

## KARAKTERISTIK PASIEN DAN KINERJA UNIT ONKOLOGI KOMPLEMENTER MEDIS - TCM RS HARAPAN BUNDA JAKARTA

Willie Japaries, Wu Zhesheng

Unit Onkologi Komplementer/TCM RS Harapan Bunda, Jakarta 13750, Indonesia

E-mail: japariesw@yahoo.com

---

### Abstrak

Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan karakteristik pasien dan kinerja terapi di Unit Onkologi Komplementer Medis-TCM di RS Harapan Bunda, Jakarta Timur antara periode 1 Agustus-31 Desember 2005. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif berdasarkan rekam medik dari semua pasien yang berkonsultasi ke Unit Onkologi TCM tersebut antara 1 Agustus-31 Desember 2005. Hasil penelitian terdapat 271 pasien yang berkonsultasi ke Unit Onkologi TCM RS Harapan Bunda antara 1 Agustus-31 Desember 2005, 58,30% adalah wanita. Kelompok usia terbanyak adalah 41-50 tahun dan 51-60 tahun yaitu masing-masing 23,62% dan 23,99%, disusul 61-70 tahun (17,71%), 31-40 tahun (13,28%) dan 71-80 tahun (12,18%). Dari keseluruhan pasien tersebut, 207 pasien menderita tumor yang secara klinis atau patologik anatomik bersifat ganas. Tumor ganas terbanyak adalah karsinoma mammae (31,88%), disusul paru (10,63%), hati (9,66%), usus besar (7,73%), limfoma (6,76%), ovarium (5,31%), nasofaring (4,83%), sebagian terbesar pada stadium III dan IV (26,57% dan 41,55%). Pada 54 pasien kanker (26,09%) tidak tersedia data untuk penentuan stadium. Efek terapi umumnya dinilai secara klinis. Dari 80 pasien yang telah diterapi 1 bulan atau lebih di Unit TCM, secara keseluruhan yang kondisinya membaik dan stabil masing-masing 29 orang (36,25%) dan 36 orang (45%), dan yang memburuk 15 orang (18,75%). Pada pasien kanker mammae yang membaik dan stabil adalah 38,71% dan 41,94%; pada kanker paru 30% dan 50%, pada kanker usus besar 25% dan 62,50%, pada kanker nasofaring 66,67% dan 16,67%, dan pada hepatoma 16,67% dan 50%. Kesimpulan: Pelayanan Unit TCM RS Harapan Bunda cukup diminati masyarakat. Proporsi wanita sedikit lebih besar dari pria. Kelompok usia terbesar adalah 41-50 tahun, disusul 51-60 tahun. Jenis kanker terbanyak adalah karsinoma mammae, disusul kanker paru. Respons terapi secara keseluruhan adalah 81,25% membaik atau stabil, 18,75% memburuk.

### Abstract

**Patient Characteristics and Performance of the TCM Unit of 'Harapan Bunda' Hospital in Jakarta, Indonesia.** This study describes the characteristics of patients and treatment results of The TCM Unit in Harapan Bunda hospital in Jakarta during August – December 2005. The data were taken from medical records of all patients visiting the TCM Unit during the study periode. The results are presented in texts and tables. There were 271 patients registered during the periode, 58,30% were female. The dominant age groups were 41-50 years (23,62%) and 51-60 years (23,99%), followed by 61-70 years (17,71%), 31-40 years (13,28%) and 71-80 years (12,18%). Of the 271 patients, 207 were with tumors either clinically or pathologically assessed as malignant. Mammary carcinoma (31,88%) was most prevalent, then pulmonary (10,63%), liver (9,66%), large intestine (7,73%), lymphoma (6,76%), ovarian (5,31%), NPC (4,83%), mostly in stadium III or IV (26,57% and 41,55% respectively). For 54 patients (26,09%), no data to assess stadium. Therapeutic response was mostly evaluated clinically. Of 80 patients receiving at least 1 month treatment at TCM Unit, 29 pts (36,25%) showed improvement, 36 pts (45%) were relatively stable, 15 pts (18,75%) deteriorated. The improved and stabilized patients of mammary cancer were 38,71% and 41,94%, of lung cancer 30% and 50%, of colon cancer 25% and 62,50%, of NPC 66,67% and 16,67%, of hepatoma 16,67% and 50% respectively. It was concluded that the TCM Unit of Harapan Bunda hospital had received good attention from the public. Female visitors were more prevalent than male. Most prevalent age group was 41-50 years followed by 51-60 years. Mammary carcinoma was the most prevalent. Therapeutic response showed 81,25% either improved or stabilized, 18,75% deteriorated.

*Keywords: TCM (Traditional Chinese Medicine), cancer treatment, combination of western and Chinese medicine, herbal therapy, complementary and alternative medicine.*

---

## 1. Pendahuluan

Terapi kanker masih merupakan tantangan bagi dunia kedokteran, terutama terapi pasien kanker stadium sedang dan lanjut. Target terapi 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 pihak pasien, sebagian pasien kanker tidak menghendaki terapi konvensional seperti operasi, radioterapi, kemoterapi. Diperkirakan sekitar separuh dari semua pasien kanker mencari berbagai pengobatan cara lain, termasuk herbal<sup>1</sup> (1:10). Hal itu ternyata juga dilakukan oleh National Cancer Institute yang sejak tahun 1980an berupaya mencari obat kanker baru dari herba. Beberapa zat aktif herbal diteliti memiliki efek antitumor yang jauh lebih poten dari obat kemoterapi. Misalnya zat aktif dari kulit pohon srikaya (*Annona squamosa*) memiliki potensi 10-100 kali adriamisin terhadap sel tumor pankreas manusia, zat aktif dari biji sirsak (*Annona muricata*) memiliki potensi 10.000 kali adriamisin terhadap sel adenokarsinoma kolon<sup>1</sup>. Zat dari herba bervariasi cara kerjanya, ada yang mencegah timbulnya kanker, misal zat dari *Viscum album* (benalu), ada yang mematikan sel kanker yang telah ada tapi tidak dapat mencegah timbulnya tumor baru, misal zat dari *Goniothalamus sp.* (candung)<sup>1</sup>. Maka logis kalau terapi harus memakai beberapa jenis herba sekaligus.

Dalam upaya mencari terapi komplementer/alternatif yang telah dipraktikkan secara sistematis terhadap pasien kanker, sejak akhir milenium lalu penulis sering ke China untuk menimba ilmu. Di China, berkembang berbagai metode komplementer/alternatif untuk terapi kanker, misalnya ECHT (*electrochemical therapy*) atau bioelektroterapi<sup>2,3</sup>. Metode yang ditemukan oleh pakar Swedia, Prof. Nordenstrom itu sempat dicobakan di beberapa RS di Jakarta, termasuk Subbagian Onkologi THT RSCM, dengan hasil mengesankan. Di samping itu, yang lebih luas dipraktikkan di China adalah kombinasi ilmu pengobatan tradisional China (TCM, *traditional Chinese medicine*) dengan medis Barat<sup>4</sup>. Herba tradisional China diteliti berkhasiat memperbaiki konsistensi tubuh, meningkatkan imunitas, daya tahan tubuh terhadap operasi, radioterapi dan kemoterapi, mengurangi efek toksik berbagai terapi tersebut, memperbaiki kualitas hidup, dan memperpanjang survival<sup>4,5</sup>. Berbagai herba yang digunakan di China telah diteliti berefek antitumor secara langsung<sup>1,3,6</sup>. TCM dan medis Barat saling melengkapi kekurangan masing-masing, maka kombinasi keduanya dipercaya

akan menjadi metode utama dalam prevensi dan terapi kanker serta meningkatkan efek terapi jangka panjang pasien kanker<sup>5</sup>.

Di China, sistem terapi kombinasi TCM-medis sudah menjadi sistem tersendiri yang setara dengan ilmu kedokteran Barat<sup>4</sup>. Misalnya di Pusat Prevensi dan Terapi Kanker Sun Yat Shen di Guangzhou, sebuah RS pendidikan mewah berlantai 23 yang berkolaborasi dengan WHO, terdapat satu bagian yang khusus mengombinasikan terapi TCM dan medis Barat. Sesungguhnya, kebijakan kombinasi medis Barat-TCM itu telah berlaku di seluruh China bukan hanya untuk terapi kanker, tapi di semua bidang pelayanan kesehatan<sup>4</sup>.

Untuk mengetahui sampai berapa jauh kehandalan kombinasi tersebut, khususnya di bidang onkologi, sejak Desember 2004 RS Harapan Bunda merintis kerja sama dengan RS Yusheng Guangzhou membentuk unit pelayanan onkologi komplementer medis-TCM terhadap pasien kanker. Laporan ini merangkum kinerja unit layanan tersebut selama periode 1 Agustus-31 Desember 2005.

## 2. Metode Penelitian

Studi ini bersifat deskriptif retrospektif. Data pasien berasal dari rekam medik semua pasien yang datang ke Unit Onkologi Komplementer TCM RSHB selama periode 1 Agustus 2005-31 Desember 2005.

Data pasien diklasifikasikan menurut kelompok usia, jenis kelamin, jenis dan lokasi tumor, stadium, dan hasil terapi. Metode diagnosis dan terapi yang digunakan telah dibahas dalam laporan sebelumnya<sup>7</sup>. Hasil terapi ditentukan dari pemeriksaan klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisik) dan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu: perbaikan, kondisi stabil/relatif tetap, dan perburukan. Penilaian hasil terapi tersebut dilakukan atas berbagai jenis kanker dengan stadium berbeda. Penilaian hasil terapi hanya dilakukan atas pasien yang telah menjalani terapi di Unit TCM tersebut selama 1 bulan atau lebih. Sedangkan tabulasi jenis kelamin, kelompok usia, jenis dan lokasi tumor dilakukan atas semua pasien yang datang ke Unit Onkologi Komplementer TCM RSHB.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Hasil kompilasi dipresentasikan secara tabular dan tekstular.

Keseluruhan pasien yang datang ke Unit Onkologi Komplementer TCM RSHB selama periode 1 Agustus hingga 31 Desember 2005 yang berhasil didata dalam penelitian ini adalah 271 orang, terdiri atas 158 wanita dan 113 pria. Ratio wanita dibanding pria adalah 1,4.

**Tabel 1.**  
**Kelompok usia dan jenis kelamin pasien Unit TCM RSHB periode 1 Agustus-31 Desember 2005.**

Kelompok umur (tahun)	Laki-laki	Perempuan
0-10	3	-
11-20	2	1
21-30	4	10
31-40	11	25
41-50	21	43
51-60	28	37
61-70	22	26
71-80	21	13
81-90	1	3
TOTAL	113	158

Kelompok usia terbanyak adalah 41-50 tahun dan 51-60 tahun yaitu masing-masing 23,62% dan 23,99%, disusul kelompok usia 61-70 tahun sebesar 17,71%, lalu 31-40 tahun dan 71-80 tahun yaitu masing-masing 13,28% dan 12,18%. Lihat Tabel 1.

Dari 217 pasien tumor yang datang, 10 orang menderita tumor jinak (mamae dan miom), sisanya secara klinis atau patologi anatomik bersifat ganas. Dari tumor ganas yang terbanyak adalah karsinoma mamae yaitu 31,88%, disusul kanker paru, hepatoma, kanker usus besar, limfoma, karsinoma ovarium, karsinoma nasofaring, masing-masing 10,63%, 9,66%, 7,73%, 6,76%, 5,31%, 4,83%. Lihat Tabel 2.

Sebagian terbesar pasien kanker yang datang berada pada stadium III dan IV yaitu masing-masing 26,57% (55 dari 207 pasien) dan 41,55% (86 dari 207 pasien). Pada 54 orang (23 wanita dan 21 pria) atau 26,09% pasien tumor ganas yang datang tidak tersedia data untuk penentuan stadium. Pada Tabel 2 mereka dimasukkan kolom stadium x (stadium tidak dapat dinilai) bersama tumor jinak.

Efek terapi terutama dinilai berdasarkan presentasi klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisik). Kondisi membaik dan stabil memiliki makna sesuai definisi survival bebas progresi dari *National Cancer Institute*<sup>6</sup>, dan kondisi memburuk adalah kondisi progresif secara klinis. Dari 80 pasien penderita berbagai jenis tumor ganas yang telah menjalani terapi lebih dari 1 bulan di Unit Onkologi Komplementer TCM RSHB, secara keseluruhan yang kondisinya membaik dan stabil masing-masing berjumlah 29 orang (36,25%) dan 36 orang (45%), sedangkan yang memburuk 15 orang (18,75%). Bila ditinjau dari jenis kankernya maka tampak untuk kanker mamae yang membaik dan stabil adalah 38,71% dan 41,94%; untuk kanker paru 30% dan 50%, untuk kanker usus besar 25% dan 62,50%, untuk kanker nasofaring 66,67% dan 16,67%, untuk hepatoma 16,67% dan 50%. Untuk kanker lainnya lihat Tabel 3.

Bila dibandingkan dengan laporan pertama (periode Desember 2004-Juli 2005)<sup>7</sup>, perbedaan pada laporan ini khususnya pada penilaian hasil terapi yang hanya dibatasi untuk pasien kanker. Sedangkan pada laporan sebelumnya pasien tumor ganas dan tumor jinak disatukan dalam penilaian. Maka tampak seolah-olah terjadi penurunan pada angka kasus membaik dan stabil dibandingkan sebelumnya.

Dari Tabel 3 tampak bahwa angka perbaikan untuk berbagai jenis kanker bervariasi menurut jenis maupun stadiumnya. Perlu dijelaskan bahwa sebagian pasien dirawat bersama dengan unit pelayanan spesialisasi lain, dan sebagian pasien juga mengonsumsi herba/jamu sendiri. Maka hasil terapi merupakan hasil gabungan dari terapi di Unit Onkologi Komplementer TCM RSHB, dan terapi lain yang diterima pasien. Namun dapat dinyatakan bahwa modalitas terapi utama yang diterima pasien adalah dari Unit Onkologi Komplementer TCM RSHB, dan terapi dari luar RSHB bersifat sekunder.

Perlu dijelaskan bahwa dalam hal terapi Unit TCM menekankan pada tiga pasang sasaran, yaitu terapi sistemik dan lokal, inang dan tumor, kausa dan gejala<sup>4</sup>. Dalam menilai hasil terapi, dikenal 'survival bersama tumor' (*dailiu shengchun*)<sup>4</sup> yang maknanya serupa 'progression-free survival' menurut NCI yaitu 'one type of measurement that can be used in a clinical study or trial to help determine whether a new treatment is effective. It refers to the probability that a patient will remain alive, without the disease getting worse'<sup>8</sup>. Jadi, meskipun ukuran tumor tidak berubah (NC), tapi sejauh penyakitnya tidak progresif, yaitu keluhan utama dan kualitas hidup tidak memburuk, maka terapi masih dinilai efektif<sup>6,3</sup>.

Dari data survival bebas progresi pada Tabel 3 kita dapat membandingkan dengan efektivitas kemoterapi untuk kanker sejenis dari literatur. Untuk kanker mamae, RR (*response rate*) dengan paclitaxel 80-100mg/m<sup>2</sup> tiap minggu adalah 53%, dengan epirubisin 70-90mg/m<sup>2</sup> dan docetaxel 70-90mg/m<sup>2</sup> q21d adalah 67%<sup>9</sup>. Sedangkan data Tabel 3 untuk kondisi stabil dan membaik adalah 80,65%. Untuk kanker paru dari Tabel 3 angka kondisi stabil dan membaik adalah 80%, relatif tinggi dibandingkan RR kemoterapi untuk kanker paru bukan sel kecil (NSCLC) yang maksimal sekitar 30%. Untuk kanker usus besar, data Tabel 3 adalah 87,50% sedangkan RR kemoterapi berkisar 25-64%. Untuk kanker nasofaring data Tabel 3 adalah 83,34%, sedang RR kemoterapi adalah 32-81%<sup>9</sup>. Namun ini tidak berarti hasil terapi komplementer ini lebih unggul. Sebab untuk komparasi yang adil, angka respons kemoterapi harus ditambah dengan angka respons statis (NC). Sayangnya pada literatur medis Barat, hasil kemoterapi hanya terfokus pada eradikasi tumor (CR), mengecilkannya lebih dari 50% (PR) ataupun pada lama survival; sedangkan angka NC tidak pernah

Tabel 2. Frekuensi jenis tumor menurut jenis kelamin pasien Unit TCM RSHB periode 1 Agustus-31 Desember 2005

Jenis Tumor	Stadium x		Stad. I		Stad. II		Stad. III		Stad. IV		Total
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
Ca mammae	-	12		1	1	3	-	24	-	25	66
Ca paru	2	1	-	-	-	-	6	-	11	2	22
Ca hati	3	3	-	-	2	-	2	4	5	1	20
Ca kolon	2	-	-	-	1	-	2	1	6	4	16
Limfoma	3	2	1	-	-	-	3	-	3	2	14
Ca ovarii	-	1	-	-	-	-	-	1	-	9	11
Ca nasofaring	-	1	-	-	1	-	4	1	2	1	10
Tumor jinak mammae	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Ca serviks	-	-	-	1	-	-	-	2	-	3	6
Tumor intrakranial	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Ca pankreas	-	3	-	-	-	-	-	1	2	-	6
Tumor tiroid	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Ca lidah	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	4
Ca prostat	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	4
Tumor intraabdomen	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4
Lekemia	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Mioma uteri	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Melanoma	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Osteosarkom	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Ca laring	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Liposarkom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Kondrosarkom	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Ca ginjal	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Ca gaster	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL	21	43	1	2	6	3	19	36	33	53	217

Tabel 3. Efek terapi menurut jenis dan stadium tumor di Unit TCM RSHB periode 1 Agustus-31 Desember 2005

Jenis Tumor	Perbaikan				Relatif stabil				Perburukan				Total
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
Ca mammae	-	-	5	7	-	-	7	6	-	-	2	4	31
Ca paru	-	-	-	3	-	-	-	5	-	-	1	1	10
Ca kolon	-	-	1	1	-	-	3	2	-	-	-	1	8
Ca nasofaring	-	1	1	2	-	-	-	1	-	-	-	1	6
Hepatoma	-	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-	2	6
Ca ovarium	-	-	1	2	-	-	-	2	-	-	-	-	5
Limfoma	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	4
Ca prostat	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
Ca lidah	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Ca serviks uteri	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Ca pankreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Ca laring	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Melanoma	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Tumor kranial	-				2				1				3
TOTAL	29				36				15				80
Persentasi	36,25				45%				18,75%				100%
Tumor jinak	5				3				-				

dicantumkan karena selama ini NC tidak dianggap sebagai keberhasilan terapi.

Dari literatur kita dapat melihat efektivitas terapi herbal sangat bervariasi. Misalnya, Beijing TCM Hospital melaporkan terapi herbal lokal dan oral terhadap karsinoma serviks dengan angka kesembuhan 5 tahun mencapai 53,2%<sup>6</sup>. Sebagai pembanding, terapi medis dengan cisplatin dan radiasi memiliki RR 96%, TTP (*time to progression*) median 30 bulan, OS (*overall survival*) 60 bulan lebih, sedangkan dengan cisplatin saja RR 33%, TTP >6 bulan dan OS 17 bulan<sup>9</sup>. Pemakaian zat hidroksikamtotesin dari pohon *Camptotheca acuminata* pada 200 lebih kasus kanker lambung, hati, kepala dan leher serta leukemia di seluruh China tahun 1976 memiliki efektivitas total 44%<sup>3</sup>. Sedangkan sejumlah uji klinis memakai zat topotekan dari pohon yang sama untuk kanker ovarium menunjukkan angka respons 13-25% dan toksisitas trombosit signifikan<sup>1</sup>. Jadi, tampaknya pilihan terapi herbal ataupun kombinasi medis-herbal juga dapat membawa hasil. Namun yang perlu diperhatikan adalah perlunya monitoring berkala karena terapi herbal juga memiliki risiko kegagalan dan efek toksik yang cukup signifikan.

#### 4. Kesimpulan

Jumlah pasien yang berobat di Unit Unit Onkologi Komplementer TCM RS Harapan Bunda selama semester kedua 2005 agak bertambah dibandingkan semester sebelumnya. Proporsi wanita sedikit lebih besar dari pria. Kelompok usia terbesar adalah 41-50 tahun, disusul 51-60 tahun. Jenis kanker terbanyak adalah karsinoma mammae, disusul kanker paru. Respons terapi secara keseluruhan adalah 81,25% membaik atau stabil, 18,75% memburuk. Survival bebas progresi yang dicapai untuk berbagai jenis kanker tampaknya cukup

tinggi dibandingkan angka respons dengan kemoterapi saja.

#### Daftar Acuan

1. Kintzios SE, Barberaki MG. editors, *Plants That Fight Cancer*. Washington: CRC Press, 2004.
2. Pekar R. *Percutaneous Bioelectrotherapy of Cancerous Tumours*. Wien: Verlag Wilhelm Maudrich, 1997: 72-73.
3. Li PW. editor, *Aizheng de zhongxiyi zuixinduce* (Penatalaksanaan mutakhir kanker secara medis Barat dan TCM). Beijing: China Chinese Medicine Publ, 1997.
4. Wu ZS. *Makna dan Aplikasi Kombinasi Medis-TCM*. Prosiding Kongres Perhimpunan Manajer Pelayanan Kesehatan Indonesia (PERMAPKIN), Jakarta: Indonesia, 2006.
5. Zhang B, Zhou Z. editors. *Practical Oncology of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine* (chn). Guangdong: Guangdong's People Publisher, 2004.
6. Pan MJ, Cai J, Lu W, Yeeshan NT, Zhang JQ, Chen KJ, Webb O, Chen XZ. editors, *Cancer Treatment with Fuzheng-peiben Principle*. 1st ed. Fujian: Fujian Science and Technology Publ, 1992.
7. Japaries W, Wu ZS. Karakteristik Pasien dan Kinerja Unit TCM (Traditional Chinese Medicine) RS Harapan Bunda, J Makara Seri Kesehatan 2005; 9: 34.
8. NCI. Dictionary of Cancer Terms. [http://www.cancer.gov/Templates/db\\_alpha.aspx?CID=44782](http://www.cancer.gov/Templates/db_alpha.aspx?CID=44782). 2005.
9. Lin EH, Lozano R, Karp DD. *Color-matrix Cancer Staging and Treatment Handbook*. 3rd ed. Texas: The University of Texas MD Anderson Cancer Center, 2004.