

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Definisi

Lanjut usia atau lansia merupakan seorang yang mencakup usia 60 tahun keatas yang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial yang terkadang hal ini menyebabkan lansia tidak mampu dalam melakukan kegiatan sehari-harinya (Sarhini et al., 2020). Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas, lansia dapat juga diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (Purba et al., 2023).

Setiap individu tentu akan mengalami proses menua (*aging process*) yang pada akhirnya akan memasuki tahap akhir dari proses kehidupan. Hal ini merupakan definisi daripada lanjut usia (Sukmawati et al., 2024). Lanjut usia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Saputri & Indrawati, 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat diberikan kesimpulan bahwa lanjut usia atau lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas yang merupakan tahapan akhir dari siklus kehidupan manusia dimana terjadi kemunduran fisik, mental, dan sosial yang terkadang hal ini menyebabkan lansia tidak mampu dalam melakukan kegiatan sehari-harinya sehingga para lansia

berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang.

2. Klasifikasi

Batasan usia lanjut usia menurut (Sarhini et al., 2020) dibagi menjadi empat kriteria, yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun

3. Perubahan yang terjadi pada lansia

Berikut merupakan beberapa perubahan yang dapat terjadi pada seorang lansia menurut (Efendi & Makhfudli, 2019), antara lain :

- a. Sistem pernapasan

Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batuk berkurang, dan penurunan kekuatan otot pernapasan.

- b. Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecap mengalami penurunan, esofagus melebar, sensitivitas akan rasa lapar menurun, produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi,

fungsi absorpsi menurun, hati (liver) semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya suplai aliran darah.

c. Sistem genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang (berakibat pada penurunan kemampuan ginjal untuk mengonsentrasikan urine, berat jenis urine menurun, proteinuria biasanya +1), blood urea nitrogen (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Otot-otot kandung kemih (vesica urinaria) melemah. kapasitasnya menurun hingga 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, kandung kemih sulit dikosongkan sehingga meningkatkan retensi urine. Pria dengan usia 65 tahun ke atas sebagian besar mengalami pembesaran prostat hingga $\pm 75\%$ dari besar normalnya.

d. Sistem endokrin

Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktivitas tiroid, basal metabolic rate (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen, dan testosteron.

e. Sistem integument

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respons terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

f. Sistem musculoskeletal

Tulang kehilangan kepadatannya (*density*) dan semakin rapuh, kifosis, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor.

g. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang memengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (*hereditas*), lingkungan, tingkat kecerdasan (*intelligence quotient- I.Q.*), dan kenangan (*memory*). Kenangan dibagi menjadi dua, yaitu kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu) mencakup beberapa perubahan dan kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit) biasanya dapat berupa kenangan buruk.

h. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial terjadi terutama setelah seseorang mengalami pensiun. Berikut ini adalah hal-hal yang akan terjadi pada masa pensiun.

- 1) Kehilangan sumber finansial atau pemasukan (*income*) berkurang.
- 2) Kehilangan status karena dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya.
- 3) Kehilangan teman atau relasi.
- 4) Kehilangan pekerjaan atau kegiatan.
- 5) Merasakan atau kesadaran akan kematian (*sense of awareness of mortality*).

1. Faktor yang mempengaruhi proses penunaan

a. Hereditas atau genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang daripada laki-laki.

b. Nutrisi/makanan

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

c. Status kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luas yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

d. Pengalaman hidup

1) Terpapar sinar matahari: kulit yang tidak terlindungi sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.

2) Kurang olahraga: olahraga membantu pembentukan otot dan melancarkan sirkulasi darah.

3) Mengonsumsi alkohol: alkohol mengakibatkan pembesaran pembuluh darah kecil pada kulit dan meningkatkan permukaan kulit. aliran darah dekat

e. Lingkungan

Proses menua secara biologi berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

f. Stres

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan (Purba et al., 2023).

B. Masalah Gangguan Menelan pada Pasien Lansia

1. Pengertian

Gangguan menelan (D.0063) merupakan fungsi menelan abnormal akibat defisit struktur atau fungsi oral, faring atau esofagus (PPNI, 2016a). Disfagia merupakan nama lain dari gangguan menelan yang artinya kesulitan menelan karena adanya gangguan pada sistem saraf menelan yang sering dialami oleh seorang lanjut usia (Baeda, 2023).

2. Patofisiologi

Disfagia merujuk pada kesulitan menelan yang disebabkan oleh gangguan neuromuskular yang berperan dalam proses fisiologis menelan. Beberapa penyebab umum disfagia pada populasi dewasa mencakup akalasia, spasme esofagus difus, kelumpuhan otot faring, dan skleroderma esofagus. Disfagia juga kerap dijumpai pada individu dengan penyakit stroke, trauma kepala, serebral palsi, penyakit parkinson, dan multipel sklerosis, poliomielitis, Dermatomitis, Myastenia Gravis, Muskular Distrofi, Myotonic Muscular Dystrophy (MMD), Limb Girdle Syndrom, Duchenne Muscular Dystrophy. Disfagia juga dapat disebabkan oleh karena adanya gangguan emosi dan tekanan jiwa yang berat. Disfagia jenis ini kerap terjadi pada individu yang tengah mengalami masalah psikologis, dan seringkali dikaitkan dengan kondisi yang disebut globulus histerikus.

Menelan adalah proses kompleks yang melibatkan beberapa organ dan melewati beberapa fase yaitu fase oral yang terjadi secara sadar, fase faringeal dan

fase esofageal. Pada fase oral makanan akan dikunyah dan dicampur oleh air liur di rongga mulut sehingga akan terbentuk bolus makanan yang siap menuju fase selanjutnya. Seiring bertambahnya usia pada lansia akan terjadi beberapa perubahan struktur anatomi maupun fisiologis yang terjadi pada tubuh lansia, contoh perubahan yang terjadi pada cavum oris yang dapat menyebabkan timbulnya keluhan disfagia adalah kehilangan gigi yang tidak normal. Kehilangan gigi yang terjadi pada lansia diakibatkan jaringan periodental yang mulai melemah sehingga perlekatan antara alveolar dan periodental melemah hal ini berakibat pada gigi yang mudah goyang dan menjadi tanggal, gigi pada fase oral berfungsi untuk merobek dan mengunyah makanan namun pada lansia yang mengalami kehilangan gigi menyebabkan menurunnya kemampuan mengunyah, hal ini menyebabkan sulitnya membentuk bolus makanan yang baik pada fase oral.

Proses aging pada lansia menyebabkan terjadinya atrofi pada kelenjar saliva, hal ini akibat hilangnya kelenjar parenkim yang kemudian digantikan oleh jaringan ikat dan jaringan lemak, atrofi kelenjar saliva menyebabkan produksi saliva menurun, dimana saliva memiliki fungsi yang cukup penting yaitu sebagai pelumas pada makanan dan membantu proses menelan, masalah-masalah seperti gigi yang tanggal dan kurangnya produksi saliva menyebabkan proses menelan pada fase oral terganggu membuat bolus tidak terbentuk dengan sempurna dan sulit diangkut dengan lancar dan efisien ke dalam faring. Pada proses menelan yang normal, kontraksi yang terjadi pada otot-otot intrinsik lidah mengakibatkan rongga pada lekukan dorsum lidah meluas dan palatum mole naik serta bagian atas dari dinding posterior faring ikut terangkat. Bolus makanan akan terdorong ke belakang karena lidah yang terangkat ke atas, secara bersamaan nasofaring menutup karena

kontraksi dari muskulus levator velopalatini. Namun pada lansia lemahnya kekuatan lidah dalam mendorong bolus makanan menyebabkan makanan sulit terdorong ke bagian faring. Pada fase faringeal ini adalah proses pemindahan bolus makanan dari faring, menuju ke esofagus, proses ini berlangsung secara refleks atau tidak disadari, diawali dari bolus yang menyentuh arkus faring bagian anterior, lidah mengalami elevasi dan tertarik, laring juga mengalami elevasi dan menutup hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya aspirasi makanan ke saluran pernapasan. Selanjutnya bolus makanan terdorong ke sfingter krikofaring oleh muskulus konstriktor faring.

Pada fase esofageal terjadi proses pemindahan makanan dari esofagus menuju ke lambung. Pada saat seseorang beristirahat introitus esofagus akan menutup, namun pada saat ada rangsangan berupa bolus makanan pada akhir fase faringeal, introitus esofagus akan terbuka sehingga bolus makanan tersebut dapat masuk ke esofagus. Setelah bolus masuk ke esofagus sfingter esofagus akan berkontraksi sehingga makanan yang sudah masuk ke dalam esofagus tidak kembali lagi ke faring dan tidak terjadi refluks. Bolus makanan yang berada di esofagus akan didorong menuju lambung oleh gerakan peristaltik esofagus, pada orang lanjut usia kontraktibilitas corpus esofagus berkurang dan terjadi perubahan motilitas yang terjadi pada esofagus terutama di bagian distal hal ini menyebabkan gerakan peristaltik cenderung melambat. Setelah bolus makanan berhasil melewati esofagus maka sfingter akan menutup kembali, pada lansia tekanan LES (Lower Esophageal Sphincter) saat istirahat cenderung menurun sehingga meningkatkan potensi terjadinya refluks asam lambung ke esofagus (Wiratningrum & Imanto, 2024).

3. Faktor penyebab

Menurut (PPNI, 2016a) faktor penyebab dari gangguan menelan adalah :

- a. Gangguan serebrovaskuler
- b. Gangguan saraf kranialis
- c. Paralisis serebral
- d. Akalasia
- e. Abnormalitas laring
- f. Abnormalitas orofaring
- g. Anomaly jalan napas atas
- h. Defek anatomic kongenital
- i. Defek laring
- j. Defek nasal
- k. Defek rongga nasofaring
- l. Defek trakea
- m. Refluk gastroesofagus
- n. Obstruksi mekanis
- o. Prematuritas

4. Data mayor dan data minor

- a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1. Mengeluh sulit menelan

Objektif

- 1. Batuk sebelum menelan
- 2. Batuk setelah makan atau minum
- 3. Tersedak
- 4. Makanan tertinggal di rongga mulut

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif	Objektif
Oral	Oral
Tidak tersedia	1. Bolus masuk terlalu cepat 2. Refluks nasal 3. Tidak mampu membersihkan rongga mulut 4. Makanan terdorong keluar dari mulut 5. Sulit mengunyah 6. Muntah sebelum menelan
Subjektif	Objektif
Faring	Faring
1. Menolak makan	1. Muntah 2. Posisi kepala kurang elevasi 3. Menelan berulang-ulang
Subjektif	Objektif
Esofagus	Esofagus
1. Mengeluh bangun di malam hari 2. Nyeri epigastrik	1. Hematemesis 2. Gelisah 3. Regurgitasi 4. Odinofagia 5. Bruksisme

5. Kondisi klinis terkait

a. Stroke

- b. Distrofi muskuler
- c. Poliomyelitis
- d. Cerebral palsy
- e. Penyakit Parkinson
- f. Guillain Barre Syndrome
- g. Myastenia gravis
- h. Amyotropic lateral sclerosis
- i. Neoplasma otak
- j. Paralisis pita suara
- k. Kerusakan saraf kranialis V, VII, IX, XI
- l. Esofagitis

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis keperawatan gangguan menelan (D.0063) yaitu terdapat dua jenis intervensi yakni intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama yang digunakan adalah pencegahan aspirasi (I.01018). Intervensi pendukung adalah dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) dengan cara *patakara taisou* (PPNI, 2018a). Dilakukannya penatalaksanaan sesuai intervensi yang berstandar diharapkan masalah gangguan menelan pada pasien lansia dapat membaik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan pada Lansia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan upaya dalam mengumpulkan dan mencari data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga

masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik secara fisik, psiko, sosial dan spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, menganalisis data dan penentuan masalah keperawatan (Mursal et al., 2024).

a. Data biografi

1) Identitas pasien dan penanggung jawab pasien

Pada bagian ini, perawat dapat menggali identitas pasien dan penanggung jawab dari pasien meliputi: nama atau inisial, jenis kelamin, golongan darah, umur, tingkat pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, TB dan BB, penampilan, alamat dan nomor telephone. Tercantum pula diagnosa medis yang telah ditetapkan oleh dokter serta nama penanggungjawab dan hubungannya dengan pasien.

2) Genogram

Pada pengkajian terhadap pasien, genogram dapat dijadikan acuan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami yang digambarkan menggunakan simbol-simbol yang umum untuk menggambarkan struktur keluarga. Genogram juga mampu mengidentifikasi adanya penyakit-penyakit yang diturunkan dari orang tua pasien.

3) Riwayat pekerjaan

Pengkajian pada riwayat pekerjaan diidentifikasi dengan maksud untuk memudahkan perawat dalam mengetahui riwayat pekerjaan yang pernah dilakukan oleh pasien. Dengan demikian, dapat diidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dialami berhubungan atau tidak dengan riwayat pekerjaan pasien sebelumnya.

4) Data lingkungan

Pada pengkajian ini, perawat mengkaji status kepemilikan dan dekarya tulis keadaan rumah secara menyeluruh. Kaji sesuai atau tidaknya keadaan rumah pasien dengan status kesehatan yang dimiliki saat ini.

5) Aktivitas rekreasi

Pengkajian mengenai aktivitas rekreasi dilakukan untuk mengetahui kebiasaan pasien dalam melakukan aktivitas rekreasi dikala suntuk dan bosan. Namun hal ini bukan semata hanya berliburan atau berfoya-foya tetapi memanfaatkan waktu luang bersama dengan semua anggota keluarga sehingga meningkatkan perasaan senang dan terjalin pendekatan yang lebih intens.

6) Sistem pendukung

Sistem pendukung merupakan jumlah anggota keluarga yang sehat serta fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan contohnya pihak yang memberikan bantuan dan konseling terhadap aktivitas keluarga, jaraknya rumah dari pelayanan kesehatan yang tersedia serta perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga kepada pasien. Sistem pendukung ini dapat bersifat formal (pelayanan kesehatan, lembaga pemerintahan dan agensi) maupun informal (teman, kelompok sosial, tetangga dan pegawai).

7) Sistem kesehatan

Pada pengkajian sistem kesehatan, dikaji mengenai status kesehatan umum yang dialami oleh pasien selama lima tahun belakangan ini. Tanyakan juga mengenai keluhan utama pasien saat ini yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapi. Tanya mengenai nyeri yang dirasakan dan obat-obatan yang sedang dikonsumsi saat ini. Tanya juga adanya alergi dan status imunisasi.

8) Aktivitas hidup sehari-hari

Indeks katz digunakan untuk mengkaji *activity daily living* pada pasien dengan menilai mandiri atau ketergantungan dari kriteria ADL yang dijabarkan. Kriteria ADL yang dimaksud adalah makan, BAB/BAK, berpindah, mandi, ke kamar kecil dan berpakaian.

9) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pada pengkajian ini dilakukan pemeriksaan pada sistem-sistem organ didalam tubuh pasien yang menjadi kebutuhan dasar dari manusia seperti sistem pernapasan, cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, personal hygiene dan seksual (Renteng dan Simak, 2021).

10) Pemeriksaan fisik

Dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik dari *head to toe* kepada pasien yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami. Jika ditemukan hasil yang tidak normal atau perlu penanganan segera, informasikan hal tersebut kepada keluarga binaan agar dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut ke pelayanan kesehatan terdekat. Pemeriksaan fisik juga bertujuan untuk mendeteksi kelainan dini pada pasien agar dapat segera diperiksakan ke pelayanan kesehatan terdekat agar tidak terjadi keterlambatan penanganan.

11) Hasil pengkajian kognitif dan mental

Kaji mengenai pemeriksaan pada status mental pasien, kaji aspek kognitif dan fungsi mental, kaji tingkat depresi, risiko jatuh dan gangguan tidur pasien.

12) Data penunjang

Tambahkan data penunjang kesehatan yang dapat memperkuat penegakkan diagnosis keperawatan yang diangkat, lampirkan hasil-hasil pemeriksaan

laboratorium yang berkaitan dengan penyakit pasien. Jika pasien menggunakan obat-obatan lampirkan pula di data penunjang tersebut.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara jelas untuk meningkatkan status kesehatan (Mursal et al., 2024). Diagnosis keperawatan menggunakan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) yang terdapat komponen seperti masalah (problem), penyebab (etiology), tanda/gejala (sign/symptom) serta faktor risiko yang harus mencakup minimal 80% dari data mayor dalam SDKI.

Penetapan diagnosis dilakukan secara sistematis melalui tiga tahapan yang meliputi analisa data, mengidentifikasi masalah serta merumuskan diagnosis. Pada studi kasus ini, ditetapkan diagnosis keperawatan utama yaitu gangguan menelan (D.0063) pada pasien lansia dengan faktor penyebab defek rongga nasofaring yang dibuktikan dengan mengeluh sulit menelan, batuk sebelum menelan, batuk setelah makan atau minum, tersedak, makanan tertinggal didalam mulut, kesulitan mengunyah (PPNI, 2016a).

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan adalah pedoman tertulis untuk memberikan perawatan kepada pasien. Intervensi yang terorganisasi dengan baik dapat memudahkan perawat dalam mengidentifikasi tindakan keperawatan secara tepat. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten (Mursal et al., 2024). Perawat membuat perencanaan keperawatan berdasarkan pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia) yang sesuai dengan diagnosis keperawatan. Pada studi kasus ini, intervensi utama yang diberikan adalah dukungan perawatan diri : makan/minum (I.11351) dan pencegahan aspirasi (I.01018). Intervensi pendukung adalah dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) dengan cara *Patakara Taisou* (PPNI, 2018a). Disajikan dalam tabel 1 berikut:

Tabel 1
Perencanaan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan
Gangguan Menelan dengan Pemberian
***Patakara Taisou* pada Lansia**

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Gangguan Menelan (D.0063) Penyebab: a. Gangguan serebrovaskuler b. Gangguan saraf kranialis c. Paralisis serebral d. Akalasia e. Abnormalitas laring f. Abnormalitas orofaring g. Anomaly jalan napas atas h. Defek anatomic kongenital i. Defek laring j. Defek nasal k. Defek rongga nasofaring l. Defek trakea m. Refluk gastroesofagus n. Obstruksi mekanis o. Prematuritas Gejala dan Tanda Mayor : Data Subjektif :	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan Status Menelan (L.06052) membaik dengan kriteria hasil: 1. Mempertahankan makanan di mulut meningkat (5) 2. Reflek menelan meningkat (5) 3. Kemampuan mengosongkan mulut meningkat (5) 4. Kemampuan mengunyah meningkat (5) 5. Usaha menelan meningkat (5) 6. Pembentukan bolus meningkat (5) 7. Frekuensi tersedak menurun (5) 8. Batuk menurun (5) 9. Muntah menurun (5) 10. Refluks lambung menurun (5) 11. Gelisah menurun (5) 12. Regurgitasi menurun (5)	Intervensi utama Pencegahan Aspirasi (I.01018) Observasi 1. Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan 2. Monitor status pernapasan 3. Monitor bunyi napas, terutama setelah makan/minum 4. Periksa residu gaster sebelum memberi asupan oral 5. Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral Terapeutik 6. Posisikan semi fowler (30 – 45 derajat) 30 menit sebelum memberi asupan oral 7. Pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) pada pasien tidak sadar 8. Pertahankan kepatenan jalan napas (mis. Teknik head-tilt chin-lift, jaw thrust, in line) 9. Pertahankan pengembangan balon endotracheal tube (ETT) 10. Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi sekret meningkat 11. Sediakan suction di ruangan 12. Hindari memberi makan melalui selang gastrointestinal, jika residu banyak

a. Mengeluh sulit menelan	13. Produksi saliva membaik (5)	13. Berikan makanan dengan ukuran kecil dan lunak
Data objektif :	14. Penerimaan makanan membaik (5)	14. Berikan obat oral dalam bentuk cair
a. Batuk sebelum menelan	15. Kualitas suara membaik (5)	Edukasi
b. Batuk setelah makan atau minum		15. Ajarkan makan secara perlahan
c. Tersedak		16. Ajarkan strategi mencegah aspirasi
d. Makanan tertinggal di rongga mulut		17. Ajarkan teknik mengunyah atau menelan, jika perlu
Kondisi Klinis Terkait :		Intervensi pendukung Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)
a. Stroke		Observasi
b. Distrofi muskuler		1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan
c. Poliomielitis		Terapeutik
d. Cerebral palsy		2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
e. Penyakit Parkinson		3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu
f. Guillain Barre Syndrome		4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan
g. Myastenia gravis		5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan
h. Amyotrophic lateral sclerosis		6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani
i. Neoplasma otak		Edukasi
j. Paralisis pita suara		7. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
k. Kerusakan saraf kranialis V, VII, IX, XI		8. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
l. Esofagitis		9. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
		10. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu.

Sumber : (PPNI, 2016a, 2018b, 2018a)

4. Implementasi keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Mursal et al., 2024).

5. Evaluasi keperawatan

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan prosus dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan cara membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan dan sehari-hari tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya (Mursal et al., 2024).

D. Konsep Intervensi *Patakara Taisou*

1. Pengertian

Patakara Taisou adalah latihan otot di sekitar mulut yang berasal dari Jepang, dirancang untuk meningkatkan fungsi mulut dan memperbaiki kesehatan oral serta estetika wajah secara keseluruhan. Latihan ini menargetkan otot-otot di sekitar mulut, rahang, dan lidah dengan cara mengucapkan empat suku kata spesifik: "Pa", "Ta", "Ka", dan "Ra". Setiap suku kata tersebut dirancang untuk mengaktifkan kelompok otot tertentu, membantu dalam meningkatkan fungsi menelan, mengunyah, berbicara, serta memperbaiki postur dan estetika wajah (Nakashima et al., 2020). Latihan ini melibatkan gerakan otot di sekitar mulut

dengan mengucapkan empat suku kata utama: "Pa", "Ta", "Ka", dan "Ra". Setiap suku kata dirancang untuk merangsang otot-otot tertentu di sekitar mulut, lidah, dan pipi. "Pa" mengaktifkan otot bibir, "Ta" untuk otot lidah, "Ka" untuk otot rahang, dan "Ra" untuk otot di sekitar lidah dan faring. *Patakara Taisou* pertama kali dikembangkan untuk mengatasi masalah disfungsi mulut, terutama pada orang tua atau mereka yang mengalami penurunan mobilitas dan kekuatan otot di area wajah. Selain itu, latihan ini juga digunakan sebagai metode pencegahan masalah kesehatan oral, seperti kesulitan menelan (disfagia), mulut kering (xerostomia), serta kelemahan otot wajah yang dapat berujung pada keriput atau postur wajah yang kendur (Yamashita *et al.*, 2022).

Patakara Taisou adalah latihan sederhana namun efektif untuk memperkuat otot-otot wajah dan mulut, membantu meningkatkan fungsi vital seperti menelan dan berbicara, serta memberikan manfaat estetika dengan mengencangkan kulit wajah. Melalui pengulangan gerakan spesifik yang melibatkan otot-otot di sekitar bibir, rahang, dan lidah, latihan ini tidak hanya meningkatkan kesehatan oral, tetapi juga berperan dalam menjaga penampilan wajah. *Patakara Taisou* telah diteliti dalam beberapa konteks medis, terutama dalam rehabilitasi disfagia, pencegahan mulut kering, dan pemulihan pasca-stroke. Meskipun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memvalidasi manfaat estetika dan mekanisme kerja yang lebih rinci, bukti awal menunjukkan bahwa latihan ini dapat berfungsi sebagai terapi tambahan yang efektif untuk meningkatkan fungsi mulut dan wajah (Nakajima *et al.*, 2020).

2. Tujuan dan manfaat

Patakara Taisou memiliki beragam tujuan kesehatan dan estetika yang berfokus pada peningkatan fungsi oral dan wajah:

- a. Meningkatkan Fungsi Menelan: Banyak orang, terutama lansia, mengalami kesulitan dalam menelan, yang dikenal sebagai disfagia. *Patakara Taisou* melatih otot-otot faring, lidah, dan rahang untuk memperkuat koordinasi menelan, mencegah tersedak, dan meningkatkan keamanan saat makan atau minum. Setiap suku kata harus diucapkan berulang kali dalam serangkaian latihan. Pengulangan ini memberikan stimulus pada otot-otot wajah, meningkatkan tonus otot, dan memperkuat fungsi neuromuskular di area tersebut.
- b. Memperbaiki Kemampuan Berbicara: Dengan melatih otot-otot wajah, terutama di sekitar bibir dan lidah, *Patakara Taisou* membantu meningkatkan artikulasi dan kontrol suara, sangat penting untuk individu yang memiliki kesulitan bicara karena kelemahan otot mulut atau kondisi neurologis. Melalui koordinasi dan pengulangan, latihan ini membantu memperbaiki kontrol otot di sekitar mulut dan tenggorokan, yang esensial untuk aktivitas sehari-hari seperti makan, berbicara, dan menelan.
- c. Mengatasi Mulut Kering: Dengan merangsang otot-otot mulut dan meningkatkan aliran darah di daerah tersebut, latihan ini membantu meningkatkan produksi air liur, yang penting untuk menjaga kelembapan mulut dan mencegah infeksi atau masalah oral lainnya.
- d. Mengencangkan Otot Wajah dan Mencegah Keriput: Latihan ini juga memiliki efek kosmetik dengan mengencangkan otot-otot di sekitar wajah. Pengucapan berulang suku kata "Pa", "Ta", "Ka", dan "Ra" membantu mengangkat

dan mengencangkan otot-otot yang bisa mencegah kendurnya kulit wajah, mengurangi munculnya keriput, serta memperbaiki kontur wajah secara alami.

e. Meningkatkan Sirkulasi Darah di Wajah: Gerakan otot-otot wajah selama latihan ini membantu meningkatkan sirkulasi darah, yang dapat meningkatkan kesehatan kulit dan memberikan efek peremajaan. Gerakan otot-otot wajah selama latihan ini meningkatkan aliran darah ke daerah sekitar mulut dan wajah, yang dapat membantu meremajakan jaringan wajah dan memperbaiki kesehatan kulit (Osaka Prefectural Dental Association, General Incorporated Association, 2016).

3. Mekanisme kerja

Patakara Taisou bekerja dengan cara mengaktifkan dan melibatkan serangkaian gerakan otot wajah melalui pengucapan empat suku kata utama: "Pa", "Ta", "Ka", dan "Ra". Setiap suku kata ini secara khusus menargetkan kelompok otot di sekitar mulut, lidah, pipi, dan tenggorokan, yang penting untuk fungsi oral seperti menelan, berbicara, dan mengunyah. Latihan ini bekerja dengan prinsip memperkuat otot-otot tersebut melalui repetisi dan gerakan yang terkoordinasi.

a. "Pa": Melatih otot bibir, terutama orbicularis oris, yang berfungsi untuk membuka dan menutup bibir secara efektif. Latihan ini membantu dalam meningkatkan kekuatan bibir dan kontrol air liur, serta mengurangi kebocoran air liur, yang penting dalam proses menelan.

b. "Ta": Fokus pada otot lidah, terutama genioglossus, yang mendorong lidah bergerak ke depan dan ke atas. Latihan ini membantu dalam memperbaiki kontrol lidah, yang diperlukan untuk artikulasi yang baik saat berbicara dan untuk menelan makanan atau cairan.

- c. "Ka": Mengaktifkan otot rahang dan faring, seperti masseter dan levator veli palatini, yang terlibat dalam mengunyah dan menelan. Ini meningkatkan kekuatan rahang dan kemampuan mengunyah, serta membantu dalam menjaga postur wajah yang baik.
- d. "Ra": Melibatkan otot-otot lidah dan tenggorokan, termasuk stylopharyngeus, yang membantu mengangkat faring dan menjaga kebersihan saluran napas serta pencernaan. Pengucapan "Ra" melatih kontrol lidah bagian belakang, yang penting untuk menelan dan mengucapkan kata-kata dengan jelas (Osaka Prefectural Dental Association, General Incorporated Association, 2016).

4. Prosedur pemberian

Patakara Taisou dilakukan dengan cara yang cukup sederhana, namun memerlukan pengulangan dan konsistensi untuk mencapai hasil yang optimal. Berikut langkah-langkah umumnya:

- a. Posisi Awal: Duduk tegak dengan postur tubuh yang baik. Pastikan leher dan bahu rileks.
- b. Pengucapan Suku Kata: Ucapkan dengan jelas dan kuat empat suku kata ("Pa", "Ta", "Ka", "Ra") satu per satu. Setiap pengucapan harus dilakukan dengan membuka mulut dan menggerakkan otot-otot yang sesuai.
- c. Repetisi: Lakukan pengucapan berulang, sekitar 10-15 kali per sesi. Latihan ini dapat dilakukan beberapa kali sehari, tergantung pada kebutuhan.
- d. Pernapasan: Pernapasan yang tepat selama latihan sangat penting. Usahakan untuk bernapas dengan teratur melalui hidung, dengan perut tetap rileks. (Osaka Prefectural Dental Association, General Incorporated Association, 2016)

5. Penggunaan dan Penerapan

Patakara Taisou banyak digunakan dalam beberapa konteks kesehatan, termasuk:

- a. Terapis Wicara: Latihan ini sering digunakan oleh terapis wicara untuk membantu pasien yang mengalami kesulitan bicara atau artikulasi karena kelemahan otot mulut.
- b. Rehabilitasi Pasien Stroke: *Patakara Taisou* dapat menjadi bagian dari program rehabilitasi pasien pasca-stroke, membantu mereka memulihkan kemampuan berbicara dan menelan.
- c. Perawatan Geriatri: Pada orang lanjut usia, latihan ini bermanfaat untuk menjaga fungsi oral dan mencegah masalah seperti disfagia dan mulut kering.
- d. Perawatan Kesehatan Estetika: Banyak orang melakukan *Patakara Taisou* untuk menjaga kekencangan otot wajah dan memperbaiki estetika wajah secara alami tanpa operasi atau prosedur invasif (Yamashita *et al.*, 2022).