

## GAMBARAN SKOR OHIP-14 PASIEN KANKER KEPALA DAN LEHER YANG MENDAPATKAN RADIOTERAPI DAN KEMOTERAPI DI RSUP SANGLAH TAHUN 2016

Ni Made Ari Suarantari<sup>1</sup>, Arif Winata<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Bagian SMF Ilmu Bedah FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kanker kepala dan leher adalah kanker tersering ke lima di dunia. Banyak pasien kanker kepala dan leher yang datang ke rumah sakit sudah pada stadium lanjut menyebabkan pilihan terapi yang diberikan hanya radioterapi dan kemoterapi. Efek samping yang ditimbulkan pasca radioterapi dan kemoterapi berdampak terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran skor OHIP-14 pasien kanker kepala dan leher yang mendapatkan radioterapi dan kemoterapi.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross sectional*. Pasien yang terlibat pada penelitian ini sudah terdiagnosis kanker kepala dan leher serta sedang menjalani radioterapi/kemoterapi di Rumah Sakit Sanglah. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, lokasi anatomi, stadium, modalitas terapi, dan rentang waktu datang ke Rumah Sakit Sanglah sampai mendapatkan terapi. Pengambilan data dilakukan selama 6 bulan dan didapatkan 46 sampel.

**Hasil:** Pada penelitian ini, dari 46 sampel didapatkan 25 (54,3%) laki-laki dan 21 (45,7%) perempuan. Rata-rata usia dari sampel adalah  $47,57 \pm 12,029$  tahun. Kasus terbanyak adalah kanker nasofaring 33 (71,7%). Sebanyak 31 (67,4%) pasien memiliki stadium IV. Modalitas terapi yang paling banyak digunakan adalah kemoterapi dan radioterapi 19 (41,3%). Rata-rata skor OHIP-14 adalah  $21,46 \pm 13,118$ . Sebanyak 16 (34,8%) memiliki kualitas hidup baik, 24 (52,2%) memiliki kualitas hidup sedang, dan 6 (13%) memiliki kualitas hidup buruk.

**Simpulan:** Dapat disimpulkan bahwa gambaran skor OHIP-14 pasien kanker kepala dan leher yang mendapatkan radioterapi dan kemoterapi di Rumah Sakit Sanglah sebanyak 52,5% dengan kualitas hidup sedang. Diharapkan penelitian ini terus dilanjutkan secara berkesinambungan dan lebih disempurnakan.

**Kata Kunci:** *Oral Health Impact Profile-14*, Kanker Kepala dan Leher, Radioterapi dan kemoterapi.

### ABSTRACT

**Background:** Head and neck cancer is the fifth most common cancer in the world. The majority of head and neck cancer patients who come to the hospital is already at an advanced stage led to the choice of therapy given only radiotherapy and chemotherapy. Side effects after radiotherapy and chemotherapy impact to quality of life patients. The aim of this study was to know description of score OHIP-14 in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy.

**Method:** This study is a descriptive cross sectional. The patients participating in this study have been diagnosed with head and neck cancer and undergoing radiotherapy or chemotherapy at Sanglah Hospital. Data collected in this study were gender, age, anatomical location, stage, modality therapy, and the time span comes to Sanglah Hospital until get treatment. Data were collected during six months and obtained 46 samples.

**Result:** In this study, there are 25 (54.3%) were men and 21 (45.7%) were women. Their mean age was  $47.57 \pm 12.029$  years. Most cases is nasopharyngeal cancer 33 (71.7%). Stage IV is 31 (67.4%) patients. Chemotherapy and radiotherapy 19 (41.3%) is the most widely used.

The mean score OHIP-14 was 21.46 + 13.118. Patients had a good quality of life is 16 (34,8%), had a moderate is 24 (52.2%), and had a poor is 6 (13%).

**Conclusion:** Thus, it is concluded that description of score OHIP-14 in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy at Sanglah Hospital 24 (52.5%) patients had a moderate quality of life. The results of this research could be continued and refined.

**Keywords:** Oral Health Impact Profile-14, Head and neck cancer, Radiotherapy and chemotherapy

## PENDAHULUAN

Kanker kepala dan leher adalah kanker tersering ke lima di dunia. Istilah kanker kepala dan leher biasanya digunakan untuk menggambarkan semua karsinoma yang timbul dari saluran aerodigestive atas yaitu sinonasal, rongga mulut, nasofaring, orofaring, hipofaring, laring, termasuk juga kelenjar tiroid, kelenjar parotis, dan leher.<sup>1</sup> Insiden kanker kepala dan leher di seluruh dunia diperkirakan lebih dari 550.000 kasus dengan 300.000 kasus meninggal setiap tahunnya.<sup>2</sup> Insidennya meningkat selama tiga dekade terakhir. Dua pertiga dari kasus tersebut terjadi di negara berkembang. Di negara berkembang, insiden kanker tersebut lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan perbandingan 2 dibanding 1, sementara di negara maju rasionya mencapai 3 dibanding 1.<sup>3</sup>

Prevalensi kanker kepala leher (KKL) di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 4,7 per 100.000 penduduk.<sup>3</sup> Data dari Register Kanker Jakarta pada tahun 2005-2007 menunjukkan bahwa kanker kepala dan leher menempati posisi ke-8 dari 10 karsinoma pada perempuan dan posisi ke-4 dari 10 karsinoma pada laki-laki.<sup>4</sup>

Kanker kepala dan leher merupakan masalah kesehatan yang penting. Prognosis untuk kanker kepala leher tergantung pada stadium. Penderita stadium awal kanker ini memiliki kualitas hidup yang lebih baik pasca

perawatan bila dibandingkan dengan pasien stadium lanjut.<sup>1</sup>

Di Bali pasien kanker kepala dan leher seringkali datang ke rumah sakit sudah pada stadium lanjut sehingga pilihan terapi yang diberikan hanya radioterapi dan kemoterapi. Radioterapi adalah salah satu modalitas pengobatan penting bagi pasien kanker kepala dan leher, baik dengan cara tertentu atau kombinasi dengan operasi dan/atau kemoterapi. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa nilai kualitas hidup secara keseluruhan menurun setelah melakukan radioterapi dan umumnya kembali ke keadaan semula setelah sekitar 1 tahun. Namun domain kualitas hidup tertentu mungkin tidak mengikuti pola yang sama. Defisit kualitas hidup di awal radioterapi yang signifikan adalah fungsi fisik, batuk, makan, disfagia, rasa/bau, dan mulut kering atau xerostomia.<sup>5-6</sup>

Kemoterapi adalah standar pengobatan yang cocok untuk manajemen pasien kanker kepala dan leher. Toksisitas kemoterapi seperti mual/muntah, myelosupresi, neurotoksisitas (misalnya parasthesia dan tinitus), dan nefrotoksisitas secara signifikan memberikan kontribusi untuk perburukan kualitas hidup pasien. Xerostomia (mulut kering) menjadi efek utama setelah melakukan kemoterapi.<sup>5</sup> Faktor spesifik seperti nyeri di mulut, suara serak, dan bicara yang tidak jelas

berkaitan dengan buruknya kualitas hidup pasien kanker terutama pasien kanker kepala dan leher. Apalagi ditambah dengan efek yang ditimbulkan akibat radioterapi dan/atau kemoterapi pasti akan memperparah kualitas hidup pasien terkait kesehatan mulut dan kemampuan dalam makan serta berbicara.<sup>3</sup>

Melihat banyaknya efek samping yang ditimbulkan pasca radioterapi dan/atau kemoterapi terutama terhadap penurunan kualitas hidup pasien dimana kualitas hidup merupakan salah satu luaran yang penting pada pasien kanker, sehingga perlu kiranya dilakukan penilaian untuk melihat gambaran kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher. Salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kesehatan mulut pasien kanker kepala dan leher terkait kualitas hidupnya adalah *Oral Health Impact Profile* atau disingkat OHIP.<sup>7</sup> Berdasarkan pada kenyataan di atas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran skor OHIP-14 pada pasien kanker kepala dan leher yang mendapatkan radioterapi dan/atau kemoterapi.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-September 2016 di Bagian Radioterapi dan Kemoterapi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian yang digunakan adalah semua pasien kanker kepala dan leher yang mendapatkan radioterapi dan kemoterapi di RSUP Sanglah tahun 2016. Sampel diambil menggunakan teknik sampling *non probability* dengan menggunakan total sampling yaitu mengambil seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi

kriteria eksklusi yang telah ditentukan. Pengambilan data menggunakan kuesioner OHIP-14 dan rekam medis pasien. Data yang diperoleh diolah menggunakan software statistika SPSS versi 21. Data yang diperoleh akan dideskripsikan dalam variabel jenis kelamin, usia, stadium, letak anatomi kanker dan leher, terapi, skor OHIP-14, dan rentang waktu datang ke RS Sanglah hingga mendapatkan terapi.

#### HASIL

Jumlah sampel yang di dapat dalam periode 6 bulan dengan menggunakan teknik total sampling serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, yaitu didapatkan 46 pasien kanker kepala dan leher di RSUP Sanglah yang kemudian dijadikan sampel dalam penelitian ini.

**Tabel 1. Karakteristik pasien kanker kepala dan leher**

Karakteristik	Jumlah (46)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	25	54,3
Perempuan	21	45,7
<b>Kelompok Usia</b>		
12-25	2	4,3
26-45	23	50
>45	21	45,7
<b>Lokasi Anatomi</b>		
Kelenjar Parotis	1	2,2
Kelenjar Tiroid	1	2,2
Laring	4	8,7
Nasofaring	33	71,7
Orofaring	2	4,3
Rongga Mulut	4	8,7
Sinonasal dan Kelenjar Tiroid	1	2,2
<b>Stadium</b>		
I	3	6,5
II	4	8,7
III	8	17,4
IV	31	

		67,4
<b>Modalitas</b>		
<b>Terapi</b>		
Kemoterapi	16	34,8
Kemoterapi dan Radioterapi	19	41,3
Pembedahan dan Kemoterapi	3	6,5
Pembedahan dan Radioterapi	1	2,2
Pembedahan, Kemoterapi, dan Radioterapi	7	15,2
<b>Rentang Waktu</b>		
<1 bulan	13	28,3
≥1 bulan	33	71,7

Berdasarkan tabel diatas didapatkan 25 penderita laki-laki (54,3%) dan 21 penderita perempuan (45,7%). Pada karakteristik usia didapatkan pasien berusia 12-25 tahun berjumlah 2 pasien (4,3%), berusia 26-45 tahun berjumlah 23 pasien (50%), dan berusia >45 tahun berjumlah 21 pasien (45,7%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata usia dari pasien kanker kepala dan leher yang menjadi sampel penelitian adalah 47,57 tahun dengan standar deviasi 12,029 tahun. Median usia didapatkan 51 tahun. Usia paling muda 19 tahun sedangkan usia paling tua 65 tahun.

Karakteristik lokasi anatomi didapatkan pasien kanker kelenjar parotis berjumlah 1 pasien (2,2%), kanker tiroid berjumlah 1 pasien (2,2%), kanker laring berjumlah 4 pasien (8,7%), kanker nasofaring berjumlah 33 pasien (71,7%), kanker orofaring berjumlah 2 pasien (4,3%), kanker rongga mulut berjumlah 4 pasien (8,7%), serta kanker sinonasal dan kelenjar tiroid berjumlah pasien (2,2%). Pada karakteristik stadium didapatkan pasien dengan Stadium I berjumlah 3 pasien (6,5%), Stadium II berjumlah 4 pasien

(8,7%), Stadium III berjumlah 8 pasien (17,4%), dan Stadium IV berjumlah 31 pasien (67,4%).

Karakteristik modalitas terapi didapatkan pasien yang mendapatkan kemoterapi sebanyak 16 pasien (34,8%), kemoterapi dan radioterapi sebanyak 19 pasien (41,3%), pembedahan dan kemoterapi sebanyak 3 pasien (6,5%), pembedahan dan radioterapi sebanyak 1 pasien (2,2%), serta pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi sebanyak 7 pasien (15,2%). Pada karakteristik rentang waktu datang ke Rumah Sakit Sanglah hingga mendapatkan terapi didapatkan sebanyak 13 pasien (28,3%) mendapatkan terapi kurang dari sebulan dan sebanyak 33 pasien (71,7%) mendapatkan terapi lebih atau sama dengan satu bulan.

**Tabel 2. Distribusi skor OHIP-14 pasien kanker kepala dan leher.**

Skor OHIP-14	Jumlah (n)	Persentase (%)
0-18	16	34,8
19-37	24	52,2
35-56	6	13
Total	46	100

Berdasarkan tabel diatas sebanyak 16 pasien (34,8%) memiliki skor OHIP-14 antara 0-18 (kualitas hidup baik), 24 pasien (52,5%) memiliki skor OHIP-14 antara 19-37 (kualitas hidup sedang), dan 6 pasien (13%) memiliki skor OHIP-14 antara 35-56 (kualitas hidup buruk). Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata skor OHIP-14 dari pasien kanker kepala dan leher yang menjadi sampel penelitian adalah 21,46 dengan standar deviasi 13,118. Median dari skor OHIP-14 didapatkan 21,5. Skor terendah adalah 0 sedangkan skor tertinggi adalah 48.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Sampel Penelitian

Pada studi ini dari 46 pasien yang melakukan radioterapi/kemoterapi, dengan 25 (54,3%) laki-laki dan 21 (45,7%) perempuan. Distribusi ini konsisten dengan fakta bahwa laki-laki lebih banyak terdiagnosis kanker kepala dan leher dibandingkan perempuan dan hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana laki-laki lebih banyak menderita kanker kepala dan leher dibandingkan perempuan yaitu 142 (89,46%) laki-laki sedangkan 16 (10,08%) perempuan dengan rasio 9:1.<sup>8</sup> Insiden kanker kepala dan leher yang lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan mungkin disebabkan oleh gaya hidup laki-laki yaitu merokok dan konsumsi alkohol yang merupakan faktor risiko dari terjadinya kanker kepala dan leher.<sup>1</sup>

Karakteristik usia pada studi ini didapatkan usia terbanyak yang menderita kanker kepala dan leher adalah kelompok usia dewasa antara 26-45 tahun sebanyak 23 (50%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bhalla dkk. yang menyatakan bahwa usia terbanyak menderita kanker kepala dan leher adalah usia tua dengan mayoritas usia 49 tahun sebanyak 49 (31,01%).<sup>8</sup> Begitu juga dengan studi yang dilakukan di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung kasus tertinggi kanker kepala dan leher terdapat pada kelompok usia 46-55 tahun sebanyak 310 (28,7%). Paparan jangka panjang terhadap karsinogen, virus, dan akumulasi mutasi gen meningkatkan faktor risiko untuk kanker. Usia tua memungkinkan untuk terpapar faktor

risiko dalam jangka waktu yang lama, atau oleh akumulasi mutasi gen, penurunan efisiensi perbaikan DNA, dan sistem kekebalan tubuh yang melemah. Dalam studi ini usia rata-rata pasien kanker kepala dan leher adalah usia dewasa yaitu 26-45 tahun. Hal ini disebabkan oleh paparan terhadap faktor risiko merokok, konsumsi alkohol, diet, kebersihan mulut, dan infeksi yang sudah terpapar pada usia sangat muda bahkan usia remaja sehingga manifestasi dari kanker kepala dan leher terjadi lebih awal.<sup>1</sup>

Pada studi ini sebanyak 33 (71,7%) pasien menderita kanker nasofaring kemudian diikuti oleh kanker rongga mulut 4 (8,7%) dan kanker laring 4 (8,7%). Sesuai dengan studi yang dilakukan di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung dimana kasus kanker kepala dan leher yang dominan adalah kanker nasofaring sebanyak 426 (39,4%).<sup>1</sup> Namun pada studi di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung persentase pasien kanker nasofaring lebih kecil, hal ini mungkin disebabkan oleh karena jumlah sampel lebih banyak dan waktu pengambilan sampel lebih lama. Pada studi ini keterbatasan jumlah sampel dan waktu pengambilan sampel mungkin menjadi salah satu penyebab tingginya kasus kanker nasofaring yang didapatkan. Bisa jadi keterbatasan waktu pengambilan sampel dapat menyebabkan distribusi kasus kanker kepala dan leher yang didapatkan tidak merata. Berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Torabi dkk. yang menyatakan bahwa kanker rongga mulut sebagai kasus terbanyak dari seluruh kasus kanker kepala dan leher yaitu sebanyak 14 (33,3%).<sup>9</sup> Hal yang menyebabkan tingginya kasus kanker nasofaring dibanding kanker lainnya pada kepala dan leher adalah terkait dengan faktor risiko. Beberapa faktor risiko terjadinya kanker nasofaring adalah infeksi

*Epstein Barr Virus* serta dipengaruhi juga oleh gaya hidup, pola makan, dan faktor genetik. Hal yang mempengaruhi faktor risiko patogenesis kanker nasofaring termasuk diet pada anak-anak misalnya daging yang diawetkan dan ikan asin yang diketahui mengandung nitrosamin karsinogenik. Faktor lingkungan lain yang terkait dengan perkembangan kanker nasofaring yaitu merokok dan alkohol.<sup>1</sup>

Sebagian besar pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini pertama kali didiagnosis pada stadium lanjut yaitu stadium III sebanyak 8 (17,4%) dan stadium IV sebanyak 31 (67,4%). Sama seperti studi yang dilakukan di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung dimana kasus terbanyak adalah stadium III sebanyak 265 (24,5%) dan stadium IV sebanyak 599 (55,4%).<sup>1</sup> Studi yang dilakukan oleh Torabi dkk. juga menyatakan bahwa kasus terbanyak dari kanker kepala dan leher adalah stadium III sebanyak 23 (54,8%).<sup>9</sup> Namun pada studi ini mayoritas pasien kanker kepala dan leher terdiagnosis pada stadium IV sedikit berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Torabi dkk. dimana mayoritas terdiagnosis kanker kepala dan leher pada stadium III. Hal ini mungkin karena kurangnya pengetahuan pasien mengenai kanker kepala dan leher, sebagian gejala tidak terlalu mengganggu pada stadium awal, dan biaya rumah sakit yang terlalu mahal atau mereka memilih pengobatan alternatif bukan pergi ke dokter. Prognosis kanker kepala dan leher didasarkan pada stadium kanker saat pertama kali pasien didiagnosis. Selama stadium awal, pasien memiliki kesempatan 60-95% untuk disembuhkan dengan pengobatan lokal, sedangkan pasien dengan stadium lanjut memiliki lebih dari 50% kemungkinan kambuh atau metastasis.<sup>1</sup>

Modalitas terapi terbanyak yang didapatkan oleh pasien kanker kepala dan leher pada studi ini adalah kombinasi dari radioterapi dan kemoterapi sebanyak 19 (41,3%). Sedikit berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. yang menyatakan bahwa Radioterapi sebagai modalitas terbanyak yang diberikan untuk pasien kanker kepala dan leher yaitu sebanyak 92 (58,23%).<sup>8</sup> Pengobatan untuk kanker kepala dan leher memerlukan terapi multimodalitas. Reseksi bedah adalah modalitas pengobatan awal yang dipilih untuk pasien kanker kepala dan leher pada stadium awal.<sup>10</sup> Sehingga dengan banyaknya pasien yang terdiagnosis sudah pada stadium lanjut menyebabkan pilihan terapi yang diberikan hanya radioterapi dan kemoterapi.<sup>5-6</sup>

#### **Skor OHIP-14**

Skor OHIP-14 dari seluruh sampel yang didapatkan dalam studi ini diketahui skor terbanyak adalah 19-37 yang diinterpretasikan sebagai kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 24 (52,5%). Rata-rata dari skor OHIP-14 yang didapat adalah  $21,46 \pm 13,118$ . Hasil ini sama dengan studi yang dilakukan oleh Torabi dkk. yaitu didapatkan rata-rata skor OHIP-14 pada pasien kanker kepala dan leher adalah  $21,4 \pm 10,11$ . Sehingga pada studi tersebut pasien kanker kepala dan leher yang mendapatkan radioterapi/kemoterapi memiliki rata-rata kualitas hidup sedang.<sup>9</sup>

Secara keseluruhan kualitas hidup terkait kesehatan mulut pasien kanker kepala dan leher yang mendapatkan radioterapi/kemoterapi di RS Sanglah mengalami penurunan dengan persentase kualitas hidup sedang dan buruk adalah 65,6%. Radioterapi dan kemoterapi memberikan dampak penurunan kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher yaitu

menyebabkan mulut menjadi kering (xerostomia), nyeri menelan, kesulitan mengecap, dan kesulitan berbicara. Tentunya dampak tersebut membuat pasien menjadi kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-harinya dan perlu bantuan orang lain atau keluarga.<sup>5-6</sup>

#### **Gambaran setiap pertanyaan pada kuesioner OHIP-14**

##### **1. Keterbatasan fungsi**

*Apakah Anda pernah merasa kesulitan dalam mengucapkan kata/kalimat (berbicara) karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 30 (65,2%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang mengalami kesulitan berbicara sedangkan 16 (34,8%) sering dan sangat sering mengalami kesulitan berbicara. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang saja mengalami kesulitan dalam berbicara. Hasil studi ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dengan mayoritas pasien yaitu 85 (53,79%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang mengalami kesulitan dalam berbicara.<sup>8</sup>

*Apakah Anda pernah merasa tidak dapat mengecap rasa dengan baik karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 19 (41,3%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa tidak dapat mengecap rasa dengan baik dan 27 (58,7%) sering dan sangat sering merasa tidak dapat mengecap rasa dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini sering dan sangat sering merasa tidak dapat mengecap rasa

dengan baik. Hasil studi ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 104 (65,82%) sering dan sangat sering merasa tidak dapat mengecap rasa dengan baik.<sup>8</sup>

##### **2. Rasa sakit fisik**

*Apakah Anda pernah merasakan sakit pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 28 (60,9%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa sakit pada rongga mulut dan 18 (39,1%) sering dan sangat sering merasa sakit pada rongga mulut. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang saja merasa sakit pada rongga mulut. Hasil studi ini berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 83 (52,53%) sering dan sangat sering merasa sakit pada rongga mulut.<sup>8</sup>

*Apakah Anda pernah merasa tidak nyaman saat mengunyah makanan karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 23 (50%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa tidak nyaman saat mengunyah makanan dan 23 (50%) sering dan sangat sering merasa tidak nyaman saat mengunyah makanan. Hasil ini berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 89 (56,33%) sering dan sangat sering merasa tidak nyaman saat mengunyah makanan.<sup>8</sup>

##### **3. Ketidaknyamanan psikis**

*Apakah Anda pernah merasa khawatir/cemas karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 28 (60,8%)

tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa khawatir/cemas dan 18 (39,2%) sering dan sangat sering merasa khawatir/cemas. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang saja merasa khawatir/cemas. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 118 (74,69%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa khawatir/cemas.<sup>8</sup>

*Apakah Anda pernah merasa 'tegang' karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 37 (80,4%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa tegang dan 9 (19,6%) sering dan sangat sering merasa tegang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang saja merasa tegang. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 98 (62,03%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa tegang.<sup>8</sup>

#### 4. Ketidakyamanan fisik

*Apakah Anda pernah merasa tidak puas dengan makanan yang Anda konsumsi karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 23 (50%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa tidak puas dengan makanan yang dikonsumsi dan 23 (50%) sering dan sangat sering merasa tidak puas dengan makanan yang dikonsumsi. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana 79 (50%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa tidak puas dengan makanan yang dikonsumsi serta 79 (50%)

sering dan sangat sering merasa tidak puas dengan makanan yang dikonsumsi.<sup>8</sup>

*Pernahkah Anda harus berhenti secara tiba-tiba saat sedang mengunyah makanan karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 36 (78,3%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang berhenti secara tiba-tiba saat mengunyah makanan dan 10 (21,7%) sering dan sangat sering berhenti secara tiba-tiba saat mengunyah makanan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang berhenti tiba-tiba saat mengunyah makanan. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 86 (54,43%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang berhenti secara tiba-tiba saat mengunyah makanan.<sup>8</sup>

#### 5. Ketidakmampuan psikis

*Apakah Anda pernah mengalami kesulitan untuk merasa 'rileks'/santai karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 34 (73,9%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang mengalami kesulitan merasa rileks dan 12 (26,1%) sering dan sangat sering mengalami kesulitan merasa rileks. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang mengalami kesulitan merasa rileks. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 94 (59,49%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang mengalami kesulitan merasa rileks.<sup>8</sup>

*Apakah Anda pernah merasa malu karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*



Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 44 (95,6%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa malu dan 2 (4,4%) sering dan sangat sering merasa malu. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa malu. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 118 (74,68%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa malu.<sup>8</sup>

#### 6. Ketidakmampuan sosial

*Apakah Anda pernah menjadi mudah tersinggung karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 40 (87%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang menjadi mudah tersinggung dan 6 (13%) sering dan sangat sering menjadi mudah tersinggung. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang menjadi mudah tersinggung. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 96 (60,76%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang menjadi mudah tersinggung.<sup>8</sup>  
*Apakah Anda pernah mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 26 (56,5%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang mengalami kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari dan 20 (43,5%) sering dan sangat sering mengalami kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas

pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang mengalami kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 93 (58,86%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang mengalami kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari<sup>8</sup>.

#### 7. Hambatan

*Apakah Anda pernah merasa hidup Anda 'kurang memuaskan' karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 31 (67,4%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa hidup kurang memuaskan dan 15 (32,6%) sering dan sangat sering merasa hidup kurang memuaskan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa hidup kurang memuaskan. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 106 (67,08%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa hidup kurang memuaskan.<sup>8</sup>

*Apakah Anda pernah merasa susah untuk melakukan apapun karena permasalahan pada rongga mulut Anda?*

Pada pertanyaan ini selama pasien menjalankan radioterapi/kemoterapi sebanyak 30 (65,2%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa susah untuk melakukan apapun dan 16 (34,8%) sering dan sangat sering merasa susah untuk melakukan apapun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker kepala dan leher dalam studi ini tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa susah untuk melakukan apapun. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. dimana mayoritas pasien yaitu 126

(79,74%) tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang merasa susah untuk melakukan apapun.<sup>8</sup>

Secara umum gambaran dari setiap pertanyaan dalam kuesioner OHIP-14 pada studi ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. Dimana dari 14 pertanyaan, 12 diantaranya memiliki hasil yang sesuai dan rata-rata dari semua pertanyaan sebagian besar dijawab tidak pernah, jarang, dan kadang-kadang. Hal ini menunjukkan bahwa gambaran OHIP-14 dalam studi ini mendekati hasil gambaran OHIP-14 dari studi yang dilakukan oleh Bhalla dkk. di India.

#### SIMPULAN

Gambaran skor OHIP-14 pasien kanker kepala dan leher yang mendapatkan radioterapi dan kemoterapi di Rumah Sakit Sanglah pada periode April-September 2016 sebanyak 34,8% memiliki skor OHIP-14 antara 0-18 (kualitas hidup baik), 52,5% memiliki skor OHIP-14 antara 19-37 (kualitas hidup sedang), dan 13% memiliki skor OHIP-14 antara 35-56 (kualitas hidup buruk).

#### SARAN

Dari penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut: Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah diharapkan meningkatkan kualitas pelayanan agar pasien kanker kepala dan leher mendapatkan penatalaksanaan secara komprehensif terutama mengevaluasi masalah kualitas hidup pasien yang mendapatkan radioterapi dan kemoterapi.

Diharapkan penelitian ini terus dilanjutkan secara berkesinambungan dan lebih disempurnakan lagi sebagai tambahan pengetahuan dan alat komunikasi dalam

peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Mirza SMS, Dinasti PA, Bogi S. Epidemiology of head and neck cancer patients at departement of otorhinolaryngology-head and neck surgery dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung, Indonesia in 2010-2014 period. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. 2015.
2. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 2011;61(2):69-90.
3. Kurniasari FN, Surono A, Pangastuti R. Status gizi sebagai prediktor kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher. *Indonesian Journal of Human Nutrition.* 2015;2(1):60-67.
4. Wahidin M, Noviani R, Hermawan S, Andriani V, Ardian A, Djarir H. Population-based cancer registration in Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13(4):1709-1710.
5. Klein J, Livergant J, Ringash J. Health related quality of life in head and neck cancer treated with radiation therapy with or without chemotherapy: A systematic review. *Oral Oncology.* 2014;50:254-262.
6. Leung SW, Lee TF, Chien CY, Chao PJ, Tsai WL, Fang FM. Health-related quality of life in 640 head and neck cancer survivors after radiotherapy using EORTC QLQ-C30 and OLQ-H&N35 questionnaires. *BMC Cancer.* 2011;11:128.
7. Manurung AKW. "Pengaruh xerostomia terhadap kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup pada usila" [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
8. Bhalla A, Anup N, Bhalla AP, Singh SB, Gupta P, Bhalla S. Oral health related quality of life (OHRQOL) amongst head and neck cancer patient undergoing chemotherapy and radiotherapy at Sawi Mansingh Hospital Jaipur, India. *Scholars Academic Journal of Biosciences.* 2015;3(1A):3-12.
9. Torabi M, Larizadeh HM, Safizadeh H, Afshar MK, Ahmadi NM. Quality of life and OHRQoL in head and neck cancer patients in Kerman, Iran. *Journal of Oral Health and Oral Epidemiology.* 2012;1(2).
10. Ow TJ, Myers JN. Current management of advanced resectable oral cavity squamous cell carcinoma. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology.* 2011;4(1):1-10.

