

Efektivitas Pelatihan Manajemen Disfagia terhadap Pengetahuan Tenaga Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

Ira Ristinawati*, Raden Andi Ario Tedjo, Diah Kurnia Mirawati, Subandi Subandi, Rivan Danuaji, Pepi Budianto, Hanindia Riani Prabaningtyas, Muhammad Hafizhan, Stefanus Erdana Putra

KSM Ilmu Penyakit Saraf, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

ABSTRAK

Pendahuluan: Disfagia atau kondisi kesulitan menelan makanan dari rongga mulut ke lambung merupakan salah satu komplikasi dari stroke. Disfagia merupakan komplikasi yang sangat mempengaruhi luaran klinis pasien stroke. Adanya kesulitan menelan akan memperumit kondisi neurologis pasien stroke. Manajemen disfagia merupakan hal yang sangat penting untuk dipahami oleh tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Metode: Pelatihan manajemen disfagia dilakukan dengan metode presentasi yang dilanjutkan dengan sesi diskusi bersama pemateri. Untuk menilai pengetahuan peserta mengenai manajemen disfagia, peserta menjalani *pretest* dan *posttest*. Hasil *pretest* dan *posttest* kemudian dibandingkan dengan uji T-berpasangan untuk mengetahui efektivitas pelatihan terhadap pengetahuan tenaga kesehatan mengenai manajemen disfagia pasca stroke

Hasil dan pembahasan: Pelatihan ini diikuti oleh 72 orang tenaga kesehatan di RSUD Dr Moewardi yang terdiri dari 27 (37.5%) orang perawat, 22 (30.5%) orang dietisien, dan 23 (32.0%) orang fisioterapis. Hasil uji korelasi menunjukkan perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* perawat ($r=0.812$, $p=0.021$), nutrisionis ($r=0.792$, $p=0.038$), dan fisioterapis ($r=0.649$, $p=0.002$)

Kesimpulan: Terdapat peningkatan pengetahuan tentang manajemen disfagia pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. Moewardi.

Kata Kunci: disfagia; stroke; tenaga Kesehatan; pelatihan

ABSTRACT

Introduction: Dysphagia, a difficulty to swallow food from the oral cavity to the stomach, is one of the complications of stroke. Dysphagia is a complication that affects the clinical outcome of stroke patients. Difficulty swallowing will complicate the neurological condition of stroke patients. Dysphagia management is very important to be understood by healthcare workers to improved patient's quality of life.

Methods: The dysphagia management training was carried out using with presentation, followed by a discussion session with the trainers. To assess participants' knowledge about dysphagia management, participants underwent pretest and posttest. The results of the pretest and posttest were then compared with paired T-test to determine the effectiveness of the training on the knowledge of health workers regarding the management of post-stroke dysphagia.

Results and discussions: This training was attended by 72 healthcare workers at Dr Moewardi General Hospital consisting of 27 (37.5%) nurses, 22 (30.5%) dietitians, and 23 (32.0%) physiotherapists. The results of the correlation test showed a significant difference between the pretest and posttest scores of nurses ($r=0.812$, $p=0.021$), nutritionists ($r=0.792$, $p=0.038$), and physiotherapists ($r=0.649$, $p=0.002$)

Conclusion: We observed increasing knowledge of dysphagia management in health workers at Dr. Moewardi General Hospital.

Keywords: dysphagia; stroke; healthcare workers; training

PENDAHULUAN

Stroke menjadi penyebab kematian terbanyak ketiga di dunia. Di rumah sakit, penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit jantung koroner. Kasus stroke di seluruh dunia diperkirakan mencapai 50 juta jiwa dan 9 juta diantaranya mengalami

Correspondence: dr. Ira Ristinawati, Sp.N., KSM Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Email : ira.ristinawati@staff.uns.ac.id

Submitted :14/11/2022

Accepted :02/12/2022

Published:08/12/2022

kecacatan yang berat.¹ Stroke juga menjadi penyebab utama terjadinya kecacatan dalam jangka panjang dan penderitanya berisiko mengalami gangguan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak terkena stroke.²

Salah satu komplikasi dari stroke adalah disfagia. Disfagia adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan menelan atau mengeluarkan makanan dari rongga mulut ke lambung. Disfagia terbagi menjadi *odynophagia* atau nyeri saat menelan dan *globus* atau perasaan mengganjal di tenggorokan. Disfagia adalah komplikasi yang sangat umum terjadi setelah stroke dan terjadi pada setengah dari pasien stroke fase akut.³

Proses menelan, seperti halnya bernapas, berlanjut secara berkala saat pasien dalam kondisi bangun dan tidur. Disfagia mempengaruhi lebih dari 50% penderita stroke. Kondisi ini mengakibatkan peningkatan komplikasi pasien pasca stroke seperti pneumonia akibat disfungsi refleks batuk dan aspirasi karena imunodefisiensi yang mengakibatkan dua pertiga penderita dapat mengalami kematian dan kecacatan.^{3,4} The American Heart Association and the American Stroke Association mengonfirmasi temuan ini dengan menyatakan bahwa pasien stroke hingga 7 kali lebih mungkin mengalami pneumonia aspirasi ketika disfagia tidak diskriminasi, sehingga pasien membutuhkan perawatan di rumah sakit dua kali lebih lama.⁵ Selain pneumonia, disfagia juga dapat menyebabkan perburukan kondisi stroke karena berkaitan dengan komplikasi gangguan nutrisi dan dehidrasi, serta menurunkan kualitas hidup.⁴ Sebagian besar pasien disfagia pasca stroke mengalami pemulihan fungsi menelan dalam 7 hari dan hanya 11-13% yang tetap mengalami disfagia setelah 6 bulan. Satu penelitian melaporkan bahwa 80% pasien dengan disfagia berkepanjangan memerlukan cara alternatif pemberian makanan enteral. Disfagia secara signifikan mempengaruhi luaran klinis pasien dan berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien stroke. Peran mendasar dari menelan adalah untuk memindahkan makanan dari mulut ke esofagus dan untuk memulai proses pencernaan, tetapi juga berfungsi untuk mengosongkan rongga mulut dengan air liur dan mencegah masuknya makanan ke dalam saluran pernapasan. Karena orofaring adalah saluran bersama untuk bernapas dan menelan, refleks harus ada untuk memastikan bahwa saluran pernapasan ditahan selama proses menelan. Gangguan dalam proses menelan menjadi hal yang harus diperhatikan bagi setiap dokter dan harus ditangani dengan tepat.^{3,4,6}

Adanya kesulitan menelan akan memperumit kondisi neurologis pasien stroke. Oleh karena itu, manajemen disfagia merupakan hal yang sangat penting untuk dipahami oleh tenaga kesehatan yang diaplikasikan dalam menangani pasien stroke. Manajemen ini dimulai dari skrining dan diagnostik pasien stroke yang mengalami disfagia serta penatalaksanaan baik farmakologis maupun non farmakologis. Dengan tatalaksana yang tepat, pasien diharapkan akan mendapatkan luaran klinis yang lebih baik.⁴ Melalui pengabdian masyarakat ini, diharapkan pemahaman para tenaga kesehatan, baik perawat, nutrisisionis, maupun fisioterapis terkait manajemen disfagia akan semakin meningkat, sehingga dapat meningkatkan juga kualitas hidup pasien stroke yang mengalami disfagia.

METODE

Pelatihan ini dimulai dengan penyusunan materi edukasi mengenai gangguan menelan dalam bentuk presentasi yang disesuaikan dengan profesi dari peserta pelatihan. Peserta pada pelatihan ini adalah tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam penanganan pasien stroke, seperti perawat, dietisien, dan fisioterapis. Selanjutnya, peneliti melakukan koordinasi dengan bagian Diklit RSUD Dr. Moewardi. RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit rujukan tipe A

di Provinsi Jawa Tengah yang banyak menerima kasus stroke dengan berbagai komplikasi, termasuk disfagia. Peneliti berkoordinasi dengan tim Diklit RSUD Dr. Moewardi untuk menyelenggarakan acara pelatihan, mulai dari koordinasi konsep dan teknis acara, pemberitahuan acara kepada tenaga kesehatan, hingga pemberian sertifikat pelatihan sebagai bukti kehadiran peserta.

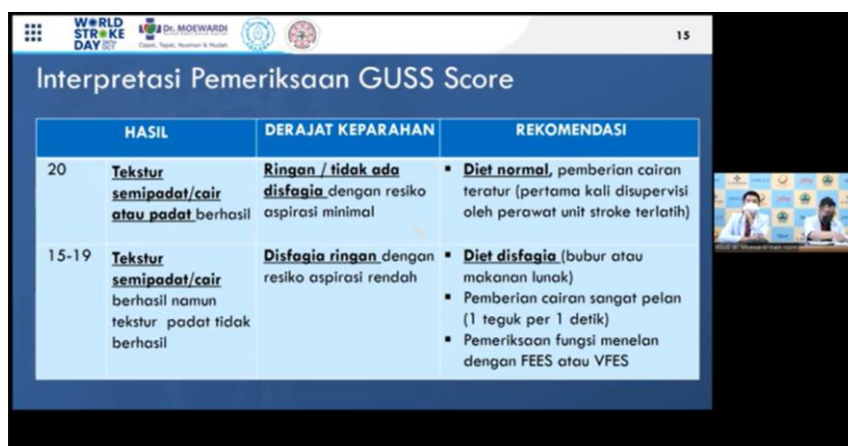
Sebelum pelatihan dimulai, peserta menjalani *pretest* untuk mengetahui kondisi awal pengetahuan tenaga kesehatan tentang gangguan menelan pada pasien stroke. Kemudian, pelatihan disampaikan dengan presentasi yang dilakukan oleh dokter spesialis yang kompeten di bidang penyakit saraf, rehabilitasi, dan geriatri. Pada pelatihan ini, terdapat tiga materi utama, yaitu Skrining Disfagia pada Perawatan Komprehensif dalam Pencegahan Komplikasi Neurologis Paska Stroke; Aspek Nutrisi dan Layanan Perawatan Terpadu di Rumah pada Pasien Geriatri dengan Stroke; serta Rekomendasi Latihan Fisik dan Latihan Menelan Paska Serangan Stroke. Setelah pelatihan, peserta dapat berpartisipasi secara aktif dalam sesi diskusi bersama pemateri pelatihan. Peserta lalu menjalani *posttest* untuk menilai tingkat pengetahuan akhir peserta pelatihan mengenai gangguan menelan paska stroke.

Data yang didapatkan kemudian dilakukan analisis statistik. Uji Kolmogorov-Smirnov dilakukan pada *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui normalitas data. Kemudian, uji T-test berpasangan digunakan untuk mengetahui apakah terdapat peningkatan pengetahuan dari peserta pelatihan mengenai komplikasi gangguan menelan pada pasien stroke. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 20.0 for Windows. Nilai $p < 0.05$ dianggap signifikan secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

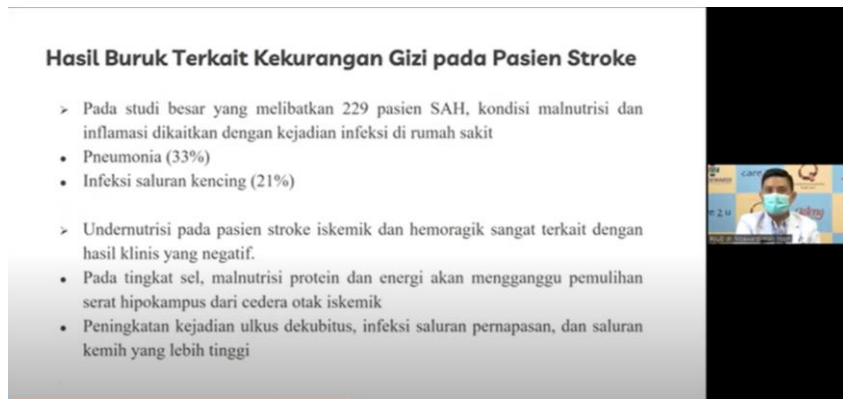
Hasil

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 28 Oktober 2022 dengan partisipan sebanyak 72 orang tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Dr Moewardi Surakarta. Pada awal penelitian, peneliti merencanakan untuk melakukan penelitian secara luring, namun, karena adanya peningkatan kembali kasus COVID-19 di Indonesia, pelatihan ini akhirnya dilakukan secara daring. Proses pelatihan dapat dilihat pada Gambar 1, Gambar 2, Gambar 3 dan Gambar 4.



	HASIL	DERAJAT KEPARAHAN	REKOMENDASI
20	Tekstur semipadat/cair atau padat berhasil	Ringan / tidak ada disfagia dengan resiko aspirasi minimal	▪ Diet normal , pemberian cairan teratur (pertama kali disupervisi oleh perawat unit stroke terlatih)
15-19	Tekstur semipadat/cair berhasil namun tekstur padat tidak berhasil	Disfagia ringan dengan resiko aspirasi rendah	▪ Diet disfagia (bubur atau makanan lunak) ▪ Pemberian cairan sangat pelan (1 teguk per 1 detik) ▪ Pemeriksaan fungsi menelan dengan FEES atau VFES

Gambar 1. Pelatihan sesi “Skrining Disfagia pada Perawatan Komprehensif dalam Pencegahan Komplikasi Neurologis Paska Stroke”



Gambar 2. Pelatihan sesi “Aspek Nutrisi dan Layanan Perawatan Terpadu di Rumah pada Pasien Geriatri dengan Stroke”



Gambar 3. Pelatihan sesi “Rekomendasi Latihan Fisik dan Latihan Menelan Paska Serangan Stroke”



Gambar 4. Sesi diskusi interaktif

Pelatihan ini diikuti oleh 72 orang tenaga kesehatan di RSUD Dr Moewardi yang terdiri dari 27 (37.5%) orang perawat, 22 (30.5%) orang dietisien, dan 23 (32.0%) orang fisioterapis. Pada uji Kolmogorov Smirnov didapatkan hasil $p > 0.05$, yang menunjukkan hasil *pretest* dan *posttest* terdistribusi secara normal baik pada peserta perawat, nutrisionis, maupun fisioterapis. Selanjutnya, dilakukan uji T-test berpasangan pada pre-test dan post-test peserta. Rerata nilai

pretest, posttest, serta hasil uji T-test pada peserta perawat, dietisien, dan fisioterapis dapat dilihat pada Tabel 1. Pada uji T-test berpasangan, terlihat adanya perbedaan signifikan antara skor pretest dan posttest pada kelompok perawat, dietisien, dan fisioterapis. Pada kelompok perawat, 65.9% peningkatan pengetahuan disebabkan oleh adanya penyuluhan, sedangkan pada kelompok dietisien dan fisioterapis masing masing 62.7% dan 42.1%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mengenai manajemen disfagia pada pasien stroke

Tabel 1. Rerata nilai *pretest*, *posttest*, dan koefisien korelasi

Profesi	Pretest (Mean ± SD)	Posttest (Mean ± SD)	r	r ²
Perawat	42.65 ± 4.67	82.46 ± 7.32	0.812 (p=0.021)	0.659
Dietisien	54.31 ± 5.92	86.28 ± 5.81	0.792 (p=0.038)	0.627
Fisioterapis	48.03 ± 6.71	79.52 ± 4.68	0.649 (p=0.002)	0.421

Disfagia pasca stroke adalah suatu kondisi kesulitan menelan yang terjadi setelah pasien mengalami stroke. merupakan komplikasi umum yang mempengaruhi banyak pasien dalam beberapa jam dan hari pertama setelah serangan.^{4,7} Stroke adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama ≥ 24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah. Stroke yang disebabkan oleh infark (dibuktikan melalui pemeriksaan radiologi, patologi, atau bukti lain yang menunjukkan iskemi otak, medulla spinalis, atau retina) disebut stroke iskemik. Stroke perdarahan dapat disebabkan oleh perdarahan intrakranial atau subaraknoid. Perdarahan intrakranial terjadi pada parenkim otak maupun ventrikel tanpa didahului trauma, sementara perdarahan subaraknoid terjadi di rongga subaraknoid (antara membran araknoid dan piamater).⁸

Disfagia pada pasien stroke terjadi karena perubahan fase oral, esofagus, dan orofaringeal dari proses menelan. Jenis disfagia yang paling sering pada pasien stroke adalah disfungsi orofaringeal, yang disebabkan oleh gangguan neurologis. Kondisi ini akan menyebabkan aspirasi makanan, yang akan berdampak pada terjadinya pneumonia. Sebanyak 30% pasien stroke dengan disfagia meninggal karena komplikasi ini.⁹

Pengetahuan tenaga kesehatan tentang gangguan menelan sangat penting untuk mencegah komplikasi tersebut. Perawat perlu mengetahui tanda dan gejala disfagia, sehingga disfagia dapat diketahui secara cepat dan tatalaksana awal dapat dilakukan segera. Pengenalan gejala disfagia dapat dilakukan dengan pengisian kuisioner Eating Assesment Tool (EAT 10) dan Gugging Swallowing Test (GUSS) yang dibahas pada pelatihan ini.¹⁰ Nutrisionis dapat berperan dalam menyediakan asupan nutrisi dengan bentuk dan tekstur yang disesuaikan dengan kemampuan menelan pasien. Selain itu, nutrisionis juga dapat menghitung kebutuhan kalori dan zat makro untuk mendukung pemulihan pasien stroke. Diet disfagia memiliki tiga tujuan yaitu untuk mengurangi risiko aspirasi, untuk memberikan nutrisi dan cairan yang memadai, dan untuk memberikan pendekatan progresif untuk memberi makan berdasarkan: perbaikan atau penurunan fungsi menelan. Tidak ada standar untuk modifikasi tekstur bervariasi antar negara.⁶ Fisioterapis berperan dalam rehabilitasi disfagia. Rehabilitasi disfagia terdiri dari pendekatan kompensasi dan rehabilitatif. Strategi kompensasi digunakan untuk mengurangi gejala disfagia tanpa mengubah fisiologi. Sementara itu, strategi rehabilitatif dibagi menjadi strategi kompensasi, strategi latihan, dan kombinasi strategi kompensasi dan/atau latihan. Kombinasi berbagai strategi tersebut dapat diterapkan untuk mengelola gejala disfagia dan meningkatkan fisiologi menelan.^{6,7} Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelatihan dan pendidikan untuk tenaga kesehatan memberikan dampak positif pada perawatan pasien.⁹

Pada penelitian ini, didapatkan peningkatan pengetahuan peserta pelatihan yang menunjukkan bahwa pelatihan berjalan dengan efektif. Namun, penelitian ini dilaksanakan secara daring, sehingga belum dapat memberikan pengalaman langsung dalam mengelola pasien disfagia pada peserta pelatihan. Pada pelatihan selanjutnya, dapat dilaksanakan *mini workshop* interaktif untuk menambah pengalaman peserta pelatihan. Peserta dengan latar belakang perawat dapat mencoba melakukan tes GUSS pada probandus, sehingga dapat mengevaluasi disfagia pada pasien stroke. Kelompok nutrisonis dapat mengikuti pelatihan pembuatan bahan makanan yang dikhususkan untuk pasien disfagia. Lebih lanjut, pelatihan tentang latihan fungsi menelan dapat diberikan kepada fisioterapis.

KESIMPULAN

Hasil evaluasi pada kegiatan pengabdian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang gangguan menelan pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta. Hasil dari pengabdian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien dengan disfagia pasca stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bagian Diklit RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang telah bersedia menjadi mitra dalam kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putra SE, Tyas FNI, Hafizhan M, Prabaningtyas RAHR, Mirawati DK. Hubungan Profil Lipid dan Kadar High-Sensitivity C-Reactive Protein dengan Outcome Pasien Stroke Iskemik Akut. *Smart Med J.* 2020;3(2):48.
2. Misbach J, Ali W. Stroke in Indonesia: a first large prospective hospital- based study of acute stroke in 28 hospitals in Indonesia. *J Clin Neurosci.* 2015;8(3):245–9.
3. Oliveira IDJ, Couto GR, Santos RV, Campolargo AM, Lima C, Ferreira PL. Best Practice Recommendations for Dysphagia Management in Stroke Patients: A Consensus from a Portuguese Expert Panel. *Port J Public Heal.* 2021;39(3):145–62.
4. Jones CA, Colletti CM, Ding MC. Post-stroke Dysphagia: Recent Insights and Unanswered Questions. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2020;20(12).
5. Felipe NTC, Matos KC, Siqueira AHS, Melo TP de. Post-stroke dysphagia: an analysis of the competences of the care processes of the interdisciplinary team. *Rev CEFAC.* 2020;22(4).
6. Bath PM, Lee HS, Everton LF. Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke. *Stroke.* 2019;50(3):E46–7.
7. Cohen DL, Roffe C, Beavan J, Blackett B, Fairfield CA, Hamdy S, et al. Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials. *Int J Stroke.* 2016;11(4):399–411.
8. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJ, Culebras A, et al. An updated definition of stroke for the 21st century: A statement for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association. *Stroke.* 2013;44(7):2064–89.
9. Kwok C, Mcintyre A, Janzen S, Mays R, Teasell R. Oral care post stroke: A scoping review. *J Oral Rehabil.* 2015;42(1):65–74.
10. Argov Z, de Visser M. Dysphagia in adult myopathies. *Neuromuscul Disord* [Internet]. 2021;31(1):5–20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nmd.2020.11.001>