



*Original Article*

## Gambaran Pasien dengan Disfagia di RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode 1 Januari – 31 Desember 2014

Nancy Liwikasari, Dwi Antono

Departemen IKTHT–KL FK Universitas Diponegoro/SMF KTHT–KL RSUP Dr. Kariadi Semarang

### Abstrak

**Latar belakang :** Kesulitan makan akibat gangguan dalam proses menelan dikenal dengan disfagia. Disfagia merupakan gejala dari berbagai penyebab berbeda. Disfagia dibedakan menjadi disfagia orofaringeal dan disfagia esofagus. Sebagian besar pasien dengan keluhan disfagia mengeluhkan atau kesulitan menelan terutama pada fase orofaringeal. Studi penelitian tentang distribusi frekuensi pasien dengan disfagia di RSUP Dr. Kariadi Semarang belum pernah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pasien dengan disfagia di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

**Metode :** Studi penelitian deskriptif retrospektif. Data didapatkan dari rekam medik pasien dengan disfagia periode 01 Januari – 31 Desember 2014.

**Hasil :** Total terdapat 68 pasien dengan disfagia.

**Simpulan :** Enam puluh delapan pasien dengan disfagia berjenis kelamin laki-laki adalah yang terbanyak dibandingkan perempuan dengan usia terbanyak di atas 45 tahun. Disfagia orofaringeal adalah yang terbanyak dibandingkan disfagia esofagus. Kemungkinan penyebab yang mendasari disfagia orofaringeal terbanyak karena kelainan neurologis dan kemungkinan penyebab yang mendasari disfagia esofagus terbanyak karena keganasan esofagus.

**Kata kunci :** Disfagia, disfagia orofaringeal, disfagia esofagus

### The description of patients suffering from dysphagia in RSUP Dr. Kariadi Semarang Between 1 January and 31 December 2014

#### Abstract

**Background :** Difficulty swallowing associated with problems in swallowing known as dysphagia. Dysphagia refer to symptoms associated with various etiologies. Dysphagia classified into oropharyngeal and esophageal dysphagia. Most patients complaining dysphagia report difficulty swallowing mainly during oropharyngeal phase. Unfortunately, no research examining the frequency distribution of patients suffering from dysphagia exists in RSUP Dr Kariadi Semarang. This study was aimed to describe patients suffering from dysphagia in RSUP Dr Kariadi Semarang.

**Methods :** a retrospective descriptive study. Data gathered from medical record of those suffering from dysphagia between 1 January and 31 December 2014.

**Results :** a total of 68 patients suffer from dysphagia.

**Conclusion :** patients mainly consist of male older than 45 years. The number of patients suffering from oropharyngeal dysphagia is greater than esophageal dysphagia is. The suspected most frequent underlying causes of oropharyngeal and esophageal dysphagia are neurological problems and malignancies respectively.

**Keywords :** dysphagia, oropharyngeal dysphagia, esophageal dysphagia.

### PENDAHULUAN

Proses menelan secara normal meliputi tiga fase yaitu fase oral, faringeal, dan esofagus. Perubahan tiap fase terkait dengan fungsi bibir, lidah, palatum, dinding faring, plika vokalis, sfingter esofagus, perpindahan anterior–superior dari tulang hyoid dan laring. Kesulitan makan akibat gangguan dalam proses menelan dikenal dengan disfagia.<sup>1</sup> Disfagia merupakan gejala dari berbagai penyebab berbeda.<sup>2</sup>

Disfagia orofaringeal dengan etiologi multiple antara lain dapat disebabkan secara lokal karena kelainan atau gangguan pada gigi, lesi mukosa dan produksi saliva dan secara sistemik disebabkan oleh sejumlah sindrom penyakit neuromuskular dengan keterlibatan sistem saraf pusat seperti gangguan serebro-vaskular, penyakit Parkinson, *multiple sclerosis*, *amyotrophic lateral sclerosis* dan tumor batang otak. Sistem saraf perifer juga dapat terlibat seperti poliomyelitis atau myasthenia gravis. Infeksi dan/atau inflamasi kronik, keganasan dan

tindakan terapi yang dilakukan dapat juga menyebabkan disfagia orofaringeal.<sup>3</sup>

Pasien disfagia orofaringeal dengan aspirasi memiliki risiko 7 kali lipat mengalami pneumonia dan umumnya sebagian besar pasien stroke dengan disfagia mengalami aspirasi sebesar 40–50%.<sup>3</sup> Wilkins, Gilies, Thomas, Wagner (2006) menyebutkan prevalensi disfagia orofaringeal pada kelainan serebrovaskular sekitar 30%, penderita penyakit Parkinson 52–82%, penyakit Alzheimer 85%, pada usia di atas 65 tahun sekitar 40%, pasien usia lanjut di fasilitas perawatan atau panti jompo 60%, penderita kanker rongga mulut 28,2%, keganasan faring 50,9%, keganasan laring 28,6%, keganasan kepala leher yang menjalani operasi dan radioterapi dan/atau kemoterapi 50,6%, dan pada refluks laringofaring 13,5%.<sup>4</sup>

Studi penelitian tentang distribusi frekuensi pasien dengan disfagia di RSUP Dr. Kariadi Semarang belum pernah dilakukan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pasien dengan disfagia di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## METODE

Studi penelitian ini merupakan studi penelitian deskriptif retrospektif. Populasi penelitian adalah semua pasien dengan disfagia di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 01 Januari sampai dengan 31 Desember 2014. Data diambil dari pasien dengan catatan rekam medik yang lengkap.

Identitas penderita, usia, jenis kelamin, kelompok disfagia dan kemungkinan penyebab yang mendasari terjadinya disfagia diidentifikasi kemudian dilakukan tabulasi.

## HASIL

Besar sampel yang didapatkan pada studi penelitian ini adalah 68 pasien dengan disfagia.

## DISKUSI

Total besar sampel yang didapatkan pada studi penelitian ini adalah 68 pasien dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (59%). Hal ini berbeda dengan studi penelitian yang dilakukan oleh Iqbal, Akil, Djamin (2014) yang menunjukkan perempuan (52%) lebih banyak dibandingkan laki-laki (48%) (1,1 : 1) 4, namun Santosa (2010) menyebutkan tidak ada penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan jenis kelamin terhadap kejadian disfagia.<sup>5</sup>

Usia penderita disfagia studi penelitian ini menunjukkan usia 45–54 tahun (27%) adalah yang terbanyak, diikuti usia 55–64 tahun (25%) dan usia 35–44 tahun (19%). Hasil studi penelitian ini sesuai Iqbal, Akil, Djamin (2014) dalam hasil penelitiannya yang

**TABEL 1**  
**Distribusi frekuensi pasien dengan disfagia berdasarkan jenis kelamin, usia, kelompok disfagia dan kemungkinan penyebab yang mendasari terjadinya disfagia**

Variabel	Jumlah (pasien)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	40	59
Perempuan	28	41
Usia		
25 – 34 tahun	8	12
35 – 44 tahun	13	19
45 – 54 tahun	18	27
55 – 64 tahun	17	25
65 – 74 tahun	8	12
> 75 tahun	4	5
Kelompok disfagia		
Disfagia orofaringeal	52	77
Disfagia esophageal	16	23
Kemungkinan penyebab yang mendasari		
Disfagia orofaringeal		
Kelainan neurologis	29	56
Paska trauma	2	4
Infeksi (TB)	1	2
Keganasan paru	1	2
Keganasan THT–KL	9	17
Erupsi obat	1	2
Kelainan sistemik	3	6
Tidak diketahui	6	11
Disfagia esofagus		
Skleroderma	1	6
Akhalasia	4	25
Striktur esofagus	1	6
Keganasan esofagus	4	25
Keganasan paru	1	6
Psikosomatik	1	6
Infeksi (TB)	1	6
<i>Chronic heartburn</i>	2	14
Varises esophagus	1	6

menunjukkan usia di atas atau sama dengan 50 tahun (46%) lebih banyak daripada usia di bawah 50 tahun (44%). Populasi pasien disfagia meningkat pada orang tua di atas 50 tahun disebabkan faktor usia yang menyebabkan perubahan fisiologi dan struktur anatomi yang berperan dalam proses menelan atau adanya penyakit serebrovaskular.<sup>4</sup> Hal ini didukung oleh Cichero (2006) yang menyebutkan adanya penurunan kemampuan sensoris di daerah faring dan laring terutama pada usia 41–90 tahun, saat mulai usia 65 tahun terjadi proses degenerasi seperti ossifikasi kartilago laring, atrofi otot-otot intrinsik laring, dehidrasi pada mukosa laring, berkurangnya elastisitas ligamen-ligamen laring atau berkurangnya gigi dapat menyebabkan disfagia dengan atau tanpa aspirasi.<sup>6</sup>

Kelompok disfagia studi penelitian ini menunjukkan disfagia orofaringeal (77%) terbanyak ditemukan dibandingkan disfagia esofagus (23%). Kemungkinan penyebab yang mendasari pada kelompok disfagia orofaringeal terbanyak adalah kelainan neurologis. Kemungkinan penyebab yang mendasari pada kelompok disfagia esofagus terbanyak adalah keganasan esofagus dan akhalasia.

Hal ini sesuai Santosa (2010), kelainan neurologis adalah kemungkinan penyebab tersering mendasari disfagia orofaringeal sebesar 30%.<sup>5</sup> Hal ini juga didukung Saiful-Islam (2014) yang menyebutkan disfagia sering terjadi pada pasien dengan kelainan neurologis, kejadian disfagia orofaringeal pasien stroke fase akut sangat bervariasi 19–81%. Tinjauan sistematik terhadap 24 dari 272 laporan kasus stroke dengan disfagia menunjukkan angka kejadian terendah adalah 37–45% dengan cara skrining sederhana dan yang tertinggi adalah 64–78%.<sup>7</sup>

Umumnya disfagia orofaringeal bersifat neurogenik. Onset yang mendadak seringkali dihubungkan dengan adanya gejala dan tanda neurologis seperti stroke, disfungsi otot bulbar atau kelainan neurologis lainnya. Onset yang perlahan progresif dihubungkan dengan adanya gejala dan tanda akibat primer atau metastasis keganasan ke saraf intrakranial. Beberapa inti sensorik dan motorik saraf kranialis berpengaruh dalam proses penelanan. Inti sensorik antara lain trigeminus (n.V), fasialis (n. VII), glossofaringeus (n.IX) dan vagus (n.X), sedangkan inti motorik yang menginervasi otot penelanan antara lain n.V, n.VII, ambiguous (nn.IX, X, XI) dan hipoglossus (n.XII).<sup>1,8</sup>

Angka kejadian yang tepat untuk kemungkinan penyebab terbanyak yang mendasari disfagia esofagus sebelumnya belum pernah diteliti. Angka kejadian untuk akhalasia dan keganasan esofagus di Indonesia secara pasti juga belum diketahui karena kasusnya cukup jarang.<sup>1,9,10</sup>

Keganasan esofagus insidensinya di Amerika Serikat rata-rata ditemukan sebanyak 3–6 kasus per 100.000 orang per tahun dan insidensi akhalasia adalah

1 per 100.000 orang per tahun. Keganasan primer esofagus umumnya merupakan hasil kelanjutan dari Barrett's esofagus (adenokarsinoma) dan karsinoma sel skuamous esofagus terkait zat karsinogenik yang ada di lingkungan sekitar seperti merokok, alkohol dan faktor makanan.<sup>1,9,10</sup>

Kekurangan pada penelitian ini adalah belum dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara disfagia dengan penyakit lainnya dan tidak dapat mengetahui perjalanan penyakit.

## SIMPULAN

Enam puluh delapan pasien dengan disfagia menunjukkan jenis kelamin laki-laki adalah yang terbanyak dibandingkan perempuan dengan usia terbanyak di atas 45 tahun. Berdasarkan kelompok disfagia, disfagia orofaringeal adalah yang terbanyak dibandingkan disfagia esofagus. Kemungkinan penyebab yang mendasari disfagia orofaringeal terbanyak karena kelainan neurologis dan kemungkinan penyebab yang mendasari disfagia esofagus terbanyak karena keganasan esofagus.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Perlman AI, Van Daele DJ. Evaluation of dysphagia. In: Bailey BJ, Johnson JT, Newland SD editors. Head And Neck Surgery – Otolaryngology, 4<sup>th</sup> ed, Vol I. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2006; p. 703–11.
2. Liwikasari N, Muyassaroh. Patofisiologi kasus skleroderma pada disfagia esophagus. Oto Rhino Laryngologica Indonesiana. 2016;46(1): p. 94–9.
3. Hawson, FY. The Assessment of Oropharyngeal Dysphagia in Adults. Philippine Journal Of Otolaryngology–Head and Neck Surgery. 2009.
4. Iqbal M, Akil A, Djamin R. Evaluasi proses menelan disfagia orofaring dengan *Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing* (FEES). Oto Rhino Laryngologica Indonesiana. 2014;44(2): p. 137–45.
5. Santosa, YI. Gambaran *Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing* (FEES) pada penderita dengan disfagia orofaringeal. Universitas Diponegoro. 2010. (belum dipublikasi).
6. Cichero, J. Dysphagia: foundation, theory, and practice. In: John Wiley and Sons Ltd. England. 2006.
7. Saiful-Islam, M. Aspek neurologik disfagia. Dalam : Juniati S editor. Penatalaksanaan terkini pada disfagia. Surabaya. 2014; p. 15–22.
8. Tamin, S. Aspek neurologik disfagia. Dalam : Juniati S editor. Penatalaksanaan terkini pada disfagia. Surabaya. 2014; p. 23–31.
9. Lazarus, CL. Management of dysphagia. In: Bailey BJ, Johnson JT, Newland SD editors. Head & Neck Surgery Otolaryngology, 4<sup>th</sup> ed, Vol I. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins. 2006; p. 714–20.
10. Castell DO. Approach to the patient with dysphagia. In: Yamada T, ed. Textbook of gastroenterology, 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1995; p. 1105–25.