

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SKRINING DISFAGIA OLEH PERAWAT TERHADAP PENERAPAN DOKUMENTASI PADA PASIEN DISFAGIA PASCA STROKE

Syahrin

Program Studi Diploma 3 Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas
Mulawarman, Indonesia

Corresponding author : syahrin@fk.unmul.ac.id

Alfrina Hany

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya Malang, Indonesia
hanie.fk@ub.ac.id

Masruroh Rahayu

Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang, Indonesia
nerssamarinda@gmail.com

Keywords	Abstract
<i>Knowledge, Nursing, Dysphagia, Dysphagia Screening, Documentation</i>	Nurses' empowerment in screening effectively reduces pneumonia rates, improves hydration and nutrition so as to prevent further complications. Dysphagia often has not been documented by nurses, due to the focus on self-care and prevention of complications. This research is a correlational description with a cross-sectional approach. The nurses working in the Stroke Unit Room and ICU consisted of 10 men and 36 women aged the majority of 25 – 31 years with a majority tenure of 18 years. A total of 30 medical records were observed, 19 cases of SNH + comorbid patients and 8 of them were dysphagia. There was a close relationship between knowledge and screening (p value 0.004) and no significant relationship between dysphagia knowledge and screening and documentation (p value 0.217). In Indonesian Nursing, the focus is on aspiration risk, not dysphagia. Because of the lack of identification and means of being an obstacle in further management, thenurse has never received formal education. Butknowledge can be provided in self-paced, online classes. The use and adjustment of flowsheets in documentation helps in improving the workflow of completion of stroke management nursing documentation, but it takes skills and knowledge through an ethical approach to highlight the importance of communication and documentation with a patient-centered approach. The good level ofknowledge nurses about dysphagia dysphagia screening is not necessarily related to the nurse's ability to document the presence of dysphagia

Keywords	Abstract
Pengetahuan Keperawatan Disfagia Skrining Disfagia Dokumentasi	Pemberdayaan perawat dalam skrining efektif menurunkan angka pneumonia, meningkatkan hidrasi dan nutrisi sehingga mencegah komplikasi lanjut. Disfagia sering belum terdokumentasi oleh perawat, karena fokus pada perawatan diri dan pencegahan komplikasi. Penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Responden penelitian ini perawat yang bekerja di Ruang Unit Stroke dan ICU terdiri dari 10 laki-laki dan 36 wanita berusia mayoritas 25 – 31 tahun dengan masa kerja mayoritas 18 tahun. Sebanyak 30 rekam medik di observasi, 19 kasus pasien SNH + komorbid dan 8 diantaranya disfagia. Ada hubungan erat antara pengetahuan dan skrining (p value 0,004) dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan skrining disfagia dengan pendokumentasian (p value 0,217). Dalam Keperawatan Indonesia berfokus pada risiko aspirasi bukan disfagia. Kelemahan identifikasi dan sarana menjadi hambatan dalam penatalaksanaan lanjut, perawat tidak pernah mendapat pendidikan formal. Tetapi pengetahuan dapat diberikan secara mandiri, kelas online. Penggunaan dan penyesuaian flowsheet dalam dokumentasi membantu dalam meningkatkan alur kerja penyelesaian dokumentasi keperawatan manajemen stroke, tetapi dibutuhkan ketrampilan dan pengetahuan melalui pendekatan etis untuk menyoroti pentingnya komunikasi dan dokumentasi dengan pendekatan berpusat pada pasien. Baiknya tingkat Pengetahuan perawat tentang disfagia skrining disfagia tidak serta merta berkaitan dengan kemampuan perawat dalam mendokumentasikan adanya disfagia

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit kronik, dimana *World Health Organization* (WHO) menyebutkan sekitar satu dari enam orang akan mengalami stroke dan 65% diantaranya mengalami disfagia neurogenik (Hines, Kynoch, & Munday, 2013). Selain itu gangguan yang dapat terjadi pada pasca stroke disfagia dan nyeri, hemiplegia, kesulitan bicara, komunikasi serta kelelahan ekstrim yang memerlukan rehabilitasi dengan rentang waktu yang cenderung lama (Clare, 2018).

Prevalensi penyakit stroke di Indonesia pada penduduk usia > 15 tahun sebesar 10,9% dengan Provinsi Kalimantan Timur merupakan propinsi tertinggi yaitu 14,7% kasus (Kemenkes, 2019). Di kota Samarinda hipertensi yang merupakan salah satu pencetus dan faktor risiko dari stroke berada di urutan ke - 2 dari 10 penyakit terbanyak (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan, 2018). Data dari Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD. A.W. Sjahranie) tahun 2019 – 2020 terdapat 1470 kasus stroke yang merupakan terbanyak ke-5 dari 10

diagnosa penyakit yang dirawat dengan faktor risiko terbanyak adalah hipertensi dan Diabetes Mellitus, sedangkan angka kejadian komplikasi pneumonia 132 kasus.

Disfagia membuat keterbatasan dalam kemampuan menelan makanan dan cairan, sehingga beresiko untuk gangguan pada nutrisi dan hidrasi, pneumonia aspirasi (Dziewas et al., 2021) yang mengakibatkan peningkatan lama rawat di rumah sakit karena peningkatan mortalitas dan komorbiditas, serta biaya perawatan sehingga berdampak negatif pada pasien, pengasuh, staf dan institusi rumah sakit (Clare C. S., 2018)(Clare, 2018), (Antonios N, Giselle CM, Michael C, Leslie M, Holly H, Kelly H, 2010), (Wangen T, Hatlevig J, Pifer G, 2019).

Standar minimal dalam perawatan disfagia adalah perawat dan dokter harus terlatih dalam skrining pasien stroke dengan dengan disfagia dala 24 jam setelah masuk rumah sakit sebelum di validasi oleh ahli Speech Language Pathology (SLP), untuk menentukan pengobatan yang tepat (Martino, Maki, & Diamant, 2014). Selain itu pemberdayaan perawat dalam skrining dapat dilakukan bila SLP tidak tersedia, yang secara efektif dapat menurunkan angka pneumonia, meningkatkan hasil klinis pada hidrasi dan nutrisi sehingga mencegah komplikasi lanjut sebelum penilaian formal dapat dilakukan (Palli et al., 2017), (Hines, 2011), (Hines et al., 2013).

Disfagia sering belum terdokumentasi dengan baik oleh perawat, karena masih berfokus pada perawatan diri dengan intervensi untuk pemantauan dan pencegahan komplikasi tubuh (Maffaccioli & Oliveira, 2018)

METODE

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perawat tentang disfagia dan skrining disfagia terhadap dokumentasi pada rekam medik pasien. Penelitian ini adalah deskriptip korelasional dengan pendekatan cross-sectional untuk melihat hubungan pengetahuan perawat tentang disfagia dengan skrining disfagia dan tingkat pengetahuan perawat tentang disfagia dan skrining disfagia terhadap pendokumentasian di rekam medik pasien .

Responden penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang Unit Stroke dan ICU RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda dengan jumlah 50 orang. Metode sampling menggunakan purposive sampling, dengan menggunakan rumus slovin $n = N / (1 + (N \times e^2))$, sehingga jumlah sampel berjumlah 46 orang. Penelitian telah disetujui oleh komisi etik penelitian kesehatan RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda No. 265/KEPK-AWS/XII/2020.

Instrumen dalam penelitian ini terdiri pengetahuan disfagia menggunakan Self-Administered Questionnaire (Rhoda & Pickel-Voight, 2015) dan yang telah dimodifikasi oleh Syahrin; Hani & Rahayu, (2022), Pada pengetahuan tentang skrining disfagia, kuesioner yang digunakan adalah *Modified Nursing Dysphagia Screen* (Titworth, 2013) dan pada dokumentasi melalui observasi lapangan pada rekam medik penderita stroke secara acak di dalam 1 bulan terakhir saat pengambilan data.

Kemudian data di analisis menggunakan Chi square untuk melihat hubungan antar variabel dengan tingkat signifikansi 0,05%

HASIL

1. Demografi Responden

Pada tabel 1 dapat dilihat responden dalam penelitian ini mayoritas wanita (78,26%) dan pria (21,74) , usia rata 33,52 tahun dan masa kerja terbanyak adalah perawat klinik (PK) 1 (36,96%).

Tabel 1
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan masa kerja

Jenis Kelamin			Usia			Masa Kerja		
	F	%		F	%		F	%
Laki - laki	10	21,74	18 – 24	2	4,35	PK I	18	39,13
Wanita	36	78,26	25 – 31	21	45,65	PK II	10	21,74
			32 – 38	13	28,26	PK III	8	17,39
			> 39	10	21,74	PK IV	9	19,56
Jumlah	46	100		46	100		46	100

2. Data Rekam Medik Pasien

Data rekam medis pada tabel 2 tergambar mayoritas pasien adalah dengan diagnosa SNH + penyakit komorbid (Hipertensi, Diabetes Mellitus, Pneumonia) 19 rekam medis dengan 9 inataranya terdapaat catatan yang berhubungan dengan disfagia

Tabel 2
Distribusi Diagnosa medis, Jenis kelamin dan pendokumentasi disfagia pasca stroke

Diagnosa Medis	Jenis Kelamin				Dokumentasi Disfagia
	Pria	Wanita	Jumlah	%	
SNH + Komorbid	6	13	19	65,52	8
SNH	2	0	2	6,90	0
ICH + Komorbid	0	1	1	3,45	0
ICH + Komorbid	2	1	3	10,34	1
ICH	0	1	1	3,45	0
SI	4	0	4	13,79	0
JUMLAH	14	15	29	100	9

3. Tingkat pengetahuan Disfagia dan Pendokumentasian Disfagia Pasca Stroke

Adapun hasil pemeriksaan silang (tabel 3) pengetahuan disfagia terhadap pendokumentasian diketahui bahwa, responden yang tingkat pengetahuannya cukup memiliki kecenderungan untuk tidak melakukan pendokumentasian 27 (56,70%) responden.

Tabel 3. Tabel silang Tingkat Pengetahuan Disfagia dengan Pendokumentasian Disfagia Pasca Stroke

		Pendokumentasian				Jumlah	
		Ya		Tidak		F	%
		F	%	F	%		
Pengetahuan disfagia	Baik	0	0	7	15,22	1	2,17
	Cukup	7	15,22	27	56,70	34	73,91
	Kurang	2	4,35	3	6,52	5	10,90
		9	19,57	37	80,43	46	100

4. Tingkat pengetahuan Skrining Disfagia dan Pendokumentasian Disfagia Pasca Stroke
 Dari tabel 4 diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan skrining, maka semakin tinggi pula pendokumentasian tidak dilakukan, yaitu 25 responden (54,35%)

Tabel 4 tabel silang antara Tingkat Pengetahuan Skrining Disfagia dengan Pendokumentasian Disfagia Pasca Stroke.

		Pendokumentasian				Jumlah	
		Ya		Tidak		F	%
		F	%	F	%		
Pengetahuan Skrining disfagia	Baik	6	13,04	25	54,35	31	67,39
	Cukup	3	6,52	11	23,91	14	30,43
	Kurang	0	0	1	2,17	1	2,17
		9	19,56	37	80,43	46	100

5. Analisa Bivariat
 5.1 Uji bivariat variabel Pengetahuan disfagia dengan Pengetahuan skrining disfagia.
 Pada tabel 5, diketahui bahwa hasil analisa Spearman Correlation, ditemukan bahwa terdapat hubungan erat antara tingkat pengetahuan disfagia dengan nilai p value 0,004

Tabel 5 hasil analisa menggunakan Spearman Correlation antara variabel Pengetahuan disfagia dengan pengetahuan skrining disfagia

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.386	.095	2.774	.008 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.413	.093	3.005	.004 ^c
N of Valid Cases		46			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

5.2 Uji bivariat variabel Pengetahuan disfagia dengan pendokumentasian

Dari analisa chi square pada tabel 6 diketahui bahwa tidak hubungan antara tingkat pengetahuan disfagia terhadap penerapan pendokumentasian keperawatan pada pasien disfagia pasca stroke (p value 0,217)

Tabel 6 hasil analisa menggunakan Chi-Square antara variabel Pengetahuan disfagia dengan Penerapan pendokumentasian

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.052 ^a	2	.217
Likelihood Ratio	4.172	2	.124
N of Valid Cases	46		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,98. Disfagia vs dokumentasi

5.3 Uji bivariat variabel pengetahuan skrining disfagia dengan penetapan pendokumentasian

Demikian juga pada tabel 7 analisa tingkat pengetahuan skrining disfagia terhadap pendokumentasian disfagia pasca stroke, tidak ada hubungan yang signifikan $\alpha > 0,05$

Tabel 7 hasil analisa menggunakan Chi-Square antara variabel Pengetahuan skrining disfagia dengan Penerapan pendokumentasian

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.275 ^a	2	.872
Likelihood Ratio	.467	2	.792
N of Valid Cases	46		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

DISKUSI

Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), disfagia tidak diidentifikasi sebagai masalah utama pasien pasca stroke tetapi risiko aspirasi adalah masalah utamanya (Syahrin, Hany, & Rahayu, 2022). Padahal seperti yang diketahui bahwa disfagia merupakan komplikasi umum pada pasca stroke, walaupun perawat mengetahui hal tersebut tetapi kelemahan dalam identifikasi dan sarana yang ada seringkali menjadi hambatan dalam penatalaksanaan lanjut (Syahrin; Hani & Rahayu, 2022).

Dalam penelitian sebelumnya diketahui bahwa perawat tidak pernah mendapat pendidikan formal terkait disfagia, tetapi pengetahuan disfagia bagi dapat diberikan baik secara mandiri, kelas online maupun menggunakan video edukasi (Syahrin; Hani & Rahayu, 2022).

1. Hubungan pengetahuan disfagia dengan kemampuan skrining disfagia

Menurut Nepal & Sherpa (2019) tingkat pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan merawat pasien stroke tetapi tidak dengan tahun pengalaman dan tingkat pendidikan, penelitian menjelaskan walaupun selama menjadi mahasiswa perawat telah mendapat gambaran tentang disfagia dan penanganannya tetapi bila tidak diintegrasikan saat di klinis membuat pengetahuan menjadi berkurang (Jones & Porterfield, 2020).

Menurut RCNi (2016) Perawat memiliki pengetahuan tentang disfagia tetapi lemah dalam penerapan, dan menurut Masilamoney & Dowse (2018) pengetahuan perawat dan tim kesehatan lain masih kurang terkait pelatihan disfagia, terutama dengan identifikasi bentuk sediaan obat yang bisa dimodifikasi, obat yang dapat/tidak dapat dihancurkan, cara minum yang aman, konsekuensi dari modifikasi yang tidak tepat, stabilitas obat dan aspek hukum pada pasien disfagia karena stroke

2. Hubungan pengetahuan disfagia dengan dokumentasi disfagia

Tinjauan literatur oleh (Leslie & Lisiecka, 2022) menjelaskan bahwa dibutuhkan keterampilan dan pengetahuan melalui pendekatan etis untuk menyoroti pentingnya komunikasi dan dokumentasi dengan langkah-langkah pengambilan keputusan yang etis melalui pendekatan pengambilan keputusan bersama yang berpusat pada pasien untuk pasien yang kesulitan makan, minum dan menelan. Sejalan dengan penelitian (West, Stutzman, Atem, & Olson, 2018) walaupun secara statistik ada perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$) tapi jumlah ukuran sampel kecil namun demikian tidak ada perbedaan terkait pembelajaran yang eksperensial versus pembelajaran PowerPoint tradisional tentang pendokumentasian skrining disfagia pada pengaturan rawat jalan ($p = 0,18$), sehingga diperlukan penelitian lanjut bagaimana meningkatkan kesadaran dan mempraktikkan pendokumentasian dimaksud.

Selain itu penggunaan dan penyesuaian flowsheet dalam dokumentasi membantu dalam meningkatkan alur kerja penyelesaian dokumentasi keperawatan manajemen stroke (Richardson et al., 2016), hal ini sesuai dengan penelitian (Horgan, Lawson, & O'Neill, 2020) 35% kasus disfagia yang keluar dari rumah sakit tetap mengalami disfagia, sehingga penting untuk dicatat dengan baik dalam pendokumentasian saat transfer pasien atau saat pasien pulang dari rumah sakit agar dapat ditangani secara multidisplin sesuai aturan yang berlaku

3. Hubungan pengetahuan skrining disfagia dengan dokumentasi disfagia

Beberapa metode skrining dapat dilakukan untuk memenuhi pendokumentasian, model skrining dengan *Spontaneous swallow frequency* (SWF) lebih efektif dibanding penggunaan skrining klinis umum yang digunakan oleh perawat (Crary, Carnaby, & Sia, 2014) selain itu metode skrining lain yaitu *Standardized*

Swallowing Assessment (SSA) paling cocok untuk mendeteksi disfagia karena sifat dan kelayakan psikometriknya lebih tinggi daripada alat skrining lain yang dapat diberikan oleh perawat (Jiang, Fu, Wang, & Ma, 2016).

Agar perawat mampu bekerja dengan baik, maka sejak dalam proses pembelajaran diperlukan lingkungan klinis, manajemen pendidikan klinis yang tepat sangat penting agar mendorong pengajaran dan pembelajaran klinis yang tepat, kerjasama antara pengaturan klinis dan sekolah keperawatan diperlukan untuk memberikan iklim klinis yang ramah, yang menghargai dan menghormati sehingga saat bekerja perawat dapat menghargai pekerjaannya (Park & Lee, 2021), Sejalan dengan penelitian (Edmiaston, Connor, Loehr, & Nassief, 2010) walaupun kemampuan perawat mendokumentasikan diagnosis disfagia 91-95% tetapi waktu yang diperlukan untuk melakukan skrining rata-rata 8 jam bahkan sampai 32 jam jika diperlukan konsultasi lanjutan.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan perawat yang cukup baik tentang disfagia memang cenderung untuk melakukan pendokumentasian tentang kejadian disfagia. Hal yang sama juga pada tingkat pengetahuan perawat tentang skrining disfagia, tetapi tingkat pengetahuan dan kemampuan skrining perawat tidak serta merta berkaitan dengan kemampuan perawat dalam mendokumentasikan adanya disfagia. Hal ini dimungkinkan karena adanya alur kerja dan pendekatan etis dalam pengambilan keputusan dan kesadaran dalam praktik dikumentasi dimaksud.

Namun demikian pengetahuan berkaitan erat dengan kemampuan perawat dalam melakukan skrining pada pasien disfagia, walaupun secara formal perawat tidak mendapat informasi tersebut tetapi gangguan ini sudah diajarkan sejak menjadi mahasiswa keperawatan.

KETERBATASAN STUDI

Pada studi ini tidak melakukan pemeriksaan dokumentasi yang dilakukan oleh tiap-tiap responden tetapi dengan acak berdasarkan rekam medik pasien yg menjadi kelolaan responden. Studi selanjutnya diharapkan dapat menilai kemampuan dokumentasi yang dilakukan responden sejak awal pasien ditangani oleh responden

REFERENSI

- Antonios N, Giselle CM, Michael C, Leslie M, Holly H, Kelly H, et al. (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>
- Clare, C. S. (2018). Role of the nurse in stroke rehabilitation. *Nursing Standard (Royal College of Nursing) (Great Britain)*: 1987, 33(7), 59–66.
<https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11194>

- Clare C. S. (2018). Role of the nurse in stroke rehabilitation. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*, 33(7), 59–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11194>
- Crary, M. A., Carnaby, G. D., & Sia, I. (2014). Spontaneous Swallow Frequency Compared with Clinical Screening in the Identification of Dysphagia in Acute Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(8), 2047–2053. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.03.008>
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan. (2018). Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2017.
- Dziewas, R., Michou, E., Trapl-Grundschober, M., Lal, A., Arsava, E. M., Bath, P. M., ... Verin, E. (2021). European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. *European Stroke Journal*, 6(3), LXXXIX–CXV. <https://doi.org/10.1177/23969873211039721>
- Edmiaston, J., Connor, L. T., Loehr, L., & Nassief, A. (2010). Validation of a dysphagia screening tool in acute stroke patients. *American Journal of Critical Care*, 19(4), 357–364. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009961>
- Hines, S. et al. (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>
- Hines, S., Kynoch, K., & Munday, J. (2013). Identification and nursing management of dysphagia in individuals with acute neurological impairment: a systematic review protocol. *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 11(7), 312–323. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2013-566>
- Horgan, E., Lawson, S., & O'Neill, D. (2020). Oropharyngeal dysphagia among patients newly discharged to nursing home care after an episode of hospital care. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*, 189(1), 295–297. <https://doi.org/10.1007/s11845-019-02061-0>
- Jiang, J.-L., Fu, S.-Y., Wang, W.-H., & Ma, Y.-C. (2016). Validity and reliability of swallowing screening tools used by nurses for dysphagia: A systematic review. *Tzu Chi Medical Journal*, 28(2), 41–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tcmj.2016.04.006>
- Jones, C. L. C., & Porterfield, S. (2020). Nursing Students' Knowledge of the Nurse's Role in the Management of Dysphagia. *Rehabilitation Nursing*, 45(5), 299–307. <https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000213>
- Kemenkes, R. (2019). Infodatin Stroke Kemenkes RI 2019. *Infodatin Stroke Kemenkes RI 2019*.
- Leslie, P., & Lisiecka, D. (2022). Ethical considerations in the care of people with eating, drinking and swallowing difficulties. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 30(3). <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000803>
- Maffaccioli, R., & Oliveira, D. L. L. C. de. (2018). Desafios e perspectivas do cuidado em enfermagem a populações em situação de vulnerabilidade. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 39, e20170189. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>
- 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>
- Masilamoney, M., & Dowse, R. (2018). Knowledge and practice of healthcare professionals relating to oral medicine use in swallowing-impaired patients: a scoping review. *International Journal of Pharmacy Practice*, 26(3), 199–209. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12447>
- Nepal, G. M., & Sherpa, M. D. (2019). Knowledge of Dysphagia in Stroke among Nurses Working in Tertiary Care Hospital. *Kathmandu University Medical Journal (KUMJ)*, 17(66), 126–130.
- Palli, C., Fandler, S., Doppelhofer, K., Niederkorn, K., Enzinger, C., Vetta, C., ... Gattringer, T. (2017). Early Dysphagia Screening by Trained Nurses Reduces Pneumonia Rate in Stroke Patients: A Clinical Intervention Study. *Stroke*, 48(9), 2583–2585. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018157>
- Park, J.-H., & Lee, E.-K. (2021). Nursing practice today. *Nursing Practice Today*, 8(2), 132–138. Retrieved from <http://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/132>
- RCNi. (2016). SAFETY ALERT OVER Lack of dysphagia knowledge among stroke-trained nurses. *Nurs Stand*, 30(9), 604. <https://doi.org/10.7748/ns.30.15.11.s15>
- 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>
- Richardson, K. J., Sengstack, P., Doucette, J. N., Hammond, W. E., Schertz, M., Thompson, J., & Johnson, C. (2016). Evaluation of nursing documentation completion of stroke patients in the emergency department: A pre-post analysis Using flowsheet templates and clinical decision support. *CIN - Computers Informatics Nursing*, 34(2), 62–70. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000206>
- Syahrin; Hani, A., & Rahayu, M. (2022). The Effect of Dysphagia Education Through Video on the Level of Knowledge and Screening of Dysphagia and Self- Efficacy of Nurses, 6(2), 229–238. Retrieved from <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JERE/article/view/37383/22350>
- Syahrin, S., Hany, A., & Rahayu, M. (2022). Management Dysphagia in Post-Stroke Patients Recommendations for Indonesian Nursing Intervention Standards: a Literature Review. *MNJ (Malang Neurology Journal)*, 8(1), 39–48. <https://doi.org/10.21776/ub.mnj.2022.008.01.9>
- Titworth LW, Abram J, Fullerton A, Hester J, Guin P, Michael f, et al. (2013). Prospective quality initiative to maximize dysphagia screening reduces hospital-acquired pneumonia prevalence in patients with stroke. *Stroke*, 44(11), 3154–3160. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.000204>
- Wangen T, Hatlevig J, Pifer G, V. K. (2019). Preventing Aspiration Complications: Implementing a Swallow Screening Tool. *Clinical Nurse Specialist*, 33(5), 237–243. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000471>
- West, J., Stutzman, S. E., Atem, F., & Olson, D. M. (2018). Formatting an experiential learning education module to encourage dysphagia assessment in apheresis patients. *Journal of Clinical Apheresis*, 33(1), 72–77. <https://doi.org/10.1002/jca.21572>