



ISSN : 2086 - 2555

Volume VI No.2 / 2013

Jurnal Kesehatan

Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Penggunaan Obat Angiotensin Converting Enzyme Inhi bitor (Acei) Pada Pasien Infark Miokard Akut
Asriani

Leptospirosis Dalam Kehamilan
Dewi Setiawati, Deviana Soraya Riu

Trichinella spiralis
Gemy Nastity Handayani

Madu Sebagai Antioksidan
Andi Sitti Rahma

Pengobatan Alternatif Kanker Payudara
Firdayanti

Isolasi Bakteri Tanah Penghasil Antibiotik Asal Kecamatan Ujung Bulu kabupaten Bulukumba
Muh. Fitrah Ilyas

Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Lansia Demensia Oleh Keluarga
Eny Sutria

Formulasi dan Karakterisasi Nanokapsul dari Ekstrak Daun Parang Romang (Boehmeria Virgata (Forst) Gulll) Berdasarkan Variasi Konsentrasi Inti dan Penyalut
Surya Ningsi

Pengembangan Senyawa Pirazolo(3,4-D)-Pirimidin Sebagai Inhibitor Mer Tirosin Kinase
Nursalam Hamzah

Air Susu Ibu (ASI) dalam Dimensi Kesehatan dan Islam
Faridha Yenni Nonci

Peran Pengetahuan Tentang Keselamatan Kerja Terhadap Kewaspadaan Kecelakaan Kerja Pada Karyawan PT Pertamina (Persero) Region VII Sulawesi
Hasbi Ibrahim

Risiko Obesitas dan Hipertensi Dalam Menentukan Kejadian Diabetes Melitus Pada Pasien RSUD di Kabupaten Pangkep
Irviani Anwar Ibrahim

Jurnal Kesehatan

Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

ISSN : 2086 - 255 5

Ketua Penyunting

M. Fais Satrianegara

Wakil Ketua Penyunting

Andi Sitti Rahma

Sekretaris Penyunting

Muh. Fitra

Penyunting Pelaksana

Fatmawaty Mallapiang

Hj. Faridha Yenni Nonci

Wahyuddin G.

Andi Susilawaty

Gemy Nastity Handayani

Sitti Saleha

Penyunting Ahli / Mitra Bestari

H. Rasjidin Abdullah

Veni Hadju

Gemini Alam

Ariyanti Saleh

Tata Usaha dan Distribusi

Lina Sandol

Nurman Najib

Sitti Fatimah

Desain dan Layout

Syahrul Basri

Penyclaras Bahasa

H. Abd. Said (Bahasa Inggris)

Muh. Saleh (Bahasa Arab)

Alamat Redaksi :

Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Jl. Sultan Alauddin No. 36 Samata Gowa, Sulawesi Selatan, Indonesia.

Telp. (0411) 424 835/ Fax. (0411) 424 836

E mail : jkeschatan@yahoo.com atau jk.uin@gmail.com

Jurnal Kesehatan

Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

DAFTAR ISI

- Penggunaan Obat Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (Acci) Pada Pasien Infark Miokard Akut _____ 111
Asriani
- Leptospirosis Dalam Kehamilan _____ 119
Dewi Setiawati, Deviana Soraya Riu
- Trichinella spiralis* _____ 133
Gemy Nastity Handayani
- Madu Sebagai Antioksidan _____ 140
Andi Sitti Rahma
- Pengobatan Alternatif Kanker Payudara _____ 147
Firdayanti
- Isolasi Bakteri Tanah Penghasil Antibiotik Asal Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba _____ 160
Muh. Fitrah Ilyas
- Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Lansia Demensia Oleh Keluarga _____ 166
Evy Sutria
- Formulasi dan Karakterisasi Nanokapsul dari Ekstrak Daun Parang Romang (*Boehmeria Virgata* (Forst) (Guill)) Berdasarkan Variasi Konsentrasi Inti dan Penyalut _____ 177
Surya Ningsi
- Pengembangan Senyawa Pirazolo-(3,4-D)-Pirimidin Sebagai Inhibitor Mcr Tirosin Kinase _____ 184
Nursalam Hamzah
- Air Susu Ibu (ASI) dalam Dimensi Kesehatan dan Islam _____ 196
Faridha Yenni Nonci
- Peran Pengetahuan Tentang Keselamatan Kerja Terhadap Kewaspadaan Kecelakaan Kerja Pada Karyawan PT Pertamina (Persero) Region VII Sulawesi _____ 208
Hasbi Ibrahim
- Risiko Obesitas dan Hipertensi Dalam Menentukan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Pasien Rsud di Kabupaten Pangkep _____ 215
Irviani Anwar Ibrahim

PENGobatan ALTERNATIF KANKER PAYUDARA

Firdayanti *

**Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar*

Abstrak

Penggunaan pengobatan komplementer-alternatif (PKA) pada pasien kanker di seluruh dunia cukup tinggi. Penelitian di negara maju menemukan proporsi pasien kanker yang menggunakan PKA sebanyak 7-83%. Penggunaan PKA pada pasien kanker payudara diperkirakan mencapai 75% dan stadium kanker serta faktor sosiodemografi selalu ditemukan berhubungan dengan penggunaan PKA. Banyak penelitian telah dilakukan untuk menilai, pola penggunaan PKA dan hubungan faktor sosiodemografi dengan penggunaan pengobatan komplementer alternatif pada pasien kanker payudara.

Kebutuhan untuk menggunakan pengobatan komplementer- alternatif (PKA) didorong oleh pencarian terapi yang dianggap lebih sesuai dengan nilai-nilai yang diamati seseorang, keyakinan, dan orientasi filosofis terhadap kesehatan dan hidup serta pada metode konvensional yang dianggap telah gagal untuk menyediakan solusi untuk penyakit tertentu.

Tingkat penggunaan PKA sangat bervariasi dipengaruhi dengan stadium kanker ketika terdiagnosis dan faktor sosiodemografi pasien. Usia yang lebih muda, berpendidikan, dan dari status ekonomi yang tinggi merupakan faktor sosiodemografi yang selalu ditemukan berhubungan dengan penggunaan pengobatan komplementer-alternatif.

Kata Kunci : Pengobatan Alternatif, *Ca Mammae*, Kanker Payudara

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah kanker yang paling umum pada perempuan di Amerika Serikat dan negara-negara maju di Eropa. Insiden dan angka kematian karena kanker ini terus meningkat setiap tahun diseluruh dunia. Berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2008 diperkirakan ada 1,38 juta kasus baru yang terdiagnosis (23% dari semua kanker). Tingkat insidennya bervariasi dari 19,3 per 100.000 perempuan di Afrika Timur, 89,9 per 100.000 perempuan di Eropa Barat, dan

lebih dari 80 per 100.000 di negara maju di dunia kecuali Jepang. Negara Jepang dan disebagian besar negara berkembang tingkat insiden kanker ini kurang dari 40 per 100.000.

Di seluruh dunia angka kematian akibat kanker payudara antara tahun 1993-2001 adalah 13,2 per 100.000, mulai dari 8,8 di Asia dan 19,7 di Eropa. Pada tahun 2008 kisaran angka kematian sekitar 6-19 per 100.000 dan kanker ini menempati peringkat kelima penyebab kematian dari keseluruhan kanker (458.000 kematian). Pada perempuan di negara berkembang kanker payudara masih menjadi penyebab

kematian paling sering (268.000 kematian atau 12,7% dari total kematian).

Insiden kanker di Indonesia masih belum diketahui secara pasti karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan. Tetapi berdasarkan data Globocan, IARC 2002, didapatkan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 dan meningkat pada tahun 2008 menjadi 36,2 per 100.000 (39.831 kasus) dan 18,6 per 100.000 (20.052 kematian). Tujuh puluh persen pasien kanker payudara datang ke pelayanan kesehatan setelah stadium lanjut.

Pengobatan kanker masih merupakan tantangan bagi dunia kedokteran, terutama pengobatan pasien kanker stadium sedang dan lanjut. Target pengobatan pada mulanya menekankan pada eradikasi sel kanker, dengan patokan penyusutan ukuran tumor. Namun belakangan ini patokan beralih ke hal yang lebih bertumpu pada kondisi pasien secara holistik, seperti masa bebas progresi (*progression free survival*), masa bebas gangguan (*event free survival*) dan masa bebas penyakit (*disease free survival*).

Di seluruh dunia penggunaan pengobatan komplementer-alternatif pada pasien kanker cukup tinggi. Kebutuhan untuk menggunakan pengobatan komplementer- alternatif (PKA) didorong oleh pencarian terapi yang dianggap lebih

sesuai dengan nilai-nilai yang dianut seseorang, keyakinan, dan orientasi filosofis terhadap kesehatan dan hidup serta pada metode konvensional yang dianggap telah gagal untuk menyediakan solusi untuk penyakit tertentu, seperti infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan kanker.

Sebagian pasien kanker tidak menghendaki pengobatan konvensional seperti operasi, radioterapi, kemoterapi, sehingga memilih PKA. Diperkirakan bahwa 30% sampai 50% dari populasi orang dewasa di negara-negara industri menggunakan salah satu atau lebih bentuk PKA. Penelitian di negara industri mendokumentasikan proporsi pasien kanker yang menggunakan PKA sebanyak 7-83%.

Di Indonesia PKA sudah banyak dilakukan selama lebih dari satu dekade dan dijadikan bahan analisis kajian dan penentuan kebijakan lebih lanjut tentang keamanan dan efektivitas PKA. Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tentang penggunaan pengobatan tradisional, termasuk di dalamnya PKA yang meningkat dari tahun ke tahun (digunakan oleh 40 % penduduk Indonesia). Untuk mendukung penyelenggaraan PKA, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1076/Menkes SK/2003 tentang pengobatan tradisional

dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/PER/LX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik telah ditetapkan 12 (dua belas) Rumah Sakit Pendidikan yang melaksanakan pelayanan pengobatan komplementer-alternatif.

Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kanker yang terbentuk di jaringan payudara, biasanya pada duktus dan lobulus dari payudara. Hal ini terjadi baik pada pria maupun wanita, meskipun kanker payudara laki-laki jarang terjadi.

Kanker payudara tampaknya menjadi kelompok penyakit heterogen. Sebelumnya diyakini berasal dari penyakit lokal dan menyebar secara progresif, dimulai dengan penyakit jinak, kemudian atypia, ke karsinoma in situ, diikuti oleh karsinoma invasif, dan akhirnya metastasis ke kelenjar getah bening di daerah aksila diikuti oleh metastasis jauh. Sebagai konsekuensinya, dianjurkan operasi radikal sebagai pilihan.

Etiologi dan Faktor Risiko

Etiologi kanker payudara juga tidak sepenuhnya dipahami. Berbagai faktor saling berhubungan, seperti genetik,

hormon, lingkungan, sosio-biologi dan fisiologi dapat mempengaruhi perkembangannya. Faktor risiko lain seperti gangguan payudara proliferasif juga terkait dengan pengembangan kanker payudara, terutama jika biopsi menunjukkan hiperplasia khas. Namun, dari 70% penderita kanker payudara tidak ada faktor risiko yang dapat diidentifikasi.

Stage/ Stadium Kanker Payudara

Sistem *stage* ini sangat berguna karena dengan adanya sistem *staging* dapat diperkirakan prognosinya dan juga memberikan informasi tentang pilihan terapi yang sesuai berdasarkan stadium. Adapun pembagian kanker payudara berdasarkan stadium adalah:

Stadium 0

Kadang-kadang digunakan untuk menggambarkan sel abnormal yang bukan kanker invasif.

Stadium I

Merupakan tahap awal kanker payudara invasif. Sel-sel kanker telah menginvasi jaringan di luar di mana kanker payudara dimulai, tetapi sel tidak menyebar di luar payudara. Tumor tidak lebih dari 2 cm (tiga-perempat inci).

Stadium II adalah salah satu dari berikut: Tumor tidak lebih dari 2 cm (tiga-perempat inci). Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di bawah lengan.

1. Tumor ini antara 2 dan 5 cm (tiga-perempat inci sampai 2 inci). Kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening di bawah lengan.
2. Tumor ini antara 2 dan 5 cm (tiga-perempat inci sampai 2 inci). Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di bawah lengan.
3. Tumor ini lebih besar dari 5 cm (2 inci).
4. Kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening di bawah lengan.

Stadium III

Merupakan kanker lanjut yang dibagi menjadi Tahap IIIA, IIIB, dan IIIC.

Tahap IIIA adalah salah satu dari berikut:

1. Tumor tidak lebih dari 5 cm (2 inci). Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang melekat satu sama lain atau struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di belakang tulang dada.
2. Keseluruhan tumor besarnya lebih dari 5 cm. Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau melekat satu sama lain atau telah menyebar ke struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di belakang tulang dada.

Tahap IIIB adalah tumor dari berbagai ukuran yang telah tumbuh ke dalam

dinding dada atau kulit payudara. Ini mungkin terkait dengan pembengkakan payudara atau dengan nodul (benjolan) di kulit payudara:

1. Kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di bawah lengan.
2. Kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang melekat pada setiap struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di belakang tulang dada.
3. Inflamasi kanker payudara adalah jenis yang jarang dari kanker payudara. Payudara tampak merah dan bengkak karena sel-sel kanker menahan pembuluh getah bening di kulit payudara. Ketika dokter mendiagnosa kanker payudara inflamasi, itu setidaknya sudah pada *stage* IIIB, tapi bisa juga lebih.

Tahap IIIC

Tumor dari berbagai ukuran, telah menyebar di salah satu bagian berikut:

1. Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di belakang tulang dada dan di bawah lengan.
2. Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di atas atau di bawah tulang selangka.

Stadium IV

Kanker dengan metastasis jauh, telah menyebar ke bagian lain dari tubuh,

seperti tulang atau hati

Kanker berulang adalah kanker yang telah kembali setelah jangka waktu ketika tidak bisa terdeteksi, bahkan ketika kanker tampaknya benar-benar hancur. Kanker ini dapat kembali di dinding payudara atau dada atau mungkin juga kembali pada bagian lain dari tubuh, seperti tulang, hati, paru-paru, atau otak.

Pencegahan

Meskipun kanker payudara tidak dapat dicegah, risiko terkena kanker payudara dapat diminimalkan melalui kegiatan pencegahan khusus. Ini termasuk perubahan meliputi gaya hidup, diet, karakteristik fisik secara keseluruhan dan obesitas, serta intervensi untuk wanita berisiko tinggi. Secara umum ada dua pendekatan yang dapat digunakan dalam menurunkan insiden kanker payudara yaitu profilaktik mastektomi atau menggunakan tamoxifen.

Deteksi dini dan Diagnosis

Bagian yang paling penting dan bermanfaat adalah kegiatan deteksi dini kanker payudara (skrining). Diagnosis kanker payudara pada tahap awal penyakit mempunyai hubungan yang positif dengan penurunan mortalitas dan morbiditas penyakit. Ada beberapa pendekatan untuk pemeriksaan kanker payudara, yakni: pemeriksaan payudara sendiri, pemerik-

saan payudara secara klinis, dan pemeriksaan payudara dengan mammografi.

Biopsi adalah pengangkatan jaringan untuk mencari sel-sel kanker. Biopsi adalah satu-satunya cara untuk diagnosa pasti kanker. Biopsi dilakukan jika ada daerah yang abnormal ditemukan. Sebuah daerah yang abnormal mungkin dirasakan selama pemeriksaan payudara klinis tetapi tidak terlihat pada mammogram atau daerah yang abnormal dapat dilihat pada mammogram tetapi tidak dirasakan selama pemeriksaan payudara klinis. Dalam hal ini, dokter dapat menggunakan prosedur pencitraan (seperti mammogram, ultrasound, atau MRI) untuk membantu melihat daerah tersebut dan hapusan jaringan.

Pengobatan

Perempuan dengan kanker payudara memiliki banyak pilihan pengobatan. Perlakuan yang terbaik untuk satu perempuan mungkin tidak baik bagi orang lain. Pilihannya adalah tindakan operasi atau pembedahan, terapi radiasi, terapi hormon, kemoterapi, dan terapi target.

Tindakan operasi

Operasi adalah pengobatan yang paling umum untuk kanker payudara. Masing-masing jenis operasi mempunyai manfaat dan risiko.

Terapi radiasi

Terapi radiasi (radioterapi) adalah pengobatan dengan menggunakan sinar berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel kanker. Ini mempengaruhi sel-sel hanya di bagian tubuh yang diobati. Terapi radiasi dapat digunakan setelah operasi untuk menghancurkan sel-sel kanker payudara yang masih ada di daerah tersebut. Ada dua jenis terapi radiasi untuk mengobati kanker payudara.

Terapi hormon

Terapi hormon juga dapat disebut pengobatan anti-hormon. Jika tes laboratorium menunjukkan bahwa tumor di payudara tersebut memiliki reseptor hormon, maka terapi hormon bisa menjadi pilihan. Terapi hormon biasanya diberikan berbeda untuk pasien yang menderita kanker payudara sebelum menopause atau sesudahnya.

Kemoterapi

Kemoterapi suatu upaya untuk membunuh sel-sel kanker dengan menggunakan obat-obatan. Pada kanker payudara biasanya obat diberikan melalui pembuluh darah (intravena) atau bisa juga dalam bentuk tablet. Pemberian pengobatan bisa juga dalam bentuk kombinasi. Efek samping tergantung pada obat dan dosis yang diberikan. Kemoterapi membunuh sel kanker yang cepat tumbuh, tetapi obat ini

juga dapat membahayakan sel-sel normal lainnya seperti sel darah, sel-sel pada akar rambut dan sel-sel yang melapisi saluran pencernaan.

Terapi target

Beberapa wanita dengan kanker payudara mungkin menerima obat yang disebut terapi bertarget. Terapi ini menggunakan obat-obatan yang menghambat pertumbuhan sel kanker payudara. Sebagai contoh, terapi ditargetkan untuk menghalangi aksi protein abnormal (seperti HER2) yang merangsang pertumbuhan sel-sel kanker payudara.

Kualitas hidup

Beberapa dekade terakhir ini, fokus dari praktek klinis dan penelitian dalam menilai hasil pengobatan pada kanker payudara dititikberatkan dengan kualitas hidup pasien. Di sisi lain peningkatan keberhasilan dalam deteksi dini juga menyebabkan kelangsungan hidup pasien meningkat. Di negara-negara maju, kanker payudara paling sering terdiagnosis sejak dari stadium I sehingga keberhasilan pengobatan cukup baik.

Pengobatan Komplementer-Alternatif (PKA)

Di Indonesia semua jenis PKA merupakan bagian dari pengobatan tradisional. Perbedaan dari keduanya adalah

pengobatan komplementer-alternatif sudah berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik sedangkan pengobatan tradisional masih merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun temurun, dan/atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Penyelenggaraan PKA harus sinergi dan terintegrasi dengan pelayanan pengobatan konvensional dengan tenaga pelaksanaannya dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki pendidikan dalam bidang PKA. Jenis pengobatan komplementer-alternatif yang dapat diselenggarakan secara sinergi dan terintegrasi harus ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah melalui pengkajian.

Pengertian dan Jenis Pengobatan Komplementer-Alternatif

Menurut *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)*, *Complementary-Alternatif Medicine (CAM)* atau pengobatan komplementer-alternatif adalah setiap sistem medis, praktek, atau produk yang tidak dianggap sebagai perawatan/pengobatan standar. Standar perawatan medis adalah perawatan yang didasarkan pada bukti ilmiah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/PER/IX/2007

jenis PKA yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik meliputi:

1. Intervensi tubuh dan pikiran (*Mind and body intervention*): Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga.
2. Sistem pelayanan pengobatan alternatif : akupunktur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda.
3. Cara penyembuhan manual (*Manual healing methods*): *chiropractic*, *healing touch*, tuina, shiatsu, osteopati, pijat urat.
4. Pengobatan farmakologi dan biologi (*Pharmacologic dan biologic treatments*): jamu, herbal, gurai.
5. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan (*Diet and nutrition the prevention and treatment of disease*): diet makro nutrient, mikro nutrient.
6. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan (*Unclassified diagnostic and treatment methods*): terapi ozon, hiperbarik, *Enhanced External Counter Pulsation (EECP)*.

NCCAM mengelompokkan pengobatan komplementer-alternatif ke dalam lima kategori yaitu:

1. *Alternative medical system*: sistem ini berkembang sebelum ditemukannya metode pengobatan

- konvensional. Misalnya pengobatan oriental Ayurveda dan Naturopathi
2. Intervensi pikiran tubuh (*mind-body intervention*). Contohnya meditasi, hipnotis berdo'a, dan mental *healing*.
 3. *Biological-based treatment*; meliputi metode pengobatan alamiah dan biologi seperti ramuan herbal (tumbuhan), diet khusus, dan *orthomoleculer remedies*.
 4. *Manipulative and body-based method*: antara lain *chiropractic* dan *osteopathic manipulative therapy*, terapi pijat (*massage therapy*)
 5. Terapi energi; terapi ini menggunakan energi yang berasal dari dalam dan luar tubuh untuk mengobati penyakit. Contoh: *biofield therapy* (Qi Qong, Reiki, dan terapi sentuhan/*therapy touch*) dan terapi bio-elektromagnetik.

Penggunaan Pengobatan Komplementer -Alternatif

Penggunaan PKA di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/PER/IX/2007 yang bertujuan agar memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga PKA. Tempat pelaksanaan PKA dapat dilakukan di fasilitas kesehatan apabila PKA tersebut terbukti aman, ber-

manfaat, bermutu dan terjangkau serta memiliki hasil pengkajian yang dilakukan oleh institusi yang berwenang sesuai ketentuan yang berlaku.

Di berbagai belahan dunia penggunaan PKA merupakan sistem penyembuhan dan kepercayaan yang telah berevolusi dari waktu ke waktu dalam budaya yang berbeda. Ayurvedik yang merupakan sebuah sistem pengobatan yang berasal dari India, menekankan keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan semangat. Obat Cina, dibuat berdasarkan pada pandangan bahwa kesehatan adalah keseimbangan dalam tubuh dari dua kekuatan yang disebut yin dan yang.

Akupunktur adalah praktek umum dalam pengobatan Cina yang merangsang titik-titik tertentu pada tubuh untuk meningkatkan kesehatan, atau mengurangi gejala penyakit dan efek samping pengobatan. Homeopati adalah penggunaan zat tertentu dengan dosis yang sangat kecil untuk memicu tubuh sehingga mampu menyembuhkan dirinya sendiri. Obat naturopathik adalah pengobatan dengan menggunakan berbagai metode yang membantu tubuh secara alami menyembuhkan dirinya sendiri.

Menurut hasil *National Health Interview Survey (NHIS)* 2007, lebih dari sepertiga orang dewasa sekitar 38% telah menggunakan beberapa bentuk PKA. Sebuah analisis khusus dari data *NHIS* tahun

2002 menemukan bahwa penggunaan PKA pada penderita kanker lebih umum di kalangan orang-orang yang sebelum terdiagnosis kankerpun sudah menggunakan PKA. Sekitar 40% penderita kanker dilaporkan menggunakan PKA dan 18% diantaranya telah menggunakan beberapa jenis PKA.

Pada perempuan dengan kanker payudara yang menggunakan PKA juga memiliki alasan yang sangat bervariasi diantaranya adalah:

1. Mengobati kanker
2. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
3. Mengurangi efek samping dari pengobatan konvensional
4. Memberikan perasaan nyaman, merasa lebih tenang dan menghindari stress
5. Mengurangi gejala yang ditimbulkan oleh kanker
6. Mencegah kanker kambuh kembali

Suplemen Botani (pengobatan herbal) adalah salah satu pendekatan pengobatan komplementer-alternatif yang paling umum digunakan oleh pasien kanker. Hasil penelitian Singh menemukan dua jenis utama pengobatan komplementer-alternatif pada masyarakat India dari Chatsworth yaitu herbal/obat-obatan alami termasuk vitamin 48,1% dan penyembuhan dengan spiritual 42,9%. *National Health*

Interview Survey tahun 2007 menemukan bahwa 17,7% orang dewasa Amerika telah menggunakan produk alami sebagai pengobatan komplementer alternatif.

Pada beberapa penelitian penggunaan PKA pada perempuan dengan kanker payudara juga menemukan bahwa penggunaan jenis PKA yang terbanyak adalah vitamin, mineral serta herbal. Angka penggunaannya cukup tinggi di Shanghai dan Jerman yang mencapai 77% dari seluruh jenis PKA yang digunakan dan yang terendah di Texas yaitu hanya 26% saja. Sebuah penelitian yang dilakukan pada pasien dengan kanker payudara stadium IV di enam fasilitas pengobatan di New England mendapatkan hasil: dari 173 peserta, 78% menggunakan setidaknya satu jenis pengobatan komplementer-alternatif, 43% menggunakan dua jenis atau lebih, dan 23% digunakan tiga jenis atau lebih, termasuk praktek-praktek spiritual dan latihan fisik.

Sebuah tinjauan literatur penelitian tahun 2008 menyimpulkan bahwa beberapa tumbuhan yang digunakan dalam pengobatan Ayurvedik dan obat tradisional Cina mungkin memiliki peran dalam pengobatan kanker. Namun, bukti ilmiah ini masih terbatas pada pengobatan kanker pada tahap awal. Penelitian ini juga mencatat bahwa PKA dapat memiliki efek samping dan dapat berinteraksi satu sama

lain dengan obat kanker, obat pengencer darah dan obat-obat lainnya.

Beberapa penelitian telah melaporkan manfaat dari penggunaan antioksidan untuk kanker tetapi tidak ada cukup bukti ilmiah untuk mendukung penggunaannya. Sebuah tinjauan penelitian oleh *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* tahun 2003 terkait tiga antioksidan (vitamin C dan E, dan koenzim Q10) pada kanker menemukan bukti ilmiah bahwa hanya sedikit saja manfaatnya pada pengobatan kanker. Penggunaan antioksidan pada pasien kanker saat menjalani kemoterapi atau terapi radiasi belum diteliti dengan baik. Namun, tinjauan dari riset tahun 2008 yang dipublikasikan menunjukkan bahwa suplemen antioksidan dapat menurunkan efektivitas kemoterapi dan terapi radiasi.

Konsep bahwa pikiran adalah penting dalam pengobatan penyakit merupakan bagian integral dari pendekatan penyembuhan pengobatan Cina tradisional dan pengobatan Ayurvedik, sejak lebih dari 2.000 tahun yang lalu. Hippocrates juga mencatat aspek-aspek moral dan spiritual penyembuhan dan percaya bahwa pengobatan dapat terjadi hanya dengan pertambahan sikap, pengaruh lingkungan, dan solusi alami.

National Health Interview Survey menemukan PKA dengan pendekatan intervensi tubuh-pikiran merupakan salah

satu dari 10 peringkat teratas yang digunakan orang dewasa. Sebagai contoh, survei menemukan bahwa 12,7% orang dewasa telah menggunakan latihan pernafasan, kemudian 9,4% telah berlatih meditasi, dan 6,1% telah berlatih yoga. Hasil penelitian pada pasien kanker di RS Nigeria mendapatkan bahwa hanya 6,7% saja yang menggunakan pengobatan jenis meditasi sebagai pengobatan komplement-er-alternatif.

Penyembuhan dengan cara spiritual merupakan salah satu PKA dari jenis intervensi pikiran tubuh yang paling banyak digunakan oleh perempuan dengan kanker payudara dibandingkan yoga, meditasi, dukungan psikologis maupun hipnotis. Angka penggunaannya 35% pada hasil penelitian di Kanada dan 40% di Texas. Cara penyembuhan yang lain yang termasuk intervensi pikiran tubuh yang juga cukup tinggi adalah meditasi, penelitian di Australia menemukan pasien dengan kanker payudara 39% menggunakan cara ini sedangkan di Amerika dan Turki masing-masing hanya 11% dan 2% saja.

Cara penyembuhan manual (*Manual healing methods*): telah digunakan sejak zaman Yunani kuno dan dimasukkan ke dalam pengobatan *chiropractic* dan *osteopathic* di akhir abad 19. Referensi untuk memijat muncul dalam tulisan-tulisan dari Cina kuno, Jepang, India, negara-negara Arab, Mesir, Yunani dan Roma. Hasil

NHIS, menemukan bahwa 8,6% orang dewasa dan 2,8% anak-anak telah menggunakan manipulasi *chiropractic* atau *osteopathic*, dan 8,3% orang dewasa dan 1% dari anak-anak telah menggunakan pijat.

Sebuah penelitian yang dilakukan pada 380 pasien dengan kanker stadium lanjut menyimpulkan bahwa pengobatan pijat mungkin menawarkan beberapa bantuan segera bagi para pasien. Pengobatan pijat atau sentuhan sederhana dengan menempatkan kedua tangan di bagian tubuh tertentu akan sangat membantu. Pengobatan pijat ini dapat dilakukan oleh anggota keluarga dan relawan.

Akupunktur adalah serangkaian prosedur yang melibatkan rangsangan pada titik-titik tertentu dari tubuh dengan menggunakan berbagai teknik, seperti menembus kulit dengan jarum yang kemudian dimanipulasi dengan tangan atau dengan stimulasi listrik. Ini adalah salah satu komponen kunci dari pengobatan Cina tradisional, dan merupakan salah satu praktik-praktek penyembuhan tertua di dunia.

Tujuh puluh persen perempuan dengan kanker payudara di Cina menggunakan pengobatan dengan akupunktur, di Amerika juga cukup tinggi hingga mencapai 40% dan di Australia 14%. Sebuah penelitian di Columbia menemukan bahwa pengobatan dengan akupunktur dapat mengurangi rasa nyeri

dan kekakuan otot dan fungsi lengan pada perempuan dengan kanker payudara.

Penggunaan akupunktur akan bermanfaat dalam mengelola muntah pada beberapa pasien kanker terkait kemoterapi yang didapatkannya. Meskipun penelitian tentang akupunktur untuk mengendalikan rasa sakit kanker dan untuk penanganan gejala kanker lainnya terbatas, beberapa studi telah menunjukkan *click* menguntungkan yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut. Sebuah penilaian tahun 2008 berdasarkan bukti klinis untuk mengelola mual dan muntah pada pasien kanker mencatat *electroacupuncture* sebagai pilihan untuk dipertimbangkan.

Sumber informasi tentang penggunaan PKA untuk wanita dengan kanker payudara sangat bervariasi, termasuk teman-teman, anggota keluarga, profesional kesehatan konvensional, penyedia PKA, media, dan perusahaan asuransi kesehatan. Hasil penelitian di Australia menemukan dari jenis media internet adalah sumber informasi yang tertinggi, sedangkan dari praktisi adalah dokter. Ini dapat ditafsirkan sebagai hal positif karena mereka menggunakan berbagai sumber informasi untuk pengambilan keputusan kesehatan mereka.

KESIMPULAN

Penggunaan PKA merupakan sistem penyembuhan dan kepercayaan

yang telah berevolusi dari waktu ke waktu dalam budaya yang berbeda.

Pasien kanker payudara, adalah pengguna PKA yang tinggi dan diperkirakan mencapai 75%.

Penggunaan PKA sangat bervariasi dipengaruhi dengan stadium kanker ketika terdiagnosis dan faktor sosiodemografi pasien. Usia yang lebih muda, berpendidikan, dan dari status ekonomi yang tinggi merupakan faktor sosiodemografi yang selalu ditemukan berhubungan dengan penggunaan pengobatan komplementer-alternatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti N, Meyanto E, Arsyadi, Hanafi M, Dewiyanti ID, Darmawan A, *et al.* Laporan akhir program penelitian dan pengembangan IPTEK riset kompetitif LIPI tahun anggaran 2006: Pengembangan senyawa potensial anti kanker dari benalu; Serpong 2006. Pusat penelitian kimia, DIPA biro perencanaan dan keuangan LIPI, dan Pusat penelitian kimia-LIPI.
- Beadle BM, Woodward WA, Buchholz TA. The Impact of Age on Outcome in Early-Stage Breast Cancer. *Semin Radiat Oncol.* 2011; 21(1): 26-34.
- Benth J. Evidence-Based Complementary Medicine in Breast. *Breast Care.* 2009;4:8-12.
- Chow WH, Chang P, Lee SC, Wong A, Shen HM, Verkooijen HM. Complementary and alternative medicine among Singapore cancer patients. *Ann Acad Med Singapore.* 2010;39(2):129-35.
- Departemen Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/PER/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Jakarta: Depkes; 2007.
- Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional. Jakarta: Depkes; 2003.
- Ezeome ER, Anarado AN. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria teaching hospital, Enugu, Nigeria. *BMC Complementary and Alternative Medicine [online serial].* 2007 [diunduh 3 November 2010];7(28): Tersedia dari: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/7/28>
- Ferlay J, Shin HR, Bray L, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer.* 2010;127(Pt 12):2893-917.
- Gross AM, Liu Q, Wu SB. Prevalence and predictors of complementary therapy use in advanced-stage breast cancer patients. *J of Oncology Practice.* 2007;6:294-5.
- Indrati R, Setyawan H, Handojo D. Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara [document on the Internet]. Semarang: RS Kariadi Semarang bagian bedah; 2006 [diunduh 24 Februari 2011]. Tersedia dari: www.pdfactory.com
- Ivanauskienė R, Kregždytė R, Padaiga Z. Evaluation of health-related quality of life in patients with breast cancer. *Medicina (Kaunas).* 2010;46(5):351-9.
- Japaries W, Zhesheng W. Karakteristik pasien dan kinerja unit onkologi komplementer medis - TCM RS Harapan Bunda Jakarta. *Makara kesehatan.* 2006;10(Pt1):24-8.

- Lengacher CA, Bennett MP, Kip KE, Gonzalez L, Jacobsen P, Cox CF. Relief of symptoms, side effects, and psychological distress through use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2006;33(Pt 1):1-9.
- Leong B D K, Chuah J A, Kumar V M, Rohamini S, Siti ZS, Yip CH. Trends of breast cancer treatment in Sabah, Malaysia: a problem with lack of awareness. *Singapore J*. 2009;50(8):772-6.
- Molassiotis A, Scott JA, Kearney N, Pud D, Magri M, Selvekerova S, *et al*. Complementary and alternative medicine use in breast cancer patients in Europe. *Support Care Cancer*. 2006;14:260-7.
- Pusat komunikasi publik setjen depkes. Deteksi kanker leher rahim dan kanker payudara [document on the Internet]. Lokabaturaja: Litbang depkes; 2008 [diunduh 25 Oktober 2010]. Tersedia dari: <http://www.lokabaturaja.litbang.depkes.go.id>
- Porter PI. Global trends in breast cancer incidence and mortality. *Salud Publica Mex*. 2009;51 Suppl 2:S141-6.
- Primadona I, Udin IZ, Andriani R. Prospek tumbuhan Indonesia sebagai anti kanker. *Prosiding seminar nasional IPTEK solusi kemandirian bangsa*; 2006 Agustus 2-3; Yogyakarta: 2006.
- Rakovitch E, Pignol JP, Chartier C, Ezer M, Verma S, Dranitsaris G, *et al*. Complementary and alternative medicine use is associated with an increased perception of breast cancer risk and death. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2005; 90:139-48.
- Rasjidi I, Hartanto A. Kanker payudara. Dalam: Rasjidi I, editor. *Deteksi dini dan pencegahan kanker pada wanita*. Jakarta: Sagung Seto; 2009. h.51-91.
- Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer: a systematic review. *CJON*. 2010;14(Pt4):E45-5.
- Weiner JG, Jordan TR, Thompson AJ, Fink BN. Analysis of the Relationship Between Diet and Exercise Beliefs and Actual Behaviors Among Breast Cancer Survivors in Northwest Ohio. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research* 2010;4:5-13.