

Edukasi Kanker Mulut dan Pencegahannya pada Ibu Yayasan Al Istiqomah Tenggara Jakarta



Nurfianti, Ahmad Ronal, Ridhayani, & Audiawati Surachmin

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas YARSI

Correspondence author: nurfianti@yarsi.ac.id

Abstract: *Cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. Oral cancer is a common cancer in developing countries. The incidence of this cancer is about 3% with as many as 270,000 new cases yearly. Oral cancer also has a significant impact on the individual patient's quality of life and resulted high cost of treatment, particularly at an advanced stage. The aim of this study is to increase knowledge of oral cancer, sign and symptoms, as well as efforts to prevent oral cancer among the community. This activity is carried out through the stages of preparation and implementation. Before education was given, participants' initial knowledge level was measured using a pre-test questionnaire. Education was delivered through counseling using power point media, videos and leaflets. The activities were continued with discussion and question and answer and were ended with a post-test. The study was involved on 50 people. The result showed that before education performed, 25 of respondents had good knowledge (50%), and it increased up to 43(86%) after education was held. This study was analyzed using paired T-Test correlation test, with the significance values $0.032 < 0.05$, indicating a significant difference between the pretest and posttest. In conclusion, knowledge of oral cancer in society could be improved through education on oral cancer and its prevention.*

Key Words: *knowledge of oral cancer; quality of life, education*

Abstrak: Kanker merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas saat ini. Kanker mulut merupakan kanker yang biasa terjadi pada negara berkembang. Insiden kanker ini di seluruh dunia sekitar 3% dari semua keganasan dengan kasus baru sebanyak 270.000 setiap tahunnya. Kanker mulut juga memiliki dampak yang signifikan pada kualitas hidup individu pasien dan tingginya biaya perawatan, terutama pada stadium lanjut. Tujuan kegiatan meningkatkan pengetahuan mengenai kanker mulut, tanda dan gejala kanker mulut, serta upaya pencegahan terjadinya kanker mulut di kalangan masyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan melalui tahapan persiapan dan pelaksanaan. Sebelum edukasi diberikan, tingkat pengetahuan awal peserta diukur dengan menggunakan kuesioner *pre-test*. Edukasi dilakukan melalui penyuluhan dengan menggunakan media *power point*, video dan *leaflet*. Setelah edukasi diberikan, kegiatan dilanjutkan dengan diskusi serta tanya jawab lalu diakhiri dengan *post-test*. Kegiatan dilakukan pada 50 orang, pengetahuan baik responden mengenai kanker mulut sebelum edukasi sebanyak 25 (50%), dan sesudah edukasi sebanyak 43 (86%). Pada uji korelasi T-Test berpasangan, nilai signifikansi $0,032 < 0,05$, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dengan *post-test*. Dari hasil kegiatan ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mengenai kanker mulut pada masyarakat dapat ditingkatkan melalui edukasi kanker mulut dan pencegahannya.

Kata kunci: pengetahuan tentang kanker mulut; kualitas hidup; edukasi

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut masih menjadi masalah nasional. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi masalah gigi dan mulut adalah 45,3%, sebanyak 20 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka nasional. Hal tersebut tidak diiringi dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi yang hanya sebesar 4,5%. Jumlah penduduk di DKI Jakarta dengan masalah gigi dan mulut sebanyak 41,3% dan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 6%. Pada umumnya pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dilakukan bila sudah ada keluhan di rongga mulut. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Kanker penyebab utama kematian dan menurunkan angka harapan hidup setiap negara di dunia. Penurunan angka kematian akibat stroke dan penyakit jantung koroner dan adanya peningkatan kematian karena di banyak negara. Insiden kanker sebanyak 19,3 juta di seluruh dunia, dan hampir 10 juta kematian akibat kanker terjadi pada tahun 2020. Laporan Global Burden Cancer memperkirakan 28,4 juta kasus pada tahun 2040, meningkat sebesar 47% dari tahun 2020. (Sung et al., 2021)

Kanker mulut masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien kanker kepala dan leher. (Chinn & Myers, 2015; Mortazavi 2014) Insiden sekitar 300.000 kasus pertahun dengan angka kematian mencapai 177.384 di seluruh dunia. (Saraswat et al., 2020) insidens kanker di Indonesia sebesar 134 per 100.000 penduduk. Estimasi ini tidak jauh berbeda dengan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 yang mendapatkan prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Kanker mulut merupakan kanker yang biasa terjadi pada negara berkembang dibanding negara maju. Kanker mulut menempati peringkat ke-6 kanker yang umum terjadi pada pria dan peringkat ke-12 pada wanita. Prevalensi kanker mulut pada wanita sebanyak 4-8,1% dan pada pria sebanyak 8-8,5%.3 Kanker mulut menyebabkan kematian satu orang dalam sehari di dunia dan kematian satu orang dalam satu jam di Amerika. Di India khususnya di Kerala kejadian kanker rongga mulut sangat tinggi yaitu sekitar 20% dari seluruh keganasan. Di Indonesia, kasus kanker mulut berkisar 3-4% dari seluruh kasus kanker yang terjadi dengan angka kematian 2-3% dari seluruh kematian akibat keganasan (Chinn & Myers, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Kanker mulut dan pengobatannya berdampak pada kualitas hidup pasien. (Lavdaniti et al., 2022) Tingkat kelangsungan hidup 5 tahun setelah pengobatan kanker mulut sekitar 50%, meskipun terdapat berbagai modalitas pengobatan. Kekambuhan terjadi pada sekitar 35% pasien yang dirawat karena kanker mulut. Pasien kanker berulang memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Prognosis kanker mulut masih belum membaik dengan tingkat kelangsungan hidup kurang dari 50%, dalam periode 5 tahun. Meskipun adanya kemajuan dalam diagnosis dan pengobatan kanker mulut, proporsi diagnosis awal kanker mulut masih rendah yaitu kurang dari 50% (Chroucher,2011; Gopal 2014; Thavarool et al., 2019)

Faktor yang mungkin memberikan kontribusi tingginya prevalensi kanker mulut adalah rendahnya pemeriksaan kanker mulut. Hal ini disebabkan ketidaktahuan adanya tanda dan gejala kanker mulut. Kanker pada tahap awal seringkali tidak menimbulkan keluhan, umumnya penderita datang berobat sesudah ada keluhan seperti adanya benjolan di leher, ulser dan nyeri ulser. Keterlambatan diagnostik, pada stadium lanjut sangat mempengaruhi kelangsungan hidup pasien untuk kanker mulut tetap tidak berubah selama masa tiga dekade. Stadium kanker mulut memainkan peran penting dalam tingkat kelangsungan hidup, dengan lesi stadium awal (I dan II) dan stadium lanjut (III dan IV) memiliki tingkat kelangsungan hidup 5 tahun masing-masing sebesar 80% dan 50% atau kurang (Thavarool et al., 2019). Selain itu, stadium lanjut memerlukan biaya pengobatannya lebih mahal (Ribeiro-Rotta et al., 2022) Tingkat kelangsungan hidup 5 tahun untuk tumor kecil mendekati 80%, dan 30% untuk stadium 4 (Thavarool et al., 2019). Kegiatan atau upaya dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi oleh manusia merupakan pengetahuan.

Yayasan Al-Istiqomah Tenggara beralamat di Jalan Menteng Tenggara RT 011, RW 01 Kelurahan Menteng, Jakarta Pusat. Yayasan terletak di perkampungan, yang padat penduduk, dan terkandung kesan agak kumuh karena deretan rumah-rumah kecil, petak,

dan jarang sekali rumah berukuran besar.

Fungsi dan peran Yayasan sudah dirasakan manfaatnya oleh masyarakat sekitar. Aktivitas yayasan seperti kesekretariatan, penempatan barang-barang inventaris, pengajian anak yatim dan yatim piatu, bimbingan belajar, santunan, bimbingan usaha kepada orang tua anak yatim, pesantren kilat, taman bacaan dan penyaluran hewan qurban.

Identifikasi masalah

1. Kurangnya pengetahuan mengenai kanker mulut
2. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda dan gejala kanker mulut
3. Kurangnya upaya pencegahan terjadinya kanker mulut dikalangan masyarakat.

SOLUSI DAN TARGET

Tujuan kegiatan :

1. Meningkatkan kesadaran kanker mulut pada masyarakat
2. Menyebarkan dan meningkatkan pengetahuan mengenai kanker mulut, tanda dan gejalanya, serta pencegahan.
3. Meningkatkan pengetahuan cara dan kemampuan untuk melakukan pemeriksaan kanker mulut

Solusi yang ditawarkan yaitu dengan melakukan Edukasi Kanker Mulut dan Pencegahannya. Edukasi mengenai gambaran klinis, gejala kanker mulut, faktor predisposisi, dan pencegahan. Pada pencegahan dapat diberikan simulasi cara pemeriksaan mulut sendiri (SAMURI) untuk mendeteksi adanya kelaian atau lesi pada rongga mulut. Yayasan Al-Istiqomah Tenggara didirikan pada tahun 1989. Yayasan ini didirikan untuk memfasilitasi anak yatim dan yatim piatu, anak fakir miskin dan janda serta fakir miskin, sasaran utama adalah anak-anak yatim dan yatim piatu agar mempunyai kesempatan yang sama dengan anak-anak yang lainnya untuk mengembangkan diri secara personal, akademis, keterampilan umum dan terutama pembinaan akhlaqul karimah.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yakni:

1. Tahap Persiapan
 - a. Sebelum kegiatan penyuluhan dilakukan permohonan izin dan koordinasi awal kepada pihak Yayasan. Pada tahap ini dihasilkan kesepakatan mengenai waktu kegiatan dan susunan acara yang akan dilakukan.
 - b. Melakukan observasi dan mempersiapkan kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan mengenai kanker mulut dan upaya pencegahannya.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Sebelum edukasi diberikan, tingkat pengetahuan awal peserta diukur dengan menggunakan kuesioner *pre-test*.
 - b. Edukasi dilakukan melalui penyuluhan dengan menggunakan media *power point*. Pada pemberian edukasi dengan media *power point*, diberikan penjelasan mengenai kanker mulut. Pada saat penjelasan mengenai tanda, gejala, *factor* predisposisi, gambaran klinis dan upaya pencegahan kanker mulut.
 - c. Media *leaflet* juga diberikan untuk memudahkan responden untuk menerima informasi yang diberikan saat pemberian materi. *Leaflet* ini dilengkapi juga dengan gambar dan penjelasan yang isinya kurang lebih sama dengan materi di dalam media *power point*. Dengan diberikannya *leaflet* ini diharapkan dapat dibaca kembali di rumah dan juga dapat memberikan informasi yang didapat kepada anggota keluarga yang lain.
 - d. Setelah edukasi diberikan, kegiatan dilanjutkan dengan diskusi serta dan tanya jawab lalu diakhir dengan *post-test*.

REALISASI KEGIATAN

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 13 Desember 2022, bertempat di ruangan Yayasan Al Istiqomah Tenggulun Jakarta Pusat. Kegiatan ini dilakukan Acara ini dihadiri oleh tim penyuluh, mahasiswa FKG, pengurus Yayasan dan ibu-ibu (Gambar 1). Peserta kegiatan juga diberikan media *leaflet* untuk memudahkan menerima informasi yang diberikan saat pemberian materi (Gambar 2)

Data demografi yang dicatat meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Hasil analisis univariat data demografi terlihat pada Tabel 1. Kegiatan ini dilakukan pada ibu-ibu, sehingga jenis kelamin semua perempuan (100%), dan pekerjaan ibu rumah tangga. Usia responden termuda adalah 21 tahun, sedangkan usia tertua adalah 73 tahun, dengan rata-rata usia responden 47 tahun. Responden kelompok usia terbesar (48%) adalah 36-45 tahun, usia 26-35 tahun dan usia 66-75 tahun paling sedikit. Lebih dari 50% responden dalam penelitian ini merupakan pelajar Sekolah Dasar.

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Sejumlah Parameter Identitas

Variabel	Jumlah(%)
Jenis Kelamin	
Perempuan	50(100)
Usia	
26-35	4(8)
36-45	22(48)
46-55	14(28)
56-65	6(12)
66-75	4(8)
Tingkat Pendidikan	
SD	8(16)
SMP	14(28)
SMU	25(50)
Diploma	1(2)
Sarjana	2(4)
Pekerjaan	
Ibu Rumah Tangga	50(100)

Gambar 1

Kegiatan Penyuluhan dan pengisian pretest



Gambar 2

Media Leaflet untuk memudahkan menerima informasi



Metode evaluasi dan monitoring kegiatan pengabdian pada masyarakat ini berupa pre test dan post test. Pre test dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan. Pre test berupa soal dalam bentuk *multiple choice* untuk mengetahui pengetahuan awal peserta mengenai kanker mulut. Post test dilakukan setelah kegiatan penyuluhan berupa test tulis (dengan soal yang sama dengan pretest). Hasil evaluasi yang diharapkan setelah kegiatan yaitu adanya peningkatan pengetahuan Kanker Mulut.

Nilai maksimum untuk test ini ialah 100, nilai rata-rata pretest ialah 61,2 sedangkan untuk post test 85,2. Pada Tabel 2, terlihat pengetahuan responden mengenai kanker mulut sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Pada saat Pretest, pertanyaan apakah pemeriksaan kanker mulut oleh dokter gigi dapat mencegah kanker mulut, merupakan pertanyaan yang paling banyak dijawab benar (78%), sedangkan yang paling sedikit dijawab benar adalah pertanyaan apakah bercak putih di mulut yang tidak menyakitkan merupakan salah satu tanda awal kanker mulut atau mulut (40%). Pada posttest, pertanyaan apakah pernahkah mendengar tentang kanker mulut, dijawab benar oleh semua responden (100%), sedangkan yang paling sedikit dijawab benar adalah pertanyaan apakah sariawan di mulut yang tidak sembuh-sembuh merupakan salah satu tanda awal kanker mulut atau mulut (72%).

Tabel 2

Pengetahuan Responden Mengenai Kanker Mulut Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan

No	Pertanyaan Pengetahuan	Jawaban Benar (%)	
		Pre-test	Pos-test
1	Pernahkah Anda mendengar tentang kanker mulut	36(72)	50(100)
2	Apakah merokok dapat menjadi faktor risiko seseorang terkena kanker mulut	38(76)	48(96)
3	Apakah minum alkohol dapat menjadi faktor risiko seseorang terkena kanker mulut	35(70)	42(84)
4	Apakah faktor keturunan dapat menjadi faktor risiko seseorang terkena kanker mulut	34(68)	41 (82)
5	Apakah minum kopi berlebihan dapat menjadi faktor risiko seseorang terkena kanker mulut	35(70)	42(84)
6	Apakah menyirih dapat menjadi faktor risiko seseorang terkena kanker mulut	19(38)	39(78)
7	Apakah sariawan di mulut yang tidak sembuh-sembuh merupakan salah satu tanda awal kanker mulut atau mulut	26(52)	36 (72)

8	Apakah bercak putih di mulut yang tidak menyakitkan merupakan salah satu tanda awal kanker mulut	20(40)	45(90)
9	Apakah makan sayur dan buah dapat mencegah kanker mulut	30(60)	39(78)
10	Apakah pemeriksaan kanker mulut oleh dokter gigi dapat mencegah kanker mulut?	39(78)	44(88)

Pengetahuan responden mengenai kanker mulut, berdasarkan nilai median 70, maka dikategorikan BAIK bila skor \geq median, dan KURANG bila skor \leq median. Pada Tabel 3 terlihat Pengetahuan responden mengenai kanker mulut sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

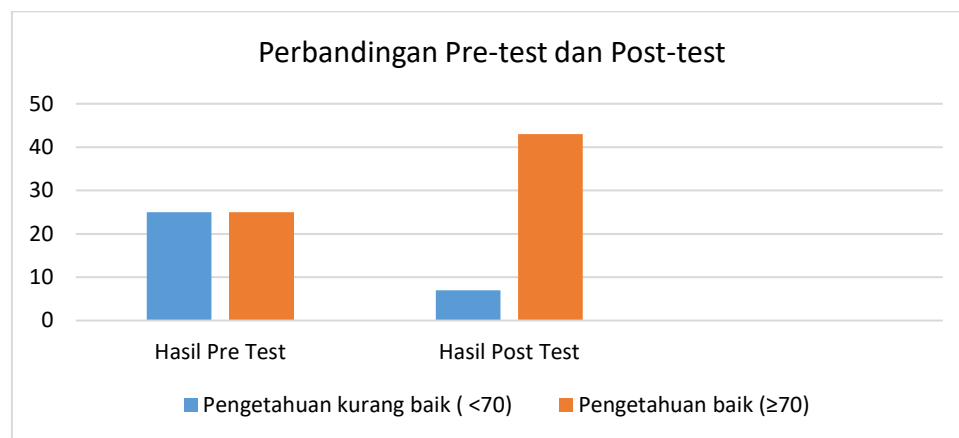
Tabel 3

Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Kanker Mulut Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan

No	Pengetahuan Kanker Mulut	Hasil Pre test (n= 50)	Hasil Post test (n=50)
1	Pengetahuan kurang baik (<70)	25 (50%)	7 (14 %)
2	Pengetahuan baik (\geq 70)	25 (50%)	43(86%)

Gambar 3

Grafik Perbandingan Pre-Test dan Post-Test



Pada uji korelasi pengetahuan responden mengenai kanker mulut sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Berdasarkan tabel 4, hasil analisis T-Test, nilai signifikansi $0,032 < 0,05$, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pretest dengan post test. Ini menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap dengan adanya penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan responden.

Tabel 4

Hasil Analisis T-Test Pre-test dan Post-test

	Mean (SD)	p-value
Pre test	62,1 (20,93)	0.001
Post test	85,2 (15,39)	

Pada kegiatan ini, dilakukan evaluasi dan monitoring. Monitoring dilaksanakan 3 bulan setelah pelaksanaan dengan memberikan kuesioner untuk mengetahui konsistensi pengetahuan peserta. Angka kepuasan peserta diharapkan sebanyak 80%. Pada evaluasi mengenai kegiatan peserta memberikan respon yang baik terhadap kegiatan ini, terlihat pada table 5. Pada evaluasi ini hanya 26 responden yang mengisi kuesioner evaluasi.

Tabel 5
Hasil Evaluasi

No	Pertanyaan Evaluasi	Setuju(%)	Tidak Setuju(%)
1	Materi yang disampaikan sesuai kebutuhan	26(100)	0(0)
2	Pemateri mampu menjelaskan materi dengan jelas	26(100)	0(0)
3	Waktu penyelenggaraan kegiatan ini sudah sesuai	25(96)	1(4)
4	Media yang digunakan memberikan informasi yang jelas dan menarik	26(100)	0(0)

Penggunaan media power point dan video diharapkan dapat mempermudah penangkapan informasi bagi peserta dan dapat meningkatkan pengetahuan. Bagi para peserta diberikan leaflet yang berisi pengetahuan mengenai kanker mulut. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan ($p < 0.05$).

PEMBAHASAN

Hasil pretest menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap kanker mulut masih rendah. Pada jawaban menyirih dapat menjadi faktor risiko seseorang terkena kanker mulut, hanya 38% peserta memberikan jawaban benar, yang artinya banyak peserta yang tidak mengetahui bahwa menyirih merupakan faktor resiko terjadinya kanker mulut. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kassim dkk, juga mendapatkan jawaban yang rendah (26,2%) (Kassim et al., 2017). Abrasi dan kerusakan mukosa mulut, dapat terjadi akibat mengunyah sirih. Mengunyah sirih biasa juga diberikan bahan tambahan kapur sirih, dan arekolin dari pinang. Semua bahan tersebut menyebabkan fibrosis mukosa mulut dan lesi prakanker, yang juga dapat menjadi penyebab utama trismus. Selanjutnya akan mempengaruhi mukosa mulut dan berkembang menjadi keganasan (Chuang et al., 2022). Pada pertanyaan tanda awal kanker mulut berupa bercak putih yang tidak menyakitkan di mulut dengan jawaban benar sebanyak 40%, hal ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhou dkk, hanya sebanyak 227% yang menjawab benar Penegakkan diagnosis lesi putih pada mulut cukup menantang, karena mewakili banyak lesi dengan etiologi berbeda dan prognosis berbeda. Diagnosis lesi putih bervariasi dari lesi reaktif jinak hingga lesi displastik dan karsinoma. Sebagian besar kanker mulut berkembang dari lesi yang berpotensi ganas dan sudah ada dalam jangka waktu lama, terutama di daerah dengan insiden kanker mulut yang tinggi. Edukasi kepada masyarakat sangat diperlukan, untuk tanda peringatan dini kanker mulut dan memperkuat diagnosis dan pengobatan dini. (Zhou et al., 2022).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan edukasi ($p < 0.05$). Adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai kanker mulut. Pengetahuan dapat dimiliki oleh manusia, bergantung upayanya (Sangadji, 2018). Hasil dari penginderaan manusia adalah definisi dari pengetahuan, atau hasil mengetahui seseorang dari suatu objek melalui panca indera nya (mata, hidung, telinga, dll.). Menurut Notoatmodjo, pengetahuan dapat dibagi mejadi enam tingkatan pengetahuan yaitu tahu (know) diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Memahami (comprehension) diartikan sebagai memahami suatu objek namun bukan hanya sekadar tahu terhadap suatu objek, bukan hanya sekadar menyebutkan tetapi dapat menginterpretasikan secara benar mengenai objek tersebut. Aplikasi (application) dapat diartikan sebagai orang yang telah

memahami objek yang dimaksud dengan cara mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang berbeda. Analisa (analysis) adalah kemampuan dimana seseorang dapat menjabarkan atau memisahkan suatu komponen lalu mencari hubungan diantara komponen tersebut yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui Sintesis (synthesis) adalah dapat menunjukkan suatu kemampuan untuk dapat meringkas atau meletakkan suatu komponen dalam satu hubungan yang logis dari pengetahuan yang dimiliki. Evaluasi (evaluation) adalah sesuatu yang berkaitan dengan kemampuan seseorang individu untuk melakukan keadilan atau penilaian terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi pengetahuan mengenai kanker mulut, dapat membantu meningkatkan pengetahuan mengenai kanker mulut dengan hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan ($p < 0.05$). Media cetak berupa leaflet, media *power point* dan video, membantu mempermudah penangkapan informasi bagi peserta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Yayasan YARSI atas Hibah yang diberikan sehingga kegiatan ini dapat terlaksana. Terima kasih pula kepada seluruh peserta pada kegiatan yang penulis lakukan ini

DAFTAR RUJUKAN

- Chinn, S. B., & Myers, J. N. (2015). Oral cavity carcinoma: Current management, controversies, and future directions. *Journal of Clinical Oncology*, 33(29), 3269–3276. <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.61.2929>
- Chuang, H. C., Tsai, M. H., Lin, Y. T., Chou, M. H., Yang, K. L., & Chien, C. Y. (2022). Systemic and Local Effects Among Patients With Betel Quid-Related Oral Cancer. *Technology in Cancer Research and Treatment*, 21. https://doi.org/10.1177/15330338221146870/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_15330338221146870-FIG8.JPEG
- Croucher, R., Islam, S. S., & Nunn, H. (2011). Campaign awareness and oral cancer knowledge in UK resident adult Bangladeshi: a cross-sectional study. *British Journal of Cancer*, 105(7), 925–930. <https://doi.org/10.1038/BJC.2011.317>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Menkes Canangkan Komitmen Penanggulangan Kanker di Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/menkes-canangkan-komitmen-penanggulangan-kanker-di-indonesia>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018 - Repositori Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Lavdaniti, M., Tilaveridis, I., Palitzika, D., Kyrgidis, A., Triaridis, S., Vachtsevanos, K., Kosintzi, A., & Antoniadis, K. (2022). Quality of Life in Oral Cancer Patients in Greek Clinical Practice: A Cohort Study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(23). <https://doi.org/10.3390/JCM11237235>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Promosi Kesehatan Teori dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Ribeiro-Rotta, R. F., Rosa, E. A., Milani, V., Dias, N. R., Masterson, D., da Silva, E. N., & de Sene Amâncio Zara, A. L. (2022). The cost of oral cancer: A systematic review. *PLoS*

ONE, 17(4). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0266346>

Sangadji, S., S. (2018). Tiga Teori Klasik yang Menjadi Grand Theory pada Awal Masa Perkembangan Ilmu Pengetahuan Sosial

Saraswat, N., Pillay, R., Everett, B., & George, A. (2020). Knowledge, attitudes and practices of South Asian immigrants in developed countries regarding oral cancer: An integrative review. *BMC Cancer*, 20(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/S12885-020-06944-9/TABLES/2>

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/CAAC.21660>

Thavarool, S. B., Muttath, G., Nayanar, S., Duraisamy, K., Bhat, P., Shringarpure, K., Nayak, P., Tripathy, J. P., Thaddeus, A., Philip, S., & Satheesan, B. (2019). Improved survival among oral cancer patients: findings from a retrospective study at a tertiary care cancer centre in rural Kerala, India. *World Journal of Surgical Oncology*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/S12957-018-1550-Z>