

PENERAPAN ORAL ASSESSMENT GUIDE (OAG) PADA PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI

Fiora Ladesvita¹, Agung Waluyo², Sri Yona³
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta¹
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia^{2,3}

ABSTRAK

Mukositis akibat kemoterapi dapat menjadi berat dan sangat nyeri, mengganggu nutrisi, meningkatkan mortalitas dan morbiditas serta menyebabkan pembengkakan biaya perawatan. Saat ini, pengkajian terhadap oral mucositis hanya dilakukan dengan pertanyaan tertutup saja, belum ada instrument khusus untuk mengkaji keparahan mucositis yang dialami pasien. Salah satu metode pengkajian terstruktur sebagai deteksi awal mukositis adalah *Oral Assessment Guide* (OAG). OAG merupakan instrumen pengkajian oral mukositis dengan metode observasi pada delapan kategori yaitu kemampuan menelan, kondisi bibir, lidah, gigi, selaput lendir, gingiva, tingkat air liur, dan bau mulut. Tujuan dari riset ini adalah mengimplementasikan instrument OAG untuk mendeteksi keparahan mucositis pada pasien yang menjalani kemoterapi. Metode: metode yang digunakan adalah analisis comparative dengan membandingkan pengkajian yang diterapkan diruangan dengan OAG sebagai *Evidence Based Nursing* (EBN), jumlah pasien sebanyak 71 orang yang dirawat di RSCM Gedung A. Berdasarkan hasil pengkajian rutin diruangan, dari 71 orang pasien kemoterapi, 14 orang mengalami mukositis sedang. Sedangkan dengan OAG, 32 orang mengalami mukositis sedang. Sehingga, nilai sensitifitas dari teknik pengkajian OAG dibandingkan dengan teknik pengkajian rutin diruangan yaitu sebesar 45,07% dan 19,7%. Sensitifitas teknik pengkajian mukositis OAG pada pasien pre kemoterapi lebih tinggi daripada teknik pengkajian yang digunakan di ruang rawat saat ini. Kesimpulan: instrumen OAG sesuai untuk digunakan di ruangan perawatan karena sebagian besar metode adalah observasi dan lama pengkajian tidak lebih dari 1 menit.

Kata kunci : Kemoterapi; *Oral Assessment Guide* (OAG); Oral Mukositis.

ABSTRACT

Mucositis due to chemotherapy can be severe and very painful, the increasing of nutritious nutrients, increasing mortality and morbidity as well as cost of maintenance costs. Currently, the assessment of oral mucositis is only carried out with closed questions, there is no specific instrument to assess the severity of mucositis experienced by patients. One of the assessment methods for early detection of mucositis is the Oral Assessment Guide (OAG). OAG is an oral mucositis assessment instrument with observation method of eight categories; swallowing ability, lips condition, tongue, teeth, mucous membranes, gingiva, saliva level, and bad breath. The aim of this research is to implement the OAG instrument to detect the severity of mucositis in patients undergoing chemotherapy. Method: The design used was a comparative analysis by comparing conventional assessment and assessment with OAG as Evidence Based Nursing (EBN), the number of patients was 71 people who were treated at RSCM Gedung A. Based on the results of regular studies of the room, of 71 chemotherapy patients, 14 people were experiencing moderate mucositis. With OAG, 32 people are experiencing moderate mucositis. Thus, the sensitivity of the assessment technique is 45.07% and 19.7%. The sensitivity of OAG mucositis assessment technique in pre chemotherapy patients is higher than routine open questioning and routine assessment techniques at RSCM. Conclusions: OAG instrument is appropriate to use because the duration of this review is no more than 1 minute.

Keywords: Chemotherapy; *Oral Assessment Guide* (OAG); Oral Mucositis.

Alamat korespondensi: Jl. Limo Raya, Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta
Email: fiora.ladesvita@upnvj.ac.id

PENDAHULUAN

Kemoterapi memberikan efek toksik terhadap sel normal di dalam tubuh, terutama pada jaringan dengan siklus sel yang cepat seperti sumsum tulang, mukosa epithelia, dan folikel-folikel rambut. Salah satu toksisitas umum yang diakibatkan oleh obat-obatan kemoterapi yaitu ulserasi membran mukosa yang mengakibatkan mukositis. Mukositis oral menjadi beban ekonomi ketika pasien membutuhkan obat resep, rawat inap jangka panjang, siklus perawatan terganggu atau tertunda, dan *readmissions* yang tidak direncanakan untuk hidrasi, nutrisi parenteral, atau kontrol nyeri (Avritscher, Cooksley, & Elting, 2004). Mukositis oral merupakan konsekuensi umum dari pengobatan, terjadi pada sekitar 30% hingga 75% pasien, tergantung pada jenis pengobatan. Pada sekitar 50% pasien dengan mukositis, lesi dapat menjadi berat yang menyebabkan rasa sakit yang signifikan, mengganggu nutrisi, dan kadang-kadang membutuhkan modifikasi dari rejimen kemoterapi. Mukositis oral bisa mengenai 100% pasien yang menjalani kemoterapi dosis tinggi, dan bisa mengenai 80% pasien dengan head and neck cancer yang menjalani radioterapi. Mukositis pada saluran cerna akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas serta menyebabkan pembengkakan biaya perawatan (Napenas et al, 2007).

Mukositis muncul pada hari ke 5-10 setelah kemoterapi dimulai dan membaik setelah 7 - 14 hari berikutnya. Jadi keseluruhan proses mukositis terjadi selama 2 - 3 minggu (Peterson et al, 2011). Selain itu, mukositis dapat mempengaruhi pasien untuk infeksi jamur (paling sering kandidiasis), infeksi virus (misalnya, virus herpes simplex), dan infeksi bakteri, yang dapat menyebabkan infeksi sistemik yang mengancam jiwa. Efek samping pengobatan kanker ini penting untuk diperhatikan karena dapat berdampak sangat parah pada kualitas hidup pasien dan dapat membatasi distribusi pengobatan kanker keseluruhan tubuh (Peterman et al., 2001).

Pengkajian oral terstruktur memungkinkan identifikasi dan tanda-tanda gejala yang lebih tepat dan akurat dan akan memungkinkan awal dan intervensi individual yang dapat mengurangi risiko masalah sekunder seperti septikemia dan nyeri. Selain itu, efektivitas intervensi dapat diartikulasikan secara jelas ketika penilaian yang sedang berlangsung merupakan pusat dari protokol perawatan oral.

Hambatan untuk melakukan pengkajian lisan rutin adalah kesenjangan dalam pengetahuan tentang rongga mulut terkait dengan mukositis, evaluasi lisan tidak ada dan sporadis, kegagalan untuk menggunakan konsisten alat pengkajian, dokumentasi yang tidak memadai, dan inkonsistensi dalam menggunakan data pengkajian untuk memandu dengan intervensi keperawatan (Tomlinson et al, 2008). Meskipun sejumlah skala pengkajian oral telah dikembangkan dan dikutip dalam literatur, namun masih terdapat keterbatasan dalam penggunaannya pada praktik klinis. Masing-masing alat dikembangkan untuk tujuan yang berbeda yaitu, untuk digunakan sebagai penelitian, untuk melacak efek racun dari rezim kanker, atau untuk memantau hasil pasien setelah berbagai perawatan untuk mukositis oral. Selain itu, kemampuan membandingkan hasil di antara penelitian terhalang oleh penggunaan skala pengkajian mukositis yang berbeda (Avritscher et al., 2004; Tomlinson et al., 2008; Gibson, 2010).

Menurut penelitian Gibson (2010) didapatkan dari 54 instrumen pengkajian lisan mukositis individu yang diidentifikasi, sebanyak 15 instrumen yang memiliki bukti pelaporan reliabilitas dan pengujian validitas dan hanya 3 artikel yang melaporkan penilaian lisan secara eksklusif dalam populasi penelitian. Rekomendasi dalam penelitian tertuju pada 1 instrumen pengkajian mukositis yaitu *Oral Assessment Guide* (OAG), yang dapat digunakan dalam praktek klinis. Dalam penelitian ini menilai *Oral Assessment Guide* (OAG) sebagai instrumen yang cocok untuk digunakan dalam bidang perawatan kanker anak-anak dan dewasa karena data validasi yang tinggi, serta persepsi kemudahan penggunaan dengan anak-anak dan dewasa yang sangat tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan selama proses pembelajaran residensi 1 dan 2, diperoleh data sebanyak 6 dari 10 orang pasien yang dirawat di lantai 8 zona B yang menjalani kemoterapi mengalami oral mukositis. Namun, untuk pengkajian oral mukositis sendiri, perawat ruangan hanya melakukan pengkajian dengan pertanyaan tertutup kepada pasien. Di ruangan juga belum terdapat instrumen pengkajian oral mukositis yang baku yang dapat digunakan dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Oral mukositis yang tidak dikaji dan ditangani akan mengakibatkan penurunan nafsu makan dan penurunan kualitas hidup, serta peningkatan biaya perawatan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Oleh karena itu, perlu adanya pengkajian mukositis sebagai langkah awal untuk mendeteksi efek samping dari kemoterapi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah analisis comparative dengan membandingkan pengkajian konvensional dan pengkajian dengan OAG sebagai *Evidence Based Nursing* (EBN). Metode pengkajian pada OAG yaitu dengan observasi pada 8 kategori penilaian yaitu kemampuan menelan, kondisi bibir, lidah, *saliva*, membran mukosa, gusi, gigi atau gigi tiruan, dan bau mulut.

Responden dalam penerapan EBN ini adalah seluruh pasien yang menjalani kemoterapi di lantai 4 dan lantai 8 Gedung A RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo, dengan kriteria inklusi: berusia \geq 18 tahun, didiagnosa mengalami kanker, dan menjalani kemoterapi secara rutin. Jumlah pasien sebanyak 71 orang yang dirawat di RSCM Gedung A. Pasien di observasi dengan pengkajian OAG pada sebelum kemoterapi/ tahap persiapan program pemberian kemoterapi dan hari ke 5 pemberian kemoterapi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil dari pelaksanaan *Evidence Based Nursing* (EBN) pengkajian oral mukositis pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi pasien kanker yang menjalani kemoterapi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, diagnosa medis, jenis kemoterapi, siklus kemoterapi, dan efek oral mukositis dari protokol kemoterapi di Lantai 4 Zona B dan Lantai 8 Zona B Gedung A RSCM Desember 2018 (n=71)

Variabel	Jumlah	Persentase
	N	%
Usia		
1. Dewasa Awal	20	28.2
2. Dewasa Tengah	44	62.0
3. Dewasa Akhir	7	9.9
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	33	46.5
2. Perempuan	38	53.5
Tingkat Pendidikan		
1. SD	10	14.1
2. SMP	27	38.0
3. SMA	30	42.3
4. PT	4	5.6
Diagnosa		
1. Kanker kepala dan leher	14	19.7
2. Kanker toraks	11	15.5
3. Kanker abdomen	17	23.9
4. Kanker saluran kemih dan organ reproduksi	0	0
5. Kanker ginekologi	3	4.2
6. Kanker limfohematopietik	20	28.2
7. Kanker jaringan lunak, tulang	6	8.5
Siklus Kemoterapi		
1. Siklus 1	14	19.7

2. Siklus 2	12	16.9
3. Siklus 3	14	19.7
4. Siklus 4	16	22.5
5. Siklus 5	6	8.5
6. Siklus 6	5	7.0
7. Siklus 7	1	1.4
8. Siklus 8	3	4.2
Efek mukosatoksik		
1. Resiko tinggi	43	60.6
2. Resiko rendah	28	39.4

Dari tabel 1. diperoleh bahwa sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi yaitu pasien dewasa tengah dengan rentang usia 41 – 60 tahun yaitu sebanyak 44 orang (62%). Sebanyak 33 orang (46,5%) pasien berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 38 orang (53,5%) berjenis kelamin perempuan. Mayoritas pasien kanker memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 30 orang (42,3%). Dengan diagnosis medis terbanyak adalah kanker limfohematopietik, yaitu sebanyak 20 orang pasien (28,2%). Untuk siklus kemoterapi yang dijalani, sebagian besar pasien menjalani kemoterapi siklus keempat yaitu sebanyak 16 orang (22,5%). Sedangkan efek mukositis yang didapatkan sebagai efek samping kemoterapi, sebanyak 43 orang pasien (60,6%) memperoleh kemoterapi dengan resiko tinggi mukositis.

Dari hasil pelaksanaan EBN, mayoritas pasien kanker yang menjalani kemoterapi yaitu pasien dewasa tengah dengan rentang usia 41 – 60 tahun yaitu sebanyak 44 orang (62%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suwistianisa (2015) dimana dari 60 orang pasien kanker, sebanyak 36 orang (60%) merupakan dewasa tengah dengan rentang usia 41-60 tahun. Menurut Desen (2013), dengan pertambahan usia, insiden kanker meningkat yang disebabkan oleh akumulasi zat iritan karsinogenik dalam tubuh, imunitas menurun, dan daya surveilans imunitas terhadap sel mutan melemah. Dalam penelitian White et al (2014) menyatakan bahwa sebagian besar kanker banyak terjadi pada dewasa tengah. Pola hidup dewasa tengah seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan makan yang buruk, menempatkan mereka pada peningkatan resiko kanker akibat akumulasi zat karsinogenik yang cepat dalam tubuh, terutama kanker payudara, kolon, dan kondisi keganasan lainnya. Menurut perubahan biologis dan klinis, penambahan usia memberi pengaruh besar pada penuaan sel, potensi replikasi, dan transformasi maligna sel. Perubahan cadangan fisiologis yang menyertai penuaan dapat membuat seseorang rentan terhadap keganasan.

Dari hasil pelaksanaan EBN juga terlihat mayoritas pasien perempuan menderita kanker yaitu sebanyak 38 orang (53,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Mhaidat, Alzoubi, dan Sweedan (2009) dimana dari 100 orang pasien kanker, sebanyak 52 orang berjenis kelamin perempuan. Menurut Desen (2013), insiden tumor dan keganasan pada perempuan 40-70% lebih tinggi dari laki-laki. Perbedaan hormon seks antara perempuan dan laki-laki merupakan faktor utama yang mempengaruhi timbulnya tumor atau keganasan. Selain itu, pengaruh lingkungan kerja dan pola hidup yang berbeda antara perempuan dan laki-laki juga merupakan faktor pendukung timbulnya kanker.

Selain jenis kelamin, dari hasil pelaksanaan EBN, mayoritas pasien kanker memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 30 orang (42,3%). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang akan kesehatan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan merubah pola pikir, tingkah laku, dan pola pengambilan keputusan seseorang akan kondisi kesehatan yang dialaminya. Orang dengan tingkat pendidikan tinggi, akan berupaya mencegah pola hidup yang merugikan bagi kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Diagnosis medis terbanyak pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi saat dilaksanakan EBN adalah kanker limfohematopietik, yaitu sebanyak 20 orang pasien (28,2%). Menurut Desen (2013), kanker sistem limfohematopietik merupakan keganasan yang tersebar di seluruh tubuh dan terjadi

pada darah, sum-sum tulang, limfa, serta sistem limfatik. Kanker sistem limfohematopoietik terdiri dari limfoma malignum (Hodgkin dan Non Hodgkin), leukemia, dan multiple mieloma. Terapi pilihan utama pada kanker sistem hematopoietik adalah kemoterapi. Kemoterapi pada sistem limfohematopoietik berfungsi sebagai terapi utama (primer) yang ditujukan untuk memberantas sel-sel kanker.

Untuk siklus kemoterapi yang dijalani, mayoritas pasien menjalani kemoterapi siklus keempat yaitu sebanyak 16 orang (22,5%). Menurut penelitian Jansens (2010) sebesar 30-70% pasien yang mendapatkan kemoterapi akan mengalami oral mukositis pada setiap siklus kemoterapi. Sedangkan efek mukosatoksik yang didapatkan sebagai efek samping kemoterapi, sebanyak 43 orang pasien (60,6%) memperoleh kemoterapi dengan resiko tinggi mukosatoksik. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhidayah, Sholehati, dan Nuraeni (2013) dimana pada penelitiannya diperoleh dari 42 responden, sebanyak 34 orang (80,9%) mendapatkan kemoterapi dengan tingkat mukosatoksik yang tinggi. Berdasarkan data hasil pelaksanaan EBN, diketahui jenis regimen kemoterapi dengan efek mukosatoksik tinggi yang banyak digunakan pada saat pelaksanaan EBN adalah *fluourasil* (5FU), *etoposide*, *cyclofosamid*, *cisplatin*, *daunorubisin*, *metotraksat*, *sitarabin*, dan *doxorubisin*. Menurut Desen (2013), regimen kemoterapi *metotreksat*, *sitarabin*, *etoposide*, *cyclofosamid*, *daunorubisin*, dan *doxorubisin* merupakan regimen kemoterapi dengan efek mukosatoksik tinggi yang digunakan sebagai terapi pada penyakit leukemia dan limfoma. Sedangkan regimen kemoterapi 5FU dan *cisplatin* merupakan regimen yang sering digunakan pada pasien dengan penyakit adenokarsinoma, kanker payudara serta kanker kepala dan leher. Oleh karena itu, tingginya efek mukosatoksik yang didapatkan oleh pasien kanker selama pelaksanaan EBN dikarenakan oleh mayoritas responden dirawat dengan kanker limfohematopoietik.

Hasil pengkajian mukositis dengan *Oral Assessment Guide* (OAG)

Tabel 2. Distribusi frekuensi skor mukositis pasien kanker sebelum menjalani kemoterapi di Lantai 4 Zona B dan Lantai 8 Zona B Gedung A RSCM Desember 2018 (n=71)

Skor mukositis	Jumlah	Persentase
	N	%
Pre kemoterapi		
1. Normal	39	54.9
2. Mukositis sedang	32	45.1
3. Mukositis berat	0	0

Dari hasil pengkajian mukositis dengan *Oral Assessment Guide* (OAG) didapatkan bahwa dari 71 orang pasien pre kemoterapi, mayoritas pasien yaitu sebanyak 39 orang (54,9%) tidak mengalami oral mukositis.

Dari 71 orang pasien pre kemoterapi yang dikaji menggunakan pengkajian OAG, hanya 38 orang pasien kemoterapi yang dirawat lebih dari 5 hari post kemoterapi. Adapun distribusi frekuensi skor mukositis pasien tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi skor mukositis pasien kanker sebelum dan setelah 5 hari menjalani kemoterapi di Lantai 4 Zona B dan Lantai 8 Zona B Gedung A RSCM Desember 2018 (n=38)

Skor mukositis	Jumlah	Persentase
	N	%
Pre kemoterapi		
1. Normal	20	52.6
2. Mukositis sedang	18	47.4
3. Mukositis berat	0	0

Post kemoterapi (Hari ke5)		
1. Normal	8	21.1
2. Mukositis sedang	27	71.1
3. Mukositis berat	3	7.9

Dari hasil pengkajian mukositis dengan *Oral Assessment Guide* (OAG) didapatkan bahwa dari 38 orang pasien pre kemoterapi, mayoritas pasien yaitu sebanyak 20 orang (52,6%) tidak mengalami oral mukositis. Sedangkan, pada hari kelima post kemoterapi, sebagian besar pasien yaitu sebanyak 27 orang (71,1%) mengalami oral mukositis sedang.

Dari hasil pelaksanaan EBN berupa pengkajian mukositis dengan menggunakan instrumen *Oral Assessment Guide* (OAG), didapatkan bahwa dari 71 orang pasien pre kemoterapi, mayoritas pasien yaitu sebanyak 39 orang (54,9%) tidak mengalami oral mukositis. Hal ini sejalan dengan penelitian Cheng, Chang dan Yuen (2004) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami mukositis menurut skor OAG sebelum menjalani kemoterapi.

Dari 71 orang pasien pre kemoterapi yang dikaji menggunakan pengkajian OAG, hanya 38 orang pasien kemoterapi yang dirawat lebih dari 5 hari post kemoterapi. Berdasarkan hasil pengkajian mukositis dengan *Oral Assessment Guide* (OAG) dari 38 orang pasien pre kemoterapi, pada hari kelima post kemoterapi, mayoritas pasien yaitu sebanyak 27 orang (71,1%) mengalami oral mukositis sedang. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian mukositis setelah hari kelima pemberian kemoterapi. Menurut Peterson et al (2011) mukositis akibat kemoterapi muncul pada hari ke 5-10 setelah kemoterapi dimulai dan membaik setelah 7 - 14 hari berikutnya. Regimen kemoterapi bersifat iritan dan vesikan, dimana pada saat kemoterapi, darah yang membawa zat toksik akan merusak sel epitel mukosa rongga mulut. Kerusakan sel epitel akan diikuti dengan peningkatan reaksi radang sehingga mencetuskan pengeluaran mediator inflamasi, sitokin, dan pengaktifan enzim seperti sphingomyelinases dan ceramide synthase. Aktivasi dari enzim - enzim tersebut akan mencetuskan apoptosis dari sel - sel endotel rongga mulut dan fibroblast pada submukosa. Kerusakan fibroblast akan menghasilkan fibronectin dan metalloproteinase yang memicu apoptosis sel endotel rongga mulut. Kerusakan mukosa mulut lama kelamaan akan terlihat akibat terjadi erosi, dimana pada perlukaan tersebut akan dilapisi oleh pseudomembran yang dapat mengandung bakteri dan merangsang saraf nosiseptor sehingga pasien akan merasakan nyeri.

Selama penerapan EBN, penulis melakukan perbandingan hasil pengkajian kepada 71 orang pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan format pengkajian mukositis OAG dan pertanyaan terbuka serta observasi terhadap mukositis sebagai efek samping kemoterapi yang biasa dilakukan di ruang rawat lantai 4 zona B dan lantai 8 zona B Gedung A RSCM.

Berdasarkan hasil pengkajian dengan teknik pertanyaan terbuka dan observasi terkait mukositis, dari 71 orang pasien pre kemoterapi, didapatkan 14 orang pasien mengalami mukositis. Sedangkan dengan teknik pengkajian menggunakan OAG, didapatkan 32 orang pasien mengalami mukositis. Sehingga, berdasarkan hasil perhitungan nilai sensitifitas dari teknik pengkajian OAG ini diperoleh nilai sebesar 45,07%, sedangkan dengan teknik pengkajian efek samping kemoterapi yang sudah ada di RSCM diperoleh nilai sebesar 19,7%. Jika dibandingkan, nilai sensitifitas teknik pengkajian mukositis OAG pada pasien pre kemoterapi memiliki nilai yang lebih tinggi dari teknik pengkajian pertanyaan terbuka dan observasi umum yang sudah ada di RSCM.

SIMPULAN

Perbandingan antara teknik pengkajian oral mukositis melalui pertanyaan terbuka dengan OAG, diperoleh bahwa dengan teknik pertanyaan terbuka dan observasi, dari 71 orang pasien pre kemoterapi, didapatkan 14 orang pasien mengalami mukositis. Sedangkan dengan teknik pengkajian OAG, didapatkan 32 orang pasien mengalami mukositis. Pasien yang mengalami oral mukositis lebih banyak terdeteksi dengan pengkajian OAG. Sehingga, berdasarkan hasil perhitungan nilai

sensitifitas dari teknik pengkajian OAG ini diperoleh nilai sebesar 45,07%, sedangkan dengan teknik pengkajian efek samping kemoterapi yang sudah ada di RSCM diperoleh nilai sebesar 19,7%. Berdasarkan hasil penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) dapat disimpulkan bahwa Instrumen *Oral Assessment Guide* (OAG) terbukti efektif dan efisien sebagai deteksi awal mukositis pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Metode yang digunakan pada instrumen OAG sebagian besar adalah observasi dengan waktu lama pengkajian tidak lebih dari 1 menit. Jika dibandingkan dengan instrumen pengkajian mukositis lainnya seperti *Oral Mucositis Assessment* (OMAS) dan *Patient-Reported Oral Mucositis Symptom* (PROMS) Scale, instrumen OAG lebih efektif dan efisien digunakan sebagai alat pendeteksi mukositis oral. Selama proses pelaksanaan EBN, sebanyak 71 orang pasien pre kemoterapi dan 38 orang pasien post kemoterapi (hari kelima) dilakukan pengkajian mukositis dengan instrumen OAG.

SARAN

Instrumen *Oral Assessment Guide* (OAG) dapat dijadikan sebagai acuan dalam pengisian form pengkajian efek samping obat kemoterapi dan sebagai deteksi awal mukositis pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Selain itu, dengan adanya instrumen OAG sebagai deteksi awal mukositis dapat dijadikan tambahan pengetahuan dalam manajemen efek samping kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cargill J, Allison J, Gibson F, et al. (2006). Establishing content validity of the oral assessment guide in children and young people. *Eur J Cancer*. 2006;42(12):1817Y1825.
- Dodd MJ, Dibble SL, Miaskowski C, et al. Randomized clinical trial of the effectiveness of 3 commonly used mouthwashes to treat chemotherapy-induced mucositis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004;90(1):39Y47.
- Eilers J, Berger AM, Petersen MC. (1988). Development, testing, and application of the oral assessment guide. *Oncol Nurs Forum*. 1988; 15(3):325Y330.
- Gibson, F., Auld E.M., Bryan, G., Coulson, S., Craig J.V., Glenny, A.M. (2010). What Can We Recommend to Practitioners in Children's and Young People's Cancer Care?. *Assessment Instruments. A Systematic Review of Oral*. Peneliti. *Cancer Nursing TM*. Vol. 33, No. 4. 2010
- Jansens,S et al. (2010). A systematic review of salivary gland hypofunction and xerostomia induced by cancer therapies: prevalence, severity and impact on quality of life, 1039-1060. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0827-8>
- Knoos, M & Ostman, M. (2010). Oral Assessment Guide - test of reliability and validity for patients receiving radiotherapy to the head and neck region. *European Journal of Cancer Care* 19, 53-60.
- Napenas JJ, Shetty K, Streckfus CF. (2007). Oral mucositis: Review of pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *Featured in General Dentistry*, July/August:44-44
- Nurhidayah, Solehati, T, & Nuraeni, A. (2013). Skor Mukositis Pada Anak Dengan Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 8, No.1, Maret 2013. DOI: 10.20884/1.jks.2013.8.1.460.
- Peterson, Douglas E. & Kerstin Öhrn. (2011). Systematic review of oral cryotherapy for management of oral mucositis caused by cancer therapy. *Support Care Cancer* 21:327-332 Springer-Verlag. Doi:10.1007/s00520-012-1562-0. <http://sciencedirect.com/>

- Prendergast, V., Kleiman, C. & King, M. (2013). The bedside oral exam and the barrow oral care protocol: Translating evidence based oral care into practice. *Intensive and critical care nursing journal*. Vol. 29, 282-290. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.04.001>
- Tomlinson D, Gibson F, Treister N, et al. Challenges of mucositis assessment in children: expert opinion. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;12(5): 469Y475.
- Wang RH, Chen CF, Cheng SN, Chang YC. (2015). Assessment of chemotherapy-induced oral complications in children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*; 21(1):33Y39.