

## **Pengendalian Disfagia Oleh Patologis Pertuturan-Bahasa di Malaysia**

SHOBHA SHARMA, HARYANI HARUN, RAHAYU MUSTAFFA  
KAMAL, SRINOVIANTI NOERDIN

### **ABSTRAK**

*Kajian mengenai pengendalian disfagia atau masalah penelanan ini dijalankan ke atas 72 Patologis Pertuturan-Bahasa (PPB) di Malaysia yang diketahui alamatnya. Kajian ini dijalankan dengan menggunakan borang soal selidik dan bertujuan untuk mengenalpasti corak pengendalian masalah penelanan oleh PPB di Malaysia dengan mengenalpasti peratusan PPB di Malaysia yang pernah mengendalikan masalah penelanan, anggaran pesakit, kaedah penilaian dan teknik terapi, penglibatan ahli profesional yang lain dan faktor-faktor yang mempengaruhi tahap keyakinan PPB dalam mengendalikan disfagia. Seramai 44 orang PPB (61.1%) telah mengembalikan borang soal selidik dan didapati separuh daripada PPB yang menyertai kajian ini pernah mengendalikan masalah penelanan. Dianggarkan sebanyak 5% (430 daripada 8268) pesakit yang dirujuk kepada PPB mengalami masalah penelanan. Ujian penilaian dan terapi yang kerap dijalankan oleh PPB dalam mengendalikan masalah penelanan ini adalah pemeriksaan oro-motor (100%) dan teknik kompensatori (77.3%). Pakar bedah saraf merupakan ahli profesional yang paling banyak membuat rujukan pesakit yang bermasalah penelanan kepada PPB (59.1%) manakala pakar telinga, hidung dan tekak paling banyak menerima rujukan daripada PPB (50%). Dengan menggunakan kaedah khi kuasa dua, didapati latihan klinikal yang diterima semasa pra/pascasiswazah berkenaan disfagia mempengaruhi tahap keyakinan PPB dalam pengendalian masalah tersebut ( $\chi^2 = 10.063$  dengan nilai  $p = 0.007$ ).*

*Kata kunci : Disfagia, Patologis Pertuturan-Bahasa, Penelanan.*

### **ABSTRACT**

*This study in the management of dysphagia or swallowing disorders involved 72 contactable Speech-Language Pathologists (SLP) in Malaysia. A survey was undertaken to identify the patterns of dysphagia management by SLPs in Malaysia by identifying the percentage of SLPs in Malaysia who have managed swallowing disorders, the approximate number of patients, assessment and therapy techniques used, other professional involvement and the factors that influenced the confidence levels of the SLPs in managing swallowing disorders. Fifty percent (50%) of the forty four SLPs (61.6%) who responded to the survey had previously managed swallowing disorders. It was estimated that 5% (430 of 8268) of patients referred to the SLPs in Malaysia presented with dysphagia and were subsequently managed for their swallowing problems. The oro-motor examination was carried out most frequently (100%) for evaluation of dysphagia while the compensatory technique proved to be the most frequently used management technique (77.3%). Most referrals to the SLPs were received from the neurosurgeon (59.1%); the otorhinolaryngologist was most referred to by the SLPs (50%). By using the Chi-squared analysis, it was found that clinical training in dysphagia at the undergraduate or post-graduate levels influenced the confidence levels of the SLPs in managing dysphagia cases ( $\chi^2 = 10.063$  with  $p$  value = 0.007).*

*Key words : Dysphagia, Speech-Language Pathologist, Swallowing.*

## PENDAHULUAN

Proses penelanan merupakan salah satu proses penting tubuh di dalam memperoleh nutrien makanan dan memberikan tenaga kepada tubuh badan agar dapat melakukan aktiviti-aktiviti seharian dengan berkesan. Wujudnya masalah pada proses penelanan akan mencetuskan kesukaran untuk mendapatkan nutrien dan khasiat makanan. Masalah ini yang dikenali sebagai disfagia menyebabkan kekurangan nutrisi dan keletihan akibat kekurangan tenaga dalam tubuh badan.

Patologis Pertuturan-Bahasa (PPB) merupakan seorang profesional yang mempelajari cara-cara komunikasi manusia, perkembangan dan permasalahannya; penilaian pertuturan, bahasa, komunikasi-kognitif, kemahiran menelan kanak-kanak dan dewasa dan menentukan rawatan yang terbaik untuk merawat permasalahan komunikasi dan penelanan yang telah didiagnos (Kent & Singh 2000). *American Speech-Language & Hearing Association* (ASHA) pada tahun 2003 telah mengesahkan bahawa pengendalian disfagia dari segi penilaian dan penyediaan rawatan merupakan salah satu bidang kerja yang perlu dijalankan oleh seseorang PPB.

Disfagia digolongkan kepada peringkat-peringkat yang tertentu; kecelaruan atau ketidakfungsian mungkin berlaku di peringkat oral, faring atau esofagus dan merangkumi juga pengunyahan makanan, penyediaan untuk menelan, pembentukan bolus dan penghantaran bolus tersebut ke perut melalui esofagus (Groher 1997 & Hedge 2001).

Pengendalian masalah disfagia oleh PPB di negara-negara maju adalah sangat pesat membangun. ASHA dalam kajian Omnibus pada tahun 1987 mendapati sebanyak 35% PPB telah menjalankan rawatan terhadap pesakit yang bermasalah disfagia samada dari sudut kecelaruan komunikasi atau bukan komunikasi (Lefton-Greif dalam Tuchman & Walter 1994). Bilangan ini meningkat kepada 42% pada tahun 1988 (Shewan 1988 dalam Tuchman & Walter 1994). Dilaporkan bahawa 937 pesakit telah dimasukkan ke Institut Rehabilitasi Chicago dan didapati sebanyak 32% adalah pesakit yang mengalami disfagia (Cherney 1994 dalam Groher 1997). Fullerton (2002) dalam kajiannya terhadap 31 pesakit yang disaring di Gainesville Veterans Affair Geriatric Management Unit di Florida mendapati bahawa sebanyak 70% pesakit yang mengalami disfagia dan 13% daripadanya telah dirujuk kepada PPB untuk penilaian dan rawatan (Fullerton, 2002).

Pengendalian oleh PPB terhadap pesakit disfagia meliputi aspek penilaian dan rawatan. Ia juga turut merangkumi proses-proses rujukan kepada profesional lain yang mungkin diperlukan oleh seseorang pesakit disfagia. PPB menggunakan maklumat penilaian untuk melakukan diagnosis profesional dan rumusan, mengenalpasti keperluan rawatan, menentukan fokus rawatan, menentukan kekerapan dan tempoh rawatan, dan menentukan keperluan rujukan kepada profesional lain (Shiple & McAfee 1998).

## METODOLOGI

### RESPONDEN

Kajian ini adalah satu kajian survei, dan melibatkan pemberian borang soalselidik kepada 72 orang PPB yang merupakan ahli Persatuan Sains Pertuturan dan Audiologi Malaysia (PERSAPSI) dan *Malaysian Association of Speech-Language & Hearing* (MASH). Dari jumlah tersebut, seramai 22 orang PPB bertugas di universiti tempatan (Universiti Kebangsaan Malaysia, Universiti Malaya, Universiti Sains Malaysia dan Universiti Islam Antarabangsa), 22 orang PPB berkhidmat di bawah badan kerajaan seperti hospital kerajaan dan Jabatan Pendidikan Khas, manakala 28 orang PPB bekerja di pusat-pusat swasta di Malaysia.

## SOAL SELIDIK

Borang soal selidik masalah penelanan oleh Margaret Rosser (Birmingham Children's Hospital 2004) telah diubahsuai dan digunakan dalam kajian ini. Borang soal selidik ini merangkumi 4 bahagian iaitu (A) latar-belakang PPB, (B) tempoh pengalaman bekerja dan pernah/tidak pernah mengendalikan masalah penelanan, (C) penilaian dan rawatan yang dijalankan dan (D) penilaian sendiri PPB.

Sebanyak 44 (61.1%) borang selidik dikembalikan dan diisi dengan lengkap. Borang-borang soalselidik tersebut disemak jawapannya dan dibahagikan kepada dua kumpulan. Kumpulan pertama terdiri daripada borang yang diterima dari PPB yang pernah mengendalikan pesakit disfagia; kumpulan kedua pula terdiri daripada borang yang diterima dari PPB yang tidak pernah mengendalikan pesakit disfagia.

Setelah proses pengasingan, setiap borang soalselidik dinomborkan; borang 1 – 22 adalah berada di kumpulan pertama manakala borang soalselidik 23 – 44 berada di kumpulan kedua. Jawapan yang telah diisi bagi setiap soalan borang soalselidik dimasukkan ke dalam jadual data perisian SPSS 11.0 mengikut turutan nombor yang ditetapkan untuk analisa seterusnya.

## KEPUTUSAN

### RESPONDEN

Daripada 72 borang soalselidik yang telah diposkan kepada PPB di seluruh Malaysia, sebanyak 44 orang PPB (61.6%) telah memberi respon dan mengembalikan borang soalselidik tersebut. Berdasarkan borang soalselidik yang telah dikembalikan, didapati sebanyak 50% (22 orang) daripada PPB yang menjadi subjek kajian ini pernah mengendalikan pesakit disfagia. Di Malaysia, patologi pertuturan-bahasa merupakan satu bidang kerjaya yang masih baru. Kebanyakan responden telah bekerja di antara 1 – 5 tahun (70.5%); PPB yang bekerja di antara 5 – 10 tahun dan 10 tahun ke atas didapati sedikit bilangannya di mana masing-masing adalah sebanyak 9.1% dan 6.8%. Terdapat 13.6% PPB yang baru menceburi kerjaya sebagai PPB iaitu tempoh bertugas kurang daripada satu tahun.

Taburan PPB yang menjawab borang soalselidik mewakili kesemua negeri di Malaysia kecuali Perlis dan Sarawak; perkhidmatan PPB tidak terdapat di negeri Perlis manakala, tidak ada respon yang diterima daripada PPB dari negeri Sarawak.

### ANGGARAN PESAKIT

Berdasarkan borang soal selidik yang diterima, anggaran pesakit yang dikendalikan oleh PPB di Malaysia adalah seramai 8628 orang. Data yang diperolehi yang merangkumi aspek pesakit disfagia yang pernah dikendalikan mencatatkan anggaran sebanyak 430 orang pesakit, iaitu 91 orang kanak-kanak dan 339 orang dewasa (sila lihat Jadual 1). Keputusan ini meliputi pesakit luar dan pesakit dari wad hospital yang ditemui dalam tempoh satu tahun iaitu daripada 1 Ogos 2003 sehingga 31 Julai 2004.

JADUAL 1 Bilangan pesakit disfagia yang dikendalikan oleh PPB dari 1 Ogos 2003 - 31 Julai 2004.

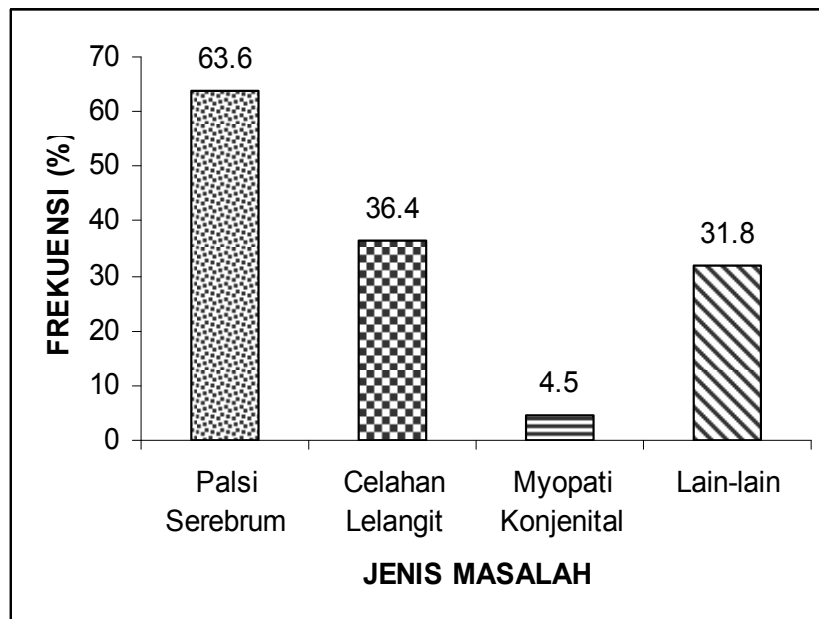
| Pesakit luar | Wad | Jumlah |
|--------------|-----|--------|
|--------------|-----|--------|

|             |     |     |     |
|-------------|-----|-----|-----|
| Kanak-kanak | 73  | 18  | 91  |
| Dewasa      | 191 | 148 | 339 |
| Jumlah      | 264 | 166 | 430 |

### PUNCA & SIMPTOM DISFAGIA

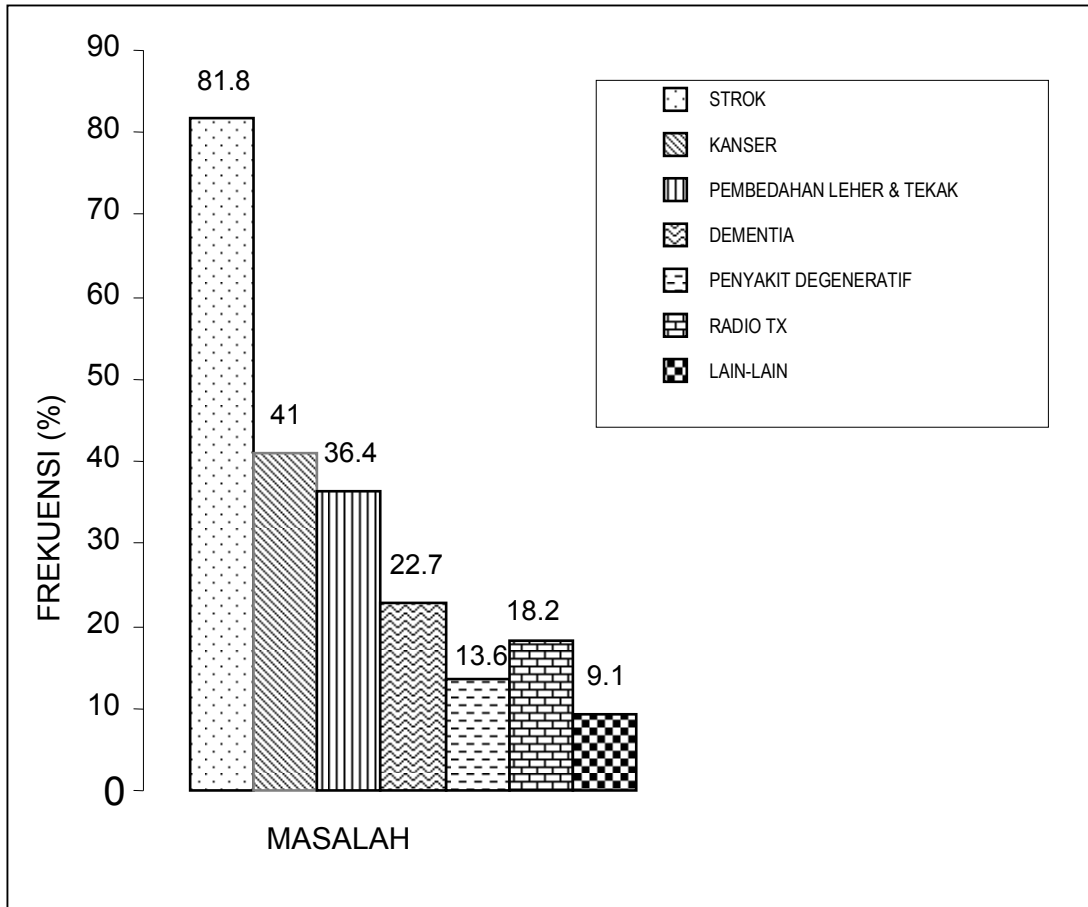
Berdasarkan Rajah 1, didapati punca disfagia yang paling kerap dijumpai oleh PPB di kalangan kanak-kanak yang mengalami disfagia adalah palsi serebrum yang menyumbang kepada 63.6% kes disfagia. Disfagia pada pesakit dewasa pula kebanyakannya berpunca daripada strok. Ini dapat dilihat di dalam Rajah 2, di mana sebanyak 81.8% PPB pernah mengendalikan pesakit dewasa yang bermasalah penelanan yang berpunca strok. Kanser dan pembedahan di bahagian kepala dan leher merupakan penyumbang kedua dan ketiga besar pada pesakit dewasa yang bermasalah penelanan yang pernah dikendalikan oleh PPB di Malaysia iaitu masing-masing 41.0% dan 36.4%.

Pelbagai simptom dapat dilihat pada pesakit yang mengalami disfagia. Simptom yang seringkali dijumpai pada pesakit adalah aspirasi/penetrasi iaitu sebanyak 81.2%. Aspirasi/penetrasi merupakan symptom yang mudah dikenalpasti oleh PPB walaupun hanya melalui pemerhatian sewaktu pesakit makan; pesakit akan batuk atau mempunyai kualiti suara yang basah (*wet voice*) jika aspirasi/penetrasi berlaku. Namun begitu ketepatan diagnosis masih lagi diragui. Ini adalah kerana kemungkinan terdapat pesakit yang mengalami aspirasi/penetrasi secara senyap dan dengan ini menyebabkan simptomnya tidak kelihatan. Simptom yang paling kurang dilihat pada pesakit yang mengalami disfagia adalah sisa bolus di bahagian faring (27.3%). Ini kerana sisa makanan di bahagian faring sukar dilihat tanpa peralatan yang sesuai seperti peralatan videofluoroskopi atau endoskopi fiberoptik.



\*Jumlah peratusan melebihi 100% kerana seseorang pesakit mungkin mempunyai lebih daripada satu penyebab.

RAJAH 1 Punca disfagia yang paling kerap dijumpai oleh PPB di kalangan kanak-kanak yang mengalami disfagia.



RAJAH 2 Punca disfagia dikalangan dewasa yang kerap dijumpai oleh PPB.

#### RUJUKAN PESAKIT

Proses rujukan pesakit di dalam kajian adalah merangkumi rujukan pesakit daripada ahli profesional lain dan rujukan pesakit oleh PPB kepada ahli profesional lain. Berdasarkan data yang diperolehi didapati kebanyakan PPB yang menerima pesakit yang dirujuk daripada pakar bedah saraf iaitu sebanyak 59.1%. Selain daripada itu, terdapat juga PPB yang pernah menerima pesakit yang bermasalah penelanan daripada pakar geriatrik dan pakar neurologi iaitu sebanyak 27.2%. PPB juga turut menyatakan bahawa selain daripada ahli-ahli profesional yang telah disenaraikan, pakar perubatan, pakar kanak-kanak, terapis fisio, terapis carakerja, pakar telinga-hidung-tekak dan pakar rehabilitasi fizikal juga pernah merujuk pesakit yang mengalami disfagia kepada PPB.

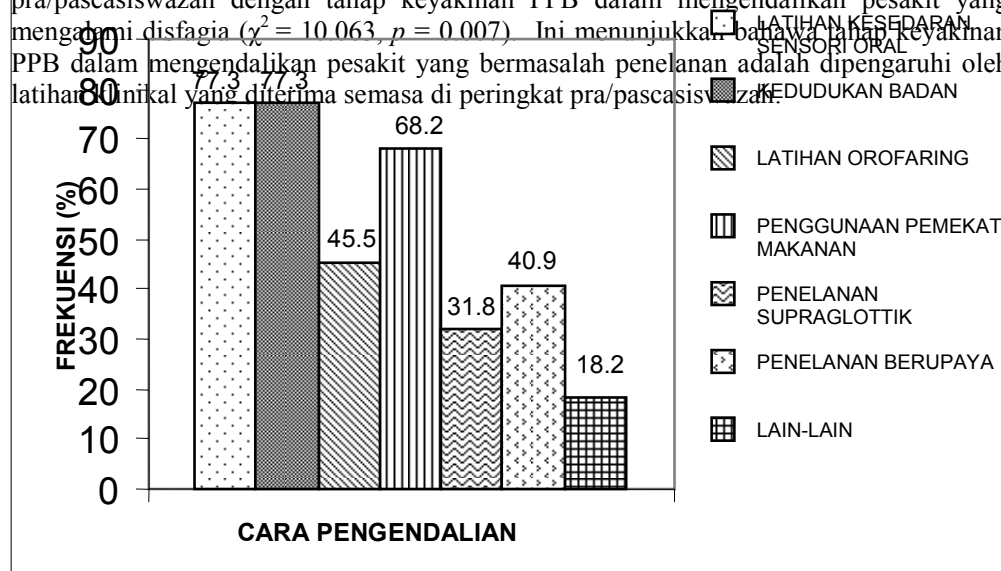
Kebanyakan PPB pernah merujuk pesakit yang bermasalah penelanan kepada ahli profesional yang lain untuk dikendalikan (68.2%). Ini termasuk pakar telinga-hidung-tekak iaitu sebanyak 50% dan ahli dietetik sebanyak 40.9%. Walaubagaimanapun, pesakit-pesakit yang bermasalah penelanan tidak dirujuk kepada pakar bedah atau pakar psikiatri untuk pengendalian lanjutan.

### KAEDAH PENGENDALIAN

Didapati 100% responden menggunakan kaedah pemeriksaan oro-motor di dalam menilai pesakit yang mengalami disfagia. Sebanyak 86.4% PPB yang pernah mengendalikan masalah disfagia menjalankan pemerhatian tidak formal terhadap pesakit yang mengalami disfagia. Tidak terdapat seorang pun PPB di Malaysia yang pernah menjalankan ujian penilaian yang melibatkan penggunaan VFSS walaupun penggunaan VFSS adalah diakui sebagai “standard emas” kerana ketepatannya dalam mendiagnos pesakit yang mengalami disfagia.

Pelbagai keadah rawatan disfagia telah dijalankan oleh PPB di Malaysia. Kaedah yang paling kerap digunakan oleh PPB di dalam mengendalikan pesakit yang mengalami disfagia adalah teknik kompensatori. Teknik ini merangkumi teknik kesedaran sensori oral dan teknik kedudukan tubuh badan. Kedua-dua teknik ini paling kerap dijalankan oleh PPB di dalam mengendalikan masalah disfagia iaitu sebanyak 77.3% (sila lihat Rajah 3). Penggunaan pemekat makanan di dalam pengendalian pesakit yang mengalami disfagia merupakan salah satu teknik yang seringkali digunakan oleh PPB di Malaysia (68.2%). Teknik rawatan ini merupakan teknik yang dikenali sebagai teknik modifikasi diet di mana PPB mengubah kepekatan semulajadi makanan/minuman yang mengganggu proses penelanan pesakit kepada suatu kepekatan yang bersesuaian dan selamat bagi pesakit tersebut. Teknik penelanan supraglotik paling jarang digunakan oleh PPB di dalam mengendalikan pesakit yang mengalami disfagia (31.8%)

Berdasarkan ujian khi kuasa dua, terdapat hubungan yang signifikan di antara latihan klinikal yang diterima dalam mengendalikan masalah disfagia di peringkat pra/pascasiswazah dengan tahap keyakinan PPB dalam mengendalikan pesakit yang mengalami disfagia ( $\chi^2 = 10.063, p = 0.007$ ). Ini menunjukkan bahawa tahap keyakinan PPB dalam mengendalikan pesakit yang bermasalah penelanan adalah dipengaruhi oleh latihan klinikal yang diterima semasa di peringkat pra/pascasiswazah.



### RAJAH 3 Pengendalian yang paling kerap digunakan oleh PPB dalam merawat pesakit dewasa yang mengalami disfagia.

#### PERBINCANGAN

##### TAHAP KESEDARAN PPB

Berdasarkan kepada keputusan kajian, didapati separuh (50%) daripada PPB di Malaysia yang mengembalikan borang soalselidik ini pernah mengendalikan pesakit yang mengalami disfagia. Peratusan ini adalah sama dengan pernyataan yang dikeluarkan Owens et al. (2000), iaitu berdasarkan laporan ASHA hampir 50% PPB telah mengendalikan pelbagai keterukan pesakit yang mengalami disfagia dengan pelbagai keterukan (Dixon 2002). Kesemua responden kini menyedari bahawa pengendalian masalah disfagia adalah penting dan merupakan skop tugas PPB.

##### RUJUKAN PESAKIT DISFAGIA

Di Malaysia, pengendalian masalah penelanan oleh PPB masih berada di peringkat awal lantaran kewujudan bidang terapi pertuturan-bahasa yang juga masih baru. Namun begitu, peratusan yang diperolehi menunjukkan bahawa PPB di Malaysia sudah mula menunjukkan perkembangan yang baik dari segi pengendalian masalah disfagia. Keputusan kajian menunjukkan bahawa 50% PPB tidak pernah mengendalikan masalah penelanan. Ini adalah kerana mereka tidak pernah menerima rujukan pesakit yang bermasalah penelanan dan kurangnya kemahiran terhadap pengendalian masalah penelanan.

Di Amerika Syarikat, PPB juga turut dikenali sebagai terapis penelanan (Logemann 1998). Ini adalah kerana kebanyakan masalah penelanan adalah dikendalikan oleh PPB yang merupakan ahli profesional yang utama dan pertama dalam mengendalikan masalah disfagia (Logemann 1998). Keadaan ini berbeza dengan senario PPB di Malaysia yang kebanyakannya menerima pesakit daripada rujukan ahli profesional yang lain. Amnya, pesakit yang mengalami simptom kesukaran menelan akan diperiksa oleh ahli profesional seperti pakar perubatan, pakar neurologi, pakar bedah dan sebagainya yang akan mendiagnos pesakit tersebut terlebih dahulu. Profesional tersebut kemudian menentukan kaedah rawatan disfagia yang dialami oleh pesakit. Ini menunjukkan peluang untuk pesakit yang bermasalah penelanan mendapatkan khidmat PPB adalah bergantung kepada kesedaran pakar-pakar perubatan tentang peranan PPB dalam rawatan disfagia.

Kekurangan rujukan daripada ahli profesional lain ini jelas di buktikan di dalam hasil kajian ini di mana sebanyak 41% daripada PPB yang tidak pernah mengendalikan masalah disfagia menyatakan bahawa mereka tidak menerima rujukan daripada ahli profesional yang lain.

##### TEKNIK PENILAIAN

Terdapat dua jenis ujian yang dijalankan dalam mendiagnos pesakit yang bermasalah penelanan iaitu dengan menggunakan peralatan dan dengan tidak menggunakan peralatan. Berdasarkan keputusan yang telah dianalisis, didapati bahawa kebanyakan PPB di Malaysia yang pernah mengendalikan pesakit yang bermasalah disfagia menyatakan bahawa mereka menjalankan pemeriksaan oro-motor (100%). Kaedah ini merupakan penilaian asas dalam memastikan terdapatnya perkaitan di antara fungsi dan struktur oral yang mungkin menyebabkan seseorang pesakit sukar untuk menelan (Groher 1997).

Kaedah ini juga adalah satu kaedah yang mudah dilakukan kerana ianya melibatkan peralatan yang sangat minimum (Perlman & Schulze-Delrieu 1997).

Berdasarkan keputusan kajian, dapat dilihat bahawa ujian penilaian yang menggunakan kaedah Ujian Videofluoroskopi Penelanan (VFSS) tidak pernah digunakan oleh PPB dalam mengendalikan pesakit yang mengalami disfagia. Kaedah VFSS ini merupakan kaedah yang utama dalam mendiagnos dengan tepat pesakit yang mengalami disfagia. VFSS telah digunakan oleh banyak negara yang membangun selain daripada Britain dan Amerika Syarikat (Meng et al. 2000 dan Mann et al. 2000). Ketepatan VFSS amat bernilai dalam mendiagnos pesakit disfagia terutamanya untuk mendiagnos aspirasi senyap yang seringkali menyebabkan pneumonia (Mann et al. 2000). Walau bagaimanapun, kemudahan ini tidak terdapat di kebanyakan hospital dan klinik di Malaysia. Tambahan pula, jika kemudahan ini disediakan sekalipun, masih belum terdapat kerjasama di antara radiologis dan PPB di dalam pengendalian disfagia, memandangkan bidang ini masih baru di Malaysia.

Oleh yang demikian, PPB pada masa akan datang diharapkan mewujudkan penilaian yang menggunakan VFSS kerana penggunaannya akan menjamin ketepatan diagnosis masalah penelanan. Diagnosis yang tepat akan membantu pemilihan rawatan yang sesuai dan seterusnya menghasilkan kemajuan positif seseorang pesakit. Dengan ini, perkhidmatan yang berkualiti akan dapat dilakukan.

#### TEKNIK RAWATAN

Terdapat pelbagai teknik boleh digunakan oleh PPB dalam pengendalian masalah disfagia (Broniatowski 1999). Teknik rawatan yang digunakan dalam membantu pesakit adalah bergantung pada jenis dan keterukan masalah yang dialami. Kajian ini mendapati bahawa PPB di Malaysia banyak menggunakan kaedah kompensatori (77.3%) yang melibatkan teknik kesedaran sensori oral dan teknik kedudukan tubuh badan. Kaedah kedudukan tubuh badan adalah sangat berkesan dalam mengurangkan masalah aspirasi terhadap 75% - 80% pesakit yang bermasalah penelanan (Logemann 1998). Teknik kesedaran sensori oral pula memudahkan pencetusan penelanan yang cepat selepas rangsangan dan mengurangkan kelewatan beberapa penelanan selepas itu (Logemann 1998).

Selain daripada itu, kemungkinan juga kebanyakan PPB lebih banyak terdedah dengan teknik kompensatori berbanding teknik-teknik yang lain ketika di peringkat pra/pascasiswazah. Ini menyumbang kepada peratusan yang besar pada pengendalian yang melibatkan teknik kompensatori oleh PPB di Malaysia di dalam mengendalikan masalah penelanan.

Berdasarkan anggaran pesakit yang dikendalikan oleh PPB di Malaysia, hanya 5% daripada mereka merupakan pesakit yang mengalami disfagia. Peratusan yang rendah ini mungkin kerana terdapatnya pesakit yang tidak dirujuk kepada PPB. Dari segi perubatan, apabila seseorang itu sukar menerima nutrien daripada makanan kerana kesukaran menelan, dua kaedah penyaluran makanan yang biasa digunakan adalah melalui tiub nasogastrik dan tiub epigastrik. Kelemahan teknik ini ialah pesakit tidak berpeluang untuk menggunakan proses pemakanan yang biasa yang mungkin menggalakkan keupayaan pemakanan yang normal pulih (Gresham 1990). Namun begitu, pengendalian masalah penelanan dengan menggunakan tiub merupakan pilihan rawatan yang biasa diamalkan oleh doktor. Ini juga merupakan salah satu faktor yang utama yang menyumbang kepada bilangan pesakit yang rendah yang dirujuk kepada PPB untuk menjalani terapi penelanan di Malaysia.

#### TAHAP KEYAKINAN

Tahap keyakinan yang wujud ketika mengendalikan masalah disfagia ataupun masalah-masalah yang melibatkan komunikasi adalah penting agar perkembangan yang positif dapat diperhatikan pada pesakit. Keyakinan yang kuat di dalam mengendalikan apa jua masalah dapat mencetuskan keberkesanan hasil yang diterima (Logemann 1998). Begitu



juga dengan pengendalian pesakit disfagia di mana sekiranya seseorang PPB itu berkeyakinan di dalam pengendaliannya, maka kemajuan yang positif akan berlaku dan meningkatkan kepuasan pesakit terhadap perkhidmatan yang diterima.

Tahap keyakinan PPB di dalam mengendalikan masalah disfagia yang mereka perolehi adalah dipengaruhi oleh latihan klinikal mengenai masalah disfagia di peringkat pra/pasca siswazah. Ini terbukti apabila terdapatnya hubungan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) di antara latihan klinikal yang diterima di peringkat pra/pasca siswazah dengan tahap keyakinan PPB di dalam mengendalikan masalah tersebut. Oleh yang demikian, pelaksanaan pengajaran yang melibatkan latihan klinikal mengenai masalah disfagia di peringkat pra/pasca siswazah adalah perlu supaya tahap keyakinan PPB di dalam pengendalian masalah disfagia dapat dipertingkatkan pada masa akan datang.

## KESIMPULAN

Kajian ini merangkumi aspek pengendalian yang dijalankan oleh PPB di Malaysia. Di samping itu juga, ia turut menerangkan mengenai bilangan, punca dan simptom yang sering ditunjukkan pesakit yang bermasalah penelanan di Malaysia. Aspek sendiri PPB turut dibincangkan dan faktor-faktor yang mempengaruhi tahap keyakinan telah diuji dan dikenalpasti.

Kesimpulannya, didapati bahawa peratusan PPB yang mengendalikan masalah penelanan di Malaysia adalah separuh daripada jumlah PPB yang bekerja di Malaysia. Ini menyamai peratusan yang diberikan oleh ASHA. Pakar bedah saraf adalah ahli profesional yang paling banyak merujuk pesakit yang mengalami disfagia kepada PPB, manakala PPB pula paling banyak merujuk kepada pakar telinga-hidung-tekak. Punca utama yang menyebabkan masalah disfagia di kalangan kanak-kanak adalah palsy serebral; strok pula merupakan punca masalah penelanan pada orang dewasa yang dirawat untuk pengendalian masalah disfagia. Didapati semua PPB di Malaysia yang pernah mengendalikan masalah disfagia menjalankan pemeriksaan oro-motor pada pesakit mereka, manakala teknik kompensatori merupakan teknik yang kerap digunakan oleh PPB dalam membantu pesakit untuk menerima nutrient secara efisien dan selamat. Faktor penerimaan latihan klinikal berkenaan masalah disfagia merupakan faktor yang mempengaruhi tahap keyakinan PPB dalam mengendalikan pesakit yang bermasalah penelanan.

## RUJUKAN

- Broniatowski, M., Sonies, B. C., Rubin, J. S., Bradshaw, C. R., Spiegel, J. R., Bastian, R. W. & Kelly, J. H. 1999. Current evaluation and treatment of patients with swallowing disorders. *Otolaryngol. Head Neck Surgery* 120 : 464 – 73.
- Dixon, A. 2002. Current national clinical trends of SLP regarding dysphagia assessment and Diagnosis. *Am. J. Physical Medicine & Rehabilitation*. 81(7) : 528 – 556.
- Eisenberg, J. M., & Kamerow, D. B. 1999. Diagnosis and treatment of swallowing disorders (dysphagia) in acute-care stroke patients : Evidence report/technology assessment. Plymouth Meeting, Pennsylvania, AHCPR Publication No. 99-E024.
- Fullerton, A. 2002. *Incidence in communication and swallowing problems identified in geriatric patients admitted to an intensive care unit or long-term setting*. Journal of Undergraduate Research, University of Florida 4(3): 41-53.
- College of Liberal Arts and Sciences.
- Gresham, S. L. 1990. Clinical assessment and management of swallowing difficulties after stroke. *Med. J. Aust.* 153 (7) : 159 – 165.
- Groher, M. E. 1997. *Dysphagia and management*, Edisi Ke 3. USA : Butterworth Heinemann.

- Hedge, M. N. 2001. *Pocket guide to assessment in speech language pathology*. Edisi Ke 2. Canada : Singular-Thomson Learning.
- Hussain, N. & Karnath, B. 2004. Mechanisms and Treatment of Obstructive Sleep Apnea. *J. Am. Medical Association (JAMA)* 291(5) : 557 – 559.
- Kent, R. D. & Singh, S. 2000. *Pocket dictionary of speech-language pathology*. San Diego, California : Singular Publishing Group Inc.
- Logemann, J. A. 1998. *Evaluation and treatment of swallowing disorders*, Edisi Ke 2. Austin, Texas : Pro-Ed-An International Publisher.
- Mann, G., Hankey, G. J. & Cameron, D. 2000. Swallowing disorders following acute stroke : Prevalence and diagnostic accuracy. *Cerebrovascular Disorders* 10(5) : 380 – 386.
- Meng, N. H., Wang, T. G. & Lein, N. 2000. Dysphagia in patients with brainstem stroke : incidence and outcome. *Am. J. Phys. Med. Rehabilitation*. 79(2) : 170 – 175.
- Owens, R.E. Jr., Metz, D.E. and Haas, A. 2000. *Introduction to Communication Disorders*. Boston: Allyn & Bacon
- Perlman, A. L. & Schulze- Delrieu, K. 1997. *Deglutition and its disorders : Anatomy, physiology, clinical diagnosis and management*. San Diego, California : Singular Publishing Group, Inc.
- Rosser, M. 2004. The Dysphagia Questionnaire, <http://www.alf-dk/webmaster/dysphquest.htm> (Birmingham Children's Hospital, Birmingham, United Kingdom, Online April 2004)
- Shipley, K. G & McAfee, J. G. 1998. *Assessment in speech-language pathology : A resource manual*. Edisi Ke 2. Canada : Singular-Thomson Learning.
- Teasell, R., Folley, N., Fisher, J & Finestone, H. 2002. The incidence, management and complication of dysphagia in patients with medullary strokes admitted to a rehabilitation unit. *Dysphagia* 17(2) : 115 – 120.
- Tuchman, D. N. & Walter, R. S. 1994. *Disorders of feeding and swallowing in infants and children : Pathophysiology, diagnosis and treatment*. San Diego, California : Singular Publishing Group, Inc.

Shobha Sharma  
 Haryani Harun  
 Rahayu Mustaffa Kamal  
 Jabatan Audiologi & Sains Pertuturan  
 Fakulti Sains Kesihatan Bersekutu  
 Universiti Kebangsaan Malaysia  
 Jalan Temerloh  
 50300 Kuala Lumpur

Srinovianti Noerdin  
 Jabatan Otorinolaringologi  
 Hospital Pakar Kuantan  
 51, Jalan Alor Akar  
 25250 Kuantan  
 Pahang.

