

Gambaran Hasil Pemeriksaan Pasien Gangguan Menelan Fase Faringeal Usia 64 Tahun

Puji Astuti^{1*}, Dwi Ramdhani², Fizar Alif Nada Al-Illahida³

¹Terapi Wicara, Politeknik Arutala Johana Hendarto, Jakarta, Indonesia

²Terapi Wicara, Politeknik Arutala Johana Hendarto, Jakarta, Indonesia

³Terapi Wicara, Politeknik Arutala Johana Hendarto, Jakarta, Indonesia

Article Info:

*Corresponding author:

pujitiw98@gmail.com

Article History:

Received: 8 May 2026;

Revised: 25 May 2026;

Accepted: 28 May 2026;

Publish: 31 May 2026.

Keywords: gangguan menelan; disfagia faringeal; lansia; kanker nasofaring.

ABSTRAK

Latar Belakang: Disfagia merupakan gangguan menelan yang sering terjadi pada pasien kanker nasofaring, terutama setelah menjalani kemoterapi dan radioterapi. Gangguan ini dapat memengaruhi kemampuan makan, status nutrisi, dan kualitas hidup penderita. Radioterapi pada area kepala dan leher dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan penurunan produksi saliva sehingga proses menelan menjadi terganggu.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gangguan menelan (disfagia) pada pasien dengan kanker nasofaring pascakemoterapi dan radioterapi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah seorang perempuan dengan usia 64 tahun. Pasien mengalami kanker nasofaring dan menggunakan *Nasogastric Tube (NGT)*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fungsi menelan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami kesulitan menelan terutama pada makanan padat setelah menjalani kemoterapi dan radioterapi. Pasien membutuhkan bantuan cairan untuk menelan makanan dan mengalami penurunan berat badan secara bertahap. Pemeriksaan menelan menunjukkan waktu menelan lebih lama serta adanya pengulangan menelan dalam satu bolus makanan. Selain itu, ditemukan kualitas suara serak, namun fungsi bahasa, motorik, dengan kondisi batas normal.

Kesimpulan: Gangguan menelan pada pasien diduga disebabkan oleh efek kanker nasofaring serta terapi kemoterapi dan radioterapi yang memengaruhi fungsi otot menelan dan produksi saliva. Disfagia yang dialami pasien berdampak pada kemampuan makan dan status nutrisi sehingga diperlukan penanganan dan rehabilitasi yang tepat.

ABSTRACT

Background: Dysphagia is a swallowing disorder commonly experienced by patients with nasopharyngeal cancer, particularly after undergoing chemotherapy and radiotherapy. This condition may affect eating ability, nutritional status, and overall quality of life. Radiotherapy to the head and neck region can cause tissue damage and reduced saliva production, resulting in impaired swallowing function.

Objective: This study aimed to describe swallowing disorders (dysphagia) in a patient with nasopharyngeal cancer following chemotherapy and radiotherapy.

Methods: This study used a qualitative case study approach. The subject was a 64-year-old female patient diagnosed with nasopharyngeal cancer who used a Nasogastric Tube (NGT). Data were collected through interviews, observations, and swallowing function assessments.

Results: The findings showed that the patient experienced difficulty swallowing, especially with solid foods, after undergoing chemotherapy and radiotherapy. The patient required liquid assistance to swallow food and experienced gradual weight loss. Swallowing assessment revealed prolonged swallowing duration and repeated swallowing attempts for a single food bolus. In addition, hoarse voice quality was observed, while language and motor functions remained within normal limits.

Conclusion: The swallowing disorder experienced by the patient was likely associated with the effects of nasopharyngeal cancer as well as chemotherapy and radiotherapy, which affected swallowing muscle function and saliva production. The dysphagia had an impact on the patient's eating ability and nutritional status, indicating the need for appropriate management and rehabilitat.

PENDAHULUAN

Proses menelan adalah suatu aktivitas neuromuskuler yang kompleks yang meliputi koordinasi yang cepat dari struktur-struktur dalam kavum oris, faring, laring dan esofagus. Pada waktu proses menelan, bolus makanan atau cairan akan berjalan dari mulut ke lambung melalui faring dan esofagus. Untuk proses ini dibutuhkan sekitar 40 pasang otot dan 5 saraf kranialis. Proses menelan terdiri dari 3 fase yaitu fase oral (preparasi-propulsif), fase faringeal dan fase esofageal (1).

Disfagia atau gangguan menelan merupakan kelainan yang umum terjadi, disfagia bukan suatu penyakit tetapi gejala atau kumpulan gejala yang berhubungan dengan kesulitan menelan. Disfagia merupakan gejala kegagalan memindahkan bolus makanan dari rongga mulut sampai ke lambung atau proses penelanan, dimana proses ini membutuhkan aktivitas neuromuskuler yang kompleks dan koordinasi yang cepat dari struktur dalam cavum oris, faring, laring dan esofagus (1). Disfagia derajatnya dapat dari ringan sampai berat. Disfagia dapat menyebabkan kematian karena memberikan komplikasi yang serius seperti malnutrisi, dehidrasi, pneumonia aspirasi, abses paru dan bahkan kematian (1). Disfagia atau gangguan menelan merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pasien usia lanjut dan dapat memengaruhi kualitas hidup, status nutrisi, serta kondisi kesehatan secara umum. gangguan menelan terjadi ketika proses pemindahan makanan atau cairan dari rongga mulut menuju lambung mengalami hambatan.

Prevalensi disfagia pada dewasa paling banyak diatas 50 tahun yakni sekitar 7 – 22 % populasi (1). Gangguan menelan (disfagia) pada lansia pada meta-analysis menunjukkan prevalensi disfagia berkisar 18–30% pada komunitas, hampir 50% pada pasien geriatri rumah sakit, dan lebih dari 50% pada penghuni panti jompo (2). Menurut Dewantara, Penelitian di Kota Denpasar menunjukkan prevalensi disfagia pada lansia mencapai 10,78%–11,76%. Selain itu, berbagai studi internasional melaporkan bahwa prevalensi disfagia pada lansia di komunitas berkisar antara 12%–30% dan dapat meningkat hingga lebih dari 50% pada lansia yang tinggal di panti perawatan (3). Populasi penderita disfagia meningkat pada orang tua di atas 50 tahun yang dapat disebabkan oleh karena penyakit serebrovaskular atau factor usia yang menyebabkan perubahan fisiologi dan struktur anatomi yang berperan dalam proses menelan (4).

Pada lanjut usia, perubahan fisiologis pada sistem neuromuskular dapat memengaruhi kemampuan menelan. Penurunan kekuatan otot, refleks menelan yang melambat, serta adanya penyakit penyerta seperti stroke, gangguan neurologis, atau penurunan fungsi kognitif dapat meningkatkan risiko terjadinya disfagia fase faringeal. Oleh karena itu, pemeriksaan dan asesmen menelan sangat penting dilakukan untuk mengetahui tingkat gangguan, menentukan penyebab, serta merencanakan penatalaksanaan yang sesuai bagi pasien.

Salah satu jenis disfagia adalah disfagia fase faringeal, yaitu gangguan pada proses menelan ketika bolus makanan melewati faring menuju esofagus. Kondisi ini dapat menyebabkan batuk saat makan, tersedak, aspirasi, hingga risiko terjadinya pneumonia aspirasi apabila tidak ditangani dengan baik. Disfagia faringeal pada pasien kanker nasofaring sering ditemukan setelah terapi radiasi dan ditandai dengan adanya residu makanan di faring, keterlambatan refleks menelan, serta risiko aspirasi (4). Disfagia akibat kemoradiasi merupakan efek samping yang banyak dikeluhkan oleh penderita karsinoma nasofaring. Angka kejadian disfagia akibat kemoradiasi pada penderita karsinoma nasofaring (KNF) dilaporkan mencapai 76-83% (5). Kanker nasofaring menempati urutan

keempat di antara kanker di Indonesia, setelah kanker kulit, payudara, dan serviks (6). Riwayat merokok, jenis kelamin, makanan, lingkungan, penggunaan alkohol, dan genetika seseorang merupakan beberapa faktor risiko kanker nasofaring (7).

Disfagia akibat kemoradiasi dapat ditegakkan dengan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Hasil pemeriksaan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi pasien dan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan intervensi yang tepat guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai gangguan menelan (disfagia) pada pasien kanker nasofaring pascakemoterapi dan radioterapi.

Subjek penelitian adalah seorang pasien Perempuan berusia 64 tahun dengan diagnosis kanker nasofaring yang mengalami gangguan menelan dan menggunakan *Nasogastric Tube (NGT)*. Penelitian dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fungsi menelan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada pasien untuk memperoleh informasi mengenai riwayat penyakit, keluhan, serta pengalaman selama mengalami gangguan menelan. Selain itu, dilakukan observasi terhadap kemampuan menelan, kemampuan bicara, kualitas suara, pernapasan, dan fungsi motorik pasien. Pemeriksaan menelan dilakukan menggunakan air liur, air mineral, dan makanan padat untuk mengetahui kemampuan menelan pasien.

HASIL

Saat melakukan wawancara pada pasien di kediaman rumahnya, penulis menemukan keluhan dari Ny. S, usia 64 tahun yang mengatakan pasien mengalami sedikit kesulitan dalam menelan makanan, ditemukan awal terjadinya kesulitan menelan setelah pasien melakukan kemoterapi dan radioterapi karena kanker nasofaring, lalu di pasang *Nasogastric Tube (NGT)* pada bulan Maret 2019.

Tabel 1. Hasil Pengamatan Kemampuan Menelan

Jenis	Takaran	Durasi (detik)
Air liur	1 Kali	2.56
		2.89
		2.90
Air putih	¼ sendok	2.12
	½ sendok	2.53
	1 sendok	3
Air teh	¼ sendok	2.27
	½ sendok	2.28
	1 sendok	2.85
Jus mangga	¼ sendok	3
	½ sendok	3.06
	1 sendok	3

Sumber: Penulis (2026)

Berdasarkan tabel 1. hasil pengamatan kemampuan pasien pada jenis air liur, percobaan pertama mampu menelan dengan durasi 2.56 detik, percobaan kedua mampu menelan dengan durasi 2.89 detik dan di percobaan ketiga mampu menelan dengan durasi 2.90 detik respon pasien mampu menelan tanpa tersedak. Saat menelan air putih dengan takaran $\frac{1}{4}$ sendok makan dengan durasi 2.12 detik pada percobaan pertama, 2.53 detik pada percobaan kedua dengan takaran $\frac{1}{2}$ sendok makan, dan 3 detik pada percobaan ketiga dengan takaran satu sendok makan pasien tidak mengalami tersedak, namun terlihat membutuhkan tenaga lebih untuk menelan.

Saat menelan air teh dengan takaran $\frac{1}{4}$ sendok makan dengan durasi 2.27 detik pada percobaan pertama, 2.78 detik pada percobaan kedua dengan takaran $\frac{1}{2}$ sendok makan, dan 2.85 detik pada percobaan ketiga dengan takaran satu sendok makan. Saat menelan jus mangga dengan takaran $\frac{1}{4}$ sendok makan dengan durasi 3 detik pada percobaan pertama, 3.06 detik pada percobaan kedua dengan takaran $\frac{1}{2}$ sendok makan, dan 3 detik pada percobaan ketiga dengan takaran satu sendok makan.

Tabel 2. Hasil Pengamatan Kemampuan Mengunyah dan Menelan

Jenis Makanan	Jumlah Mengunyah	Durasi Menelan
Biskuit	48 kali	5 detik

Sumber: Penulis (2026)

Berdasarkan tabel 2. Saat menelan makanan padat yaitu biskuit, pasien mengunyah makanan sebanyak 48 kali dengan durasi selama 5 detik dengan bantuan minum air. Berdasarkan hasil pemeriksaan alat bicara didapatkan hasil struktur dan fungsi alat bicara pasien dalam kondisi normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan bahasa dan motorik dalam kondisi normal juga. Berdasarkan hasil pemeriksaan kualitas suara dalam kondisi serak.

DISKUSI

Proses menelan merupakan proses yang kompleks. Setiap unsur yang berperan dalam proses menelan harus bekerja secara terintegrasi dan berkesinambungan. Keberhasilan mekanisme menelan ini tergantung dari beberapa faktor yaitu ukuran bolus makanan, diameter lumen esofagus yang dilalui bolus, kontraksi peristaltik esofagus, fungsi sfingter esofagus bagian atas dan bagian bawah dan kerja otot-otot rongga mulut dan lidah.

Disfagia biasanya merujuk kepada gangguan dalam makan sebagai gangguan dari proses menelan. Disfagia diartikan sebagai *obstruksi* pada tempat lewatnya makanan melalui mulut, faring, atau esophagus. Gejala ini harus dibedakan dengan gejala lain yang berhubungan dengan menelan. Kesulitan memulai gerakan menelan terjadi pada kelainan-kelainan fase volunter menelan. Namun demikian setelah dimulai gerakan menelan ini dapat diselesaikan dengan normal.

Proses menelan pada fase faringeal dimulai saat terjadi proses pemicuan. Pada fase ini terjadi beberapa aktifitas: 1) elevasi dan retraksi velum sertapenutupan sempurna dari port velopharyngeal untuk mencegah masuknya material ke dalam rongga hidung; 2) elevasi dan pergerakan anterior dari hioid dan laring; 3) penutupan laring oleh sfingter untuk mencegah masuknya material ke dalam jalan napas; 4) terbukanya sfingter krikofaringeal untuk memungkinkan masuknya material dari faring ke esofagus; 5) melandainya dasar lidah untuk membawa bolus ke faring diikuti retraksi dasar lidah untuk menyentuh bagian anterior dari bulging posterior dinding faring; dan 6) kontraksi dari atas ke bawah yang progresif dari otot-otot konstriktor faringeal. Pharyngeal transit time adalah waktu yang

dihitung sejak bolus bergerak dari titik dimana fase aringeal dipicu melewati cricopharyngeal juncture ke dalam esofagus, dengan nilai normal 0,35-0,48 detik, dan maksimum bisa sampai 1 detik (8).

Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien mampu menelan air liur pada tiga kali percobaan dengan durasi menelan berturut-turut 2,56 detik, 2,89 detik, dan 2,90 detik tanpa disertai tersedak. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien masih memiliki kemampuan koordinasi menelan yang cukup baik pada konsistensi saliva. Tidak ditemukannya tanda tersedak mengindikasikan bahwa mekanisme proteksi jalan napas masih berfungsi dengan baik sehingga tidak terjadi aspirasi selama proses menelan. Peningkatan durasi menelan pada percobaan kedua dan ketiga dapat menunjukkan adanya perlambatan proses menelan, khususnya pada fase oral atau fase faringeal. Durasi menelan yang memanjang dapat disebabkan oleh kelemahan otot menelan, penurunan koordinasi neuromuskular, atau adanya kompensasi pasien untuk memastikan bolus dapat ditelan secara aman. Cair alami berupa air liur.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien mampu menelan air putih pada tiga kali percobaan dengan durasi 2,12 detik, 2,53 detik, dan 3 detik. Hasil tersebut menunjukkan kemampuan swallowing pasien masih relatif baik karena pasien mampu menyelesaikan proses menelan tanpa tanda aspirasi klinis seperti batuk, tersedak, maupun perubahan kualitas suara. Peningkatan durasi menelan pada percobaan berikutnya dapat menunjukkan perlambatan ringan pada proses *swallowing*, namun mekanisme proteksi jalan napas pasien masih adekuat. Durasi menelan yang sedikit memanjang dapat menggambarkan adanya *delayed swallowing* ringan pada fase oral atau fase faringeal. Namun, tidak ditemukannya tanda aspirasi menunjukkan fungsi koordinasi neuromuskular menelan masih cukup baik.

Hasil pemeriksaan menunjukkan proses menelan cairan dengan durasi 2,27 detik, 2,28 detik dan 2,85 detik, pada tiga kali percobaan, tidak ditemukan tanda aspirasi maupun gangguan koordinasi menelan, sehingga fungsi menelan cairan dinilai masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan proses menelan jus mangga dengan durasi 3-3,06 detik, tidak ditemukan tanda gangguan koordinasi menelan atau aspirasi, sehingga fungsi menelan terhadap cairan dengan konsistensi lebih kental masih dalam batas normal.

Gangguan menelan pada pasien diduga berkaitan dengan efek kanker nasofaring serta terapi yang dijalani. Groher dan Crary menyatakan bahwa disfagia dapat disebabkan oleh kanker maupun efek pengobatannya, terutama radioterapi yang meningkatkan risiko gangguan menelan (9). Selain itu, Hegde menjelaskan bahwa kemoterapi dan radioterapi pada kanker kepala dan leher dapat menyebabkan kelemahan otot menelan serta gangguan fungsi oral-faringeal (10).

Disfagia akibat kemoradiasi disebabkan terutama oleh fibrosis neuromuskuler, mukositis dan edema akibat radiasi. Kemoradiasi menginduksi hiperaktivitas radikal hidroksil melalui inhibisi *Transforming Growth Factor-β* (TGF-β) yang berperan dalam deposisi dan degradasi kolagen. Terapi radiasi juga memiliki efek langsung maupun tidak langsung yang akan menyebabkan inflamasi pada mukosa organ. Proses ini menyebabkan terjadinya mukositis pada organ-organ yang terkait dalam proses menelan. Proses ini juga menyebabkan fibrosis dan motilitas abnormal otot penelanan yang akhirnya mengganggu kontriksi faring dan elevasi laring sehingga berakibat pada disfagia, aspirasi dan stenosis (4).

Penulis berpendapat bahwa radioterapi juga menyebabkan *xerostomia* (mulut kering) akibat kerusakan kelenjar *saliva*, sehingga proses pembentukan bolus dan penelanan menjadi sulit, terutama pada makanan padat. Hasil pengkajian menunjukkan pasien masih

mampu menelan air dan makanan lunak dengan bantuan cairan, namun membutuhkan beberapa kali usaha menelan. Pada pemeriksaan menelan, pasien dapat menelan biskuit dengan menunjukkan waktu menelan 48 kali mengunyah dan durasi 5 detik dengan bantuan minum air. Kondisi ini dapat mengindikasikan adanya usaha kompensasi saat proses mengunyah dan menelan, terutama bila pasien memerlukan bantuan cairan untuk membantu pembentukan dan pengiriman bolus makanan ke faring.

Frekuensi kunyahan yang cukup banyak disertai kebutuhan minum air dapat menunjukkan bahwa pasien mengalami kesulitan dalam proses mastikasi atau pembentukan bolus, misalnya karena kelemahan otot oral, makanan terasa sulit ditelan, mulut kering, atau koordinasi oral yang kurang optimal. Bantuan air sering digunakan pasien untuk membantu melicinkan bolus agar lebih mudah ditelan. Kondisi ini pula menunjukkan adanya gangguan efisiensi fase oral dan fase faringeal dalam proses menelan. Owens menjelaskan bahwa fase faringeal normalnya berlangsung sekitar satu detik, sehingga waktu menelan pasien yang lebih lama menunjukkan adanya gangguan (11).

Secara umum, struktur dan fungsi alat bicara pasien masih dalam batas normal, serta kemampuan bahasa dan motorik tidak mengalami gangguan. Pada disfagia fase faringeal dapat ditemukan gangguan proteksi jalan napas yang menyebabkan perubahan kualitas suara seperti suara serak, diakibatkan karena gangguan penutupan laring, residu makanan di faring, serta penurunan proteksi jalan napas setelah proses menelan (12). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa gangguan menelan pada pasien lebih disebabkan oleh efek kanker nasofaring dan terapi (kemoterapi serta radioterapi) yang memengaruhi fungsi kelenjar saliva dan otot-otot menelan.

Persetujuan Etik

Penelitian ini memperhatikan prinsip etik penelitian, yaitu menjaga kerahasiaan identitas pasien dan memperoleh persetujuan dari pasien sebelum dilakukan pengumpulan data.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini, bantuan, dan dukungan selama proses penelitian dan penyusunan artikel ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Nayoan CR. Gambaran penderita disfagia yang menjalani pemeriksaan fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 2015-2016. Semarang: Universitas Diponegoro. 2017;3(2):47-56.
2. Thanh-Nhan Doan. Prevalence and Methods for Assessment of Oropharyngeal Dysphagia in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal Of Clinical Medicine*. 2022;11(5):2-14.
3. Dewantara SP, Sucipta W. Presentasi dan Persepsi Disfagia pada Populasi Lanjut Usia di Kota Denpasar Periode September – Desember 2021. *Intisari Sains Medis*. 2021; 12(3): 939-943.

4. Iqbal M. Evaluasi proses menelan disfagia orofaring dengan Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing (FEES). ORLI. 2014; 44(2): 137-145.
5. Kusuma TL. et.al. Hubungan Lama Waktu Pasca Kemoradiasi Dengan Derajat Disfagia Orofaringeal Pada Karsinoma Nasopharing. Journal Of Clinical Medicine. 2021;8(1): 7-14.
6. Hardiati RH, Nabila C, Milenia UN. Klasifikasi, Faktor Risiko, Tatalaksana dan Komplikasi Kanker Nasofaring. Jurnal Ilmiah Univ Batanghari Jambi. 2022;22(1):304-307.
7. Syaikhu AM.Et.Al. Hubungan Antara Gejala Klinis Dengan Jenis Histopatologi Karsinoma Nasofaring Di Rsud Waled Periode TahUN 2019-2023. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara. 2025;24(2):511-518.
8. Pandaleke J. Rehabilitasi Medik Pada Penderita Disfagia. Jurnal Biometrik. 2014;6(3):157-164.
9. Groher ME, Crary MA. Dysphagia. Clinical Management in Adults and Children. 2nd ed. St Louis. Elsevier. 2016.
10. Hegde MN. A Coursebook on Scientific and Professional Writing in Speech-Language Pathology. 2010.
11. Owens Robert. E, et al. Introduction Communication Disorder. A Lifespan Perspective. Third Edition. United States Of America. Pearson Education. 2007
12. Castendo MP. Pendekatan Diagnostik Disfagia Orofaring dengan Pemeriksaan Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing pada Anak dan Dewasa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Medical Scope Journal 2024;6(2): 228-235