

## KARAKTERISTIK PASIEN DAN KINERJA UNIT TCM (*TRADITIONAL CHINESE MEDICINE*) RUMAH SAKIT HARAPAN BUNDA

Willie Japaries, Wu Zhesheng

Unit TCM/Onkologi Komplementer, Rumah Sakit Harapan Bunda, Jakarta 13750, Indonesia

E-mail: japariesw@yahoo.com

---

### Abstrak

Di RS Harapan Bunda, Jakarta Timur telah beroperasi sejak Desember 2004 sebuah Unit TCM yaitu terapi komplementer kombinasi medis-TCM (*Traditional Chinese Medicine*) khususnya terhadap kanker. Unit tersebut adalah hasil kerja sama RS Harapan Bunda dan RS Yusheng di Guangzhou, China. Terapi yang diberikan merujuk ke pelayanan terhadap pasien kanker di RS di China pada umumnya, di RS Yusheng khususnya. Laporan ini merangkum kegiatan Unit TCM tersebut hingga akhir Juli 2005. Penelitian deskriptif atas dasar rekam medik terhadap semua pasien yang berkonsultasi ke Unit TCM RS Harapan Bunda antara periode Desember 2004 hingga 31 Juli 2005. Karakteristik pasien dan hasil terapi dipaparkan secara tekstual dan tabular. Dikemukakan pula satu kasus tipikal. Jumlah pasien yang berkonsultasi ke Unit TCM RS Harapan Bunda selama periode Desember 2004 hingga 31 Juli 2005 adalah 383 orang. Sebagian besar (68,41%) adalah wanita. Ratio wanita dibanding pria adalah 2,16. Kelompok usia yang terbanyak adalah antara 41-50 tahun yaitu 28,72%, disusul kelompok usia 51-60 tahun (23,23%), usia 61-70 tahun dan 31-40 tahun sama-sama menempati 13,57%. Berikutnya kelompok usia 71-80 tahun dan 21-30 tahun sama-sama menempati 8,09%. Dari 383 orang pasien tersebut, 338 orang (88,25%) menderita tumor (jinak maupun ganas), sisanya bukan penderita tumor (rematik, DM, stroke, dll.). Dari 338 orang penderita tumor, 92 orang (27,21%) menderita tumor jinak (FAM, ganglion, lipom, struma, miom, dll.). Sisanya 246 orang (162 wanita dan 84 pria) menderita tumor yang secara klinis atau secara patologi anatomik tergolong ganas. Ratio wanita terhadap pria yang menderita tumor ganas adalah 1,93. Dari tumor ganas yang terbanyak adalah karsinoma mammae yaitu 31,70%, disusul karsinoma paru, hepatoma, karsinoma ovarium, karsinoma nasofaring, karsinoma kolon, karsinoma serviks uteri, tumor otak, karsinoma pankreas, limfoma, masing-masing 8,59%, 8,13%, 8,13%, 7,72%, 7,32%, 3,25%, 3,25%, 2,84%, 2,84%. Sebagian terbesar pasien kanker yang datang berada pada stadium III dan IV yaitu masing-masing 24,80% (61 dari 246 pasien) dan 37,80% (93 dari 246 pasien). Pada 81 orang (52 wanita dan 14 pria) atau 32,93% pasien tumor ganas tidak tersedia data untuk penentuan stadium. Efek terapi umumnya dinilai berdasarkan presentasi klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisik). Dari 70 pasien (26 pria dan 44 wanita) yang telah menjalani terapi lebih dari 1 bulan di Unit TCM RS HB, 11,42% mengalami perbaikan mencolok, 40% perbaikan moderat, 41,4% kondisinya tak banyak berubah, dan 7,14% perburukan. Pelayanan Unit TCM RS Harapan Bunda cukup diminati masyarakat. Proporsi wanita hampir 2 kali pria. Kelompok usia pasien terbesar adalah 41-50 tahun yaitu 28,72%, disusul kelompok usia 51-60 tahun sebesar 23,23%. Jenis kanker terbanyak adalah karsinoma mammae, disusul karsinoma paru, hepatoma, karsinoma ovarium, karsinoma nasofaring, karsinoma kolon, karsinoma serviks uteri. Respons terapi komplementer tersebut cukup baik, mengingat 51,43% pasien mengalami perbaikan nyata, 41,43% kondisinya relatif stabil selama mendapatkan terapi; sedangkan yang memburuk nyata hanya 7,14%. Dengan adanya Unit TCM, pasien yang semula menolak terapi medis umumnya dapat menerima terapi kombinasi medis dan TCM.

### Abstract

#### **Patient Characteristics and Performance of the TCM Unit of 'Harapan Bunda' Hospital In Jakarta, Indonesia.**

A TCM unit has been established and operating in Harapan Bunda hospital in Jakarta since December 2004. The Unit is practicing combined western and Chinese medicine in treating cancer patients, following the model practiced in oncology departments in China. It is established through a cooperation between Harapan Bunda hospital and Yusheng hospital from Guangzhou, China. This report compiles the performance of the Unit until July 2005; it is a descriptive study based on the medical records of all patients visiting the TCM Unit of Harapan Bunda hospital during the period of December 2004 to July 2005. The characteristics of patients and response to treatment are presented in text and tables. One typical case is also presented as an illustration of the combination practice. There were 383 patients visiting the TCM Unit during the periode of December 2004 to July 2005. Most of them (68,41%) were females. The female to

male ratio was 2,16. The largest age group was between 41-50 years, ie. 28,72%, followed by age group 51-60 years (23,23%), 61-70 years and 31-40 years (13,57%) respectively. Then the age group 71-80 years and 21-30 years each occupying 8,09%. Of the 383 patients, 338 patients (88,25%) were with tumors (benign and malignant), the rest were with no tumors (suffering of rheumatism, diabetes, stroke, etc.). Of the 338 patients with tumors, 92 (27,21%) were with benign tumors (fibroadenoma, ganglion, lipoma, struma, myoma, etc.). The other 246 (162 females and 84 males) were with tumors that were either clinically or pathologically assessed as malignant. The females to males ratio of patients with malignant tumors was 1,93. The most prevalent tumors were mammary carcinoma ie. 31,70%, followed by pulmonary carcinoma, hepatoma, ovarian carcinoma, NPC, colonic carcinoma, uterine cervical carcinoma, brain cancers, pancreatic carcinoma, lymphoma, occupying respectively 8,59%, 8,13%, 8,13%, 7,72%, 7,32%, 3,25%, 3,25%, 2,84%, and 2,84%. Most patients were either in stadium III or IV, occupying 24,80% (61 of 246 patients) and 37,80% (93 of 246 patients), respectively. Of 81 patients (52 females and 14 males) or 32,93% there were no available data to assess their exact stadia. The therapeutic response was mostly evaluated on clinical grounds (anamnesis and physical examination). Of 70 patients (26 males and 44 females) receiving treatment for more than 1 month at the TCM Unit, 11,42% had prominent improvement, 40% moderate improvement, 41,4% more or less stabilized condition, and 7,14% deteriorating condition. The TCM Unit of Harapan Bunda hospital had received quite a good attention from the public. The female visitors were nearly twice the male. The most prevalent age group was 41-50 years ie. 28,72%, followed by 51-60 years ie. 23,23%. The most prevalent cancer were mammary carcinoma (31,70%), followed by pulmonary, liver, ovary, nasopharyngeal, colonic, uterine cervical carcinomas. The therapeutic response was as follows, 51,43% patients either improving prominently or moderately, 41,43% with more or less stable condition; while only 7,14% deteriorating during treatment. With the entry to TCM Unit, patients formerly rejecting western medical treatments became receptive to the combination of western and Chinese medical treatments.

*Keywords: TCM (Traditional Chinese Medicine), cancer treatment, combination of western and Chinese medicine*

## 1. Pendahuluan

Unit TCM/Onkologi Komplementer RS Harapan Bunda merupakan unit terapi komplementer TCM (traditional Chinese medicine) pertama di RS di Indonesia. Unit ini didirikan atas kerja sama antara RS Harapan Bunda dan RS Yusheng dari China dan mulai beroperasi sejak Desember 2004. Prinsip terapi komplementer yang dipraktekkan pada dasarnya mengikuti model yang telah dipraktekkan di departemen onkologi berbagai RS di China.

Di berbagai RS China, pasien kanker ditangani secara kombinasi medis dan herbal secara bersamaan dengan proporsi yang bervariasi sesuai kondisi pasien dan RS.

Dalam hal diagnosis, kedokteran Barat lebih menitikberatkan pada diagnosis berdasarkan pemeriksaan laboratorium, pencitraan, patologi anatomi, dll., sedangkan TCM membuat diagnosis berdasarkan kumpulan simptom atau sindrom berdasarkan anamnesis, inspeksi, pendengaran, penciuman dan palpasi<sup>1,2</sup>. Dalam hal terapi kanker, kedokteran Barat menitikberatkan pada pengangkatan atau destruksi sel kanker terutama dengan pembedahan, radioterapi dan kemoterapi. Tindakan drastik tersebut terutama sesuai untuk jenis kanker stadium relatif dini atau yang menimbulkan gangguan akut (obstruksi, kompresi, dll.) pada pasien yang masih dapat menjalani operasi, radiasi dan kemoterapi. Namun untuk kanker stadium lebih lanjut, kondisi fisik pasien lemah, terapi

suportif untuk memperkuat kondisi fisik pasien menduduki prioritas lebih penting. Dalam hal ini, memperbaiki kualitas hidup, memperpanjang masa survival bersama kanker merupakan tujuan dan keunggulan kombinasi terapi kedokteran Barat dan TCM<sup>3,4</sup>.

Obat herbal TCM tertentu sudah diteliti berefek meningkatkan daya tahan tubuh pasien dan efektivitas terapi medis Barat<sup>2-4,6,7</sup>. Berbagai obat herbal yang digunakan juga sudah distandarisasi dalam farmakope China<sup>5</sup>, demikian pula dosis dan farmakologi sediaan obat jadi herbal TCM sudah ditetapkan dalam berbagai buku tentang terapi kanker<sup>6,7</sup>. Hal ini mungkin tidak mengherankan karena proses integrasi kedokteran Barat dan TCM sudah dimulai setidaknya sejak tahun 1960-an<sup>2</sup>.

Secara umum, bagi pasien kanker stadium dini, terapi medis berperanan lebih dominan, sedangkan pada pasien stadium lanjut, peranan terapi herbal lebih menonjol. Sediaan herbal yang digunakan (zat aktif berasal dari ginseng, *Ophiopogon japonicus*, *Astragalus membranaceus*, *Brucea javanica*, *Houttuynia cordata*, dll.) berupa sediaan oral maupun parenteral<sup>4,6</sup>. Sediaan herbal terutama berefek memperkuat daya tahan tubuh, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi efek samping radioterapi ataupun kemoterapi. Sebagian herbal TCM juga sudah diteliti secara modern memiliki efek antikanker<sup>4,6</sup>.

Unit TCM RS Harapan Bunda menganut sistem pelayanan terbuka, yaitu bekerja sama dan merujuk pasien untuk diterapi bersama dengan dokter spesialis terkait sesuai kebutuhan pasien. Bila keahlian atau kelengkapan yang diperlukan tidak tersedia di RS Harapan Bunda, pasien dirujuk ke RS lain, atau ke China.

Sejak mulai beroperasi hingga Juli 2005, Unit TCM RSHB telah menerima lebih dari 400 konsultasi pasien yang sebagian besar (>90%) adalah pasien yang belum pernah berobat ke RS Harapan Bunda.

Untuk menilai kinerja Unit TCM RSHB selama sekitar setengah tahun ini, berikut ini telah dilakukan kompilasi data pasien dari bagian rekam medik. Data tersebut diolah secara statistik deskriptif untuk memberi gambaran umum karakteristik pasien dan efek terapi yang diterima dari Unit TCM RSHB. Laporan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian lebih mendalam untuk meningkatkan kinerja Unit TCM RSHB khususnya dan pelayanan kombinasi terapi medis dan herbal pada umumnya.

## 2. Metode Penelitian

Data yang dikumpulkan berasal rekam medik dari semua pasien yang datang ke Unit TCM RSHB selama periode Desember 2004-Juli 2005.

Data pasien diklasifikasikan menurut kelompok usia, jenis kelamin, jenis dan lokasi tumor, stadium, dan hasil terapi. Hasil terapi ditentukan berdasarkan aspek subjektif dan objektif. Aspek subjektif dinilai secara klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisik) dan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu: perbaikan mencolok, perbaikan moderat, kondisi tak banyak berubah/ tetap, dan perburukan. Aspek objektif juga dikategorikan menjadi 4 menurut kriteria yang telah diakui WHO untuk menilai tumor, yaitu: remisi lengkap (CR), remisi

parsial (PR), tak berubah (NC), penyakit progresif (PD). Penilaian hasil terapi hanya dilakukan atas pasien yang telah menjalani terapi di Unit TCM RSHB selama 1 bulan atau lebih. Sedangkan klasifikasi jenis kelamin, kelompok usia, jenis dan lokasi tumor dilakukan atas semua pasien yang datang ke Unit TCM RSHB.

Hasil kompilasi dipresentasikan secara tabular dan tekstular. Satu kasus tipikal dikemukakan sebagai ilustrasi terapi yang dipraktekkan di Unit TCM RSHB.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Keseluruhan pasien yang datang ke Unit TCM RSHB sejak dibuka Desember 2004 hingga tanggal 31 Juli 2005 yang berhasil didata dalam penelitian ini adalah 383 orang. Dari distribusi pasien menurut jenis kelamin ditemukan sebagian besar (68,41%) adalah wanita. Ratio wanita dibanding pria adalah 2,16.

Kelompok usia yang terbanyak adalah antara 41-50 tahun yaitu 28,72%, disusul kelompok usia 51-60 tahun sebesar 23,23%, selanjutnya kelompok usia 61-70 tahun dan 31-40 tahun yang sama-sama menempati 13,57%. Berikutnya adalah kelompok usia 71-80 tahun dan 21-30 tahun yang sama-sama menempati 8,09%. Lihat Tabel 1.

Dari 383 orang yang didata dari rekam medik, 338 orang (88,25%) yang menderita tumor (jinak maupun ganas), sisanya bukan penderita tumor (rematik, DM, stroke, dll.).

Dari 338 orang penderita tumor, 92 orang (27,21%) menderita tumor jinak (FAM, ganglion, lipom, struma, miom, dll.). Sisanya yaitu 246 orang (162 wanita dan 84 pria) menderita tumor yang secara klinis atau secara patologik anatomik tergolong ganas. Ratio wanita terhadap pria yang menderita tumor ganas adalah 1,93.

**Tabel 1.**  
**Kelompok usia dan jenis kelamin pasien Unit TCM RSHB periode Desember 2004-Juli 2005**

Kelompok umur (tahun)	Laki-laki	Perempuan
0-10	2	1
11-20	5	5
21-30	7	23
31-40	5	48
41-50	31	79
51-60	31	58
61-70	27	25
71-80	11	20
81-90	2	1
TOTAL	121	262

Dari tumor ganas yang terbanyak adalah karsinoma mammae yaitu 31,70%, disusul karsinoma paru, hepatoma, karsinoma ovarii, karsinoma nasofaring, karsinoma kolon, karsinoma serviks uteri, tumor otak, karsinoma pankreas, limfoma, masing-masing 8,59%, 8,13%, 8,13%, 7,72%, 7,32%, 3,25%, 3,25%, 2,84%, 2,84%, dan seterusnya silakan lihat Tabel 2.

Sebagian terbesar pasien kanker yang datang berada pada stadium III dan IV yaitu masing-masing 24,80% (61 dari 246 pasien) dan 37,80% (93 dari 246 pasien). Pada 81 orang (52 wanita dan 14 pria) atau 32,93%

pasien tumor ganas yang datang tidak tersedia data untuk penentuan stadium. Maka pada Tabel 2 disediakan kolom khusus stadium x (stadium tidak dapat dinilai).

Mengenai efek terapi, pada umumnya penilaian didasarkan atas presentasi klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisik). Dari 70 pasien (26 pria dan 44 wanita) yang telah menjalani terapi lebih dari 1 bulan di Unit TCM RS HB, 11,42% mengalami perbaikan mencolok, 40% perbaikan moderat, 41,4% kondisinya tak banyak berubah, dan 7,14% perburukan.

**Tabel 2.**  
**Frekuensi jenis tumor menurut jenis kelamin pasien Unit TCM RSHB periode Desember 2004-Juli 2005**

Jenis tumor	Stadium x		Stad. I		Stad. II		Stad. III		Stad. IV		Total
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
Jinak	14	78									92
Ca mammae		20				2	1	16	2	37	78
Ca paru	5	1			1		4	5	2	3	21
Ca hati	6	2					6	1	3	2	20
Ca ovarii		5				1		4		10	20
Ca nasofaring	5	1	1				3	1	7	1	19
Ca kolon		3					3	1	5	6	18
Ca serviks				1		2		3		2	8
Tumor otak	5	3									8
Ca pancreas		2					2	1	1	1	7
Limfoma	2	2				1		2			7
Ca uterus		3								1	4
Ca prostate	2				1				1		4
Ca ginjal							1		2		3
Ca vesika urin.		1						1	1		3
Kondrosarkom		1					1			1	3
Ca gaster		1						1		1	3
Ca tiroid		2									2
Osteosarkom	1								1		2
Ca laring	1						1				2
Lekemia	1	1									2
Tumor mediastinum	1								1		2
Ca kav. oris/ gusi		1					1				2
Liposarkom		1									1
Fibrosarkom						1					1
Ca lidah								1			1
Timoma		1									1
Ca esofagus		1									1
Neuroblastoma									1		1
Ca sinus							1				1
Ca kulit									1		1
TOTAL	43	130	1	1	2	7	24	37	28	65	338

**Tabel 3.**  
**Efek terapi menurut jenis tumor dan kelamin pasien Unit TCM RSHB periode Desember 2004-Juli 2005**

Jenis tumor	Perbaikan mencolok		Perbaikan moderat		Relatif sama		Perburukan		TOTAL
	L	P	L	P	L	P	L	P	
Mamae		6		12		9		2	29
Limfoma		1		1					2
Tiroid			1			1			2
Kolon				1	2	2		1	6
Ovarium				1		2			3
Mata	1								1
Lipom			1						1
Prostat			1		1				2
Serviks uteri				1					1
Pankreas					1	1			2
Sinus (kista)				1	1				2
Hati			2		3				5
Paru			2	1	1				4
Ca nasofaring			1		1	1			3
Otak					2		2		4
Vesika urinaria			1						1
Mediastinum					1				1
Kulit			1						1
TOTAL	1	7	10	18	13	16	2	3	70
Persentasi	11,43%		40%		41,43%		7,14%		100%

Contoh kasus: Nat (RM 102022), wanita, 41 tahun, sejak Juni 2002 menyadari adanya benjolan di mamae kiri. Pada Maret 2003 dilakukan biopsi di sebuah RS dan ditetapkan sebagai karsinoma mamae duktal invasive. Pasien datang pertama kali ke Unit TCM RSHB pada 13 April 2005. Keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis. Pasien mengaku mencoba mengobati diri sendiri dengan obat jadi herbal yang dijual bebas yang dianjurkan kerabatnya, namun lesi di dadanya semakin meluas. Pemeriksaan fisik: tensi 110/70 mmHg, frekuensi nadi 80/menit, suhu tubuh 36C, berat badan 44 kg. Status lokalis: seluruh area mamae kiri berupa jaringan kanker ulseratif. Kulit dada di bawah mamae kiri telah menunjukkan banyak satelit karsinoma eritematosa berbentuk papel yang berkonglomerasi, papel eritema serupa melebar sampai ke daerah skapula kiri. Pemeriksaan laboratorium: Hb: 13,2 g/dL, lekosit: 13.600/uL, laju endap darah: 5 mm/jam, trombosit: 418 ribu/uL, gula darah sewaktu: 74 mg/dL, SGOT/PT: 36/11 U/mL, fosfatase alkali: 192 U/L, CA-153: 280U/uL. Pemeriksaan bone-scan (21 April 2005): metastasis di vertebra lumbal III-IV, torakal V-VIII, kranium, sakroiliak bilateral; dan suspek metastasis ke femur proksimal bilateral, isium bilateral. CT-scan toraks (13 April 2005): massa payudara kiri dengan limfadenopati aksila kiri, m. pektorales, rusuk dan paru-paru tidak menunjukkan kelainan. USG abdomen (13 April 2005): tak tampak kelainan organ intra-abdomen. Ronsen toraks: kor dan pulmo dalam batas normal. Pelvis: curiga metastasis ke femur kanan dan ilium kiri. Pasien setuju untuk menjalani rawat inap

dan terapi kombinasi medis dan TCM di RSHB. Pasien diputuskan untuk diberikan terapi herbal untuk memperbaiki kondisi fisik, terapi simtomatik untuk keluhan nyeri, anoreksia, perawatan luka di mamame, dan dikombinasi dengan kemoterapi medis. Perawatan luka dikonsultasikan ke dokter bedah RSHB. Dilakukan pengangkatan krusta, pembersihan pus (sedikit), kompres garam faal sampai krusta lepas, kemudian diberikan Kaltostat. Sediaan herbal yang dipakai berupa sediaan parenteral dan oral. Yang oral antara lain tablet LB (formulanya terdiri atas herba Selaginellae, Gekko swinhoana, herba Hedyotis diffusae, spika Prunellae, bezoar, sekresio Moschus, dll.), ZJF (herba Sarcandrae), yang berupa infusan adalah Shenmai (ekstrak ginseng dan Ophiopogon), Cinobufacini (zat dari lendir katak), Yuxingcao (dari daun Houத்துய්නිය cordata), Yadanzi (dari fruktus Brucea javanica), Qingkailing (campuran ekstrak radiks Isatidis, fruktus Gardeniae, flos Lonicerae, radiks Scutellariae, kornu bovis, margarita, asam empedu). Obat medis yang digunakan: simetidin, asam mefenamat, ondansetron, metoklopramid, tegafur, adriamisin, fluorourasil. Pada pemeriksaan urin tanggal 23 April 2005 ditemukan jamur (+), maka diberikan Sporacid sampai menjadi negatif pada 27 Mei 2005. Ini mungkin terkait dengan kateter urin yang cukup lama terpasang dan mulai dilepas tanggal 14 Mei 2005. Tanggal 26 Mei 2005 luka di mamae kiri tampak mulai mengering. Untuk membantu mobilisasi pasien, pada 26 April 2005 dikonsultasikan dengan spesialis bedah ortopedi yang membuatkan *body-jacket*, dan meresepkan tablet Ossoral. Pasien yang pada awal terapi hanya terbaring

di ranjang, sejak 9 Mei 2005 dapat duduk, 18 Mei 2005 berjalan ke toilet sendiri, dan 2 Juni 2005 dapat berjalan ke luar ruangan dengan walker. Pemeriksaan CT-scan tanggal 10 Juni 2005 tidak lagi menemukan limfadenopati aksila kiri, tidak tampak massa primer ataupun sekunder di paru, dan dinding toraks tampak baik. Tanggal 28 Juni 2005 pasien pulang dan meneruskan berobat jalan ke poli TCM. Hasil laboratorium waktu pulang: Hb: 12,2 g/dL, lekosit 13.600/uL, laju endap darah 5mm/1 jam, trombosit: 251 ribu/uL, SGOT/PT: 21/24 U/mL, fosfatase alkali: 239 U/L. Laboratorium waktu kontrol 27 September 2005 adalah: Hb: 14,2 g/dL, lekosit: 8.160/uL, laju endap darah: 1 mm/ 1 jam, trombosit: 365 ribu/uL, SGOT/PT: 27/28 U/mL, fosfatase alkali: 57 U/L, albumin: 4,7 g/dL, ureum: 28 mg/dL, kreatinin: 0,7 mg/dL. Hasil pemeriksaan petanda tumor mamae (CA-153) menunjukkan penurunan berturut-turut pada 10 Mei 2005, 10 Juni 2005, 11 Juli 2005 dan 15 Agustus 2005 yaitu masing-masing 132, 71,2, 34 dan 24,6 (batas normal adalah <30).

Tampak dari data di atas, bahwa sebagian besar pasien (71,54%) hanya datang satu atau dua kali (kurang dari 1 bulan). Alasan tidak berlanjutnya terapi belum ditelusuri seluruhnya, beberapa alasan yang mengemuka a.l. kekurangan biaya, ketidakcocokan obat, meninggal dunia, terapi di tempat lain.

Dari Tabel 1 tampak bahwa frekuensi pasien wanita adalah 2,16 kali lipat dari pria. Hal ini mungkin disebabkan propagasi informasi pada awalnya ditekankan pada kanker mamae, atau terkait nama RS yang bernuansa feminin ('Bunda').

Dari data kelompok usia penderita, tampak lebih dari separuh adalah dari usia produktif. Ini patut menjadi perhatian karena dapat menimbulkan beban ganda bagi keluarga, yaitu terganggunya sumber nafkah di samping membengkaknya pengeluaran untuk berobat.

Dari Tabel 3 tampak bahwa total pasien yang mengalami perbaikan nyata ataupun perbaikan moderat cukup tinggi yaitu 51,43%. Sedangkan 41,43% lainnya tidak mengalami perbaikan maupun perburukan mencolok. Ini cukup menggembirakan mengingat sebagian besar pasien tergolong stadium lanjut. Selain itu data ini juga menunjukkan cukup tingginya tingkat keamanan terapi komplementer medis-herbal TCM. Ini mendukung pendapat efek sinergistik antara medis Barat dan TCM (2-4). Sayangnya data objektif seperti hasil pemeriksaan laboratorium, pencitraan, ukuran tumor pra dan pasca terapi pada umumnya tidak lengkap, sehingga hasil terapi kebanyakan dinilai secara klinis.

Dari contoh kasus terlihat bahwa pasien yang semula menolak diterapi secara medis, dan mencari pengobatan

'alternatif' sendiri, ternyata dapat menerima pelayanan terapi kombinasi di Unit TCM ini. Dari pasien yang berkonsultasi ke Unit TCM memang pada umumnya adalah pasien yang tidak menghendaki terapi medis konvensional (khususnya pembedahan, kemoterapi, radioterapi). Namun dengan pintu masuk terapi komplementer seperti di Unit TCM ini, dalam proses terapi pasien menjadi terbuka untuk menerima terapi medis.

Penelitian lebih lanjut diperlukan a.l. untuk meneliti faktor yang dapat meningkatkan ratio pasien yang dapat melanjutkan terapi di Unit TCM RSHB, dan komparasi efektivitas, akseptabilitas dan keamanan terapi komplementer dibandingkan terapi konvensional pada jenis kanker tertentu.

#### 4. Kesimpulan

Dari hasil pengamatan di atas dapat disimpulkan, bahwa pelayanan Unit TCM RS Harapan Bunda cukup diminati masyarakat. Selama kurun waktu Desember 2004 hingga Juli 2005 terdapat 383 pasien yang berkonsultasi. Proporsi wanita hampir 2 kali pria. Kelompok usia pasien terbesar adalah 41-50 tahun yaitu 28,72%, disusul kelompok usia 51-60 tahun sebesar 23,23%. Jenis kanker terbanyak adalah karsinoma mamae, disusul karsinoma paru, hepatoma, karsinoma ovarium, karsinoma nasofaring, karsinoma kolon, karsinoma serviks uteri. Respons terapi komplementer tersebut cukup baik, mengingat 51,43% pasien mengalami perbaikan nyata, 41,43% kondisinya relatif stabil selama mendapatkan terapi; sedangkan yang memburuk nyata hanya 7,14%.

#### Daftar Acuan

1. Sim Kie Jie. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur: Identifikasi dan Klasifikasi Penyakit*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 1997.
2. Zhang XP, editor, *Zhongxiyi jiehe zhenzhi silu yu fangfa* (Diagnosis, terapi secara kombinasi medis Barat dan TCM: Alur berpikir dan metodenya), Beijing: An Hui Science and Technology Publ, 1999: 1-10.
3. Li PW, editor, *Zhongguo zhongyiyao chubanshe* (Penatalaksanaan mutakhir kanker secara medis Barat dan TCM). Beijing: China Chinese Medicine Publ, 1997: 321-337.
4. Pan MJ, Chen KJ, Webb OM, et al. *Cancer Treatment with Fuzheng-peiben Principle*. 1st ed. Fujian: Fujian Science and Technology Publ., 1992.
5. Pharmacopoeia Commission of PRC. *Pharmacopoeia of the People's Republic of China*, english edition, Guangdong: Guangdong Science and Technology Press, 1992.

6. Liao ZJ, Nan KJ, Han J. editors, *Xiandai zhongliu zhiliao yaowuxue* (Farmakoterapi tumor mutakhir), Xi An: Shijie Tushu Chubangongshi (World Literature Publ), 2002: 438-543.
7. Ren HY. editor, *Linchuang shiyong zhongliu yaowu shouce* (Manual obat anti kanker praktis). Hunan: Hunan Science and Technology Publ., 1998:189-210.