



Tingkat Ketahanan Hidup Penderita Kanker Nasofaring pada Berbagai Modalitas Terapi Studi Kasus yang Menjalani Terapi Konvensional dan Pengobatan Komplementer Alternatif

Jessica Christanti *, Awal Prasetyo *

ABSTRACT

Survival rate of patients with nasopharyngeal cancer on various modalities: Case study of patients on conventional therapy and Indonesian complementary and alternative medicine

Background: There are no data on survival rate of patients with nasopharyngeal cancer (NPC) on complementary alternative medicine in Indonesia. The aim of this study was to analyze the survival rate of patients with nasopharyngeal cancer (NPC) on conventional (modern) and complementary and alternative medicine (CAM) treatments.

Methods: A cross-sectional observational study of 33 NPC patients from each conventional (modern) treatment and CAM group was performed. The guided interviews were conducted to describe CAM treatment in NPC patients by using a validated questionnaire based CAM therapies of California Health Interview Survey 2001. Survival analysis was conducted by the Kaplan-Meier method.

Results: Most patients (52.3%) used CAM treatments. Multivitamin and herbal medicines were among the commonly used CAM (52.8%). Kaplan-Meier analysis showed no significant results ($p=0.444$) between groups. The first and second year of survival rate was comparable between groups (66.6% vs. 54.5%; 45.5% vs 33.3%). Furthermore, the median overall survival (OS) was shown (16; 95% CI: 1.58-8.90) in CAM treatment patients and conventional (modern) treatment (12; 95% CI: 8.477-0.00). The prevalence ratio (PR) obtained in this study was 1.2 (95% CI: 0.79-1.69).

Conclusion: CAM treatment on NPC patients had no effect on survival rate compared with conventional (modern) treatment.

Keywords: NPC, CAM, survival rate

ABSTRAK

Latar belakang: Saat ini, belum ada data tingkat ketahanan hidup penderita kanker nasofaring (KNF) yang menjalani pengobatan komplementer alternatif di Indonesia. Fakta menunjukkan bahwa pengobatan komplementer alternatif di Indonesia merupakan bagian aktivitas sosial budaya. Penelitian ini menganalisis tingkat ketahanan hidup penderita KNF yang memperoleh pengobatan modern konvensional disertai pengobatan komplementer dan alternatif (PKA).

Metode: Penelitian cross sectional dilakukan pada 33 penderita KNF di tiap kelompok yang menjalani PKA dan kelompok yang menggunakan pengobatan modern konvensional di wilayah Semarang dan sekitarnya. Wawancara terpimpin untuk terapi PKA dengan menggunakan California Health Interview Survey 2001 yang telah divalidasi. Tingkat ketahanan hidup dianalisis dengan uji Kaplan Meier.

Hasil: Sebanyak (52,3%) penderita menjalani PKA, dimana yang tersering adalah dengan multivitamin dan jamu (52,8%). Tingkat ketahanan hidup kelompok PKA di tahun pertama (66,6%) dan tahun ke-2 (45,4%). Tingkat ketahanan hidup tahun pertama dan kedua kelompok obat konvensional 54,5% dan 33,3%. Analisis Kaplan Meier menunjukkan hasil yang tidak bermakna ($p=0,444$). Analisis median tingkat ketahanan hidup, penderita kelompok PKA didapatkan nilai 16 (CI 95%: 1,581-8,900), dan pada kelompok pengobatan modern konvensional didapatkan nilai 12 (CI 95%: 8,477-0,00). Nilai PR didapatkan 1,158 (CI 95%: 0,792-1,692).

Simpulan: Penggunaan PKA dan terapi modern konvensional tidak mempengaruhi tingkat ketahanan hidup penderita KNF.

* Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Jl. Dr. Sutomo 18 Semarang

PENDAHULUAN

Fenomena pola hidup tidak sehat di Indonesia semakin meningkat di semua kalangan seiring dengan peningkatan penyakit degeneratif, salah satunya adalah kanker. Pada sebuah penelitian epidemiologik tentang penyakit kanker, diperkirakan akan terjadi peningkatan 99% penderita pada tahun 2010 di negara berkembang dibandingkan pada tahun 1985. Sedangkan di negara maju, peningkatan jumlah penderita diperkirakan hanya 38%. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kanker menjadi masalah yang serius di negara berkembang di masa mendatang.¹

Kanker nasofaring (KNF) merupakan salah satu penyakit yang ditimbulkan oleh interaksi antara virus Epstein Barr, risiko genetik dan paparan lingkungan, sehingga bisa dikatakan bahwa etiologi KNF bersifat multifaktorial. Faktor risiko diantaranya faktor lingkungan, genetik, gaya hidup dan okupasi.² Badan Registrasi Kanker Indonesia menyatakan bahwa kanker kepala leher menempati urutan keempat dari sepuluh besar keganasan pada pria dan wanita, serta urutan kedua tersering dari pria.³ Insiden meningkat setelah usia 30 tahun dan mencapai puncak pada usia 40-60 tahun. WHO menggolongkan kanker nasofaring menjadi 3 kriteria, yaitu WHO tipe I (kanker sel skuamosa berkeratinisasi), WHO tipe II (kanker sel skuamosa tidak berkeratinisasi), dan WHO tipe III (kanker berdeferensiasi buruk, termasuk jenis limfopitelioma dan anaplastik). Penggolongan kanker nasofaring ini penting untuk menentukan derajat suatu penyakit dan jenis pengobatan yang akan diberikan.⁴

Gejala dan tanda pada kanker nasofaring tidak spesifik, sering sekali penderita mengalami salah diagnosis atau berobat ke dokter dalam kondisi stadium lanjut, sehingga terapi menjadi lebih rumit. Selain radioterapi sebagai pilihan utama terapi KNF stadium dini, maka diperlukan juga kemoterapi dan kadangkala operasi pada KNF stadium lanjut, sehingga biaya semakin mahal dan kadang hasil pengobatan tidak memuaskan. Pengobatan KNF memerlukan keterlibatan manajemen multidisiplin dan bersifat individual pada setiap penderita. Meskipun menyembuhkan kanker merupakan suatu tujuan utama, akan tetapi seorang dokter perlu untuk mempertimbangkan bagaimana pengobatan dapat mempengaruhi tingkat ketahanan hidup penderita. Selain itu juga pertimbangan lainnya adalah perasaan penderita, kepercayaan penderita terhadap diagnosis dokter, efek samping yang tidak diinginkan, dan biaya pengobatan yang tinggi.⁵ Penatalaksanaan kanker nasofaring yang menyulitkan penderita menyebabkan penderita mengalami penurunan ketaatan terhadap pengobatan modern konvensional. Hal ini menyebabkan masyarakat beralih dengan mengkombinasi pengobatan

komplementer alternatif yang lebih ekonomis. Selain itu juga banyak beredar artikel yang memberikan informasi yang menjanjikan kesembuhan kanker kepada penderita.

Sejauh ini tingkat ketahanan hidup pada penderita kanker nasofaring dengan kombinasi kemoterapi dan radioterapi di Rumah Sakit Umum Dr. Sarjito selama 18 bulan sebesar 79,33%. Ada perbedaan yang signifikan antara penderita KNF dengan penyebaran ke kelenjar getah bening (81,6%) dan tanpa penyebaran ke kelenjar getah bening (75%) secara statistik. Tingkat ketahanan hidup penderita KNF dengan usia di atas 40 tahun selama 18 bulan sebesar 76,4% dan penderita KNF berusia di bawah 40 tahun selama 14 bulan sebesar 80,2%. Tingkat ketahanan hidup laki-laki penderita KNF selama 18 bulan sebesar 74,6% dan pada penderita wanita sampai akhir penelitian adalah 100%.⁶ *Chinese Journal of Integrative Medicine* menyatakan bahwa efek pemberian *shenlong oral liquid* yang dikombinasikan pada radioterapi penderita kanker nasofaring menunjukkan peningkatan pada sistem imun, peningkatan efek terapi pada radioterapi, penurunan efek samping, dan memperpanjang tingkat ketahanan hidup penderita kanker nasofaring.⁷

Sampai saat ini, belum ada data tingkat ketahanan hidup pada penderita kanker dengan pengobatan komplementer alternatif di Indonesia. Namun demikian, terlepas dari berkembangnya standardisasi pengobatan modern yang ada, pengobatan komplementer alternatif (obat tradisional) di Indonesia merupakan bagian dari aktivitas sosial budaya yang memiliki keterikatan yang sulit dilepaskan. Akan tetapi, obat tradisional di Indonesia masih belum diakui di dunia kedokteran untuk menjadi pendamping obat-obatan kimia penghambat kanker karena belum ada yang teruji secara klinis. Menristek pada Simposium Penelitian Bahan Obat Alami XIV Pendayagunaan Produk Bahan Alami dalam Mengatasi Kanker pada tanggal 11-12 Agustus 2009 di Jakarta menyatakan bahwa dokter tidak mau mengakui obat herbal secara *de jure*, tapi secara *de facto* mereka biasa memanfaatkannya, misalnya tradisi minum jamu atau pijat. Sebenarnya beberapa tahun terakhir masyarakat dunia, khususnya negara maju lebih menyukai pengobatan tradisional berbahan dasar tumbuh-tumbuhan daripada menggunakan obat sintetik terkait efek sampingnya.⁸

Oleh karena itu, diperlukan suatu strategi pengetahuan, teknologi dan kontrol dalam penatalaksanaan kanker selama dua puluh tahun ke depan.⁹ Penelitian yang mendalam mengenai masalah ini diharapkan mampu menjawab segala keraguan yang timbul di masyarakat mengenai pengobatan kanker dengan pengobatan komplementer alternatif.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat ketahanan hidup penderita kanker nasofaring pada penderita KNF yang mendapatkan terapi modern konvensional dan komplementer alternatif asli Indonesia.

METODE

Penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional* terhadap blok parafin hasil biopsi nasofaring yang didiagnosis sebagai KNF, selama tahun 2007-2010 di pusat Laboratorium Patologi Anatomi FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi Semarang. Populasi yang dipakai sebagai sampel adalah yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu blok parafin dengan sampel biopsi nasofaring berukuran cukup besar, minimal 5 mm, blok parafin yang melalui pemrosesan jaringan yang baik, data rekam medik yang lengkap (meliputi nama, alamat, jenis kelamin, dan usia pemilik sampel), bersedia ikut serta dalam *deep interview*, dan hasil diagnosis histopatologik dengan pengecatan hematoksin & eosin (H&E) adalah karsinoma epidermoid nasofaring tipe WHO 1, WHO 2 atau WHO 3, serta kriteria eksklusi, yaitu menderita penyakit yang dapat mempengaruhi respon ketahanan tubuh/penyakit kronis (misalnya penyakit sistem imunologik, infark jantung dan otak, diabetes mellitus, dan TBC). Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok 1 (penderita kanker nasofaring yang menggunakan pengobatan komplementer alternatif) dan kelompok 2 (penderita kanker nasofaring yang menggunakan modern konvensional).

Variabel dependen penelitian ini adalah tingkat ketahanan hidup, variabel independen (pengobatan komplementer alternatif dan pengobatan modern konvensional), serta variabel perancu (usia, jenis kelamin, penyakit kronis, status gizi, tipe histopatologik dan *staging* KNF). Penggunaan kombinasi terapi komplementer alternatif dan terapi modern konvensional dinilai melalui *wawancara terpimpin* dengan perangkat kuesioner untuk mendeskripsikan PKA yang digunakan pada penderita KNF, dengan kuesioner PKA berdasarkan *California Health Interview Survey* 2001 dimodifikasi untuk situasi Indonesia, dan dilakukan validasi ahli. Tingkat ketahanan hidup (*overall survival rate*) diukur dengan uji *Kaplan Meier* dengan perangkat kuesioner perkiraan kelangsungan hidup dari data kehidupan penderita. Dalam penelitian digunakan untuk mengukur fraksi penderita hidup untuk jangka waktu tertentu setelah pengobatan. Data dikelompokkan dan disajikan secara deskriptif dengan tabel dan grafik. Uji hipotesis menggunakan *Kaplan Meier t* dengan *SPSS for Windows 17.0*.

HASIL

Total responden yang didapat sebanyak 107, diambil dari catatan medik di Instalasi Rekam Medik Rawat Inap dan Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 2007 sampai 2010 yang meliputi penderita KNF yang diketahui jenis kelamin, umur, stadium klinik, klasifikasi histopatologis, dan dilakukan terapi kemoradiasi. Subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil secara *consecutive* sebanyak 66, dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing sebanyak 33 penderita KNF. Sebanyak 41 responden memiliki data yang tidak lengkap atau tidak memenuhi kriteria.

Sosiodemografi dan karakteristik klinis subyek

Data sosiodemografi dan karakteristik klinik pada penderita KNF disajikan pada Tabel 1. Sebanyak 75 laki-laki dan 33 wanita berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebagian besar peserta (52,3%) telah menggunakan perawatan PKA. Semua sampel berasal dari suku Jawa. Sebagian besar penderita telah menikah (88,8%) dan berpenghasilan <1 juta rupiah per bulan (69,2%). Penderita KNF sebanyak 36,4% berumur 41-50 tahun dan 27,1% berumur 51-60 tahun. Pekerjaan penderita KNF yang mendominasi adalah buruh (53,3%) dan sebagian besar merupakan lulusan SD (55,1%) dan SMA (18,7%). Biaya pengobatan untuk terapi KNF 93,4% ditanggung oleh asuransi kesehatan. Begitu pula dengan stadium pada penderita KNF sebagian besar didiagnosis pada stadium lanjut (61,6%).

Distribusi penggunaan PKA pada penderita KNF

Jenis-jenis pengobatan dan waktu pemakaian PKA yang digunakan pada penderita KNF disajikan pada Tabel 2. Terdapat tiga pengelompokan PKA, yaitu; sebelum, bersamaan dan setelah terapi konvensional. Penggunaan PKA saat bersamaan terapi konvensional mendominasi sebesar 79,6%, diikuti dengan penggunaan PKA sebelum terapi konvensional (63,3%). Di antara 14 penderita KNF yang menggunakan PKA, hanya satu yang menggunakan kombinasi yang berbeda pada beberapa PKA.

PKA yang paling sering digunakan adalah pengobatan farmakologi dan biologi (52,8%). Hampir setengahnya masyarakat mengkonsumsi jamu dengan komposisi yang tidak diketahui penderita (48,50%). Kebanyakan penderita menggunakan PKA bersamaan dengan terapi konvensional (79,6%). Sepertiga (31,8%) penderita telah meningkatkan aktivitas ibadah mereka.

Tingkat ketahanan hidup penderita KNF pada stadium lanjut

Nilai *log rank*, *mean*, *median* ketahanan hidup pada stadium lanjut disajikan pada Tabel 3.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi penderita KNF

Karakteristik	Terapi konvensional (n/%)	PKA (n/%)	Total (n/%)
Jenis Kelamin			
Pria	40 (37,4)	35 (32,7)	75 (70,1)
Wanita	11 (10,3)	22 (20,6)	33 (30,8)
Tingkat Pendidikan			
Tidak berpendidikan	2 (1,9)	0 (0,0)	2 (1,9)
SD	25 (23,4)	34 (31,8)	59 (55,1)
SMP	12 (11,2)	3 (2,8)	15 (14,0)
SMA	9 (8,4)	11 (10,3)	20 (18,7)
Universitas	2 (1,9)	9 (8,4)	11 (10,3)
Pekerjaan			
PNS	8 (7,5)	8 (7,5)	16 (15)
Swasta	7 (6,5)	15 (14)	22 (20,6)
Ibu Rumah Tangga	2 (1,9)	8 (7,5)	10 (9,3)
Buruh	34 (31,8)	23 (21,5)	57 (53,3)
Mahasiswa	0 (0,0)	4 (3,7)	4 (3,7)
Usia			
11 - 20	0 (0,0)	4 (3,7)	4 (3,7)
21 - 30	3 (2,8)	3 (2,8)	6 (5,6)
31 - 40	5 (4,7)	10 (9,3)	15 (14)
41 - 50	22 (20,6)	17 (15,9)	39 (36,4)
51 - 60	15 (14)	14 (13,1)	29 (27,1)
61 - 70	5 (4,7)	7 (6,5)	12 (11,2)
71 - 80	5 (4,7)	2 (1,9)	7 (6,5)
>80	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (0,9)
Etnik			
Jawa	50 (46,7)	57 (53,3)	107 (100)
Etnis lain	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Status			
Belum menikah	2 (1,9)	8 (7,5)	10 (9,3)
Menikah	48 (44,9)	47 (43,9)	95 (88,8)
Janda/duda	1 (0,9)	2 (1,9)	3 (2,8)
Penghasilan			
<1 juta	36 (33,6)	38 (35,5)	74 (69,2)
1 - 2 juta	12 (11,2)	13 (12,1)	25 (23,4)
2,1 - 3 juta	2 (1,9)	4 (3,7)	6 (5,6)
>3 juta	1 (0,9)	1 (0,9)	2 (1,9)
Biaya			
Sendiri	4 (3,7)	4 (3,7)	8 (7,5)
Askes	10 (9,3)	11 (10,3)	21 (19,6)
Jamkesmas	32 (29,9)	38 (35,5)	70 (65,4)
Gakin	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Jamsostek	5 (4,7)	4 (3,7)	9 (8,4)
Stadium			
Awal (1 dan 2)	20 (13,6)	14 (17,2)	34 (30,8)
Lanjut (3 dan 4)	24 (29,69)	30 (39,51)	54 (69,2)

Tabel 2. Pola pengobatan komplementer alternatif pada penderita KNF

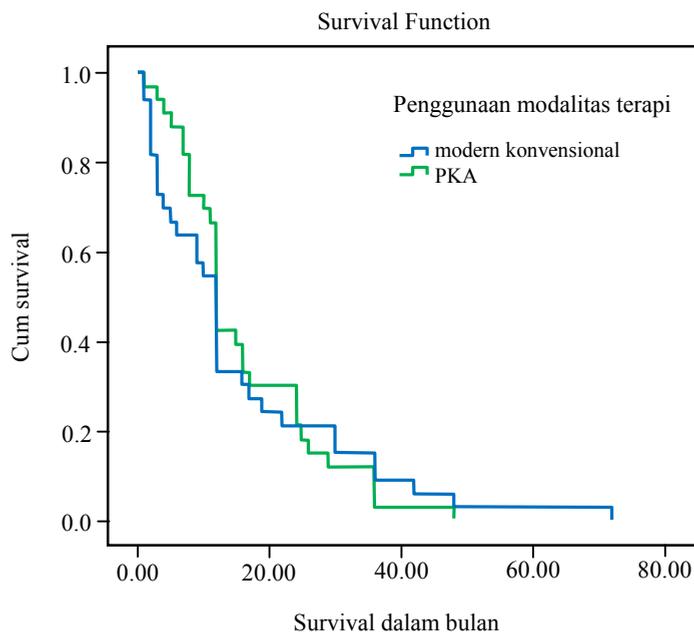
Waktu Pemakaian	n	(%)
Terapi alternatif sebelum dengan konvensional	31	(34,4)
Terapi alternatif bersamaan dengan konvensional (PKA)	59	(65,6)
Jenis pengobatan komplementer alternatif		
Pengobatan alternatif		
Pijat urut	29	(15,1)
Akupunktur	4	(2,1)
Reiki	1	(0,5)
Pengobatan tradisional Cina	7	(3,6)
Penghangat badan	1	(0,5)
Akupresur	2	(1,0)
Diet dan nutrisi		
Makronutrien diet	14	(7,3)
Pengobatan farmakologi dan biologi		
Vitamin B kompleks	1	(0,5)
Vitamin C	2	(1,0)
Vitamin E	1	(0,5)
Sirsat (<i>Annona muricata L</i>)	10	(5,2)
Daun teratai (<i>Nymphaea</i>)	1	(0,5)
Kunyit putih (<i>Kaempferia rotunda L.</i>)	2	(1,0)
Benalu teh (<i>Scurulla atropurpurea</i>)	6	(3,1)
Sarang semut (<i>Myrmecodia pendens</i>)	4	(2,1)
Sirih merah (<i>Piper betle L. Var rubrum</i>)	3	(1,6)
Mahkota dewa (<i>Phaleria macrocarpa</i>)	4	(2,1)
Buah merah (<i>Pandanus Conoideus Lam</i>)	3	(1,6)
Benalu kopi (<i>Andropogon halepensis</i>)	2	(1,0)
Jahe (<i>Zingiber officinale</i>)	2	(1,0)
Madu (<i>Mel depuratum</i>)	1	(0,5)
Alang-alang (<i>Imperata cyllindrica {L} Beauv</i>)	1	(0,5)
Keladi tikus (<i>Typhonium flagelliforme</i>)	1	(0,5)
Sambiloto (<i>Andrographis paniculata</i>)	1	(0,5)
Kunir asam (<i>Tamarindus indica</i>)	5	(2,6)
Lamtoro (<i>Leucaena Leucocephala</i>)	1	(0,5)
Racikan	50	(26)
Praktek Spiritual		
Kelompok doa	34	(31,8)

Tabel 3. Angka harapan hidup penderita KNF

Penggunaan modalitas terapi	Rerata	Median	Minimum-Maximum	<i>p</i>
Konvensional	23,9	12	8,90-15,1	0,444
PKA	24,6	16	0,0-32,6	

Pada analisis dengan uji Kaplan Meier menunjukkan hasil yang tidak signifikan ($p \log rank > 0,05$). Pada analisis *median* tingkat ketahanan hidup, interval kepercayaan pada kedua kelompok tidak bermakna, oleh karena itu belum bisa disimpulkan bahwa 50%

pada PKA memiliki tingkat ketahanan hidup selama 4 bulan lebih lama dibandingkan pengobatan modern konvensional. Grafik fungsi tingkat ketahanan hidup penderita KNF pada stadium 3 dan 4 (stadium lanjut) disajikan pada Grafik 1.



Grafik 1. Fungsi tingkat ketahanan hidup

Grafik 1 dapat diketahui bahwa pada 12 bulan pertama, penderita KNF dengan PKA memiliki tingkat ketahanan hidup sekitar 60%, sedangkan penderita KNF dengan pengobatan modern konvensional memiliki tingkat ketahanan hidup sekitar 40%. Pada bulan ke-24, penderita KNF dengan PKA dan pengobatan modern konvensional saja memiliki ketahanan hidup di bawah 40%, akan tetapi penderita KNF dengan PKA memiliki ketahanan hidup lebih rendah daripada dengan modern konvensional. Nilai rasio prevalensi pada penderita KNF yang menggunakan pengobatan modern konvensional disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Rasio prevalensi

Rasio Prevalensi	Nilai RP	95% Interval Kepercayaan	
		Atas	Bawah
Untuk status Kohort= Mati Modern Konvensional	1,1582	0,792	1,692

Nilai rasio prevalen yang didapat menunjukkan pada penderita KNF yang menggunakan pengobatan modern konvensional memiliki risiko kematian 1,2 kali lebih besar daripada penderita KNF yang menggunakan PKA, akan tetapi interval kepercayaan menunjukkan nilai yang tidak bermakna oleh karena itu nilai rasio prevalen belum dapat disimpulkan.

PEMBAHASAN

Gejala dan tanda KNF yang tidak spesifik berakibat seringnya penderita mengalami salah diagnosis, atau berobat ke dokter dalam kondisi stadium lanjut,

sehingga terapi menjadi lebih rumit. Penderita KNF yang didiagnosis pada stadium lanjut pada penelitian ini sebanyak 69,2%. Salah satu penyebabnya karena banyak masyarakat yang lebih mempercayai pengobatan alternatif dengan alasan lebih mudah dan murah. Juga kebiasaan menunda-nunda untuk berobat dan terlalu menyepelekan penyakit menjadi faktor penyebab utama penderita terlambat mendapat pertolongan.³² Sebanyak 57,7% penderita KNF menjalani pengobatan modern konvensional, dan sebanyak 34,4% diantaranya menggunakan pengobatan alternatif sebelum pengobatan modern konvensional. Penderita KNF pada penelitian ini melakukan terapi alternatif bersamaan terapi konvensional (PKA) sebesar 53,3%. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan pada penderita untuk pertama kali mencoba efektivitas terapi alternatif, karena kekhawatiran terhadap efek samping kemoterapi, pembedahan dan radiasi. Namun pada akhirnya, penderita tidak menolak pengobatan konvensional, jika terapi alternatif tersebut tidak menunjukkan perbaikan apapun dan menghentikan pengobatan alternatif tersebut.¹⁵ Penggunaan pengobatan alternatif sebelum terapi konvensional bisa berakibat fatal, karena hal ini menghambat penderita ke dokter pada tahap awal. Oleh karena itu, peraturan untuk penggunaan PKA oleh para praktisi sebaiknya dikolaborasikan terlebih dahulu dengan diagnosis dokter.

Berdasarkan survei sosial ekonomi Indonesia pada 2004, PKA pada masyarakat Indonesia mencapai 32,8%, dan meningkat tiap tahunnya.³⁰ Hasil dari penelitian ini, sebanyak 52,3% penderita KNF menggunakan pengobatan farmakologi dan biologi (herbal), serta 26%

darinya menggunakan racikan. Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita diketahui bahwa obat herbal jadi yang dijual dalam kemasan bisa diperoleh dari toko obat. Dosis pemakaiannya disesuaikan dengan petunjuk yang tertera dalam kemasan obat herbal tersebut. Penggunaan racikan pada PKA yang dominan adalah sirsat (*Annona muricata L*), kunir asam (*Tamarindus indica*), benalu teh (*Scurulla atropurpurea*), sarang semut (*Myrmecodia pendens*), mahkota dewa (*Phaleria macrocarpa Scheef Boerl*). Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya mengenai penggunaan obat herbal pada penderita kanker serviks dimana obat herbal yang banyak digunakan adalah mahkota dewa (*Phaleria macrocarpa Scheef Boerl*) dan buah merah (*Pandanus conoideus Lam*). Tumbuhan lain yang digunakan adalah temu putih (*Curcuma zedoaria Rosc*), bawang merah (*Eleutherina americana Merr*), sambiloto (*Andrographis paniculata Ness*).¹⁵ Perbedaan dalam jenis herbal yang digunakan dipengaruhi oleh kuatnya media massa dalam menginformasi jenis terapi alternatif tertentu dan saran keluarga/teman juga merupakan faktor yang menentukan dalam pemilihan obat herbal di samping peranan media massa.

Penelitian mengenai potensi obat herbal sebagai pengobatan untuk kanker masih dalam tahap pra-klinis dan penelitian *in vivo*. Dalam penelitian Wiratno dinyatakan bahwa benalu teh dapat meningkatkan sistem imun pada penderita KNF dengan radioterapi.⁹ Tumbuhan lain yang tidak digunakan dalam penelitian ini tetapi menunjukkan efek yang sama adalah daun awar-awar (*Ficus septica*) dan dewandaru (*Eugenia uniflora*).^{16,17} PKA sendiri bisa memberi efek berbahaya bagi penderita karena efek samping yang belum diteliti seperti adanya interaksi ketika herbal tersebut dikombinasikan dengan pengobatan konvensional. Di sisi lain, penderita biasanya menggunakan lebih dari satu PKA secara bersamaan. Fakta ini membuat penelitian untuk mengevaluasi efektivitas zat tertentu dalam mengobati kanker menjadi lebih rumit.³³

Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 31,8% penderita telah meningkatkan aktivitas ibadah mereka. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kegiatan rohani yang dilakukan penderita kanker meningkat. Peningkatan tersebut dikaitkan dengan upaya untuk mengatasi trauma psikologis yang sering terjadi pada penderita kanker. Doa adalah pilihan yang paling umum untuk digunakan oleh penderita pada penelitian ini juga penelitian sebelumnya.³⁴

Dari penelitian ini didapatkan hasil tingkat ketahanan hidup dua tahun penderita KNF yang menggunakan PKA secara keseluruhan sebesar 24,2%, dan penderita yang menggunakan pengobatan modern konvensional sebesar 30,3%. Hasil ini lebih besar jika dibandingkan

dengan penelitian sebelumnya, dimana pada penelitian yang dilakukan tahun 1999 hingga 2003 dengan menggunakan 47 sampel, didapatkan hasil *survival* kumulatif untuk satu tahun sebesar 15% dan untuk dua tahun sebesar 6%. Tidak dijelaskan bagaimana karakteristik terapi pengobatan pada sampel yang diteliti.³¹

Perbandingan tingkat ketahanan hidup penderita KNF terhadap PKA belum diketahui pada penelitian sebelumnya. Analisis tingkat ketahanan hidup pada pengguna PKA dan modern konvensional pada penderita KNF menunjukkan hasil yang tidak bermakna. Begitu pula pada analisis median tingkat ketahanan hidup dan nilai rasio prevalen. Menurut Zhongguo, kombinasi pengobatan tradisional Cina dengan radioterapi pada penderita KNF dapat mengurangi efek samping akut dari radioterapi. PKA dapat menjadi faktor dalam meningkatkan sistem imun pada penderita sehingga tingkat ketahanan hidup kemungkinan juga meningkat.^{9,16,17} Ketidakmampuan untuk menilai keberhasilan pengobatan bila dikaitkan dengan penggunaan PKA bervariasi pada tiap sampel sehingga mempengaruhi signifikansi tingkat ketahanan hidup penderita KNF.

Jumlah sampel juga dapat diperhitungkan sebagai penyebab hasil yang diperoleh menjadi tidak signifikan. Walaupun sampel dalam penelitian ini telah memenuhi batas minimal (sebanyak 33 sampel), namun sampel yang lebih banyak akan menambah peluang hasil penelitian untuk menjadi lebih signifikan. Jumlah sampel yang terbatas ini disebabkan oleh beberapa kendala penelitian ini seperti: data catatan medik yang tidak lengkap, penderita yang tidak melakukan pengobatan kemoradiasi (*drop out*), penderita yang tidak dapat ditentukan lama hidupnya secara pasti, dan penderita yang tidak bisa dihubungi sehingga tidak diketahui keadaannya.

Validitas eksternal pada penelitian ini lemah oleh karena subyektivitas responden dan hanya dilakukan *one shoot* wawancara terpimpin. Faktor perancu yang mempengaruhi kualitas hidup dan tingkat harapan hidup, juga tidak dikendalikan.

SIMPULAN

Analisis tingkat harapan hidup penderita KNF stadium lanjut pada kedua kelompok tidak menunjukkan hasil yang berbeda, sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan PKA dan terapi modern konvensional tidak banyak mengubah harapan hidup penderita KNF.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Anonymous*. Setiap tahun ada 190 ribu penderita baru. Majalah Suplemen Medika Republika [Internet]. 2005 Maret 8 [cited 2011 Jan 20]. Available from: <http://mediasehat.com/utama07.php>

2. Dwi Anita Suryandi. Polimorfisme gen CYP2E1: Hubungannya dengan suseptibilitas individu terhadap karsinoma nasofaring (KNF) pada populasi Indonesia [Internet]. 2008 Jan 1; [cited 2011 Jan 20]. Available from: <http://staff.ui.ac.id/>
3. Soekanto SM, Sandhika W, Fauziah D. Aspek patologi tumor telinga hidung tenggorok-kepala leher: perkembangan terkini diagnosis dan penatalaksanaan tumor ganas THT-KL.SMF Ilmu Penyakit THT-KL FK Unair/RSUD Dr. Soetomo Surabaya. 2002: 9-37.
4. US National Institute of Health. 2010. Nasopharyngeal cancer treatment, [online] Available at: <<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/nasopharyngeal/Patient/page4>> [Accessed 24 September 2010].
5. American Society of Clinical Oncology, 2010. *Head and neck cancer*, [online] Available at:<<http://www.cancer.net/patient/Cancer+Types/Head+and+Neck+Cancer?sectionTitle=Staging>> [Accessed 11 September 2010].
6. Puspa Zuleika. Survival rate in patients with nasopharyngeal carcinoma in Sardjito Hospital Yogyakarta [Internet]. 2005 Agustus 20; [cited 2010 Sep 20]. Available from: <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbpbk-gdl-res-2005-puspa-2081-survival>
7. Xiao-dong Zhu, An-yu Wang, Shao-feng Wang, Ren-sheng Wang, Long Chen, et al. Clinical study on effect of shenlong oral liquid combined with radiotherapy in treating nasopharyngeal carcinoma. *Chinese Journal of Integrative Medicine* 2001; Volume 7, Number 4:268-272.
8. ANT, 2009. Obat herbal antikanker belum diakui, Kompas, [online] Available at: <<http://sains.kompas.com/read/2009/08/14/22095386/Obat.Herbal.Antikanker.Belum.Diakui>> [Accessed 21 June 2010].
9. WHO, 2003. Global cancer rates could increase by 50% to 15 million by 2020, [online] Available at : <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/en/>> [Accessed 15 September 2010].
10. Dubrulle F, Sovillard R, Hermans R. Extension patterns of nasopharyngeal carcinoma, 2007. [online] Available at: <<http://www.springerlink.com/content/gq06g75623714522/>> [Accessed 22 July 2010].
11. Yu MC, JM Yuan. Epidemiology of nasopharyngeal carcinoma. *Semin Cancer Biol* 2002;12:421-9.
12. Kentjono WA. Perkembangan terkini penatalaksanaan karsinoma nasofaring. Makalah lengkap simposium bedah kepala leher. Sub-bagian onkologi Bagian THT FKUI; Hotel Sahid Jakarta;1-2 Mei 2003.
13. Shanmugaratnam KS, Sobin LH. Histological typing of upper respiratory tract tumors. Geneva: World Health Organization; 1978.
14. Lo YM, Chay LYS, Lo K-W, Zhang J, Lee JC, Hjelm NM, et al. Quantitative analysis of cell-free Epstein-Barr virus DNA in plasma of patients with nasopharyngeal carcinoma. *Cancer Res.* 1999;59:1188-1191.
15. Mendenhall WM, Riggs CE Jr, Cassisi NJ. Treatment of head and neck cancers. In: DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA, eds.: *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 7th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 2005:662-732.
16. Digant Gupta; Carolyn A. Lammersfeld; Pankaj G. Vashi; Christopher G. Lis. A longitudinal analysis investigating the impact of improvement in serum albumin scores on survival in ovarian cancer. *Clin Ovarian Cancer* [internet] 2009[cited 2010 sep 20];2(2):106-111.Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/714172>.
17. Gross CP, McAvay GJ, Krumholz HM, Paltiel AD, Bhasin D, Tinetti ME. The effect of age and chronic illness on life expectancy after a diagnosis of colorectal cancer: implications for Screening. *ann intern med*. [internet]2006[cited 2010 sep 20]; vol. 145 no. 9 646-653. Available from: <http://www.annals.org/content/145/9/646.full>.
18. Colleen Doyle, Lawrence H. Kushi, Tim Byers, Kerry S. Courneya. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an american cancer society guide for informed choices.[internet] 2006[cited 2010 Sep 20]; 56:323-353. Available from: <http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full/56/6/323>.
19. Maltoni M, Caraceni A, Brunelli C, Broeckaert B, Christakis N, Eychmueller S, et al. Prognostic factors in advanced cancer patients: evidence-based clinical recommendations—a study by the Steering Committee of the European Association for Palliative Care. *J Clin Oncol* 2005;23:6240-8.
20. Fang FM, Tsai WL, Chen HC, Hsu HC, Hsiung CY, Chien CY, et al. Intensity-modulated or conformal radiotherapy improves the quality of life of patients with nasopharyngeal carcinoma: comparisons of four radiotherapy techniques.[internet]2007[cited 2010 Sep 20]; 109(2):313-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17154159>.
21. Jin-Ching Lin, Jian-Sheng Jan, Chen-Yi Hsu, Wen-Miin Liang, Rong-San Jiang, Wen-Yi Wang. Phase III study of concurrent chemoradiotherapy versus radiotherapy alone for advanced nasopharyngeal carcinoma: positive effect on overall and progression-free survival. *Journal of Clinical Oncology*, Vol 21, No 4 (February 15), 2003: 631-637.
22. Daniel TT, Chua Jun Ma, Jonathan ST. Sham, Hai-Qiang Mai, Damon TK. Choy, Ming-Huang Hong, Tai-Xiang Lu, Hua-Qing Min. Long-term survival after cisplatin-based induction chemotherapy and radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma: a pooled data analysis of two phase III trials. *J Clin Oncol* 23:1118-1124. (August 4), 2005:1118-24.
23. Mendenhall WM, Riggs CE Jr, Cassisi NJ. Treatment of head and neck cancers. In: DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA, eds.: *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 7th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 2005:662-732.
24. Kam MK, Leung SF, Zee B, Chau RM, Suen JJ, Mo F, et al. Prospective randomized study of intensity-modulated radiotherapy on salivary gland function in

- early-stage nasopharyngeal carcinoma patients. *J Clin Oncol* 25 (31):4873-9, 2007.
25. Fowler JF, Lindstrom MJ. Loss of local control with prolongation in radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 23 (2):457-67, 1992.
 26. Turner SL, Tiver KW, Boyages SC. Thyroid dysfunction following radiotherapy for head and neck cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 31 (2):279-83, 1995.
 27. Allan Hildesheim, Sheila West, Ernesto DeVeyra, Maria F. De Guzman, Adonis Jurado, Carol Jones, et al. The enigmatic epidemiology of nasopharyngeal carcinoma, herbal medicine use, epstein-barr virus, and risk of nasopharyngeal carcinoma. 1992. [online] Available at : <<http://cancerres.aacrjournals.org/content/52/11/3048.abstract>> Accessed [24 June 2010].
 28. Depkes RI. Pengobatan komplementer tradisional-alternatif [homepage on the Internet]:YanMedik; [11 Oktober 2010]. Available from: http://yanmedik.depkes.go.id/buk/index.php?option=com_content&view=article&id=66:pengobatan-komplementer-tradisional-alternatif&catid=1:latest-news
 29. Bramirus Mikail. Kanker nasofaring sulit dideteksi dini. Kompas. (Available from): URL. <http://health.kompas.com/read/2011/06/03/08330241/Kanker.NasofaringSuli.Dideteksi.Dini.2011>
 30. Emmanuel R Ezeome, Agnes N Anarado. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the university of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2007, 7:28.
 31. Dina. Survival rate pasien kanker nasofaring RSUD dr. Kariadi tahun 1999-2003 (karya Ilmiah). Departemen THT FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi Semarang. Universitas Diponegoro; 2003.
 32. Zhongguo, Zhong Xi, Yi Jie He, Za Zhi. Clinical observation on TCM treatment according to syndrome differentiation in relieving acute radio-reaction in nasopharyngeal carcinoma patients. 2007 May;27(5):452-5.

Ucapan Terima Kasih kepada Mitra Bestari pada Volume 46 No. 2 Tahun 2012

1. Prof. Dr. dr. Suprihati, MSc, SpTHT-KL (K), Bagian Ilmu THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi Semarang, Jl. Dr. Sutomo No. 18 Semarang.
2. dr. Hery Djagat Purnomo, Sp.PD-KGEH, Bagian Ilmu Penyakit Dalam, RSUP Dr. Kariadi/Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Jl. Dr. Sutomo No. 18 Semarang.
3. Dr. dr. Yohana Titus, MS, SpGK, Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Salemba Jakarta.
4. Dr. dr. Bambang Hariwiyanto, SpTHT-KL, Departemen/SMF THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada/RSUP Dr. Sardjito, Jl. Kesehatan No. 1 Sekip Utara Bulaksumur, Yogyakarta – 55284.
5. Dr. dr. Raditya Wratsangka, SpOG (K), Bagian Ilmu Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Trisaksi, Jl. Kyai Tapa No.1, Grogol Jakarta 11440.
6. Prof. dr. Lisyani B Suromo, SpPK(K), Bagian Ilmu Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi Semarang, Jl. Dr. Sutomo No. 18 Semarang.
7. Prof. dr. JB Suparyatmo, SpPK(K), Bagian Ilmu Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami No. 36A Kentingan Surakarta 57126.
8. dr. Hery Djagad P, SpPD-KGEH, Bagian Ilmu Penyakit Dalam, RSUP Dr. Kariadi/Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Jl. Dr. Sutomo No. 18 Semarang.
9. Prof. dr. Kabulrachman, SpKK(K), Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi Semarang, Jl. Dr. Sutomo No. 18 Semarang.