

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah kategori orang yang berusia 65 ke atas menurut (National Institutes of Health, 2025). Menjadi tua merupakan fase akhir pertumbuhan kehidupan manusia yang mengalami perubahan fisik maupun psikososial secara bertahap, peningkatan risiko penyakit dan akhirnya kematian (WHO, 2025). Setiap negara di dunia mengalami kenaikan jumlah serta proporsi penduduk usia lanjut dalam populasinya.

Menurut World Health Organization, (2025) proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030. Populasi dunia berusia 60 tahun keatas akan berlipat ganda menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050. Penduduk usia 80 tahun keatas di antara tahun 2020 dan 2050 diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat mencapai 426 juta jiwa. Fenomena penuaan penduduk dipengaruhi oleh meningkatnya usia harapan hidup dan penurunan angka kelahiran (Sitanggang dkk, 2024). Peningkatan jumlah penduduk lansia tersebut mengubah gambaran sebelumnya ketika hanya negara maju saja yang menghadapi permasalahan lansia saja tetapi kini hampir semua negara didunia akan menghadapi tantangan yang sama untuk menjamin sistem kesehatan (Pangribo, 2022).

Negara Jepang merupakan negara Asia pertama yang memiliki populasi lansia terbanyak di dunia (Noven Harjadi, 2024). Meski total populasi Jepang terus berkurang, populasi lansianya terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2024, jumlah penduduk Jepang berusia 65 tahun keatas mencapai 36,25 juta jiwa (30,2%)

dari total populasi (Voice Of America, 2024). Sedangkan pada tahun 2025, jumlah penduduk lansia berusia 65 tahun keatas di jepang mencapai sekitar 36,2 juta orang (29,4%) dari total penduduk jepang yang dimana tiga dari setiap sepuluh warga jepang merupakan lansia. Dari jumlah tersebut, sekitar 20,9 juta orang berusia 75 tahun ke atas (17,1%) dan 6,8 juta orang berusia 85 tahun ke atas (5,6%). Meskipun total lansia berusia 65 tahun keatas sedikit menurun dibanding tahun sebelumnya, kelompok lansia berumur 75 tahun keatas justru meningkat tajam. Kondisi ini menunjukkan bahwa penuaan populasi jepang semakin cepat (Statistics Bureau of Japan, 2025). Pada tahun 2021 dari total penduduk di Prefektur Osaka, dilaporkan bahwa 27,3% adalah lansia (Divisi Statistik Departemen Urusan Umum Prefektur Osaka., 2021).

Menjadi tua adalah mutlak, yang dimana semua orang pasti akan mengalaminya (Langitan dkk, 2024). Seiring dengan meningkatnya jumlah serta proporsi lansia, kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan juga semakin tinggi. Permasalahan yang sering terjadi pada lanjut usia (lansia) dapat mencakup berbagai aspek, baik fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi (Mujiadi & Rachmah, 2022). Salah satu perubahan fisik yang cukup signifikan dan sering diabaikan pada lansia adalah gangguan menelan atau disfagia. Pada usia lanjut, kelemahan otot-otot di area tenggorokan dan esofagus serta penurunan koordinasi saraf yang bertugas mengatur refleks menelan dapat memperbesar kemungkinan terjadinya disfagia (Batmomolin dkk, 2024).

Disfagia atau gangguan menelan merupakan kondisi yang umum terjadi dan bukan merupakan suatu penyakit, melainkan gejala atau kumpulan gejala yang berhubungan dengan kesulitan dalam proses menelan (Zachreini & Harahap, 2023).

Penyakit yang menyerang saraf kerap dijumpai penyebab terjadinya gangguan menelan atau disfagia seperti penyakit stroke, trauma kepala, serebral palsi, penyakit parkinson, dan sebagainya (Komang dkk, 2024).

Prevalensi disfagia dialami oleh sekitar 13% lansia berusia di atas 65 tahun dan 51% lansia yang dirawat di institusi (Wirth et al., 2016). Di Jepang, beberapa penelitian menunjukkan bahwa disfagia sudah umum dijumpai pada orang tua yang dimana sebuah studi nasional jepang melaporkan prevalensi sekitar 25,1% pada lansia yang tinggal di komunitas dan mencapai 53,8% pada penghuni fasilitas perawatan lanjut usia (nursing homes), menunjukkan beban penyakit yang besar pada lingkungan panti jompo. Hal ini relevan mengingat Jepang memasuki fase “super-aging” dengan proporsi lansia yang sangat tinggi (Takeda et al., 2022).

Apabila tidak dilakukan intervensi secara tepat, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi meliputi peningkatan risiko aspirasi, pneumonia akibat aspirasi, malnutrisi, morbiditas, dan mortalitas. Lansia dengan disfagia seringkali melaporkan penurunan kualitas hidup (Azer et al., 2025).

Pneumonia aspirasi adalah infeksi paru akibat inhalasi cairan kaya bakteri yang terjadi ketika makanan, cairan, atau air liur masuk ke saluran pernafasan bagian bawah (Raghavendra R. et al., 2024). Disfagia merupakan factor utama terjadinya pneumonia aspirasi yang banyak ditemukan pada usia tua di macam negara termasuk Jepang (Kirana dkk., 2023).

Pneumonia aspirasi memiliki tingkat mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan jenis pneumonia lainnya (Nishizawa et al., 2019). Di Jepang lebih dari 70% kasus pneumonia pada lansia telah berusia 75 tahun ke atas dilaporkan sebagai pneumonia aspirasi (Teramoto, 2021). Laporan statistik Jepang tahun 2024

menunjukkan bahwa pneumonia aspirasi menjadi penyebab kematian pada 63.667 orang, jumlah yang meningkat dibandingkan tahun sebelumnya 2023 yang mencatat 60.190 kasus kematian (*Ministry of Health Labour and Welfare, 2025*). Prefektur Osaka menempati posisi tertinggi dalam jumlah kematian akibat pneumonia aspirasi, dengan total 5.712 kematian (*Ministry of Health Labour and Welfare, 2024*).

Kondisi ini berkaitan erat dengan pentingnya memodifikasi diet pemenuhan kebutuhan dasar manusia, termasuk asupan makan dan minum mengingat manusia memerlukan sumber energi dalam kehidupan sehari-hari salah satunya adalah kebutuhan air minum yang dimana diketahui bahwa 70% tubuh manusia berbentuk cair, oleh karena itu, manusia membutuhkan persediaan air yang cukup agar tubuhnya tetap segar dan sehat (Taupik & Fitriani, 2024). Langkah tersebut dilakukan bertujuan dapat mengurangi resiko aspirasi pada saat minum. Minuman berupa jeli merupakan modifikasi diet yang digunakan di panti jompo untuk pasien lansia yang memiliki gangguan menelan atau disfagia (Puruhita dkk, 2016). Budaya di Jepang pada saat makan, orang Jepang terbiasa mengkonsumsi air yaitu berupa Ocha yang dipercaya kaya akan manfaatnya (Saragi, 2018). Ocha yang dimodifikasi menjadi jeli yang dalam bahasa jepangnya ocha Zerii merupakan minuman pendamping makanan yang digunakan untuk menurunkan risiko aspirasi pada lansia disfagia di panti jompo Houjyusou .

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Raheem et al., (2021)* menyatakan bahwa memodifikasi tekstur makanan sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien disfagia. Lansia dan pasien disfagia membutuhkan makanan khusus yang lembut, mudah dan aman ditelan, sekaligus tetap bergizi dan

enak agar kebutuhan nutrisi mereka terpenuhi.

Penelitian yang dilakukan oleh *Kyodo et al., (2020)* menyimpulkan bahwa agen pembentuk jeli dapat mengurangi risiko pneumonia aspirasi pada lansia dengan disfagia sedang hingga berat.

Berdasarkan penelitian *Morita et al., (2022)* mengatakan waktu proses di rongga mulut pada tekstur jeli berlangsung lebih lama dibandingkan air, dan durasinya akan semakin bertambah seiring meningkatnya tingkat konsistensi jeli. Karena itu, konsumsi jeli air dinilai lebih aman dan lebih membantu dalam meningkatkan fungsi otot menelan dibandingkan dengan minum air biasa.

Berdasarkan uraian diatas,peneliti tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi Dengan Pemberian Ocha Zerii Pada Lansia Disfagia Di Panti Jompo Houjyusou Prefektur Osaka Jepang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan dapat dirumuskan“Bagaimana Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi Dengan Pemberian Ocha Zerii Pada Lansia Disfagia Di Panti Jompo Houjyusou Prefektur Osaka Jepang ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi Dengan Pemberian Ocha Zerii Pada Lansia Disfagia Di Panti Jompo Houjyusou Prefektur Osaka Jepang.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada lansia dengan risiko aspirasi
- b. Melakukan diagnosis keperawatan pada lansia dengan risiko aspirasi
- c. Melakukan intervensi 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. Menganalisis hasil pemberian ocha Zerii pada lansia dengan risiko aspirasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan serta menginspirasi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam bidang komunitas mengenai pemberian minuman berupa jeli (Ocha Zerii) pada lansia risiko aspirasi.
- b. Hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan dan dimanfaatkan bagi peneliti selanjutnya sebagai salah satu cara yang efektif untuk mengatasi masalah risiko aspirasi yang dialami oleh pasien lansia disfagia.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan menambah wawasan keluarga binaan lansia dalam mengatasi masalah resiko aspirasi pada lansia disfagia.
- b. Hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini dapat menjadi referensi bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia disfagia yang efektif dan sesuai standar etik yang berlaku.

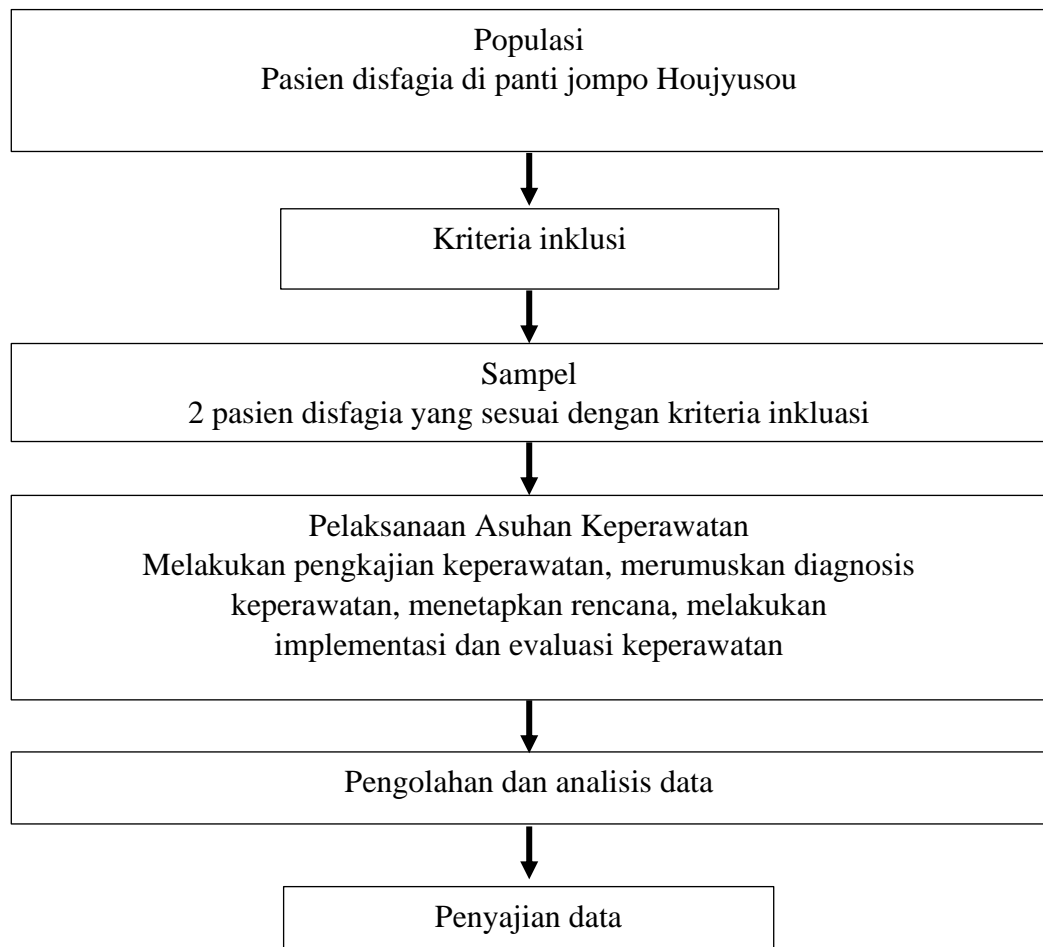
E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode penyusunan

Karya ilmiah ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan suatu fenomena berdasarkan fakta yang diperoleh melalui pengalaman langsung serta hasil pengamatan. Sementara itu, studi kasus merupakan desain penelitian yang menekankan pemeriksaan mendalam terhadap satu unit tertentu, seperti seorang pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau suatu institusi (Nursalam, 2015). Karya ilmiah ini memuat pengkajian satu unit penelitian secara intensif dengan dua kasus kelolaan pada pasien penderita disfagia di panti jompo Houjyusou, 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. Berikut alur penyusunan karya ilmiah ini secara keseluruhan.



Gambar 1. Bagan Alur Penyusunan Asuhan Keperawatan Risiko Aspirasi Dengan Pemberian Ocha Zerii Pada Lansia Disfagia Di Panti Jompo Houjyusou Prefektur Osaka Jepang.

3. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Studi kasus kelolaan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilaksanakan di Panti Jompo Houjyusou. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2025. Adapun jadwal penelitian akan terlampir.

4. Populasi data dan sampel

a. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dapat dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah seluruh lansia dengan disfagia di panti jompo Houjyusou.

b. Sampel

Sampel terdiri atas populasi terjangkau yang bisa digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017).

Sampel dari karya ilmiah akhir ners ini adalah 2 lansia dengan disfagia di panti houjyusou yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil adalah sebagai berikut.

1). Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari sebuah populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017).

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

a). Lansia yang tidak bersedia menjadi responden

5. Jenis dan Teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Data merupakan sekumpulan fakta-fakta yang belum terorganisir sehingga perlu diinterpretasikan atau dianalisis (Heryana, 2025). Data yang valid dan reliabel memungkinkan peneliti untuk membuat kesimpulan yang tepat dan berdasar, sehingga hasil penelitian dapat dipercaya dan diaplikasikan secara efektif dalam konteks yang lebih luas (Sulung & Muspawi, 2024). Jenis data yang dikumpulkan dalam karya ilmiah akhir ners ini berupa data primer dan sekunder.

1). Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam, 2017). 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 diperoleh secara tidak langsung dari sumber melalui perantara media (Heryana, 2025). Data sekunder dalam studi kasus ini meliputi biodata pasien, riwayat pengobatan.

3). Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

Berikut Teknik pengumpulan data dalam karya ilmiah akhir ners ini.

4). Wawancara

Wawancara adalah teknik yang melibatkan interaksi langsung dengan semua pihak yang terkait dengan masalah yang sedang diteliti (Iba & Wardhana, 2023). 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.

5). Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap obyek penelitian (Iba & Wardhana, 2023). Observasi yang dilakukan dalam karya ilmiah akhir ners ini meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, serta pemeriksaan fisik secara head to toe.

6). Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu bentuk kegiatan atau proses dalam menyediakan berbagai dokumen dengan memanfaatkan bukti yang akurat berdasarkan pencatatan dari berbagai sumber (Hasan, 2022).

Karya tulis ilmiah akhir ners ini didukung oleh dokumentasi selama melakukan asuhan keperawatan risiko aspirasi dengan pemberian ocha Zerii, 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.

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

b. Instrument pengumpulan data

Instrumen adalah alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun social yang diamati (Sugiyono, 2022). Instrumen pengumpulan data dalam karya ilmiah akhir ners 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 SOP penggunaan ocha Zerii.

6. Pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan data

Proses atau cara yang digunakan untuk mengolah data untuk memperoleh informasi (Nur & Sailhu, 2024). Pengolahan data pada karya ilmiah dengan metode deskriptif dalam bentuk rancangan studi kasus terdiri dari:

1). Reduksi data

Proses analisis untuk memilih, memusatkan perhatian, meyszerhanakan, mengabstraksikan serta mentaranformasikan data yang muncul dari catatan-cacatan

lapangan. Reduksi data dilakukan dengan pertimbangan bahwa data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak untuk itu perlu dipilih dan dipilah sesuai dengan kebutuhan dalam pemecahan masalah penelitian (Nur & Sailhu, 2024).

2). Penyajian data

Penyajian data adalah penyajian yang diarahkan agar data hasil reduksi terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga makin mudah dipahami. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian naratif, bagan, hubungan antar kategori, diagram alur (flow chart), dan lain sejenisnya (Nur & Sailhu, 2024).

3). Verifikasi data

Verifikasi data adalah proses memastikan kebenaran, ketepatan, dan konsistensi kesimpulan awal dengan cara membandingkannya dengan bukti-bukti yang ditemukan selama pengumpulan data, sehingga kesimpulan tersebut menjadi valid dan dapat dipercaya (kredibel) (Nur & Sailhu, 2024).

b. Analisis data

Analisis data merupakan proses untuk menyusun jawaban atas pertanyaan penelitian yang dibuat guna mengungkap berbagai aspek dari fenomena yang menjadi fokus kajian (Nursalam, 2017). 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 ocha Zerri pada lansia dengan disfagia.

c. Etika penyusunan karya ilmiah

Pada penelitian ilmu keperawatan, hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka dari itu peneliti wajib untuk memahami prinsip-prinsip etika

penelitian. Apabila tidak dilaksanakan maka peneliti akan melanggar hak-hak 33 (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2017). Setiap penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus mengikuti tiga prinsip etika penelitian utama, yaitu:

1). Menghargai subjek penelitian (respect for persons)

Responden berhak memilih untuk ikut serta atau tidak ikut serta dalam penelitian, tidak ada unsur paksaan keterlibatan responden dengan bertujuan menghindari adanya kemungkinan kesalahpahaman antara subjek dan peneliti saat akan dilakukan penelitian

2). Bermanfaat (beneficence)

Menyangkut upaya memaksimalkan keuntungan dan meminimalkan kerugian bagi responden.

3). Keadilan (justice)

Keadilan antara beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaannya dalam penelitian, subjek tidak dipilih berdasarkan suku, ras, dan agama yang dianut.