

**SCREENING DYSPHAGIA DENGAN INSTRUMENT STANDARDIZED
SWALLOWING ASSESSMENT PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
NEUROLOGI DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO**

Indra Junsen Asri¹⁾, Rahmat Hidayat²⁾, Rosnia³⁾, Elly Lilianty Sjattar⁴⁾, Titi Iswanti Afelya⁵⁾

^{1,2,3}Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin

Email : indrajunsen88@gmail.com

^{4,5}Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin

Email : ellyunhas@gmail.com

ABSTRACT

Screening of Dysphagia is one of the applications of evidence based nursing (EBN) to reduce complications. The Study results found that Screening of Dysphagia can be effectively carried out by nurses and cause a decrease in the level of pneumonia (Palli et al., 2017). Screening of Dysphagia could reduces the level of broncho aspiration in acute stroke patients (Cocho et al., 2015). Many instruments that can be used in Screening of Dysphagia. The Standardized Swallowing Assessment (SSA) instrument is the best instruments that have been used with higher sensitivity and specificity and evaluation of the results of methodological quality evaluations with a 12 steps criterion adapted from (Jaeschke et al). The purpose of this EBN is to assess the effective, efficient and safe use of SSA instruments and the prevalence of dysphagia in dysphagia screening in the lontara room for neurology patients RSUP Dr. Wahidin SudirohusodoMakassar. Implementing this EBN, it was found that Dysphagia Screening using SSA instruments was effective, efficient and safe to use. 9 of 19 patients were indicated as dysphagia.

Key Words : Screening Dysphagia, Swallowing Assessment (SSA), Neurology

1. PENDAHULUAN

Disfagia adalah kesulitan menelan yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti pneumonia, aspirasi dan kekurangan gizi (Hines *et al.*, 2016). Disfagia merupakan masalah umum dan berpotensi serius pada pasien dengan kondisi neurologis (Mandysová *et al.*, 2016). Disfagia sering terjadi pada gangguan neurologis seperti stroke, sclerosis multiple, poliomyelitis, dan sclerosis lateral amiotrofik (*amyotrophic lateral scleroris*) (Black and Hawks, 2009). Disfagia adalah masalah yang jika tidak segera ditangani akan menjadi masalah yang serius, oleh karena itu perlu penanganan awal oleh perawat.

Peran perawat dalam penanganan awal sangat ideal karena selama 24 jam berada di rumah sakit, peran tersebut seperti mengidentifikasi pasien dengan kesulitan menelan dan memulai intervensi yang dapat mencegah komplikasi lebih lanjut (Liu *et al.*, 2016). Maka dari itu perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan perlu melakukan pengkajian awal guna mendapatkan data yang tepat tentang status menelan.

Pengkajian awal tersebut salah satunya seperti skrining disfagia. Skrining disfagia dini dapat mengurangi komplikasi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa skrining disfagia dapat secara efektif dilakukan oleh perawat dan menyebabkan penurunan tingkat pneumonia (Palli *et al.*, 2017) Skrining disfagia juga menurunkan tingkat bronchoaspirasi pada pasien stroke akut (Cocho *et al.*, 2015). Namun untuk melakukan screening disfagia perlu menggunakan instrument yang tepat.

Banyak instrument yang bisa digunakan seperti *Standardized Swallowing Assessment* (SSA), *Massey Bedside Swallowing Screen* (MBSS), *Dysphagia Screening Tool Nursing Dysphagia Screening Tool* (DST-NDST), *Acute Stroke Dysphagia Screen* (ASDS), *Korean version of Standardized Swallowing Assessment* (K-SSA), *Yale Swallow Protocol dan Nurse Dysphagia Screen Tool* (NDST). Dari instrument diatas *Massey Bedside*

Swallowing Screen (MBSS) memiliki sensitivitas dan spesifisitas 100%, *Swallowing Assessment* (SSA) dengan sensitivitas 97% dan spesifisitas 90%, K-SSA memiliki sensitivitas 94% dan spesifisitas 65%, ASDS memiliki sensitivitas 91% dan spesifisitas 74%, NDST memiliki Sensitivitas 89% dan spesifisitas 90% dan DST-NDST memiliki sensitivitas 29% dan spesifisitas 84% (J. L. Jiang *et al.*, 2016). Maka dua instrument paling bagus digunakan dengan sensitivitas dan spesifisitas teratas yaitu MBSS dan SSA.

Dari dua instrument yang paling bagus digunakan yaitu SSA dan MBSS, peneliti memilih menggunakan instrumen SSA. Hal tersebut dikarenakan Pada penilaian hasil evaluasi kualitas metodologis dengan kriteria 12 langkah yang diadaptasi dari Jaeschke *et al.*, menunjukkan bahwa penelitian tentang instrumen MBSS memiliki kekurangan pada langkah kedua yaitu tidak ada perbandingan dengan standar referensi yang sesuai, sedangkan pada penelitian tentang instrumen SSA ada perbandingan dengan standar referensi yang sesuai. Kemudian pada langkah keempatnya menjelaskan bahwa pada penelitian tentang instrument MMBS tidak ada *blinded* (responden tidak mengetahui penelitian yang dilakukan) sedangkan pada penelitian tentang instrument SSA ada *blinded* namun masih ragu. Maka dari itu pada instrument SSA menunjukkan hasil evaluasi kualitas metodologis yang lebih baik karena menunjukkan hasil yang baik pada 11 langkah dari kriteria 12 langkah (J. Jiang *et al.*, 2016). Maka dari itu peneliti memilih menggunakan instrument SSA untuk digunakan dalam screening disfagia di ruang perawatan neurologis.

2. PENERAPAN EBN

Penerapan EBN ini diawali dengan menemukan fenomena di ruangan yang dirumuskan ke dalam bentuk pertanyaan klinis dengan format PICO (*Problem, Intervention, Comparison and Outcome*) dan dilakukan pencarian terhadap artikel yang sesuai yang dapat menjawab pertanyaan klinis. Kemudian dipilih salah satu artikel dan

dilakukan *critical appraisal* untuk mengetahui artikel tersebut layak atau tidak dijadikan sebagai dasar dalam penerapan EBN. Setelah itu dilakukan penyusunan proposal.

Penerapan EBN dilakukan di ruangan rawat inap Lontara Tiga bawah belakang RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tanggal 18 Maret sampai 3 Mei 2019. Dan dilakukan identifikasi subjek yang dilibatkan dalam penerapan EBN ini yaitu semua pasien baru yang masuk di ruangan lontara 3 bawah belakang.

Prosedur dalam penerapan EBN ini dilakukan dengan memperhatikan kondisi klinis pasien, mengkaji data dasar pasien yang meliputi umur, jenis kelamin dan diagnose medis pasien.

Langkah-langkah Screening Disfagia adalah :

1. Kaji kondisi pasien apakah pasien dapat merespon pembicaraan atau tidak
2. Jika pasien dapat merespon lanjutkan ke tahap berikutnya
3. Posisikan pasien setengah duduk atau tegak lurus dan instruksikan untuk mengontrol gerak kepala
4. Jika pasien mampu melakukan poin 3 lanjutkan ke tahap berikutnya
5. Intruksikan pasien untuk batuk
6. Perhatikan apakah pasien dapat mengontrol air liur atau tidak
7. Intruksikan pasien untuk menjilat bibir atas dan bawah
8. Perhatikan apakah pasien dapat bernapas dengan bebas jika menggunakan O₂ perhatikan saturasi oksigennya.
9. Siapkan sendok teh yang bersih dan air mineral dalam gelas berukuran 250 ml
10. Berikan satu sendok teh penuh air pada pasien jika tidak terjadi batuk atau upaya menelan lanjutkan memberikan dua, tiga, sampai setengah gelas air secara bertahap
11. Jika terjadi masalah hentikan pemberian air dan hentikan skrining.

3. HASIL PENERAPAN EBN

Dalam penerapan EBN ini, pasien yang terlibat adalah sebanyak 19 pasien. Karakteristik dan hasil penerapan EBN yang dilakukan pada pasien adalah yaitu :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	N	%
17-31	4	21,1
32-46	4	21,1
47-61	7	36,8
62-73	4	21,1
Total	19	100,0

Berdasarkan grafik diatas, dapat diinterpretasikan bahwa umur responden dari 17 tahun sampai 73 tahun

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	9	47,4
Perempuan	10	52,6
Total	19	100,0

Berdasarkan tabel di atas, dapat diinterpretasikan bahwa perbandingan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 (52,6%) orang dan jumlah jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (47,4%).

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa	N	%
Cerebral Infarction	1	5,3
Chepalgia Kronik	2	10,5
Hemiparase Sinistra	1	5,3
Hemiperase Dextra	3	15,8
Hemoragik Stroke	1	5,3
LBP + Spinal Kompresi	2	10,5
NHS	2	10,5
Paraparase UMN	2	10,5
Paraplegia UMN	1	5,3
Susp Epilepsi	1	5,3
Susp Kronik Inflammatory	1	5,3
Trauma Capitis Ringan	1	5,3
Tuberkuloma	1	5,3
Total	19	100,0

Berdasarkan grafik di atas dapat diinterpretasikan bahwa ada beberapa diagnosa medis yang dialami oleh Responden seperti Hemiparese Dextra sebanyak 3 orang,

LBP disertai *Spinal Compression* sebanyak 2 orang, Non Haemorrhagic Stroke sebanyak 2 orang, *cephalgia kronik* sebanyak 2 orang, *Paraparase Upper Motor Neorun* sebanyak 2 orang dan masing masing 1 orang yang mengalami infeksi cerebral, epilepsy, hemiparesa sinistra, hemorrhagic stroke, *suspect kronik inflammatory* trauma kepala ringan dan *tuberkuloma*.

Tabel 4. Distribusi partisipan yang teridentifikasi mengalami dysphagia

Hasil	N	%
Terdeteksi	6	31,6
Tidak Terdeteksi	13	68,4
Total	19	100,0

Berdasarkan grafik di atas dapat diinterpretasikan bahwa dari 19 partisipan sebanyak 6 orang (31,6%) yang teridentifikasi mengalami disfagia dan 13 orang (68,4%) yang tidak teridentifikasi mengalami disfagia.

5. Evaluasi penerapan EBN pada perawat ruangan

Dari hasil wawancara terhadap 5 perawat yang terlibat dalam penerapan EBN didapatkan bahwa 1 orang perawat level PK 0, 2 orang perawat dengan level PK I, 1 orang dengan level PK II dan 1 orang dengan level PK III. Hasil evaluasi menyatakan bahwa sebanyak 5 orang (100%) mengatakan tidak ada instrument skrining disfagia yang digunakan diruangan selama ini. Sebanyak 5 orang (100%) mengatakan instrument SSA efektif dan efisien untuk digunakan dalam skrening disfagia. Sebanyak 5 orang (100%) mengatakan instrument SSA aman untuk digunakan dalam skrining disfagia. Sebanyak 5 orang (100%) mengatakan instrument SSA perlu di gunakan dalam skrining disfagia pasien yang masuk di rawat di ruang perawatan. Sebanyak 5 (100%) menyatakan instrument SSA mudah untuk digunakan. Sebanyak 5 (100%) menyatakan tidak ada konten pertanyaan yang dianggap sulit dalam instrument SSA. Serta lama waktu yang digunakan perawat untuk melaksanakan skrining disfagia menggunakan instrument SSA yaitu 1 orang menyatakan 3-5 menit, 3 orang menyatakan 5 menit dan 1 orang menyatakan 5-10 menit.

Tabel 5. Nilai validitas Instrument Standarized Swallowing Test

Nilai Corrected Item Total Correlation	Sig.	R tabel	Kriteria
0,979	0,001	0,666	Valid
0,979	0,001	0,666	Valid
0,979	0,001	0,666	Valid
0,979	0,001	0,666	Valid
0,945	0,004	0,666	Valid
0,979	0,001	0,666	Valid
0,735	0,096	0,666	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas diatas, dapat diinterpretasikan bahwa instrument yang digunakan valid dan layak digunakan untuk menilai gangguan menelan Responden. Melihat R hitung yang di dapat lebih besar dar R tabel yaitu 0,66 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumentnya valid.

Tabel 6. Nilai Reliabilitas Instrumen Standarized Swallowing Test Cas Processing Summary

Nilai	N	%
Valid	19	100
Excluded	0	0
Total	19	100

Tabel 7. Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N
0,529	11

Dari hasil uji reliabilitas diatas, dapat diinterpretasikan bahwa instrument skrining disfagia yang digunakan belum sepenuhnya reliabel. Berdasarkan hasil Cronbach's Alpha, di dapatkan nilai yaitu 0,529 dimana nilai ini lebih kecil dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrument nya tidak reliabel.

4. KESIMPULAN

Instrument SSA bisa digunakan dalam screening disfagia di ruang perawatan neuro lontara 3 lantai 1 belakang RSUP Dr. Wahidin SudirohusodoMakassar. Terbukti dari 19

Responden yang telah diberikan intervensi, terdapat 6 responden yang teridentifikasi masalah gangguan menelannya.

Dari hasil survei yang dilakukan terhadap perawat pelaksana, semua mengatkan instrument ini cukup efektif dalam melakukan skrining disfagia. Selain itu dari segi efisiensi perawat pelaksanaan menilai cukup efisien karena mudah dilakukan dan untuk keamanan penggunaan instrument SSA dalam screening disfagia sangat aman karena hanya terdiri dari beberapa pertanyaan singkat begitupun intervensinya yang sangat muda. Sehingga perawat menilai bahwa instrument ini bisa digunakan di ruang perawatan *neurology* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

5. SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan di atas maka dapat disarankan untuk menggunakan instrument skrining disfagia yang lain untuk membandingkan dengan instrument SSA yang telah digunakan. Pada Responden yang teridentifikasi dapat disarankan untuk direkomendasikan ke dokter DPJP untuk dilanjutkan konsultasinya ke bagian fisioterapi.

6. REFERENSI

1. Black, J. and Hawks, J. H. (2009) *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes 8th ed (Vols. 1-2)*. St.Louis, Missouri. USA: Elsevier Inc.
2. Cocho, D. *et al.* (2015) 'Reducción de la tasa de broncoaspiración con el test 2 volúmenes/3 texturas con pulsioximetría en una unidad de ictus', *Neurología. SEGO*, 32(1), pp. 22–28. doi: 10.1016/j.nrl.2014.12.005.
3. Hines, S. *et al.* (2016) 'Nursing Interventions for Identifying and Managing Acute Dysphagia are Effective for Improving Patient Outcomes: A Systematic Review Update', 0(0). doi: 10.1097/JNN.000000000000200.
4. Jiang, J. *et al.* (2016) 'Validity and reliability of swallowing screening tools used by nurses for dysphagia: A systematic review', *Tzu Chi Medical Journal*. Elsevier Taiwan LLC, 28(2), pp. 41–48. doi: 10.1016/j.tcmj.2016.04.006.
5. Jiang, J. L. *et al.* (2016) 'Validity and reliability of swallowing screening tools used by nurses for dysphagia: A systematic review', *Tzu Chi Medical Journal*. Elsevier Taiwan LLC, 28(2), pp. 41–48. doi: 10.1016/j.tcmj.2016.04.006.
6. Liu, H. *et al.* (2016) 'Nursing management of post-stroke dysphagia in a tertiary hospital: a best practice implementation project', *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 14(7), pp. 266–274. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-002971.
7. Mandysová, P. *et al.* (2016) 'A cross-border educational session promoting nursing dysphagia screening in Greece: A pilot study', *Kontakt*. Faculty of Health and Social Sciences of University of South Bohemia in České Budějovice, 18(2), pp. e56–e63. doi: 10.1016/j.kontakt.2016.05.008.
8. Palli, C. *et al.* (2017) 'Early Dysphagia Screening by Trained Nurses Reduces Pneumonia Rate in Stroke Patients: A Clinical Intervention Study', *Stroke*, 48(9), pp. 2583–2585. doi: 10.1161/STROKEAHA.117.018157.

