasi selama melakukan asuhan keperawatan risiko aspirasi dengan pemberian *toromeiku*, baik berupa gambar, grafik, tabel, atau lampiran yang relevan dengan penelitian.

Langkah-langkah pengumpulan data dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini yaitu sebagai berikut.

- 1) Mengajukan izin pengambilan data dan kasus kelolaan kepada *Supervisor* Magang di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang.
- 2) Melakukan pendekatan memberikan penjelasan kepada pasien tentang tujuan dan prosedur penelitian jika bersedia berpartisipasi untuk mengikuti dan melakukan *informed consent*.
- 3) Melakukan pengkajian untuk memperoleh data melalui wawancara, observasi terhadap pasien, serta dokumentasi.

c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi dari objek yang diteliti sesuai dengan kajian teori (Masturoh & Anggita, 2018). Instrumen pengumpulan data dalam karya ilmiah akhir ini berupa format pengkajian asuhan keperawatan gerontik yang terdiri dari data biografi, riwayat kesehatan, pengkajian fisiologis, pengkajian psikologis, pengkajian status kognitif dan mental, pemeriksaan fisik *head to toe*, serta pemeriksaan penunjang, serta SOP penggunaan *toromeiku*.

6. Pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan tahap penelitian dimana data mentah yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan tujuan mengubah data menjadi informasi (Masturoh & Anggita, 2018). Pengolahan data pada karya ilmiah dengan metode deskriptif dalam bentuk rancangan studi kasus terdiri dari:

1) Reduksi data

Reduksi data adalah proses merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, mencari tema dan pola, serta membuang yang dianggap tidak perlu pada data yang telah dikumpulkan. Dengan demikian, data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih spesifik dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencari data tambahan jika diperlukan. Reduksi data dilakukan dengan pertimbangan bahwa data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu dipilih sesuai dengan kebutuhan dalam pemecahan masalah penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

2) Penyajian data

Penyajian data dilakukan agar data hasil reduksi terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga makin mudah dipahami. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian narasi, bagan, hubungan antar kategori, diagram alur (*flow chart*), dan lain-lain. Penyajian data dalam bentuk-bentuk tersebut akan memudahkan peneliti memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja penelitian selanjutnya (Masturoh & Anggita, 2018).

3) Verifikasi data

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya. Proses untuk mendapatkan bukti-bukti inilah yang disebut sebagai verifikasi data. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang kuat dalam arti konsisten dengan kondisi yang ditemukan saat peneliti kembali ke lapangan maka kesimpulan yang diperoleh merupakan kesimpulan yang tepat (Masturoh & Anggita, 2018).

b. Analisis data

Analisis data adalah proses merumuskan jawaban dari pertanyaan penelitian yang dirancang untuk mengungkap berbagai aspek dari fenomena yang sedang diteliti (Nursalam, 2017). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Teknik ini dilakukan secara naratif dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan, dimana peneliti memahami asuhan keperawatan risiko aspirasi dengan pemberian *toromeiku* pada lansia dengan disfagia.

c. Etika penyusunan karya ilmiah

Dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian, peneliti harus menerapkan sikap ilmiah serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Dengan menggunakan prinsip tersebut, peneliti dapat melihat etika dari perspektif subjek penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Setiap penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus mengikuti tiga prinsip etika penelitian utama, yaitu:

1) Menghargai subjek penelitian (*respect for persons*)

Manusia sebagai subjek penelitian harus dihormati dan dihargai. Menghargai subjek penelitian dapat dilakukan dengan meminta izin dalam setiap tindakan yang dilakukan, serta merahasiakan identitas subjek penelitian. Subjek penelitian berhak untuk memilih keikutsertaannya dalam penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam kemungkinan bahaya dalam penelitian. Subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian memerlukan adanya perlindungan.

2) Bermanfaat (*beneficence*)

Segala bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya. Prinsip ini dapat ditegakkan dengan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek penelitian.

3) Keadilan (*justice*)

Keadilan dalam hal ini berarti tidak membedakan subjek penelitian. Prinsip ini dilakukan dengan memberikan perlakuan secara adil dan tidak berpihak pada subjek tertentu. Semua subjek berhak untuk mendapat perlakuan yang sama.