

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER KEPALA DAN LEHER DI RSUP SANGLAH

Made Sinta Ayu Suci Nirmala¹, Putu Anda Tusta Adiputra², I Gede Budhi Setiawan³, Ni Gusti Ayu Agung Manik Yuniawaty Wetan⁴

¹Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Departemen Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar

e-mail: sintaayu2000@gmail.com

ABSTRAK

Kanker kepala dan leher merupakan kanker yang menempati posisi kelima di dunia. Rangkaian upaya penyembuhan sangat mungkin menyebabkan perubahan kualitas hidup pada pasien kanker. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan mengetahui hubungan antara EORTC QLQ-H&N35 dan *Karnofsky Performance Scale* (KPS). Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik yang dipakai adalah *total sampling* yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diambil yaitu jenis kelamin, usia, lokasi anatomi kanker kepala dan leher, stadium kanker, terapi kanker, KPS, dan EORTC QLQ-H&N35. Pengumpulan data dilaksanakan selama 3 bulan dan diperoleh 45 sampel. Dalam penelitian, diperoleh usia pasien >45 tahun sebanyak 24 orang (53,3%). Laki-laki 33 orang (73,3%) dan perempuan 12 orang (26,7%). Kasus terbanyak adalah kanker nasofaring sebanyak 25 orang (55,6%). Sebanyak 19 orang (42,2%) pasien berada pada stadium IV. Mayoritas terapi yang digunakan yaitu pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi sebanyak 19 orang (41,3%). Rerata KPS adalah $72,23 \pm 16,992$. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher terbanyak yaitu *weight loss* dengan rerata $59,49 \pm 49,989$ dan didapatkannya hubungan korelasi yang bermakna ($p=0,000$, $p<0,05$) antara EORTC QLQ-H&N35 dengan KPS.

Kata kunci : kualitas hidup., kanker kepala dan leher., EORTC QLQ-H&N35

ABSTRACT

Head and neck cancer ranked as the fifth most common cancer in the world. A series of treatment is likely to cause changes in the quality of life in cancer patients. This study aims to determine the factors that affect the patient's quality of life and the relationship between EORTC QLQ-H&N35 and *Karnofsky Performance Scale* (KPS). This study is analytic with a cross sectional approach. The technique is total sampling adjusted to the inclusion and exclusion criteria. Data obtained were gender, age, anatomical location of head and neck cancer, stage of cancer, therapy, KPS, and EORTC QLQ-H&N35. Data was collected for 3 months and 45 samples were obtained. There were 24 patients (53.3%) above 45 years old. 33 men (73.3%) and 12 women (26.7%). The most cases were nasopharyngeal cancer is 25 people (55.6%). A total of 19 patients (42.2%) were in stage IV. The most used therapies were surgery, chemotherapy, and radiotherapy is 19 people (41.3%). The mean KPS is 72.23 ± 16.992 . The factor affects the quality of life of head and neck cancer patients the most is weight loss with a mean of 59.49 ± 49.989 and a significant correlation ($p=0.000$, $p<0.05$) between EORTC QLQ-H&N35 and KPS.

Keywords : quality of life., head and neck cancer., EORTC QLQ-H&N35

1. PENDAHULUAN

Kanker adalah sebuah penyakit yang ditandai oleh tumbuhnya sel jaringan tubuh abnormal yang lalu berubah menjadi sel kanker. Sel kanker dapat membelah diri secara terus menerus dengan cepat dan tidak terkendali. Sel yang menumpuk tersebut memiliki sifat mendesak dan merusak

jaringan sekitarnya serta dapat menyebar menjauh dari asalnya yang disebut metastasis.¹ Kanker merupakan masalah dalam bidang kesehatan yang serius tidak hanya di negara maju namun juga negara berkembang. Kanker merupakan salah satu penyebab kematian terbesar hampir di seluruh penjuru dunia pada setiap tahunnya. Hal ini dibuktikan dengan melihat dari peningkatan morbiditas dan

mortalitas akibat kanker di seluruh dunia. Ditemukan 14 juta insiden baru pada tiap tahunnya dan 8,2 juta kematian yang diakibatkan kanker pada tahun 2012.²

Diantara banyak jenis kanker, kanker di daerah kepala dan leher memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Terdapat 650.000 kasus baru yang terdiagnosis tiap tahunnya, yang memposisikan kanker kepala dan leher menjadi urutan kelima terbanyak di dunia.³ Indonesia mempunyai prevalensi kanker kepala dan leher dengan angka yang tinggi yaitu 4,7/100.000 penduduk.⁴ Data yang diperoleh Register Kanker Jakarta pada tahun 2005-2007 menyatakan kanker kepala dan leher menempati urutan ke-8 dari 10 karsinoma pada perempuan dan urutan ke-4 dari 10 karsinoma pada laki-laki.⁵

Kanker kepala dan leher merupakan keganasan epitelial pada saluran pencernaan dan pernapasan bagian atas, diantaranya yaitu sinus paranasal, rongga hidung, rongga mulut, faring dan laring. Kanker kepala dan leher merupakan salah satu jenis kanker yang mempunyai karakter agresif. Pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dari sel-sel kanker sering terjadi pada sebagian besar penderitanya.⁶ *Nothern Ireland Cancer Registry* menyatakan bahwa jumlah penderita kanker kepala dan leher lebih banyak didapatkan pada laki-laki dibanding dengan perempuan. Penyebab dari hal ini adalah kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol yang kerap lebih sering ditemukan pada pria.⁷

Hampir sebagian pasien kanker kepala dan leher biasanya datang ke rumah sakit sudah dalam kondisi stadium lanjut sehingga pilihan terapi yang dianjurkan yaitu radioterapi dan kemoterapi. Radioterapi merupakan salah satu pilihan pengobatan yang penting untuk pasien kanker kepala dan leher, dapat juga dikombinasikan dengan operasi atau kemoterapi. Penurunan kualitas hidup pada awal menjalani radioterapi yaitu meliputi antara lain menurunnya fungsi fisik, kesulitan memakan, disfagia, serta *dry mouth* atau mulut kering. Lalu, kemoterapi adalah standar yang sesuai dalam proses *treatment* pasien kanker kepala dan leher. Toksisitas setelah menjalani kemoterapi seperti xerostomia (mulut kering), mual atau muntah, neurotoksisitas, serta nefrotoksisitas secara signifikan berkontribusi dalam perubahan kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher.⁸

Rangkaian usaha pengobatan, perubahan fisik dan tidak stabilnya psikologis pasien kanker leher dan kepala sangat mungkin menyebabkan perubahan kualitas hidup pada dirinya. Ini memungkinkan penderita memandang perubahan pada dirinya dalam sudut pandang negatif, ia akan merasa ketidakpuasan dan pada akhirnya hal ini akan menurunkan kualitas hidupnya. Pengukuran mengenai kualitas hidup bagi pasien kanker kepala dan leher sangat dibutuhkan untuk melihat sejauh mana pengobatan yang dijalani mempengaruhi kehidupan pasien.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher di RSUP Sanglah.

2. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi terjangkau adalah mahasiswa seluruh pasien kanker kepala dan leher di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah tahun 2021. Teknik pengumpulan sampel yang dipakai adalah *total sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi Pasien terdiagnosis kanker kepala dan leher di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah, dengan kondisi sadar, kondisi umum baik dan kooperatif, telah dilaksanakan upaya pengobatan terhadap kanker kepala dan leher (pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi). Kriteria eksklusi meliputi pasien tidak bisa baca tulis, pasien dengan gangguan jiwa, pasien dengan penurunan kesadaran, pasien dengan kelumpuhan (difabel), gangguan komunikasi yang berat, dan tidak bersedia mengikuti penelitian. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah. Penelitian dilakukan pada bulan September-November 2021 dan telah mendapatkan Ethical Clearance/Keterangan Kelaikan Etik Nomor: 2400/UN14.2.2.VII.14/LT/2021. Analisis data menggunakan program *Statistic Package for Social Science* (SPSS) 25.

3. HASIL

Pada total 45 pasien kanker kepala dan leher, didapatkan pasien berusia <25 tahun sebanyak 3 orang (6,7%), pasien dengan rentang usia 26-45 tahun sebanyak 18 orang (40%), dan pasien dengan jumlah terbanyak yaitu berusia >45 tahun sebanyak 24 orang (53,3%). Hasil penelitian distribusi frekuensi pasien kanker kepala dan leher berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Kepala dan Leher Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
<25	3	6,7
26-45	18	40
>45	24	53,3
Jumlah	45	100

Pasien kanker kepala dan leher berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil yang mendominasi adalah laki-laki dengan jumlah 33 orang (73,3%) sedangkan pada perempuan sebanyak 12 orang (26,7%). Hasil penelitian distribusi frekuensi pasien kanker kepala dan leher berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Kepala dan Leher Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	33	73,3
Perempuan	12	26,7
Jumlah	45	100

Dari 45 pasien kanker kepala dan leher, berdasarkan lokasi anatomi yaitu didapatkan pada laring sebanyak 6 orang (13,3%), nasofaring sebanyak 25 orang (55,6%) dimana ini merupakan lokasi anatomi kanker kepala dan leher yang memiliki jumlah terbanyak. Orofaring sebanyak 4 orang (8,9%), rongga mulut sebanyak 2 orang (4,4%), kelenjar parotis sebanyak 3 orang (6,7%), dan kelenjar tiroid sebanyak 5 orang (11,1%). Hasil penelitian distribusi frekuensi pasien kanker kepala dan leher berdasarkan lokasi anatomi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Kepala dan Leher Berdasarkan Lokasi Anatomi

Lokasi Anatomi	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
Laring	6	13,3
Nasofaring	25	55,6
Orofaring	4	8,9
Rongga Mulut	2	4,4
Kelenjar Parotis	3	6,7
Kelenjar Tiroid	5	11,1
Jumlah	45	100

Dari total 45 pasien kanker kepala dan leher, didistribusikan berdasarkan stadium yaitu diperoleh stadium I sebanyak 5 orang (11,1%), stadium II sebanyak 7 orang (15,6%), stadium III menempati urutan terbanyak yaitu sebanyak 19 orang (42,2%), dan stadium IV sebanyak 14 orang (31,1%). Distribusi frekuensi pasien kanker kepala dan leher berdasarkan stadium dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Kepala dan Leher Berdasarkan Stadium

Stadium	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
I	5	11,1
II	7	15,6
III	19	42,2
IV	14	31,1
Jumlah	45	100

Pasien kanker kepala dan leher berdasarkan terapi yang dilakukan yaitu diperoleh pasien dengan pembedahan dan kemoterapi sebanyak 16 orang (35,6%), pembedahan dan radioterapi sebanyak 9 orang (20%), dan untuk pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi sebanyak 20 orang (44,4%). Hasil penelitian distribusi frekuensi pasien kanker

kepala dan leher berdasarkan terapi dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pasien Kanker Kepala dan Leher Berdasarkan Terapi

Terapi	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
Pembedahan dan Kemoterapi	16	35,6
Pembedahan dan Radioterapi	9	20
Pembedahan, Kemoterapi, dan Radioterapi	20	44,4
Jumlah	45	100

Dari penilaian kualitas hidup berdasarkan EORTC QLQ – H&N35 dengan berbagai jenis gejala seperti yang terlampir di tabel, didapatkan keluhan pasien kanker kepala dan leher yang tertinggi adalah *weight loss* dengan rerata $59,49 \pm 49,989$ (rerata \pm SB). Keluhan kedua terbanyak yaitu *dry mouth* ($53,231 \pm 28,834$) dan keluhan ketiga terbanyak yaitu *pain killers* ($52,21 \pm 48,302$). Pada penelitian ini didapatkan banyak pasien berada stadium lanjut sehingga penggunaan *pain killers* menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terbanyak. Penilaian faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher berdasarkan EORTC QLQ-H&N35 dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Kepala dan Leher Berdasarkan EORTC QLQ-H&N35

	Rerata	SB	Min	Max
<i>Symptoms</i>	31,10			
<i>Pain</i>	42,72	29,992	0	93
<i>Swallowing</i>	30,16	33,383	0	92
<i>Senses problem</i>	34,23	29,286	0	100
<i>Speech problems</i>	31,46	27,631	0	100
<i>Trouble with social eating</i>	30,44	29,986	0	100
<i>Trouble with social connect</i>	31,22	28,872	0	92
<i>Less sexuality</i>	29,33	29,886	0	100
<i>Teeth Opening mouth</i>	33,05	31,762	0	100
<i>Dry mouth</i>	53,21	27,636	0	100
	49,45	28,834	0	100

<i>Sticky saliva</i>	33,05	36,889	0	100
<i>Coughing</i>	47,79	29,968	0	100
<i>Felt ill</i>	52,21	32,889	0	100
<i>Pain killers</i>	30,00	48,302	0	100
<i>Nutritional supplements</i>	5,00	47,639	0	100
<i>Feeding tube</i>	59,49	22,789	0	100
<i>Weight loss</i>	10,00	49,989	0	100
<i>Weight gain</i>		36,101	0	100

Berdasarkan kuesioner EORTC QLQ – H&N35, didapatkan skor $\leq 33,3$ (kualitas hidup baik) sebanyak 28 orang (62,2%), skor 33,4-66,5 (kualitas hidup sedang) sebanyak 13 orang (28,9%), skor $>66,6$ (kualitas hidup buruk) sebanyak 4 orang (8,9%). Penilaian kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher berdasarkan EORTC QLQ-H&N35 dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Kepala dan Leher berdasarkan EORTC QLQ-H&N35

Skor	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
$\leq 33,3$	28	62,2
33,4-66,5	13	28,9
$>66,6$	4	8,9
Jumlah	45	100

Pada penilaian kualitas hidup berdasarkan *Karnofsky Performance Scale* pada pasien kanker kepala dan leher yang dinilai kualitas hidupnya diperoleh rerata 72,23 \pm 16,992 (rerata \pm SB) dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Kepala dan Leher berdasarkan *Karnofsky Performance Scale* (KPS)

	Rerata	SB	Min	Max
<i>Karnofsky Performance Scale</i>	72,23	16,992	40	100

Didapatkannya hubungan korelasi yang bermakna ($p=0,000$, $p<0,05$) antara EORTC QLQ-H&N35 dengan *Karnofsky Performance Scale* yaitu hubungan korelasi kuat dan berbanding terbalik ($r=-0,626$). Dimana ini memiliki arti yaitu semakin besarnya nilai *Karnofsky Performance Scale* maka diperoleh skor EORTC QLQ – H&N35 semakin mengecil (kualitas hidup semakin baik), dan begitu juga kebalikannya dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Korelasi Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Kepala dan Leher berdasarkan EORTC QLQ-H&N35 terhadap *Karnofsky Performance Scale*

	R	P
EORTC QLQ-H&N35 <i>Karnofsky Performance Scale</i>	-0,626	$<0,001^*$

*Pearson test, $p<0,05$

4. PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, pada total 45 pasien kanker kepala dan leher, didapatkan pasien berusia <25 tahun sebanyak 3 orang (6,7%), pasien dengan rentang usia 26-45 tahun sebanyak 18 orang (40%), dan pasien dengan jumlah terbanyak yaitu berusia >45 tahun sebanyak 24 orang (53,3%). Hasil penelitian searah dengan penelitian bertempat di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung yaitu didapatkan insiden tertinggi kanker kepala dan leher ditemukan dalam kelompok usia 46-55 tahun.⁹

Pada penelitian ini, diperoleh mayoritas pasien kanker kepala dan leher adalah laki-laki secara signifikan yaitu sebanyak 33 orang (73,3%), dan sisanya adalah perempuan sebanyak 12 orang (26,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan studi dari Bhalla *et al.* dimana pada studi ini diperoleh laki-laki lebih banyak mengalami kanker kepala dan leher dibandingkan perempuan dengan perbandingan laki-laki berjumlah 142 orang (89,46%) sedangkan perempuan berjumlah 16 orang (10,08%).¹¹ Didapatkan laki-laki lebih rentan dalam mengalami kanker kepala dan leher dibandingkan perempuan pada hampir seluruh penelitian, hal ini dikarenakan terdapatnya kaitannya dengan kebiasaan hidup sehari-hari serta pekerjaan yang mengakibatkan laki-laki lebih rentan kontak dengan karsinogen yang menyebabkan kanker kepala dan leher. Terpaparnya asap, uap, debu serta gas kimia pada tempat kerja menaikkan resiko terkena kanker kepala dan leher sebanyak 2 kali bahkan bisa hingga 6 kali. Hal ini juga didukung juga dengan gaya hidup laki-laki seperti merokok dan mengonsumsi alkohol.¹¹

Dari 45 pasien kanker kepala dan leher menurut lokasi anatomi yang didapatkan pada penelitian ini yaitu pada laring sebanyak 6 orang (13,3%), nasofaring sebanyak 25 orang (55,6%), orofaring sebanyak 4 orang (8,9%), rongga mulut sebanyak 2 orang (4,4%), kelenjar parotis sebanyak 3 orang (6,7%), dan kelenjar tiroid sebanyak 5 orang (11,1%). Dimana dalam penelitian ini didapatkan insiden kanker kepala dan leher yang dominan adalah kanker nasofaring yaitu 25 orang (55,6%), hal ini sesuai dengan penelitian pada RSUP Sanglah tahun 2016 dimana diperoleh kasus kanker kepala dan leher tertinggi yaitu kanker nasofaring sebanyak 33 orang (73,7%).¹¹ Tingginya insiden kanker nasofaring pada kanker kepala dan leher ini erat hubungannya dengan faktor risiko yaitu infeksi *Epstein Barr Virus* yang juga dipengaruhi dengan gaya hidup buruk, pola makan, serta faktor genetik. Selebihnya, faktor lain yang

juga erat kaitannya dengan berkembangnya kanker nasofaring adalah merokok dan alkohol.

Sebagian besar penderita kanker kepala dan leher berada pada stadium lanjut yaitu stadium III dan stadium IV, dimana stadium III memiliki insiden tertinggi yaitu sebanyak 19 orang (42,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Torabi dkk. dimana ditemukan insiden tertinggi kanker kepala dan leher berada pada stadium III sebanyak 23 orang (54,8%). Namun sedikit berbeda dengan penelitian di RS Dr. Hasan Sadikin Bandung dimana kasus tertinggi kanker kepala dan leher berada pada stadium IV.⁹ Tanda dan gejala awal kanker kepala dan leher tidak khas serta tidak spesifik menyebabkan seringnya baru terdiagnosis saat stadium lanjut, ditambah juga dengan gejala yang tidak terlalu mengganggu saat stadium awal. Kurangnya pengetahuan pasien terkait dengan kanker kepala dan leher juga menjadi salah satu faktor terlambatnya terdiagnosis kanker kepala dan leher.¹²

Terapi terbanyak yang dilakukan pada pasien kanker kepala dan leher dalam penelitian ini adalah kombinasi dari pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi yaitu sebanyak 19 orang (41,3%). Tingginya jumlah pasien yang terdiagnosis dengan stadium lanjut menyebabkan pilihan terapi yang dilakukan adalah terapi multimodalitas yaitu kombinasi dari pembedahan, radioterapi dan kemoterapi.

Dalam penelitian ini, dari penilaian kualitas hidup berdasarkan EORTC QLQ-H&N35 dengan berbagai macam gejala, didapatkan keluhan pasien kanker kepala dan leher yang tertinggi adalah *weight loss* dengan rerata $59,49 \pm 49,989$. Keluhan kedua terbanyak adalah *dry mouth*. Keluhan yang menempati urutan ketiga adalah *pain killers*. Dimana pada penelitian ini didapatkan banyaknya pasien dengan stadium lanjut sehingga penggunaan *pain killers* pada penelitian ini menjadi salah satu keluhan terbanyak. Berdasarkan kuesioner EORTC QLQ – H&N35, didapatkan skor $\leq 33,3$ (kualitas hidup baik) sebanyak 28 orang (62,2%), skor 33,4-66,5 (kualitas hidup sedang) sebanyak 13 orang (28,9%), skor $>66,6$ (kualitas hidup buruk) sebanyak 4 orang (8,9%). Dimana mayoritas pasien kanker kepala dan leher mempunyai kualitas hidup baik.

Pada penelitian ini didapatkan KPS pada pasien kanker kepala dan leher yang dinilai kualitas hidupnya dengan rerata $72,23 \pm 16,992$ (rerata \pm SB), dimana 70; mampu melakukan keperluan sendiri, namun tidak mampu melakukan pekerjaan. Didapatkan hubungan korelasi yang bermakna ($p= 0,000$, $p<0,05$) antara EORTC QLQ – H&N35 dengan *Karnofsky Performance Scale*, dimana hubungan korelasi yang berbanding terbalik ($r= -0,626$). Yang memiliki maksud yaitu semakin besarnya skor *Karnofsky Performance Scale* maka skor EORTC QLQ-H&N35 semakin kecil yang memiliki arti kualitas hidup pasien makin baik, begitu juga sebaliknya. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi *Karnofsky Performance Scale* maka kualitas hidup pasien semakin baik, semakin rendah skor EORTC QLQ-H&N35 maka kualitas hidup pasien semakin baik.

Didapatkan kesesuaian skor *Karnofsky Performance Scale* dan skor EORTC QLQ-H&N35 dalam penilaian kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher dimana diperoleh korelasi yang bermakna antara ketiga hal tersebut. Semakin rendahnya skor EORTC QLQ-H&N35 maka semakin baik pula kualitas hidup pasien. Skor EORTC QLQ-H&N35 dapat pula mengestimasi skor *Karnofsky Performance Scale*.¹³

Berdasarkan hipotesa penelitian ini, faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terbanyak adalah *weight loss* dan terdapat hubungan korelasi antara penilaian kualitas hidup penderita kanker kepala dan leher menggunakan EORTC QLQ-H&N35 terhadap *Karnofsky Performance Scale*.

5. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan analisis data dalam penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher terbanyak adalah *weight loss* dan didaptkannya hubungan korelasi yang bermakna ($p=0,000$, $p<0,05$) antara EORTC QLQ-H&N35 dengan *Karnofsky Performance Scale* (KPS).

Saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah perlu diperbanyak lagi jumlah sampel serta lebih bervariasi supaya memperoleh hasil yang lebih baik dari sebelumnya. Selanjutnya, dapat dilakukan penelitian yang berkesinambungan terkait dengan kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher sebelum dan sesudah melakukan terapi sehingga dapat mengetahui bagaimana kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher apakah meningkat atau menurun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Stop Kanker. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI; 2015. [Diakses tanggal 10 Oktober 2020]. Tersedia di: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>
2. GLOBOCAN 2012 (IARC), Estimated Incidence, mortality and prevalence Worldwide in 2012. Section of Cancer surveillance. 2012. [Diakses tanggal 10 Oktober 2020]. Tersedia di: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>
3. Howren M, Christensen A, Hynds Karnell L, Van Liew J, Funk G. Influence of pretreatment social support on health-related quality of life in head and neck cancer survivors: Results from a prospective study. *Head & Neck*. 2012;35(6):779-787.

4. Nila Kurniasari F, Surono A, Pangastuti R. Status Gizi sebagai Prediktor Kualitas Hidup Pasien Kanker Kepala dan Leher. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 2015;2(1):61-68.
5. Wahidin M, Noviani R, Hermawan S, Andriani V, Ardian A, Djarir H. Population-based cancer registration in indonesia. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2012;13(4):1709-1710.
6. Pfister D, Ang K, Brizel D, Burtness B, Cmelak A, Colevas A et al. Head and Neck Cancers. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2011;9(6):596-650.
7. Northern Ireland Cancer Registry., 2016. [Diakses tanggal 25 Oktober 2020]. Tersedia di: <https://www.qub.ac.uk/research-centres/nicr/>
8. 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(4):254-262.
9. 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.
10. 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.
11. Suarantari, N. M., & Winata, A. Gambaran skor OHIP-14 pasien kanker kepala dan leher yang mendapatkan radioterapi dan kemoterapi di RSUP Sanglah. *E-Jurnal Medika*. 2019;8(5):1-11.
12. Plant RL. Neoplasms of the Nasopharynx. *Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery* 17. 2019.
13. Leung SW, Lee TF, Chien CY, Chao PJ, Tsai WL, FangFM. 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.