

## EORTC QLQ-H&N35: Instrumen Penilaian Kualitas Hidup sebagai Penunjang Terapi Karsinoma Nasofaring

Sekar Mentari<sup>1</sup>, Mukhlis Imanto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Telinga Hidung Tenggorok, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Karsinoma Nasofaring (KNF) adalah *non-lymphomatous, squamous-cell carcinoma* yang terjadi di lapisan epitel nasofaring. Neoplasma ini menunjukkan derajat yang bervariasi dan berdiferensiasi dengan predileksi di Fossa Rosenmuller, bagian posteromedial dari crura medial tuba eustachii. Gejala yang dapat timbul pada penyakit ini dapat mempengaruhi keadaan fisik maupun psikologis penderitanya. Hal ini lah yang dapat mempengaruhi nilai kualitas hidup pasien KNF. Penilaian kualitas hidup pasien KNF dapat menunjang terapi yang diberikan oleh dokter sehingga tepat sesuai dengan keadaan pasien yang bersangkutan. Penilaian kualitas hidup pasien kanker kepala leher dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen *European Organization for Research and Treatment of Cancer Head and Neck Cancer Quality Of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-H&N35). Kuisisioner ini dapat menilai skala gejala yang dirasakan oleh pasien KNF. EORTC QLQ-H&N35 terdiri dari 35 item pertanyaan, yang dapat dikelompokkan menjadi 7 skala multi-item dan 11 skala item tunggal yang dapat secara spesifik menggambarkan perbedaan skala gejala pasien KNF menurut stadium penyakit, modalitas terapi, perbedaan status tampilan, dan lokasi penyakit.

**Kata kunci:** EORTC QLQ-H&N35, Karsinoma Nasofaring, Kualitas Hidup

## EORTC QLQ-H&N35: Quality of Life Assesment Instrument as Supporting Therapy for Nasopharyngeal Carcinoma

### Abstract

Nasopharyngeal Carcinoma is a non-lymphomatous, squamous-cell carcinoma that occurs in the epithelial lining of the nasopharynx. This neoplasm shows varying degrees of differentiation and shows at the Rosenmüller's fossa, posteromedial to the medial crura of the eustachian tube. Manifestation of the disease could affect both physical and psychological condition of patients with nasopharyngeal carcinoma. This condition could influence the patient's quality of life. The quality of life assessment could support the physician for choosing the most suitable treatment for the patients. Patient's quality of life could assessed by using *European Organization for Research and Treatment of Cancer Head and Neck Cancer Quality Of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-H&N35). This questionnaire consist of 35 question that could divided into 2 groups, 7 multi-item scale and 11 single-item scale that can specifically distinguish nasopharyngeal carcinoma according to tumor staging, modality of therapy, differences of appereances, and tumor location.

**Keywords:** EORTC QLQ-H&N35, Nasopharyngeal carcinoma, Quality Of Life

**Korespondensi:** Sekar Mentari, Email: sekarmentari1@gmail.com, No. Hp: 081315131660, Alamat: Jl. M. Ali No 15 Wayhalim, Bandar Lampung

### Pendahuluan

Karsinoma kepala leher, khususnya karsinoma nasofaring (KNF), merupakan salah satu jenis karsinoma yang mulai disoroti beberapa tahun terakhir karena angka kematian yang semakin tinggi. Menurut data internasional oleh *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2012, 87.000 kasus baru KNF muncul setiap tahunnya (dengan 61.000 kasus baru terjadi pada laki – laki dan 26.000 kasus baru pada perempuan), dengan insidensi tertinggi berada di China, khususnya di Provinsi China Tenggara.<sup>1,2</sup> Sedangkan, di Indonesia sendiri menurut data dari Rumah Sakit

Dharmais, Jakarta pada tahun 2010-2013 didapatkan bahwa KNF berhasil menjadi urutan ke-9 dari 10 kanker terbanyak di Indonesia, dengan kriteria pasien terbanyak adalah pasien pria pada usia produktif sekitar 25-60 tahun.<sup>3</sup>

Karsinoma nasofaring adalah karsinoma sel skuamosa yang berpredileksi pada ostium tuba eustachii di dinding lateral nasofaring.

Pada penelitian kohort yang dilakukan oleh Adham *et al.*, di RS Cipto Mangunkusumo, didapatkan beberapa manifestasi klinis pasien KNF antara lain: perbesaran limfenodi baik unilateral

ataupun bilateral, *nasal congesti*, sekresi darah oleh hidung, dipoplia, tinnitus, gangguan pada telinga, dan cephalgia, dengan presentasi manifestasi terbanyak adalah gangguan pada telinga.<sup>4</sup> Manifestasi tersebut memang sering tidak dirasakan oleh pasien KNF pada stadium awal. Namun, seiring berkembangnya sel kanker tersebut, gejala yang timbul dapat mengganggu pasien, salah satunya adalah dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien itu sendiri.<sup>5</sup>

Penilaian kualitas hidup pasien kanker mulai dirasa perlu dilakukan karena dengan nilai kualitas hidup pasien kanker dapat dijadikan parameter untuk menilai kualitas terapi kanker pada pasien. Penilaian kualitas hidup pasien KNF harus dilakukan dengan metode yang multidimensional yang mencakup beberapa aspek kehidupan pada pasien seperti aspek fisik, sosial dan emosional. Selain itu pula, alat ukur tersebut harus bisa divalidasi, mudah dimengerti oleh pasien sehingga dapat menilai kualitas hidup pasien se-akurat mungkin.<sup>5</sup>

Alat yang biasa digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien karsinoma kepala leher salah satunya adalah *European Organization for Research and Treatment of Cancer Head and Neck Cancer Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-H&N35). Kuisiomer tersebut merupakan kuisiomer yang dapat secara spesifik menilai perbedaan status tampilan, modalitas terapi, lokasi penyakit, dan stadium. EORTC QLQ H&N35 sudah tervalidasi sensitif terhadap gejala penyakit pada stadium dini sampai lanjut.<sup>6</sup>

Instrumen ini terdiri dari 35 pertanyaan yang dapat menilai gejala, efek samping dari terapi, fungsi sosial dan citra tubuh/seksualitas. Kuisiomer yang secara spesifik diperuntukkan pasien kanker kepala leher yang terdiri dari 7 skala gejala (nyeri, menelan, masalah indera, masalah bicara, masalah makan, interaksi sosial dan seksualitas) dan 6 kuisiomer tunggal (masalah gigi, masalah membuka mulut lebar, mulut kering, ludah kental, batuk dan perasaan sakit).<sup>7</sup> Setiap pertanyaan yang ada dinilai dengan 4 skala (tidak sama sekali, sedikit, cukup dan sangat sering). Hasil akhir diinterpretasikan dalam *range* nilai 0-100. Hasil tersebut menerangkan bahwa hasil yang semakin tinggi mengindikasikan

semakin banyaknya masalah kesehatan dan semakin menurunnya kualitas hidup pasien.<sup>7</sup>

Dengan dilakukannya penilaian kualitas hidup pasien KNF dengan menggunakan kuisiomer ini diharapkan dapat menggambarkan gejala spesifik yang timbul berdasarkan stadium tumor, sehingga dokter dapat melakukan tindakan pengobatan yang sesuai dan dibutuhkan oleh pasien.

## Isi

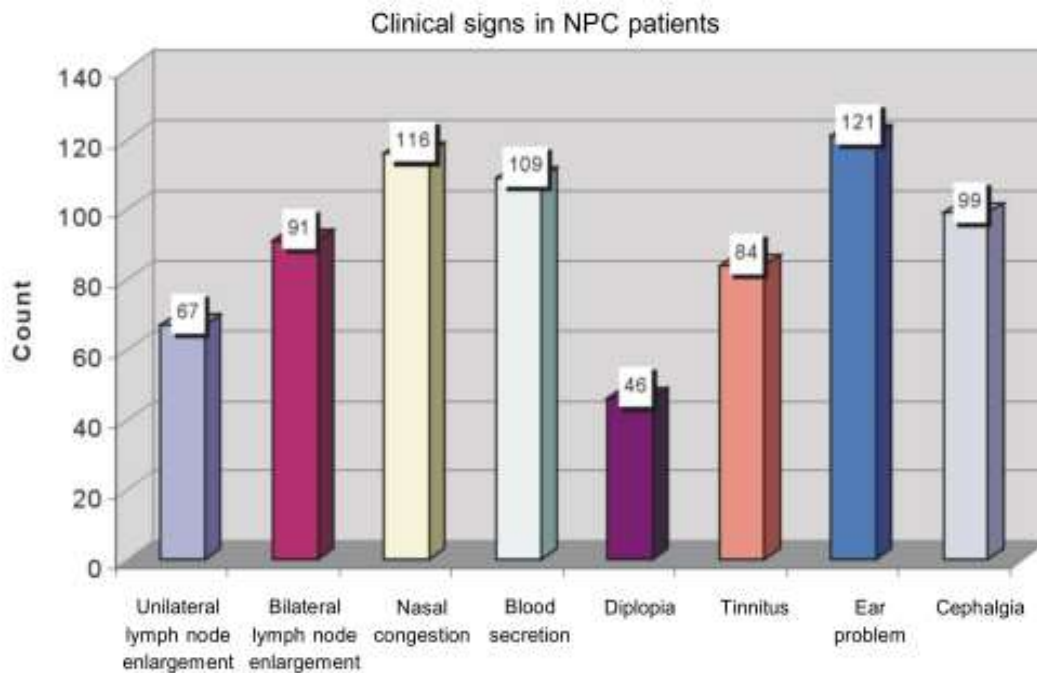
Karsinoma nasofaring adalah *non-lymphomatous, squamous-cell carcinoma* yang terjadi di lapisan epitel nasofaring. Neoplasma ini menunjukkan derajat yang bervariasi dan berdiferensiasi dengan predileksi di fosa rosenmuller, bagian posteromedial dari crura medial tuba eustachii.<sup>8</sup>

Pada daerah endemis seperti di China Selatan, KNF adalah suatu penyakit kompleks yang disebabkan karena interaksi antara infeksi kronis Epstein-Barr Virus, faktor lingkungan dan faktor genetik.<sup>9</sup>

Sekitar 3 dari 4 orang dengan KNF mengeluh adanya pembesaran atau adanya massa pada leher ketika pertama kali datang ke dokter. Gejala klinis lain yang dapat timbul pada pasien KNF adalah sebagai berikut:<sup>4,10</sup>

- a. Tuli, tinnitus, rasa penuh pada telinga (biasanya hanya satu sisi telinga saja)
- b. Infeksi telinga berulang
- c. Hidung tersumbat
- d. Epistaksis
- e. Sakit kepala
- f. Kesemutan dan nyeri pada wajah
- g. Sulit membuka mulut
- h. Pandangan ganda atau kabur

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien KNF di Rumah Sakit Umum Provinsi Dr. M. Djamil Padang, gejala tersering pasien KNF adalah pembesaran KGB leher sebesar 90,91%. Tanda klinis lainnya adalah tuli sebesar 79,55%, diikuti dengan pembesaran KGB leher ke fossa supraklavikula dan *cranial nerve palsy* dengan persentase yang sama yaitu sebesar 29,55%.<sup>11</sup>



**Gambar 1. Persentase gejala klinis yang muncul pada pasien KNF<sup>4</sup>**

Seperti yang dijelaskan oleh Adham *et al.*, gejala-gejala tersebut jarang timbul pada stadium awal dari penyakit. Namun, seiring berkembangnya tumor dalam tubuh penderita, gejala yang ditimbulkan pun semakin nyata dan mengganggu kualitas hidup penderita.<sup>4</sup>

Konsep mengenai kualitas hidup adalah istilah yang populer pada beberapa bidang. Salah satunya adalah pada bidang kesehatan masyarakat. Kualitas hidup dalam beberapa dekade terakhir telah menjadi sasaran terbesar di bidang promosi kesehatan. Kualitas hidup diartikan oleh professional di bidang kesehatan sebagai indikasi yang menilai *outcome* dari tindakan dan pelayanan yang telah dilakukan kepada pasien.<sup>12</sup>

Penelitian tentang kualitas hidup dapat digunakan untuk: (1) memfasilitasi hubungan dokter pasien; (2) mengidentifikasi faktor yang paling mempengaruhi nilai kualitas hidup pasien; (3) menjadi petunjuk untuk dokter mengetahui masalah yang mempengaruhi kualitas hidup pasiennya; (4) membantu dokter dalam memprioritaskan pengobatan untuk masalah utama pasien yang dinilai dari kualitas hidup.<sup>13</sup>

Pada pasien KNF penilaian kualitas hidup dapat dilakukan dengan instrument penilaian

EORTC QLQ-H&N35 yang merupakan revisi dari versi sebelumnya (EORTC QLQ-H&N37) dan sudah divalidasi pada 622 pasien dengan kanker kepala leher dari 12 negara berbeda pada tahun 1999. EORTC QLQ-H&N35 adalah modul yang spesifik diperuntukkan untuk pasien kanker kepala leher. Terdiri 35 item pertanyaan, yang dapat dikelompokkan menjadi 7 skala multi-item dan 11 skala item tunggal. Interpretasi dari skala yang dihasilkan adalah 0 sampai 100 di mana pada skala fungsi angka 100 menjelaskan bahwa semakin baik kualitas hidup. Sedangkan pada skala gejala, semakin tinggi angka yang didapatkan maka beban yang dirasakan dari gejala tersebut semakin besar.<sup>6</sup>

Kuisiner modul H&N35 yang diciptakan EORTC ini sampai pada tahun 2012 sudah diaplikasikan kepada 13.969 pasien karsinoma kepala leher dan diterjemahkan kedalam 19 bahasa. Meskipun modul H&N35 ini diinisiasikan pertama kali untuk percobaan klinis, namun juga sudah digunakan untuk studi observasi dan memiliki validitas dan kelayakan yang tinggi.<sup>13</sup> Dari beberapa penelitian sebelumnya telah dibuktikan bahwa EORTC QLQ-H&N35 mempunyai kemampuan untuk menilai perbedaan

status tampilan, modalitas terapi, lokasi penyakit, dan stadium.<sup>13</sup>

**Tabel 1. Item pada kuisisioner EORTC QLQ-H&N35<sup>7</sup>**

| Skala gejala/item              | Jumlah item | Nomor item pada kuisisioner |
|--------------------------------|-------------|-----------------------------|
| Nyeri                          | 4           | 1-4                         |
| Masalah menelan                | 4           | 5-8                         |
| Masalah indera                 | 2           | 13,14                       |
| Masalah bicara                 | 3           | 16,23,24                    |
| Masalah makan didepan umum     | 4           | 19-22                       |
| Masalah dengan kontak sosial   | 5           | 18,25-28                    |
| Seksualitas                    | 2           | 29,30                       |
| Masalah gigi                   | 1           | 9                           |
| Masalah membuka mulut          | 1           | 10                          |
| Mulut kering                   | 1           | 11                          |
| Saliva kental                  | 1           | 12                          |
| Batuk                          | 1           | 15                          |
| Merasa sakit                   | 1           | 17                          |
| Penggunaan analgetik           | 1           | 31                          |
| Suplemen nutrisi               | 1           | 32                          |
| Penggunaan <i>feeding tube</i> | 1           | 33                          |
| Penurunan berat badan          | 1           | 34                          |
| Peningkatan berat badan        | 1           | 35                          |

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati pada 48 pasien KNF di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, 37 orang diantaranya adalah pasien pada stadium akhir. Dari penelitian itu didapatkan hasil analisis hubungan skor EORTC QLQ-H&N35 menurut stadium penyakit didapatkan hubungan bermakna dengan nilai ( $p < 0,005$ ) pada item kuisisioner *pain, senses, social contact, sexuality, dry mouth, feeling ill, pain killers*, dan *nutritional supplements*.<sup>13</sup>

Kurniawati juga menyebutkan bahwa kuisisioner EORTC QLQ-H&N35 merupakan psikometrik baik untuk menilai kualitas hidup pasien kanker kepala leher, dimana EORTC QLQ-H&N35 lebih sensitif dalam mendeteksi perbedaan gejala pada stadium awal maupun stadium lanjut. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Chaukar yang dilakukan pada populasi penderita KNF di India.<sup>13,14,15</sup>

Penilaian kualitas hidup pasien KNF menggunakan kuisisioner EORTC QLQ-H&N35 adalah dengan melihat hubungan antara gejala

yang terjadi pada pasien dengan nilai kualitas hidup pasien tersebut. Berdasarkan teori Cella *et al.*, hubungan antara gejala penyakit dan kualitas hidup dapat dijelaskan: (1) semakin intens gejala yang muncul, kualitas hidup akan turun secara linier; (2) gejala penyakit tidak memengaruhi kualitas hidup sampai gejala tersebut intens terjadi; (3) meskipun intensitas gejala masih rendah, namun tetap bisa menurunkan angka kualitas hidup.<sup>16,17</sup>

Hal ini berarti penelitian yang telah dilakukan Kurniawati dan Chaukar sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Cella *et al.*, dengan hasil bahwa nilai kualitas hidup pasien KNF pada stadium awal lebih baik dibandingkan pasien dengan stadium yang lebih lanjut.<sup>13,15,16</sup> Kuisisioner EORTC QLQ-H&N35 juga dapat membedakan secara signifikan hasil dari metode pengobatan pada pasien kanker kepala leher. Kuisisioner ini dapat menjelaskan hasil terapi bedah yang mempengaruhi rasa sakit pada mulut, masalah pada indera, masalah makan, kontak sosial, seksualitas, masalah pada gigi, kesulitan membuka mulut, xerostomia, perasaan sakit dan juga kenaikan berat badan. Sedangkan pada terapi radiasi, EORTC QLQ-H&N35 sangat sensitif dalam menunjukkan diskriminan dan memiliki validitas yang tinggi.<sup>6</sup>

Penelitian terbaru mendemonstrasikan bahwa EORTC QLQ-H&N35 dapat dengan kuat menggambarkan karakteristik psikometri pasien dan dapat diterima dengan baik oleh pasien KNF di banyak belahan dunia. Namun, tetap harus dilakukan pembaharuan dan revisi pada kuisisioner ini agar dapat menjelaskan beberapa yang dirasa hilang oleh peneliti pengguna kuisisioner ini sebelumnya. Ditambah lagi, standar penanganan pada kanker kepala leher telah berkembang dalam beberapa dekade terakhir seiring dengan peningkatan frekuensi terapi kemoterapi ataupun *targeted therapy* untuk pasien, dan EORTC QLQ-H&N35 belum dapat dengan sempurna menggambarkan efek samping dari terapi tersebut.<sup>18</sup>

## Ringkasan

Karsinoma nasofaring adalah salah satu jenis karsinoma yang menimbulkan beragam manifestasi klinis yang dapat mempengaruhi

kualitas hidup penderitanya. Penilaian kualitas hidup pasien KNF dinilai penting karena nilai kualitas hidup pasien dapat membantu dokter untuk lebih memahami hal-hal yang dirasakan oleh pasiennya, sehingga dokter dapat menentukan terapi yang tepat untuk pasiennya.

Penilaian kualitas hidup pasien KNF dapat dilakukan dengan instrument yang sudah tervalidasi dan layak digunakan, salah satunya adalah EORTC QLQ-H&N35. Kuisiener ini terdiri dari beberapa pertanyaan tentang skala gejala yang dirasakan penderita, yang dapat dikelompokkan menjadi 7 skala multi-item dan 11 skala item tunggal. Kuisiener ini mempunyai

kemampuan untuk menilai perbedaan status tampilan, modalitas terapi, lokasi penyakit, dan stadium.

### Simpulan

Kuisiener EORTC QLQ-H&N35 dapat secara spesifik menggambarkan skala gejala yang dirasakan oleh penderita KNF berdasarkan stadium dan terapi yang tengah diberikan. Hasil dari penilaian kualitas hidup pasien KNF tersebut dapat menjelaskan keadaan pasien yang sebenarnya sehingga memudahkan dokter dalam memberikan penanganan pada pasien tersebut.

### Daftar Pustaka

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Dkk. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015; 136(5):359–86.
2. Wei KR, Zheng RS, Zhang SW, Liang ZH, Ou ZX, Chen WQ, Dkk. Nasopharyngeal carcinoma incidence and mortality in China in 2010. *Chin J Cancer*. 2014; 33(8):381–7.
3. Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan. Kanker Nasofaring. Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional; 2014.
4. Adham M, Kurniawan AN, Muhtadi AI, Roezin A, Hermani B, Gondhowiardjo S, Dkk. Nasopharyngeal carcinoma in Indonesia: epidemiology, incidence, signs, and symptoms at presentation. *Chin J Cancer*. 2012; 31(4):185–96.
5. Rahmaeni, Kuhuwael F, Rahardjo SP. Validitas dan reliabilitas EORTC QLQ-H & N35 sebagai alat ukur kualitas hidup penderita kanker kepala leher. 2015; 45(2): 142-50
6. Singer S, Wulke C, Dietz A, Wollbrun D, Klemm E, Oeken J, Dkk. Original Article Validation Of The EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-H & N35 In Patients with Laryngeal Cancer After Surgery. 2009; 31(1):64–76.
7. European Organization for Research and Treatment of Cancer. EORTC QLQ-C30 scoring manual. Belgium: EORTC Data Centre; 2001.
8. Wei WI, Sham JST. Nasopharyngeal carcinoma. 2005; 365(1):2041–54.
9. Zeng M, Zeng Y. Pathogenesis and Etiology of Nasopharyngeal. *Nasopharyngeal Cancer Multidiscip Manag*. 2010; 337(10):9-25.
10. American Cancer Society. Nasopharyngeal Cancer. Atlanta: American Cancer Society; 2015.
11. Shofi Faiza, Sukri Rahman AA. Karakteristik Klinis dan Patologis Karsinoma Nasofaring di Bagian THT - KL RSUP Dr.M.Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2016; 5(1):90–6.
12. Vankova D. Conceptual and Methodological Approaches to Quality of Life - A Public Health Perspective. *Med Univ Varna*. 2015; 1(2):7–13.
13. Kurniawati D, Kuhuwael FG, Punagi AQ. Penilaian Kualitas Hidup Penderita Karsinoma Nasofaring berdasarkan Karnofsky Scale, EORTCH QLQ-C30 dan EORTCH QLQ-H&N35. 2013; 43(2):110–20.
14. Singer S, ArrarasJI, Chie WC, Fisher SE, Galalae R, Hammerlid E, Dkk. Performance of the EORTC questionnaire for the assessment of quality of life in head and neck cancer patients EORTC QLQ-H&N35: a methodological review. *Qual Life Res*. 2012; 22(8):1927-41.
15. Chaukar DA, Das AK, Deshpande MS, Pai PS, Pathak KA, Chaturvedi P, Dkk. Quality of life of head and neck cancer patient : validation of the European organization for research and treatment of cancer QLQ-C30 and European organization for research and treatment of cancer QLQ-H & N35 in Indian patients. *Indian J Cancer*. 2005; 42(4):178–84.

16. Cella, DF. Quality of life: Concepts and definition. JPSM. 1994; 9(3): 186-92.
17. Murphy BA, Ridner S, Wells N, Dietrich M. Quality of life research in head and neck cancer: A review of the current state of the science. Crit Rev Oncol Hematol. 2007; 62(3):251-67.
18. Singer S, Araujo C, Baumann I, Boehm A, Borkstad Herlofson B, Castro Silva J, Dkk. Measuring quality of life in patients with head and neck cancer : Update of the EORTC QLQ-H&N Module, Phase III. Head & Neck. 2015; 37:1358-67.