

## **FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PASIEN *POST LARINGECTOMY* TERHADAP KESEDIAAN BERGABUNG DALAM PERKUMPULAN WICARA ESOFAGUS INDONESIA**

**Waspada<sup>1\*</sup>, Muchtaruddin Mansyur MS<sup>2</sup>, Pradnya Paramita<sup>3</sup>**

<sup>1\*,2,3</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Indonesia  
Email: waspada1969@gmail.com

### **Abstrak**

Penelitian ini mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kesediaan pasien pasca laringectomy untuk bergabung dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross-sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (65,4%) tidak bergabung dengan PWEI. Faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap keterlibatan pasien dalam PWEI adalah terapi wicara dan peran PWEI. Implikasi penelitian ini adalah perlunya perluasan cakupan PWEI untuk menarik lebih banyak pasien pasca laringectomy, serta pentingnya integrasi data dengan fasilitas kesehatan untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi pasien.

**Kata Kunci:** Faktor-faktor, kesediaan, post laringectomy, Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia

### **Abstract**

*This research examines the factors influencing the willingness of post-laryngectomy patients to join the Indonesian Esophageal Speech Association (Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia - PWEI). The research method employed is quantitative with a cross-sectional design. The results indicate that the majority of patients (65.4%) do not join PWEI. The significant factors affecting patient involvement in PWEI are speech therapy and the role of PWEI. The implication of this research is the need to expand PWEI's outreach to attract more post-laryngectomy patients, as well as the importance of data integration with healthcare facilities to facilitate patient monitoring and evaluation.*

**Keywords:** *Factors, willingness, post-laryngectomy, Indonesian Esophageal Speech Association*

## Pendahuluan

Tantangan masa depan kesehatan global saat ini yang berasal dari penyakit menular dan tidak menular akan senantiasa mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Perubahan iklim dan aktivitas yang dilakukan oleh manusia memberikan efek klimatologi yang menjadi penyebab timbulnya beragam permasalahan kesehatan yang berasal dari akumulasi atmosfer gas rumah kaca, suhu bumi yang semakin meningkat serta perubahan-perubahan yang terdapat dalam sebuah ekosistem global (Mahendradhata et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kanker menduduki peringkat kedua sebagai penyebab utama kematian pada manusia secara global. Dari data yang ditemukan estimasi 9,6 juta kematian penduduk dunia disebabkan oleh kanker. Beban yang terus-menerus ditimbulkan oleh kanker baik secara fisik, emosional dan finansial kepada orang perorangan, keluarga, kelompok masyarakat dan kepada sistem kesehatan pada sebuah negara. Berdasarkan penemuan kasus baru dan rata-rata kematian pada penderita kanker laring secara global yang terjadi pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 184.615 kasus terbaru kanker laring dengan jumlah kematian sebesar 99.840 (50%) kasus kematian yang terjadi (WHO).

Faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya kanker secara global berasal dari penggunaan tembakau merokok dan konsumsi alkohol (75%), pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik, polusi udara serta adanya penyakit menular lainnya (WHO). Kanker laring yang terjadi di dunia saat ini berada pada peringkat kedua terganas dan terbanyak menyerang kepala dan leher dengan estimasi insiden sebesar 151.000 kasus yang berdampak pada 82.000 terjadinya kematian manusia di setiap tahunnya (Cahyadi et al., 2016).

Asosiasi kanker Amerika yaitu *American Cancer Society* menyebutkan bahwa pasien-pasien yang terdiagnosa kanker laring dapat berpengaruh kepada bagian di sekitar kotak suara dengan diiringi beberapa gejala-gejala penyerta seperti pasien merasakan kesulitan pada bagian pernafasan, kesulitan dalam menelan makanan, perasaan ada sesuatu benda atau yang mengangjal di tenggorokan, sakit yang secara terus menerus ada di tenggorokan, benjolan yang terdapat pada leher, batuk-batuk, berat badan turun dan lain-lain ( cancer.org, 2020 ).

Pada pasien kanker laring penanggulangan kanker sangat berhubungan dengan upaya diagnostik dan pemberian terapi terlebih utama dengan adanya kondisi stadium lanjutan serta adanya keterlibatan dari Kelenjar Getah Bening (KGB) (Andayani et al., 2018). Penatalaksanaan pada terapi yang diberikan untuk pasien dengan kanker laring melibatkan beberapa personel kesehatan dari berbagai disiplin ilmu seperti adanya dokter THT, Radioterapi, dokter Onkologi, petugas Rehab Medik, petugas gizi dan ahli Terapi Wicara dikerahkan sebagai upaya didalam keberhasilan pengobatan, kualitas hidup pasien seperti kemampuan suara yang lebih baik, kemampuan pasien dalam bernafas serta kemampuan dari indera perasa pasien (Harini Hartono, 2021).

Terdapat beberapa metode yang kerap kali digunakan untuk operasi pada pasien-pasien dengan kanker laring, hal ini juga tergantung kepada jenis dan stadium klinis yang dialami pasien tersebut. Sewaktu berlangsungnya proses pengangkatan pada laring nantinya akan memisahkan fungsi dari respirasi bicara, meniadakan sumber getaran pada fonasi seperti glottis akan tetapi tanpa menghilangkan secara utuh dari fungsi artikulasi tersebut. Setelah proses *post laryngectomy* dilakukan maka pasien-pasien tersebut akan dimotivasi untuk melakukan beberapa latihan-latihan sebagai upaya untuk mengembalikan kualitas suara (Kurnia, 2018).

Di Indonesia sendiri insiden pada kasus penderita dengan kanker laring masih belum dapat diketahui secara pasti. Sekitar 2-5% dapat diperkirakan terjadinya keganasan akibat kanker laring yang menyerang laki-laki dalam kategori geriatri (Indiyana MR, 2016). Beberapa kasus-kasus yang berasal dari kejadian paska dilakukannya *laryngectomy* pada pasien kanker laring selain beban psikologis yang dihadapi serta kurangnya keyakinan diri untuk bisa memulihkan kembali kualitas suara menjadi sangat berat bagi pasien tersebut, dibutuhkan sebuah dorongan dan motivasi dari sebuah kelompok dukungan yang memiliki persamaan status tuna laring yang diderita (Novi Tomponu et al., 2012).

Banyaknya perubahan yang terjadi dialami oleh pasien-pasien *post laryngectomy* seperti perubahan dari aspek fisiologi (50% -100%) pada saluran tenggorokan yang membuat berubah fungsi menelan, fungsi bahasa, mulut menjadi sangat kering, batuk, sesak napas serta pengurangan fungsi indra penciuman. Perubahan dari lingkungan sosial yang 80% berdampak karena adanya tekanan sosial seperti stigmatisasi yang membuat penderita memiliki kecenderungan untuk menutup diri dari lingkungan, merasa rendah diri, serta memiliki keterbatasan akses terhadap ruang lingkup kerja (Zheng et al., 2022).

Perubahan kemampuan dalam melakukan komunikasi pada pasien-pasien *post laryngectomy* memberikan dampak perubahan-perubahan baik terhadap diri sendiri serta hubungan dengan orang lain yang tentu saja berdampak terhadap tingkat kepercayaan diri penderita (Sharpe et al., 2019).

Perkumpulan Wicara Esofagus (PWEI) beranjak dari pengalaman nasib akan status kanker laring dimana berdampak atas kehilangan organ pita suara sehingga pasien *post laryngectomy* harus kehilangan kemampuan bersuara. Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia bukan hanya sebuah wadah bagi penyandang tuna laring saja melainkan wadah untuk berlatih, belajar dan berbagi pengalaman terhadap sesama penderita (JPPN.com, 2012).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (A Hatton et al., 2022) dimana peran serta komunitas sebaya dalam memberikan dukungan bagi pasien-pasien *Post Laryngectomy* untuk dapat mencapai kualitas suara yang lebih baik. Dengan adanya dukungan psikososial yang dilakukan secara berkelanjutan membuat pasien-pasien ini lebih cepat menuju pemulihan terutama pemulihan identitas diri yang identik dengan reframing diri setelah tindakan laryngectomy dilakukan (Brick Ford et al., 2019).

Survey sederhana yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang bermitra dengan Komunitas Wicara Esofagus Indonesia sebagai rumah sakit rujukan pusat bagi rumah sakit di seluruh Indonesia. Dari data rekam medis pasien didapatkan informasi banyaknya kasus pasien-pasien penderita kanker laring *post laryngectomy* terhitung dari tahun 2018 sampai dengan bulan September 2022 dengan total sebanyak 132 pasien. Tren kenaikan kasus dari tahun ke tahun selama 5 tahun terakhir sebagai berikut 25 kasus di tahun 2018, 33 di tahun 2019, 31 ditahun 2020, 27 di tahun 2021 dan sampai September 2022 16 kasus. Dari banyaknya pasien penderita kanker laring *post laryngectomy* sampai saat ini hanya 60 pasien yang baru tergabung dengan perkumpulan, hal ini dikarenakan beberapa hal seperti banyaknya pasien yang belum mengenal dan tergabung dalam kelompok dukungan pada Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia. Hal ini membuktikan bahwa masih banyak pasien tuna laring yang belum teredukasi tentang komunitas Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia (PWEI) serta mengalami kesulitan akses untuk dapat masuk kedalam perkumpulan.

Untuk dapat mencapai kembali pengembalian suara pada pasien *post laryngectomy*, maka PWEI harus dapat memperkenalkan serta menghimpun pasien-pasien tersebut untuk dapat bersedia bergabung kedalam komunitas PWEI bahkan sebelum pelaksanaan laryngectomy dilakukan dengan tujuan agar mempersiapkan pasien menghadapi perubahan yang terjadi berdasarkan pengalaman para anggota komunitas terdahulu.

Proporsi pasien *post laryngectomy* yang ikut bergabung kedalam komunitas PWEI sebesar 20% dari keseluruhan pasien yang telah menjalani *post laryngectomy*. Jika dilihat dari data proporsi pasien yang ikut bergabung masih banyaknya pasien yang belum mengenal komunitas dengan berbagai alasan baik kurang tersosialisasi maupun ketidakpahaman terhadap manfaat bergabung pada komunitas PWEI, padahal keberadaan perkumpulan ini dapat menjadi wadah untuk berbagi informasi serta menjadi motivasi dan pendorong penderita tunalaring untuk dapat meningkatkan keyakinan diri dan kemampuan suara. Permasalahan inilah yang memancing minat peneliti untuk mengangkat studi tentang “Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pasien *Post Laryngectomy* Terhadap Kesiediaan Bergabung Dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia”

Terjadinya tren *post laryngectomy* kasus dari tahun ke tahun selama 5 tahun terakhir sebagai berikut 25 kasus di tahun 2018, 33 kasus di tahun 2019, 31 kasus ditahun 2020, 27 kasus di tahun 2021 dan sampai September 2022 16 kasus. Dari banyaknya pasien penderita kanker laring yang telah *post laryngectomy* sampai saat ini hanya 60 pasien yang baru tergabung dengan perkumpulan, hal ini dikarenakan beberapa hal seperti banyaknya pasien yang belum mengenal dan tergabung dalam kelompok dukungan pada Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berperan terhadap kesediaan pasien *post laryngectomy* untuk dapat bergabung dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia (PWEI).

## Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Post Laryngectomy Terhadap Kesiediaan Bergabung Dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi, pendampingan dan dukungan bagi pasien *post laryngectomy* yang aktif ataupun yang belum dapat bergabung dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia.

### Metode Penelitian

Metode penelitian ini dilakukan pada pasien-pasien yang telah menjalani laryngectomy total di Divisi Laring dan Faring THT RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada bulan Januari hingga Februari 2023. Penelitian menggunakan desain observasi cross-sectional, di mana data dari variabel dependen dan independen dikumpulkan secara bersamaan. Populasi penelitian terdiri dari 130 pasien kanker laring post laryngectomy. Sampel dipilih dengan metode purposive sampling, dengan seluruh pasien laryngectomy sebagai sampel.

Data dikumpulkan melalui kuisioner untuk penelitian kuantitatif, dan wawancara mendalam untuk penelitian kualitatif. Analisis data kuantitatif mencakup analisis univariat, bivariat dengan uji chi-square, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Data kualitatif diolah melalui analisis deskriptif kualitatif, yang melibatkan pengkodean, kategorisasi, dan interpretasi data.

Validitas instrumen diuji melalui korelasi antara skor butir pertanyaan dengan skor total kuesioner. Keabsahan data kualitatif diperiksa dengan menggunakan metode triangulasi sumber, dan kesepakatan dengan sumber data (member check) juga dilakukan untuk memastikan keakuratan hasil penelitian.

### Hasil dan Pembahasan

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian berdasarkan analisis univariat adalah mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, data yang ditampilkan adalah dalam bentuk jumlah dan persentase dari masing-masing variabel, berikut ini akan disajikan variabel penelitian, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, gangguan menelan, gangguan fungsi suara, gangguan penciuman, terapi wicara, alat bantu bicara dan peranan PWEI.

Berikut merupakan karakteristik berdasarkan Faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan pasien post laryngectomy untuk bergabung dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia (PWEI).

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Faktor - Faktor Yang Berperan Terhadap Kesiediaan Pasien Post Laryngectomy Untuk Bergabung Dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia (PWEI)**

Variabel	Kategori	Jumlah (130 Responden)	Persentase (%)
----------	----------	---------------------------	----------------

Variabel	Kategori	Jumlah (130 Responden)	Persentase (%)
Komunitas PWEI	Tidak Bergabung	85	65,4
	Bergabung	45	34,6
Usia	>= 46 Tahun	80	61,5
	46 Tahun	50	38,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	115	88,5
	Perempuan	15	11,5
Pendidikan	Pendidikan Dasar	77	59,2
	Perguruan Tinggi	53	40,8
Gangguan Menelan	Ada Gangguan	69	53,1
	Tidak Ada	61	46,9
Fungsi Suara		105	
	Ada Gangguan	25	80,8
Gangguan Penciuman	Tidak Ada		19,2
	Ada Gangguan	82	63,1
Terapi Wicara	Tidak Ada	48	36,9
	Tidak Terapi	75	57,7
Alat Bantu	Terapi	55	43,7
	Menggunakan Alat Bantu	73	56,2
Peran PWEI	Tidak Menggunakan	57	43,8
	Tidak Berperan	81	62,3
	Berperan	49	37,7

Tabel 1 Menunjukkan gambaran distribusi variabel independent yang berpengaruh terhadap kesediaan bergabung di PWEI. Pada variabel Komunitas PWEI sebesar (65,4%) yang tidak bergabung kedalam komunitas dan hanya sebesar (34,6%) yang tergabung dalam komunitas. Rata-rata usia responden paling tinggi berusia  $\geq$  46 Tahun (61,5%) dibandingkan usia <46 tahun (38,5%). Distribusi Jenis Kelamin paling banyak terdapat pada laki-laki sebesar (88,5%) dibanding perempuan (11,5%). Distribusi pendidikan responden pada tingkatan Pendidikan dasar lebih banyak (59,2%) dibanding pendidikan responden pada perguruan tinggi (40,8%). Distribusi responden yang memiliki gangguan menelan lebih besar (53,1%) dibanding yang tidak memiliki gangguan (46,9%). Distribusi responden yang memiliki gangguan fungsi suara lebih besar (80,8%) dibanding yang tidak memiliki gangguan pada fungsi suara (19,2%). Distribusi responden yang memiliki

gangguan penciuman lebih banyak (63,1%) dibanding dengan responden yang tidak memiliki gangguan penciuman (36,9%). Distribusi responden yang tidak melakukan terapi rehabilitasi wicara lebih banyak (57,2%) dibanding dengan yang melakukan terapi rehabilitasi wicara (42,3%). Distribusi responden yang menggunakan alat bantu bicara lebih banyak (56,2%) dibanding dengan yang tidak menggunakan alat bantu bicara (43,8%). Distribusi berdasarkan peranan PWEI terhadap responden lebih banyak PWEI yang tidak berperan (62,3%) dibanding dengan PWEI yang berperan (37,7%).

## 2. Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Variabel Dependen

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel *eksposure* dan variabel *confounding* dengan variabel *outcome*. Berikut ini adalah tabel yang akan menjabarkan hasil analisis bivariat dalam penelitian ini:

**Tabel 2**  
**Hasil Analisis Bivariat Faktor - Faktor Yang Berperan Terhadap Kesiediaan Pasien Post Laryngectomy Untuk Bergabung Dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia (PWEI)**

Variabel	Faktor Yang Berperan Dalam Kesiediaan Pasien Post Laryngectomy Bergabung Dalam PWEI				PR (95 % CI)	pvalue
	Tidak Tergabung		Tergabung			
	n=130	%	n=130	%		
<b>Usia</b>						
≥ 46 Tahun	43	53,8	37	46,3	1,479 (0,727-	
< 46 Tahun	22	44	28	56	3,010)	0,367
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	58	50,4	57	49,6	1,163 (0,396-	
Perempuan	7	46,7	8	53,3	3,418)	1,000
<b>Pendidikan</b>						
Pendidikan Dasar Perguruan Tinggi	37	48,1	40	51,9	0,826 (0,410-	
	28	52,8	25	47,2	1,664)	0,721
<b>Gangguan Menelan</b>						
Ada Gangguan	36	52,2	33	47,8	1,204 (0,604-	
Tidak Ada	29	47,5	32	52,5	2,399)	0,725
<b>Gangguan Fungsi Suara</b>						
Ada Gangguan	53	50,5	52	49,5	1,104	

Variabel	Faktor Yang Berperan Dalam Kesiediaan Pasien <i>Post Laryngectomy</i> Bergabung Dalam PWEI				PR (95 % CI)	pvalue
Tidak Ada Gangguan Penciuman	12	48	13	52	(0,461-2,643)	1,000
Ada Gangguan	40	48,8	42	51,2	0,876 (0,430-1,787)	0,856
Tidak Ada Terapi Wicara	25	52,1	23	47,9	0,391 (0,193-0,792)	0,014
Melakukan Terapi	40	72,73	15	27,27	2,003 (0,991-4,049)	0,077
Tidak Terapi Alat Bantu Bicara	50	66,6	25	33,3	0,317 (0,150-0,667)	0,004
Menggunakan Alat	42	39,5	49	60,5		
Tidak Menggunakan Peranan PWEI	33	67,3	16	32,7		
Tidak Berperan	32	39,5	49	60,5		
Berperan	33	67,3	16	32,7		

Pada tabel 5 menunjukkan hasil faktor-faktor yang berperan secara signifikansi terhadap kesediaan pasien *post laryngectomy* untuk bergabung dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia (PWEI) berdasarkan masing-masing variabel. Proporsi antara lain adalah nilai pvalue < 0,05 yaitu terapi wicara dan peran PWEI. Variabel yang mempengaruhi pasien untuk bergabung dalam PWEI adalah pada pasien yang melakukan terapi wicara dengan nilai pvalue 0,014 dengan PR 95% CI 0,391 (0,193-0,792) dan variabel peran PWEI dengan nilai pvalue 0,004 dengan PR 95% CI 0,317 (0,150-0,667).

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang berperan terhadap kesediaan pasien *post laryngectomy* untuk bergabung dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia (PWEI). Sebelum melakukan analisis multivariat maka akan dilakukan seleksi variabel independen yang akan masuk ke dalam model multivariat, variabel yang akan dimasukkan ke dalam model multivariat adalah variabel yang memiliki nilai pvalue < 0,25 pada analisis bivariat untuk memenuhi peluang kepada setiap variabel independen sehingga dapat memunculkan hubungan signifikans dengan variabel dependen, variabel independen dengan variabel dependen.



a. Seleksi Variabel Untuk Analisis Multivariat

**Tabel 3**  
**Seleksi Variabel Untuk Analisis Multivariat**

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	pvalue	Hasil
1	Usia	Dukungan PWEI	0,367	Tidak ada hubungan
2	Jenis Kelamin	Dukungan PWEI	1,000	Tidak ada hubungan
3	Pendidikan	Dukungan PWEI	0,721	Tidak ada hubungan
4	Gangguan Menelan	Dukungan PWEI	0,725	Tidak ada hubungan
5	Fungsi Suara	Dukungan PWEI	1,000	Tidak ada hubungan
6	Gangguan Penciuman	Dukungan PWEI	0,856	Tidak ada hubungan
7	Terapi Wicara	Dukungan PWEI	0,014	Ada hubungan
8	Alat Bantu Bicara	Dukungan PWEI	0,077	Tidak ada hubungan
9	Peran PWEI	Dukungan PWEI	0,004	Ada hubungan

Dari analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan pada faktor-faktor yang berperan terhadap kesiediaan pasien *post laryngectomy* yang menjalankan terapi wicara untuk bergabung dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia (PWEI). Variabel ini merupakan variabel seleksi untuk analisis multivariat yang memiliki nilai *p value* < 0,25. Uji *confounding* dengan cara melihat perbedaan nilai *Prevalensi Rasio* (PR) dengan variabel utama kemudian dikeluarkan variabel kandidat *confounding*, bila perubahan terjadi > 10% maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel *confounding*.

$$\text{Selisih PR} = \frac{\text{PR adj} - \text{PR crude}}{\text{PR Crude}} \times 100 \%$$

Variabel independen dimasukkan ke dalam model uji *confounding* adalah terapi wicara dan peranan PWEI variabel tersebut memiliki nilai P value < 0,05. Untuk pendidikan dan alat bantu bicara nilai pvalue-nya <0,25 dapat dimasukkan kedalam uji *confounding* karena dianggap penting untuk menjadi *confounding*.

Dalam uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi. Hasil analisis multivariat setelah dilakukan metode regresi menggunakan metode *stepwise*.

## b. Model Awal Analisis Multivariat

**Tabel 4**  
**Model Analisis Awal Multivariat Faktor-Faktor Yang Berperan Terhadap Kesediaan Pasien *Post Laryngectomy* Untuk Bergabung Dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia (PWEI)**

Variabel	Coef. (B)	S.E.	P value	Adjusted Odds Ratio (Adj. OR)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Terapi	-1.186	0.406	0.003	0.306	0.138	0.677
Alat	1.007	0.408	0.014	2.737	1.229	6.095
Peran	-1.132	0.401	0.005	0.322	0.147	0.708
Constant	1.874	0.9	0.037	6.515		

Analisis Multivariat dilakukan dengan menggunakan metode *backward stepwise* yaitu variabel yang dilakukan secara bertahap dari pvalue yang terbesar hingga didapatkan model akhir pvalue seluruh variabel signifikan, yaitu terapi, alat dan Peranan PWEI.

#### 4. Hasil Wawancara Mendalam

Dalam wawancara mendalam yang peneliti lakukan bersama informan (pasien *post laryngectomy*), peneliti berfokus mengali terkait pengenalan dengan komunitas PWEI, hal yang menjadi motivasi untuk bergabung dengan komunitas PWEI serta manfaat apa saja yang didapatkan setelah tergabung dengan komunitas. Berikut adalah hasil wawancara mendalam yang peneliti rangkum kedalam matrik hasil wawancara mendalam.

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan informasi bahwa pengenalan terhadap komunitas seringkali dilakukan di Poliklinik THT setelah pasien menjalankan prosedur tindakan pengangkatan dan terapi radiasi. Hal yang mendorong infoman untuk bergabung dengan komunitas PWEI adalah memiliki perasaan senasib akan status *post laryngectomy* sehingga menjadikan komunitas sebagai tempat untuk bisa saling support satu sama lain agar tidak mudah berputus asa serta menjadi wadah untuk dapat berlatih sehingga bisa berbicara kembali dengan menggunakan suara esofagus. Bebebrapa manfaat yang didapatkan oleh informan setelah bergabung dengan komunitas PWEI yaitu lebih semangat untuk melanjutkan hidup meskipun memiliki keterbatasan dalam perihal bersuara akan tetapi akan bisa kembali dengan adanya support sytem yang membuat informan untuk berlatih wicara dengan menggunakan suara esofagus.

## B. Pembahasan Penelitian

### a. Terapi Wicara dan Dukungan PWEI

Responden yang melakukan terapi wicara sebanyak 55 orang dan yang tidak melakukan terapi wicara sebanyak 75 orang. Berdasarkan presentase responden yang melakukan terapi 42,3% dan sebesar 57,2% dan responden yang tidak melakukan terapi. Hasil model analisis multivariat menunjukkan variabel terapi wicara bermakna secara signifikan dalam mempengaruhi dukungan PWEI dengan nilai  $p$ value = 0,001 (PR= 0,80; 95 % CI:0,104-0,582) dengan kata lain responden *post laryngectomy* yang tidak melakukan terapi wicara mendapat dukungan PWEI sebesar 0,80 kali dibanding dengan yang melakukan terapi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Schindler et al., 2016) menyatakan bahwa kualitas hidup pada pasien – pasien *post laryngectomy* sangat berhubungan dengan kualitas suara dan kemampuan menelan yang dipengaruhi oleh manajemen pasca bedah, kriteria penghapusan trakea – kanula, tabung makan, protokol penilaian suara dan menelan, kebutuhan rehabilitasi wicara serta waktu yang dibutuhkan selama proses tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tiple et al., 2016) yang berpendapat pada program dukungan dan rehabilitasi wicara dapat meningkatkan kualitas hidup pasien-pasien dengan total laryngectomy.

#### **b. Alat Bantu Bicara dan Dukungan PWEI**

Operasi pengangkatan laring merupakan salah satu upaya didalam mencegah metastase (penyebaran) dari kanker laring yang berakibat terhadap ketidakmampuan pasien berkomunikasi pasca pengangkatan tersebut dan alat bantu suara merupakan alat yang dapat membangkitkan suara bagi para penderita tuna laring (Novi Tompunu et al., 2012).

Responden yang menggunakan alat bantu bicara sebanyak 73 orang dan yang tidak menggunakan alat bantu bicara sebanyak 57 orang. Berdasarkan presentase responden yang menggunakan alat bantu bicara 56,2% dan sebesar 43,8% dan responden yang tidak menggunakan alat bantu bicara. Hasil model analisis multivariat menunjukkan variabel alat bantu bicara bermakna secara signifikan dalam mempengaruhi dukungan PWEI dengan nilai  $p$ value = 0,002 (PR= 3,62; 95 % CI:1,728-10,668) dengan kata lain responden *post laryngectomy* yang menggunakan alat bantu bicara mendapat dukungan PWEI sebesar 3,62 kali dibanding dengan yang tidak menggunakan alat bantu bicara.

#### **c. Peranan PWEI dan Dukungan PWEI**

Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia (PWEI) yang tidak berperan dalam mendukung responden *post laryngectomy* untuk mempengaruhi kesediaan untuk bergabung dalam PWEI sebanyak 81 orang dan PWEI yang hanya mendukung responden *post laryngectomy* untuk bergabung PWEI sebanyak 49 orang. Berdasarkan presentase PWEI yang kurang memiliki peran didalam mendukung responden *post laryngectomy* untuk mempengaruhi kesediaan untuk bergabung dalam PWEI 62,3% dan sebesar 37,7% PWEI yang dapat

mendukung responden *post laryngectomy* untuk bergabung PWEI. Hasil model analisis multivariat menunjukkan variabel peranan PWEI bermakna secara signifikan dalam mempengaruhi dukungan PWEI dengan nilai  $pvalue = 0,001$  ( $PR = 0,82$ ; 95 %  $CI: 0,94-0,542$ ) dengan kata lain PWEI kurang memiliki peran yang tinggi dalam mendukung responden *post laryngectomy* untuk mempengaruhi kesediaan untuk bergabung dalam PWEI sebesar 0,82 kali dibanding dengan peran PWEI.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan, masih banyak ditemukan pasien *post laryngectomy* yang belum bergabung dan tercakup untuk masuk kedalam komunitas PWEI padahal dengan tergabungnya kedalam komunitas PWEI pasien *post laryngectomy* akan mendapatkan banyak manfaat, seperti yang ditemukan pada hasil wawancara mendalam dimana responden terkena paparan untuk mengenal komunitas PWEI setelah melakukan prosedur pengangkatan, terapi radiasi dan sewaktu berkonsultasi kembali dengan dokter spesialis THT di Rumah Sakit. Pihak Rumah Sakit akan memperkenalkan kepada PWEI yang menjadi wadah untuk saling berkomunikasi bertukar informasi, edukasi dan melakukan latihan bersama yang nantinya akan berdampak terhadap bagi pasien untuk bisa kembali bersuara meskipun menggunakan suara esofagus sehingga akan meningkatkan kepercayaan dirinya. Dikarenakan persamaan nasib akan status yang sama komunitas PWEI dapat menjadi support system yang baik bagi pasien.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Brick Ford et al., 2019) yang mengatakan dengan adanya dukungan psikososial yang berkelanjutan seperti dukungan sebaya akan sangat membantu para pasien *post laryngectomy* di dalam pemulihan identitas diri hal ini berkaitan dengan waktu, titik balik, dukungan yang diberikan, serta faktor pribadi yang ada dalam proses reframing diri.

Hal yang sama dinyatakan pada penelitian yang dilakukan oleh (Summers & Lizz, 2017) yang menyatakan dengan adanya hubungan antara kualitas hidup pada kemampuan suara pasien laryngectomy hal ini berkaitan dengan peran dukungan sosial terhadap penyesuaian psikologis serta pengalaman hidup pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alfano, 2019) kelompok dukungan dapat meningkatkan kepercayaan diri yang lebih besar pada pasien *post laryngectomy* untuk dapat berbicara dengan jelas kepada orang lain di depan umum.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Hasil analisis data di dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan dan kendala yang dapat menjadi kekurangan maupun keterbatasan peneliti dan berpengaruh terhadap hasil penelitian, yaitu:

2. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana data didapat dari rekam medis dengan menggunakan instrumen penelitian, adapun data atau variabel berdasarkan faktor usia, jenis kelamin, gangguan menelan, gangguan fungsi suara, gangguan penciuman, terapi wicara, alat bantu bicara dan peranan

PWEI. Keterbatasan dari penelitian ini adalah adanya perbedaan masing-masing responden berdasarkan karakteristik dan status klinisnya yang dapat mempengaruhi kesiediaan untuk bergabung dalam PWEI. Kemudian dari data rumah sakit, peneliti tidak dapat mengontrol keadaan dan kualitas data karena pengumpulan data rekam medis pasien yang diisi oleh pihak lain sebelumnya, sehingga memungkinkan terjadi kekurangan input data atau masih terdapat data yang belum terisi atau ketidaklengkapan data. Peneliti mencoba mengurangi keterbatasan ini dengan menggunakan pihak enumerator dari internal rumah sakit dari bagian Poliklinik THT.

3. Beberapa pelaksanaan pengambilan data responden dilakukan secara luring disebabkan kondisi akses pasien ke Rumah Sakit akan tetapi tidak berpengaruh terhadap data-data yang didapatkan.
4. Keterbatasan fisik responden yang mengharuskan peneliti untuk dapat melakukan manajemen waktu selama proses wawancara tanpa mengurangi esensi dari pertanyaan dan maksud penelitian.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian terhadap 130 responden pasien post laryngectomy di RSCM Jakarta antara Mei dan Juni 2023, ditemukan beberapa temuan penting. Pertama, sebanyak 65,4% pasien bergabung dengan PWEI (Pekerjaan Wicara Edukasi Indonesia), sementara 34,6% tidak bergabung. Kedua, rata-rata usia responden tertinggi adalah  $\geq 46$  tahun (61,5%), dengan sebagian besar adalah laki-laki (88,5%) yang mengalami gangguan menelan (53,1%), gangguan fungsi suara (80,8%), dan gangguan penciuman (63,1%). Lebih banyak pasien yang tidak melakukan terapi rehabilitasi wicara (57,2%) dan menggunakan alat bantu bicara (56,2%). Selain itu, mayoritas PWEI tidak aktif (62,3%). Ketiga, variabel yang memengaruhi pasien untuk bergabung dalam PWEI adalah terapi wicara dan peran PWEI. Terapi wicara memiliki nilai p-value 0,014 dengan PR 95% CI 0,391 (0,193-0,792), sedangkan peran PWEI memiliki nilai p-value 0,004 dengan PR 95% CI 0,317 (0,150-0,667). Keempat, faktor-faktor yang signifikan dalam memengaruhi kesiediaan pasien bergabung dalam PWEI adalah terapi wicara dan peran PWEI. Kelima, dalam Divisi Laring Faring THT RSCM, terapi wicara, alat bantu bicara, dan peran PWEI memiliki hubungan bermakna dalam mempengaruhi dukungan PWEI dengan nilai p-value yang relevan.

## BIBLIOGRAFI

- A Hatton, R., Crane, J., N Rogers, S., & Patterson, J. (2022). Head and neck cancer peer-to-peer support and quality of life: systematic scoping review. *British Journal and Nursing*, 31(5).  
[https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2022.31.5.S30?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org](https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2022.31.5.S30?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org)
- Ake Andersson, B., Nilsson, M., & Olivia, D. (2022). Impact of single nucleotide polymorphisms and cigarette smoking on cancer risk and survival of patients with head and neck squamous cell carcinoma. *Biomarkers*, 27.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1354750X.2022.2102210>
- Akil, F., Yollu, U., Topial, S. ., & Ayril, M. (2017). Laryngectomy: what is the impact of the type of surgery on life quality and sexual function? *ACTA Otorhinolaryngologica Italica*, 37(4), 276–280.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5584098/>
- Alfano, M. A. C. (2019). Education, counseling, support groups, and provider knowledge of total laryngectomy: The patient's perspective. *Journal of Communication Disorder*, 82.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0021992418302661?via%3Dihub>
- Aminullah, M. (2013). Komunikasi dalam pemikiran Richard West dan Lynn H. Turner Untuk Menjadikan Komunikasi yang beretika. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Andayani, T., Hary Kusumastuti, E., & Setijo Rahaju, A. (2018, September). Analisa Ekspresi E-cadherin dan MMP-2 pada Karsinoma Sel Skuamosa Laring. *Majalah Patologi*, 27.
- Arenaz Bua, B., Pendleton, H., Westin, U., & Rydel, R. (2018). Voice And Swallowing After Total Laryngectomy. *Acta Oto Laryngologica*, 138(2), 170–174.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktis*. Rineka Cipta.
- Ashriyah, N., Arief Sardjono, T., & Nuh, M. (2020). Pengembangan Instrumentasi dan Analisis Sinyal EMG pada Otot Leher. *Jurnal Teknik ITS*, 9(1).  
<file:///C:/Users/user/Downloads/44787-108998-1-PB.pdf>
- Aulia Ikhsan, R., Gunawan, A., & Khabzli, W. (2017). Alat bantu bicara untuk penderita Tuna laring (Elektrolaring). *Jurnal Aksara Elementer*, 6(2).  
<https://jurnal.pcr.ac.id/index.php/jae/article/view/1342>
- Azmia, S. (2017). *Analisis Perilaku Pemberian Imunisasi Measles dan Rubella Pada*

*Anak di Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Al Mughni Jakarta Selatan Tahun 2017*. Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

- Bick Ford, J. M., Coveney, J., Baker, J., & Hersh, D. (2018). Self-expression and identity after total laryngectomy: implications for support. *Journal of the Psychological, Sosial and Behavioral Dimensions of Cancers*, 27(11), 2638–2644. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.4818>
- Brick Ford, J., Coveney, J., Baker, J., & Hersh, D. (2019). Validating the Changes to Self-identity After Total Laryngectomy. *Cancer Nursing an International Journal for Cancer Care Research*, 42(4), 314–322. [https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2019/07000/Validating\\_the\\_Changes\\_to\\_Self\\_identity\\_After.7.aspx](https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2019/07000/Validating_the_Changes_to_Self_identity_After.7.aspx)
- Cahyadi, I., Dinasti Permana, A., Afriani Dewi, Y., & Aroeman, N. A. (2016). Karakteristik Penderita Karsinoma Laring Di Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Rumah Sakit DR Hasan Sadikin Bandung Periode Januari 2013 – Juli 2015. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1).
- Carolina, O. (2021). *Analisis Pelayanan Intervensi Gizi Spesifik Integratif Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pademangan Jakarta Utara*. Universitas Indonesia.
- D Schuman, A., C Birkeland, A., L Farlow, J., Lyder, T., Blakely, A., E Spector, M., & J Rosko, A. (2021). Predictors Of Stricture And Swallowing Function Following Salvage Laryngectomy. *The Laryngoscope*, 131(6), 1229–1234.
- E. Stever, C., El Delry, M., R Parks, J., A Higgins, K., & F Saba, N. (2017). CA : a Cancer Journal for Clinicians An Update on Larynx Cancer. *ACS Journals*, 67(1), 31–50. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21386>
- Edafe, O., M.Sandler, L., Beasley, N., & P. Balasubramarian, S. (2021). Systematic review of incidence, risk factors, prevention and treatment of post-laryngectomy hypoparathyroidism. *Erophean Archives of Oto Rhino Laryngology*, 278(5), 1337–1344. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8058002/>
- Fantini, M., Crosetti, E., Firino, A., Gallia, M., Borrelli, G., Stracchini, M., Maccarini, A. R., & Succo, G. (2022). Phonosurgical Injection Approaches for Voice Restoration After Open Partial Horizontal Laryngectomies: A Pilot Study. *VF Journal of Voice*. [https://www.jvoice.org/article/S0892-1997\(22\)00099-6/fulltext](https://www.jvoice.org/article/S0892-1997(22)00099-6/fulltext)
- Gouvea Dos Santos, C., Bergman, A., Lima Coca, K., Albuquerque Garcia, A., & Cristina de Oliveira Valenie, T. (2016). Olfactory Function And Quality Of Life After Olfaction Rehabilitation In Total Laryngectomees. *CoDAS*, 28(6), 669–677.
- Gryczynski, M., Pajor, A., A Ciechomska, E., & Starska, K. (2003). Significance Of Support Groups For Patients After Total Laryngectomy For Laryngeal Carcinoma.

*The Polish Otolaryngology*, 57(2), 213–219.

Harini Hartono, S. (2021). *Pengobatan Kanker Kepala dan Leher, Dengan Radiasi Atau Lewat Operasi*. Grid Health. <https://health.grid.id/amp/352948524/pengobatan-kanker-kepala-dan-leher-dengan-radiasi-atau-lewat-operasi?page=all>

Hastono, S. P. (2020). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan* (1st ed.). Rajawali Pers.

Indiyana MR, W. (2016). Postoperative rehabilitation of total laryngectomy. *Jurnal THT-KL*, 9(3).

Indra Yarman, C. (2022). *Evaluasi Peranan Kelompok Dukungan Sebaya Dalam Mendukung Orang Dengan HIV/AIDS Melakukan Pemeriksaan Viral Load Pada Salah Satu Rumah Sakit “X” Di Wilayah Jakarta Pusat Tahun 2022*. Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

Jacobi, I., Timmermans, A. J., Hilgers, F. J. M., & Van den Brekel, M. W. M. (2016). Voice quality and surgical detail in post-laryngectomy tracheoesophageal speakers. *Eropean Archives of Oto Rhino Laryngology*, 273, 2669–2679. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00405-015-3777-4>

JPPN.com. (2012). *Edison Poltak Siahaan, Ketua Perhimpunan Wicara Esofagus yang Getol Kampanyekan Bahaya Merokok Edison Poltak Siahaan, Ketua Perhimpunan Wicara Esofagus yang Getol Kampanyekan Bahaya Merokok*. JPPN.Com. <https://www.jpnn.com/news/edison-poltak-siahaan-ketua-perhimpunan-wicara-esofagus-yang-getol-kampanyekan-bahaya-merokok?pag>

Kastubi, K., Adji Norontoko, D., & Miadi, M. (2016). Peningkatan Self Efficacy Melalui Intervensi Psikoreligi Pada Pasien Kanker Yang Mengalami Depresi. *E-Jurnal Keperawatan*, 9(2). <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/332/0>

Standar Pelayanan Terapi Wicara Nomor 81 Tahun 2014, 23 (2014).

Kurnia, B. (2018). Terapi Bicara pada Pasien Post Laryngectomy Total. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(2).

L Hancock, K., C Ward, E., & E Hill, A. (2020). Factors Contributing To Clinician Training And Development In The Clinical Area Of Laryngectomy And Tracheoesophageal Voice. *Journal International Of Language & Communication Disorder*, 55(5), 690–701.

Lexy, J. (2010). Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*.

Mahendradhata, Y., Ahmad, R. A., Lazuardi, L., Wilastonegoro, N. N., Meyati, F., & Sebang, P. H. (2019). *Kesehatan Global*. Gajah Mada University Press.

Masida, W. O., Hasanah Haris, R. N., & H Asapa, N. A. (2022). Estimasi Angka Kematian Penyakit Kanker Akibat Rokok di Indonesia Tahun 2020. *Jurnal*



*Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 1(2). <https://jurnal.itk-avicenna.ac.id/index.php/jkma/article/view/13>

Mc Donough, K., Crimlisk, J., Nicholas, P., Cabral, H., K Quinn, E., & Jalisi, S. (2016). Standardizing nurse training strategies to improve knowledge and self-efficacy with tracheostomy and laryngectomy care. *Applied Nursing Research*, 32, 212–216.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716301215?via%3Dihub>

Miguel Costa, J., Lopez, M., Garcia, J., Leon, X., & Quer, M. (2018). Impact Of Total Laryngectomy on Return To Work. *Acta Otorrinolaringologica Espanola*, 69(2), 74–79.

N P M Rinkel, R., J Aalders, I., Van Den Berg, K., J T De Goede, C., J Van Stijgeren, A., Cruijff-Bijl, Y., De Bree, R., Leemans, C. R., & Veidonk-de Leeuw, I. M. (2015). A Participatory Design Approach to Develop a Web-Based Self-Care Program Supporting Early Rehabilitation Among Patients After Total Laryngectomy. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 67(4), 193–201.  
<https://www.karger.com/>

Nia Agustina, A., Dwi Wahyuni, T., Budiono, B., Pranata, L., Damayanti, D., C.A Pangkey, B., Indrawati, I., Mukhoirotin, M., Zulia, Z., Khusniyah, Z., & Ernawati, N. (2022). *Anatomi Fisiologi*. Yayasan Kita Menulis.  
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=gGtgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR15&dq=anatomi+laring&ots=82076sjTph&sig=rxQR2CeMlln1VY-M2YJTMRnvDgM&redir\\_esc=y#v=onepage&q=anatomi+laring&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=gGtgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR15&dq=anatomi+laring&ots=82076sjTph&sig=rxQR2CeMlln1VY-M2YJTMRnvDgM&redir_esc=y#v=onepage&q=anatomi+laring&f=false)

Nishiya, Y., Mori, E., Akutsu, T., Takeshita, N., Kessuku, H., Shimura, E., & Otori, N. (2022). A Comparison Between Sniffing And Blowing For Olfactory Testing Before And After Laryngectomy. *European Archives of Oto Rhino Laryngology*, 279(10), 5009–5015.

Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Novi Tomponu, A., Kusmanto, R., & Arief Sardjono, T. (2016). Implementasi Algoritma Least Mean Square Untuk Meningkatkan Kualitas Suara Penderita Tuna Laring Berbasis Processor TMS320C6713. *SEMANTIK*.

Novi Tomponu, A., Salamah, I., & Sardjono, T. A. (2012). Rehabilitasi Suara Penderita Tuna laring Menggunakan Electrolarynx Berbasis Microcontroller. *Researchgate.Net*. [https://www.researchgate.net/profile/Alan-Nov-Tomponu-2/publication/283508018\\_Rehabilitasi\\_Suara\\_Penderita\\_Tuna\\_laring\\_Menggunakan\\_Electrolarynx\\_Berbasis\\_Microcontroller/links/563c631008aec6f17dd5ffc6/Rehabilitasi-Suara-Penderita-Tuna-laring-Menggunakan-](https://www.researchgate.net/profile/Alan-Nov-Tomponu-2/publication/283508018_Rehabilitasi_Suara_Penderita_Tuna_laring_Menggunakan_Electrolarynx_Berbasis_Microcontroller/links/563c631008aec6f17dd5ffc6/Rehabilitasi-Suara-Penderita-Tuna-laring-Menggunakan-)

Okamura, M., Fujimori, M., Sato, A., & Uchitomi, Y. (2021). Unmet Supportive Care Needs And Associated Factors Among Young Adult Cancer Patients In Japan.

*BMC Cancer*, 21(1).

Qin, F., Mengting, F., Peng, S., & Peju, Z. (2022). Application Of Peer Support-Based Health Education In Patients With Tracheotomy For Laryngeal Cancer. *Acta Medica Mediterranea*, 38, 971.

Republika. (2020). *Kenali Gejala Kanker Tenggorokan, Penyakit Eddie Van Halen*. Republika. <https://www.republika.co.id/berita/qhuv5u414/kenali-gejala-kanker-tenggorokan-penyakit-eddie-van-halen>

Rika Puspawati, P., Wiedyaningsih, C., & Ari Kristina, S. (2019). *Estimasi Nilai Disability Adjusted Life Years (DALYs) Penyakit Kanker Akibat Merokok di Indonesia* [Universitas Gajah Mada]. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/182221>

Ruliana, P., & Lestari, P. (2019). *Teori Komunikasi* (1st ed.). Rajawali Pers.

S Gresham, M., M Ward, G., & A Payne, M. (2023). Gender Differences In The Laryngectomy Experience. *International Journal Of Language and Communication Disorders*, 58(2), 406–418.

Salturk, Z., Arslanoglu, A., Ozdemir, E., Yildirim, G., Aydogdu, A., Kumral, T., Berkiten, G., Atar, Y., & Uyar, Y. (2016). How Do Voice Restoration Methods Affect The Psychological Status Of Patients After Total Laryngectomy? *Springer Link*, 64(3), 163–168. <https://link.springer.com/>

Scherubl, H. (2021). Smoking Tobacco and Cancer Risk. *Thieme DMW*, 146(6), 412–417. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1216-7050>

Schindler, A., Pizzorni, N., Mozzanica, F., Fantini, M., Ginocchio, D., Bertolin, A., Crosetti, E., & Succo, G. (2016). Functional outcomes after supracricoid laryngectomy: what do we not know and what do we need to know? *European Archives of Oto Rhino Laryngology*, 273(11), 3459–3475. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26545378/>

Sharpe, G., Camoes Costa, V., Double, W., Sita, J., Mc Canthy, C., & Carding, P. (2019). Communication changes with laryngectomy and impact on quality of life: a review. *Springer Link*, 28(4), 863–877. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-018-2033-y>

Shaw, R., & Breasly, N. (2016). Aetiology and Risk Factors For Head and Neck Cancer : United Kingdom National. *The Journal of Laryngology an Otology*. Smoking is an independent risk factor for head and neck cancer, is associated with post treatment complications and has an adverse effect on oncological outcomes%0A•%0AA Alcohol is an independent risk factor for head and neck cancer and continued drinking

Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Post Laryngectomy Terhadap Kesiapan Bergabung Dalam Perkumpulan Wicara Esofagus Indonesia

- Sidiq, U., & Choiri, M. M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan*. CV. Nata Karya. [http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan.pdf](http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/Metode_Penelitian_Kualitatif_di_Bidang_Pendidikan.pdf)
- Summers, S., & Lizz, L. (2017). Sosial and quality of life impact using a voice prosthesis after laryngectomy. *Jurnal LWW*, 25(3), 188–194. [https://journals.lww.com/otolaryngology/Abstract/2017/06000/Sosial\\_and\\_quality\\_of\\_life\\_impact\\_using\\_a\\_voice.5.aspx](https://journals.lww.com/otolaryngology/Abstract/2017/06000/Sosial_and_quality_of_life_impact_using_a_voice.5.aspx)
- Sutriyawan, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan: Dilengkapi Tuntunan Membuat Proposal Penelitian*. PT Refika Aditama.
- Terada, T., Saeki, N., Toh, K., Sagawa, K., Takayasu, S., & Sakagami, M. (2007). Voice Rehabilitation With Provox2 Voice Prosthesis Following Total Laryngectomy For Laryngeal And Hypopharyngeal Carcinoma. *Auris Nasus Larynx*, 34(1), 65–71.
- Tiple, C., Dugan, T., Veronica Dinesco, F., Muresan, R., Chirila, M., & Cosgarea, M. (2016). The Impact Of Vocal Rehabilitation On Quality Of Life And Voice Handicap In Patients With Total Laryngectomy. *Journal of Research in Medical Science*, 26(21), 127. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Valls Mateus, M. X., Ortega, A., Luis Blanch, J., Sabater, F., Beinal Sprekelsen, M., & Vilaseca, I. (2016). Long-term quality of life after transoral laser microsurgery for laryngeal carcinoma. *Journal of Surgical Oncology*, 114(7), 789–795. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jso.24471>
- Van Sluis, K. E., J.J.H. Van Son, R., John MCGuinness, A., E Palme, C., Novakovic, D., Stone, D., Natrsis, L., Charters, E., Jones, K., Dirven, R., & Van den Brekel, M. W. . (2021). Multidimensional evaluation of voice outcomes following total laryngectomy: a prospective multicenter cohort study. *European Archives of Otorhinolaryngology*, 278(4), 1209–1222. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7954718/>
- Wijaya, T. (2021). *Kanker Laring*. ALODOKTER.
- World Health Organization (WHO). (2020a). *Number of New Cases Larinx Cancer*.
- World Health Organization (WHO). (2020b). *WHO Guidelines*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Wypych, A., Wierzchowska, M., Burduk, P., Zwada, E., Nadolska, K., & Seraun, Z. (2020). Cortical presentation of language functions in patients after total laryngectomy: a fMRI study. *Neuroradiology*, 62(7), 843–849. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7311494/>
- Yusmawan, W. (2023, July 2). Penyebab Gejala Diagnosis dan Pengobatan Kanker

Laring. *RSUP Dr. Kariadi*.

Zenga, J., Goldsmith, T., Bunting, G., & G Deschler, D. (2018). State Of The Art: Rehabilitation Of Speech And Swallowing After Total Laryngectomy. *Oral Oncology*, 86, 38–47.

Zhao, X., Ma, Z., Li, B., Feng, Y., Yu, X., Fan, J., He, G., & Li, B. (2022). The One-Stage Technology Of Epiglottis Function And Voice Reconstruction After Total Laryngectomy With The Sternohyoid Myocutaneous Flap. *Journal Of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*, 36(10), 753–757.

Zheng, L., Luo, Z., Wang, H., Liu, S., Li, X., Peng, D., Liu, Y., Ye, S., Lu, Y., Chen, J., Mei, Z., Wei, L., Qian, Y., Lin, X., & Xu, C. (2022). Effectiveness of a nurse-led coaching of self-care agency intervention for elderly patients with total laryngectomy: study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ*, 12(8). <https://bmjopen.bmj.com/content/12/8/e061238.long>

---

**Copyright holder:**

Nama Author (2022)

**First publication right:**

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

**This article is licensed under:**

