

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Definisi

Lansia menurut *World Health Organization* (WHO), adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok pada manusia yang telah masuk ke tahap akhir dalam fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan *Anging Process* atau biasa disebut dengan sebutan penuaan (WHO).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan suatu proses alami, semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dalam masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Sakti *et al.*, 2025).

Lansia merupakan tahap kelanjutan dari usia dewasa yang sedikit demi sedikit sampai tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Sakti *et al.*, 2025). Lansia pada umumnya mengalami berbagai gejala yang diakibatkan oleh terjadinya penurunan fungsi biologis, ini akan menyebabkan terjadinya perubahan, seperti perubahan pada sistem indra, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, sistem reproduksi dan sistem respirasi serta psikososial dan ekonomi (Sakti *et al.*, 2025).

2. Klasifikasi Lansia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun (Yulita, Stefanicia and Rosha, 2025).

a. Menurut WHO, lanjut usia meliputi empat tahapan, yaitu:

- 1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun

b. Menurut Departemen Kementrian RI (2013), lansia dibagi menjadi:

- 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia merupakan seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah dengan masalah kesehatan.

3. Ciri-ciri lansia

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Penurunan ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis lansia. Motivasi memainkan peran krusial dalam proses kemunduran lansia. Kemunduran akan terjadi lebih cepat jika motivasi lansia rendah, sedangkan dengan motivasi tinggi, proses kemunduran akan berlangsung lebih lambat (Yulita, Stefanicia and Rosha, 2025).

b. Lansia memiliki status kelompok

Keadaan ini adalah akibat adanya sikap sosial yang kurang baik dari masyarakat terhadap kelompok lansia. Misalnya dalam sebuah forum diskusi, lansia sangat teguh pada pendapat yang disampaikan sehingga menimbulkan kesan negatif dari masyarakat untuk lansia (Yulita, Stefanicia and Rosha, 2025).

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Adanya berbagai kemunduran dari para lansia sehingga menyebabkan terjadinya perubahan peran yang ditanggung mereka, tetapi perubahan peran tersebut harus berdasarkan persetujuan dan keinginan para lansia atau tidak boleh menimbulkan tekanan pada mereka (Yulita, Stefanicia and Rosha, 2025).

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Adanya perilaku yang kurang baik yang ditujukan kepada para lansia menyebabkan lansia akan menunjukkan citra diri yang negatif dengan melakukan tindakan yang kurang baik. Terkadang dalam sebuah pengambilan keputusan dalam keluarga, pendapat lansia sudah tidak didengarkan lagi, hal ini menyebabkan lansia tidak dihargai (Yulita, Stefanicia and Rosha, 2025).

4. Perubahan yang terjadi pada lansia

Umur manusia yang semakin bertambah menyebabkan terjadinya proses penuaan secara degenerative, hal ini akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada diri manusia. Hal yang penting sekali diperhatikan pada lansia yakni adanya perubahan yang dikenal dengan sindroma geriatric. Sindroma geriatric

dapat diartikan sebagai gejala yang timbul pada lansia yang diakibatkan oleh adanya proses penuaan yang disertai dengan munculnya berbagai penyakit multipatologi. Sindroma geriatric diistilahkan dengan ”14i” yaitu *immobilisasi* (berkurangnya kemampuan gerak), *instabilitas postural* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh), *intellectual impairment* (gangguan intelektual), *isolation* (depresi), *insomnia* (susah tidur), *inkontinensia urine* (mengompol), *impotence* (impotensi), *immunodeficiency* (daya tahan tubuh yang menurun), *infection* (infeksi), *inanition* (kurang gizi), *irritable colon* (gangguan saluran cerna), *latrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *impaction* (konstipasi), *impairment of vision, hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan dan kulit), *impecunity* (berkurangnya kemampuan keuangan) (Astuti, Umboh and Pradana, 2023).

a. Perubahan sistem penginderaan

Perubahan yang terjadi seperti *prebiakusis* (gangguan pada pendengaran) yaitu hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama ketika mendengarkan bernada tinggi, suara yang tidak jelas (Astuti, Umboh and Pradana, 2023).

b. Perubahan sistem integumen

Perubahan yang terjadi yakni, kulit pada lansia biasanya mengalami atropi, mengendur, kehilangan elastisitas, mengalami kekeringan dan menjadi mengkerut. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula

sudoriter, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot* (Astuti, Umboh and Pradana, 2023).

c. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan yang sering terjadi yaitu, osteoporosis (berkurangnya kepadatan tulang) yang diakibatkan karena jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi tidak rata (Astuti, Umboh and Pradana, 2023).

d. Perubahan sistem kardiovaskuler

Lansia mengalami perubahan pada sistem ini diakibatkan karena adanya penambahan massa jantung, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang (Astuti, Umboh and Pradana, 2023).

e. Perubahan sistem respirasi

Perubahan yang terjadi karena adanya perubahan jaringan ikat paru, perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang (Astuti, Umboh and Pradana, 2023).

f. Perubahan sistem pencernaan

Perubahan dikarenakan kehilangan gigi, sensasi indra pengecap menurun, terjadinya penurunan rasa lapar (Astuti, Umboh and Pradana, 2023).

g. Perubahan sistem perkemihan

Perubahan yang terjadi yakni, laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal mengalami penurunan (Astuti, Umboh and Pradana, 2023).

h. Perubahan sistem saraf

Perubahan sistem ini terjadi karena mengalami atropi yang progresif pada serabut saraf. Lansia mengalami pula penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Astuti, Umboh and Pradana, 2023).

i. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada perempuan seperti terjadi atropi payudara dan pada laki-laki testis tetap mampu memproduksi spermatozoa, walaupun secara kualitas dan kuantitas mengalami penurunan secara progresif (Astuti, Basuki and Priyanto, 2023).

5. Faktor yang mempengaruhi perubahan lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

a. Internal

1) Genetika

Genetika memiliki pengaruh besar dalam menentukan bagaimana seseorang menua. Gen yang diwariskan dapat mempengaruhi kecepatan dan cara penuaan, termasuk risiko penyakit kronis yang terkait dengan usia, seperti *alzheimer* dan penyakit jantung (Basuki, 2024).

2) Hormon

Perubahan hormonal, seperti penurunan produksi hormon estrogen pada wanita setelah menopause atau penurunan testosteron pada pria, dapat mempengaruhi proses penuaan, termasuk densitas tulang, distribusi lemak tubuh, dan fungsi seksual (Basuki, 2024).

3) Metabolisme

Metabolisme yang menurun seiring bertambahnya usia dapat mempengaruhi berat badan, energi, dan kemampuan tubuh untuk memperbaiki jaringan (Basuki, 2024).

4) Sistem kekebalan tubuh

Sistem kekebalan tubuh cenderung melemah dengan bertambahnya usia yang membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit (Basuki, 2024).

5) Sistem sel

Pada jumlah sel yang berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.

6) Sistem organ

Berbagai sistem organ yang mengalami banyak perubahan pada semakin menua, dalam proses penuaan yang terjadi.

b. Ekskternal

1) Perubahan sosial

- a) Peran meliputi *post power syndrome* (pensiun dan PHK), *single woman*, dan *single parent* (orang tua tunggal) (Basuki, 2024).
- b) Keluarga dan teman meliputi kehilangan (meninggal) dan kesendirian (Basuki, 2024).
- c) Ekonomi, politik, hukum, agama, pendidikan, rekreasi, keamanan, dan transportasi (Basuki, 2024).

2) Perubahan psikologi

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory* (penurunan fungsi kognitif dan aktivitas fisik), frustrasi, depresi, kecemasan, dan takut kehilangan kebebasan serta takut menghadapi kematian (Basuki, 2024).

3) Perubahan lingkungan

Paparan terhadap polusi, radiasi *ultraviolet* dari sinar matahari, dan bahan kimia berbahaya dapat mempercepat penuaan kulit dan meningkatkan risiko penyakit kronis (Basuki, 2024).

4) Gaya hidup

Kebiasaan seperti pola makan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok memiliki dampak signifikan terhadap penuaan. Misalnya, pola makan yang tidak sehat dapat mempercepat penuaan, sementara olahraga teratur dapat memperlambatnya (Basuki, 2024).

5) Stressor

Stres yang datang dari berbagai faktor eksternal dapat berdampak negatif pada kesehatan secara keseluruhan dan mempercepat proses penuaan melalui

mekanisme seperti peningkatan kadar kortisol, hormon stres yang dapat merusak jaringan tubuh (Basuki, 2024).

B. Stroke

1. Definisi

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak. Hal ini terjadi ketika pasokan darah ke otak berkurang atau terhambat karena hal-hal tertentu yang mengarah ke kurangnya kadar oksigen dalam sel-sel dalam otak secara mendadak. Sel-sel otak bisa rusak dalam beberapa menit dan hilangnya fungsi. Kerusakan otak ini mempengaruhi fungsi tubuh yang dikendalikan oleh bagian sel-sel otak yang rusak (Ferawati *et al.*, 2020).

Stroke juga merupakan suatu keadaan darurat medis yang serius. Sekitar 30% dari penderita stroke meninggal dalam jangka waktu tiga bulan. Namun lebih dari 50% pasien yang selamat bisa memulihkan kemampuan perawatan diri mereka kurang dari 20% pasien menderita cacat bera. Faktor yang mempengaruhi pemulihan tergantung pada tingkat keparahan kerusakan otak (termasuk jenis stroke dan area tubuh terpengaruh), komplikasi yang terjadi, dan kemampuan perawatan diri pasien sebelum stroke terjadi. Sikap pasien dan dukungan dari keluarga/ perawat mereka serta perawatan rehabilitasi yang sesuai juga bisa memberikan efek yang signifikan. Stroke dapat menyebabkan gangguan pada daerah otak yang berfungsi sebagai neurobehavior sehingga menimbulkan gejala psikiatri seperti depresi pasca stroke (Ferawati *et al.*, 2020).

Stroke terutama stroke iskemik dapat menyebabkan kerusakan pada area otak yang berperan penting dalam berbagai fungsi kognitif seperti kemampuan visuospasial, memori, orientasi, bahasa, perhatian, dan fungsi eksekutif (Nidlom, 2025).

2. Etiologi

Usia lansia kasus stroke terbanyak disebabkan oleh penyakit sistemik seperti hipertensi, hiperkolesterol, dan diabetes mellitus. Penyebab yang sering terjadi diakibatkan karena faktor gaya hidup yang kurang sehat yang dilakukan sejak usia remaja secara terus-menerus, dan mengakibatkan terjadinya penyakit terminal diikuti oleh penyakit jantung lainnya. Hal tersebut dikarenakan pada usia lansia rentan terhadap hipertensi dan penyakit komplikasi yang diderita (Rachmawati, Marshela and Sunarno, 2022).

3. Tanda dan gejala

Tanda-tanda khas pada stroke sering disebut dengan *FAST (Face, Arm, Speech, Time)* yang terdiri dari :

- a. *Face* (Wajah) : Kelemahan atau kelumpuhan mendadak pada satu sisi wajah yang terlihat saat tersenyum, salah satu sisi mulut mungkin menurun.
- b. *Arm* (Lengan): Kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu lengan, yang dapat diuji dengan meminta individu mengangkat kedua lengan, salah satu lengan mungkin turun atau tidak dapat diangkat.
- c. *Speech* (Bicara): Kesulitan berbicara, seperti bicara tidak jelas, cadel, atau kesulitan memahami pembicaraan.

- d. *Time* (Waktu): Pentingnya segera mencari bantuan medis jika gejala-gejala tersebut muncul.

Selain itu tanda yang sering terjadi yakni mendadak mengalami perubahan dalam orientasi atau kemampuan berpikir, merasakan pusing seperti sensasi berputar atau kehilangan keseimbangan tanpa sebab yang jelas serta kelelahan, rasa lelah yang dirasakan ekstrem tanpa aktivitas fisik yang signifikan (Minardo *et al.*, 2025).

4. Klasifikasi

- a. Stroke iskemik (stroke non hemoragic)

Stroke ini disebabkan oleh trombus serebral atau gumpalan darah yang terbentuk di dalam pembuluh otak dan relatif umum terjadi, lebih dari 70% kasus stroke merupakan jenis iskemik (Ferawati *et al.*, 2020). Aterosklerosis serebral juga menyebabkan pembentukan gumpalan darah arteri serebral atau bekuan darah bisa terbentuk di jantung atau karotis di leher. Gumpalan darah bisa terangkut hingga pembuluh otak distal dan menutup aliran darah. Penyakit jantung, termasuk aritmia atau detak jantung yang tidak normal, masalah katup jantung koroner, bisa menyebabkan stroke. Stroke iskemik dibagi menjadi 2 lagi:

- 1) Stroke trombotik yakni penyumbatan aliran darah yang terjadi akibat pembekuan darah di dalam salah satu arteri otak.
- 2) Stroke emboli yakni kondisi benda atau zat asing seperti gumpalan darah atau gelembung gas terangkut dalam pembuluh darah dan menyebabkan penyumbatan pada aliran darah (Ferawati *et al.*, 2020).

b. Stroke hemoragik

Stroke ini disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di dalam otak. Kasus stroke ini paling sering dikaitkan dengan tekanan darah tinggi yang berlangsung secara terus-menerus (Ferawati *et al.*, 2020). Pembuluh darah pada permukaan jaringan otak yang pecah. Kasus stroke ini dikaitkan dengan penyakit pembuluh darah bawaan, misalnya aneurisma arteri serebral atau malformasi arteriovenosa. Stroke hemoragik dibagi menjadi dua jenis yakni:

- 1) Perdarahan intraserebral yaitu, perdarahan di dalam otak yang disebabkan oleh trauma (cedera otak) atau kelainan pembuluh darah (aneurisma atau angioma). Paling sering disebabkan oleh tekanan darah tinggi kronis.
- 2) Perdarahan subarachnoid yakni perdarahan dalam ruang subarachnoid, yaitu ruang antara lapisan dalam (Pia mater) dan lapisan tengah (arachnoid mater) dari jaringan selaput otak (Ferawati *et al.*, 2020).

5. Faktor Risiko

Menurut (Rachmawati, Marshela and Sunarno, 2022) Faktor risiko terjadinya stroke antara lain:

- a. Hipertensi
- b. Diabetes mellitus
- c. Kolesterol yang tinggi
- d. Obesitas
- e. Merokok
- f. Konsumsi alkohol
- g. Aktivitas fisik yang teratur

h. Riwayat keluarga

6. Komplikasi

Menurut (Kumar, Chou and Smith, 2025), komplikasi yang dapat terjadi diantaranya:

- a. Hipertermia
- b. Pneumonia
- c. Infeksi saluran kemih
- d. Komplikasi pernafasan
- e. Komplikasi gastrointestinal (dysphagia)
- f. Fekal inkontinensia
- g. Komplikasi ginjal dan urine

C. Masalah Gangguan Menelan pada Pasien Lansia dengan Stroke Non Hemoragic

1. Pengertian

Gangguan menelan yang sering disebut dengan disfagia merupakan salah satu komplikasi pasca stroke dan salah satu hambatan pertama dalam pemulihan setelah stroke. Disfagia tidak hanya meningkatkan angka kematian setelah stroke tetapi juga sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien, dan menyebabkan asimetri pada otot menelan di kedua korteks motorik. Pemulihan dari disfagia pasca stroke (PSD) terkait dengan perubahan kompensasi di hemisfer serebral yang tidak terkena yang menjelaskan kemampuan pasien PSD untuk memperoleh kembali fungsi menelan yang aman dalam waktu relatif singkat. Jika disfagia tidak terdeteksi dini dan pasien terus makan, hasilnya

dapat mengancam nyawa, dan komplikasi serius seperti pneumonia, dehidrasi, malnutrisi, dan afiksia dapat terjadi (Wu and Wang, 2024)

2. Faktor penyebab

PPNI (2016) menyebutkan penyebab dari gangguan menelan diantaranya:

- a. Gangguan serebrovaskuler
 - b. Gangguan saraf kranialis
 - c. Paralisis serebral
 - d. Akalasia
 - e. Abnormalitas laring
 - f. Abnormalitas orofaring
 - g. Anomaly jalan nafas atas
 - h. Defek anatomic konginetal
 - i. Defek laring
 - j. Defek nasal
 - k. Defek rongga nasofaring
 - l. Defek trakea
 - m. Refluk gastroesofagus
 - n. Obstruksi mekanis
 - o. Prematuritas
3. 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

1. 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

Esofagus

Esofagus

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| 1. Mengeluh bangun di malam hari | 1. Hematemesis |
| 2. Nyeri epigastrik | 2. Gelisah |

3. Regurgitasi
4. Odinofagia
5. Bruksisme

4. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait pada gangguan menelan, diantaranya:

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

5. 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 salah satunya adalah pencegahan aspirasi (I.01018). intervensi pendukung adalah pemberian makanan (I.03125) dengan cara diblender (*sofuto shoku*) (PPNI 2018). Dilakukannya penatalaksanaan sesuai

intervensi yang berstandar diharapkan masalah gangguan menelan pada pasien lansia pasca stroke non hemoragic dapat membaik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

D. Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan pada Lansia Penderita Stroke Non Hemoragic

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, 2024).

a. Data biografi

1) Identitas pasien dan penanggung jawab pasien

Dalam 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

Pengkajian ini, perawat mengkaji status kepemilikan dan deskripsi 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

Pengkajian pada 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 yang menjadi kebutuhan dasar manusia seperti sistem pernapasan, cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, personal hygiene dan seksual.

10) Pemeriksaan fisik

Dilakukan pengkajian ini 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

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu tau kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara jelas untuk meningkatkan status kesehatan (Mursal, 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 pasca stroke non hemoragic dengan faktor penyebab gangguan serebrovaskuler yang meliputi tanda dan gejala mengeluh sulit menelan, batuk sebelum menelan, batuk setelah makan atau minum, tersedak dan makanan tertinggal di rongga mulut (PPNI, 2016).

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, 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 salah satunya adalah pencegahan aspirasi (I.01018) dengan cara pemberian makanan dengan cara diblender *sofuto shoku*. Intervensi pendukung adalah pemberian makanan (I.03125) (PPNI, 2018) Dijelaskan seperti tabel 1 berikut :

Tabel 1
Perencanaan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan dengan Sofuto Shoku pada Lansia Pasca Stroke Non Hemoragic

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Gangguan Menelan (D.0063) Penyebab: a. Gangguan serebrovaskuler b. Gangguan saraf kranialis c. Paralisis serebral d. Akalasia e. Abnormalitas laring f. Abnormalitas orofaring g. Anomali jalan nafas atas h. Defek anatomic konginetal i. Defek laring j. Defek nasal k. Defek rongga nasofaring l. Defek trakea m. Refluk gastroesofagus n. Obstruksi mekanis o. Prematuritas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Status Menelan (I.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)	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 nasogastrik sebelum memberi asupan oral Terapeutik 6. Posisikan 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)

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Gejala dan Tanda Mayor: Data Subjektif: a. Mengeluh sulit menelan Data Objektif: a. Batuk sebelum menelan b. Batuk setelah makan atau minum c. Tersedak d. Makanan tertinggal di rongga mulut 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	9. Muntah menurun (5) 10. Refluks lambung menurun (5) 11. Gelisah menurun (5) 12. Regurgitasi menurun (5) 13. Produksi saliva membaik (5) 14. Penerimaan makanan membaik (5) 15. Kualitas suara membaik (5)	10. Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi secret meningkat 11. Sediakan suction diruangan 12. Hindari memberi makan melalui selang gastrointestinal, jika residu banyak 13. Berikan makanan dengan ukuran kecil atau lunak 14. Berikan obat oral dalam bentuk cair Edukasi 15. Anjurkan makan secara perlahan 16. Ajarkan strategi mencegah aspirasi 17. Ajarkan teknik mengunyah atau menelan, jika perlu Intervensi pendukung Pemberian makanan (I.03125) Observasi 1. Identifikasi makanan yang diprogramkan 2. Identifikasi kemampuan menelan 3. Periksa mulut untuk residu pada akhir makan Terapeutik 4. Lakukan kebersihan tangan dan mulut sebelum makan 5. Sediakan lingkungan yang menyenangkan selama waktu makan (mis. simpan urinal, pispot, agar tidak terlihat) 6. Berikan posisi duduk atau semi Fowler saat makan 7. Berikan makanan hangat, jika memungkinkan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		8. Sediakan sedotan, sesuai kebutuhan
		9. Berikan makanan sesuai keinginan, jika memungkinkan
		10. Tawarkan mencium aroma makanan untuk merangsang nafsu makan
		11. Pertahankan perhatian saat menyusui
		12. Cuci muka dan tangan setelah makan
		Edukasi
		13. Anjurkan orang tua atau keluarga membantu memberi makan kepada pasien
		Kolaborasi
		14. Kolaborasi pemberian analgesik yang adekuat sebelum makan, jika perlu
		15. Kolaborasi pemberian antiemetik sebelum makan, jika perlu

Sumber : (PPNI, 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI,

2018

4. Implementasi keperawatan

Dalam bagian ini merupakan ini 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, 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, 2024).

E. Konsep Intervensi *Sofuto Shoku*

1. Definisi

Dapat didefinisikan makanan yang memiliki bentuk, namun mudah diremas, mudah dibentuk dan dipindahkan menjadi bolus makanan, dirancang agar tidak hancur di tenggorokan sehingga mudah ditelan, tidak mengeluarkan banyak air. Yang dapat dihancurkan di antara lidah dan langit-langit mulut, memerlukan manipulasi oral seperti menghancurkan atau mendorong (atau mengaktifkan fungsi-fungsi tersebut), dan memperhatikan pengurangan risiko tersedak. (Shimo *et al.*, 2021).

Mempunyai bentuk, tetapi dapat dihancurkan tanpa gigi atau prostesis, mudah dibentuk menjadi bolus makanan, tidak mengeluarkan banyak air saat manipulasi dalam mulut, memiliki kohesi tertentu sehingga tidak mudah pecah saat melewati faring. Sering disebut makanan lunak atau *soft food*. Sasaran adalah orang yang mampu menghancurkan makanan antara lidah dan langit-langit, kemudian membentuknya kembali menjadi bolus dan mengirimkannya

(pengangkutan oleh lidah), serta kemampuan menelannya yang lebih luas dibanding kode 2, yang bisa menelan tanpa tersedak. Untuk kemampuan terkait mengunyah, diperlukan kemampuan menghancurkan antara lidah dan langit-langit, namun ada kasus dengan kemampuan mengunyah tinggi namun membutuhkan makanan khusus kode 3 karena gangguan menelan. Sampai kode 1j dan 2, bahan padat seperti daging atau sayuran terlebih dahulu diblender atau dihancurkan (Shimo *et al.*, 2021).

Meskipun diasumsikan telah dibentuk kembali, pada kode 3, penghancuran dan pembentukan kembali serta keseragaman tidak wajib. Selama memenuhi kondisi, termasuk di dalamnya masakan umum yang memperhatikan pemilihan bahan dan metode memasak, seperti semur hamburger yang lembut dengan telur yang dikocok atau memiliki campuran bahan yang disesuaikan, semur lobak atau labu yang ditaburi saus, atau masakan telur yang dibuat lembut. Selain itu, makanan yang dipotong, dibentuk menjadi satu gigitan, atau diuraikan, lalu diberi saus, sering dimasukkan ke dalam kode 3. Namun, hanya mengiris bahan keras lalu menambahkan saus tidak selalu memenuhi kode 3. Perlu diperhatikan bahwa bahan asli sebelum dicincang juga cukup lembut, dan secara keseluruhan berada dalam kondisi "masih memiliki bentuk, dapat dihancurkan tanpa gigi atau alat bantu, mudah dibentuk menjadi satu gumpalan, tidak banyak mengeluarkan cairan saat dioperasikan di dalam mulut, memiliki konsistensi tertentu, dan tidak mudah pecah saat melewati tenggorokan". Sifat seperti kekerasan memiliki rentang yang lebih luas dibandingkan kode 1j dan 2. Bahkan jika berbentuk jeli, jika keras, akan termasuk kode 3, bukan kode 1j. Banyak produk daging, ikan, dan sayuran yang

dilembutkan dengan berbagai teknik di pasaran juga termasuk dalam tahap ini. Contoh makanan pokok adalah bubur setengah matang dan bubur penuh yang diperhatikan agar tidak berupa cairan encer (Shimo *et al.*, 2021).

Bahkan untuk makanan yang tidak memerlukan kemampuan mengunyah seperti itu, kemampuan menyesuaikan bentuk bolus, mempertahankan bolus, atau mendorong bolus tetap diperlukan; secara tepat bukan "kemampuan mengunyah", namun dicantumkan dalam tanda kurung di kolom "kemampuan mengunyah yang dibutuhkan". Tentu saja, ada keadaan di mana seseorang memiliki kemampuan mengunyah tinggi tetapi tidak bisa menelan (seperti pada sindrom Wallenberg), atau kemampuan mengunyah rendah tetapi bisa menelan cukup banyak (misalnya pada akromegali dengan maloklusi atau gigi terbuka di bagian depan). Harap diperhatikan bahwa "kemampuan mengunyah yang dibutuhkan" pada tabel bukan berarti memiliki kemampuan itu otomatis memungkinkan menelan (Shimo *et al.*, 2021).

2. Tujuan dan manfaat

Tujuan Pembuatan Di Jepang, sebelumnya belum ada tahap makanan terapi menelan yang seragam seperti National Dysphagia Diet (2002) di Amerika Serikat, dan banyak nama serta tahap yang berbeda-beda terdapat di setiap daerah atau fasilitas. Saat ini, dengan adopsi koordinasi antara rumah sakit akut dan rumah sakit pemulihan, atau dari rumah sakit ke fasilitas dan rumah, serta sebaliknya, ketiadaan standar dan nama yang seragam merugikan penderita gangguan menelan dan pihak terkait. Selain itu, keterlambatan pencatatan dalam sistem kompensasi medis juga tidak bisa dihindari sebagai

salah satu karena ketiadaan klasifikasi yang telah disepakati (Shimo *et al.*, 2021).

Menurut (Asano *et al.*, 2018) tujuan dari pemberian makanan ini adalah:

1. Mempermudah proses mengunyah dan menelan pada lansia/pasien
 2. Menurunkan risiko tersedak dan aspirasi
 3. Menjaga intake nutrisi dan hidrasi
 4. Menjaga kualitas hidup (QOL) karena tampilannya mirip makanan normal
 5. Mempercepat waktu makan dan mengurangi kelelahan
3. Indikasi *Sofuto Shoku*

Indikasi pada *Sofuto Shoku* yang dapat diperhatikan, diantaranya:

- a. Gangguan mengunyah ringan-sedang
 - 1) Gigi tidak lengkap, gigi palsu longgar
 - 2) Kekuatan mengunyah menurun
 - 3) Cepat lelah saat makan
- b. Gangguan menelan ringan-sedang
 - 1) Kontrol bolus masih cukup
 - 2) Tidak ada aspirasi berat pada pemeriksaan
 - 3) Masih mampu memindahkan makanan dari mulut ke faring
- c. Risiko tersedak yang meningkat
 - 1) Demensia ringan
 - 2) Makan terlalu cepat
 - 3) Kemampuan koordinasi mulut menurun
- d. Penurunan nafsu makan/stamina makan

- 1) Makan sedikit karena capek mengunyah
- 2) Pemulihan dari sakit/operasi
4. Kontraindikasi *Sofuto Shoku*

Kontra indikasi pada *Sofuto Shoku* yang dapat diperhatikan diantaranya:

- a. Aspirasi berat terdeteksi pada FEES/VFSS
- b. Tidak mampu mengontrol lidah dan bolus
- c. Refleks batuk sangat lemah
- d. Perlu diet puree (Level JS DR 1-2)
- e. Pasien NPO/hanya dapat nutrisi enteral (Asano *et al.*, 2018)
5. Teknik pembuatan secara umum
 - a. Pemasakan lama hingga lembut
 - b. Penggunaan blender ringan (tanpa menghancurkan bentuk)
 - c. Penggunaan gelatin/agar/pengikat untuk mempertahankan bentuk
 - d. Pemotongan kecil-kecil agar mudah dihancurkan oleh gusi'
 - e. Mengatur tingkat kekerasan (*Hardness*) $\pm 20,000-50,000 \text{ N/m}^2$ sesuai pedoman JS DR (Shimo *et al.*, 2021)
6. Kelemahan *Sofuto Shoku*

Kelemahan pada *Sofuto Shoku* menurut (Shimo *et al.*, 2021), antara lain:

- a. Tekstur tidak selalu sesuai dengan kemampuan menelan tiap pasien

Walaupun lembut, *sofuto shoku* juga terlalu padat untuk pasien dengan gangguan menelan sedang-berat, terlalu lembut sehingga sulit dikontrol di mulut pada pasien tertentu, tidak memenuhi kebutuhan individual seperti menurut klasifikasi JS DR.

- b. Kandungan gizi dapat menurun

Teknik pembuatan *sofuto shoku* (direbus lama, diblender ringan, dihaluskan sebagian) sering menyebabkan penurunan vitamin larut air (B1, C), hilangnya serat, penurunan komponen fitokomia, hilangnya aroma

- c. Memerlukan waktu dan tenaga lebih dalam pembuatan

Pembuatan sesuai standar jepang membutuhkan pemotongan khusus, teknik menjaga bentuk (*reforming* makanan menggunakan gelatin/agar/*sodium alginate*), memasak lama, peralatan tertentu (blender, *cutter*, *steamer*).

- d. Biaya produksi yang lebih tinggi

Memerlukan proses tambahan dapat membuat penggunaan bahan pengikat seperti jelly, thickener, waktu masak yang lebih lama, kebutuhan peralatan dapur khusus.

F. Jurnal Intervensi *Sofuto Shoku* Berdasarkan Analisis PICOT

Tabel 2
Jurnal Intervensi *Sofuto Shoku* Berdasarkan Analisis PICOT

Judul	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1	2	3	4	5	6
<i>Texture-modified foods for the elderly: Status, technology and oportunities</i> (2022)	Populasi dalam jurnal ini adalah lansia yang mengalami gangguan mengunyah dan menelan (disfagia), terutama akibat	Intervensi yang diberikan berupa <i>texture-modified foods</i> (TMFs) atau makanan dengan modifikasi tekstur seperti makanan	Pembandingan dalam jurnal ini adalah makanan biasa atau diet standar tanpa modifikasi tekstur. Pada makanan biasa, lansia dengan	Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa penggunaan makanan tekstur modifikasi dapat	Tidak dijelaskan secara spesifik karena jurnal berupa literature review

Judul	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1	2	3	4	5	6
	proses penuaan, stroke, dan penyakit degeneratif	lunak (<i>soft food/soft food/shoku</i>), makanan cincang, puree, dan makanan yang mudah dikunyah serta ditelan	disfagia lebih berisiko mengalami kesulitan menelan, tersedak, dan aspirasi.	membantu meningkatkan keamanan menelan, mengurangi risiko aspirasi, meningkatkan asupan nutrisi, serta mempertahankan kualitas hidup lansia.	yang memba- has peng- gunaan makanan modifi- kasi tekstur secara umum pada lansia disfagia.
<i>Rheological, tribological and sensory attributes of texture-modified foods for dysphagia patients and the elderly: A review (2020)</i>	Populasi dalam jurnal ini adalah pasien disfagia dan lansia yang mengalami gangguan menelan akibat penuaan, stroke, maupun gangguan neurologis lainnya	Intervensi yang dibahas yaitu pemberian <i>texture-modified foods</i> (TMFs) dan <i>thickened fluids</i> atau cairan yang dikentalkan.	Pembandingan dalam jurnal ini adalah makanan dan cairan biasa tanpa modifikasi tekstur maupun pengental.	Hasil jurnal menunjukkan bahwa makanan dan tekstur modifi kasi dan cairan kental dapat meningkatkan keamanan menelan, menurunkan risiko aspirasi, meningkatkan kenyamanan makan, dan membantu meningkat	Tidak disebut kan secara spesifik karena jurnal ini merupa- kan review article yang memba- has berbagai peneli- tian terkait texture- modi- fied foods pada disfagia.

Judul	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1	2	3	4	5	6
				kan asupan nutrisi pasien disfagia.	
<i>Texture-Modified Diets, Nutritional Status and Mealtime Satisfaction : A Systematic Review (2021)</i>	Populasi dalam systematic review ini adalah lansia disfagia yang berada di rumah sakit, panti jompo, dan pusat rehabilitasi.	Intervensi berupa pemberian <i>texture-modified diet</i> seperti puree, minced diet, chopped diet, soft diet, serta cairan kental (<i>thickened fluids</i>).	Pembandingan yang digunakan adalah diet standar atau makanan biasa tanpa modifikasi tekstur.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>texture-modified diet</i> dapat membantu meningkatkan status nutrisi, mempertahankan berat badan, meningkatkan kepuasan makan (<i>mealtime satisfaction</i>), serta membantu keamanan menelan pada pasien disfagia.	Lama intervensi pada penelitian dalam systematic review bervariasi, mulai dari 7 hari.
<i>Dysphagia Development of International Terminology with Pasien dengan disfagia dari berbagai usia (anak hingga lansia) di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di</i>		Penerapan framework IDDSI berupa standar internasional makanan modifikasi tekstur dan cairan kental dengan 8 level (0–7) untuk	Perbandingan antara penggunaan terminologi lama yang berbeda-beda di setiap negara dengan sistem standar internasional IDDSI	IDDSI meningkatkan keselamatan pasien, memperbaiki komunikasi tenaga kesehatan, membantu klasifikasi	Penelitian dilakukan tahun 2013–2015 dan dipublikasikan tahun 2017

Judul	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1	2	3	4	5	6
<i>lansia) di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di 33–57 negara.logy and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Manageme nt: The IDDSI Framework (2017)</i>	33–57 negara.	pasien disfagia.		diet disfagia, serta menurunkan risiko aspirasi dan choking.	
<i>Geriatric Nutrition – Development of “Geriatric Soft Food” Appropriate to Humans with Dysphagia (2019)</i>	Lansia dengan gangguan makan dan menelan (disfagia), terutama pasien yang sebelumnya mendapatkan makanan cincang	Pemberian “Geriatric Soft Food” atau makanan lunak khusus lansia yang mudah dikunyah, dibentuk menjadi bolus, dan ditelan.	Perbandi-ngan dengan makanan cincang (kizami food) yang meningkatkan risiko aspirasi dan penurunan asupan nutrisi.	Meningkatkan keamanan menelan, status nutrisi, kenyamanan makan, dan mengurangi risiko aspirasi pada lansia disfagia	Peneli-tian dan publi-kasi dilakuka n tahun 2019

G. Standar Prosedur Operasional *Sofuto Shoku*

Tabel 3
Standar Prosedur Operasional (SPO) Pembuatan *Sofuto Shoku*

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) <i>Sofuto Shoku</i>	
1	2
Pengertian	Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan lembut untuk pengguna dengan daya mengunyah atau menelan yang lemah. Hal ini sangat dibutuhkan oleh orang tua dan mereka yang sedang pulih dari penyakit.
Tujuan	Memberikan asupan nutrisi yang menyeluruh, dan ditandai dengan pencernaan yang mudah dan rasa yang menyenangkan.
Prosedur : Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bersih2. Siapkan peralatan :<ul style="list-style-type: none">- Pisau tajam- Talenan- Mangkuk- Sendok serta garpu- Timbangan makanan3. Siapkan bahan bahan:<ul style="list-style-type: none">- daging, ikan, sayuran dan tahu.
Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none">1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien.2. Cuci tangan3. Siapkan alat yang diperlukan
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none">1. Beri salam dan panggil nama pasien2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan3. Berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya4. Menanyakan keluhan utama pasien

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
Sofuto Shoku

1	2
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bersih. 2. Timbang semua bahan sesuai dengan kebutuhan pasien 3. Potong protein yang menjadi kubus kecil 4. Potong sayuran serta daging sesuai kebutuhan 5. Buang lemak dari daging ikan. 6. Kukus bahan ,akanan untuk mempertahankan nutrisi sekaligus membuatnya lembut. 7. Tumbuk makanan lunak dengan garpu atau blender atau campur menjadi pasta. 8. Sesuaikan dengan menambahkan kaldu atau kaldu sesuai kebutuhan 9. Sajikan dengan cara penuh warna, agar menjadi daya tarik dari penampilannya.
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif 2. Amati kemampuan menelan pasien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
