

## **GAMBARAN PENGGUNAAN PENGOBATAN TRADISIONAL, KOMPLEMENTER DAN ALTERNATIF PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI RADIOTERAPI**

Rizal Ryamizard<sup>1</sup>, CH Nawangsih P.<sup>2</sup>, Ani Margawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S-1 Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup> Staf Pengajar Ilmu Radiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>3</sup> Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro  
JL. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Kanker merupakan penyebab kematian tertinggi kedua di dunia. Selain modalitas terapi konvensional, pasien kanker seringkali menggunakan pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif (TCAM).

**Tujuan :** Mengetahui proporsi serta gambaran penggunaan pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif pada pasien kanker yang menjalani radioterapi.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain belah-lintang. Sampel adalah 97 pasien kanker yang menjalani radioterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang diambil secara *consecutive sampling*. Data mengenai kondisi demografis dan penggunaan TCAM didapatkan dari pengisian kuesioner serta catatan medik pasien.

**Hasil :** Sebanyak 54 dari 97 (55,67%) pasien kanker yang menjalani radioterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang menggunakan setidaknya satu jenis TCAM. Tidak terdapat kondisi demografis pasien yang berhubungan dengan penggunaan TCAM. Informasi mengenai TCAM yang digunakan pasien, paling banyak (40,74%) berasal dari teman pasien. Jenis TCAM yang paling sering digunakan adalah vitamin, mineral, minyak dan herbal (83,33%). Sebagian besar (62,96%) pasien pengguna TCAM tidak memberitahukan penggunaan TCAM kepada dokter. Sebagian besar (72,22%) pasien pengguna TCAM, memiliki anggota keluarga atau teman yang juga menggunakannya.

**Kesimpulan :** Proporsi penggunaan TCAM pada pasien kanker yang menjalani radioterapi lebih tinggi daripada yang tidak menggunakannya.

**Kata Kunci:** kanker, radioterapi, pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif.

### **ABSTRACT**

#### **USE OF TRADITIONAL, COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE AMONG CANCER PATIENTS UNDERGOING RADIOTHERAPY**

**Background:** Cancer was the second leading cause of death in the world. In addition to the conventional therapeutic modalities, there were cancer patients using traditional, complementary and alternative medicine (TCAM). However, most of the past studies were conducted in developing countries..

**Aim:** To find out the proportion and description of the use of traditional, complementary and alternative medicine in cancer patients undergoing radiotherapy.

**Methods:** This research was a descriptive research with a cross-sectional design. The sample were 97 cancer patients undergoing radiotherapy at Dr. Kariadi Hospital, Semarang taken by consecutive sampling. Data on the demographic condition and use of TCAM were obtained from the questionnaires and medical records of the patients.

**Result:** Fifty-four of 97 (55.67%) cancer patients undergoing radiotherapy at Dr. Kariadi

Hospital, Semarang used at least one TCAM type. There were no patient demographic condition associated with the use of TCAM. The most commonly used TCAM types were vitamins, minerals, oils, and herbs (83,33%). Most TCAM users (62,96%) were not disclosed the use of TCAM to their doctor. Most of (40,74%) information about the TCAM used by patients, came from their friend. Most TCAM users (72,22%), had family member or friends that also used it.

**Conclusion:** The proportion of TCAM use in cancer patients undergoing radiotherapy is higher than those not using it.

**Keywords:** cancer, radiotherapy, traditional, complementary, and alternative medicine.

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu bentuk neoplasma (pertumbuhan sel yang tidak terkendali) yang bersifat ganas atau dapat menyebar ke organ tubuh lainnya. Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker.<sup>1</sup> Jumlah penderita kanker di seluruh dunia pada tahun 2008 diperkirakan sebesar 32,5 juta jiwa dan pada tahun 2012 diperkirakan terjadi 14 juta kasus baru kanker.<sup>2,3</sup> Kanker merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian terbanyak kedua setelah penyakit kardiovaskuler.<sup>2</sup> Diperkirakan terjadi 8,8 juta kematian yang disebabkan oleh kanker pada tahun 2015. Secara global, hampir 1 dari 6 kematian disebabkan oleh kanker.<sup>4</sup> Total *annual economic cost* penyakit kanker diperkirakan sebesar 11,6 miliar dolar AS pada tahun 2010.<sup>5</sup> Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2013, secara nasional prevalensi penyakit kanker penduduk Indonesia pada semua umur adalah sebesar 1,4% atau

sekitar 347.792 orang.<sup>6</sup>

Meskipun kanker merupakan salah satu penyebab kematian terbesar, saat ini sebagian kanker dapat disembuhkan. Pengobatan dini sebelum menyebarnya kanker menjadi salah satu kunci keberhasilan pengobatan. Tiga modalitas utama pengobatan kanker adalah pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi, yang ketiganya dapat disebut sebagai metode konvensional. Prinsip utama dalam pengobatan kanker adalah untuk mengobati kanker tidak hanya pada lesi utama saja namun juga pada kelenjar getah bening yang terlibat.<sup>7</sup>

Selain dengan menggunakan terapi konvensional untuk mengobati kanker, beberapa pasien cenderung melakukan segala usaha yang dapat dilakukan untuk mengobati kankernya, mengelola gejalanya, dan mengatasi efek samping yang dapat ditimbulkan dari proses pengobatannya. Beberapa diantaranya mencoba menggunakan pengobatan tradisional, alternatif, dan komplementer

yang dalam bahasa inggris disebut *Traditional, Complementary, and Alternative Medicine* (TCAM).<sup>8</sup>

Hal ini ditunjukkan dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan di berbagai negara. Berdasarkan tinjauan sistematis dan metaanalisis dari 152 studi yang dilakukan di 18 negara (Australia, Kanada, Eropa, Selandia Baru dan Amerika Serikat) pada tahun 1998 sampai 2009 (lebih dari 65.000 pasien kanker) prevalensi penggunaan pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif adalah sebesar 40%.<sup>9</sup>

Data penggunaan TCAM pada pasien kanker secara umum di Indonesia belum ada. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, 89.753, dari 294.962 (30,4%) rumah tangga di Indonesia memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional. Jenis pelayanan kesehatan tradisional yang dimanfaatkan oleh rumah tangga terbanyak adalah keterampilan tanpa alat (77,8%) dan ramuan (49,0%).<sup>6</sup> Berdasarkan penelitian pada pasien kanker payudara di Bandung pada tahun 2014 hingga 2015 menunjukkan bahwa 33,3% pasien menggunakan TCAM.<sup>10</sup>

Banyak alasan mengapa pasien kanker menggunakan TCAM. Penelusuran secara sistematis dari 52 studi di 14 negara pada tahun 1994 hingga 2004, alasan

pasien kanker menggunakan TCAM yang tersering adalah memersepsikan akan mendapatkan keuntungan (38,4%), diikuti menginginkan kendali (17,3%), sangat mempercayai TCAM (17,3%), TCAM sebagai pilihan terakhir (9,6%) dan mencari harapan (9,6%).<sup>11</sup>

Terdapat perbedaan karakteristik tingkat pendidikan dan ekonomi antara pasien kanker pengguna TCAM pada wilayah geografis yang berbeda. Pasien kanker pengguna TCAM pada wilayah Amerika Utara dan Eropa Barat memiliki tingkat pendidikan dan ekonomi yang tinggi sedangkan pada wilayah Turki dan negara bagian Hawaii, pasien kanker pengguna TCAM cenderung memiliki tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah.<sup>11</sup> Tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah juga merupakan karakteristik pasien kanker payudara di Indonesia yang cenderung menggunakan TCAM.<sup>10</sup>

Beberapa pasien kanker yang menggunakan TCAM tidak mediskusikannya dengan dokter yang merawatnya. Hal ini terlihat dari hasil penelusuran sistematis 21 studi tentang komunikasi penggunaan TCAM oleh pasien kanker yang dipublikasikan sampai tahun 2011, yang menunjukkan bahwa 20% - 77% tidak memberitahukan penggunaan TCAM kepada dokter.<sup>12</sup>

Berbagai jenis TCAM masih diragukan kemanfaatannya dalam mengobati kanker bahkan ada pula yang berdasarkan penelitian dapat memperparah keadaan. Salah satu contohnya adalah produk herbal. Produk herbal dapat berinteraksi dengan obat kemoterapi, menyebabkan sensitisasi kulit terhadap radioterapi, gangguan tekanan darah, serta potensi interaksi lain dengan obat anestesi selama prosedur pembedahan.<sup>13</sup> Indonesia memiliki sekitar 9.600 jenis tanaman obat, tetapi baru 350 jenis saja yang sudah dimanfaatkan. Baru 5 jenis yang sudah di uji klinik sehingga disebut fitofarmaka yang tidak satupun indikasinya terhadap kanker.<sup>14</sup>

Saat ini telah ada beberapa terapi komplementer yang teruji manfaat dan keamanannya. Terapi komplementer seperti terapi hipnosis dan relaksasi serta akupunktur dapat membantu pasien mengatasi rasa nyeri. Pada konferensi konsensus

*National Institute of Health*, 1997, akupunktur diketahui bermanfaat dalam tatalaksana mual dan muntah yang diinduksi kemoterapi serta dalam penanganan nyeri pasca operasi.<sup>13</sup> Dalam uji klinik terapi pijat membantu mengurangi rasa nyeri dan memperbaiki kualitas hidup pada 380 pasien kanker

stadium lanjut yang mengalami keluhan nyeri sedang-berat.<sup>15</sup>

Berdasarkan tinjauan pustaka dapat dikatakan bahwa proporsi pasien kanker yang menggunakan TCAM dari beberapa penelitian di berbagai negara berbeda antara satu dengan lainnya.<sup>3,16-19</sup> Ada sebagian pengguna TCAM yang tidak mendiskusikan tentang penggunaan TCAM kepada dokter yang merawatnya.<sup>12</sup>

Sedangkan diketahui bahwa penggunaan TCAM yang sebagian besar belum teruji secara klinis manfaat dan keamanannya dikhawatirkan mengganggu proses penyembuhan pasien, belum lagi potensi efek interaksi obat jika digunakan bersamaan dengan pengobatan konvensional kanker.<sup>13,14</sup> Hasil dari berbagai penelitian di berbagai negara tersebut juga menunjukkan bahwa dari masing-masing negara, pasien kanker pengguna TCAM memiliki karakteristik seperti jenis TCAM yang digunakan, usia, dan tingkat pendidikan yang berbeda pula.<sup>11</sup> Belum ada penelitian mengenai penggunaan terapi tradisional, alternatif, dan komplementer pada pasien kanker secara umum di Indonesia. Berdasarkan berbagai hal tersebut, dilakukan penelitian mengenai gambaran penggunaan terapi tradisional, alternatif, dan komplementer pada pasien kanker yang menjalani

radioterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Unit Radioterapi, Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tanggal 7 September 2017 hingga 22 September 2017. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien terdiagnosis kanker yang sedang menjalani radioterapi kanker berusia lebih dari 17 tahun dan bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah sampel yang tidak mampu untuk diwawancarai atau memiliki gangguan neurologis, demensia, depresi atau sesak nafas hebat.

Sampel diambil dengan cara *consecutive sampling*, dimana setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi akan dilakukan pengambilan data hingga besar sampel terpenuhi. Besar sampel berdasarkan rumus estimasi proporsi populasi dengan ketepatan absolut ( $= 1,96$ ) adalah 97. Data dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Kuesioner tersebut akan diisi sendiri oleh responden berdasarkan petunjuk yang ada dan panduan dari

peneliti. Kemudian mencari data mengenai diagnosis kanker pasien pada catatan medik pasien.

Variabel pada penelitian ini adalah penggunaan TCAM pada pasien kanker yang dilakukan radioterapi, karakteristik demografis pasien kanker pengguna TCAM yang dilakukan radioterapi dan gambaran penggunaan TCAM pada pasien kanker yang dilakukan radioterapi.

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer. Proses pengolahan data diawali dengan *editing*, yaitu melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner. Kemudian melakukan *coding*, yaitu memberikan kode pada setiap jawaban yang berbentuk huruf menjadi angka. Selanjutnya melakukan *data entry*, yaitu memasukkan data ke komputer. Terakhir adalah *cleaning*, yaitu adalah pengecekan kembali apakah data yang dimasukkan ada kesalahan atau tidak.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2017. Jumlah sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi adalah 97.

**Tabel 1.** Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	n (%)	Rerata	Median	Min – maks
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	23 (23,71)			
Perempuan	74 (76,29)			
<b>Usia (tahun)</b>		48,07	47	24 – 76
<b>Pendidikan</b>				
Tidak tamat SD	7 (7,22)			
SD / Sederajat	29 (29,90)			
SMP / Sederajat	15 (15,46)			
SMA / Sederajat	28 (28,87)			
Perguruan tinggi	18 (18,56)			
<b>Pekerjaan</b>				
Ibu rumah tangga	41 (42,27)			
Wiraswasta	16 (16,49)			
Pegawai swasta	14 (14,43)			
PNS	10 (10,31)			
Buruh tani	6 (6,19)			
Buruh	3 (3,09)			
TNI / POLRI	3 (3,09)			
Pengacara	1 (1,03)			
Pengajar	1 (1,03)			
Nelayan	1 (1,03)			
Pensiunan	1 (1,03)			
<b>Penghasilan</b>				
< UMR	26 (28,80)			
>= UMR	71 (73,20)			
<b>Tempat tinggal</b>				
Semarang (asli)	30 (30,93)			
Semarang (sementara)	48 (48,48)			
Luar kota	19 (19,59)			
Luar provinsi	0 (0,00)			
Luar pulau	0 (0,00)			

<b>Kota asal</b>		
Semarang	30	(30,93)
Luar kota	62	(63,92)
Luar provinsi	4	(4,12)
Luar pulau	1	(1,03)
<b>Diagnosis kanker</b>		
Payudara	37	(38,14)
Leher rahim	24	(24,74)
Nasofaring	16	(16,49)
Usus besar	5	(5,15)
Kelenjar getah bening	5	(5,15)
Buli	2	(2,06)
Meninges	2	(2,06)
Tiroid	2	(2,06)
Orofaring	1	(1,03)
Parotis	1	(1,03)
Prostat	1	(1,03)
Mediastinum	1	(1,03)
<b>Waktu terdiagnosis</b>		
> 6 bulan	60	(61,86)
<= 6 bulan	37	(38,14)
<b>Metastasis</b>		
Ada	22	(22,68)
Tidak ada	75	(77,32)
<b>Terapi selain radiasi</b>		
Pembedahan	53 (54,64)	
Kemoterapi	78 (80,41)	

**Tabel 2.** Distribusi pasien berdasarkan beberapa variabel

Variabel	n	(%)
<b>Sumber informasi TCAM</b>		
Teman	22	40,74
Internet	15	27,78
Pasien lainnya	12	22,22

Keluarga	10	18,52
Dokter	8	14,81
Radio	1	1,85
<b>Jenis TCAM</b>		
<i>Vitamin, mineral, minyak, atau herbal</i>	45	83,33
Buah-buahan	31	57,41
Berbagai air rebusan daun tumbuhan	15	27,78
Berbagai jus sayuran	11	20,37
Kunir putih	6	11,11
Propolis	5	9,26
Jamu	5	9,26
Kapsul keladi tikus	3	5,56
Kapsul binahong	3	5,56
Herbal sinshe	3	5,56
Klorofil	2	3,70
Jamu tetes	1	1,85
Air alkali	1	1,85
Kapsul chang sheuw tian ran ling yao	1	1,85
Minyak zaitun	1	1,85
Herbal kanker	1	1,85
Temulawak	1	1,85
Kapsul nastad	1	1,85
Kapsul spirulina	1	1,85
<i>Spiritual</i>	5	9,26
Spiritual oleh orang lain	5	9,26
<i>Terapi fisik</i>	4	7,41
Pijat	3	5,56
Bekam	2	3,70
<b>Diskusi TCAM dengan dokter</b>		
Ya	20	37,04
Tidak	34	62,96
<b>Penggunaan TCAM oleh orang yang dikenal pasien</b>		
Teman	23	42,59

Tidak ada	15	27,78
Keluarga	14	25,93
Pasien lainnya	9	16,67
<b>Riwayat menggunakan TCAM sebelum terdiagnosis kanker</b>		
Ya	13	24,07
Tidak	41	75,96

**Tabel 3.** Proporsi karakteristik subyek penelitian berdasarkan penggunaan TCAM

Variabel	Penggunaan TCAM				P
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
<b>Jenis kelamin</b>					0,699
Laki-laki	12	52,17	11	47,83	
Perempuan	42	56,76	32	43,24	
<b>Pendidikan</b>					0,633
Tidak tamat SD	2	28,57	5	71,43	
SD / Sederajat	17	58,62	12	41,38	
SMP / Sederajat	9	60,00	6	40,00	
SMA / Sederajat	15	53,57	13	46,43	
Perguruan tinggi	11	61,11	7	38,89	
<b>Pekerjaan</b>					0,999
Ibu rumah tangga	22	53,66	19	46,34	
Wiraswasta	11	68,75	5	31,25	
Pegawai swasta	6	42,86	8	57,14	
PNS	6	60,00	4	40,00	
Buruh tani	5	83,33	1	16,67	
Buruh	1	33,33	2	66,67	
Pengacara	1	100,00	0	0,00	
Pengajar	1	100,00	0	0,00	
Pensiunan	1	100,00	0	0,00	
TNI / POLRI	0	0,00	3	100,00	
Nelayan	0	0,00	1	100,00	

<b>Penghasilan</b>					0,827
< UMR	14	53,85	12	46,15	
>= UMR	40	56,34	31	43,66	
<b>Tempat tinggal</b>					0,183
Semarang (asli)	18	60,00	12	40,00	
Semarang (sementara)	29	60,42	19	39,58	
Luar kota	7	36,84	12	63,16	
Luar provinsi	0	-	0	-	
Luar pulau	0	-	0	-	
<b>Kota asal</b>					1,000
Semarang	18	60,00	12	40,00	
Luar kota	34	54,84	28	45,16	
Luar provinsi	2	50,00	2	50,00	
Luar pulau	0	0,00	1	100,00	
<b>Diagnosis</b>					1,000
Payudara	20	54,05	17	45,95	
Leher rahim	14	58,33	10	41,67	
Nasofaring	10	62,50	6	37,50	
Usus besar	4	80,00	1	20,00	
Tiroid	2	100,00	0	0,00	
Kelenjar getah bening	1	20,00	4	80,00	
Parotis	1	100,00	0	0,00	
Buli	1	50,00	1	50,00	
Prostat	1	100,00	0	0,00	
Orofaring	0	0,00	1	100,00	
Meninges	0	0,00	2	100,00	
Mediastinum	0	0,00	1	100,00	
<b>Waktu terdiagnosis</b>					0,312
> 6 bulan	31	51,67	29	48,33	
<= 6 bulan	23	62,16	14	37,84	
<b>Metastasis kanker</b>					
Ada	14	63,64	8	36,36	
Tidak ada	40	53,33	35	46,67	

**Terapi yang telah digunakan**

Pembedahan	27	50,94	26	49,06	0,304
Kemoterapi	46	58,97	32	41,03	0,184
Radioterapi	54	55,67	43	44,33	-

**PEMBAHASAN**

Hasil Sebanyak 54 dari 97 (55,67%) pasien kanker yang menjalani radioterapi di RSUP Dr. Kariadi, menggunakan setidaknya satu jenis pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif. Hal ini sesuai dengan sebuah studi literatur beberapa penelitian di berbagai negara maju. Didapatkan variasi proporsi pasien kanker pengguna TCAM adalah antara 9% - 88% dengan proporsi total 40%<sup>9</sup>. Hasil penelitian saat ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian pada pasien kanker di beberapa negara di Asia seperti Thailand (60,9%)<sup>22</sup>, Turki(57,6% - 58,96%)<sup>23,24</sup>, Malaysia (64%)<sup>20</sup>, dan Singapura(55%)<sup>25</sup>. Alasan terbanyak mengapa pasien kanker menggunakan TCAM adalah untuk meningkatkan kualitas hidupnya, menyembuhkan kankernya dan membantu pengobatan konvensional dalam menyembuhkan kankernya.<sup>16,18</sup>

Jenis TCAM yang paling banyak digunakan oleh pasien adalah vitamin, mineral, minyak, atau herbal (83,33%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada

pasien kanker di Australia<sup>16</sup>, Turki<sup>24</sup>, Malaysia<sup>20</sup>, dan Thailand<sup>22</sup> yang juga menunjukkan jenis TCAM vitamin, mineral, minyak, atau herbal merupakan yang paling banyak digunakan oleh pasien kanker. Menurut Keras, tingginya penggunaan produk alami disebabkan oleh adanya pemahaman di masyarakat bahwa segala produk yang berasal dari alam / alami sudah pasti aman.<sup>26</sup>

Sebagian besar pasien pengguna TCAM tidak pernah menggunakan TCAM sebelum terdiagnosis kankernya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada pasien kanker yang dilakukan di Singapura<sup>25</sup>. Saat terdiagnosis kanker, pasien mengalami perubahan dari psikisnya karena menganggap dirinya mengidap suatu penyakit yang mematikan. Adanya perubahan dari psikis pasien merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan perilakunya.<sup>27</sup>

Proporsi tertinggi (40,74%) sumber informasi mengenai TCAM pasien kanker pengguna TCAM berasal dari teman. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Turki<sup>24</sup> dan Australia<sup>18</sup>.

Setelah teman, sumber informasi mengenai TCAM tertinggi berikutnya berasal dari internet (27,28%) kemudian pasien lainnya (22,22%). Berdasarkan penelitian saat ini, sebagian besar (72,22%) pasien pengguna TCAM memiliki anggota keluarga atau teman yang juga menggunakan TCAM. Hal ini menunjukkan adanya dukungan sosial penggunaan TCAM yang merupakan faktor determinan perilaku.<sup>27</sup>

Pada penelitian ini didapatkan proporsi pasien kanker yang menggunakan TCAM adalah 55,67%, namun sebagian besarnya (62,96%) tidak mendiskusikan penggunaan TCAM kepada dokter. Hal ini juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan di Thailand<sup>22</sup>, Malaysia<sup>28</sup>, dan Australia<sup>18</sup>. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Thailand, alasan mengapa pasien tidak memberitahukan kepada dokter tentang penggunaan TCAM adalah karena merasa dokter tidak perlu mengetahui, dokter tidak pernah menanyakan, atau takut dokter akan melarangnya.<sup>22</sup> Rendahnya keterbukaan pasien dalam berdiskusi mengenai penggunaan TCAM kepada dokter ini cukup mengkhawatirkan. Mengingat adanya potensi reaksi silang antara TCAM yang digunakan dengan modalitas terapi konvensional seperti radioterapi dan kemoterapi.<sup>13</sup>

Proporsi pasien kanker pengguna TCAM berjenis kelamin perempuan lebih tinggi daripada pasien berjenis kelamin laki-laki. Namun pada penelitian ini, perbedaan proporsi tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p = 0.699$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Australia<sup>16</sup>, Thailand<sup>22</sup>, dan Singapura<sup>25</sup> yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan penggunaan TCAM oleh pasien kanker.

Rerata usia pasien pengguna TCAM, lebih muda daripada yang tidak menggunakan TCAM. Namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ( $p = 0.101$ ). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Turki<sup>24</sup>, Australia<sup>16</sup>, dan Thailand<sup>22</sup> yang menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan penggunaan TCAM oleh pasien kanker.

Proporsi pasien radioterapi kanker pengguna TCAM pada setiap kelompok pendidikan terakhir, selalu lebih tinggi daripada yang tidak menggunakan, kecuali pada kelompok tidak tamat SD. Hal ini sesuai dengan penelitian pada pasien kanker yang dilakukan di Singapura<sup>25</sup>. Meskipun pada penelitian saat ini, perbedaan proporsi penggunaan TCAM berdasarkan kelompok pendidikan terakhir tersebut tidaklah signifikan secara statistik

( $p = 0.633$ ). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Turki<sup>24</sup> dan Thailand<sup>22</sup> yang menunjukkan tingkat pendidikan terakhir tidak berhubungan dengan penggunaan TCAM oleh pasien kanker.

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada proporsi penggunaan TCAM oleh pasien radioterapi kanker berdasarkan jenis pekerjaannya ( $p = 0.999$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Turki<sup>24</sup> dan Thailand<sup>22</sup> yang menunjukkan jenis pekerjaan tidak berhubungan dengan penggunaan TCAM. Demikian juga pada proporsi penggunaan TCAM oleh pasien radioterapi kanker berdasarkan jumlah penghasilannya. Jumlah penghasilan pasien radioterapi kanker tidak berhubungan dengan penggunaan TCAM ( $p = 0.827$ ). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Singapura<sup>17,25</sup> dan Australia<sup>29</sup>.

Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ( $p = 0.183$ ) pada proporsi penggunaan TCAM berdasarkan tempat tinggalnya. Lokasi kota asal pasien juga tidak berhubungan dengan penggunaan TCAM oleh pasien radioterapi kanker ( $p = 1.000$ ). Sebuah penelitian yang dilakukan di Australia menunjukkan, tempat tinggal (antara desa dan kota) tidak berhubungan

dengan penggunaan TCAM oleh pasien kanker<sup>29</sup>. Hasil penelitian lain yang dilakukan di Malaysia menunjukkan bahwa jarak dan durasi menuju lokasi radioterapi pasien kanker payudara tidak berhubungan dengan penggunaan TCAM.<sup>20</sup>

Perbedaan proporsi penggunaan TCAM oleh pasien radioterapi kanker berdasarkan diagnosis kankernya, tidak signifikan secara statistik ( $p = 1.000$ ). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Singapura yang menunjukkan jenis diagnosis kanker tidak berhubungan dengan penggunaan TCAM oleh pasien kanker.<sup>25</sup>

Berdasarkan perbedaan waktu setelah terdiagnosis kankernya, tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ( $p = 0.312$ ) pada proporsi penggunaan TCAM. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Australia yang menunjukkan lama waktu setelah terdiagnosis kanker tidak berhubungan dengan penggunaan TCAM.<sup>29</sup>

Hasil dari studi ini menunjukkan, proporsi penggunaan TCAM oleh pasien kanker dengan metastasis lebih tinggi dari pasien yang tidak terdapat metastasis, namun perbedaan proporsi pada penelitian ini tidak signifikan secara statistik ( $p = 0.392$ ), hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Australia

yang menunjukkan bahwa ada atau tidaknya metastasis tidak berhubungan dengan penggunaan TCAM.<sup>16</sup>

Proporsi penggunaan TCAM oleh pasien kanker pascakemoterapi lebih tinggi daripada pasien pascapembedahan, namun tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan untuk masing-masing modalitas terapi yang telah digunakan (pembedahan; kemoterapi) ( $p = 0.304$ ;  $0.184$ ), hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Singapura yang menunjukkan bahwa jenis modalitas terapi konvensional yang telah digunakan tidak berhubungan dengan penggunaan TCAM oleh pasien kanker.<sup>25</sup>

Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah sumber data yang berasal dari wawancara bergantung kepada kejujuran responden serta adanya kemungkinan *recall bias* yang bergantung kepada daya ingat responden.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, didapatkan proporsi pasien radioterapi kanker yang menggunakan setidaknya satu jenis pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif sebesar 55,67%. Berdasarkan data demografis pasien, tidak terdapat faktor

yang berhubungan dengan penggunaan pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif. Sumber informasi terbanyak mengenai pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer yang digunakan pasien berasal dari teman (40,74%) diikuti internet (27,78%) dan pasien lainnya (22,22%). Jenis pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif yang paling sering digunakan adalah vitamin, mineral, minyak, atau herbal (83,33%). Terdapat anggota keluarga atau teman dari sebagian besar (72,22%) pengguna pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif yang juga menggunakannya. Sebagian besar (62,96%) pasien tidak memberitahukan penggunaan pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif kepada dokter.

### Saran

- 1) Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai maksud dan tujuan penggunaan pengobatan tradisional, komplementer, dan alternatif pada pasien kanker.
- 2) Perlunya peningkatan komunikasi antara pasien kanker dengan dokter mengenai pengobatan tradisional, komplementer, dan alternatif, mengingat masih sedikit pasien yang mendiskusikan dengan dokter.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO. Cancer [Internet]. Cancer Fact Sheet. Tersedia pada: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012: Globocan 2012. *Int J Cancer*. 1 Maret 2015;136(5):E359–86.
3. Bray F, Ren J-S, Masuyer E, Ferlay J. Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J Cancer*. 1 Maret 2013;132(5):1133–45.
4. Forouzanfar MH, Afshin A, Alexander LT, Anderson HR, Bhutta ZA, Biryukov S, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015. *Lancet* [Internet]. 2016 [dikutip 7 Maret 2017]; Tersedia pada: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/172718>
5. Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer/World Health Organization; 2014.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013; Tersedia pada: [http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2\\_v1/wp-content/uploads/2015/02/Pokok-Pokok-Hasil-Riskesdas-Prov-Riau-.pdf](http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/02/Pokok-Pokok-Hasil-Riskesdas-Prov-Riau-.pdf)
7. Stephens F, Aigner K, Aigner K. Basics of oncology. 2016.
8. DiPiro JT. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. New York: McGraw-Hill; 2005.
9. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen M. How Many Cancer Patients Use Complementary and Alternative Medicine: A Systematic Review and Metaanalysis. *Integr Cancer Ther*. 1 September 2012;11(3):187–203.
10. Azhar Y, Achmad D, Lukman K, Hilmanto D, Aryandono T. Predictors of Complementary and Alternative Medicine Use by Breast Cancer Patients in Bandung, Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 1 Juni 2016;17(4):2115–8.
11. Verhoef MJ. Reasons for and Characteristics Associated With Complementary and Alternative Medicine Use Among Adult Cancer Patients: A Systematic Review. *Integr*

- Cancer Ther. 1 Desember 2005;4(4):274–86.
12. Davis EL, Oh B, Butow PN, Mullan BA, Clarke S. Cancer Patient Disclosure and Patient-Doctor Communication of Complementary and Alternative Medicine Use: A Systematic Review. *The Oncologist*. 1 November 2012;17(11):1475–81.
13. Cassileth BR. Complementary and Alternative Therapies for Cancer. *The Oncologist*. 1 Februari 2004;9(1):80–9.
14. Suardi DR. Peran dan dampak terapi komplementer/alternatif bagi pasien kanker. *CDK*. 2011;38:548–550.
15. Kutner JS, Smith MC, Corbin L, Hemphill L, Benton K, Mellis BK, et al. Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2008;149(6):369–379.
16. Edwards GV, Aherne NJ, Horsley PJ, Benjamin LC, McLachlan CS, McKay MJ, et al. Prevalence of complementary and alternative therapy use by cancer patients undergoing radiation therapy: Complementary therapies during radiotherapy. *Asia Pac J Clin Oncol*. Desember 2014;10(4):346–53.
17. Wong LC, Chan E, Tay S, Lee KM, Back M. Complementary and alternative medicine practices among Asian radiotherapy patients: CAM practices among Asian RT patients. *Asia Pac J Clin Oncol*. Desember 2010;6(4):357–63. Gillett J, Ientile C, Hiscock J, Plank A, Martin JM. Complementary and Alternative Medicine Use in Radiotherapy: What Are Patients Using? *J Altern Complement Med*. November 2012;18(11):1014–20.
18. Er O, Mistik S, Ozkan M, Ozturk A, Altinbas M. Factors related to complementary/alternative medicine use among cancer patients in central Anatolia. *Tumori*. 2008;94(6):833.
19. Knight A, Hwa YS, Hashim H. Complementary Alternative Medicine Use Amongst Breast Cancer Patients in the Northern Region of Peninsular Malaysia. *Asia Pac J Cancer Prev*. 29 April 2015;16(8):3125–30.
20. Dahlan MS. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2012.
21. Puataweepong P, Sutheechet N, Ratanamongkol P. A Survey of Complementary and Alternative Medicine Use in Cancer Patients Treated with Radiotherapy in Thailand.

- Evid Based Complement Alternat Med. 2012;2012:1–6.
22. Aydin Avci I, Koç Z, Sağlam Z. Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in northern Turkey: analysis of cost and satisfaction: Use of CAM by patients with cancer in Turkey. *J Clin Nurs*. Maret 2012;21(5–6):677–88.
23. Akyol AD, Öz B. The use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: In Turkey. *Complement Ther Clin Pract*. November 2011;17(4):230–4.
24. Chow WH, Chang P, Lee SC, Wong A, Shen HM, Verkooijen HM. Complementary and alternative medicine among Singapore cancer patients. *Ann Acad Med Singapore*. Februari 2010;39(2):129–35.
25. Ekor M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Front Pharmacol* [Internet]. 2014 [dikutip 18 Oktober 2017];4. Tersedia pada: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fphar.2013.00177/abstract>
26. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
27. Shahrudin SH, Sulaiman S, Emran NA, Shahril MR, Hussain SNAS. The use of complementary and alternative medicine among Malay breast cancer survivors. *Altern Ther Health Med*. Februari 2011;17(1):50–6.
28. Hunter D, Oates R, Gawthrop J, Bishop M, Gill S. Complementary and alternative medicine use and disclosure amongst Australian radiotherapy patients. *Support Care Cancer*. Juni 2014;22(6):1571–8.