

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh *latihan mengunyah dan menelan* terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dalam konteks asuhan keperawatan pasien stroke dengan disfagia di RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda Berdasarkan data yang diperoleh selama masa penelitian pada bulan April sampai Juni 2008, pasien stroke dengan disfagia yang memenuhi kriteria inklusi adalah 64 orang. Dari 64 orang pasien, dipilih 32 pasien sebagai kelompok intervensi yaitu kelompok yang diberikan latihan mengunyah dan menelan terstruktur dan sisanya 32 pasien sebagai kelompok kontrol yaitu kelompok yang mendapatkan asuhan keperawatan sesuai standar dan rutin rumah sakit. Kedua kelompok dilakukan *pretest* dan *post test* kemudian hasilnya dibandingkan. Analisis statistik data hasil penelitian ditampilkan sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Hasil analisis karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan jenis stroke pasien stroke dengan disfagia

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
Di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda
April – Juni 2008
(n1=n2=32)

Jenis Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min – Mak	95% CI
1. Intervensi	32	4,34	50	13,06	39– 81	49,64-59,05
2. Kontrol	32	59	55	11,52	43 - 83	54,91-63,22

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa perbedaan umur responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terlalu jauh berbeda. Dari 64 responden rerata umur kelompok intervensi adalah 54 tahun, median 50 tahun dengan standar deviasi 13,06. Sedangkan kelompok kontrol rerata umurnya adalah 59 tahun, median 55 tahun dengan standar deviasi 11,52 tahun. Umur termuda dari seluruh responden adalah 39 tahun dan umur tertua 83 tahun. 95 % CI umur kelompok intervensi berada antara 50 – 59 tahun, sedangkan kelompok umur responden kelompok kontrol antara 55 – 63 tahun.

Tabel 5.2
 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
 Di RSUD AW. Sjahranie Samarinda
 April – Juni 2008
 (n1=n2=32)

Kelompok	Laki-laki	Perempuan	N	Persentase
1. Intervensi	18	14	32	50
2. Kontrol	17	15	32	50
Total	35	29	64	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 35 (55 %) dan responden perempuan sebanyak 29 (45 %) orang responden.

Tabel 5.3
Distribusi responden berdasarkan Jenis Stroke
Di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
April – Juni 2008
(n1=n2=32)

Jenis Stroke	Intervensi	Kontrol	Jumlah	Persentase
1. Stroke Hemorhagik	13	5	18	28
2. Stroke Non Hemorhagik	19	27	46	72
Total	32	32	64	100

Hasil analisis didapatkan jenis stroke non hemorhagik(SNH) terbanyak yaitu sebesar 46 (72 %), sisanya pasien stroke hemorhagik (SH) sebanyak 18 (28 %)

B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan perbedaan antara variabel Umur responden, jenis kelamin dan jenis stroke pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis ini dinilai sebelum dan sesudah diberikan latihan mengunyah dan menelan terstruktur. Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependent sample t-test (Paired t test)* untuk mengetahui perbedaan kemampuan mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol,

antara sebelum dan setelah intervensi. Uji statistik *independent sample t-test* (*Pooled t test*) untuk mengetahui kontribusi variabel perancu yang memiliki data numerik terhadap kemampuan mengunyah dan menelan pasien stroke dengan disfagia.

Sebelum dilakukan uji statistik *pooled t-test* dan *paired t test*, pada analisa bivariat perlu dilakukan uji homogenitas / uji kesetaraan untuk membandingkan apakah karakteristik kelompok responden yang diuji telah memiliki kesamaan varian (homogen). Untuk itu dilakukan uji kesetaraan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Apabila pada uji kesetaraan nilai $p > 0,05$, berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok atau kelompok tersebut setara atau sama.

1. Analisis Kesetaraan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.4
Analisis Kesetaraan berdasarkan Umur Responden
Di RSUD. A.W Sjahrani Samarinda,
April – Juni 2008
(n1=n2=32)

Variabel	Kelompok	Mean	Selisih Mean	P value
Umur	1. Intervensi	54,34	4,72	0,130
	2. Kontrol	59,06		

Hasil analisis kesetaraan pada tabel 5.4 di atas didapatkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol telah memiliki kesetaraan umur. Terlihat dari

hasil uji statistik terhadap umur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki nilai $p > 0,05$ ($p = 0,130$ pada $\alpha 0,05$). Artinya tidak terdapat perbedaan bermakna kelompok responden berdasarkan umur.

Tabel 5.5
Analisis Kesetaraan berdasarkan Jenis Kelamin Responden
Di RSUD. A.W Sjahranie Samarinda,
April – Juni 2008
($n_1 = n_2 = 32$)

Jenis kelamin	Kelompok				Total		P value
	Intervensi		Kontrol		n	%	
	n	%	N	%			
Laki-laki	18	51.4	17	46.6	35	100	1,000
Perempuan	14	48.3	15	51.7	29	100	

Hasil analisis kesetaraan responden berdasarkan jenis kelamin pada tabel 5.5 di atas didapatkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol telah memiliki kesetaraan berdasarkan jenis kelamin. Terlihat dari hasil uji statistik terhadap Jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki nilai $p > 0,05$ ($p = 1,000$ pada $\alpha 0,05$). Artinya pada kedua kelompok tidak terdapat perbedaan bermakna berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 5.6
 Analisis Kesetaraan Jenis stroke Responden
 Di RSUD. A.W Sjahranie Samarinda,
 April – Juni 2008
 (n1=n2=32)

Jenis Stroke	Kelompok				Total		P value
	Intervensi		Kontrol		n	%	
	n	%	N	%			
SH	13	72.2	5	27.8	18	100	0.052
SNH	19	41.3	27	58.7	46	100	

Hasil analisis kesetaraan responden berdasarkan jenis stroke pada tabel 5.6 di atas didapatkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol telah memiliki kesetaraan jenis stroke. Terlihat dari hasil uji statistik terhadap Jenis stroke pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki nilai $p > 0,05$ ($p = 0,052$ pada $\alpha 0,05$). Artinya kedua kelompok responden setara berdasarkan jenis stroke.

2. Perbedaan rerata kemampuan mengunyah dan menelan responden sebelum dan setelah intervensi

Tabel 5.7
Analisis perbedaan rerata kemampuan mengunyah dan menelan sebelum dan setelah intervensi, di RSUD AW. Sjahranie Samarinda, April-Juni 2008 (n1=n2=32)

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Kemampuan mengunyah dan menelan					
Sebelum intervensi	66,64	7,38	0,922	0,000	64
Setelah intervensi	75,56	11,36	1,420		

Sesuai tabel 5.7 di atas, diketahui rerata kemampuan mengunyah dan menelan kedua kelompok **sebelum intervensi** : Mean = 66,64, SD=7,38, **setelah intervensi** : mean = 75,56, SD = 11,36. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan rerata kemampuan mengunyah dan menelan sebelum dan setelah intervensi dengan nilai P =0,000, pada $\alpha=0,05$.

3. Hubungan karakteristik responden dengan kemampuan mengunyah dan menelan setelah intervensi

Uji beda kemampuan mengunyah dan menelan setelah dilakukan latihan mengunyah dan menelan terstruktur pada kedua kelompok dimaksudkan untuk mengidentifikasi seberapa besar perbedaan rerata peningkatan kemampuan mengunyah dan menelan yang diperoleh setelah diberikan latihan. Hubungan karakteristik responden dengan kemampuan mengunyah dan menelan dapat dilihat pada tabel berikut ini. :

Tabel 5.8
Analisis hubungan umur responden dengan kemampuan mengunyah dan menelan , di
RSUD AW. Sjahranie Samarinda,
April-Juni 2008
(n1=n2=32)

Variabel	r	P value
Skor setelah intervensi	-0,723	0,0005

Dari tabel 5.8 di atas diperoleh nilai $r = -0,723$ dan nilai $P = 0,0005$. Artinya hubungan antara umur responden dengan kemampuan mengunyah dan menelan menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola negatif. Semakin bertambah umur responden, semakin berkurang kemampuan mengunyah dan melannya. Hasil uji

statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kemampuan mengunyah dan menelan ($p = 0,0005$).

Tabel 5.9

Analisis hubungan jenis kelamin terhadap peningkatan kemampuan mengunyah dan menelan, di RSUD AW. Sjahranie Samarinda, April-Juni 2008, ($n_1=n_2=32$)

Jenis kelamin	Mean	SD	SE	P value	N
Laki-laki	75,37	11,003	1,860	0,884	35
Perempuan	75,79	11,968	2,222		29

Berdasarkan tabel 5.9 di atas diketahui nilai kemampuan mengunyah dan menelan pada responden laki-laki : Mean 75,37, SD = 11,003. Sedangkan kemampuan mengunyah dan menelan responden perempuan : mean = 75.79, SD = 11,968. Hasil analisa statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kemampuan mengunyah dan menelan ($p = 0,884$, $\alpha = 0,05$).

Tabel 5.10

Analisis hubungan jenis stroke terhadap peningkatan kemampuan mengunyah dan menelan, di RSUD AW. Sjahranie Samarinda, April-Juni 2008, (n1=n2=32)

Jenis stroke	Mean	SD	SE	P value	N
Hemorragik	85.06	11.11	2.62	0.0005	18
Non Hemorragik	71.85	9.16	1.35		46

Sesuai tabel 5.10 di atas diketahui nilai kemampuan mengunyah dan menelan pada responden dengan stroke hemorragik : Mean 85,06, SD = 11,11. Sedangkan kemampuan mengunyah dan menelan responden yang mengalami stroke non hemorragik : mean = 71,85, SD = 9,16. Hasil analisa statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara jenis stroke dengan kemampuan mengunyah dan menelan ($p = 0,884$, $\alpha = 0,05$). Stroke hemorragik memiliki rerata kemampuan mengunyah dan menelan lebih baik dibanding stroke non hemorragik.

C. Analisa Multivariat

Analisis multivariat berguna untuk menjelaskan pengaruh variabel *independent* terhadap variabel *dependent*. Pada penelitian ini digunakan uji analisis statistik ANCOVA (*Analysis of Covariance*) agar dapat membandingkan perbedaan rerata variabel *dependent* (kemampuan mengunyah dan menelan) pada setiap kelompok yang ada pada variabel *independent* (Latihan terstruktur mengunyah dan menelan) dengan *covariance* (umur, jenis kelamin dan jenis stroke) sesudah diberikan intervensi berupa latihan mengunyah dan menelan terstruktur.

Tabel 5.11

Kemampuan mengunyah dan menelan tanpa variabel perancu,
di RSUD.A.W Sjahranie Samarinda,
April – Juni 2008
(n1=n2=32)

Kelompok responden	Mean	Std. Deviasi	N	Levene's test of equality of error variances (Sig)
Intervensi	82.72	9.042	32	0.791
Kontrol	68.41	8.647	32	
Total	75.56	11.360	64	

Berdasarkan tabel 5.11 terlihat bahwa ada perbedaan signifikan rerata kemampuan mengunyah dan menelan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah

diberikan latihan mengunyah dan menelan terstruktur. Rerata skor kelompok intervensi 82.72 (SD=9.04), kelompok kontrol 68.41 (SD=8.65). Hasil *Levene's test* menunjukkan nilai $P=0.791$, lebih besar dari alpha 0,05. Berarti varian sama, dengan kata lain kedua kelompok tidak berbeda.

Tabel 5.12

Kemampuan mengunyah dan menelan kelompok intervensi sebelum dikontrol umur, jenis kelamin dan jenis stroke, di RSUD. A.W Sjahranie Samarinda, April-Juni 2008, (n1=n2=32)

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	3277.563(a)	1	3277.563	41.880	.000
Intercept	365420.250	1	365420.250	4669.246	.000
Kel	3277.563	1	3277.563	41.880	.000
Error	4852.188	62	78.261		
Total	373550.000	64			
Corrected Total	8129.750	63			

Tabel 5.12 di atas menunjukkan hasil *test between – subject effect* terlihat bahwa kedua kelompok memiliki kemampuan mengunyah dan menelan berbeda setelah dilakukan intervensi latihan terstruktur mengunyah dan menelan dengan P value 0,0005, lebih kecil dari alpha 0,05. Untuk melihat pengaruh ketiga variabel *independent* terhadap variabel *dependent* (kemampuan mengunyah dan menelan), dapat diketahui setelah memasukkan *covariate*.

Tabel 5.13

Rerata kemampuan mengunyah dan menelan Setelah dikontrol umur, jenis kelamin dan jenis stroke, di RSUD.A.W Sjahranie Samarinda, April – Juni 2008 (n1=n2=32)

Kelompok responden	Mean	Std. Deviation	N	Levene's test of equality of error variances (Sig)
Intervensi	82.72	9.042	32	0.004
Kontrol	68.41	8.647	32	
Total	75.56	11.360	64	

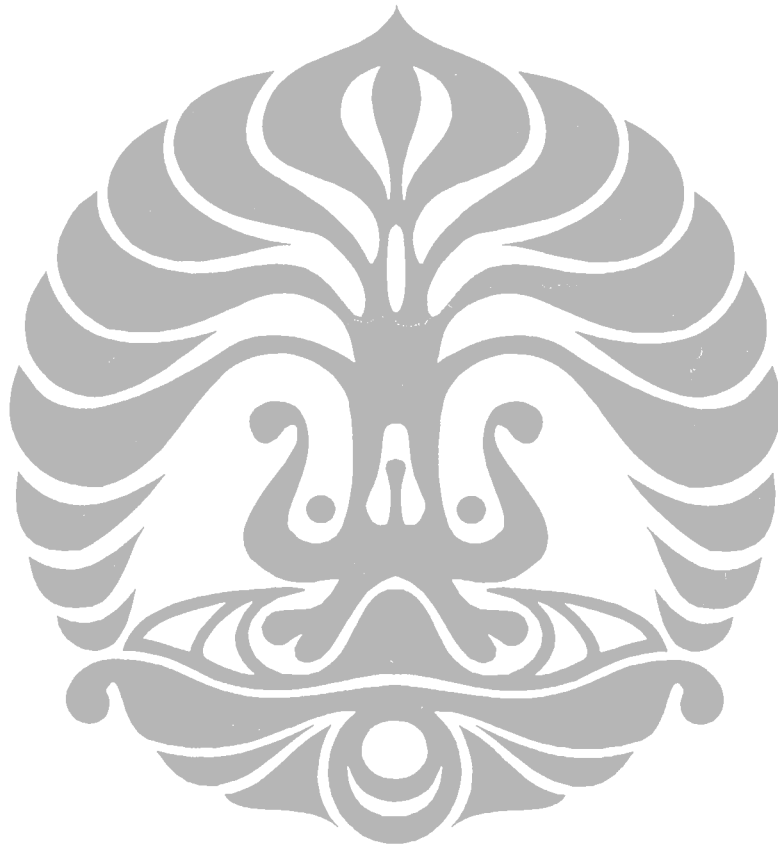
Berdasarkan tabel 5.13 setelah dimasukkan variabel perancu terlihat nilai mean atau rerata kemampuan mengunyah dan menelan tidak mengalami perubahan (tetap), berarti masuknya variabel perancu berupa umur, jenis kelamin dan jenis stroke tidak berpengaruh terhadap nilai rerata kemampuan mengunyah dan menelan pada kedua kelompok responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada *Levene's test* nilai P berubah menjadi $P=0,004$, $\alpha=0,05$. Artinya ada perbedaan signifikan antara kedua kelompok. Setelah dimasukkan covariat kedua kelompok menjadi berbeda, hal ini ditunjukkan dengan nilai $P=0,004$, lebih kecil dari alpha 0,05.

Tabel 5.14
Kemampuan mengunyah dan menelan Setelah dikontrol umur, jenis kelamin dan jenis stroke, di RSUD.A.W Sjahranie Samarinda, April – Juni 2008
(n1=n2=32)

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	6265.920(a)	4	1566.480	49.587	.000
Intercept	22577.444	1	22577.444	714.694	.000
sex	3.619	1	3.619	.115	.736
Stroke	352.081	1	352.081	11.145	.001
umur	1894.216	1	1894.216	59.962	.000
Kel	2309.628	1	2309.628	73.112	.000
Error	1863.830	59	31.590		
Total	373550.000	64			
Corrected Total	8129.750	63			

Pada tabel 5.13 di atas terlihat bahwa setelah dimasukkan variabel perancu (covariat), nilai $P=0,0005$ atau tidak mengalami perubahan. Artinya masuknya variabel perancu tidak berpengaruh terhadap nilai kemampuan mengunyah dan menelan kedua kelompok responden. Variabel perancu tidak berkontribusi terhadap pengaruh latihan mengunyah dan menelan terhadap kemampuan mengunyah dan menelan pasien stroke dengan disfagia di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Kemampuan mengunyah dan menelan pada kedua kelompok dipengaruhi oleh intervensi berupa latihan mengunyah dan menelan terstruktur dengan nilai $P < \alpha 0,05$. Hal ini berarti pengaruh latihan terstruktur mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi signifikan terhadap peningkatan kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien

stroke dengan disfagia. Variabel jenis kelamin responden terlihat tidak berkontribusi terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dengan nilai $P=0,736$ ($P > \alpha 0,05$). Sedangkan variabel umur dan jenis stroke berkontribusi secara signifikan terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dengan nilai P masing-masing $P=0,0005$ dan $P=0,001$ ($P < \alpha 0,05$).



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan dan dijelaskan makna hasil penelitian yang meliputi : interpretasi dan diskusi hasil penelitian seperti yang telah dipaparkan pada bab lima, keterbatasan penelitian yang telah dilakukan serta bagaimana implikasi hasil penelitian ini terhadap pelayanan keperawatan dan pengembangan penelitian berikutnya guna peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kemampuan Mengunyah Dan Menelan

a. Umur

Berdasarkan distribusi responden pada tabel 5.1, dapat dijelaskan bahwa rerata umur kelompok intervensi 54 tahun, SD=13,06, usia termuda 39 tahun dan tertua 81 tahun. Sedangkan rerata usia kelompok kontrol : 59 tahun, SD = 11,52. Usia termuda 43 tahun dan tertua 83 tahun. Distribusi umur responden tersebut sesuai dengan gambaran dan profil stroke di Indonesia yang menyatakan bahwa penderita stroke terbanyak di umur 45-65 tahun

yaitu berjumlah 54,2% dari kejadian stroke (Rasyid, et al,2007). Sementara *The National Stroke Association* dalam Price & Wilson (2002) menyebutkan bahwa angka kejadian stroke dan risiko stroke akan meningkat seiring pertambahan umur, hingga disebutkan bahwa angka kejadian stroke dua pertiganya terjadi pada umur diatas 65 tahun. Hubungan karakteristik umur dengan kemampuan mengunyah dan menelan terlihat pada analisis statistik pada tabel 5.8, diperoleh nilai $r = -0,723$. Artinya hubungan umur dengan kemampuan mengunyah dan menelan memiliki hubungan kuat dan berpola negatif, artinya semakin bertambah umur semakin menurun kemampuan mengunyah dan menelan ($p=0,0005$ pada alpha 0,05). Hasil uji *multivariat*, seperti pada tabel 5.13 yang disimpulkan bahwa umur berkontribusi secara signifikan terhadap kemampuan mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi dengan nilai $P=0,0005$, dimana ($p<0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Feigin (2007, hlm.30), bahwa risiko terjadinya stroke meningkat sejak usia 45 tahun, dan setelah mencapai usia 50 tahun risiko menjadi lebih tinggi. Setiap pertambahan satu tahun usia di atas 50 tahun risiko stroke meningkat sebesar 11 - 20 %. Usia di atas 65 tahun merupakan usia dengan risiko paling tinggi. Disamping hal tersebut, faktor risiko stroke lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes,

arterosklerosis meningkat seiring dengan penambahan usia (Feigin, 2007, hlm. 24).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan distribusi responden pada tabel 5.2, dapat dijelaskan bahwa responden laki-laki sebanyak 35 (55 %) dan sisanya perempuan sebanyak 29 (45 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh ASNA dalam (Rasyid, 2006), yaitu laki-laki 238 (57 %) dan perempuan 117 (43 %). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pernyataan Feigin (2007), bahwa Laki-laki memiliki risiko terkena stroke iskemik maupun perdarahan lebih tinggi 20 % dari pada wanita.

Hubungan karakteristik jenis kelamin responden terhadap kemampuan mengunyah dan menelan terkait erat dengan angka kejadian stroke dimana laki-laki memiliki risiko terserang stroke lebih tinggi dibanding perempuan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor gaya hidup laki-laki antara lain seperti : merokok, minum minuman beralkohol dan stress (baik dalam pekerjaan , keuangan, sosial). Hal ini sesuai dengan pendapat Feigin (2007), bahwa *stress* dalam jangka panjang dapat memicu faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab stroke.

Walaupun menurut jumlah ada perbedaan antara responden laki-laki dengan responden perempuan akan tetapi secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kemampuan mengunyah dan menelan pasien stroke dengan disfagia. Hal ini dapat dilihat pada hasil uji statistik pada tabel 5.9, hasilnya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan mengunyah dan menelan ($p=0,884$ pada $\alpha = 0,05$). Hasil uji multivariat, setelah dikontrol variabel umur, jenis kelamin dan jenis stroke, ternyata variabel jenis kelamin tidak berkontribusi pada pengaruh terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dengan nilai $P=0.736$, $\alpha=0.05$. Hal ini dapat terjadi karena dari 64 responden yang diteliti berdasarkan karakteristik jenis kelamin tidak ada perbedaan jumlah yang signifikan sehingga jenis kelamin tidak memberikan kontribusi yang bermakna terhadap kemampuan mengunyah dan menelan secara statistik.

c. Jenis stroke

Berdasarkan distribusi responden pada tabel 5.3, dapat dijelaskan bahwa dari 64 responden, jenis stroke terbanyak adalah stroke non hemorhagik (SNH) sebanyak 46 (72%), sisanya stroke hemorhagik (SH) sebanyak 18 (28%). Data tersebut sejalan dengan hasil penelitian Linton, Matterson & Maebius (2000, hlm. 411), bahwa pembagian stroke berdasarkan jenisnya adalah stroke perdarahan 20% dan sisanya stroke non perdarahan 80%.

Hubungan jenis stroke dengan kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke yang mengalami disfagia dapat dilihat pada hasil analisis statistik pada tabel 5.10 dengan nilai $p=0,0005$ dan analisis multivariate (ancova), setelah dikontrol variabel perancu (umur, jenis kelamin dan jenis stroke), diperoleh nilai $P=0,001$ pada $\alpha=0.05$. Artinya variabel jenis stroke berkontribusi secara signifikan terhadap kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke dengan disfagia. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Feigin (2007, hlm. 109), bahwa proses pemulihan stroke dipengaruhi antara lain oleh jenis stroke, dimana pemulihan fungsional lebih baik pada mereka yang terkena stroke hemoragik (perdarahan *intracerebrum* atau *subarchnoid*) dibanding yang mengalami stroke iskemik (SNH).

2. Pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke dengan disfagia

Penelitian terdahulu telah memberikan gambaran mengenai pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap peningkatan kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke yang mengalami disfagia. Disfagia yang terjadi pada pasien stroke dapat dipulihkan dalam satu minggu perawatan (Wright, 2007, ¶ 12 , <http://proquest.umi.com/pqdweb?>, diperoleh tanggal 02 Maret 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Hammond & Goldstain (2006)

menyimpulkan bahwa latihan otot-otot mengunyah dan menelan dapat meningkatkan kemampuan mengunyah dan menelan pada 93 % respondennya.

Penelitian lain yang dilakukan pada pasien yang menunjukkan gejala klinis mengiler dan *facial drop* dapat dilakukan latihan bibir untuk memperkuat otot-otot bibir sehingga dapat menahan makanan di dalam mulut agar tidak tumpah serta menahan air liur agar tidak keluar dari mulut. (Hickey, 2003; Squires, 2006, ¶ 58, *Dysphagia management for progressive neurological conditions*. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=190&did=1020191231>, diperoleh tanggal 12 Maret 2008.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.7, mengenai perbedaan kemampuan mengunyah dan menelan pasien stroke dengan disfagia pada sebelum diberikan intervensi sebesar 66,64 dan sesudah intervensi dengan latihan mengunyah dan menelan terstruktur selama tujuh hari berturut-turut menjadi 75,56 ($p = 0,0005$, $\alpha 0,05$). Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan kemampuan mengunyah dan menelan antara sebelum dan setelah dilakukan latihan mengunyah dan menelan terstruktur.

Berdasarkan hasil analisis multivariate (ancova) menunjukkan bahwa variabel dependen dipengaruhi oleh intervensi secara signifikan dengan nilai $P=0.0005$, $\alpha=0.05$. Hal ini dapat dilihat pada hasil mean atau rerata nilai kemampuan

mengunyah dan menelan tidak mengalami perubahan antara sebelum dikontrol oleh variabel umur, jenis kelamin dan jenis stroke maupun setelah dikontrol variabel umur, jenis kelamin dan jenis stroke berupa umur, jenis kelamin dan jenis stroke. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa asuhan keperawatan dengan intervensi latihan terstruktur mengunyah dan menelan yang diberikan kepada pasien stroke dengan disfagia di RSUD.AW.Sjahanie Samarinda telah mampu meningkatkan rerata kemampuan mengunyah dan menelan.

Tindakan memberikan latihan terstruktur mengunyah dan menelan pada pasien stroke yang mengalami disfagia terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat langsung maupun tidak langsung dari disfagia. Pernyataan tersebut sejalan dengan Feigin (2006), bahwa apabila disfagia tidak ditangani segera akan mengakibatkan terjadinya dehidrasi, malnutrisi dan menurunnya tingkat kesadaran. Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Homer et al (1996) dalam Massey & Jedlicka (2002, ¶ 8, The Massey bedside swallowing screen. <http://proquest.umi.com/pqdweb> , diperoleh tanggal 28 Januari 2008), bahwa disfagia yang kurang mendapatkan perawatan dengan baik dapat menimbulkan komplikasi aspirasi yang dapat berlanjut menjadi pneumonia. Tindakan keperawatan berupa latihan terstruktur mengunyah dan menelan merupakan salah satu tindakan mandiri perawat yang tepat untuk mengatasi masalah keperawatan utama pada pasien stroke dengan

disfagia yaitu resiko terhadap aspirasi sebagaimana dirumuskan oleh Wilkinson (2007).

Pernyataan tersebut didukung pendapat Yilmaz et al (1998) dalam Wilkins (2007) bahwa deteksi dini adanya disfagia dan tindakan yang tepat dapat mencegah komplikasi, kecacatan dan mempercepat waktu penyembuhan. Pada penelitian ini terbukti bahwa dengan latihan terstruktur dan dilakukan minimal lima kali sehari, setiap latihan dilakukan ± 15 menit selama tujuh hari berturut-turut, mampu meningkatkan rata-rata kemampuan mengunyah dan menelan pasien stroke dengan disfagia.

Hasil yang ditunjukkan penelitian ini dalam tujuh hari terjadi peningkatan rerata kemampuan mengunyah dan menelan secara signifikan, sebelum intervensi : mean 66,64 dan setelah intervensi : mean = 75,56 dengan selisih antara sebelum dan setelah intervensi = 8,92. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang sama yang dilakukan oleh Wright (2007), yaitu dengan asuhan keperawatan yang baik sebagian besar (83 %) disfagia pada pasien stroke dapat pulih dalam minggu pertama perawatan. Hasil yang dicapai pada penelitian ini sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan yaitu adanya perbedaan bermakna rerata kemampuan mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi dibanding dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini, diantaranya :

1. Waktu Penelitian

Waktu latihan mengunyah dan menelan pada penelitian ini tergolong singkat yaitu selama 7 hari, hal ini berkaitan dengan lama hari rawat pasien stroke ringan sampai sedang rata-rata satu minggu.

2. Proses pelaksanaan penelitian

Selama proses penelitian, terdapat kendala yang kurang mendukung proses penelitian yaitu kehadiran anggota keluarga yang mendampingi pasien kadang-kadang berganti-ganti atau bahkan ada yang tidak datang, sehingga harus memberikan latihan dan penjelasan berulang-ulang pada keluarga. Untuk keluarga yang tidak datang akhirnya peneliti sendiri yang datang melatih walaupun saat itu seharusnya jadwal latihan mandiri pasien.

C. Implikasi dalam Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini memiliki dampak yang positif dalam peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan khususnya dalam penatalaksanaan pasien stroke yang mengalami disfagia. Latihan mengunyah dan menelan terstruktur terbukti mampu mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi lebih buruk serta menurunkan lama hari rawat yang berdampak pula penghematan biaya . Latihan mengunyah dan menelan terstruktur sebagaimana pada penelitian ini merupakan intervensi mandiri perawat yang bertujuan untuk memandirikan pasien dan keluarganya karena mudah dilakukan, kapan saja dan dimana saja, tanpa menggunakan alat khusus.

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi manager keperawatan dalam mengambil keputusan pada tatanana pelayanan keperawatan, antara lain dalam hal membuat protap perawatan pasien stroke dengan disfagia. Selain itu hasil penelitian ini juga untuk membuat perencanaan membuat pelatihan bagi tenaga perawat yang bekerja di bangsal perawatan stroke.

D. Implikasi Terhadap Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya keilmuan keperawatan terutama mengenai asuhan keperawatan pasien stroke dengan disfagia.