

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/266261536>

Penggunaan Obat Herbal pada Pasien Kanker Serviks

Article · April 2010

CITATIONS
6

READS
29,640

4 authors:



Maksum Radji
University of Esa Unggul
94 PUBLICATIONS 1,322 CITATIONS

SEE PROFILE



Yahdiana Harahap
University of Indonesia
152 PUBLICATIONS 725 CITATIONS

SEE PROFILE



Hendri Aldrat
Syarif Hidayatullah State Islamic University Jakarta
11 PUBLICATIONS 17 CITATIONS

SEE PROFILE



Cosphiadi Irawan
11 PUBLICATIONS 90 CITATIONS

SEE PROFILE

Penggunaan Obat Herbal pada Pasien Kanker Serviks

MAKSUM RADJI^{1*}, HENDRI ALDRAT¹, YAHDIANA HARAHAP¹,
COSPFIADI IRAWAN²

¹Departemen Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam,
Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

²Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta, Indonesia.

Diterima 20 Juni 2009, Disetujui 1 Februari 2010

Abstract: Herbal medicines have widely been used to treat many type of diseases despite the advance of standard or conventional therapy. In fact, many people in Indonesia use medicinal plant as their customary part of life. Therefore, it is necessary to further explore the use of herbal medicines through modern perception. In this study we would like to know the frequency and species of herbal medicines used among cervical cancer patients in National Cancer Hospital Dharmais, Jakarta, Indonesia and also to assess the relationship between age, education, jobs, stage of cancer, and payment status of the patients. The results were 61,8% patients used herbal medicines. The herbal medicines used most were mahkota dewa (*Phaleria macrocarpa* Scheef. Boerl.) 35,3%, temu putih (*Curcuma zedoaria* Rosc.) 32,4%, and buah merah (*Pandanus conoideus* Lam) 17,6%. There was a significant relationship ($p=0,039$) between the use of herbal medicines and stage of cancer but no relationship between age, education, occupation, income and payment status with the use of herbal medicines.

Keywords: herbal medicine, cervical cancer patient, *Pandanus conoideus*, *Phaleria macrocarpa*, *Curcuma zedoaria*.

PENDAHULUAN

KASUS kanker serviks lebih banyak terjadi di negara-negara berkembang dibandingkan negara maju. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), ada sekitar 466.000 kasus per tahun di seluruh dunia terutama di negara berkembang dan diperkirakan sekitar 231.000 orang meninggal setiap tahun. Kasus kanker serviks di Amerika Serikat (AS) pada 2007 mencapai 11.150 orang penderita dan 3.670 di antaranya meninggal dunia⁽¹⁾. Di Indonesia, kasus kanker serviks termasuk ke dalam kasus kanker terbanyak yang menyerang kaum perempuan⁽²⁾. Data yang dikumpulkan berdasarkan jumlah pasien rawat jalan untuk kasus baru per tahun dari Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) Jakarta, ada 147 kasus (17%) dari total 859 kasus kanker pada 2002 dan 192 kasus (19%) dari total 859 kasus kanker pada 2003. Kasus kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara dari 10 kasus kanker terbanyak di RSKD.

Kanker serviks adalah penyakit yang menyerang mulut rahim yang ditandai dengan adanya gejala keputihan, perdarahan, sakit pada daerah rahim, selain kasus yang tanpa gejala sama sekali. Pada tahap dini,

gejala kanker serviks hanya dapat diketahui dengan tes *pap smear*.

Penyebab timbulnya kanker serviks belum diketahui secara pasti. Namun, dari berbagai penelitian yang dikumpulkan ternyata ada beberapa faktor resiko pemicu yakni: melahirkan banyak anak; infeksi virus HPV tipe 16, 18, 31, 33 dan 35 yang sering ditemukan berhubungan dengan displasia moderat dan parah^(3,4); berganti-ganti pasangan seksual; hubungan seksual usia dini; merokok; dan status gizi yang buruk seperti diet rendah vitamin A dan C⁽⁵⁾. Kajian lain menyatakan bahwa insiden dapat berkurang 23-43% jika wanita memiliki pria yang disunat sebagai pasangan seksualnya. Sunat pada pria juga mengurangi terjadinya kasus kanker penis⁽⁶⁾, infeksi HIV, dan kemungkinan penyakit urogenital lainnya⁽⁷⁾. Kanker serviks secara medis diobati dengan berbagai metoda pengobatan, seperti bedah laser, konisasi, krioterapi, histerektomi total dan radikal, radiasi, kemoterapi menggunakan sisplatin dan pengobatan kombinasi^(8,9). Sistem pengobatan tersebut dinamakan pengobatan konvensional.

Di samping pengobatan konvensional, dikenal pula pengobatan yang menggunakan tumbuhan atau bagiannya yang secara umum disebut sebagai obat herbal. *National Institute of Health* di AS

* Penulis korespondensi, Hp. 0816924798
e-mail: maksum@farmasi.ui.ac.id

menggolongkan pemakaian obat herbal ke dalam *complementary and alternative medicine* (CAM) atau pengobatan komplementer dan alternatif. Pengobatan komplementer didefinisikan sebagai pengobatan yang melengkapi pengobatan konvensional, sementara pengobatan alternatif didefinisikan sebagai pengobatan yang menggantikan pengobatan konvensional⁽¹⁾.

Seni pengobatan menggunakan tumbuh-tumbuhan telah berlangsung sejak ribuan tahun yang lalu dan diwariskan secara turun temurun melalui tulisan ataupun lisan. Seni pengobatan tertua ditemukan pada sisa peninggalan kebudayaan di Shanidar IV Iraq sekitar 60.000 tahun yang lalu, dan ditemukan juga pada peninggalan kuno bangsa Romawi, Cina, Arab, India, dan Afrika. Di Indonesia kebiasaan menggunakan racikan tumbuhan sebagai bahan obat dikenal dengan nama jamu atau ramuan⁽¹⁰⁾.

Obat herbal merupakan terapi yang tetap bertahan di tengah-tengah kemajuan pengobatan konvensional. Minat pasien terhadap obat herbal dipicu oleh risiko efek samping yang rendah dan lebih aman dibandingkan obat konvensional. Saat ini, penggunaan obat herbal telah menyebar di seluruh dunia. Pasar obat herbal dunia yang telah mencapai US\$5 miliar/tahun merupakan bukti semakin meningkatnya minat masyarakat dalam menggunakan obat herbal⁽¹¹⁾. Berdasarkan data Gabungan Perusahaan Jamu dan Obat Tradisional, transaksi obat herbal di Indonesia diperkirakan mencapai lebih dari Rp 2 triliun/tahun. Setiap tahun dibutuhkan 5.000 ton jahe (*Zingiber officinale* Roscoe), 3.000 ton temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb) dan 25 ton pegagan *Centella asiatica*, untuk berbagai perusahaan jamu di Tanah Air⁽¹²⁾.

Penggunaan obat herbal sebagai obat komplementer dan alternatif pada pasien kanker telah dilaporkan terjadi pada pasien kanker payudara⁽¹³⁾, pasien kanker serviks⁽¹⁴⁾, dan pasien kanker leher rahim⁽¹¹⁾. Tetapi, di Indonesia, penggunaan obat herbal pada pasien kanker serviks belum pernah diteliti. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penggunaan obat herbal pada pasien kanker serviks, jenis, dan lama pemakaian obat herbal serta hubungannya dengan stadium penyakit, usia, pendidikan, suku, penghasilan, dan status pembayaran.

BAHAN DAN METODE

Populasi dan sampel. Desain penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* menggunakan kuesioner. Populasi target adalah wanita penderita kanker serviks, dan populasi terjangkau adalah wanita penderita kanker serviks yang berobat ke Rumah Sakit Kanker Dharmas (RSKD) Jakarta.

Data dikumpulkan dengan cara melihat rekam medis pasien kanker serviks. Pasien rawat inap atau rawat jalan diwawancarai oleh penulis menggunakan kuesioner. Setiap pasien yang akan diwawancarai diminta persetujuannya terlebih dahulu dan menandatangani *form informed consent*.

Analisis data. Data yang dikumpulkan diperiksa kelengkapannya, kemudian dimasukkan ke perangkat lunak pengolah data untuk melihat frekuensi penggunaan obat herbal. Analisis *chi-square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan obat herbal dengan usia, pekerjaan, pendidikan, suku, penghasilan, cara pembayaran, dan stadium penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien yang diwawancarai berjumlah 36 orang. Sejumlah 34 orang memberikan jawaban, sementara 2 orang lagi tidak. Salah seorang tidak dapat memberikan jawaban karena keberatan diwawancarai dan seorang lagi sedang dalam kondisi yang sangat buruk sehingga tidak memungkinkan untuk dilaksanakan wawancara. Karakteristik pengguna obat herbal disajikan pada Tabel 1. Pasien kanker serviks (n=34) yang menggunakan obat herbal sebanyak 61,8%, sisanya 38,2% tidak pernah menggunakan obat herbal.

Jenis obat herbal terbanyak pilihan pasien adalah mahkota dewa (*Phaleria macrocarpa* Scheef. Boerl.) 35,3%, temu putih (*Curcuma zedoaria* Rosc.) 32,4%, dan buah merah 17,6% (*Pandanus conoideus* Lam). Ditinjau dari waktu pemakaian, pasien menggunakan obat herbal sebelum terapi konvensional 29,4%, bersamaan dengan terapi konvensional 8,8%, dan setelah terapi konvensional 23,5%. Sementara itu, lama pemakaian obat herbal kurang dari empat minggu 32,4% dan lebih dari empat minggu 29,4% sebagaimana yang disajikan pada Tabel 2.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien diketahui bahwa obat herbal yang paling banyak digunakan ini berupa obat herbal jadi yang dijual dalam kemasan yang mereka dapatkan dari apotek ataupun toko obat. Dosis pemakaiannya disesuaikan dengan petunjuk yang tertera dalam kemasan obat herbal tersebut.

Penggunaan obat herbal lainnya yang tersaji pada Tabel 2, biasanya berasal dari daun atau akar yang direbus dan diminum sari airnya.

Dorongan bagi pasien kanker serviks untuk menggunakan obat herbal antara lain berasal dari keluarga dan teman 38%, media massa 52% dan dari buku sekitar 10% (Tabel 3). Sementara itu, minat pasien kanker serviks yang tidak menggunakan obat herbal untuk mencoba menggunakan obat herbal

Tabel 1. Karakteristik pasien kanker serviks.

Penggunaan obat herbal					
Karakteristik	Ya		Tidak		Nilai p*
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Jumlah pasien	21	61,8%	13	38,2%	
Pendidikan :					0,334
SD	6	17,6%	5	14,7%	
SMP	6	17,6%	3	8,8%	
SMA	5	14,7%	5	14,7%	
Universitas	4	11,8%	0	0 %	
Pekerjaan :					0,361
PNS	3	8,8%	0	0 %	
Pegawai swasta	4	11,8%	3	8,8%	
Ibu rumah tangga	14	41,2%	10	29,4%	
Usia :					0,757
31-40	2	5,9%	2	5,9%	
41-50	9	26,5 %	4	11,8%	
51-60	7	20,6%	6	17,6%	
61-70	3	8,8%	1	2,9%	
Suku :					0,086
Jawa	10	29,4%	10	29,4%	
Sunda	3	8,8%	1	2,9%	
Betawi	2	5,9%	0	0%	
Minangkabau	0	0%	2	5,9%	
Melayu	5	14,7%	0	0%	
WNI keturunan	1	2,9%	0	0%	
Status pernikahan :					0,652
Belum menikah	1	2,9%	0	0%	
Menikah	18	52,9%	11	32,4%	
Janda	2	5,9%	2	5,9%	
Penghasilan (Rp) :					0,341
< 1 juta	2	5,9%	2	5,9%	
1 – 2 juta	8	23,5%	3	8,8%	
2,1 – 3 juta	8	23,5%	3	8,8%	
> 3 juta	3	8,8%	5	14,7%	
Status pembayaran :					0,125
Bayar sendiri	11	32,4%	8	23,5%	
Askes	3	8,8%	0	0%	
Perusahaan	5	14,7%	1	2,9%	
JPS, Gakin	0	0%	2	5,9%	
Stadium penyakit :					0,039
1	8	23,5%	0	0%	
2	8	23,5%	8	23,5%	
3	5	14,7%	5	14,7%	

* nilai p diperoleh dari *chi-square test*.

untuk membantu penyembuhan penyakitnya adalah sebanyak 38% (Tabel 4).

Hubungan penggunaan obat herbal dengan stadium penyakit bermakna ($p=0,039$). Sementara itu, hubungan penggunaan obat herbal dengan umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, status pembayaran dan suku tidak bermakna (Tabel 1).

Berbagai jenis tumbuhan obat telah dimanfaatkan untuk membantu pengobatan kanker secara tradisional⁽¹⁵⁾. Berita di media massa tentang khasiat suatu obat herbal dapat mempengaruhi pasien dalam memilih jenis mana yang mereka gunakan. Dalam beberapa tahun belakangan ini obat herbal semakin populer dan banyak dimanfaatkan dalam pengobatan

alternatif. Penggunaan obat herbal ini kian meningkat sejalan dengan peningkatan iklan obat herbal dan liputannya di media massa⁽¹⁶⁾. Saran keluarga dan teman terdekat berpengaruh terhadap penggunaan dan jenis jenis obat herbal yang digunakan oleh pasien. Dengan demikian, saran keluarga dan teman juga merupakan faktor yang menentukan dalam pemilihan obat herbal di samping peranan media massa dalam mempublikasikan obat herbal sebagai terapi alternatif dan komplementer.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa 38% pasien kanker serviks yang tidak menggunakan obat herbal ketika diwawancarai menyatakan minatnya di kemudian hari untuk mencoba obat herbal. Ini berarti

Tabel 2. Waktu pemakaian dan lama pemakaian serta jenis obat herbal yang digunakan pasien kanker serviks.

	Jumlah	Persentase	Keterangan
Waktu pemakaian :			
Sebelum terapi kanker	10	29,4 %	
Bersamaan dengan terapi kanker	3	8,8%	
Setelah terapi kanker	8	23,5%	
Lama pemakaian :			
Kurang dari 4 minggu	11	32,4%	
Lebih dari 4 minggu	10	29,4%	
Jenis obat herbal yang digunakan :			WP*
Mahkota dewa (<i>Phaleria macrocarpa</i> (Scheef. Boerl.)	12	35,3%	1,2,3
Temu putih (<i>Curcuma zedoaria</i> Rosc.)	11	32,4%	1,2,3
Buah merah (<i>Pandanus conoideus</i> Lam.)	6	17,6%	1,3
Benalu teh (<i>Scurulla atropurpurea</i> (BL) Danser)	1	2,9%	1,3
Bawang mekah (<i>Eleutherina americana</i> Merr.)	1	2,9%	1,3
Marameh	1	2,9%	1,2,3
Sirih (<i>Piper betle</i> L)	1	2,9%	3
Sambiloto (<i>Andrographis paniculata</i> Ness)	1	2,9%	3
Alang-alang (<i>Imperata cylindrical</i> (L.)Beauv.)	1	2,9%	3
Sembung (<i>Blumea balsamifera</i> (L.) DC)	1	2,9%	3
Daun suren (<i>Toona sureni</i> Merr.)	1	2,9%	3
Pace (<i>Morinda citrifolia</i> L)	1	2,9%	3
Tidak diketahui (racikan)	1	2,9%	3
	3	8,8%	1

* WP: waktu pemakaian, 1= sebelum terapi kanker, 2= bersamaan dengan terapi kanker, 3= sesudah terapi kanker.

Tabel 3. Dorongan dan minat penderita kanker serviks yang menggunakan obat herbal.

Dorongan penggunaan obat herbal	Pengguna obat herbal (n = 21)	Persentase
Dari keluarga dan teman	8	38 %
Dari media massa	11	52%
Dari buku	2	10%

Tabel 4. Minat penderita kanker serviks yang tidak menggunakan obat herbal untuk mencoba obat herbal.

Minat untuk mencoba obat herbal	Bukan pengguna obat herbal (n = 13)	Persentase
Berminat	5	38 %
Tidak berminat	6	46%
Ragu-ragu	2	16%

akan terjadi peningkatan persentase penggunaan obat herbal pada pasien kanker serviks jika kelak mereka mencobanya.

Lama dan waktu pemakaian obat herbal. Pasien yang menggunakan obat herbal lebih dari empat minggu menandakan ada kesungguhan dalam penggunaan herbal untuk mengatasi penyakit yang mereka derita. Ada tiga waktu penggunaan obat herbal, yakni sebelum, bersamaan, dan sesudah menjalani terapi konvensional. Penggunaan obat herbal yang sering terjadi adalah pada saat sebelum dan setelah menjalani terapi konvensional. Penggunaan obat herbal sebelum terapi konvensional menunjukkan kecenderungan pasien mencoba terlebih dahulu keampuhan obat herbal. Pasien pengguna obat herbal memang khawatir dengan efek samping kemoterapi, bedah, dan radiasi karena mempengaruhi keadaan pasien secara umum, termasuk kehilangan indera perasa dan penciuman, perubahan warna kulit, sariawan, mual, dan muntah. Mereka tidak menolak diobati dengan pengobatan konvensional jika pengobatan

herbal tidak menunjukkan perubahan. Obat herbal di sini memiliki fungsi sebagai obat alternatif.

Penggunaan obat herbal pada saat yang bersamaan dengan terapi kanker tidak banyak. Pasien menghindari penggunaan obat bersamaan atas saran dari ahli pengobatan herbal itu sendiri, dan tindakan ini ada benarnya jika dikaitkan potensi terjadinya interaksi obat. Penelitian tentang interaksi obat sudah dilakukan oleh peneliti dari berbagai negara dan hasilnya menunjukkan bahwa suatu obat bisa saja berinteraksi dengan obat lain, termasuk obat herbal, makanan dan minuman tertentu⁽¹⁷⁾. Hal yang perlu diawasi dari interaksi obat antara lain adalah peningkatan kadar obat bebas di dalam darah yang mengakibatkan tercapainya konsentrasi toksik atau, sebaliknya, terjadinya penurunan konsentrasi obat tertentu sehingga efek terapinya tidak tercapai^(11,18). Contoh interaksi obat yang dilaporkan antara lain adalah jika jahe dipakai bersamaan dengan obat antihipertensi akan memperkuat efek antihipertensi dan jika dipakai bersamaan dengan warfarin akan meningkatkan

aktivitas antiplatelet⁽¹⁹⁾. Obat herbal lain yang berasal dari tanaman *Hypericum perforatum* dapat menurunkan kadar obat kanker siklosporin dan indinavir di dalam darah serta dapat menurunkan kadar metabolit aktif kemoterapi irinotecan⁽²⁰⁾. Sejauh ini interaksi antara temu putih, mahkota dewa, dan buah merah dengan obat-obat kemoterapi belum diketahui.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah belum bisa menilai keberhasilan pengobatan dihubungkan dengan penggunaan obat herbal, mengingat pasien yang dijadikan subjek penelitian masih dalam proses pengobatan. Namun demikian, beberapa pasien merasakan bahwa penggunaan obat herbal dapat membantu mengurangi efek samping obat kanker yang tidak menyenangkan, seperti mual dan muntah. Seorang pasien berumur 60 tahun, mengaku tidak mengalami efek samping yang berat setelah menjalani kemoterapi dengan mengkonsumsi obat herbal tertentu yang bentuknya mirip dengan daun pakis. Demikian pula ada pasien yang menggunakan kunyit putih sebagai antiemetika untuk meredakan efek samping kemoterapi. Pasien ini mengaku efeknya adanya efek positif kunyit putih, karena dia sudah bisa makan dan minum tanpa harus mual dan muntah. Secara tradisional, jahe (*Zingiber officinale* Roscoe) dan kunyit putih memang digunakan untuk obat sakit perut dan antimual.

Hubungan antara penggunaan obat herbal dan stadium penyakit. Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan bermakna antara penggunaan obat herbal dan stadium penyakit kanker serviks ($p=0,039$). Seluruh pasien kanker serviks pada stadium I menggunakan obat herbal. Hal ini menunjukkan bahwa pasien pada stadium I meyakini bahwa obat herbal dapat membantu mengatasi penyakit yang mereka derita. Pada umumnya pasien kanker serviks stadium I tersebut berharap bahwa penggunaan obat herbal dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Kanker serviks pada stadium I masih belum terlalu invasif, sehingga pasien dapat cukup leluasa memilih pengobatan. Namun, risikonya tentu saja ada. Jika obat herbal gagal dalam menanggulangi kanker, penyakit kanker itu akan berkembang menjadi stadium lebih lanjut sehingga penanganannya dapat terlambat.

Hubungan antara penggunaan obat herbal dengan usia, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, suku dan status pembayaran. Tidak ada hubungan bermakna antara pengguna obat herbal dan usia pasien. Temuan ini berbeda dari hasil survei di AS tentang pengguna obat herbal dalam berbagai kasus penyakit, yang menunjukkan bahwa pengguna obat herbal yang terbesar adalah pasien yang berusia antara 25–49 tahun⁽²¹⁾. Tidak ada hubungan yang bermakna antara penggunaan obat herbal dan pekerjaan pasien.

Hal ini menandakan bahwa apapun pekerjaan pasien tidak berpengaruh pada alasan penggunaan obat herbal oleh pasien yang bersangkutan. Taraf pendidikan juga tidak berpengaruh signifikan terhadap alasan penggunaan obat herbal pada pasien kanker serviks. Hal ini menunjukkan bahwa obat herbal merupakan bagian dari pengetahuan mereka dan sudah menjadi pengetahuan umum. Hasil ini berbeda dari penelitian di AS yang menyatakan bahwa ternyata pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi lebih banyak menggunakan obat herbal dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah^(16, 21).

Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan, tidak ada hubungan bermakna antara penggunaan obat herbal dan status pembayaran. Hal ini berarti bahwa pasien siap mengeluarkan uang ekstra untuk pembelian obat herbal. Obat herbal telah menjadi bagian penting di dalam upaya pasien memperoleh kesembuhan di samping terapi konvensional. Penghasilan pasien tidak berhubungan pula dengan penggunaan obat herbal. Temuan ini berbeda dari hasil survei yang dilakukan di AS yang menunjukkan bahwa minat terhadap obat herbal lebih besar pada kalangan yang berpenghasilan tinggi⁽²¹⁾. Biaya berobat adalah sejumlah uang yang dikeluarkan untuk membayar jasa-jasa pengobatan. Biaya yang dikeluarkan untuk mengobati kanker tergolong besar, karena meliputi biaya analisis laboratorium, radioterapi, jasa dokter, dan pembelian obat-obatan. Sekitar 50% pasien menggunakan uangnya sendiri untuk berobat, berbeda dari negara yang lebih maju yang sebagian besar masyarakatnya sudah memiliki asuransi kesehatan. Di AS dan Jerman, umumnya biaya pengobatan, termasuk obat herbal, ditanggung oleh asuransi. Hasil survei pada 2005 menunjukkan bahwa hanya 17% penduduk AS yang tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan dan di Jerman hanya 12 % penduduk yang tidak memiliki asuransi kesehatan⁽²²⁾.

Pengobatan menggunakan obat herbal dan pengobatan konvensional di rumah sakit di Indonesia kebanyakan masih berjalan sendiri-sendiri. Belum terlihat adanya saling keterkaitan antara penggunaan obat herbal dan pengobatan konvensional. Hal ini terjadi karena khasiat dan keamanan obat herbal masih dipertanyakan oleh sebagian besar dokter. Namun, upaya menggabungkan kedua metode pengobatan tersebut telah banyak dilakukan, terutama pada pusat-pusat pengobatan tradisional Cina telah menggabungkan penggunaan obat herbal yang diberikan bersama dengan obat konvensional⁽²³⁾. Di Indonesia ada beberapa rumah sakit yang mengupayakan penggunaan obat herbal untuk pasiennya, seperti Poliklinik Obat Tradisional Indonesia RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan klinik tumbuhan obat di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Penggunaan metode pengobatan alternatif dan komplementer lain. Dari hasil wawancara dengan pasien diketahui, hanya 3% pasien yang melakukan peningkatan aktivitas ibadah dan berzikir. Hasil penelitian yang dilakukan di Kanada melaporkan bahwa pasien kanker di bagian kebidanan mengalami peningkatan aktivitas spiritual. Peningkatan aktivitas spiritual pada pasien berhubungan dengan upaya untuk mengatasi gangguan psikis yang sering terjadi pada pasien kanker⁽²⁴⁾. Penggunaan doa merupakan pilihan terbanyak pasien, yakni sebanyak 52,6%. Mereka mengaku penyakit yang mereka derita membuat mereka lebih 'spiritual' dibandingkan dengan sebelumnya⁽¹⁴⁾. Hasil survei di AS menunjukkan bahwa pasien kanker yang telah menggunakan metoda spiritual, termasuk berdoa, untuk membantu proses penyembuhannya sebanyak 43%⁽²⁵⁾.

SIMPULAN

Obat herbal dipakai oleh 61,8% pasien kanker serviks yang juga menjalani pengobatan kanker konvensional. Obat herbal yang banyak dipakai oleh pasien adalah mahkota dewa (*Phaleria macrocarpa* Scheef. Boerl.), kunyit putih (*Curcuma zedoaria* Rosc.), dan buah merah (*Pandanus conoideus* Lam). Pada pasien kanker serviks, obat herbal berperan sebagai obat alternatif dan sebagai obat komplementer. Ada hubungan bermakna antara penggunaan obat herbal dan stadium pasien, namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan tumbuhan obat dengan pendidikan, usia, pekerjaan, dan status pembayaran.

SARAN

Perlu diadakan penelitian lanjutan tentang khasiat, pengaruh, dan interaksi obat jika obat herbal dipakai bersamaan dengan kemoterapi. Upaya untuk memadukan penggunaan obat herbal yang berkhasiat dengan obat konvensional dalam pengobatan kanker serviks perlu mendapatkan perhatian dari para tenaga kesehatan. Mengingat semakin tingginya penggunaan obat herbal pada pasien, para klinisi sebaiknya menanyakan kepada pasien apakah mereka menggunakan obat herbal atau tidak dan melakukan konseling yang baik dalam penggunaan obat herbal terutama untuk penderita kanker.

DAFTAR PUSTAKA

1. National Institute of Health. Fact sheet cervical cancer. Bethesda: National Institutes of Health; 2007.

2. Tjindarbumi D, Mangunkusumo R. Cancer in Indonesia, present and future. *Japan J. Clin Oncol.* 2002. 32(1):S17-21.
3. Howley PM. Role of the human papillomaviruses in human cancer. *Cancer Res.* 1991.51:5019s-22s.
4. Koutsky LA, Holmes KK, Critchlowl CW. A cohort study of the risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or 3 in relation to papillomavirus infection. *N Engl J Med.* 1992.327:1272-8.
5. American Cancer Society. Cervical Cancer. diambil dari www.cancer.org. diakses tanggal 20 Juni 2005.
6. Ponten J, Adami HO, Bergstrom R. Strategies for global control of cervical cancer. *Int J Cancer.* 1995. 60:1-26.
7. Tsen HF, Morgenstern H, Mack T, Peters RK. Risk factors for penile cancer: results of a population-based case-control study in Los Angeles County (United States). *Cancer Cases Control.* 2001.12:267-77.
8. Thingpen JT, Blessing JA, DiSaia PJ, Fowler WCJ, Hatch KD. A randomized comparison of a rapid versus prolonged (24 hr) infusion of cisplatin in therapy of squamous cell carcinoma of the uterine cervix: A gynecologic oncology group study. *Gynecol Oncol.* 1989.32:198-202.
9. Omura GA. Chemotherapy for cervix cancer. *Seminars in Oncol.* 1994.21(1):54-56.
10. Heinrich M, Barnes J, Gibbons S, Williamson EM. Fundamentals of pharmacognosy and phytotherapy. Herbal remedies. *N Engl J Med.* 2002.347(25): 2046-56.
11. De Smet PAGM. Herval remedies. *N Engl J Med.* 2002.347(25):2046-56.
12. Paimin FR. Tanaman penawar sakit yang dicari pasar. *Trubus.* 2001.382:15.
13. Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, Weeks JC. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med.* 1999.340(22): 1733-9.
14. McKay DJ, Bentley JR, Grimshaw RN. Complementary and alternative medicine in gynaecologic oncology. *J Obstet Gynaecol Can.* 2005.27(6):562-8.
15. Dalimarta S. Ramuan tradisional untuk pengobatan kanker. Jakarta: Penebar Swadaya; 2007. hal. 1-140.
16. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, Greisinger A, Singletary SE. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *Journal of Clinical Oncology.* 2000.18(13):2505-14.
17. Lee AH, Ingraham SE, Kopp M, Foraida MI, Jazieh, Rahman A. The incidence of potential interactions between dietary supplements and prescription medications in cancer patients at a Veterans Administration Hospital. *Am J of Clin Oncology.* 2006.29:178-82.
18. Bailie GR, Johnson CA, Mason NA, Peter WLS. Medfacts pocket guide of drug interactions. 2nd edition. USA: Nephrology Pharmacy Associates, Inc.; 2003.
19. Jensen B. Herbal drug interaction chart. 2003. Diambil dari [www. RxFiles.ca](http://www.RxFiles.ca). Diakses tanggal 10 Februari 2009.
20. Weiger WA, Smith M, Boon H, Richardson MA, Kaptchuk TJ, Eisenberg DM. Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. *Ann Intern Med.* 2002.137:889-903.

21. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delba TL. Unconventional medicine in the United States. *N Eng J Med*. 1993.328(4):246-52.
22. Stoll K. Paying a premium: The added cost of care for the uninsured. *Families USA Publication*. 2005. No. 05-101.
23. Hesketh T, Wei XZ. Health in China: Traditional Chinese medicine: one country, two systems, *BMJ*. 1997.315:115-7.
24. Monesa N. A critical literature review of the psychosocial effects of cervical cancer [mini-dissertation in Psychology]. Johannesburg: Faculty of Arts, Rand Afrikaans University; 2003. p. 4-16.
25. National Institutes of Health. The use of complementary and alternative medicine in the United States. National Center for Complementary and Alternative Medicine. National Institutes of Health. 2005. Diambil dari www.nccam.nih.gov. Diakses tanggal 15 Juni 2005.

