

# **KUALITAS HIDUP PASIEN DISFAGIA DI KSM THT-KL RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

## **Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



**Oleh:**  
**Izzah Atqa**  
**04011281621110**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

KUALITAS HIDUP PASIEN DISFAGIA DI KSM THT-KL RSUP DR.  
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Oleh:  
**Izzah Atqa**  
04011281621110

**SKRIPS!**  
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Palembang, 6 Januari 2020  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I  
**dr. Adelien, Sp.THT-KL, FICS**  
NIP. 198003182010122002

Pembimbing II  
**dr. Gita Dwi Prasasty, M. Biomed**  
NIP. 198801022015042003

Pengaji I  
**dr. Lisa Apri Yanti, Sp.THT-KL, (K), FICS**  
NIP. 197904122012122001

Pengaji II  
**Mariana, S.K.M., M.Kes.**  
NIP. 198103102006042009

Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter

**dr. Susilawati, M. Kes**  
NIP. 197802272010122001



**Pr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp. PD-KR, M. Kes**  
NIP. 197207172008012007

## **PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana) di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Palembang, 9 Desember 2019



Izzah Atqa

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Adelien, Sp.THT-KL, FICS

NIP. 198003182010122002

Pembimbing II



dr. Gita Dwi Prasasty, M.Biomed

NIP. 198801022015042003

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

### **TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Izzah Atqa  
NIM : 04011281621110  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

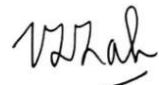
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### **KUALITAS HIDUP PASIEN DISFAGIA DI KSM THT-KL RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Palembang, 9 Desember 2019  
Yang membuat pernyataan,



Izzah Atqa  
NIM. 04011281621110

## ABSTRAK

### KUALITAS HIDUP PASIEN DISFAGIA DI KSM THT-KL RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(Juzzah Atqa, Desember 2019, 112 halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Pendahuluan:** Disfagia merupakan terganggunya perpindahan bolus makanan dari mulut ke lambung. Komplikasi disfagia akan berdampak buruk pada kualitas hidup pasien, sehingga penelitian mengenai kualitas hidup pasien disfagia penting dilakukan secara periodik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pasien disfagia di KSM THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain potong lintang. Sampel penelitian adalah pasien disfagia pada bulan September sampai Desember 2019 di poliklinik rawat jalan dan instalasi rawat inap KSM THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang memenuhi kriteria inklusi. Data skor kualitas hidup dikumpulkan dengan kuesioner *Dysphagia Handicap Index* (DHI).

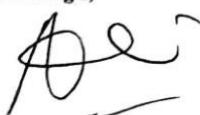
**Hasil:** Pada aspek fisik, sebanyak 30% pasien mengalami *handicap* tingkat ringan, 65% pasien mengalami *handicap* tingkat sedang dan 5% pasien mengalami *handicap* tingkat berat. Pada aspek fungsional, sebanyak 90% pasien mengalami *handicap* tingkat sedang, *handicap* tingkat ringan dan berat dengan persentase yang sama sebesar 5% pasien. Pada aspek emosional sebanyak 10% pasien mengalami *handicap* tingkat ringan, 70% pasien mengalami *handicap* tingkat sedang serta sebanyak 20% pasien memiliki aspek emosional yang normal.

**Kesimpulan:** Mayoritas pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode September-Desember 2019 mengalami *handicap* fisik, fungsional dan emosional pada tingkatan sedang.

**Kata Kunci:** disfagia, kualitas hidup, *Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing*

Mengetahui,

Pembimbing I,



dr. Adelien, Sp. THT-KL  
NIP. 198003182010122002

Pembimbing II



dr. Gita Dwi Prasasty, M.Biomed  
NIP. 198801022015042003

## **ABSTRACT**

### **THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DYSPHAGIA AT MEDICAL STAFF GROUP OF ENT-HNS RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

(*Izzah Atqa*, December 2019, 112 pages)  
Faculty of Medicine Sriwijaya University

**Background:** Dysphagia is an impairment of swallowing that caused the difficulty for food bolus to travels down the mouth to the stomach for digestion. Dysphagia-related complications negatively impacts quality of life (QoL) so that the study about quality of life in patients with dysphagia has to be done periodically. This study was conducted in order to understand the quality of life in patients with dysphagia at Medical Staff Group of ENT-HNS RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

**Methods:** This study is an observational study of cross-sectional descriptive type. The participants consisted of patients with dysphagia in September-December 2019 at Medical Staff Group of ENT-HNS RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang who meet inclusion criterias. This study used *Dysphagia Handicap Index* (DHI) to evaluate the quality of life score in patients with dysphagia.

**Results:** Regarding physical subscale, 30% patients had mild handicap, 65% patients had moderate handicap while the other 5% had severe handicap. As for functional subscale, 90% patients had moderate handicap, whereas mild handicap and severe handicap consists of 5% patients each. For emotional subscale, 10% patients had mild handicap, 70% patients had moderate handicap, while 20% patients was normal.

**Conclusions:** The majority of patients at Medical Staff Group of ENT-HNS RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang in September-December 2019 had moderate handicap regarding physical, functional and emotional subscale.

**Keywords:** dysphagia, quality of life, Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing

**Mengetahui,**

**Pembimbing I,**

**dr. Adelien, Sp. THT-KL**  
**NIP. 198003182010122002**

**Pembimbing II**

**dr. Gita Dwi Prasasty, M.Biomed**  
**NIP. 198801022015042003**

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya skripsi yang berjudul “Kualitas Hidup Pasien Disfagia di KSM THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked).

Dengan selesainya penyusunan skripsi ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan dukungan bagi saya yaitu dr. Adelien, Sp.THT-KL, FICS, (alm) drh. Muhammin Ramdja, M.Sc, TropMed dan dr. Gita Dwi Prasasty, M.Biomed. yang telah bersedia menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing saya dalam proses pembuatan skripsi ini. dr. Lisa Apri Yanti, Sp.THT-KL (K), FICS dan Ibu Mariana, S.K.M., M.Kes yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan kritik dan saran yang sangat bermanfaat untuk perbaikan proposal skripsi ini. Ayah, Ibuk dan Ayuk yang selalu memberikan motivasi setiap harinya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri, pembaca dan praktisi kesehatan.

Palembang, 9 Desember 2019

Izzah Atqa

## DAFTAR SINGKATAN

A.	: Arteri
C1	: Cervicalis 1
DHI	: <i>Dysphagia Handicap Index</i>
EAT-10	: <i>Eating Assessment Tools</i>
FEES	: <i>Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing, Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing</i>
FOIS	: <i>Functional Oral Intake Scale</i>
KSM	: Kelompok Staf Medik
MBS	: <i>Modified Barium Swallow</i>
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
NMES	: <i>Neuromuscular Electrical Stimulation</i>
N.	: Nervus
PEG	: <i>Percutaneous Enterogastrostomy</i>
Polri	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
PPI	: <i>Proton Pump Inhibitor</i>
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SWAL-QoL	: <i>Quality of Life in Swallowing Disorders</i>
THT-KL	: Telinga Hidung Tenggorokan Bedah Kepala Leher
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
TTS	: <i>Thermal Tactile Stimulation</i>
VFSS	: <i>Video Fluoroscopy Swallow Assessment</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
YBDI	: Yang berhubungan dengan itu

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR SINGKATAN .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	5
2.1 Kualitas Hidup.....	5
2.2 Anatomi Orofaring .....	6
2.3 Anatomi dan Histologi Esofagus .....	18
2.4 Fisiologi Deglutisi (Menelan) .....	26
2.5 Disfagia .....	30
2.5.1 Definisi .....	30
2.5.2 Etiologi .....	31
2.5.3 Epidemiologi .....	32
2.5.4 Patofisiologi.....	32
2.5.5 Klasifikasi.....	36
2.5.6 Manifestasi Klinis.....	37
2.5.7 Penegakan Diagnosis.....	38
2.5.8 Tatalaksana .....	40
2.5.9 Komplikasi .....	44
2.5.10 Prognosis .....	44
2.6 Kuesioner <i>Dysphagia Handicap Index (DHI)</i> .....	45
2.6 Penelitian Terdahulu .....	45
2.7 Kerangka Teori.....	48
2.8 Kerangka Konsep .....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	49
3.1 Jenis Penelitian.....	49
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	49

3.3	Populasi dan Sampel .....	49
3.3.1	Populasi .....	49
3.3.1.1	Populasi Target .....	49
3.3.1.2	Populasi Terjangkau .....	49
3.3.2	Sampel .....	49
3.3.2.1	Besar Sampel .....	49
3.3.2.2	Cara Pengambilan Sampel .....	50
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	50
3.3.3.1	Kriteria Inklusi .....	50
3.3.3.2	Kriteria Eksklusi .....	50
3.4	Variabel Penelitian .....	51
3.5	Definisi Operasional.....	51
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	53
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	53
3.8	Kerangka Operasional .....	54
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	.....	55
4.1	Hasil Penelitian .....	55
4.1.1	Distribusi Jenis Kelamin .....	55
4.1.2	Distribusi Usia.....	55
4.1.3	Distribusi Tingkat Pendidikan.....	56
4.1.4	Distribusi Pekerjaan .....	57
4.1.5	Distribusi Diagnosis Klinis .....	58
4.1.6	Distribusi Skor <i>Dysphagia Handicap Index</i> (DHI) .....	59
4.2	Pembahasan.....	60
4.2.1	Jenis Kelamin Pasien Disfagia .....	60
4.2.2	Usia Pasien Disfagia.....	61
4.2.3	Tingkat Pendidikan Pasien Disfagia.....	62
4.2.4	Pekerjaan Pasien Disfagia .....	62
4.2.5	Diagnosis Klinis Pasien Disfagia .....	63
4.2.6	Skor <i>Dysphagia Handicap Index</i> (DHI) Pasien Disfagia.....	67
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	70
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	.....	71
5.1	Kesimpulan.....	71
5.2	Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	72
<b>BIODATA</b>	.....	103
<b>DRAFT ARTIKEL PUBLIKASI</b>	.....	104

## DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.	Musculus Buccinator.....	11
2.	Otot pada Dasar Cavum Oris .....	12
3.	Otot-Otot Faring.....	17
4.	Etiologi Disfagia .....	31
5.	Penelitian Terdahulu mengenai Kualitas Hidup pada Pasien Disfagia.....	46
6.	Definisi Operasional.....	51
7.	Distribusi Jenis Kelamin Pasien Disfagia di Poliklinik Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap KSM THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	55
8.	Distribusi Usia Pasien Disfagia di Poliklinik Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap KSM THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	55
9.	Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien Disfagia di Poliklinik Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap KSM THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	56
10.	Distribusi Pekerjaan Pasien Disfagia di Poliklinik Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap KSM THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	57
11.	Distribusi Diagnosis Klinis Pasien Disfagia di Poliklinik Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap KSM THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	58
12.	Distribusi Skor <i>Dysphagia Handicap Index</i> (DHI) Pasien Disfagia di Poliklinik Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap KSM THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
1.	Hubungan Cavum Oris dengan Struktur Sekitarnya.....	7
2.	Bibir .....	7
3.	Vestibulum Oris dan Cavum Oris Propria .....	8
4.	Cavum Oris .....	8
5.	Fungsi Cavum Oris .....	9
6.	Tulang-Tulang pada Aspek Anterior Cranium .....	9
7.	Batas-Batas Cavum Oris .....	10
8.	Musculus Buccinator.....	10
9.	Otot pada Dasar Cavum Oris .....	11
10.	Penampang Sagital Bagian-Bagian Faring dan Struktur Sekitarnya.....	13
11.	Garis Perlekatan Faring ke Basis Cranii .....	14
12.	Penampang Sagital Kepala dan Leher yang Memperlihatkan Hubungan antara Cavum Nasi, Mulut, Faring, dan Laring .....	14
13.	Potongan Horizontal melalui Mulut dan Orofaring .....	15
14.	Faring Dilihat dari Belakang. A. Tiga Musculus constrictor dan Posisi Musculus stylopharyngeus; B. Sebagian Besar Dinding Posterior Faring Dibuang untuk Memperlihatkan Naso, Oro dan Laringofaring .....	16
15.	Potongan Melintang Leher Setinggi Vertebrae Cervicalis 1 (C1) .....	18
16.	Potongan Melintang Leher .....	19
17.	Sfingter Esofagus Superior .....	19
18.	Pembagian Esofagus berdasarkan Lokasinya .....	20
19.	Esofagus dan Hubungannya dengan Struktur di Sekitarnya .....	21
20.	Saraf dan Pembuluh Darah Leher .....	21
21.	Pars Thoracicus Esofagus .....	22
22.	Esofagus Pars Thoracica dan Esofagus Pars Abdominalis .....	23
23.	Pars Abdominalis Esofagus .....	24
24.	Struktur Mikroskopis Dinding Esofagus.....	25
25.	Struktur Mikroskopis Dinding Esofagus.....	25
26.	<i>Gastroesophageal Junction</i> .....	26
27.	Mekanisme Menelan .....	26
28.	Proses Menelan .....	27
29.	Tahap Orofaringeal dan Esofageal Menelan.....	30
30.	Kerangka Teori.....	48
31.	Kerangka Konsep .....	48
32.	Kerangka Operasional.....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	Halaman
1. Lembar Penjelasan kepada Calon Sampel Penelitian.....	81
2. Lembar Persetujuan Sampel Penelitian (Formulir <i>Informed Consent</i> ).....	82
3. Kuesioner <i>Dysphagia Handicap Index</i> (DHI).....	83
4. Data Pasien.....	85
5. Output Analisis Data dengan SPSS.....	88
6. Sertifikat Persetujuan Etik .....	94
7. Surat Izin Penelitian .....	95
8. Surat Selesai Penelitian .....	99
9. Lembar Konsultasi Skripsi .....	100
10. Persetujuan Sidang Skripsi.....	101
11. Persetujuan Revisi Skripsi .....	102

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai keadaan mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu tersebut hidup dan berkaitan erat dengan tujuan, harapan, standar dan apa yang menjadi perhatiannya (Billington, 2010). Selain kesehatan fisik, adapun faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan orang lain dan status pernikahan (Moons, dkk, 2004).

Disfagia (kesulitan menelan) adalah suatu gejala bukan suatu penyakit (Kuhn dan Belafsky, 2014). Disfagia merupakan terganggunya proses perpindahan bolus makanan dari mulut ke lambung (Soepardi, 2014). Disfagia dapat disebabkan oleh tersumbatnya lumen esofagus (disfagia mekanik), gangguan neuromuskular pada proses menelan (disfagia motorik), gangguan jiwa atau emosi (globus histerikus), dan trauma pada traktus aerodigestif akibat laringektomi atau faringolaringektomi (Soepardi, 2014; Snow dan Wackym, 2009).

Sebuah penelitian di Curitiba, Brazil menemukan laki-laki lebih banyak mengalami disfagia dibandingkan perempuan dengan perbandingan 3:2 (Gaspar, dkk, 2015). Disfagia paling banyak ditemukan pada pasien dengan usia >50 tahun yakni sebanyak 7-22% populasi (Kuhn dan Belafsky, 2014). Sebuah penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang menemukan sebanyak 28 pasien disfagia pada tahun 2015-2016 (Nayoan, 2017). Adapun di klinik THT-KL RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar terdapat 50 kasus disfagia pada Juni 2013-Februari 2014 (Iqbal, Akil dan Djamin, 2014). Sedangkan angka kejadian disfagia di Indonesia belum dilaporkan dalam penelitian.

Disfagia lazim ditemukan dalam praktik klinik pada semua kelompok usia, terutama pada usia tua, dan sering berhubungan dengan penyakit neurologik, penyakit neuromuskular, penyakit miopati, keganasan dan gangguan jiwa (Cho

dkk, 2014; Soepardi, 2014). Obat-obatan yang rutin dikonsumsi pasien-pasien disfagia antara lain *proton pump inhibitors* (PPI), *calcium channel blockers*, *antidepressants*, *antispasmodics*, atau obat analgesik golongan narkotika (Cho, dkk, 2014).

Dilaporkan bahwa hanya sebanyak 45% pasien dengan disfagia yang dapat menikmati proses makannya, 41% pasien mengalami ansietas atau panik selama proses makan dan >1/3 pasien menghindari makan bersama dengan orang lain (González-Fernández, dkk, 2013). Disfagia yang berkepanjangan menyebabkan pasien mengalami penderitaan dan menurunkan kecepatan kesembuhan pasien karena mereka tak mampu untuk makan secara aman dan menyenangkan (Gaspar, dkk, 2015).

Komplikasi disfagia yakni malnutrisi, dehidrasi, pneumonia aspirasi, abses pulmonal dan asfiksia akan berdampak buruk pada kualitas hidup pasien dan akan meningkatkan beban pasien akibat peningkatan biaya pengobatan yang signifikan (Kuhn dan Belafsky, 2014; Hong dan Doo, 2017). Disfagia merupakan tanda bahaya yang penting sehingga penelitian mengenai kualitas hidup pasien disfagia penting dilakukan secara periodik (Cho dkk, 2014). Pentingnya mengetahui kualitas hidup pasien disfagia tidak hanya untuk mengetahui skor kualitas hidup, namun juga untuk mengetahui angka kejadian disfagia di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang serta mengetahui faktor risiko dan karakteristik pasien disfagia sehingga dapat dilakukan upaya preventif, promotif dan kuratif terhadap disfagia.

Penelitian kualitas hidup bertujuan untuk menjelaskan persepsi pasien mengenai disfagia yang dirasakannya sebelum, selama dan setelah terapi (Gaspar, dkk, 2015). *Dysphagia Handicap Index* (DHI) ialah sebuah kuesioner yang dikembangkan dengan tujuan untuk menilai kualitas hidup pasien disfagia pada aspek fisik, fungsional dan emosional melalui 25 butir pertanyaan yang efisiensi dan validitasnya telah terbukti secara klinis dan statistik (Shapira-Galitz, dkk, 2018). Penelitian ini penting dilakukan untuk memahami dampak nyata keluhan disfagia terhadap kualitas hidup pasien di KSM THT-KL RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang, sehingga dapat berkontribusi pada optimalisasi rehabilitasi

demi meningkatkan kualitas hidup pasien-pasien disfagia dan memangkas biaya pengobatan mereka.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1.2.1 Bagaimana kualitas hidup pasien disfagia di KSM THT-KL RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui kualitas hidup pasien disfagia di KSM THT-KL RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi pasien disfagia di KSM THT-KL RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang.
- 1.3.2.2 Mengukur skor kualitas hidup pasien disfagia di KSM THT-KL RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang dengan kuesioner *Dysphagia Handicap Index* (DHI).
- 1.3.2.3 Menganalisis kualitas hidup pasien disfagia di KSM THT-KL RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- 1.4.1.1 Memberikan informasi kepada praktisi kesehatan mengenai kualitas hidup pasien disfagia, sehingga dapat dilakukan upaya promotif dan preventif terhadap disfagia secara sistematis.
- 1.4.1.2 Menjadi bahan evaluasi untuk mengetahui *magnitude of the problem* disfagia.
- 1.4.1.3 Memberikan informasi baru yang akan mendorong munculnya penelitian lanjutan mengenai faktor risiko, etiologi dan patogenesis disfagia.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1.4.2.1 Data mengenai kualitas hidup pasien disfagia dapat dijadikan dasar untuk memperbaiki dan meningkatkan fasilitas dan pelayanan di rumah sakit.

