

Jamu Pada Pasien Tumor/Kanker sebagai Terapi Komplementer

Herbal as A Complementary Therapy for Tumor/Cancer Patients

Siti Nur Hasanah*, Lucie Widowati

*Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Indonesia

*E-mail :s.nurhasanah@litbang.depkes.go.id

Diterima: 29 Oktober 2015

Direvisi: 14 Januari 2016

Disetujui: 11 Februari 2016

Abstrak

Untuk mengetahui penggunaan jamu sebagai terapi komplementer pada dokter praktek jamu, dilakukan penelitian potong lintang, non intervensi pada pasien dokter praktik jamu komplementer-alternatif di rumah sakit, Puskesmas, dan praktik mandiri pada jejaring dokter di Indonesia. Evaluasi dilakukan selama 10 bulan dengan menggunakan rekam medik dokter praktek jamu serta program entri pada *website* Badan Litbangkes. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif menggunakan perangkat lunak SPSS versi 19.0. Diperoleh 71 pasien kanker dengan total 129 kunjungan, bervariasi antara 1-4 kali kunjungan per pasien. Jenis tumor/kanker terbanyak ditemukan organ payudara (32%). Dari 71 pasien tumor/kanker, 80,3% menerima terapi jamu; 14,1% menerima terapi kesehatan konvensional dan jamu; 2,8% menerima terapi konvensional jamu dan kesehatan tradisional; 1,4% menerima terapi jamu dan kesehatan tradisional. Terapi konvensional meliputi kemoterapi/antikanker, analgetik/antiinflamasi, antibiotik, obat lambung, asam tranexamat, vitamin dan obat hormonal. Vitamin merupakan terapi konvensional yang terbanyak digunakan, disusul analgetik/antiinflamasi. Untuk terapi jamu (ramuan), komponen yang paling sering diberikan adalah kunyit putih dan rumput mutiara. Ramuan dengan komponen yang sama diberikan oleh 8 dokter yang berbeda, yaitu rumput mutiara, kunyit putih dan bidara upas. Terdapat 51,4% pasien datang dengan kualitas hidup baik, 40% sedang dan 8,6% buruk. Setelah mendapat 3 modalitas terapi, terdapat 79,6% pasien yang mengalami perbaikan kualitas hidup dan 20,4% yang kualitas hidupnya menetap.

Kata kunci: Jamu; Tumor; Kanker; Komplementer

Abstract

To determine the use of herbs as complementary therapy in the practice of herbal medicine doctor, performed a cross sectional study, non-intervention in patients with doctors' complementary - alternative herbal medicine in hospitals, health centers, clinic of physician networks Indonesia. Using medical records and entry program on the *website* Badan Litbangkes, 10 months evaluated, analyzed descriptively using SPSS software version 19.0. Obtainable 72 patients tumor with 129 visits, varying between 1-4 each patient. The most commonly tumor found is breast (32%). Of the 71 patients with tumors, 80.3% receiving herbal, 14.1% received conventional and herbal, 2.8% received conventional, herbal and traditional health, and 1.4% received herbal and traditional health. Conventional included chemotherapy, analgesics/antiinflammatory, antibiotic, stomach medicine, tranexamat acids, vitamins, hormonal drugs. Vitamins most used, followed by analgesic/anti-inflammatory. Herbal therapy (potion) most often given white turmeric and pearl grass. Herbs with the same components supplied by 8 different doctors pearl grass, white turmeric, bidara upas. There are 51.4% patients came with good quality of life, 40% moderate and 8.6% bad. After receiving 3 modality therapy, there are 79.6% patients with improved quality of life and 20.4% status quo.

Keywords: Herbal medicine; Tumors; Cancers; Complementary

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan kekayaan flora nomor 2 di dunia, memiliki berbagai macam tumbuhan yang dapat dimanfaatkan sebagai obat termasuk untuk pengobatan kanker. Akan tetapi dalam pemakaian tumbuhan untuk pengobatan masih rendah bila dibandingkan dengan beberapa negara Asia, terutama dalam hal pemakaian tumbuhan obat yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan formal.¹

Diberbagai belahan dunia tumbuhan obat telah banyak digunakan untuk pengobatan kanker, baik sebagai pencegahan maupun pengobatan. Tanaman yang digunakan adalah yang mengandung senyawa atau substansi seperti karotenoid, vitamin C, selenium, serat dan komponen-komponennya, dithiolthiones, isotiosianat, indol, fenol, inhibitor protease, senyawa aliin, fitosterol, fitoestrogen dan limonen. Glukosianalat dan indol, tiosianat dan isotiosianat, fenol dan kumarin dapat menginduksi multiplikasi enzim fase II (melarutkan dan umumnya mengaktifasi). Asam askorbat dan fenol memblok pembentukan karsinogen seperti nitrosamine. Flavonoid dan karotenoid bertindak sebagai antioksidan. Karotenoid dan sterol mengubah struktur membran atau integritas. Senyawa yang mengandung sulfur dapat menekan DNA dan sintesis protein, sedangkan fitoestrogen bersaing dengan estradiol untuk reseptor estrogen sehingga akan terjadi keadaan anti proliferasi.²

Perhimpunan Dokter Indonesia Pengembang Kesehatan Tradisional Timur (PDPKT), setelah melalui prosedur dan identifikasi yang panjang, berhasil memilih 30 jenis tanaman berkhasiat obat dalam mengatasi berbagai penyakit, termasuk kanker. Selain itu berdasarkan pengalaman pengobatan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya, diperoleh sejumlah herbal yang dapat dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan.³

Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker cukup tinggi. Data Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1.000 penduduk dan merupakan penyebab kematian nomor 7 sebesar 5,7% dari seluruh penyebab kematian.⁴ Sementara itu pada Riskesdas tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1‰), diikuti Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil.⁵

Penyakit kanker juga menyebabkan beban pembiayaan negara sangat tinggi. Hal ini dapat diketahui dari data Jamkesmas yang menunjukkan bahwa pemanfaatan dana Jamkesmas paling tinggi penyerapannya untuk penanganan penyakit kanker dibandingkan dengan penyakit degeneratif lainnya.⁶

Pengobatan kanker yang baik harus memenuhi fungsi menyembuhkan (kuratif), mengurangi rasa sakit (paliatif) dan mencegah timbulnya kembali (preventif).⁶ Pengobatan komplementer alternatif adalah salah satu pelayanan kesehatan yang akhir-akhir ini banyak diminati oleh masyarakat maupun kalangan kedokteran konvensional.⁷ Pelayanan kesehatan tradisional komplementer alternatif merupakan pelayanan yang menggabungkan pelayanan konvensional dengan kesehatan tradisional dan/atau hanya sebagai alternatif menggunakan pelayanan kesehatan tradisional, terintegrasi dalam pelayanan kesehatan formal.⁷ Keberhasilan masuknya obat tradisional ke dalam sistem pelayanan kesehatan formal hanya dapat dicapai apabila terdapat kemajuan yang besar dari para klinisi untuk menerima dan menggunakan obat tradisional.¹

Penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif diatur dalam standar pelayanan medik herbal menurut Kepmenkes No.121/Menkes/SK/II/2008 yang meliputi melakukan anamnesis; melakukan pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) maupun

pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, EKG); menegakkan diagnosis secara ilmu kedokteran; memberikan obat herbal hanya pada pasien dewasa; pemberian terapi berdasarkan hasil diagnosis yang telah ditegakkan; penggunaan obat herbal dilakukan dengan menggunakan tanaman berkhasiat obat sebagai contoh yang selama ini telah digunakan di beberapa rumah sakit dan PDPKT; mencatat setiap intervensi (dosis, bentuk sediaan, cara pemberian) dan hasil pelayanan yang meliputi setiap kejadian atau perubahan yang terjadi pada pasien termasuk efek samping.^{3,7}

Beberapa fakta yang kita jumpai pada masyarakat akhir-akhir ini adalah kecenderungan kembali ke alam. Banyaknya pilihan tanaman obat yang ditawarkan, mahalnya biaya pengobatan kanker secara konvensional, ketidakberhasilan dan banyaknya penyulit sampingan dalam pengobatan kanker dalam kedokteran konvensional, serta adanya kasus kanker yang dapat disembuhkan dengan tanaman obat mendorong makin banyak masyarakat yang memilih pengobatan alternatif antara lain dengan tanaman obat sebagai cara pengobatan kanker. Hal ini menjadi pendorong dilakukannya penelitian ini.⁸

Untuk mengetahui penggunaan jamu sebagai terapi komplementer pada dokter praktek jamu, dilakukan analisis untuk mengetahui komponen jamu yang digunakan sebagai terapi komplementer kanker, perbaikan kualitas hidup, serta efek samping yang timbul pada pasien tumor/kanker dengan terapi komplementer alternatif. Berdasarkan analisis ini, ditemukan adanya perubahan *quality of life* (QoL) dan efek samping yang terjadi. Hasil studi ini merupakan unit analisis dari penelitian jamu *registry* yang telah dilakukan Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2014.

METODE

Desain penelitian ini adalah potong lintang non intervensi. Populasi merupakan

pasien tumor/kanker pada dokter praktik jamu di Rumah Sakit, Puskesmas, dan praktik mandiri yang berada pada jejaring dokter di 7 provinsi, yaitu DKI Jakarta, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, Bali dan Sulsel.³ Kriteria inklusi responden meliputi pasien tumor/kanker yang berobat pada dokter praktik jamu yang mengobati pasiennya secara komplementer-alternatif. Kriteria eksklusi responden adalah pasien dengan diagnosis selain tumor/kanker.

Lokasi penelitian bertempat di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Jamu, praktek bersama, dan praktik mandiri dimana terdapat dokter praktik secara komplementer-alternatif di DKI Jakarta, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, Bali dan Sulsel. Perangkat penelitian yang digunakan berupa rekam medik dokter praktek jamu dan *template* pada *website* Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik.³

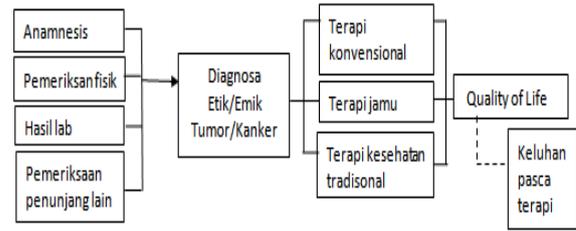
Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbangkes No.LB.02.01/5.2/KE.118/2014. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian catatan medik pasien oleh dokter praktek jamu (tanpa intervensi). Catatan medik berisi karakteristik pasien; anamnesis keluhan, riwayat pengobatan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, penyakit sistem organ; pemeriksaan fisik dan penunjang; diagnosis holistik meliputi fisik dan etik; penilaian kualitas hidup; penatalaksanaan meliputi terapi konvensional, kesehatan tradisional, dan jamu. Pada kuesioner *follow up* ditambahkan catatan kejadian tidak diinginkan setelah minum jamu meliputi keluhan yang timbul. Selanjutnya dilakukan pengiriman catatan medik pasien ke Pusat Jamu *Registry* di *website*. Evaluasi dilakukan setiap bulan selama 10 bulan dan diperoleh registri jamu untuk 10 penyakit. Data pasien tumor/kanker yang diperoleh dilakukan analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian Jamu *Registry* ini diperoleh 71 pasien tumor/kanker dengan total 129 kunjungan yang bervariasi antara 1 sampai 4 kali kunjungan. Kunjungan I = 57,3%, kunjungan II = 24,2 %, kunjungan III = 11,3 % dan kunjungan IV = 7,3%. Terjadi penurunan jumlah kunjungan sejak kunjungan pertama ke kunjungan berikutnya, hal ini mungkin terjadi karena pasien merasakan ada perbaikan pada kualitas hidupnya sehingga merasa tidak perlu berobat lagi. Hal ini tampak pada penilaian quality of life (QoL) akhir yang membaik sejumlah 79,6% dan tidak satupun pasien yang mengalami memburuknya kondisi pada QoL akhir.

Dalam pengobatannya, konsep yang digunakan oleh dokter praktik

komplementer-alternatif untuk pasien tumor/kanker adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Langkah-langkah tindakan pelayanan medik oleh dokter herbal

Dari data yang diperoleh, langkah-langkah yang dilakukan dalam tindakan pelayanan medik herbal sudah sesuai dengan standar pelayanan medik herbal menurut Kepmenkes No.121/Menkes/SK/II/2008.

Tabel 1. Karakteristik pasien kanker, jamu registry tahun 2014

Karakteristik	Jumlah	Persentase
20 -30 tahun	6	8.5
31 – 40 tahun	17	23.9
41 – 50 tahun	28	39.4
51 – 60 tahun	12	16.9
61 – 70 tahun	4	5.6
≥ 71 tahun	4	5.6
Laki- laki	10	14.1
Perempuan	61	85.9
Tidak Sekolah	1	1.4
Tidak Tamat SD	1	1.4
Tamat SD	3	4.2
Tamat SLTP	7	9.9
Tamat SLTA	20	28.2
Tamat Perguruan Tinggi	39	54.9
Tidak Bekerja	19	26.8
Sekolah	1	1.4
Tentara/Polisi/PNS	7	9.9
Pegawai Swasta	18	25.4
Wiraswasta	8	11.3
Buruh/Petani/Nelayan	7	9.9
Lainnya	11	15.4

Karakteristik pasien

Responden penelitian ini adalah pasien dewasa yang datang ke dokter praktek jamu. Terdapat 71 pasien dengan total 129 kunjungan, yang bervariasi antar 1-4 kali kunjungan per pasien.

Dari hasil penelitian (Tabel 1) diperoleh karakteristik pasien dengan keluhan kanker berada pada usia antara 20 hingga lebih dari 71 tahun. Persentase terbesar pada rentang usia 41-50 tahun yaitu sebesar 39,4%, diikuti usia 31-40 tahun sebesar 23,9%, usia 51-60 tahun sebesar 16,9%. Jumlah pasien perempuan 6 kali lebih banyak daripada laki-laki.

Menurut Oemiati, dkk, berdasarkan kelompok umur, makin tua usia responden risiko terkena penyakit tumor/kanker makin tinggi, yang mencapai puncaknya pada usia 35 sampai 44 tahun. Selanjutnya secara perlahan risikonya akan menurun dan akan terjadi peningkatan kembali pada usia > 65 tahun. Menurut jenis kelamin risiko penyakit tumor/kanker lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki.⁹ Data statistik WHO menunjukkan bahwa tumor ganas payudara menempati urutan pertama dengan jumlah kasus terbanyak dari seluruh jenis kasus keganasan di seluruh dunia.¹⁰

Jenis tumor/kanker yang terbanyak ditemukan pada penelitian ini adalah pada

organ payudara (45,1%). Tumor/kanker ginjal, darah, kelenjar getah bening, lidah, dan kulit hanya ditemukan 1,4%, seperti terlihat pada Tabel 2.

Menurut WHO dalam WHO Global Burden of Disease (2008), 69% kejadian tumor payudara di seluruh dunia terjadi di negara berkembang, walaupun di Afrika dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia, tumor ganas payudara menempati urutan kedua kejadian tertinggi setelah kanker leher rahim. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Oemiati, dkk yang memperoleh prevalensi tumor terbanyak yaitu ovarium & serviks uteri sebesar 19,3% (95% CI 17,8-20,9), kedua yaitu tumor payudara sebesar 15,6% (95% CI 14,2-17,1), diikuti oleh tumor kulit (14,9%), kelenjar gondok dan endokrin (12,5%). Terendah tumor saluran nafas (paru) 0,6% (95% CI 0,4-0,9).^{9,11}

Modalitas terapi

Dari 71 pasien tumor/kanker, 57 pasien (80,3%) menerima terapi jamu, 10 pasien (14,1%) menerima terapi konvensional dan jamu, 2 pasien (2,8%) menerima terapi konvensional, jamu dan kesehatan tradisional; dan 1 pasien (1,4%) menerima terapi jamu dan kesehatan tradisional.

Tabel 2. Gambaran jenis tumor/kanker, jamu registry tahun 2014

Jenis Tumor/Kanker	Jumlah	Persentase
Payudara	32	45.1
Ovarium	9	12.7
Kandungian	6	8.5
Leher	6	8.5
Paru	4	5.6
Kolon	4	5.6
Serviks	3	4.2
Hidung	2	2.8
Ginjal	1	1.4
Darah	1	1.4
Kelenjar getah bening	1	1.4
Lidah	1	1.4
Kulit	1	1.4

Tabel 3. Jenis terapi yang diberikan, jamu registry tahun 2014

Jenis terapi	Frekuensi	Persentase
Jamu	57	80.3
Jamu dan kestrad	1	1.4
Konvensional dan jamu	10	14.1
Konvensional, jamudan kestrad	2	2.8
Tidak menerima terapi	1	1.4

Terapi konvensional

Tumor/kanker adalah penyakit yang harus didiagnosa sesuai dengan kaidah kedokteran modern menggunakan sarana diagnosis yang berlaku dalam ilmu kedokteran barat, misalnya dengan radiodiagnostik, patologi anatomi/klinik atau peralatan canggih lainnya. Ada empat metode konvensional standar untuk pengobatan kanker yaitu pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, dan hormone terapi (terapi biologis).^{6,12} Akan tetapi, pada kenyataannya dengan 4 modalitas utama ini saja seringkali kanker belum bisa diatasi. Beberapa pasien yang dalam pengobatannya dikombinasikan dengan tanaman obat, sel darah merah dan putihnya tidak mengalami penurunan seperti yang terjadi pada pasien yang hanya menjalani terapi konvensional. Pasien yang menjalani terapi konvensional terutama kemoterapi, umumnya daya tahan tubuhnya akan menurun drastis. Dengan, daya tahan tubuh rendah mengakibatkan sel-sel kanker lebih mudah menyebar dan sisa-sisa sel kanker yang tidak terangkat bisa menyebar lagi.¹²

Tabel 4. Terapi konvensional untuk tumor/kanker, jamu registry tahun 2014

Jenis terapi konvensional	Jumlah	Persentase
Vitamin	13	32
Analgetik/anti inflamasi	12	29
Antibiotik	5	12
Kemoterapi/anti kanker	4	10
Obat lambung	3	7
Asam traneksamat	2	5
Hormonal	2	5

Terapi konvensional yang diberikan pada penderita tumor/kanker meliputi kemoterapi, analgetik, antiinflamasi, obat lambung, obat penghenti perdarahan, vitamin dan antibiotic (Tabel 4). Vitamin sebagai suplemen merupakan yang terbanyak digunakan pada penderita kanker, disusul oleh analgetik (penghilang rasa sakit).

Terapi kesehatan tradisional

Terapi kesehatan tradisional yang digunakan oleh dokter hanya didapatkan oleh 3 dari 71 pasien yang berobat, satu pasien diantaranya mendapatkan 2 jenis terapi kesehatan tradisional sekaligus (Tabel 5).

Tabel 5. Terapi kesehatan tradisional untuk tumor/ kanker, jamu Registry tahun 2014

Jenis terapi kestrad	Jumlah	Persentase
Akupunktur	2	2.8
Akupresur	1	1.4
Prana	1	1.4

Akupunktur yang digunakan pada terapi kanker bukan ditujukan untuk mengobati penyakit kankernya karena penusukan pada lesi merupakan kontraindikasi. Hal ini dilakukan untuk pengobatan paliatif yaitu mengurangi nyeri kronis, mengurangi efek samping kemoterapi ataupun radioterapi seperti nyeri, mual, muntah, serta mengurangi dosis obat anti-nyeri sehingga kualitas hidup penderita dapat ditingkatkan.¹³

Penelitian Chen S et.al, mengenai efek terapi elektroakupunktur terhadap sel T, sel *natural killer*, hitung leukosit dan imunitas humoral pada pasien 36 tumor ganas yang mendapat kemoterapi rutin menunjukkan bahwa elektroakupunktur yang dilakukan sekali sehari selama 30 menit merupakan terapi tambahan yang efektif untuk meringankan disfungsi imunitas yang disebabkan kemoterapi pada pasien tumor ganas.¹⁴

Terapi jamu

Terapi jamu yang diberikan berupa ramuan beberapa komponen jamu yang berbeda-beda oleh tiap dokter. Dalam satu terapi jamu dapat terdiri dari satu komponen tunggal maupun gabungan beberapa komponen jamu dengan rata-rata 3-4 komponen, dan yang terbanyak sampai 12 komponen jamu dalam satu terapi. Pada Tabel 6 diuraikan 10 komponen jamu yang paling sering digunakan dalam terapi tumor/kanker. Ditemukan ramuan jamu dengan komponen yang sama diberikan oleh 8 dokter yang berbeda yaitu rumput mutiara, kunyit putih dan bidara upas.

Tabel 6. Komponen terapi jamu terbanyak untuk tumor/kanker, jamu registry tahun 2014

Komponen jamu	Jumlah	Persentase
Kunyit putih	48	23
Rumput mutiara	46	22
Bidara upas	36	17
Sambiloto	18	9
Keladi tikus	12	6
Temu manga	10	5
Temulawak	7	3
Benalu	7	3
Daun sirsak	6	3
Daun dewa	4	2

Komponen jamu yang paling banyak diberikan kepada pasien tumor/kanker yaitu kunyit putih (*C.zedoaria*). Injeksi 0,3-0,5 ml secara intra peritoneal ekstrak pada mencit dapat menghambat 50% pertumbuhan sarkoma 180 tetapi tidak menghambat 50% pertumbuhan karsinoma ascites Ehrlich. Sementara itu injeksi 75 mg/kg secara subkutan dapat menghambat pertumbuhan dari sarkoma 37, kanker serviks U14 dan karsinoma ascites Ehrlich. Uji klinik pemakaian ekstrak *C. zedoaria* terhadap 165 kasus penderita kanker serviks didapatkan hasil 52 kasus *achieved of short term cure*, 25 kasus *marked effects*, 41 kasus *improvement* dan 47 kasus *unresponsiveness*.¹⁵ Kunyit putih juga merupakan tanaman berkhasiat obat yang sudah digunakan di Poli Obat Tradisional

RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam bentuk ekstrak dengan dosis sehari 3×500-1000 mg.³

Komponen jamu yang banyak digunakan selanjutnya yaitu rumput mutiara (*Hedyotis corymbosa*) yang rasanya manis dan tawar. Rumput mutiara mengandung kumarin, hentriakontana, stigmasterol, asam ursolat, dan asam oleanolat. Tanaman ini digunakan untuk membantu pengobatan kanker terutama kanker saluran cerna, kanker hati, pankreas, serviks, payudara, nasofaring, laring, limfosarkoma dan kantung kemih.³

Umbi bidara upas (*Merremia mammosa* Hall.f) berkhasiat untuk mengobati kanker, memiliki kandungan kimia resin, pati, dan tanin sedangkan getahnya mengandung zat oksidase.¹⁶

Sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees) rasanya pahit, digunakan untuk penyakit trofoblas ganas termasuk mola invasif dan koriokarsinoma, tumor paru dan hamil anggur. Sambiloto juga merupakan tanaman berkhasiat obat yang sudah digunakan di Poli RSSA Malang dengan cara direbus sebanyak 5 gram.³

Berdasarkan penelitian Sukardiman dkk, ditemukan bahwa senyawa andrografolida hasil isolasi dari tanaman sambiloto memiliki aktivitas antikanker melalui mekanisme apoptosis terhadap sel kanker HeLa dengan harga IC50 sebesar 109,90 µg/ml.¹⁷

Keladi tikus, temu mangga, dan benalu juga diindikasikan sebagai tanaman obat antikanker yang digunakan di Poli RSSA Malang dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.¹ Penelitian Iswantini dkk, memperoleh hasil bahwa ekstrak keladi tikus dalam air demineralisasi menghambat 76,1% enzim tirosin, enzim yang memengaruhi perkembangan sel-sel kanker di tubuh manusia, sedangkan genistein senyawa antikanker hanya memiliki daya hambat 12,89%. Adanya daya hambat menunjukkan keladi tikus berpotensi sebagai antikanker.¹⁸

Penelitian lain mengenai keladi tikus juga dilakukan oleh Indrayudha dkk, menunjukkan adanya *ribosom inactivating proteins (RIPs)* pada ekstrak natrium klorida daun keladi tikus yang dapat memotong rantai DNA sel kanker sehingga pembentukan protein sel kanker terhambat dan gagal berkembang. Kegagalan perkembangan sel kanker akan merontokkan dan memblokir pertumbuhan sel kanker tanpa merusak jaringan di sekitarnya.¹⁹

Penelitian Yuandani dkk, membuktikan bahwa ekstrak etanol rimpang temu mangga mengandung senyawa golongan saponin, flavonoid, glikosida, glikosida antrakuinon dan steroid/triterpenoid. Ekstrak tersebut memiliki aktivitas antikanker baik preventif maupun kuratif dengan aktivitas terbaik tampak pada dosis 800 mg/kg bb yang mendekati nilai pada suspensi CMC 1%.²⁰

Berdasarkan penelitian Masfiroh dkk, diketahui bahwa ekstrak, fraksi etil asetat, dan isolat rimpang temulawak memiliki aktivitas antiproliferasi terhadap sel kanker payudara T47D dengan konsentrasi IC_{50} masing-masing adalah 19,15 $\mu\text{g/mL}$; 17,07 g/mL ; dan 19,22 $\mu\text{g/mL}$. Kenaikan konsentrasi ekstrak, fraksi etil asetat, dan isolat rimpang temulawak dapat menyebabkan kenaikan aktivitas antiproliferasi ($\alpha=0,05$). Isolat yang dihasilkan merupakan senyawa komponen minyak atsiri, yaitu golongan seskui-terpenoid yang diduga arkurkumen.²¹

Beberapa penelitian yang telah dilakukan terhadap benalu mangga sebagai langkah awal menuju fitofarmaka antara lain adalah studi fitokimia untuk mengidentifikasi kandungan senyawa aktifnya. Berdasarkan uji toksisitas akut pada benalu manga, tidak diperoleh dosis yang menyebabkan kematian hewan uji, sehingga hanya dapat ditemukan LD50 semu untuk mencit sebesar 16,0962 g/kg BB.²² Uji farmakologis isolat flavonoid menunjukkan bahwa benalu mangga memiliki aktivitas penghambatan pertumbuhan kanker pada mencit dengan

dosis 12,2 mg/mL.²³

Penelitian Parama dkk tentang induksi apoptosis daun Sirsak (*Annona muricata* Linn) terhadap kanker dengan penyebab virus ditemukan bahwa daun sirsak dalam kloroform berpotensi sebagai kemo-prevensi pendamping kemoterapi pada sel yang diberikan untuk kanker dengan penyebab virus.²⁴

Daun dewa (*Gynura segetum* (Lour). Merr) rasanya manis dan tawar. Umbinya mengandung alkaloid, saponin, flavonoid, minyak asiri dan tannin. Daun ini mempunyai efek antiradang, antipiretik, analgesik dan menghancurkan bekuan darah. Dapat digunakan untuk pengobatan tumor dan kista, dengan peran utama meningkatkan daya tahan tubuh pasien.^{3,12}

Selain tanaman di atas terdapat juga tapak dara sebagai komponen jamu untuk mengobati kanker. Tanaman ini bisa meracuni sel-sel kanker, di dalam tanaman ini terdapat senyawa vinkristin, vinblastin dan senyawa lain yang mampu membunuh sel-sel kanker. Keuntungan lain, dalam dosis yang sekarang umumnya digunakan, tanamaan obat tidak bersifat toksik sehingga lebih aman untuk tubuh pasien.¹²

Penilaian *Quality of Life*

Hasil pengobatan digambarkan dalam formulir *quality of life* (QoL) dari Komisi Nasional Saintifikasi Jamu yang disarikan dari WHO yakni dengan menilai kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi. Hal-hal yang dinilai dalam formulir ini termasuk 4 aspek kehidupan, yaitu aspek fisik berupa gejala fisik dan kemandirian, aspek psikis berupa sedih dan cemas, aspek spiritual berupa tujuan hidup dan arti hidup, serta aspek sosial berupa kebutuhan dan dukungan. Berbagai aspek ini dinilai derajat berat atau ringannya dan diberi skor sesuai derajatnya. Semakin ringan keluhan maka skor akan semakin besar, dan sebaliknya. Penilaian baik, sedang atau buruk mengacu pada interval jumlah skor semua dimensi. QoL dikatakan baik jika memiliki skor 25-32, sedang 17-24, buruk 8-16.

Tabel 7. Gambaran penilaian QoL, jamu registry tahun 2014

QoL Awal		
Baik	Sedang	Buruk
51,4%	40%	8,6%
QoL Akhir		
Membaik	Menetap	Memburuk
79,6%	20,4%	0

Terdapat 51,4% pasien yang datang dengan kualitas hidup yang baik, 40% sedang dan 8,6% buruk. Hal ini terdapat separuh lebih pasien yang berobat memiliki kualitas hidup yang baik. Selanjutnya setelah mendapat terapi, baik konvensional, tradisional maupun terapi jamu, terdapat 79,6% pasien yang mengalami perbaikan kualitas hidup dan 20,4% yang kualitas hidupnya menetap. Pada penelitian ini tampak bahwa pasien yang mencari pengobatan komplementer alternatif berada pada semua derajat kualitas hidup, meskipun tidak terdistribusi secara merata. Pasien yang datang dengan kualitas hidup buruk pada pasca terapi menjadi membaik atau menetap, tidak ada yang memburuk pada akhirnya.

Kejadian tidak diinginkan

Sejumlah 4 dari 131 pasien (3,1%) mengalami kejadian yang tidak diinginkan berupa keluhan efek samping. Efek samping yang dikeluhkan berupa alergi (gatal, kulit kemerahan, bengkak), masa perdarahan menstruasi yang lebih pendek dari satu minggu, mual, muntah, rasa kembung dan cepat kenyang, serta rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah.

Berikut ini adalah keluhan yang timbul pada pasien yang hanya diterapi jamu saja tanpa diterapi konvensional:

- Mual dan muntah terjadi pada pasien dengan terapi temulawak.
- Mual saja saja terjadi pada pasien dengan terapi keladi tikus, kunyit putih, rumput mutiara, sambiloto, dan daun ungu.
- Alergi (kulit gatal, kemerahan, bengkak) terjadi pada pasien dengan

terapi keladi tikus, sambiloto, temu putih, daun dewa, dan kunyit.

- Rasa kembung dan cepat kenyang terjadi pada pasien dengan terapi rumput mutiara, kunyit putih, dan bidara upas.
- Masa perdarahan mens lebih pendek 1 minggu terjadi pada pasien dengan terapi keladi tikus, kunyit putih, rumput utiara, dan sambiloto.

Sementara itu keluhan rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah terjadi pada pasien dengan terapi konvensional (asam traneksamat, sukralfat dan vitamin tambah darah) dan terapi jamu (ikan gabus, putih telur, mahkota dewa, meniran, kulit manggis). Karena pasien tidak diterapi dengan satu jenis obat/jamu, belum dapat dipastikan penyebab dari efek samping ini.

Menurut lampiran Kepmenkes No.121/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008, efek samping sambiloto yaitu reaksi alergi, fatigue, perubahan rasa pada lidah, dan pembengkakan kelenjar limfe. Efek samping benalu tumbuhan buah yaitu bradikardi, diare, mual, muntah, hipotensi, dan hipertensi. Keladi tikus mempunyai efek samping berupa mual, muntah, dan diare.¹

KESIMPULAN

Sepuluh komponen jamu yang paling banyak digunakan pada pasien tumor/kanker berturut-turut adalah kunyit putih, rumput mutiara, bidara upas, sambiloto, keladi tikus, temulawak, temu mangga, daun dewa, benalu, dan daun sirsak.

Pada akhir terapi ditemukan 79,6% pasien dengan kualitas hidup yang membaik dan 20,4% yang menetap, pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi komplementer alternatif dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien tumor/kanker yang berobat di dokter praktek jamu yang terlibat dalam penelitian ini.

Sebanyak 3,1% pasien yang hanya diterapi jamu saja tanpa diterapi konvensional mengalami kejadian yang

tidak diinginkan berupa mual, muntah, alergi pada kulit, rasa kembung dan cepat kenyang, dan masa perdarahan menstruasi yang lebih pendek dari satu minggu. Hal ini terjadi pada terapi komponen jamu temulawak, keladi tikus, kunir putih, rumput mutiara, sambiloto, daun ungu, temu putih, daun dewa, kunyit, dan bidara upas.

Perlu penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar dan dilakukan di pusat rujukan kanker agar evaluasi terapi secara medis juga bisa dilakukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan sedalamnya kepada Kepala Pusat Penelitian Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, tim peneliti dan dokter praktik komplementer alternatif yang telah memberikan waktunya untuk ikut berpartisipasi dalam studi ini sebagai responden.

DAFTAR RUJUKAN

1. Ma'at S. Tanaman obat untuk pengobatan kanker bagian 3. Jurnal Bahan Alam Indonesia. 2004;4(1):205-12.
2. Potter JD, Steinmetz K. Vegetables, fruit and phytoestrogens as preventive agents. IARC Scientific Publications. 1996; 139:61-90.
3. Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Pelayanan Medik Herbal. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008.
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2007.
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
6. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Lawan kanker dengan pengobatan tradisional [internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012 Jun 12. Diperoleh dari: <http://www.kesmas.depkes.go.id/artikel/4442/>
7. Widowati L. Laporan studi jamu registry. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2014.
8. Naland H. Tanaman obat sebagai pengobatan penunjang dalam mengobati kanker. Buletin PDPTK. 2007 Mar.
9. Oemiati R, Rahajeng E, Kristanto AY. Prevalensi tumor dan beberapa faktor yang mempengaruhinya di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan. 2011;39(4): 190-204.
10. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. Jenewa: WHO Press; 2008.
11. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2009.
12. Mangan Y. Solusi sehat mencegah dan mengatasi kanker. Jakarta: Agromedia Pustaka; 2009.
13. Mihardja H. Peranan akupunktur dalam bidang kanker. Indonesian Journal of Cancer. 2008;2(1):24-6.
14. Mihardja J, Hetty. Prospek akupunktur dalam pengobatan kanker melalui peningkatan proliferasi dan sitotoksitas sel natural killer. Indonesian Journal of Cancer. 2011;5(4):181-5.
15. Ma'at S. Tanaman obat untuk pengobatan kanker bagian 4. Jurnal Bahan Alam Indonesia. 2005;2(4):244-52.
16. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Inventaris Tanaman Obat Indonesia VI. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2006.
17. Sukardiman, Rahman A, Ekasari W, Sisindari. Induksi apoptosis senyawa andrografolida dari sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees) terhadap kultur sel kanker. Media Kedokteran Hewan. 2005 September;21(3):105-110.
18. N, Triaspolitica. "Mengenal Penyakit Kanker, Jenis, Gejala, Penyebab Berikut Pengobatan Kanker." Mau Nanya Dong Dok. N.p, 20 June 2017. Web. 28 June 2017. <<https://nanyadongdok.blogspot.com/2017/06/mengenal-penyakit-kanker-jenis-gejala.html>>.

19. Indrayudha P, Wijaya ART, Irvati S. Uji aktivitas ekstrak daun dewandaru (*Eugenia uniflora*, Linn) dan daun keladi tikus (*Typhonium flagelliforme*, (Lodd) Bl) terhadap pemotongan DNA superkoil untai ganda. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 2006;3(2):63-70.
20. Yuandani, Dalimunthe A, Hasibuan PAZ, Septama AW. Uji aktivitas antikanker (preventif dan kuratif) ekstrak etanol temu mangga (*Curcuma mangga* Val.) pada mencit yang diinduksi siklofosamid. *Majalah Kesehatan PharmaMedika*. 2011;3(2):255-9.
21. Musfiroh I, Udin LZ, Diantini A, Levita J, Mustarichie R, Muchtaridi. Aktivitas antiproliferasi ekstrak, fraksi etil asetat, dan isolat rimpang temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) terhadap sel kanker payudara T47D. *Bionatura–Jurnal Ilmu-ilmu Hayati dan Fisik*. 2011 Jul;13(2):93-100.
22. Khakim A. Ketoksikan akut ekstrak air daun benalu (*Dendrophthoe pentandra* (L.) Miq. dan *Dendrophthoe falcata* (L.f.) Ertingsh) pada mencit jantan dan uji kandungan kimia [skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada; 2000.
23. Sukardiman. Efek antikanker isolat flavonoid herba benalu mangga (*Dendrophthoe pentandra*) [skripsi]. Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Airlangga; 1999.
24. Astirin OP, Artanti AN, Fitria MS, Perwitasari EA, Prayitno A. *Annona muricata* Linn. leaf induce apoptosis in cancer cause virus. *Journal of Cancer Theraphy*. 2013 Sept;4(7):1244-50. Available from: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=36589>