



PENGARUH EDUKASI *NURSING DYSPHAGIA SCREENING TOOL* (NDST) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN HASIL SKRINING DISFAGIA PASIEN STROKE

Cinthia Kartikaningtias¹, Luluk Nur Aini², Esther Palupi³

^{1, 2} STIKes Kendedes

³ Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen

Email Korespondensi: luluknura@yahoo.com

ABSTRAK

Upaya pencegahan komplikasi disfagia harus menggunakan metode skrining yang cepat dan tepat. NDST dapat mengidentifikasi disfagia pada pasien stroke hanya dengan 8 indikator. Hal ini memudahkan perawat dalam melaksanakan dan mendokumentasikannya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh NDST terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien stroke di Tk.II dr. Soepraoen Malang. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen design dengan pendekatan nonequivalent control group design. Tempat penelitian di Tk.II dr. Soepraoen Malang. Sampel 120 perawat dipilih untuk total sampling 60 kontrol dan perawatan masing-masing. Analisis data dengan uji t dependen dan uji MANOVA. Hasil uji-t tergantung pada rata-rata perbedaan pengetahuan sebesar -19,999 dengan t-hitung sebesar -8,373 dan signifikansi $0,000 < 0,05$. Rerata perbedaan sikap adalah -5,967, t hitung -4,624 dan signifikansi 0,000. Nilai mean behavior difference sebesar -52,917 dengan t hitung -17,957 dan signifikansi 0,000. Uji pengaruh parsial variabel perilaku MANOVA dengan nilai F hitung (223,8) > F tabel (3,921) dan nilai signifikansi (0,003) < (0,05). Kesimpulannya, edukasi NDST memiliki pengaruh parsial paling tinggi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien stroke di rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap. Saran Saran bagi rumah sakit adalah mengadakan seminar, workshop dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke menggunakan instrumen NDST sebagai upaya optimalisasi pencegahan perburukan klinis komplikasi stroke.

Kata Kunci: NDST, dysphagia, stroke

ABSTRACT

Efforts to prevent complications of dysphagia must use screening methods that are fast and correct. NDST can identify dysphagia in stroke patients with only 8 indicators. This makes it easier for nurses to carry out and document it. The purpose of this study was to analyze the effect of NDST on the knowledge, attitude and behavior of nurses in documenting the results of dysphagia screening in stroke patients at Tk.II dr. Soepraoen Malang. The research method

is quasi experimental design, the approach is nonequivalent control group design. Place of research at Tk.II dr. Soepraoen Malang. A sample of 120 nurses was selected for a total sampling of 60 controls and treatments respectively. Data analysis with dependent *t* test and MANOVA test. The results of the *t*-test depend on the mean difference in knowledge of -19.999 with a *t*-count of -8.373 and a significance of 0.000 <0.05. The mean difference in attitude is -5.967, *t* count -4.624 and a significance of 0.000. The mean behavior difference value is -52.917 with *t* count -17.957 and a significance of 0.000. Test the partial effect of the MANOVA behavioral variable with a calculated *F* value (223.8) > *F* table (3.921) and a significance value (0.003) <(0.05). In conclusion, NDST education has the highest partial effect on nurse behavior in documenting dysphagia screening results in stroke patients at the hospital compared to knowledge and attitude values. Suggestions for hospitals is to hold seminars, workshops and training to improve the knowledge, attitude and behavior of nurses in documenting the results of stroke patient dysphagia screening using NDST instruments as an effort to optimize prevention of clinical worsening of stroke complications.

Keywords: NDST, dysphagia, stroke

PENDAHULUAN

Stroke atau *Cerebrovaskular Accident* (CVA) merupakan suatu kondisi klinis yang menyebabkan menurunnya fungsi syaraf neurologis fokal pada sistem syaraf pusat. Seiring dengan meningkatnya prevalensi stroke di dunia maupun di Indonesia juga diikuti dengan kenaikan angka disfagia. Menurut (Miller & Chang, 1999) bahwa ditemukan kejadian disfagia 12-25% pada lesi kiri dan 10-15% lesi kanan akibat stroke. Menurut (Sherman et al., 2018) bahwa di Kanada Amerika Serikat ditemukan 55.000 per tahun dengan 55% nya mengalami disfagia pada pasien stroke akut. Sedangkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2014) menjelaskan bahwa di Indonesia insiden disfagia mencapai 2.632.000 per tahun. Disfagia di Jawa Timur belum ditemukan jumlah yang pasti dikarenakan sebagian besar rumah sakit belum mempunyai standar prosedur tentang skrining disfagia hanya didapatkan data bahwa selama 3 bulan terakhir pada tahun 2015 sejumlah 30% nya mengalami disfagia (Achmad et al., 2017).

Komplikasi disfagia yang dapat mengancam nyawa pasien stroke adalah kejadian aspirasi atau keterbatasan dalam kemampuan menelan makanan dan cairan sehingga dapat menyebabkan peningkatan risiko untuk nutrisi dan hidrasi buruk atau *pneumonia*. Selain itu *disfagia* dapat menyebabkan lamanya rawat inap di rumah sakit sehingga terjadi peningkatan *mortalitas*, komorbiditas, dan meningkatnya biaya perawatan kesehatan (Antonios et al., 2010). Namun pada umumnya disfagia tidak dianggap sebagai penyebab utama kematian, tetapi komplikasinya berupa *pneumonia aspirasi* dan malnutrisi, yang dapat menyebabkan kematian paling umum pada lansia (Hines et al., 2011). Angka kejadian *pneumonia aspirasi* mencapai 40-71% akan menyebabkan kematian pada lansia yang mengalami *disfagia*, hal ini juga dapat menyebabkan *Length of Stay* (LOS) sekitar 40% pada semua kelompok umur (Murray Jo; Milich Ali and Ormerod Dedra, 2011).

Tingginya angka kematian pada pasien *disfagia* yang mengalami *pneumonia aspirasi* membutuhkan penanganan segera oleh perawat. Perawat dapat menggunakan alat skrining disfagia untuk membantu penemuan kejadian sedini mungkin pada pasien stroke. Dalam hal ini perawat harus terlatih mendeteksi kejadian disfagia dalam 24 jam pertama setelah pasien masuk rumah sakit (Martino et al., 2014). Dalam melakukan skrining disfagia ada berbagai macam alat yang dapat digunakan oleh perawat, salah satunya *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST). NDST adalah sebuah alat ukur skrining disfagia yang berisi 8 indikator dalam mengobservasi pasien stroke yang mengalami gangguan dalam proses menelan. Keuntungan

utama dari penggunaan alat ini adalah sudah dirancang dengan prosedur yang mudah dilakukan sehingga dapat diterapkan dengan cepat dan tepat oleh perawat sebagai rutinitas sehari-hari di ruangan. Selanjutnya juga efektif mempersingkat lama tinggal di rumah sakit dan mengurangi biaya perawatannya (Mandysová, 2014). Menurut penelitian oleh (Wangen *et al.*, 2019) NDST lebih efektif digunakan dibandingkan alat yang lain sehingga dapat digunakan oleh semua perawat dalam mempercepat pekerjaannya menemukan kasus disfagia. Sehingga komplikasi dari disfagia dapat di cegah sedini mungkin.

Identifikasi ini sangat penting dilakukan oleh rumah sakit dalam rangka memberdayakan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menurunkan angka kematian akibat kejadian disfagia. Bentuk penanganan yang bisa dilakukan oleh perawat harus diiringi dengan pengetahuan dan sikap yang baik sehingga pasien dapat teridentifikasi secara cepat. Pada umumnya sikap perawat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi karena tidak adanya pengalaman sama sekali dalam melakukan skrining maka cenderung bersikap negatif tidak melakukan secara sadar dan benar (Bizimana & Bimerew, 2021). Maka penting untuk diberikan edukasi secara berkala dalam upaya meningkatkan sikapnya sehingga dapat mengarah ke tindakan yang positif.

Aplikasi dalam bentuk perilaku pendokumentasian keperawatan masih rendah (47,8%), dimana ketidakmampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan dipengaruhi salah satunya pengetahuan perawat dalam mendokumentasikan tindakan keperawatan (Tasew *et al.*, 2019). Selain itu dari hasil wawancara dengan perawat yang berdinis di ruang unit stroke RS Tk.II dr. Soepraoen Malang tanggal 18 Desember 2020 sampai dengan 3 Januari 2021, terdapat 7 orang menyatakan bahwa mereka tidak pernah melakukan pendokumentasian tindakan tentang skrining disfagia pada pasien stroke dikarenakan tidak pernah mendapatkan edukasi tentang skrining disfagia dan juga cara mendokumentasikan hasil tindakan skrining disfagia.

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa perawat memiliki peran besar dalam penanganan pada pasien stroke dengan *disfagia* dan penting untuk mampu mendokumentasikan dengan baik dan benar. Melihat fenomena tersebut, peneliti bermaksud mengetahui bagaimana Pengaruh Edukasi *Nursing Dysphagia Screening Tool* (NDST) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien Stroke Di Rumah Sakit TK.II dr Soepraoen Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini desain kuantitatif dengan metode *quasi experimental design* dan pendekatannya adalah *nonequivalent control group design*. Populasi penelitian ini merupakan semua perawat yang pernah merawat pasien stroke di ruang penyakit dalam, poli klinis syaraf, unit stroke, sejumlah 120 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang pernah merawat pasien stroke di ruang penyakit dalam, poli klinis syaraf, IGD, unit stroke, sejumlah 120 orang 60 responden kelompok perlakuan dan 60 orang kelompok kontrol dengan *total sampling*. Variabel *independen* edukasi (*Nursing Dysphagia Screening Tools*) NDST. Variabel *dependennya* pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke. Penelitian ini dilaksanakan di RS. Tk.II dr. Soepraoen Malang. Mulai 14 Juli sampai 23 Juli 2021. Analisa data menggunakan *uji T dependen* dilanjutkan *Uji multivariat* yaitu uji Manova dengan SPSS v 20.0.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik hasil penelitian ditunjukkan dengan tabel dibawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Perawat Sebagai Responden Penelitian Berdasarkan Usia, Pendidikan, Jenis Kelamin dan Lama Kerja Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Variabel	Kelompok	Kategori	f	%
Usia (tahun)	Perlakuan	25-30	38	63,3
		31-35	5	8,3
		36-40	11	18,3
		41-45	2	3,3
		46-50	4	6,7
	Kontrol Tidak Di Edukasi NDST	25-30	28	46,7
		31-35	22	36,7
	36-40	10	16,7	
Pendidikan	Perlakuan	DIII	47	78,3
		Keperawatan S1 Keperawatan	13	21,7
	Kontrol Tidak Di Edukasi NDST	DIII	51	85,0
		Keperawatan S1 Keperawatan	9	15,0
Jenis Kelamin	Perlakuan	Laki-laki	14	23,3
		Perempuan	46	76,7
	Kontrol Tidak Di Edukasi NDST	Laki-laki	15	25
		Perempuan	45	75
Lama Kerja	Perlakuan	0-5 tahun	20	33,3
		6-10 tahun	24	40,0
		11-15 tahun	11	18,3
		16-20 tahun	1	1,7
		21-25 tahun	4	4
	Kontrol Tidak Di Edukasi NDST	0-5 tahun	22	36,7
		6-10 tahun	26	43,3
		11-15 tahun	12	20,0

Sumber : Data Primer (2020)

Tabel 1 diatas menjelaskan bahwa karakteristik usia pada kelompok perlakuan edukasi NDST pada perawat sebagian besar pada usia 25-30 tahun sejumlah 38 orang (63,3%), dan kelompok kontrol di edukasi NDST dan cara pendokumentasiannya melalui tautan *website* sebagian besar pada kelompok usia 25-30 tahun sejumlah 28 orang (46,7%), pendidikan tertinggi kelompok perlakuan edukasi NDST dan kelompok kontrol masing- masing DIII Keperawatan 47 orang (78,3%) dan 51 orang (85%), Jenis kelamin responden perempuan pada kelompok perlakuan edukasi NDST sejumlah 46 orang (76,7%) dan kelompok kontrol 45 orang (75%), sedangkan lama kerja kelompok perlakuan pada rentang 6-10 tahun sejumlah 24 orang (40%) sedangkan kelompok kontrol juga 6-10 tahun tahun sejumlah 26 orang (43,3%).

Hasil Penelitian Perbedaan Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien *Stroke* Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang Sebelum dan Sesudah Edukasi NDST.

Tabel 2. Analisis Perbedaan Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien *Stroke* Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang

Kelompok	Variabel	Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error			
Perlakuan	Pengetahuan	-19,999	18,502	2,389	-8,373	59	0,000

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilakukan interpretasi hasil statistik *uji t dependen* adalah bahwa variabel pengetahuan pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *mean difference* sebesar -19,999 dengan statistik *t hitung* sebesar -8,373 dan signifikansi 0,000. Nilai *t hitung* tersebut lebih dari *t tabel* dan nilai *signifikansi* <0,05 sehingga *hipotesis alternative* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* pada variabel pengetahuan kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Rata-rata nilai *pre test* responden 19,999 poin lebihrendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

Hasil Penelitian Perbedaan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien *Stroke* Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang Sebelum dan Sesudah Edukasi NDST.

Tabel 3. Analisis Perbedaan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien *Stroke* Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang

Kelompok	Variabel	Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error			
Perlakuan	Sikap	-5,967	10,839	1,399	-4,264	59	0,000

Variabel sikap pada kelompok perlakuan didapatkan *nilai mean difference* sebesar -5,967 dengan statistik *t hitung* sebesar -4,624 dan *signifikansi* 0,000. Nilai (- *t hitung*) tersebut < (- *t tabel*) dan nilai *signifikansi* < 0,05 sehingga *hipotesis alternative* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang *signifikan* pada variabel sikap kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Rata-rata nilai *pre test* responden 5,967 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

Tabel 4 Analisis Perbedaan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien *Stroke* Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang

Kelompok	Variabel	Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error			
Perlakuan	Perilaku	-52.917	22.826	2.947	-17.957	59	0.000

Variabel perilaku pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *mean difference* sebesar -52,917 dengan statistik *t hitung* sebesar -17,957 dan *signifikansi* 0,000. Nilai (- *t hitung*) tersebut < dari (- *t tabel*) dan nilai *signifikansi* < 0,05 sehingga hipotesis *alternatif* diterima, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel perilaku kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai *pretest* dan *post test*. Rata-rata nilai *pre test* responden 52,917 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

Hasil Penelitian Perbedaan Pengaruh NDST terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Tabel 5. Uji Pengaruh Parsial Edukasi NDST terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

	Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	Pengetahuan	2,272.4	1	2,272.4	21.6	0.000
	Sikap	421.9	1	421.9	9.3	0.003
	Perilaku	34,595.1	1	34,595.1	223.8	0.000

Variabel perilaku memiliki nilai statistik *uji F* sebesar 223,8 dengan nilai *signifikansi* 0,000. Nilai *F hitung* (223,8) > dari *F tabel* (3,921) dan nilai *signifikansi* (0,000) < (0,05) sehingga *hipotesis alternatif* diterima. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai perilaku perawat pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Artinya edukasi NDST memberikan pengaruh *parsial* yang paling tinggi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pasien stroke di rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap.

PEMBAHASAN

Analisis Perbedaan Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien Stroke Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

Tabel 1 menjelaskan bahwa karakteristik usia pada kelompok perlakuan edukasi NDST pada perawat yang memeriksa disfagia pasien stroke sebagian besar pada usia 25-30 tahun sejumlah 38 orang (63,3%), dan kelompok kontrol yang tidak diedukasi NDST sebagian besar pada kelompok usia 25-30 tahun sejumlah 28 orang (46,7%),

Kelompok usia 23-35 tahun merupakan kategori usia masa dewasa awal (Depkes RI,

2009). Menurut Dewina & Dinie (2016) menjelaskan bahwa masa dewasa ini merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Orang dewasa awal juga mampu menyesuaikan diri secara mandiri (Hurlock, 2004). Rentang emosi yang matang dapat dikategorikan sudah mencapai tingkat kedewasaan sehingga memberikan respon yang tepat sesuai dengan situasi yang dihadapinya dalam hal ini sebagai perawat harus menjalankan tugas memeriksa *disfagia* pasien stroke dirumah sakit. Dengan demikian diperlukan ketrampilan dalam melakukan pengkajian terutama dalam ketrampilan komunikasi *interpersonalnya*. Kemampuan yang paling penting dari komunikasi *interpersonal* ini adalah mengekspresikan perasaan, memilih apa yang akan dilakukan, mengemukakan pendapat, meningkatkan penghargaan pada diri dan mampu menyesuaikan diri dengan orang lain. Dimana hal tersebut dibutuhkan saat mendeteksi kejadian khusus sebagai ciri-ciri utama *disfagia* diantaranya *disartria* yang sulit dikaji dan cenderung disembunyikan oleh pasien. Maka ketrampilan komunikasi tersebut dapat membantu perawat dalam menemukan tanda gejala penegak diagnosis *disfagia* seperti yang diuraikan dalam NDST. Sumber lainnya Siti & Anna (2013) juga menjelaskan bahwa usia dewasa awal dapat dinyatakan telah matang secara emosional serta dapat mengendalikannya, maka mempermudah dalam menerimapengetahuan dan informasi baru dari lingkungan sekitarnya.

Sumber-sumber penelitian tersebut juga relevan dengan hasil penelitian ini, dimana peneliti juga menemukan bahwa data subyektif dan obyektif pasien stroke dapat diperoleh secara lengkap apabila perawat memiliki ketrampilan komunikasi *interpersonal* dalam dirinya. Ketrampilan *interpersonal* tersebut berwujud kemampuan mengobservasi tanda gejala disfagia yang telah diperoleh dari pemberian edukasi NDST oleh peneliti.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tertinggi kelompok perlakuan edukasi NDST dan kelompok kontrol masing-masing adalah DIII Keperawatan 47 orang (78,3%) dan 51 orang (85%). Kelompok pendidikan DIII Keperawatan merupakan kategori pendidikan tinggi dimana sesuai dengan penelitian dari Risnah, et al. (2018) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi lebih mudah dalam proses menerima hal-hal baru sehingga pada akhirnya akan lebih mudah pula menyelesaikan persoalan terkait dengan hal-hal baru tersebut. Demikian pula hasil penelitian dari Rizki Nurhafizah, et al. (2020) menyebutkan bahwa pendidikan yang dicapai seseorang menjadi faktor determinan produktivitas antara lain, *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior* yang cukup dalam menjalankan aktivitas pekerjaannya. Hasil penelitian tersebut selaras dengan asumsi peneliti bahwa produktivitas kinerja perawat dapat ditunjang oleh pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana salah satunya pemahaman didalam aplikasi observasi pasien disfagia dengan NDST untuk kelancaran tugas.

Jenis kelamin responden perempuan pada kelompok perlakuan edukasi NDST sejumlah 46 orang (76,7%) dan kelompok kontrol 45 orang (75%). Proporsi terbesar responden perempuan menunjukkan jumlah perawat yang tersebar di ruang rawat inap ataupun ruangan lainnya di RS Tk.II dr Soepraen Malang SDM lebih banyak didominasi oleh perempuan. Hal ini terjadi lazimnya profesi keperawatan lebih banyak diminati oleh jenis kelamin perempuan, mengingat profesi keperawatan lebih dekat dengan masalah-masalah *mother instinct* meskipun di era globalisasi atau alasan lain misalnya kesetaraan *gender* atau juga karena faktor kebutuhan atau juga faktor perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka jumlah perawat laki-laki juga mulai dipertimbangkan (Wibowo AS. & Suryani M, Sayono, 2013 dalam Gladys Apriluana, et al., 2016).

Lama kerja kelompok perlakuan pada rentang 6-10 tahun sejumlah 24 orang (40%) sedangkan kelompok kontrol 6-10 tahun sejumlah 26 orang (43,3%). Peneliti menyimpulkan

perawat yang bekerja di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang masih memiliki sedikit pengalaman. Masa jabatan bila dinyatakan sebagai pengalaman kerja, menjadi sebuah dasar perkiraan yang baik atas produktivitas karyawan (Robbins, S.P & Timothy, A.J, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian Notoadmodjo (2010) yang mengatakan bahwa semakin lama bekerja, maka akan semakin banyak pengalaman yang didapat dan semakin banyak kasus yang ditangani sehingga membuat seseorang semakin terampil dan teliti menyelesaikan pekerjaan.

Berdasarkan tabel 2 dijelaskan bahwa hasil statistik *uji t dependen* menunjukkan bahwa nilai *mean difference* pengetahuan sebesar -19,999 dengan statistik *t hitung* sebesar -8,373 dan *signifikansi* 0,000 <0,05. Artinya terdapat perbedaan yang *signifikan* pada variabel pengetahuan kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Teori dari Rizki, Maria, Suhaimi, (2020). menjelaskan bahwa adanya perbedaan ini dikarenakan tingkatan pengetahuan harus melalui beberapa proses : tahapan tahu, memahami kemudian dapat mengaplikasikan apa yang ia ketahui. Dalam hal ini pengetahuannya adalah tentang mendokumentasikan hasil skrining disfagia dengan baik sebagai rutinitas sehari-hari perawat. Notoadmodjo (2007) menjelaskan bahwa tingkatan kognitif dari pengetahuan meliputi mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisa, menyintesis dan mengevaluasi, maka dapat ditarik benang merah bahwa sebelum seseorang dapat mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya, seseorang harus dapat mengetahui dan memahami terlebih dahulu tentang suatu hal. Perawat sebagai salah satu pelaku dokumentasi keperawatan memiliki peranan yang sangat penting dalam merawat dan menyampaikan kondisi pasien kepada disiplin ilmu lain dirumah sakit, untuk itu mereka perlu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dalam dokumentasinya. Perawat harus selalu meningkatkan kemampuannya dapat melalui pelatihan atau mengikuti edukasi formal maupun non formal yang diselenggarakan oleh institusi rumah sakit sehingga produktivitas kerjanya baik. Selain itu juga harus diperhatikan bahwa beban kerja diruangan sedapatnya dikondisikan untuk tidak terlalu memberatkan, karena sering juga perawat membutuhkan waktu ekstra untuk menyelesaikan tugas keperawatan sehingga aspek penggunaan waktu untuk kerja harus serasi dengan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan langsung 53,2% dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang.

Peneliti menyimpulkan hasil penelitian ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi NDST diartikan bahwa intervensi edukasi yang dilakukan oleh peneliti memberikan efek yang baik terhadap perawat rumah sakit. Dampak positif yang ditimbulkan dari edukasi bisa dipengaruhi oleh motivasi kerja perawat yang tinggi sehingga kecenderungan *burn out* terhadap tugasnya dalam melaksanakan skrining disfagia rendah. Hal ini selaras dengan penelitian dari Chandra (2019) menjelaskan bahwa rendahnya motivasi kerja perawat dapat mengakibatkan adanya *burn out* sehingga mempengaruhi produktivitas kerja perawat. Dengan demikian penting sekali bagi pemangku kepentingan rumah sakit untuk memperhatikan faktor motivasi dalam meningkatkan pengetahuan dan *skill* perawat dalam melaksanakan skrining disfagia pasien stroke untuk mencegah perburukan klinis selanjutnya.

Analisis Perbedaan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pada Pasien *Stroke* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

Hasil penelitian pada tabel 3 nilai *mean difference* sikap sebesar -5,967, *t hitung* -4,624 dan *signifikansi* 0,000. Artinya ada perbedaan yang *signifikan* sikap kelompok perlakuan edukasi NDST antara sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoadmodjo, 2003). Sikap dapat dikatakan sebagai kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga

merupakan pelaksanaan motif tertentu. Hal ini sesuai dengan teori perilaku terencana (*the theory of planned behaviour*), dimana perilaku atau niat untuk berperilaku dengan suatu cara tertentu, ditentukan oleh sikap seseorang terhadap perilaku, norma subjektif, dan anggapan kendali perilaku (Bensley & Isher, 2009). Sikap tidak sama dengan perilaku, tetapi selalu tercermin dari perilaku seseorang yaitu semakin baik sikap maka pelaksanaan skrining disfagia pada pasien stroke pun akan tinggi (Elisa, Kusnanto, Herdina, 2020). Sikap positif dalam menanggapi edukasi NDST skrining *disfagia* juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman yang baik dari responden tentang stroke akut. Pengetahuan yang baik akan menumbuhkan sikap yang baik pula. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Anwar (2013) bahwa sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objek. Selain pengetahuan yang dimiliki kemungkinan lainnya adalah adanya rasa kasih sayang yang dimiliki oleh individu, sehingga mereka akan mempunyai kecenderungan untuk bersikap positif. Maramis (2006) juga menyebutkan bahwa sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sikap inilah yang membedakan sikap dari kecakapan-kecakapan atau penguasaan-pengetahuan yang dimiliki individu.

Perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan juga dipengaruhi oleh komponen *kognitif*, *afektif* dan *konatif* (Azwar, 2013). Komponen *kognitif* berisi kepercayaan atau keyakinan seseorang mengenai apa yang benar bagi objek sikap. Komponen *afektif* mencakup masalah emosional, penilaian, positif atau negatif sebagai karakteristik sikap yang menentukan subyektif seseorang terhadap perasaan yang dimilikinya. Sedangkan komponen *konatif* dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses keputusan yang teliti dan beralasan. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadikan sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu dalam hal ini pengetahuan setelah dididiki NDST, akan menentukan keputusan perawat dalam bersikap apakah positif ataukah negatif (Joko, Tanto, Sulasmini, 2017).

Peneliti menyimpulkan bahwa dari hasil penelitian ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi NDST dimana rata-rata nilai *pre test* responden 5,967 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*. Peneliti *interest* dengan hasil ini karena dengan perlakuan edukasi NDST ternyata dapat meningkatkan keputusan sikap ke arah positif. Terbentuknya sikap positif tersebut selaras dengan hasil dari beberapa penelitian sebelumnya seperti yang telah diuraikan diatas.

Analisis Perbedaan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien Stroke Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi NDST Di Rumah Sakit Tk. II Soepraon Malang.

Berdasarkan tabel 4 variabel perilaku pada kelompok perlakuan didapatkan nilai *mean difference* sebesar -52,917 dengan statistik *t hitung* sebesar -17,957 dan *signifikansi* 0,000. Artinya ada perbedaan yang *signifikan* pada variabel perilaku kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai *pretest* dan *post test*. Rata-rata nilai *pre test* responden 52,917 poin lebih rendah dibandingkan dengan nilai *post test*.

Semua faktor yang dapat menentukan atau membentuk perilaku manusia disebut sebagai determinan perilaku. Determinan perilaku manusia terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu karakteristik dari individu yang bersangkutan yang bersifat bawaan sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang (Notoadmodjo, 2010). Nilai *pre test* perilaku lebih rendah dibandingkan *post test* ini

menunjukkan bahwa edukasi NDST yang dilakukan oleh peneliti membawa dampak yang positif. Perilaku perawat setelah diedukasi NDST menjadi lebih baik dan variabel sebelumnya pengetahuan dan sikap juga dalam kategori baik sehingga hal tersebut mendukung proses peningkatan perilaku *post test*. Penelitian oleh Natasia, Loekqijana dan Kurniawati (2014) menjelaskan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu persepsi. Persepsi yang baik memiliki kemungkinan lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan persepsi yang kurang. Disamping itu juga terdapat variabel sikap dari segi internal, seorang perawat dalam melaksanakan skrining *disfagia* harus memiliki sikap yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan dimana seluruh nilai positif yang ada dalam dirinya menjadi pendorong perilaku sehat dan menjadi upaya dalam meningkatkan ketrampilan dalam mendokumentasikan hasil skrining *disfagia* pasien stroke. Notoadmodjo (2010) juga menjelaskan bahwa cara meningkatkan pengetahuan, persepsi dan sikap adalah dengan memberikan promosi kesehatan. Konsep ini relevan dengan edukasi yang diberikan oleh peneliti kepada perawat rumah sakit dengan edukasi diharapkan mampu merubah perawat menjadi lebih baik.

Peneliti menginternalisasi hasil penelitian yang menyebutkan bahwa perbedaan hasil *pre* dan *post test* juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan eksternal lingkungan sesuai dengan teori dari Tukatman, et al (2015) yang menjelaskan ada faktor *enabling* (fasilitas keamanan dan keselamatan serta hukum/aturan). Hukum/aturan secara umum mengatur perilaku seseorang yang ada dilingkungannya sehingga perawat cenderung mematuhi dan melaksanakan sesuai SOP yang ada diinstitusi tempat perawatbekerja. Rumah sakit tk.II dr. Soperaoen Malang merupakan rumah sakit milik TNI AD yang memegang teguh kedisiplinan karyawannya, sehingga ini mendukung para perawat untuk melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya dan tidak melanggar aturan yang ada. Peneliti berasumsi bahwa dari hasil penelitian didapatkan adanya pengetahuan dan sikap yang baik maka perilaku pendokumentasian hasil skrining *disfagia* pasien stroke juga akan baik.

Analisis Perbedaan Pengaruh Edukasi NDST Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Hasil Skrining Disfagia Pasien Stroke di Rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

Berdasarkan tabel didapatkan nilai statistik *uji F* pada *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace*, dan *Roy's Largest Root* pada variabel kelompok sebesar 95,964 dan nilai *signifikansi* sebesar 0,000. Nilai *F hitung* tersebut $> F$ tabel (2,683) dan nilai *signifikansi* (0,000) $<$ (0,05). Kesimpulannya edukasi NDST memberikan pengaruh *simultan* yang *signifikan* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining *disfagia* pada pasien stroke di rumah sakit.

Proses pelatihan merupakan informasi yang disampaikan kepada peserta berupa pengetahuan, *skill* dan pengalaman, serta menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran yang memperoleh informasi dan pengetahuan yang diperoleh merupakan faktor yang sangat penting karena perawat dapat menerapkan informasi yang diterima dalam upaya optimalisasi skrining NDST pasien stroke. Pelatihan yang dilakukan merupakan salah satu kegiatan yang penting agar perawat mau dan mampu berperan serta dalam melaksanakan kegiatan skrining baik di poli maupun diruang rawat inap. Oleh karena itu pengetahuan dan keterampilan perawat harus disesuaikan dengan tugas mereka dalam melaksanakan pekerjaan sebagai perawat pasien stroke. Agar program optimalisasi dapat berjalan, maka pengetahuan perawat yang didapat setelah diedukasi NDST sebaiknya tetap dimonitoring pelaksanaannya secara rutin dan berulang.

Berbeda dengan pengetahuan perawat yang tidak mendapat perlakuan, tidak

menunjukkan peningkatan, karena pengetahuan perawat yang hanya berasal dari pengalaman, media *massa* dan tidak ada tutornya dari tenaga kesehatan atau fasilitator langsung, hasilnya kurang mampu menggali sejauh mana pengetahuan perawat. Pengetahuan perawat yang tidak diberikan edukasi NDST hanya sebatas memperoleh informasi dari media massa dan hasilnya pun tidak optimal tergolong masih rendah dibandingkan dengan mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh peneliti.

Salah satu hasil atau dampak positif dari proses belajar adalah terjadi perubahan ranah *afektif* yakni terciptanya kesadaran dan adanya peningkatan sikap positif terhadap apa yang diajarkan. Kaitan dengan penelitian ini adalah bahwa pelatihan NDST dapat meningkatkan kesadaran dan menghasilkan perubahan sikap positif kearah yang lebih baik. *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu tindakan dan sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain, seseorang yang mempunyai sikap positif tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoadmodjo, 2010).

Hasil penelitian variabel perilaku menunjukkan adanya perbedaan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Hal ini dikarenakan penerapan edukasi NDST pada kelompok perlakuan yang mana dengan pendampingan simulasi pendokumentasian hasil skrining NDST dapat memberikan wawasan baru bagi perawat sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Dengan dilakukannya edukasi, simulasi dan praktek langsung akan lebih mempermudah cara penyampaian informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat (Sutorom tahun 2009 dalam Jumiyati.dkk, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Sutoro bahwa pembelajaran menggunakan metode simulasi bisa meningkatkan keterampilan siswa. Begitu juga survei yang dilakukan pada penelitian Edy tahun 2009 di Kecamatan Tempua tentang pelatihan kader dengan metode belajar berdasarkan masalah, terjadi peningkatan skor keterampilan sebesar 4,6 persen setelah evaluasi 2 minggu.

Meskipun buku dan media cetak serta media elektronik yang memuat tentang segala sesuatu yang terkait dengan skrining *disfagia* kepada pasien stroke ada, namun kadang-kadang perawat masih membutuhkan penguat dari orang-orang yang ada di sekitarnya untuk merubah perilaku kelompok kontrol yang cenderung menunjukkan perilaku yang tetap karena perbedaannya sangat kecil skornya, hal ini disebabkan karena kelompok kontrol ini tidak mendapat edukasi NDST oleh peneliti. Pengetahuannya tentang skrining *disfagia* hanya didapat dari membaca, mendengar dari orang lain disekitarnya. Walaupun demikian kelompok kontrol ini juga banyak belajar dari pengalamannya dalam melaksanakan skrining disfagia. Hal ini sesuai dengan pernyataan Azwar (2012) yang menyatakan bahwa orang lain merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap atau perilaku.

Dari hasil *uji pengaruh parsial* tabel 5 variabel perilaku memiliki nilai statistik *uji F* sebesar 223,8 dengan nilai *signifikansi* 0,003. Nilai *F hitung* (223,8) > *F tabel* (3,921) dan nilai *signifikansi* (0,003) < (0,05) Artinya edukasi NDST memberikan pengaruh *parsial* paling tinggi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien stroke di rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap. Hal ini menunjukkan bahwa variabel perilaku sebenarnya tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap saja dalam membentuk perilaku yang positif namun ada kemungkinan hal lain yang dapat mengarahkan perilaku menjadi positif penerapan pendokumentasian hasil skrining disfagia pada pasien stroke.

Peneliti lainnya menjelaskan bahwa perilaku perawat juga dipengaruhi oleh faktor individu. Menurut Gibson (1997) menjelaskan bahwa faktor demografis usia, jenis kelamin, latarbelakang pendidikan, masa kerja dan status perkawinan dapat mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia perawat di rumah sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang adalah 25-30 tahun, jenis kelamin perempuan, berpendidikan DIII

Keperawatan, namun tidak ditemukan data status perkawinan dalam penelitian ini. Masa usia produktif dapat berhubungan dengan perilaku dimana termasuk dalam usia dewasa awal dan kematangan. Usia 25-30 tahun merupakan masa penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut. Sedangkan responden lainnya juga ada yang termasuk kategori usia 30-40 tahun, yang mana di usi ini menjadi tahap pemantapan pilihan karier untuk mencapai tujuan. Namun, puncak karier terjadi pada umur 40 tahun. Menurut Siagian (1999), semakin lanjut umur seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologis, menunjukkan kematangan jiwa. Perawat di rumah sakit ini menjadi modal dasar dalam mengembangkan sumber daya manusia (SDM) dilihat secara umur (Eva, 2015).

Masa kerja perawat di rumah sakit juga berhubungan dengan perilaku. Robbins (1998) menguraikan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Masa kerja perawat rumah sakit tersebut berpengaruh terhadap pengalaman kerja. Hal ini dapat dilihat dari adanya perawat senior berdasarkan lama kerja yang dijadikan *role model* dan dijadikan acuan bagi perawat muda dalam berperilaku mendokumentasikan hasil skrining *disfagia* pasien stroke. Implikasi penelitian: Hasil penelitian ini telah menjelaskan bahwa *disfagia* dapat diketahui lebih dini dengan metode skrining NDST dan dengan perlakuan edukasi NDST *outputnya* terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana pengaruh edukasi NDST terhadap perilaku pendokumentasian hasil skrining *disfagia* pada pasien stroke memiliki nilai *uji parsial* paling tinggi dibandingkan pengetahuan dan sikap. Dengan demikian untuk membentuk perilaku positif tidak hanya perlu memperhatikan variabel pengetahuan dan sikap saja, namun secara langsung perilaku dibentuk dari unsur demografinya terutama usia dan lama masa kerja.

KESIMPULAN

1. Ada perbedaan rata-rata yang *signifikan* pada variabel pengetahuan kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.
2. Ada perbedaan rata-rata yang *signifikan* pada variabel sikap kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.
3. Ada perbedaan rata-rata yang *signifikan* pada variabel perilaku kelompok perlakuan edukasi NDST antara nilai *pre test* dan *post test*.
4. Edukasi NDST memberikan pengaruh *parsial* paling tinggi terhadap perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining *disfagia* pada pasien stroke di rumah sakit dibandingkan dengan nilai pengetahuan dan sikap.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Tempat Penelitian
Rumah sakit dapat mengadakan seminar, workshop dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian hasil skrining *disfagia* pasien stroke di RS Tk.II dr. Soepraoen Malang menggunakan metode NDST.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Peneliti dapat merekomendasikan kepada institusi pendidikan untuk memasukkan materi edukasi NDST dan cara pendokumentasian hasil skrining *disfagia* pasien stroke sebagai tambahan mata kuliah keperawatan medikal bedah pada kurikulum di pendidikan tinggi keperawatan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian berikutnya dapat dilanjutkan dengan mempertimbangkan variabel perilaku dengan unsur usia dan lama kerja dalam menganalisis pengaruh edukasi terhadap perubahan perilaku perawat dalam mendokumentasikan hasil skrining disfagia pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, B. F., Nuraeni, A., Arifin, M. Z., Keperawatan, D., Kedokteran, F., & Mada, U. G. (2017). Perbedaan Efektivitas Terapi Menelan Berdasarkan Karakteristik Demografi Pasien Disfagia Stroke Difference in The Effectiveness of Swallowing Therapy Based on Demographical Characteristics of Patients Dysphagia Stroke Program Studi Magister Keperawatan Fa. *Jurnal Keperawatan Klinik Dan Komunitas*, 1(0274), 120–130.
- Antonios, N., Carnaby-Mann, G., Crary, M., Miller, L., Hubbard, H., Hood, K., Sambandam, R., Xavier, A., & Silliman, S. (2010). Analysis of a Physician Tool for Evaluating Dysphagia on an Inpatient Stroke Unit: The Modified Mann Assessment of Swallowing Ability. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 19(1), 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.03.007>
- Bizimana, E., & Bimerew, M. (2021). Knowledge, attitudes and barriers of nurses on benefits of the quality of patient record-keeping at selected public district hospitals in Burundi. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100266. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100266>
- Donkor, E. S. (2018). Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Research and Treatment*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/3238165>
- Ekker, M., Jacob, M., Van Dongen, M., Aarnio, K., Annamalai, A., Arauz, A., Arnold, M., Barboza, M., Bolognese, M., Brouns, R., Chuluun, B., Chuluunbaatar, E., Dagvajantsan, B., Debette, S., Don, A., Enzinger, C., Ekizoglu, E., Fandler-Höfler, S., Fazekas, F., ... De Leeuw, F. E. (2019). Global Outcome Assessment Life-long after stroke in young adults initiative -The GOAL initiative: Study protocol and rationale of a multicentre retrospective individual patient data meta-analysis. *BMJ Open*, 9(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031144>
- Hines, S., Kynoch, K., & Munday, J. (2013). Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 11(7), 312–323. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2013-566>
- Hines, S., Wallace, K., Crowe, L., Finlayson, K., Chang, A., & Pattie, M. (2011). Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment (update). *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(2), 148–150. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00211.x>
- Mandysová, P. (2014). *A vision for dysphagia screening by nurses-1/a-visi-on-for-dysphagia-screening-by-nurses.4(1),37–41*. <http://www.oseurovatelstvo.eu/archiv/2014-rocnik-4/cislo>
- Mardhiah, A., N. & H. (2015). No Title Perception of Stroke Patients to the Spousal Support Case Study in Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, VI, 62–73.
- Martino, R., Maki, E., & Diamant, N. (2014). Identification of dysphagia using the Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST©): Are 10 teaspoons of water necessary? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(3), 193–198. <https://doi.org/10.3109/17549507.2014.902995>

- Miller, R. M., & Chang, M. W. (1999). Advances in the management of dysphagia caused by stroke. In *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* (Vol. 10, Issue 4, pp. 925–941). [https://doi.org/10.1016/s1047-9651\(18\)30171-2](https://doi.org/10.1016/s1047-9651(18)30171-2)
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., Das, S. R., Ferranti, S. De, Després, J. P., Fullerton, H. J., Howard, V. J., Huffman, M. D., Isasi, C. R., Jiménez, M. C., Judd, S. E., Kissela, B. M., Lichtman, J. H., Lisabeth, L. D., Liu, S., ... Turner, M. B. (2016). Heart disease and stroke statistics-2016 update a report from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 133, Issue 4). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000350>
- Murray Jo; Milich Ali and Ormerod Dedra. (2011). Clinical Update. *Nursing*, 28(9), 66–69. <https://doi.org/10.1097/00152193-199809000-00027>
- Rhoda, A., & Pickel-Voight, A. (2015). Knowledge of nurses regarding dysphagia in patients post stroke in Namibia. *Curationis*, 38(2), 1564. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i2.1564>
- Sherman, V., Flowers, H., Kapral, M. K., Nicholson, G., Silver, F., & Martino, R. (2018). Screening for Dysphagia in Adult Patients with Stroke: Assessing the Accuracy of Informal Detection. *Dysphagia*, 33(5), 662–669. <https://doi.org/10.1007/s00455-018-9885-8>
- Suiter debra, D. S. K. (2019). Clinical Focus. *Hormone Research in Paediatrics*, 65(4), 29–34. <https://doi.org/10.1159/000094499>
- Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
- Ueshima, J., Momosaki, R., Shimizu, A., Motokawa, K., Sonoi, M., Shirai, Y., Uno, C., Kokura, Y., Shimizu, M., Nishiyama, A., Moriyama, D., Yamamoto, K., & Sakai, K. (2021). Nutritional assessment in adult patients with dysphagia: A scoping review. *Nutrients*, 13(3), 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu13030778>
- Venketasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., & Navarro, J. C. (2017). Stroke epidemiology in south, east, and south-east asia: A review. *Journal of Stroke*, 19(3), 286–294. <https://doi.org/10.5853/jos.2017.00234>
- Wangen, T., Hatlevig, J., Pifer, G., & Vitale, K. (2019). Preventing Aspiration Complications: Implementing a Swallow Screening Tool. *Clinical Nurse Specialist*, 33(5), 237–243. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000471>