

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi

Lansia merupakan salah satu kumpulan yang sedang tumbuh, dan mereka adalah kumpulan yang masalah kesehatannya cenderung memburuk karena faktor risiko yang mempengaruhi mereka. Perkembangan menunjukkan suatu proses tertentu, yaitu suatu proses yang maju dan tidak dapat diulang (Malau, Silitonga and Hutagalung, 2023).

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut proses penuaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan, Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* (Fadhilah *et al.*, 2024).

Menurut Undang Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, definisi lansia adalah individu yang sudah memasuki usia 60 tahun ke atas. Ketika lansia mengalami proses penuaan, lansia akan mengalami beberapa perubahan pada tubuhnya. Perubahan tersebut mencakup perubahan fisik, kognitif, mental, spiritual dan psikososial. Perubahan yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh, sehingga muncul penyakit yang dapat berdampak pada status kesehatan lansia (Kuba, Nusawakan and Putra, 2021).

2. Klasifikasi Lansia

Batasan usia lansia menurut *World Health Organization* (2025) dibagi menjadi 5 diantaranya :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) yaitu 60–74 tahun
- c. Lansia tua (*old old*) yaitu 75–89 tahun
- d. Lansia sangat tua (*very old*) yaitu ≥ 90 tahun

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Berikut merupakan perubahan yang lazim pada proses menua menurut Fadhilah *et al* (2024) yaitu :

- a. Perubahan biologis/fisik

1) Sel

Seiring proses penuaan, terjadi penurunan hubungan persarafan yang disertai penurunan berat otak sekitar 10–20% akibat berkurangnya sel saraf setiap hari; respon dan waktu reaksi menjadi lebih lambat terutama terhadap stres; fungsi penglihatan dan pendengaran menurun, saraf penciuman serta perasa mengecil, sensitivitas terhadap perubahan suhu meningkat dengan ketahanan terhadap dingin yang menurun; serta berkurangnya sensitivitas terhadap sentuhan dan terjadinya defisit memori.

2) Sistem pendengaran

Seiring proses penuaan, terjadi penurunan daya pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau nada tinggi sehingga suara terdengar tidak jelas dan sulit memahami kata-kata—kondisi ini dialami sekitar 50% individu usia di atas 65 tahun; membran timpani mengalami atrofi yang dapat menyebabkan

otosklerosis; terjadi pengumpulan serumen yang dapat mengeras akibat peningkatan keratin; fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan atau stres; serta muncul tinitus berupa bunyi mendengung bernada tinggi atau rendah yang dapat bersifat terus-menerus maupun intermiten.

3) Sistem penglihatan

Seiring proses penuaan, sfingter pupil mengalami sklerosis sehingga respon terhadap sinar menghilang; lensa menjadi lebih suram atau keruh yang dapat berkembang menjadi katarak dan menyebabkan gangguan penglihatan; ambang pengamatan sinar meningkat dengan daya adaptasi terhadap kegelapan yang semakin lambat sehingga sulit melihat dalam gelap; terjadi penurunan atau hilangnya daya akomodasi yang bermanifestasi sebagai presbiopia akibat berkurangnya elastisitas lensa sehingga sulit melihat dekat; serta kemampuan membedakan warna menurun, terutama pada spektrum biru dan hijau.

4) Sistem kardiovaskuler

Seiring proses penuaan, elastisitas dinding aorta menurun sehingga kemampuan jantung memompa darah berkurang sekitar 1% per tahun setelah usia 20 tahun yang menyebabkan penurunan kontraksi dan volume denyut (dengan frekuensi denyut jantung maksimal ± 200 dikurangi usia); curah jantung atau isi semenit jantung menurun; elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga efektivitas pembuluh darah perifer dalam oksigenasi menurun dan perubahan posisi dari tidur ke duduk atau duduk ke berdiri dapat menyebabkan penurunan tekanan darah hingga sekitar 65 mmHg yang memicu pusing mendadak; serta kinerja jantung menjadi lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan.

5) Sistem pernafasan

Pada usia lanjut, otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan kekakuan; elastisitas paru menurun sehingga kapasitas residu meningkat, usaha menarik napas menjadi lebih berat, serta kapasitas pernapasan maksimum dan kedalaman napas menurun; ukuran alveoli melebar secara progresif disertai penurunan jumlah alveoli; tekanan oksigen arteri menurun hingga sekitar 75 mmHg sementara kadar karbondioksida arteri relatif tidak berubah sehingga pertukaran gas terganggu; sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun; serta kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan semakin berkurang seiring bertambahnya usia.

6) Sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan usia lanjut, kehilangan gigi sering terjadi terutama akibat penyakit periodontal yang umumnya muncul setelah usia 30 tahun serta dipengaruhi oleh buruknya kesehatan gigi dan status gizi; fungsi indra pengecap menurun akibat iritasi kronis selaput lendir dan atrofi sekitar 80% reseptor pengecap disertai berkurangnya sensitivitas saraf pengecap lidah terhadap rasa manis, asin, asam, dan pahit; sensasi lapar menurun seiring berkurangnya sensitivitas lapar serta penurunan produksi asam lambung, motilitas, dan waktu pengosongan lambung; peristaltik usus melemah sehingga sering menimbulkan konstipasi; serta ukuran hati mengecil disertai penurunan kapasitas penyimpanan dan aliran darah.

7) Sistem reproduksi

Pada sistem reproduksi wanita usia lanjut, vagina mengalami kontraktur dan pengecilan ovarium menciut disertai atrofi uterus, payudara mengalami atrofi, serta

selaput lendir vagina menipis sehingga permukaan menjadi lebih halus, sekresi berkurang, sifat lingkungan berubah menjadi lebih alkalis, dan terjadi perubahan warna.

8) Sistem genitourinaria.

Pada lanjut usia, fungsi ginjal mengalami penurunan akibat atrofi nefron dan berkurangnya aliran darah sehingga kemampuan filtrasi dan konsentrasi urin menurun kapasitas dan kekuatan otot vesika urinaria berkurang yang menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih dan risiko retensi urin terutama pada pria, diperberat oleh pembesaran prostat yang umum terjadi pada usia di atas 65 tahun; pada wanita, atrofi vulva dan vagina terjadi meskipun kebutuhan fungsi seksual tetap ada; selain itu, aktivitas kelenjar endokrin seperti pankreas, adrenal, hipofisis, dan tiroid menurun yang ditandai dengan berkurangnya produksi hormon pengatur metabolisme dan hormon kelamin (estrogen, progesteron, dan testosteron), sehingga berdampak pada penurunan metabolisme basal dan keseimbangan hormonal tubuh.

9) Sistem integumen

Pada lanjut usia, kulit mengalami perubahan berupa permukaan yang menjadi kusam, kasar, dan bersisik akibat gangguan keratinisasi serta perubahan sel epidermis; muncul bercak pigmentasi karena proses melanogenesis yang tidak merata; kulit di sekitar mata menipis sehingga timbul kerutan halus; respon terhadap trauma menurun, serta elastisitas kulit berkurang akibat penurunan cairan dan vaskularisasi. Pada sistem muskuloskeletal lansia, tulang kehilangan densitas dan mengalami demineralisasi sehingga menjadi lebih rapuh; kekuatan dan stabilitas tulang menurun terutama pada vertebra, pergelangan, dan paha yang

meningkatkan risiko osteoporosis dan fraktur; kartilago sendi mengalami kerusakan dan keausan; serta terjadi atrofi serat otot yang menyebabkan gerakan melambat, kram otot, dan tremor.

10) Perubahan psikologis/mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan pada sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat. Mengharapkan tetap diberi peran dalam masyarakat. Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Jika meninggal mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga.

B. Konsep Masalah Gangguan Komunikasi Verbal Pada Lansia

1. Definisi

Komunikasi adalah keterampilan yang penting yang memungkinkan kita untuk bertahan hidup dan berinteraksi dengan lingkungan. Melalui kemampuan kita untuk berkomunikasi, kita mengungkapkan kebutuhan dan keinginan kita, memahami orang lain, menegosiasikan kesulitan, dan menyampaikan perasaan kita kepada orang lain (Harni and Putri, 2023).

Komunikasi verbal adalah proses penyampaian pesan melalui kata-kata baik lisan maupun tulisan yang berfungsi menginformasikan, menghibur, memperluas, dan membangun hubungan (Halawa *et al.*, 2025). Gangguan komunikasi verbal adalah penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem simbol (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

2. Patofisiologi

Lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh, dimana sistem saraf tidak lagi bisa membawa informasi ke dalam otak. Sel-sel tersebut akan mati secara bertahap seiring dengan bertambahnya usia (Pragholapati, Ardiana and Nurlianawati, 2021). Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lanjut usia. Lanjut usia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat, hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lanjut usia mengalami perubahan yang mengakibatkan penurunan fungsi kognitif (Pragholapati, Ardiana and Nurlianawati, 2021).

Penurunan fungsi sel saraf otak akan menyebabkan kerusakan pada fungsi otak kemudian akan muncul penurunan pada daya ingat, gangguan emosi, gangguan pendengaran, gangguan bicara, gangguan penglihatan, dan perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari sehingga akan terjadilah gangguan komunikasi verbal pada lansia (Permana *et al.*, 2019). Gangguan komunikasi verbal adalah penurunan, perlambatan, tidak mampu dalam menerima, memproses, melakukan, serta menggunakan symbol (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Kerusakan komunikasi verbal suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat berkomunikasi dengan baik karena adanya faktor-faktor penghambat seperti kecacatan fisik maupun mental, serta penurunan fungsi otak atau demensia (Hamama and Nurseha, 2023).

3. Faktor Penyebab

Penyebab dari gangguan komunikasi verbal menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) yaitu:

- a. Penurunan sirkulasi sereberal
- b. Gangguan neuromuskuler
- c. Gangguan pendengaran
- d. Gangguan muskuloskeletal
- e. Kelaian pelatum
- f. Hambatan fisik (mis. terpasang trkheostomi, intubasi, krikotirodektomi
- g. Hambatan individu (mis. ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi)
- h. Hambatan pskiologis (mis. gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi)
- i. Hambatan lingkunagan (mis. Ketidacukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, bahasa asing).

4. Data Mayor Dan Data Minor

Tanda mayor dan minor gangguan komunikasi verbal menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) sebagai berikut:

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Minor Gangguan Komunikasi Verbal

Data Mayor	Data Minor
Subjektif: (tidak tersedia)	Subjektif: (tidak tersedia)
Objektif: 1. Tidak mampu berbicara atau mendengar	Objektif: 1. Afasia 2. Disfasia 3. Apraksia

2. Menunjukkan respon tidak sesuai	4. Disleksia
	5. Disatria
	6. Afonia
	7. Dislalia
	8. Pelo
	9. Gagap
	10. Tidak ada kontak mata
	11. Sulit memahami komunikasi
	12. Sulit mempertahankan komunikasi
	13. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
	14. Tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
	15. Sulit menyusun kalimat
	16. Verbalisasi tidak tepat
	17. Sulit mengungkapkan kata- kata
	18. Disorientasi orang, ruang, waktu
	19. Defisit penglihatan
	20. Delusi

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. 2017

5. Kondisi Klinis Terkait

Stroke, cedera kepala, trauma wajah, peningkatan tekanan intracranial, hipoksia kronis, tumor, miastenia gravis, sklerosis multiple, distropi meskuler, penyakit Alzheimer, uadriplegia, labiopalatoskizis, infeksi laring, fraktur rahang, skizofrenia, delusi, paranoid dan autism.

6. Penatalaksanaan

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah dengan gangguan komunikasi verbal pada lansia yaitu dengan dukungan psikologis melalui komunikasi terapeutik. Kesejahteraan lansia tidak hanya dilihat dari segi kesehatan, psikologis, tetapi juga kegiatan berkomunikasi. Peningkatan dukungan psikologis melalui komunikasi terapeutik dapat membantu mengelola stress akibat dari merasa kesepian, berpengaruh besar dalam upaya meningkatkan kesehatan mereka, serta memotivasi diri mereka untuk semangat hidup (Kio and Priastana, 2021).

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Lansia

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah proses pengumpulan dan analisis data tentang status kesehatan dan fungsional lansia, baik secara subjektif maupun objektif. Pengkajian meliputi aspek biopsikososial spiritual, yaitu aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual lansia. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Riyadi *et al.*, 2025).

a. Data umum

Data umum meliputi identitas lansia dan penanggung jawabnya. Identitas tersebut terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, agama, status perkawinan pendidikan, pekerjaan sebelumnya, dan alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan yang biasanya muncul pada pasien dengan gangguan komunikasi verbal yakni kesulitan dalam menyampaikan pesan secara jelas, bicara kurang lancar atau kurang jelas, serta keterbatasan dalam mengekspresikan kebutuhan dan perasaan meskipun pasien masih kooperatif. Pasien dengan disabilitas sering mengalami hambatan dalam interaksi sosial dan komunikasi sehari-hari. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan sehingga pasien cenderung mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan yang berhubungan dengan gangguan komunikasi verbal antara lain adanya disabilitas fisik atau sensorik, gangguan fungsi saraf, gangguan pendengaran atau bicara, serta riwayat penyakit kronis yang dapat memengaruhi

kemampuan berkomunikasi, seperti gangguan neurologis non-stroke dan kondisi degeneratif.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang meliputi keterbatasan kemampuan komunikasi verbal, gangguan persepsi, penurunan fungsi motorik, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, penurunan sensasi, mudah lelah, serta gangguan pola tidur. Pada pasien dengan gangguan komunikasi verbal dan disabilitas, hal-hal yang perlu diperhatikan dan dikaji meliputi data mayor dan minor sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) guna menentukan masalah keperawatan yang tepat sebagai berikut.

a) Gejala dan tanda mayor

(1) Subjektif:

(a) *(Tidak Tersedia)*

(2) Objektif:

(a) Tidak mampu berbicara atau mendengar.

(b) Menunjukkan respon tidak sesuai.

b) Gejala dan tanda minor

(1) Subjektif:

(a) *(Tidak Tersedia)*

(2) Objektif:

(a) Afasia

(b) Disfasia

(c) Apraksia

(d) Disleksia

- (e) Disartia
 - (f) Afonia
 - (g) Dislalia
 - (h) Pelo
 - (i) Gagap
 - (j) Tidak ada kontak mata
 - (k) Sulit memahami komunikasi
 - (l) Sulit mempertahankan komunikasi
 - (m) Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
 - (n) Tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
 - (o) Sulit menyusun kalimat
 - (p) Verbalisasi tidak tepat
 - (q) Sulit mengungkapkan kata-kata
 - (r) Disorientasi orang, ruang, waktu
 - (s) Defisit penglihatan
 - (t) Delusi
- 3) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga berkaitan dengan adanya penyakit degeneratif atau kronis yang dapat memengaruhi fungsi sistem saraf dan kemampuan komunikasi, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular.

d. Pemeriksaan status fisiologis

Pemeriksaan status fisiologis pada lansia dengan gangguan komunikasi verbal juga mencakup beberapa aspek penting sebagai berikut.

1) Aktivitas dan Istirahat

Pada pasien dengan gangguan komunikasi verbal, hambatan dalam menyampaikan kebutuhan dan instruksi dapat membuat pasien merasa lelah lebih cepat karena usaha ekstra untuk berkomunikasi perawat perlu mengamati pola aktivitas dan tidur, memfasilitasi jeda istirahat yang cukup, serta menyesuaikan jadwal aktivitas supaya pasien tetap optimal dalam kegiatan fisik tanpa kelelahan berlebih, sambil memberikan dukungan motivasi verbal/nonverbal sesuai kemampuan pasien.

2) Sirkulasi

Meskipun fokus utama adalah komunikasi, fungsi sirkulasi tetap harus dinilai karena perfusi darah yang baik mendukung fungsi otak dan sistem saraf pusat yang berkaitan dengan proses bicara dan pemahaman, perawat memonitor tanda vital, warna kulit, nadi, dan tekanan darah sebagai bagian dari pengkajian umum yang dapat memengaruhi status neurologis pasien.

3) Eliminasi

Pasien yang mengalami kesulitan verbal mungkin tidak mampu menyatakan kebutuhan eliminasi secara cepat sehingga berisiko menahan buang air besar/urin, perawat perlu mengevaluasi pola eliminasi, membantu pasien sesuai jadwal yang teratur, dan berharap komunikasi efektif dengan metode alternatif untuk mengurangi ketidaknyamanan atau komplikasi seperti inkontinensia.

4) Nutrisi dan cairan

Gangguan komunikasi verbal dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk mengkomunikasikan rasa lapar, kesulitan menelan (dysphagia), atau ketidaknyamanan saat makan/minum sehingga asupan nutrisi dan hidrasi tidak

optimal; perawat harus melakukan pengkajian nutrisi, menggunakan alat bantu komunikasi alternatif, serta mendorong dan memantau asupan makanan/minuman untuk memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

5) Nyeri

Pasien dengan gangguan komunikasi verbal mungkin tidak dapat menyatakan nyeri secara jelas, sehingga perawat menggunakan pendekatan pengkajian nonverbal seperti ekspresi wajah, perubahan perilaku, serta tanda vital untuk menilai nyeri, tujuan klinis adalah mengidentifikasi nyeri tepat waktu dan memberikan intervensi nyeri yang sesuai demi meningkatkan kenyamanan pasien.

6) Pernafasan

Perawat perlu mengevaluasi status napas pasien termasuk irama, frekuensi, dan saturasi oksigen karena gangguan komunikasi verbal tidak menghilangkan kebutuhan untuk mengawasi fungsi pernapasan yang stabil. Hal ini penting terutama bila kelemahan otot atau gangguan neurologis dapat memengaruhi kemampuan batuk atau menjaga jalan napas tetap bersih.

7) Keamanan

Pasien dengan hambatan komunikasi berisiko salah paham instruksi atau tidak mengerti peringatan bahaya. Perawat wajib menciptakan lingkungan yang aman, mengurangi faktor bahaya (mis. permukaan licin, perabot tajam), serta menyediakan alat komunikasi bantu sehingga pasien dapat memberi sinyal kebutuhan atau ketidaknyamanan.

8) Interaksi sosial

Komunikasi verbal adalah dasar interaksi sosial. Penderita gangguan komunikasi verbal dapat merasa terisolasi atau frustrasi karena tidak mampu

mengekspresikan diri dengan baik. Oleh karena itu, perawat menerapkan komunikasi terapeutik yang efektif, termasuk metode komunikasi alternatif seperti tulisan, papan komunikasi, dan ekspresi nonverbal, untuk memfasilitasi hubungan interpersonal, meningkatkan dukungan emosional, serta mengurangi rasa terasing.

e. Pemeriksaan fisik

Pada pasien lansia dengan gangguan komunikasi verbal, pemeriksaan fisik menyeluruh dari ujung kepala hingga ujung kaki penting untuk mengidentifikasi temuan spesifik terkait fungsi neurologis, status fungsional, dan kesehatan umum. Pemeriksaan ini dapat meliputi pengamatan terhadap kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal, tonus dan kekuatan otot, koordinasi gerak, refleks, sensitivitas sensorik, postur dan mobilitas, tanda-tanda kelemahan atau kelainan neurologis lainnya, serta kondisi kulit, sirkulasi, pernapasan, dan sistem organ lain yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari.

1) Keadaan umum

Pada lansia dengan gangguan komunikasi verbal, keadaan umum sering tampak lemah dan mudah lelah. Pemeriksaan status kesadaran dan tanda vital penting untuk menilai kondisi neurologis dan umum pasien. Tingkat kesadaran pasien biasanya masih terjaga (*composmentis*), namun beberapa pasien dapat menunjukkan respons lambat atau letargi ringan akibat keterbatasan komunikasi dan disabilitas fisik, meskipun fungsi kognitif inti tetap relatif baik.

2) Kepala

Kepala berbentuk simetris dengan rambut hitam atau sudah beruban, distribusi rambut merata, kulit kepala bersih tanpa lesi atau ketombe, dan tidak terdapat benjolan atau massa saat palpasi.

3) Mata

Mata simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva anemis, pupil isokor, sklera tampak putih, tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan saat palpasi, dan pasien berkedip normal saat disentuh.

4) Hidung

Hidung simetris, tampak bersih atau sedikit kotor, tidak nyeri saat palpasi sinus, dan lansia dapat mengalami penurunan sensasi penciuman akibat penuaan.

5) Mulut dan gigi

Bibir simetris dengan warna normal, jumlah gigi terjaga, tidak terdapat karies atau peradangan, gigi palsu digunakan dengan baik, tidak ada nyeri tekan saat palpasi, dan lansia mengalami penurunan indera perasa, terutama rasa manis yang paling tumpul.

6) Telinga

Telinga simetris, sejajar dengan cathus luar mata, kebersihan telinga luar dan dalam cukup baik atau sedikit kotor, tidak ada nyeri tekan saat palpasi, tekstur telinga normal, dan sedikit gangguan pendengaran dapat terlihat.

7) Leher

Leher simetris tanpa kelainan, tidak terdapat lesi, edema, atau pembesaran kelenjar tiroid, dan vena jugularis terasa normal saat diraba.

8) Dada

Dada simetris dengan retraksi minimal, batas jantung dapat diketahui saat palpasi dan perkusi, bunyi jantung terdengar normal, serta bunyi tambahan atau murmur dicatat bila ada kelainan.

9) Abdomen

Abdomen simetris, tidak ada lesi atau nyeri tekan, tidak ada massa; perkusi menunjukkan bunyi timpani pada organ berongga (lambung, usus, kandung kemih) dan bunyi pekak pada organ padat (hati, limfa, pankreas, ginjal); auskultasi bising usus dinilai normal, hiperaktif, hipoaktif, atau tidak ada, serta konsekuensinya diperhatikan.

10) Genetelia

Kebersihan genital baik, rambut pubis merata, tidak ada nyeri tekan saat palpasi.

11) Ekstremitas

Bentuk ekstremitas normal, tidak ada edema atau lesi, nyeri tekan tidak ditemukan, dan gerakan fungsional tetap diperhatikan sesuai kemampuan pasien.

12) Integument

Kulit mulai mengendur dan keriput sesuai usia, teraba hangat saat palpasi, capillary refill time kurang dari 2 detik, dan tidak terdapat gangguan kulit lain.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial (Leniwita and Anggraini, 2019). Diagnosis keperawatan menggambarkan respon pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang menyebabkan pasien mengalami masalah kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan di validasi pada pasien. Metode penulisan diagnosis keperawatan ini dilakukan pada diagnosis aktual terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau padaproses kehidupan. Diagnosa keperawatan ditegakkan dengan pola PES, yaitu problem sebagai inti dari respon klien, Etiologi sebagai penyebab dari suatu masalah yang muncul, Sign and symptom sebagai tanda dan gejala dari suatu masalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Rumusan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus ini adalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular dibuktikan dengan tidak mampu berbicara atau mendengar dan menunjukkan respon tidak sesuai. Afasia, disfasia, apraksia, disleksia, disatria, afonia, dislalia, pelo, gagap, tidak ada kontak mata, sulit memahami komunikasi, sulit mempertahankan komunikasi, sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh, tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh, sulit menyusun kalimat, verbalisasi tidak tepat, sulit mengungkapkan kata-kata, disorientasi orang, ruang, waktu, defisit penglihatan dan delusi

3. Rencana Keperawatan

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki 3 komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 2
Intervensi Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Gangguan komunikasi verbal (D.01119) Definisi: Gangguan komunikasi verbal adalah penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem tombol Penyebab: Penurunan sirkulasi serebral, gangguan neuromuskuler, gangguan pendengaran, Gangguan musculoskeletal, kelainan pelatun, hambatan fisik (mis. terpasang trakeostomi, intubasi, krikotiroidotomi, hambatan individu (mis. ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi), hambatan psikologis (mis. gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi) dan hambatan lingkungan (mis. Ketidacukupan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 16 kali pertemuan diharapkan Komunikasi Verbal Meningkat (L.13118) Dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan berbicara meningkat 2. Kemampuan mendengar meningkat 3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat	Intervensi Utama: Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492) Observasi a. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara b. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa) c. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara d. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik a. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) b. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan c. Ulangi apa yang disampaikan pasien	Observasi a. Memantau kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara b. Memantau progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara c. Memantau frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara d. Mengetahui perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik a. Mengetahui metode komunikasi alternatif b. Melakukan komunikasi dengan gaya komunikasi yang dilakukan oleh pasien c. Memudahkan pasien meminta bantuan d. Menanyakan ulang apa yang disampaikan pasien e. Memberikan dukungan agar pasien merasa nyaman f. Mengetahui apa yang dibicarakan pasien Edukasi a. Agar memahami apa yang dibicarakan pasien

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, bahasa asing)		Edukasi a. Anjurkan berbicara perlahan b. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara Kolaborasi 1) Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis	b. Mengetahui proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara Kolaborasi a. Memberikan terapi kepada pasien untuk mengatasi masalahnya

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan atau implementasi adalah realisasi dari rencana tindakan dengan tujuan untuk mencapai apa yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) untuk membantu klien mencapai tujuan yang ditetapkan (Hidayah, 2019). Pelaksanaan keperawatan merujuk pada tindakan atau aktivitas tertentu yang dilakukan oleh perawat untuk menjalankan intervensi keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Hidayah, 2019). Evaluasi Keperawatan merupakan fase terakhir dari dokumentasi keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan sesuai dengan format subjektif, objektif, analisis, perencanaan lanjutan (SOAP). Evaluasi yang diharapkan menurut standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu

kemampuan berbicara meningkat, kemampuan mendengar meningkat dan kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

D. Konsep Patakara Taiso pada Lansia dengan Gangguan Komunikasi Verbal

1. Definisi

Patakara Taiso merupakan bentuk latihan fungsi oral yang dikembangkan di Jepang dan digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mempertahankan serta meningkatkan kemampuan otot-otot mulut. Latihan ini difokuskan pada aktivasi otot bibir, lidah, dan rahang melalui pengucapan empat suku kata, yaitu “pa”, “ta”, “ka”, dan “ra”. Pengucapan suku kata tersebut dilakukan secara berulang dengan tujuan memberikan stimulasi pada sistem neuromuskular oral sehingga dapat menunjang fungsi berbicara dan menelan. Latihan artikulasi *pa-ta-ka-ra* memiliki efektivitas yang baik dalam meningkatkan fungsi oral, khususnya pada individu yang mengalami penurunan kemampuan otot mulut (Nakashima *et al.*, 2020).

Patakara Taiso dikembangkan sebagai respons terhadap meningkatnya masalah penurunan fungsi mulut pada lansia. Seiring bertambahnya usia, kekuatan dan koordinasi otot oral cenderung menurun, sehingga berdampak pada kemampuan mengunyah, berbicara, dan menelan. bahwa lansia yang tinggal di rumah berisiko mengalami penurunan fungsi oral apabila tidak dilakukan latihan atau stimulasi secara rutin. Oleh karena itu, latihan Patakara Taiso digunakan sebagai salah satu metode untuk membantu mempertahankan fungsi oral dan mencegah terjadinya gangguan lanjutan, seperti kesulitan menelan dan penurunan kemampuan artikulasi (Yamashita *et al.*, 2022).

Pelaksanaan Patakara Taiso melibatkan koordinasi gerakan otot-otot di sekitar mulut melalui pengucapan terkontrol dari setiap suku kata. Suku kata “pa” berperan dalam mengaktifkan otot bibir, “ta” menstimulasi bagian depan lidah, “ka” melibatkan bagian belakang lidah serta rahang, sedangkan “ra” berfungsi untuk melatih koordinasi gerakan lidah secara menyeluruh, termasuk area yang berhubungan dengan faring. latihan artikulasi yang dilakukan secara berulang dapat meningkatkan kecepatan, ketepatan, serta kekuatan gerakan otot oral, yang merupakan komponen penting dalam menjaga fungsi komunikasi dan proses menelan (Sakayori *et al.*, 2016).

2. Tujuan dan Manfaat

Patakara Taiso memiliki tujuan dan manfaat yang berfokus pada peningkatan serta pemeliharaan fungsi oral melalui stimulasi otot-otot mulut secara terstruktur. Latihan ini dirancang untuk mengaktifkan otot bibir, lidah, dan rahang melalui pengucapan berulang suku kata “pa”, “ta”, “ka”, dan “ra”, sehingga dapat menunjang fungsi berbicara dan menelan, khususnya pada lansia. Adapun tujuan dan manfaat Patakara Taiso antara lain sebagai berikut:

a. Meningkatkan dan mempertahankan fungsi menelan

Salah satu tujuan utama Patakara Taiso adalah membantu meningkatkan koordinasi dan kekuatan otot-otot yang berperan dalam proses menelan. Seiring bertambahnya usia, kemampuan menelan dapat mengalami penurunan akibat berkurangnya kekuatan dan koordinasi otot oral. Latihan Patakara Taiso memberikan stimulasi neuromuskular melalui pengucapan suku kata tertentu secara berulang, sehingga membantu melatih kerja otot lidah, rahang, dan area faring. Latihan artikulasi repetitif dapat meningkatkan fungsi oral yang berkaitan dengan

proses menelan dan membantu mengurangi risiko gangguan menelan (Sakayori *et al.*, 2016).

b. Meningkatkan kemampuan berbicara dan kejelasan artikulasi

Patakara Taiso juga bertujuan untuk memperbaiki kemampuan berbicara dengan melatih koordinasi dan kontrol otot-otot mulut. Aktivitas pengucapan *pa-ta-ka-ra* secara berulang melibatkan otot bibir dan lidah yang berperan penting dalam pembentukan suara. Latihan ini dapat meningkatkan kecepatan dan ketepatan gerakan oral, sehingga membantu memperbaiki kejelasan artikulasi dan mendukung kemampuan komunikasi sehari-hari, terutama pada lansia (Nakashima *et al.*, 2020).

c. Menjaga keseimbangan fungsi rongga mulut

Latihan Patakara Taiso memberikan rangsangan pada aktivitas oral secara menyeluruh. Gerakan otot mulut yang dilakukan secara rutin membantu mempertahankan fungsi fisiologis rongga mulut, termasuk dalam menjaga kondisi jaringan oral. Latihan oral yang dilakukan secara teratur berperan dalam mempertahankan fungsi mulut pada lansia yang tinggal di rumah, sehingga mendukung kesehatan oral secara umum (Yamashita *et al.*, 2022).

d. Mempertahankan kekuatan dan ketahanan otot oral dan wajah

Pengulangan gerakan artikulasi dalam Patakara Taiso membantu menjaga kekuatan serta daya tahan otot-otot di sekitar mulut dan wajah. Aktivitas otot yang berkelanjutan dapat mencegah terjadinya penurunan fungsi akibat kurangnya penggunaan otot. Latihan *pa-ta-ka-ra* berkontribusi dalam meningkatkan kemampuan motorik oral, yang penting dalam mempertahankan fungsi mulut pada lansia (Nakashima *et al.*, 2020).

e. Meningkatkan koordinasi neuromuskular oral

Patakara Taiso membantu meningkatkan koordinasi antara sistem saraf dan otot oral melalui latihan artikulasi yang dilakukan secara berulang dan terkontrol. Latihan ini melatih otot untuk bekerja secara sinkron, sehingga mendukung fungsi berbicara dan menelan yang lebih efektif. Peningkatan koordinasi gerakan oral merupakan salah satu indikator perbaikan fungsi oral secara keseluruhan (Sakayori *et al.*, 2016).

f. Mendukung kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari

Dengan terjaganya fungsi berbicara dan menelan, Patakara Taiso secara tidak langsung membantu lansia mempertahankan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, seperti makan dan berkomunikasi. Pemeliharaan fungsi oral berperan penting dalam kualitas hidup lansia, terutama bagi mereka yang tinggal di rumah dan tidak selalu mendapatkan pendampingan intensif (Yamashita *et al.*, 2022).

g. Sebagai intervensi nonfarmakologis yang aman dan mudah diterapkan

Patakara Taiso memiliki manfaat sebagai intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan tidak memerlukan alat khusus. Latihan ini dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan bimbingan tenaga kesehatan. Latihan artikulasi patakara dapat diterapkan secara luas karena mudah dipelajari dan dapat disesuaikan dengan kondisi individu, khususnya lansia (Nakashima *et al.*, 2020)

3. Mekanisme Kerja

Patakara Taiso bekerja melalui stimulasi fungsi neuromuskular oral dengan memanfaatkan pengucapan suku kata tertentu secara berulang dan terkontrol. Latihan ini melibatkan aktivitas otot-otot bibir, lidah, rahang, dan area faring yang berperan penting dalam fungsi oral, seperti berbicara, mengunyah, dan menelan.

Melalui pengulangan gerakan artikulasi pa-ta-ka-ra, Patakara Taiso membantu meningkatkan koordinasi, kekuatan, serta ketahanan otot oral. latihan artikulasi repetitif mampu memperbaiki fungsi oral dengan cara meningkatkan kemampuan gerak otot melalui mekanisme adaptasi neuromuscular (Sakayori *et al.*, 2016). Secara rinci, mekanisme kerja Patakara Taiso dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengucapan “Pa”

Pengucapan suku kata “pa” memicu aktivitas utama pada otot-otot bibir, khususnya otot yang berperan dalam membuka dan menutup bibir. Aktivasi ini membantu meningkatkan kekuatan dan kontrol otot bibir, yang penting dalam menjaga kestabilan mulut saat berbicara dan menelan. Latihan ini juga berperan dalam meningkatkan kemampuan menutup bibir secara adekuat, sehingga mendukung fungsi oral yang lebih efektif.

b. Pengucapan “Ta”

Suku kata “ta” melibatkan gerakan lidah bagian depan yang berperan dalam pembentukan suara dan pengaturan makanan di dalam mulut. Aktivitas ini melatih kontrol serta ketepatan gerakan lidah, yang diperlukan untuk artikulasi bicara dan fase oral dalam proses menelan. Pengulangan pengucapan “ta” membantu meningkatkan koordinasi otot lidah dengan struktur oral lainnya, sehingga mendukung fungsi komunikasi dan menelan.

c. Pengucapan “Ka”

Pengucapan “ka” menstimulasi gerakan lidah bagian belakang serta keterlibatan rahang dan area faring. Aktivitas ini berperan dalam melatih kekuatan otot-otot yang berfungsi dalam proses mengunyah dan memindahkan bolus

makanan ke arah faring. Latihan oral yang melibatkan bagian posterior lidah penting untuk mempertahankan fungsi menelan pada lansia.

d. Pengucapan “Ra”

Suku kata “ra” melibatkan koordinasi kompleks antara lidah dan area tenggorokan. Gerakan ini membantu melatih fleksibilitas dan koordinasi lidah secara menyeluruh, terutama dalam mengontrol gerakan lidah bagian belakang. Latihan ini berperan dalam mendukung fase lanjutan proses menelan serta meningkatkan kejelasan artikulasi saat berbicara.

Secara keseluruhan, mekanisme kerja Patakara Taiso didasarkan pada prinsip latihan berulang yang merangsang adaptasi neuromuskular pada otot-otot oral. Dengan latihan yang dilakukan secara rutin dan terstruktur, terjadi peningkatan koordinasi dan efisiensi kerja otot mulut, sehingga fungsi oral dapat dipertahankan atau ditingkatkan, khususnya pada lansia (Yamashita *et al.*, 2022).

4. Penggunaan dan penerapan

Patakara Taiso telah diterapkan dalam berbagai bidang pelayanan kesehatan sebagai latihan fungsi oral yang bersifat nonfarmakologis. Latihan ini digunakan untuk mendukung peningkatan serta pemeliharaan fungsi berbicara dan menelan pada berbagai kelompok, terutama lansia. Adapun penggunaan dan penerapan Patakara Taiso meliputi beberapa konteks berikut:

a. Intervensi dalam terapi wicara

Dalam praktik terapi wicara, Patakara Taiso digunakan sebagai latihan artikulasi untuk membantu individu yang mengalami gangguan bicara akibat kelemahan atau penurunan koordinasi otot mulut. Pengucapan berulang suku kata

pa-ta-ka-ra membantu melatih kontrol gerakan bibir dan lidah, sehingga mendukung peningkatan kejelasan artikulasi dan kemampuan komunikasi verbal.

b. Program rehabilitasi pasien pasca-stroke

Patakara Taiso juga dapat diterapkan sebagai bagian dari program rehabilitasi pasien pasca-stroke. Latihan ini membantu menstimulasi kembali fungsi otot oral yang mengalami gangguan akibat kerusakan neurologis. Melalui latihan artikulasi yang dilakukan secara bertahap dan teratur, pasien dapat dibantu dalam proses pemulihan kemampuan berbicara dan menelan.

c. Pelayanan dan perawatan geriatri

Pada pelayanan geriatri, Patakara Taiso digunakan untuk membantu mempertahankan fungsi oral pada lansia. Latihan ini berperan dalam mencegah penurunan kemampuan menelan dan berbicara yang sering terjadi akibat proses penuaan. Yamashita et al. (2022) menyatakan bahwa latihan oral yang dilakukan secara rutin pada lansia dapat membantu menjaga fungsi mulut dan mendukung kualitas hidup.

d. Pendekatan pendukung dalam perawatan estetika noninvasif

Selain digunakan dalam konteks klinis, Patakara Taiso juga diterapkan sebagai latihan pendukung untuk menjaga aktivitas dan kekuatan otot wajah. Aktivasi otot mulut yang dilakukan secara berulang dapat membantu mempertahankan tonus otot wajah, sehingga berkontribusi pada pemeliharaan kondisi wajah secara alami tanpa tindakan invasive (Yamashita *et al.*, 2022).

E. Riview Jurnal

Tabel 3
Jurnal Intervensi Inovasi Patacara Taiso Berdasarkan Analisis PICOT

Judul, Penulis, Tahun	Patient/ Population/ Problem	Intervetion	Comparison	Outcome	Time
Oral function improvement through oral exercise: gender differences in community-dwelling older adults (Tsai <i>et al.</i> , 2025)	Lansia ≥ 65 tahun di komunitas umum dengan tingkat fungsi oral menurun (risk group)	Oral exercise training rutin (termasuk pengucapan suara /pa/, /ta/, /ka/ sebelum makan)	Kondisi sebelum intervensi versus sesudah intervensi (pre-post design)	Peningkatan fungsi oral: oral diadochokinesis (/pa/, /ta/, /ka/), RSST (swallowing), saliva & bite force	6 minggu
The Effectiveness of a Patacara Device in Improving Lip Strength and Oral Function (Tsai <i>et al.</i> , 2021)	Lansia disartria	Patacara Taiso berbasis audio-visual	Patacara tanpa media multimedia	Peningkatan artikulasi & kejelasan bicara (lip & oral function)	3 minggu
Effects of oral hygiene education and oral exercises on oral function in adults with oral hypofunction(Ko <i>et al.</i> , 2025)	Lansia lansia di fasilitas perawatan dengan oral hypofunction	Oral hygiene + Patacara Taiso program	Perubahan dari sebelum program	Peningkatan fungsi oral: swallowing, tongue-lip motor function	3–6 bulan

Judul, Penulis, Tahun	Patient/ Population/ Problem	Intervetion	Comparison	Outcome	Time
Effect of Functional Training for Tongue and Lips on Cognitive Function, Lingual Muscle and Orbicularis Oris Muscle in Older Adults (Nagasao, Tomida and Kondo, 2022)	Lansia (66–98 tahun) dibagi kelompok latihan dan tanpa latihan	Latihan fungsi lidah dan bibir <i>Pa-Ta-Ka-Ra</i>	Kelompok tanpa latihan	Peningkatan fungsi oral termasuk ODK (/pa/, /ta/, /ka/), lidah & bibir serta potensi peningkatan kognitif	3 bulan
Patakara Taiso untuk Pasien Gangguan Mental (Nakashima <i>et al.</i> , 2020)	Pasien gangguan mental yang menjalani terapi di rumah sakit	Latihan Patakara harian	Nilai fungsi oral sebelum vs sesudah	Peningkatan jumlah pengucapan /pa/, /ta/, /ka/ & perbaikan fungsi menelan	6 bulan

Berdasarkan hasil analisis PICOT yang telah diuraikan, adapun Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan latihan Patakara Taiso yang dapat ditetapkan yaitu sebagai berikut:

1. Tahap pra-interaksi

Tujuan: mempersiapkan lansia secara fisik dan mental agar siap mengikuti latihan Patakara Taiso.

- a. Pastikan lingkungan aman, cukup terang, dan bebas hambatan.
- b. Siapkan kursi yang nyaman dan stabil untuk lansia selama latihan.
- c. Siapkan alat dan bahan, seperti lembar panduan latihan, timer/stopwatch, serta media edukasi jika tersedia.
- d. Periksa kondisi fisik lansia, pastikan tidak ada keluhan nyeri, kelelahan, atau gangguan lain.

2. Tahap orientasi

Tujuan: membantu lansia fokus dan memahami prosedur latihan sebelum pelaksanaan.

- a. Memberikan salam.
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan Patakara Taiso secara singkat.
- c. Lakukan pemanasan ringan selama 5–10 menit:
 - 1) Menggerakkan rahang secara perlahan
 - 2) Menggerakkan bibir (mengerucutkan dan melebarkan)
 - 3) Menggerakkan lidah ke atas, bawah, kanan, dan kiri
 - 4) Membuka dan menutup mulut secara perlahan
- d. Tanyakan kesiapan lansia dan dorong untuk fokus mengikuti latihan.

e. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya.

3. Tahap kerja

Tujuan: melaksanakan latihan inti untuk meningkatkan fungsi oral-motor dan artikulasi bicara.

a. Aktivitas inti:

- 1) Lansia diminta mengucapkan suku kata “pa” secara berulang (pa-pa-pa-pa).
- 2) Lansia diminta mengucapkan suku kata “ta” secara berulang (ta-ta-ta-ta).
- 3) Lansia diminta mengucapkan suku kata “ka” secara berulang (ka-ka-ka-ka).
- 4) Lansia diminta mengucapkan suku kata “ra” secara berulang (ra-ra-ra-ra).
- 5) Lansia diminta mengucapkan kombinasi “pa-ta-ka-ra” secara berurutan.
- 6) Setiap latihan dilakukan sebanyak ± 10 kali pengulangan.

b. Gerakan pendukung:

- 1) Menggerakkan bibir dan lidah secara perlahan
- 2) Membuka dan menutup mulut secara ritmis.
- 3) Melatih pernapasan ringan sebelum dan sesudah latihan

c. Pastikan latihan dilakukan secara perlahan, ritmis, dan sesuai kemampuan lansia.

d. Berikan motivasi dan koreksi jika pengucapan kurang jelas.

e. Lakukan latihan selama 10–15 menit.