

SKRIPSI

**TERAPI KOMPLEMENTER NON MEDIS YANG
DIGUNAKAN PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD DR.
SOETOMO SURABAYA**



Oleh
MUKHAROMAH
012111223003

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**TERAPI KOMPLEMENTER NON MEDIS YANG
DIGUNAKAN PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD DR.
SOETOMO SURABAYA**



Oleh
MUKHAROMAH
012111223003

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

TERAPI KOMPLEMENTER NON MEDIS YANG DIGUNAKAN PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam Program Studi Kebidanan
Pada Fakultas Kedokteran UNAIR



Oleh
MUKHAROMAH
012111223003

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Mukharomah
NIM : 012111223003
Program Studi : Kebidanan FK Unair
Angkatan : 2021 (Alih Jenis)
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 30 Desember 2022

Yang Menyatakan,



Mukharomah
NIM 012111223003

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**“Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan Pasien Kanker Serviks di
RSUD Dr. Soetomo Surabaya”**

Telah disetujui untuk diujikan
TANGGAL :

Pembimbing I



Dr. dr. Brahmana Askandar Tjokropawiro, Sp. OG., Subsp Onk
NIP. 1973051 4199903 1 002

Pembimbing II



Ivon Diah Wittiarika, S.keb., Bd., M.Kes
NIP. 19841111 201808 3 201

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Skripsi dengan judul : Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan
Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Telah diuji pada tanggal : 26 Desember 2022

Panitia penguji skripsi :

Ketua : Dr. Reny I'tishom, M.Si
NIP. 19711023 200212 1 001

Anggota Penguji : 1. Ivon Diah Wittiarika, S.keb., Bd., M.Kes
NIP. 19841111 201808 3 201

2. Dr. dr. Brahmana Askandar Tjokroprawiro,Sp.OG.,Subsp Onk
NIP. 1973051 4199903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

“Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan Pasien Kanker Serviks di
RSUD Dr. Soetomo Surabaya”

Telah diujikan dan disahkan
TANGGAL : 26 Desember 2022

Penguji I



Dr. Reny Itishom, M.Si
NIP. 19711023 200212 1 001

Penguji II



Ivon Diah Wittiarika, S.keb., Bd., M.Kes
NIP. 19841111 201808 3 201

Penguji III



Dr. dr. Brahmāna Askandar Tjokropawiro, Sp. OG., Subsp Onk
NIP. 1973051 4199903 1 002

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Kebidanan



Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp. OG. Subsp. Obginsos
NIP. 19760503 2005011001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenalkanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. dr. Brahmana Askandar Tjokroprawiro, Sp. OG., Subsp Onk selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta nasihat sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan baik dan menyelesaikannya sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
2. Ivon Diah Wittiarika, S.keb., Bd., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini
3. Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak., selaku rektor Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat melaksanakan studi di Universitas Airlangga Surabaya
4. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp. OG(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan.
5. Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp. OG. Subsp. Obginsos selaku koordinator program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Kebidanan.
6. Dr. Joni Wahyuhadi, dr., Sp. BS (K) selaku Direktur RSUD dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk melakukan penelitian guna menyusun skripsi ini dengan baik.
7. Dr. Reni I'tishom, M.Si selaku penguji skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bantuan dalam perbaikan skripsi ini
8. Kedua orang tua yang telah memberikan doa restu kepada saya demi kelancaran proses pendidikan yang sedang ditempuh.
9. Sahabat Alih Jenis Kebidanan FK UA 2021 yang selalu saling membantu dan memberi semangat pada setiap kesempatan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Surabaya, 12 Oktober 2022
Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengobatan konvensional pada kanker serviks umumnya mempunyai efek samping dan menimbulkan nyeri, hal ini menyebabkan penderita sering berhenti meneruskan pengobatan dan mencari alternatif lain. Studi terdahulu menunjukkan bahwa terapi komplementer akhir-akhir ini banyak diminati penderita kanker serviks. **Tujuan:** Mengidentifikasi terapi komplementer yang digunakan pasien kanker serviks. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Poli Onkologi Kandungan, bertempat di gedung Pusat Pengembangan Layanan Kanker (PPLK) RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel sebanyak 91 pasien kanker serviks dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Data penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat dengan teknik statistik deskriptif. **Hasil:** Dari 934 populasi yang termasuk dalam kriteria inklusi yaitu 91 responden. Diketahui dari 91 responden, 51,6% (47 orang) menggunakan terapi komplementer produk alami yang paling sering digunakan dibandingkan dengan praktik tubuh dan metode pikiran baik secara tunggal atau kombinasi 44 (48,4%) orang. Sebagian besar responden menggunakan bahan alami daun sirsak (42,9%), kunyit putih (38,5%), dan kunyit (37,4%). Sebagian kecil menggunakan terapi pikiran-tubuh yaitu pijat (27,5%) dan aromaterapi (15,4%). Sebagian besar alasan penggunaan untuk mengurangi gejala kanker (74,7%) dengan frekuensi penggunaan sangat sering (68,1%), dan hal ini menyebabkan berhenti sementara dalam pengobatan medis (91,2%). Hampir sebagian responden mendapatkan informasi dari teman (31,9%) dan hampir seluruhnya responden tidak mengkonsultasikan penggunaan terapi komplementer kepada dokter (78%). **Kesimpulan:** Sebagian besar pasien kanker serviks menggunakan produk alami dan hanya sebagian kecil yang menggunakan terapi pikiran-tubuh. Produk alami yang banyak digunakan adalah daun sirsak, kunyit putih dan kunyit. Terapi tubuh dan metode pikiran menggunakan pijat dan aromaterapi.

Kata kunci: terapi komplementer, kanker serviks, non medis

ABSTRACT

Background: Conventional treatments for cervical cancer generally have side effects and cause pain, this causes sufferers to stop continuing treatment and look for other alternatives. Previous studies have shown that complementary therapy has recently been of great interest to cervical cancer patients. **Aim:** To identify complementary therapies used by cervical cancer patients. **Method:** This type of research is quantitative with a descriptive design. This research was conducted at the Obstetric Oncology Polyclinic, located at the Center for Development of Cancer Services (PPLK) RSUD Dr. Soetomo Surabaya with inclusion and exclusion criteria. The number of samples is 91 cervical cancer patients with the sampling technique using purposive sampling. Retrieval of data using a questionnaire made by researchers. Research data were analyzed using univariate analysis with descriptive statistical techniques. **Results:** Of the 934 population included in the inclusion criteria, namely 91 respondents. It is known that from 91 respondents, 51.6% (47 people) used complementary therapies with natural products which were most often used compared to body practices and mind methods either alone or in combination with 44 (48.4%) people. Most of the respondents used natural ingredients from soursop leaves (42.9%), white turmeric (38.5%), and turmeric (37.4%). A small proportion used mind-body therapy, namely massage (27.5%) and aromatherapy (15.4%). Most of the reasons for using it were to reduce cancer symptoms (74.7%) with very frequent use (68.1%), causing a temporary stop in medical treatment (91.2%). Almost all of the respondents got information from friends (31.9%) and almost all of the respondents did not consult their doctor about the use of complementary therapy (78%). **Conclusion:** Most cervical cancer patients use natural products and only a small proportion use mind-body therapy. Natural products that are widely used are soursop leaves, white turmeric, and turmeric. Body therapy and mind methods using massage and aromatherapy.

Keywords: complementary therapy, cervical cancer, non medis.

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAAN.....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG.....	xiv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
1.5 Risiko Penelitian.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kanker Serviks.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	8
2.1.4 Klasifikasi Stadium.....	8
2.1.5 Faktor Risiko.....	9
2.1.6 Deteksi Dini.....	9
2.1.7 Pencegahan Primer dan Sekunder.....	9
2.2 Terapi Komplementer.....	10
2.2.1 Pengertian.....	10
2.2.2 Tujuan Terapi Komplementer.....	10
2.2.3 Jenis – Jenis Terapi Komplementer.....	11
2.2.4 Faktor Demografi.....	23
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual.....	27

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Jenis Penelitian	29
4.2	Rancangan Penelitian	29
4.3	Populasi dan Sampel	29
4.3.1	Populasi.....	29
4.3.2	Sampel	30
4.3.3	Besar Sampel.....	30
4.3.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	30
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
4.4.1	Lokasi Penelitian	31
4.4.2	Waktu Penelitian	31
4.5	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Sampel	
4.5.1	Variabel Penelitian	31
4.5.2	Definisi Operasional	31
4.6	Teknik dan Prosedur Pengambilan Data.....	34
4.6.1	Instrument Penelitian	34
4.7	Teknik Pengolahan dan Analisis Data	36
4.7.1	Teknik Pengolahan	36
4.7.2	Analisis Data	37
4.8	Kerangka Operasional.....	38
4.9	Ethical Clearance	39
4.9.1	Informed Consent	39
4.9.2	Anonymity (tanpa nama)	39
4.9.3	Confidentiality (kerahasiaan)	39

BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1	Hasil Penelitian	40
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
5.2	Analisis Univariat.....	40
5.2.1	Karakteristik data demografi responden	40
5.2.2	Data Deskriptif Penggunaan Terapi Komplementer	42
5.2.3	Data Deskriptif Penggunaan Produk Alami Sebagai Terapi Komplementer	43
5.2.4	Data Deskriptif Penggunaan Metode Pikiran dan Terapi Tubuh	45

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1	Karakteristik Responden	46
6.2	Terapi Komplementer.....	49
6.3	Penggunaan Produk Alami	53
6.4	Penggunaan Metode Pikiran dan Terapi Tubuh.....	57
6.5	Keterbatasan Penelitian	60

BAB 7 PENUTUP

7.1	Kesimpulan	61
7.2	Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional Terapi Komplementer	31
Tabel 4.2 Uji Validitas Kuesioner	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Penggunaan Terapi Komplementer pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Penggunaan Bahan Alami Sebagai Terapi Komplementer pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Penggunaan Metode Pikiran Dan Terapi Tubuh Pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	45

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Terapi Komplementer	27
Gambar 4.1 Rancang Bangun Penelitian.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Tugas Akhir	75
Lampiran 2 Surat Kelaikan Etik Penelitian.....	76
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	77
Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Mengambil Data.....	78
Lampiran 5 Permohonan Kesediaan Menjadi Responden	79
Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden	81
Lampiran 7 <i>Kuesioner</i> Penelitian	82
Lampiran 8 <i>Output</i> SPSS	85
Lampiran 9 Lembar Konsultasi.....	89

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG

GLOBOCAN	: Global Cancer Statistics
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
WHO	: World Health Organization
HPV	: Human Papilloma Virus
IARC	: International Agency for Research on Cancer
FIGO	: Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
PAP SMEAR	: Papanicolaou Cytology
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
RNA	: Ribonucleic Acid
DAS	: Dialil-Sulfida
DADS	: Dialil-Disulfida
DATS	: Dialil-Trisulfida
RIP	: Protein Inaktivasi Ribosom
HeLa	: Kanker Serviks
MA	: Akupuntur Manual
EA	: Elektro Akupuntur
AA	: Akupuntur Auricular
NCCIH	: Nasional Kesehatan Pelengkap dan Integratif

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker ginekologi merupakan salah satu kanker yang paling umum terjadi dikalangan wanita. Badan Internasional Penelitian Kanker melaporkan bahwa pada tahun 2020, kanker ginekologi mengakibatkan 6,74 % kematian dari semua kanker pada wanita. Dari semua jenis kanker ginekologi secara global yang mengalami kematian terbanyak adalah kanker serviks yang lebih dari 50% kematian (Spagnoletti *et al.*, 2022).

Berdasarkan informasi GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) frekuensi penyakit kanker serviks tahun 2020 yaitu 604.127 dengan 341,831 kematian (Sung *et al.*, 2021). Kasus kanker serviks di Indonesia terdapat 36.633 dengan 21.003 kematian. Sekitar 90% kanker serviks banyak terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah yang tidak memiliki program skrining dan vaksinasi HPV yang terorganisir, Penyakit ini sebagian besar dapat dicegah (Cohen *et al.*, 2019).

Kanker serviks termasuk jenis kanker ginekologi yang menjadi salah satu penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia dan yang paling signifikan di Indonesia, diikuti oleh kanker ovarium dan endometrium. Sebagian besar pasien kanker serviks didiagnosis pada stadium lanjut dan memerlukan radioterapi (Tjokroprawiro, 2021). Kanker serviks umumnya menimbulkan gejala yaitu berupa perasaan khawatir, sulit tidur, masalah dalam aktivitas atau sensasi seksual, kurang nafsu makan, pusing, nyeri, dan kekurangan energi (Nurhayati *et al.*, 2019). Dari gejala yang dirasakan pada

penderita kanker serviks, penderita umumnya akan mencari pengobatan untuk mengatasi gejala tersebut. Pengobatan atau terapi yang bisa digunakan pasien kanker serviks terbagi menjadi tiga bagian yaitu konvensional, komplementer dan paliatif. Semua jenis terapi ini mempunyai fungsi yang sama dalam pengobatan kanker yaitu harus memenuhi fungsi menyembuhkan, mengurangi rasa sakit dan mencegah timbul kembali serta meningkatkan kualitas hidup. Selain dengan menggunakan terapi konvensional sebagai pengobatan, kebanyakan pasien cenderung melakukan segala cara untuk mengobati kankernya (Ryamizard *et al.*, 2018).

Penatalaksanaan kanker di Indonesia umumnya pembedahan, kemoterapi, radioterapi, dan terapi hormon (biologis) yang mempunyai efek samping, menyebabkan perasaan tidak nyaman serta memerlukan biaya perawatan yang besar dan mahal. Hal ini menyebabkan pasien sering berhenti meneruskan pengobatan dan mencari terapi alternatif lain (Kimman *et al.*, 2015 dalam Lienggonegoro and Kharirie, 2020). Tahapan pengobatan pasien di RSUD Dr. Soetomo yaitu 134 (41,1%) menerima kemoterapi, 125 (38,3%) menjalani tindak lanjut setelah operasi, kemoterapi, atau radioterapi dan 39 (11,9%) pra operasi (Pratiktio *et al.*, 2022).

Diketahui keterangan terbanyak pasien kanker menggunakan terapi komplementer untuk meningkatkan kualitas hidup, menyembuhkan kanker dan membantu pengobatan konvensional dalam penyembuhan (Edwards *et al.*, 2014 dalam Ryamizard *et al.*, 2018). Dilaporkan WHO, (2019) dengan persentase tertinggi penggunaan terapi komplementer yaitu wilayah Asia Tenggara (91%), diikuti dengan Afrika (72%), Amerika (37%), dan Eropa

(13%). Menurut WHO pada data 2010 dari Survei Kesehatan Dasar Nasional, terdapat 40–59% populasi di Indonesia yang menggunakan obat-obatan herbal atau ramuan sebagai terapi komplementer.

Pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, Sebanyak 89.753 dari 294.962 orang di Indonesia memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Tradisional yaitu pijat urut (77,8%) dan ramuan (49,0%). Penggunaan ramuan (jamu, aromaterapi, gurah, dan homeopati) dengan posisi tertinggi adalah di Jawa Timur sebesar (65,2%) dan yang terendah di Bengkulu (23,5%). Menggunakan alat sebagai terapi (akupunktur, chiropraksi, bekam, apiterapi, ceragem, dan akupresur) tertinggi di DKI Jakarta (20,7%) dan terendah di Gorontalo (1,3%) (RISKESDAS, 2013). Pada penelitian Delima *et al*, (2018) alasan pasien menggunakan ramuan/jamu yaitu faktor kepercayaan (59,3%), putus asa dengan pengobatan konvensional (33,3%), lebih murah (19,4%), lebih manjur (11,1%) dan sebanyak 60,2 % merasa puas karena keluhan sembuh dan tidak ada efek samping. Dalam penelitian Ryamizard *et al*, (2018) jenis pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif yang paling sering digunakan adalah vitamin, mineral, minyak, atau herbal (83,33%). Jenis penggunaan yang paling umum adalah obat herbal (55,9%) (Chukasemrat *et al.*, 2021).

Pada penelitian Hasanah dan Widowati, (2016) di akhir terapi ditemukan 79,6% pasien dengan kualitas hidup yang membaik dan 20,4% yang menetap. 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. Hal ini sesuai dengan penelitian Chukasemrat *et al*, (2021) bahwa pasien dengan penggunaan terapi komplementer memiliki

kualitas hidup yang jauh lebih baik dan aktivitas sehari-hari. Pada penelitian Ryamizard *et al*, (2018) disebutkan bahwa sebanyak 62,96% pasien tidak memberitahukan penggunaan pengobatan tradisional, komplementer dan alternatif kepada dokter.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo didapatkan kejadian kanker serviks pada bulan Januari 2021 - Maret 2022 sebanyak 934 kasus. Berdasarkan hasil uraian pada latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran terapi komplementer non medis yang digunakan pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari gambaran terapi komplementer non medis yang digunakan pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui identifikasi demografi responden meliputi usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, stadium kanker serviks, status ekonomi dan sistem pembiayaan.
- 2) Mengetahui gambaran umum penggunaan terapi komplementer dan jenis terapi komplementer yang digunakan pasien kanker serviks.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris dan meningkatkan pemahaman serta mengetahui jenis terapi komplementer non medis yang digunakan pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Instansi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan masukan kepustakaan dan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan mengenai jenis terapi komplementer yang banyak digunakan pasien kanker serviks.

2) Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi penting dan dapat memilih terapi komplementer yang keamanannya sudah jelas dan dapat dipertanggung jawabkan.

3) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau informasi tambahan yang berguna bagi pengembangan penelitian selanjutnya mengenai terapi komplementer yang digunakan pasien kanker serviks.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak memberikan resiko secara fisik maupun psikis kepada subjek penelitian, namun peneliti telah mempertimbangkan beberapa risiko lain yang mungkin dapat terjadi. Oleh karena itu, peneliti

memberikan penjelasan dan meminta persetujuan kepada calon responden sebelum dilakukan penelitian. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dapat menyita waktu responden dan terganggunya aktivitas dari responden.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian

Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. Kanker serviks merupakan kanker ganas yang berasal dari serviks dan jenis kanker ginekologi teratas di seluruh dunia. Menurut data saat ini, menempati peringkat keempat belas di antara semua jenis kanker dan kanker serviks merupakan kanker yang paling umum keempat yang terjadi di antara kalangan perempuan di seluruh dunia (Fowler *et al.*, 2021).

Kanker serviks merupakan suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan sel di sekitarnya tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan, pengeluaran cairan vagina yang abnormal dan gejala ini dapat terjadi secara berulang-ulang (Darmawati, 2010; Wulan, 2019).

2.1.2 Etiologi

Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) biasa terjadi pada perempuan usia reproduksi. Virus ini ditemukan pada 95% kasus Kanker Leher Rahim. Terdapat dua golongan HPV yaitu HPV risiko tinggi (HPV onkogenik) yaitu utamanya tipe 16, 18, dan 31, 33, 45, 52, 58 dan HPV risiko rendah (HPV non-onkogenik) yaitu tipe 6, 11, 32 (PERMENKES, 2015).

Kanker serviks umumnya disebabkan oleh virus HPV (*Human Papilloma Virus*) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18 pada orang yang aktif secara seksual. Hal tersebut tidak dapat ditularkan secara genetik dan diet tidak memiliki peran dalam mencegah kanker serviks (Johnson *et al.*, 2019).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Kanker serviks diklasifikasikan sebagai preinvasif atau invasif ditandai dengan perdarahan vaginal yang abnormal pada stadium awal, keluaran persisten dari vagina, dan nyeri pada stadium lanjut yang terjadi pada bagian pelvis, kebocoran vaginal berupa urine dan tinja dari fistula, anoreksia, berat badan turun, anemia (Wilkins, 2011). Gejala umum kanker serviks stadium lanjut yaitu nyeri, obstruksi ureter yang menyebabkan gagal ginjal, perdarahan, keputihan berbau busuk, limfedema, dan fistula (Bhatla *et al.*, 2018).

2.1.4 Klasifikasi Stadium

Sebagian besar jenis kanker memiliki stadium I-IV. Stadium kanker menggambarkan semakin besar angkanya, maka kanker semakin serius dan dalam tahap lanjut. Stadium kanker serviks adalah sebagai berikut:

Stadium I : kanker hanya terbatas di leher Rahim

Stadium II : kanker telah menyebar di luar serviks tetapi belum menyebar ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina

Stadium III : kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah vagina atau mungkin telah menyebar ke dinding panggul, atau telah menyebabkan cedera ginjal

Stadium IV : kanker telah menyebar ke kandung kemih, rektum, atau bagian tubuh lainnya

2.1.5 Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain: aktivitas seksual pada usia muda < 18 tahun, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, multiparitas (≥ 4 kelahiran pervaginam), pemakaian pil KB selama > 5 tahun dan penyakit menular seksual seperti *Chlamydia* dan HIV (Johnson *et al.*, 2019).

2.1.6 Deteksi Dini

Kanker serviks dapat diantisipasi dengan melakukan deteksi dini. Deteksi dini perlu dilakukan 10 tahun lebih awal atau dalam umur < 40 tahun dan beberapa deteksi dini yang bisa digunakan untuk mengetahui keberadaan kanker serviks antara lain *pap smear*, *pap net*, servikografi, tes inspeksi visual asam asetat (IVA), tes *high-risk type* (HPV), kolposkopi, dan sitologi berbasis cairan (Soebachman, 2011).

2.1.7 Pencegahan Primer dan Sekunder

Tindakan pencegahan dan skrining primer merupakan hal yang paling efektif untuk mengurangi kematian oleh kanker serviks. Kanker serviks merupakan suatu penyakit yang dapat dicegah bahkan pada wanita yang aktif secara seksual jika mereka menerima vaksinasi *human papillomavirus* (HPV) dini.

Di sebagian besar negara berkembang pada kasus kanker serviks sudah ada upaya skrining dan diagnostik risiko tinggi melalui tes HPV dan pap smear (Fowler *et al.*, 2021). Pencegahan utama yaitu vaksinasi yang direkomendasikan, skrining standar, edukasi untuk menghindari faktor risiko dan penggunaan kondom 70% efektif dalam mengurangi penularan HPV. Tes Papanicolaou cytology (Pap Smear) merupakan standar untuk skrining pada wanita mulai usia 30 tahun setiap 3 tahun dengan tes bersama HPV setiap 5 tahun sampai usia 65 tahun. Wanita yang berisiko

tinggi harus sering dites sesuai rekomendasi tim kesehatan. Pap smear memiliki sensitivitas 55,4% dan HPV co-testing memiliki sensitivitas 94,6% (Johnson *et al.*, 2019).

2.2 Terapi Komplementer

2.2.1 Pengertian

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi yaitu usaha untuk memulihkan kesehatan, pengobatan dan perawatan, sedangkan komplementer bersifat melengkapi dan menyempurnakan. Menurut *National Center for Complementary and Integrative Health* (2016) didefinisikan sebagai pengobatan atau praktik yang digunakan bersama atau sebagai pengganti perawatan medis konvensional (Chukasemrat *et al.*, 2021). Terapi komplementer merupakan kelompok pengobatan dan produk yang secara umum bukan dari bagian pengobatan medis konvensional yang bertujuan untuk melengkapi pengobatan medis konvensional untuk proses penyembuhan dalam upaya preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif (Rufaida *et al.*, 2018). Standar pelayanan terapi komplementer telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018.

2.2.2 Tujuan Terapi Komplementer

Terapi komplementer bertujuan membantu memperbaiki fungsi dari sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh, mengurangi gejala dan rasa cemas, meningkatkan keharmonisan. Dalam pengobatan ini, umumnya menggunakan herbal, rempah, dan ekstrak minyak secara eskensif atau melakukan intervensi ke tubuh.

2.2.3 Jenis – Jenis Terapi Komplementer

Dibagi menjadi tiga kategori yaitu produk alami (obat herbal, vitamin, jamu atau ramuan), metode pikiran (meditasi, terapi musik, aromaterapi) dan praktiktubuh (yoga, pijat, Tai Chi atau akupunktur) (Chukasemrat *et al.*, 2021).

2.2.3.1 Produk Alami

Sebagian besar tanaman dan herbal mengandung zat untuk mencegah kanker yang dapat memberikan efek pada tahap pertumbuhan sel kanker. Tujuan utama bahan alami adalah memperlambat atau menghambat proses karsinogenik (Jahani *et al.*, 2020).

1) Jamu

Jamu adalah ramuan yang umumnya berasal dari tumbuhan (seperti rimpang, akar, daun, kulit batang, bunga dan buah), bahan hewan, bahan mineral, sediaan galenik atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang telah digunakan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan secara turun-temurun berdasarkan pengalaman.

2) Vitamin atau suplemen

Vitamin merupakan nutrisi tambahan yang diperlukan tubuh menunjang kinerja tubuh, umumnya berasal dari makanan dan buah-buahan yang bersifat organik atau diproduksi secara mekanik yaitu suplemen. Suplemen yang diolah secara mekanik ini (olahan pabrik) biasanya berbentuk pil, tablet, kapsul, ataupun berbentuk cairan. Suplemen umumnya mengandung lebih dari tiga macam vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh.

3) Obat herbal

Jika jamu sajiannya sudah diolah dan bisa langsung dikonsumsi, maka hal itu berbeda dengan obat herbal yang masih belum diolah. Umumnya jamu termasuk produk herbal yang dibuat dari aneka tanaman herbal. Sementara obat herbal, harus menempuh beberapa langkah uji yang panjang dan proses yang disebut TCEBS (Tandem Chemistry Expression Bioassay System) untuk menemukan satu manfaat obat yang merupakan senyawa paling aktif (fraksi bioaktif) (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Beberapa tumbuhan yang biasa digunakan untuk pengobatan herbal pada pasien kanker serviks yaitu:

(1) Temu/kunyit Putih (*Curcuma Zedoaria* Rosc)

Temu putih merupakan tanaman semusim dengan rimpang tumbuh pendek, berwarna pucat, banyak serat, berbau khas, dan memiliki rasa pahit (Sumantri, 2019). *Curcuma Zedoaria* dapat menghambat 50% pertumbuhan sarkoma kanker serviks U14. Uji klinik pemakaian ekstrak *C. zedoaria* terhadap 165 kasus penderita kanker serviks didapatkan hasil 52 kasus ada penyembuhan jangka pendek, 41 kasus ada perbaikan dan 47 kasus tidak responsif (Hasanah dan Widowati, 2016). *Curcuma zedoaria* aman untuk pengobatan jangka panjang. Terdapat kurkuminoid, curcuzedoalide dan curcumenol dari rimpang yang dapat menginduksi aktivitas antikanker dan efek sitotoksik. Selain itu temu putih dapat menyebabkan regresi volume tumor dan peningkatan umur lebih baik (Shehna *et al.*, 2022).

(2) Kunyit (*Curcuma Longa*)

Curcuma longa termasuk dalam famili Zingiberaceae dengan rimpang yang memiliki sifat antioksidan dan antiinflamasi. Zat bioaktif darikunyit dan bahan aktif utama *C. Longa* yaitu kurkumin. Hasil percobaan in vivo menunjukkan displasia serviks sebelum kanker berkembang. Hasil ini digunakan sebagai terapi komplementer karena dapat mengurangi efek samping terapi kanker dan memodifikasi perkembangan kanker (Paradkar *et al.*, 2021). Kurkumin dapat mengaktifkan jalur apoptosis ekstrinsik dan intrinsik untuk menghancurkan sel kanker dengan tekanan seluler, kerusakan DNA, cacat pada siklus sel, atau hilangnya faktor pertumbuhan. *Curcuma longa* memiliki nilai terapeutik yang sangat tinggi (Sultana *et al.*, 2021).

(3) Bawang Putih (*Allium Sativum*)

Bawang putih (*Allium Sativum*) dalam suku Liliaceae merupakan agen terapeutik dan obat herbal yang diketahui mempunyai aktivitas antikanker (Szychowski *et al.*, 2018). Hal ini digunakan sebagai obat tradisional karena potensi efek antikanker yang dikaitkan dengan produk senyawa organosulfur alami yang menunjukkan sifat antioksidan, chemosensitization dan dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Ayatiet *al.*, 2019).

Bawang putih yang diinduksi oleh senyawa belerang seperti allicin, dialil-sulfida (DAS), dialil-disulfida (DADS), dan dialil-trisulfida (DATS). Senyawa allicin menekan kelangsungan hidup kanker serviks

dengan cara bergantung pada waktu dan dosis, memiliki efek imunostimulator dengan menghambat proliferasi, migrasi sel kanker serviks, dan meningkatkan apoptosis sel (Tigu *et al.*, 2021; Zhang and Yang, 2019; Zou *et al.*, 2016). Dalam penelitian Miraghajani *et al.*, (2018) bahwa bawang putih dapat mempengaruhi sel kanker dengan modulasi banyak jalur termasuk perubahan enzim metabolisme karsinogen, penghentian siklus sel, dan induksi kematian sel apoptosis dan penekanan jalur transduksi sinyal onkogenik.

(4) Daun sirsak (*Annona Muricata*)

Annona muricata adalah anggota dari keluarga *Annonaceae* yang dimanfaatkan sebagai agen antikanker pada daunnya. Pengobatan kanker dengan daun sirsak lebih aman dibandingkan dengan kemoterapi atau radiasi. Ekstrak daun sirsak digunakan dalam pemulihan sel kanker dan menunjukkan penghambatan pertumbuhan sel kanker (Minarni *et al.*, 2017). Senyawa biologis *Flavonoid* antikanker menghambat proliferasi sel, induksi apoptosis, dan penghambatan peroksidasi lipid. Persentase penghambatan berkisar antara 12,8% hingga 88,3% terhadap sel HeLa serviks. Hal ini menunjukkan sitotoksitas bergantung pada dosis. Semakin tinggi konsentrasi ekstrak maka semakin tinggi penghambatan terhadap sel kanker serviks HeLa (Qorina *et al.*, 2020).

(5) Teh hijau (*Camellia Sinensis*)

Teh hijau berasal dari daun segar *Camellia sinensis* kering keluarga *Theaceae*. Polifenol teh hijau memiliki sifat antiproliferasi

dan antikanker dengan efek sitotoksik terhadap sel HeLa dengan menghambat perkembangan dan penyebaran kanker. (Jahani *et al.*, 2020). Ekstrak hidroalkohol teh hijau dapat efektif mencegah kanker serviks sekitar 85%. Ini menunjukkan teh hijau adalah agen antikarsinogenik terapeutik yang lebih efektif melawan kanker serviks (Filippini *et al.*, 2020).

(6) Daun keladi tikus (*Typhonium Flagelliforme* Lodd)

Typhonium flagelliforme Lodd adalah tanaman herbal dari famili *Araceae*, yang dikenal memiliki aktivitas antikanker (Sianipar *et al.*, 2021). Menghasilkan metabolit sekunder golongan alkaloid, steroid, saponin, terpenoid dan flavonoid sebagai aktivitas antikanker dan menangkal efek samping kemoterapi (Sianipar *et al.*, 2016; Purwaningsih *et al.*, 2016). Ekstrak keladi tikus mengandung protein inaktivasi ribosom (RIP). Protein ini mampu memotong DNA atau RNA sel kanker, sehingga dapat merusak kanker tanpa mengganggu jaringan di sekitarnya dapat memblokir pertumbuhan sel kanker (Syafuruddin *et al.*, 2018; Purwaningsih *et al.*, 2016).

(7) Jinten hitam (*nigella sativa* L)

Nigella sativa L (habbatussauda) memiliki aktivitas antiproliferatif dan antikanker yang kuat terhadap berbagai jenis kanker karena komponen bioaktif utamanya, *thymoquinone* (TQ) Secara efektif menghambat angiogenesis tumor dan pertumbuhan tumor baik secara in vitro maupun invivo pada kanker serviks (Mehraj *et al.*, 2022).

(8) Lada Hitam (*Piper Nigrum*)

Piper nigrum termasuk dalam famili *Piperaceae* yang banyak digunakan sebagai obat tradisional untuk meredakan nyeri, demam, serta sebagai antikanker. Mempunyai senyawa alkaloid, flavonoid, amida, lignan, opioid, dan steroid (Tedasen *et al.*, 2020). Lada hitam memiliki sifat medis piperin alkaloid yang memberikan efek antiinflamasi, neuroprotektif, imunomodulator, kardioprotektif, antioksidan dan antikanker (Turrini *et al.*, 2020).

(9) Saffron (*Crocus Sativus*)

Saffron merupakan ramuan abadi yang terkenal dari keluarga *Iridaceae* yang tumbuh setinggi 10 hingga 30 cm dengan kepala putik bercabang tiga. Banyak dibudidayakan di negara Iran, Yunani, Spanyol, Cina dan Turki (Mollazadeh *et al.*, 2015). Saffron dapat melawan sel-sel ganas dan memiliki sifat antikanker yaitu crocin, crocetin, picrocrocin, dan safranal. Efek saffron mencegah karsinogenesis pada tahap awal perkembangan dan pertumbuhan kanker dengan menghambat sintesis DNA dan RNA, menghambat proliferasi sel kanker, apoptosis, pencegahan metastasis dan penghambatan angiogenesis (Milajerdi *et al.*, 2016; Lambrianidou *et al.*, 2020).

Temuan ini menunjukkan bahwa senyawa safron dapat memiliki efek pencegahan kanker yang kuat dan aktivitas antitumor dengan toksisitas selektif terhadap sel kanker tanpa mempengaruhi sel normal dan tanpa menyebabkan efek samping, seperti obat

pengobatan kanker konvensional atau resistensi obat (Bostan *et al.*, 2017).

(10) Mahkota dewa (*Phaleria Macrocarpa*)

Phaleria macrocarpa merupakan tanaman tropis yang mudah ditemukan di beberapa daerah di Indonesia, famili dari *Thymelaceae*. Semuabagian *P. macrocarpa* termasuk buah, biji, batang dan daun digunakan sebagai obat tradisional untuk mengobati kanker (Christina *et al.*, 2021).

Buah *P. macrocarpa* paling sering digunakan dalam pengobatan tradisional dengan cara dicampur dengan bahan lain, memiliki sifat antimikroba karena adanya senyawa flavonoid. Ekstrak etanol daging buah *P. macrocarpa* diketahui bersifat toksik terhadap garis sel Hela (Lay *et al.*, 2014). Dalam penelitian Christina *et al.*, (2021) menunjukkan adanya aktivitas sitotoksik pada beberapa lini sel kanker pada manusia. Diketahui dapat membantu meringankan gejala kanker serviks.

(11) Kemangi (*Ocimum Sanctum*)

Ocimum Sanctum dikenal sebagai kemangi family dari *Lamiaceae* adalah tanaman semak yang tegak, bercabang banyak, setinggi 30–60 cm, daun hijau atau ungu, batang beraroma kuat dan berbulu dengan bunga berwarna keunguan bentuk memanjang yang tumbuh didaerah tropis dan tersebar luas (Venkatachalam dan Muthusamy, 2018).

Kemangi mempunyai senyawa anti kanker yang mampu

menghambat pertumbuhan sel HeLa melalui apoptosis. Mengandung senyawa alkaloid, flavonoid, glikosida, saponin, tanin dan fenolat. Aktivitas sitotoksik lebih selektif pada sel yang terinfeksi HPV16 dan HPV18 (Shukla *et al.*, 2016). Pada penelitian Ismiyati and Nurhaeni, (2016) didapatkan bahwa ekstrak daun kemangi memiliki potensi sebagai agen kemopreventif dengan aktivitas sitotoksik dan induksi apoptosis terhadap sel kanker leher rahim HeLa.

(12) Ginseng (*Panax Ginseng*)

Ginseng termasuk dalam genus *Panax* dalam famili *Araliaceae* dengan nama ilmiah *Panax ginseng*. Akar tanaman ginseng digunakan sebagai obat. Memiliki khasiat farmakologis untuk antikanker, Ginsenoside adalah bioaktif utama saponin yang dapat menekan proliferasi, invasi dan peradangan pada beberapa garis sel kanker (Jin *et al.*, 2016). Pemberian ginseng dapat meningkatkan kemanjuran obat terapeutik pada pasien dengan kanker. Pada penelitian Hong *et al.*, (2021) diketahui ginseng memiliki efek antikanker dan dapat meringankan efek samping serius yang terkait dengan pengobatan kanker. Mengurangi efek samping dari kerontokan rambut, anemia, mual, muntah dan nafsu makan yang buruk setelah kemoterapi atau radioterapi (X. Li *et al.*, 2020).

2.2.3.2 Metode Pikiran

1) Meditasi

Kanker dan pengobatannya seringkali menyebabkan gangguan fisik dan mental, masalah terbesar pasien kanker adalah

stres dan kecemasan yang dapat mengurangi kualitas pengobatan dan pemulihan (Antoni and Dhabhar, 2019). Pada penelitian Dehghan *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa Pasien kanker yang lebih sadar dan lebih menerima diri dapat mengurangi kecemasan, kebingungan, dan stress. Semakin tinggi kesadaran pasien kanker, semakin rendah stres yang dirasakan.

Meditasi merupakan jenis intervensi yang berfokus pada relaksasi, pelatihan mental, dan pengurangan tekanan psikologis. Terbukti memiliki efek positif dalam mengelola gejala kanker yaitu mengurangi gangguan tidur, gejala stress, gangguan mood, meningkatkan fungsi kekebalan tubuh dan kualitas hidup pada pasien kanker. Manfaat psikologis meliputi penurunan tingkat kecemasan dan kesehatan psikologis yang lebih baik secara keseluruhan (Chang *et al.*, 2018).

2) Terapi musik

Terapi musik adalah jenis psikoterapi yang menggunakan berbagai pengalaman musik yang dirancang oleh terapis musik terlatih untuk menghilangkan hambatan psikologis, memulihkan atau meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien. Dalam perawatan paliatif, terapi musik menjadi salah satu jenis terapi komplementer yang paling sering digunakan (Warth *et al.*, 2014 dalam Li *et al.*, 2020).

Terapi musik merupakan pendekatan yang sangat prospektif, terutama dalam meningkatkan kualitas hidup, mengurangi

kecemasan, depresi, dan nyeri pada pasien kanker. Durasi intervensi terbaik yang diperlukan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien kanker yaitu 1-2 bulan (Li *et al.*, 2020). Salah satu metode penyembuhan spiritual yang paling efektif untuk menghilangkan gangguan psikosomatik karena didasarkan pada pendekatan humanistic (Gao *et al.*, 2019).

Manfaat potensial dari terapi musik termasuk penurunan konsumsi obat seperti sulit tidur, pengurangan gejala dan perbaikan suasana hati. Jenis terapi komplementer ini bermanfaat bagi implementasi dan pemeliharaan berkelanjutan dari perawatan paliatif di rumah yang diberikan kepada pasien kanker (Valero-Cantero *et al.*, 2020).

3) Aromaterapi

Terapi komplementer aromaterapi pada pasien kanker efektif dalam menurunkan skala nyeri, depresi serta memberikan efek nyaman dalam mengatasi efek samping dari kemoterapi (Nuriya *et al.*, 2021). Efek samping kemoterapi yang paling umum adalah mual muntah, lebih dari 70% pasien mengeluh mual dan muntah setelah kemoterapi. Aromaterapi dapat digunakan untuk mengurangi mual dan muntah pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi (Sriningsih *et al.*, 2017). Metode dalam penggunaan aromaterapi adalah menghirup uap, pijat aromaterapi, mandi, pemberian topikal seperti krim, salep, lotion. Metode tradisional seperti membakar atau merebus rempah segar atau kering, bantal aroma dan tas aroma

(Keyhanmehr *et al.*, 2018).

Berbagai macam aromaterapi yaitu *essensial oil rose*, jahe, *pepermint*, dan pijat aromaterapi. *Essensial oil rose* jenis aroma terapi yang dapat digunakan untuk meringankan depresi, frigiditas, ketegangan syaraf, sakit kepala dan insomnia (Nuriya *et al.*, 2021). Aromaterapi jahe memiliki efek yang signifikan pada pasien mual dan muntah akibat kemoterapi (Sriningsih *et al.*, 2017). Pijat aromaterapi memiliki efek positif pada peningkatan tidur pasien dari aromaterapi dengan lavender, *peppermint*, dan *chamomile* pada insomnia (Blackburn *et al.*, 2017).

2.2.3.3 Praktik Tubuh

1) Yoga

Yoga termasuk dasar sistem kesehatan holistik yang menggabungkan pikiran, napas, tubuh dan relaksasi serta faktor etika dan gaya hidup (Gonzalez *et al.*, 2021). Yoga berasal dari filosofi India kuno yang didasarkan pada perhatian dan latihan spiritual dengan melakukan latihan fisik (*asana*), latihan pernapasan (*pranayama*), dan meditasi (*dhyana*). Yoga dapat mengurangi gejala yang berhubungan dengan kanker atau pengobatannya terutama kelelahan (Armer dan Lutgendorf, 2020).

Berdasarkan pada praktik tradisional yang terdiri dari 2 aspek utamayaitu postur dan pengendalian nafas. Yoga dapat memperbaiki kesehatan dan berbagai aspek kesehatan yaitu physical, mental, emotional, dan spiritual (O'Neill *et al.*, 2020). Mayoritas pasien

kanker mengalami tekanan psikologis, ditandai dengan depresi, gangguan mood kecemasan, dan gangguan psikologis lainnya. Yoga diakui sebagai pendekatan untuk berbagai gejala terkait kanker termasuk depresi dan kecemasan (Lin *et al.*, 2018).

Yoga membantu mengurangi stres dan kecemasan, depresi, meningkatkan kualitas tidur, dan meminimalkan efek samping pengobatan (Fitzsimmons *et al.*, 2019). Efek yoga untuk kesehatan mental pada kanker sangat penting untuk perawatan suportif yang tepat dan perencanaan kelangsungan hidup (Gonzalez *et al.*, 2021).

2) Pijat

Terapi pijat banyak digunakan pasien kanker sebagai pengobatan komplementer untuk manajemen gejala. Terapi ini berfokus pada depresi, kecemasan dan nyeri sebagai perawatan suportif (Kinhead *et al.*, 2018). Penderita kanker memiliki risiko lebih tinggi menderita kelelahan dan gangguan tidur. Efek samping dari penggunaan farmakoterapi berdampak pada pengelolaan tidur penderita kanker. Terapi pijat dapat digunakan untuk meningkatkan tidur pada penderita kanker (Samuel *et al.*, 2021).

Terapi pijat dapat mengatasi gejala kanker dan efek samping pengobatan. Pasien kanker banyak menggunakan terapi pijat untuk membantu relaksasi fisik, menghilangkan rasa sakit fisik, tekanan emosional, kemampuan fungsional dan kualitas hidup secara keseluruhan (Boyd *et al.*, 2016).

3) Akupunktur

Akupunktur merupakan bagian dari pengobatan tradisional Tiongkok, melibatkan penerapan jarum, panas, tekanan, laser cahaya dan perawatan lain di bagian tubuh tertentu yang dikenal sebagai titik akupunktur untuk memengaruhi fungsi fisik tubuh (Anshasi and Ahmad, 2018). Akupunktur menjadi salah satu metode nonfarmakologis dalam penyembuhan atau pengurangan nyeri kanker yang signifikan secara klinis dan pengurangan penggunaan analgesik (He *et al.*, 2020).

Efek samping pengobatan kanker yaitu mual, hot flashes, kelelahan, nyeri, kecemasan, dan kesulitan tidur (Tack *et al.*, 2021). Akupunktur meringankan efek samping pengobatan dan tidak mengganggu pengobatan primer. Beberapa terapi akupunktur untuk nyeri kanker yaitu monoterapi (termasuk akupunktur manual (MA)), elektro akupunktur (EA), akupunktur auricular (AA) dan terapi akupunktur kombinasi (Wan *et al.*, 2022). Menurut Pusat Nasional Kesehatan Pelengkap dan Integratif (NCCIH), akupunktur termasuk dalam kategori pendekatan kesehatan pelengkap pikiran dan tubuh (Lopez *et al.*, 2018).

2.2.4 Faktor Demografi

Berdasarkan penelitian terdahulu faktor demografi sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan pasien dalam menggunakan terapi komplementer. Karakteristik demografi akan menentukan pilihan pengobatan seseorang meliputi usia, status ekonomi,

tingkat Pendidikan dan sumber informasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan dalam pemilihan pengobatan:

1) Usia

Usia seseorang akan selalu bertambah dan dengan bertambahnya usia seseorang akan semakin banyak kejadian yang didengar, dilihat dan dialami, sehingga akan berpengaruh pada tingkat sikap, tingkat pengetahuan dan pendewasaan pada dirinya. Terdapat potensi dan pemicu terjadi kanker serviks karena disebabkan pertambahan usia dan sistem kekebalan tubuh yang menurun. Hal ini menyebabkan kecenderungan menggunakan terapi komplementer sebagai terapi tambahan selain terapi medis dengan asumsi dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Al Amin dan Juniati, 2017).

2) Pekerjaan

Pekerjaan yaitu sebagai alat untuk memperoleh sumber daya yang diperlukan untuk mendukung aspek kehidupan lainnya (Fossen, 2010). Pekerjaan berfungsi sebagai kebutuhan dasar dalam kehidupan (Brooks, 2012). Keterlibatan dalam bekerja mencerminkan sampai seberapa besar sumber daya psikologis, tenaga, dan waktu yang dicurahkan seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Pekerjaan seseorang menentukan status kesehatan seseorang.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dan informasi yang didapatkan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan maka hidup akan semakin berkualitas, dimana seseorang akan berfiki logis dan

memahami informasi yang diperolehnya. Seseorang dengan pendidikan yang baik lebih mudah menyerap dan memahami informasi yang diterimanya. Hal ini juga berpengaruh terhadap sikap masyarakat dalam pemilihan obat yaitu dengan pengetahuan yang baik, maka berdampak terhadap rasionalitas penggunaan obat dan cenderung mempertimbangkan pengobatan yang memiliki manfaat lebih besar daripada efek sampingnya.

4) Stadium Kanker

Stadium yaitu istilah yang digunakan oleh ahli medis untuk menggambarkan tahapan kanker serta sejauh mana kanker tersebut telah menyebar. Begitu juga menurut Langhorne, Fulton, Otto (2011) bahwa stadium klinis untuk kanker serviks terjadi secara bersamaan dengan intervensi bedah yang direncanakan. Pembagian tahapan kanker serviks yang paling umum digunakan dalam sistem *International Federation of Gynecology, and Obstetric* (FIGO). Pada sistem ini, menggambarkan stadium kanker angka romawi 0 sampai IV. Semakin besar angkanya, maka kanker semakin serius dan dalam tahap lanjut.

5) Status Ekonomi

Status ekonomi akan berpengaruh terhadap pemilihan pengobatan, karena masyarakat cenderung memperhatikan biaya pengobatan sesuai dengan kemampuan ekonominya. Masyarakat dengan ekonomi menengah kebawah cenderung mempertimbangkan biaya pengobatan. Hal ini dapat diukur dengan jumlah keseluruhan pendapatan yang diterima keluarga selama jangka waktu tertentu. Dengan demikian pendapatan merupakan gambaran terhadap status ekonomi keluarga dalam masyarakat (Harahap

et al., 2017).

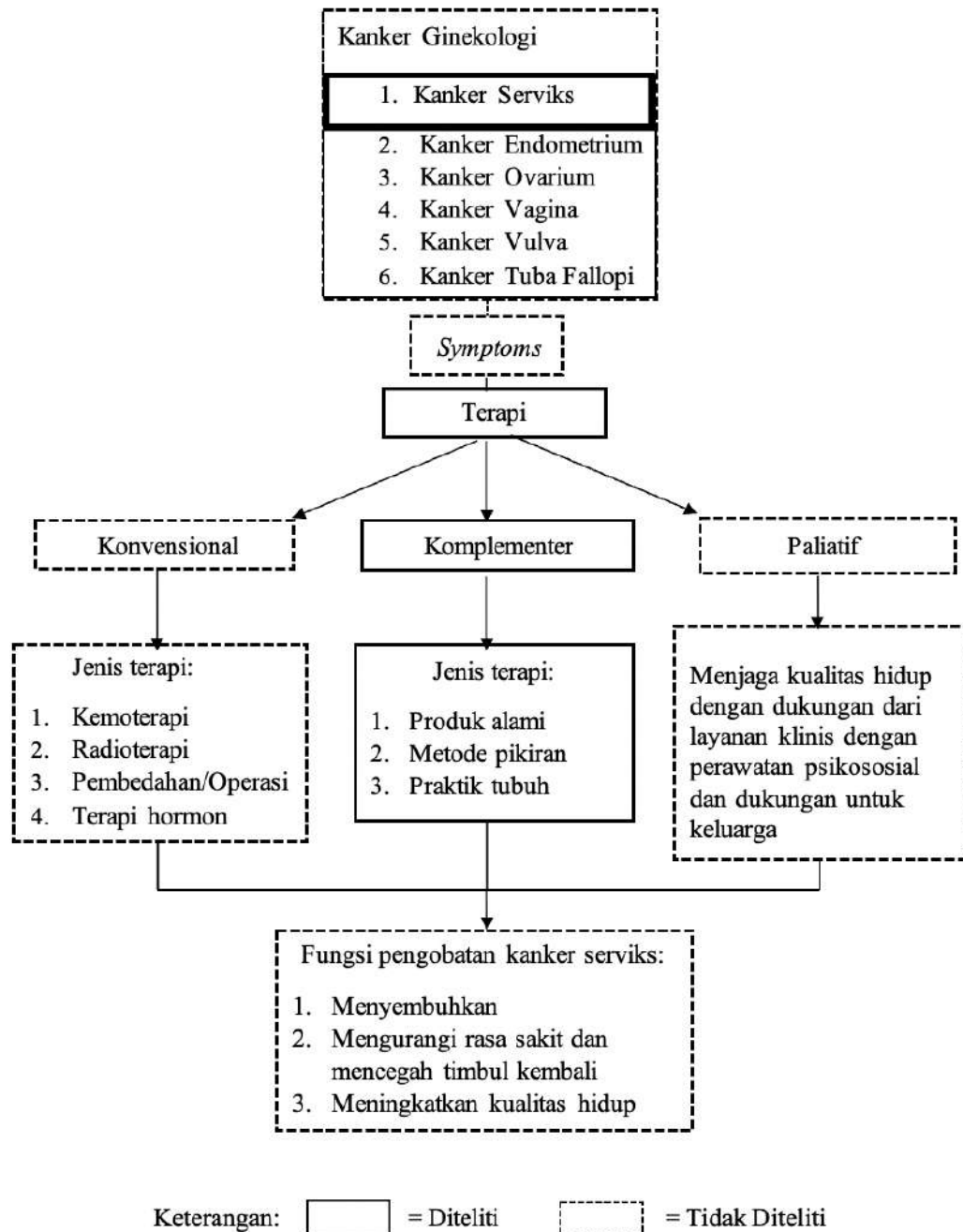
6) Sistem Pembiayaan

Tujuan utama program JKN adalah meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Salah satu manfaat yang dijamin JKN adalah pelayanan rawat jalan. Jika pemanfaatan tersebut semakin baik dirasakan oleh semua lapisan adalah harapan atau gambaran ideal dan merupakan indikator tercapainya program JKN. Pasien kanker yang dijamin oleh Program JKN-KIS paling banyak berusia 41-60 tahun, 69% penderitanya yaitu perempuan. Sementara, kanker yang paling banyak diderita dan menghabiskan biaya pelayanan kesehatan tertinggi adalah kanker payudara, kanker di bagian pencernaan dan kanker serviks. Di satu sisi, makin banyak masyarakat yang tertolong karena dapat mengakses layanan kesehatan untuk pengobatan kanker. Namun di sisi lain, beban biaya pelayanan kesehatan terus bertambah.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kanker serviks termasuk jenis kanker ginekologi yang menjadi salah satu penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia. Kematian akibat kanker serviks sering melibatkan perkembangan penyakit lokal, mengakibatkan penderitaan yang signifikan (Small *et al.*, 2017). Kanker serviks umumnya menimbulkan gejala yaitu berupa perasaan khawatir, sulit tidur, masalah dalam aktivitas atau sensasi seksual, kurang nafsu makan, pusing, nyeri, dan kekurangan energi (Nurhayati *et al.*, 2019). Dari gejala yang dirasakan pada penderita kanker serviks, penderita umumnya akan mencari pengobatan untuk mengatasi gejala tersebut. Pengobatan atau terapi yang bisa digunakan terbagi menjadi tiga bagian yaitu konvensional (kemoterapi, radioterapi, pembedahan, dan terapi hormon), komplementer (produk alami, metode pikiran dan praktik tubuh) dan paliatif (perawatan psikososial dan dukungan keluarga). Semua jenis terapi ini mempunyai fungsi yang sama dalam pengobatan kanker yaitu harus memenuhi fungsi menyembuhkan, mengurangi rasa sakit dan mencegah timbul kembali serta meningkatkan kualitas hidup.

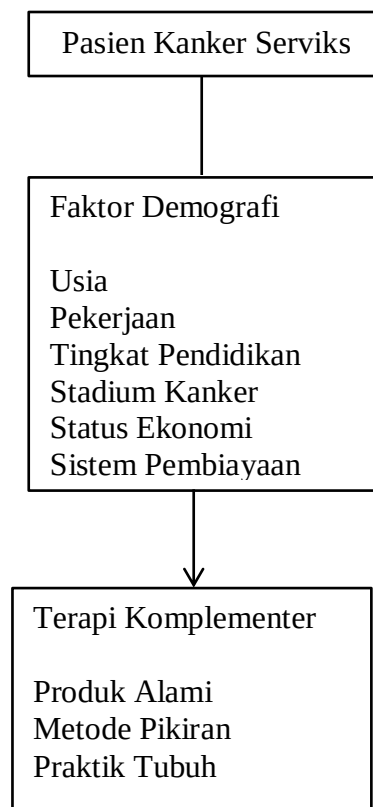
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan penggunaan terapi komplementer non medis yang digunakan pasien kanker serviks

4.2 Rancangan Penelitian



Gambar 4.1 Rancang Bangun Penelitian

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Januari 2021 –

Maret 2022 dengan jumlah 934 orang.

4.3.2 Sampel

Penentuan kriteria pada penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi.

Subyek penelitian dapat diterima bila bersedia menjadi responden.

4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus dari slovin (1960) dengan toleransi kesalahan 10% :

$$n = \frac{N}{(1 + (N \times e^2))}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang bisa ditolerir (0,1)

$$n = \frac{934}{(1 + (934 \times 0,1^2))}$$

n = 90,32 dibulatkan menjadi 91 pasien kanker serviks

4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dengan penentuan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Unit sampel penelitian ini dengan karakteristik :

1) Kriteria Inklusi :

1) Bersedia terlibat dalam penelitian ini sebagai responden

- 2) Pernah menggunakan terapi komplementer
- 3) Kriteria Eksklusi :
- Kesadaran responden somnolen

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya di Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No.6-8, Airlangga, Kec. Gubeng, Kota SBY, Jawa Timur 60286.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penyusunan proposal dilakukan mulai Bulan Oktober 2021 dan pengambilan data ini dilakukan pada Bulan 10 Oktober – 4 November 2022.

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Sampel

4.5.1 Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi komplementer sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah karakteristik demografi pasien kanker serviks

4.5.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Terapi Komplementer	Penggunaan terapi komplementer non medis yang digunakan pasien kanker serviks sebagai terapi pengganti atau	Terapi komplementer yang digunakan secara umum	Kuesioner dengan pertanyaan terapi komplementer apa yang pernah	Untuk menilai persentase kecenderungan pemilihan terapi komplementer	Nominal

	melengkapiterapi konvensional		digunakan untuk mengatasi kanker serviks	pada pasien kanker serviks	
	Terapi yang biasa digunakan pasien kanker serviks yaitu:	Bahan-bahan alami dan tidak menggunakan tindakan medis	Kuesioner dengan pertanyaan jenis penggunaan produk alami yang digunakan pasien kanker serviks	Untuk melihat penggunaan jenis produk alami pada pasien kanker serviks	
	a. Produk alami: yaitu yang menggunakan bahan-bahan rempah atau tanaman herbal.				
	b. Metode Pikiran: yaitu terapi tanpa mengkonsumsi apapun dan terapi ini berfokus pada penyembuhan mental.	Rileksasi dan pengurangan tekanan psikologis	Kuesioner dengan pertanyaan penggunaan metode pikiran dan praktik tubuh	Untuk melihat penggunaan jenis metode pikiran dan praktik tubuh pada pasien kanker serviks	
	c. Praktik Tubuh: yaitu terapi yang berfokus pada olah tubuh tanpa tindakan medis	Mendapatkan perlakuan khusus yang dilakukan sendiri ataupun dengan bantuan orang lain			
Karakteristik Demografi	a. Usia: yaitu terhitung dari tanggal kelahiran sampai penelitian ini dilakukan	< 25 tahun: Kelompok usia muda 26-45 tahun: Kelompok usia dewasa >45 tahun: Kelompok usia lansia	Kuesioner dengan pertanyaan data demografi pasien kanker serviks	Untuk melihat persentase karakteristik demografi dalam penggunaan terapi komplementer	Nominal
	b. Pendidikan: yaitu riwayat pendidikan	Tingkat pendidikan rendah (tidak			

formal ibu	tamat SD, SD)
	Menengah (SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat)
	Tinggi (Perguruan tinggi/ sederajat)
c. Pekerjaan: kegiatan ibu yang dilakukan setiap hari untuk mencari nafkah atau membantu penghasilan keluarga	Bekerja: petani, wiraswasta, PNS, pedagang, pegawai swasta, buruh, dll
d. Status Ekonomi: status ekonomi keluarga yang dikelompokkan berdasarkan penghasilan setiap bulan	Tidak bekerja: Ibu rumah tangga Pendapatan yang diklasifikan menjadi 2 kategori: Sejahtera apabila > UMR Pra Sejahtera apabila < UMR
e. Sistem pembiayaan: yaitu jenis pembiayaan kesehatan yang digunakan pasien kanker serviks di rumah sakit	Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS, KIS, Jamsostek, Askes)
f. Stadium kanker: yaitu tahapan kanker yang diderita ibu sampai penelitian ini dilakukan	Umum (biaya sendiri)
	Stadium I Stadium II Stadium III Stadium IV

4.6 Teknik dan Prosedur Pengambilan Data

Menggunakan metode kuesioner yang akan dibagikan kepada pasien kanker serviks yang diperiksa di RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan data primer. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara mendokumentasikan hasil jawaban kuesioner dari responden. Pada penelitian ini langkah-langkah untuk pengambilan data meliputi :

- 1) Peneliti menyerahkan usulan penelitian yang telah disetujui oleh tim penguji usulan penelitian kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga untuk mendapatkan surat izin pelaksanaan penelitian serta kelayakan etik.
- 2) Setelah mendapatkan surat izin penelitian dan kelayakan etik, peneliti menyerahkan kepada Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan surat persetujuan penelitian.
- 3) Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak rumah sakit, kemudian peneliti melakukan pengambilan sampel penelitian di poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo dengan kriteria inklusi yang tertera untuk mendapatkan data primer.
- 4) Responden mengisi *informed consent* dan kuisoner, setelah kuisoner terisi maka pengumpulan data telah selesai.

4.6.1 Instrument Penelitian

Pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu kuesioner yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep serta teori yang ada. Bentuk pertanyaan terdiri dari beberapa tipe pertanyaan meliputi pilihan ganda, isian singkat. Kuesioner ini terdiri dari 15 butir pertanyaan data demografi dan terapi komplementer. Pada penelitian ini

menggunakan kuisioner dari penelitian terdahulu yang dimodifikasi dan di lakukan uji validitas dan reabilitas. Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada 15 responden yang berbeda, sebelum disebarkan pada responden penelitian. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana instrumen dapat mengukur objek penelitian. Uji validitas dinyatakan relevan bila r hitung $>$ dari r tabel dengan signifikansi 5%.

Hasil uji validitas pada kuesioner dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Pertanyaan	r hitung	r tabel (15)	Keterangan
1	0,534	0,514	Valid
2	0,604	0,514	Valid
3	0,603	0,514	Valid
4	0,539	0,514	Valid
5	0,761	0,514	Valid
6	0,865	0,514	Valid
7	0,789	0,514	Valid
8	0,761	0,514	Valid
9	0,573	0,514	Valid
10	0,720	0,514	Valid
11	0,796	0,514	Valid
12	0,719	0,514	Valid
13	0,521	0,514	Valid
14	0,516	0,514	Valid
15	0,527	0,514	Valid

Hasil dari uji validitas dari 15 pertanyaan didapatkan hasil bahwa r hitung $>$ dari r tabel dengan nilai signifikansi 5% (0,05) maka pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner adalah valid, sehingga kuesioner dapat digunakan. Setelah dilakukan uji validitas, harus dilakukan uji reliabilitas yang bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten jika pengukuran dilakukan secara berulang. Menurut Wiratna Sujerweni (2014), kuesioner dinyatakan reliable jika nilai Alpha Cronbach $>$ 0,6. Dalam hal ini uji reliabilitas menggunakan SPSS statistik,

didapatkan hasil Alpha Cronbach $>0,892$ yang artinya reliabilitas yang bisa diterima, sehingga kuesioner dapat dikatakan reliabel.

4.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Teknik Pengolahan

Langkah selanjutnya yang dilakukan setelah kuesioner seluruhnya diisi oleh responden adalah pengolahan data. Data diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 26 dan data akan disajikan dalam bentuk tabel. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Editing

Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas data responden dan memastikan semua pernyataan telah dijawab sesuai petunjuk yang tertera pada lembar kuisisioner.

2) Coding

Peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori dengan cara memberi tanda atau kode untuk mempermudah dalam memasukkan data.

3) Entry

Peneliti memasukkan data dari masing masing jawaban reponden dalam bentuk kode berupa angka atau huruf ke dalam program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) 26 version, untuk selanjutnya disusun dalam tabel dan diagram distribusi, frekuensi dan persentase.

4) Cleaning

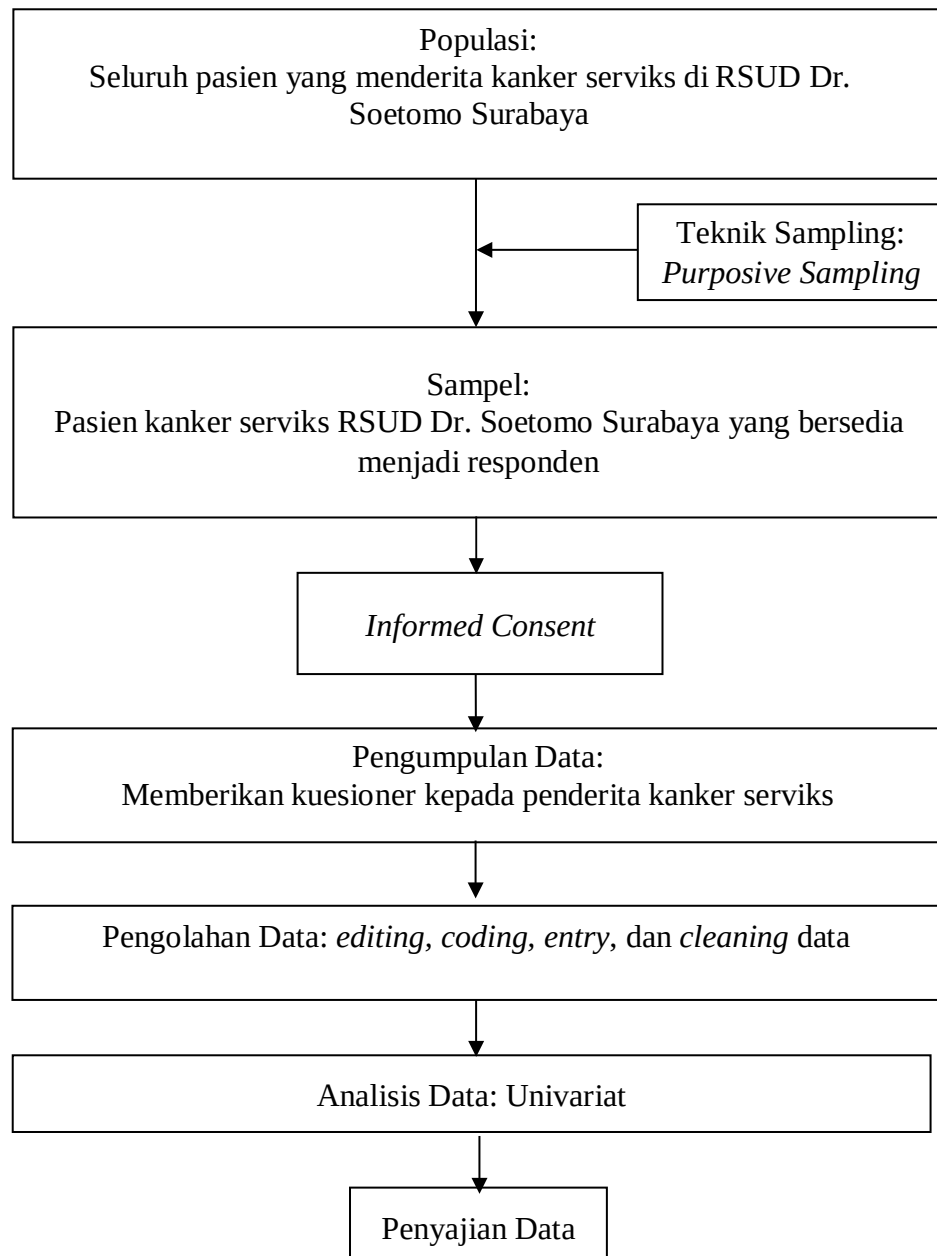
Peneliti melakukan pengecekan kembali keseluruhan data yang telah

dimasukkan dengan data pada lembar kuisioner untuk memastikan tidak ada kesalahan input data.

4.7.2 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat menggunakan teknik statistik deskriptif yang digunakan untuk mendapatkan gambaran dalam bentuk persentase mengenai karakteristik demografi meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, sistem pembiayaan, stadium kanker serviks dan penggunaan terapi komplementer. Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan distribusi, frekuensi dan persentase. Variabel yang akan dianalisis univariat adalah terapi komplementer non medis yang digunakan pasien kanker serviks di RSUD dr. Soetomo Surabaya.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional

4.9 Ethical Clearance

Kode etik penelitian yaitu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara pihak peneliti dan pihak yang diteliti. Penelitian ini sudah mendapatkan surat kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya **No. 0497/KEPK/X/2022**

4.9.1 Informed Consent

Penelitian menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden serta membagikan permohonan izin kepada responden. Pemilihan responden tidak dilakukan dengan paksaan melainkan dengan ketersediaan dan persetujuan yang bersangkutan. Calon responden berhak menolak untuk menjadi bagian dalam penelitian ini.

4.9.2 Anonymity (tanpa nama)

Penelitian ini menjaga identitas responden dengan tidak akan menulis maupun menyebut nama responden pada saat pengumpulan data, peneliti mengganti nama responden dengan menggunakan nama samaran.

4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Data yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya disajikan atau dilaporkan pada beberapa kelompok yang berhubungan dengan penelitian.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Pada bab ini memaparkan hasil penelitian tentang terapi komplementer non medis yang digunakan pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan jumlah responden sebanyak 91 pasien kanker serviks yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Pada hasil penelitian ini menyajikan data dalam bentuk data demografi, deskriptif penggunaan terapi komplementer dan jenis terapi komplementer yang digunakan pasien kanker serviks.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Oktober 2022 di POSA (Poli Onkologi Satu Atap) yang bertempat di gedung Pusat Pengembangan Layanan Kanker (PPLK) RSUD Dr. Soetomo Surabaya Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No.6-8 Airlangga Kecamatan Gubeng Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur. Poli Onkologi Satu Atap ini terdiri dari 7 divisi yaitu Onkologi Bedah, Onkologi Kandungan, Onkologi Mata, Onkologi Medik, Talasemi Hemopili, Onkologi Paru Dan Onkologi THT-KL. Peneliti mengambil data penelitian di divisi onkologi kandungan sesuai dengan kriteria inklusi.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Karakteristik data demografi responden

Data demografi responden meliputi inisial responden, usia, riwayat pendidikan, pekerjaan status ekonomi, sistem pembiayaan dan stadium kanker. Hasil penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh distribusi frekuensi karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan data demografi pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (n= 91)

Karakteristik Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (tahun)		
25-45	22	24,2
>45	69	75,8
Total	91	100
Riwayat Pendidikan		
Tidak Sekolah	10	11
SD	32	35,2
SMP	28	30,8
SMA	17	18,7
Perguruan Tinggi	4	4,4
Total	91	100
Pekerjaan		
Bekerja	27	29,7
Tidak Bekerja	64	70,3
Total	91	100
Status Ekonomi		
>UMR	10	11
<UMR	81	89
Total	91	100
Sistem Pembiayaan		
BPJS	91	100
Stadium Kanker		
Stadium II	30	33
Stadium III	37	40,7
Stadium IV	2	2,2
Tidak Tau	22	24,2
Total	91	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui 69 dari 91 responden berada pada rentang usia >45 tahun (75,8 %) dan hanya sebagian kecil pada usia 25-45 tahun (24,2%), hampir setengah riwayat pendidikan terakhir responden SD (35,2 %) dan SMP (30,8%). Sebanyak 64 responden tidak bekerja (70,3 %), hampir seluruhnya dengan status ekonomi responden <UMR (89%), seluruhnya 91 responden menggunakan BPJS (100%), dan hampir setengah responden sudah berada di tahap stadium 3 (40,7%).

5.2.2 Data Deskriptif Penggunaan Terapi Komplementer

Dari hasil pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan peneliti terhadap pasien kanker serviks yang menggunakan terapi komplementer secara umum di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, menunjukkan gambaran hasil penelitian tentang penggunaan terapi komplementer selama mengidap kanker serviks adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi secara umum penggunaan terapi komplementer pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (n= 91)

Penggunaan Terapi Komplementer	F	%
Jenis Terapi Komplementer yang digunakan:		
Produk Alami	47	51,6
Metode Pikiran	3	3,3
Praktik Tubuh	3	3,3
Produk Alami dan Metode Pikiran	13	14,3
Produk Alami dan Praktik Tubuh	19	20,9
Metode Pikiran dan Praktik Tubuh	1	1,1
Alami, Pikiran dan Tubuh	5	5,5
Alasan Penggunaan Terapi Komplementer:		
Kepercayaan	5	5,5
Meningkatkan Daya Tahan Tubuh	18	19,8
Mengurangi Gejala Kanker	68	74,7
Frekuensi Penggunaan Terapi Komplementer:		
Sangat Sering	62	68,1
Sering	10	11
Kadang-Kadang	17	18,7
Jarang	2	2,2
Memperoleh Informasi Mengenai Terapi Komplementer melalui:		
Teman	29	31,9
Keluarga	15	16,5
Tetangga	22	24,2
Pasien Lainnya	10	11
Internet	11	12,1
Dokter	4	4,4
Terapi yang dipilih Menyebabkan Berhenti Sementara dalam Pengobatan Medis:		
Ya	83	91,2
Tidak	8	8,8
Konsultasi dengan Dokter:		
Ya	20	22
Tidak	71	78

Pada Tabel 5.2 diketahui 47 dari 91 responden menggunakan produk alami (51,6%), dengan alasan sebagian besar untuk mengurangi gejala kanker (74,7%) dan hanya sebagian kecil untuk meningkatkan daya tahan tubuh (19,8%). Sebanyak 62 dari 91 responden menggunakan dengan frekuensi sangat sering (68,1%), hampir sebagian informasi yang diperoleh melalui teman (31,9%) dan tetangga (24,2%). Sebanyak 83 (91,2%) terapi yang dipilih pasien kanker serviks menyebabkan berhenti sementara dalam pengobatan medis dan sebagian besar tidak mengkonsultasikan penggunaan terapi komplementer non medis kepada dokter (78%).

5.2.3 Data Deskriptif Penggunaan Produk Alami Sebagai Terapi

Komplementer

Dari hasil pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan peneliti terhadap jenis penggunaan bahan alami sebagai terapi komplementer pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi jenis penggunaan bahan alami sebagai terapi komplementer pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (n= 91)

Jenis Penggunaan Produk Alami	F	%
Jenis Bahan Alami yang digunakan:		
Kunyit Putih	35	38,5
Kunyit	34	37,4
Jahe	10	11
Kayu Bajakah	22	24,2
Madu	26	28,6
Kulit Manggis	5	5,5
Daun Meniran	3	3,3
Sirih	32	35,2
Bawang Putih	12	13,2
Benalu Kelor	5	5,5
Buah Merah Papua	1	1,1
Bunga Telang	2	2,2
Temu Ireng	2	2,2

Daun Sirsak	39	42,9
Serai	9	9,9
Bentuk Sediaan Produk Alami:		
Serbuk	4	4,4
Cair	4	4,4
Rebusan	71	78
Kapsul	1	1,1
Tidak Menggunakan Produk Alami	11	12,1
Cara Mendapatkan Produk Alami:		
Meracik Sendiri	66	72,5
Toko Obat Tradisional	4	4,4
Online Shop	6	6,6
Bakul Jamu	2	2,2
Pasar	2	2,2
Tidak Menggunakan Produk Alami	11	12,1
Perubahan yang dirasakan Setelah Menggunakan Produk Alami:		
Ada Perbaikan	51	56
Tidak Ada Perbaikan	29	31,9
Tidak Menggunakan Produk Alami	11	12,1
Efek Samping Produk Alami:		
Ada Efek Samping	5	5,5
Tidak Ada Efek Samping	75	82,4
Tidak Menggunakan Produk Alami	11	12,1
Faktor Pertimbangan dalam Pemilihan Produk Alami:		
Kandungan	44	48,4
Harga	1	1,1
Anjuran	35	38,5
Tidak Menggunakan Produk Alami	11	12,1

Pada Tabel 5.3 diketahui 39 dari 91 responden menggunakan bahan alami daun sirsak (42,9%) sebagai terapi komplementer, bentuk sediaan sebagian besar menggunakan rebusan sebanyak (78%), sebanyak 66 (72,5%) responden mendapatkan produk alami ini dengan meracik sendiri. Perubahan yang dirasakan sebanyak 51 (56%) responden merasa ada perbaikan dan tidak ada menimbulkan efek samping (82,4%). Sebanyak 44 (48,4%) responden memilih kandungan sebagai faktor pertimbangan dalam pemilihan pengobatan.

5.2.4 Data Deskriptif Penggunaan Metode Pikiran dan Terapi Tubuh

Dari hasil pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan peneliti terhadap penggunaan metode pikiran dan praktik tubuh sebagai terapi komplementer pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi penggunaan metode pikiran dan terapi tubuh pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (n= 91)

Metode Pikiran dan Praktik Tubuh	F	%
Jenis Terapi Yang Digunakan:		
Spiritual	8	8,8
Bekam	5	5,5
Pijat	25	27,5
Aromaterapi	14	15,4
Akupunktur	1	1,1
Manfaat yang dirasakan:		
Mengurangi Kecemasan Dan Stress	8	8,8
Rasa Sakit Dan Lelah Berkurang	31	34,1
Membantu Masalah Tidur	5	5,5
Mual Berkurang	3	3,3
Suasana Hati Membaik	9	9,9
Efek Samping		
Ada Efek Samping	2	2,2
Tidak Ada Efek Samping	42	46,2
Tidak Menggunakan	47	51,6
Cara Mendapatkan		
Terapis/Ahli dalam Bidang Tersebut	25	27,5
Balai Pengobatan	7	7,7
Melakukan Sendiri	12	13,2
Tidak Menggunakan	47	51,6

Pada Tabel 5.4 diketahui 25 dari 91 responden menggunakan pijat (27,5%), dan hanya sebagian kecil yang menggunakan aromaterapi sebanyak 14 (15,4%), dimana manfaat yang dirasakan yaitu sebanyak 31 (34,1%) rasa sakit dan lelah berkurang, suasana hati membaik (9,9%). Diketahui hampir sebagian 42 (46,2%) responden tidak merasakan ada efek samping. Sebanyak 25 responden mendapatkan dari terapis/ahli dalam bidang tersebut (27,5%), melakukan sendiri sebanyak 12 (13,2%) dan hanya sebagian kecil pada balai pengobatan (7,7%).

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia mayoritas responden termasuk dalam kategori usia lansia awal (> 45 tahun) sebanyak 69 orang (75,8 %) dari 91 responden yang menggunakan terapi komplementer. Terdapat potensi dan pemicu terjadi kanker serviks karena disebabkan penambahan usia dan sistem kekebalan tubuh yang menurun. Ini menyebabkan kecenderungan menggunakan terapi komplementer sebagai terapi tambahan selain terapi medis dengan asumsi dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada masa lansia awal ini menjadi salah satu masa peralihan dari dewasa akhir menjadi tua yang disertai dengan penurunan fungsi-fungsi organ dan jumlah hormon dalam tubuh (Al Amin dan Juniati., 2017). Dalam penelitian Trisnaputri *et al.*, (2022) didapatkan hasil bahwa rentang usia terjadi kanker serviks di dominasi oleh usia 54-60 tahun, perbedaan dari penelitian ini yaitu jumlah sampel yang sedikit hanya 11 responden, namun dari 2 penelitian ini menyatakan risiko kejadian kanker serviks pada usia lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa terdapatnya potensi dan pemicu terjadinya kanker serviks yang disebabkan karena penambahan usia dan menurunnya imunitas tubuh.

Karakter responden pada aspek pendidikan terakhir didominasi terbanyak adalah Sekolah Dasar 35,2% dan terendah pada Perguruan Tinggi 4,4 %. Hal ini menunjukkan bahwa kasus penderita kanker serviks didominasi oleh perempuan yang memiliki pendidikan rendah dari pada perempuan yang berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ini akan berdampak pada tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin banyak pengetahuan dan

informasi yang didapatkan. Pendidikan yang rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan dan cenderung tidak peduli terhadap program kesehatan yang ada, sehingga kebanyakan memilih pengobatan alternatif. Pada penelitian Umami *et al.*, (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kanker serviks. Hasil penelitian ini didukung oleh Sari *et al.*, (2016) bahwa pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan perempuan dapat mempengaruhi penerima informasi kesehatan.

Dilihat dari tabel 5.1 didapatkan distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaannya. Dari total 91 responden terdapat 70,3% responden yang tidak bekerja dan 29,7% responden bekerja di berbagai bidang. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang menderita kanker serviks yaitu tidak bekerja. Pasien kanker serviks yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yang tidak berpenghasilan cenderung menggunakan terapi komplementer sebagai pengobatan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Karolin (2016), tentang hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Dr Sardjito juga menyatakan 23% penderita kanker adalah ibu rumah tangga atau yang tidak berpenghasilan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menggunakan terapi komplementer termasuk pada kategori status ekonomi <UMR 89% daripada status ekonomi >UMR hanya 11% saja. Hal ini menunjukkan responden cenderung menggunakan layanan kesehatan berdasarkan pendapatan mereka. Berdasarkan penelitian Anggraheni (2012), menyatakan bahwa masyarakat dengan tingkat pendapatan yang lebih rendah akan menggunakan

layanan kesehatan yang sesuai dengan pendapatannya saja, sedangkan masyarakat dengan pendapatan yang tinggi cenderung akan mengeluarkan biaya seberapa saja untuk mendapatkan layanan yang terbaik di suatu layanan kesehatan.

Pada tabel 5.1 diketahui bahwa sistem pembiayaan responden seluruhnya menggunakan BPJS (100%). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan terapi komplementer seluruhnya adalah responden yang menggunakan jaminan kesehatan. Hal ini didukung dengan status ekonomi responden yang dibawah UMR karena pengobatan kanker serviks ini membutuhkan waktu yang lama sampai pengobatan dinyatakan selesai. Ini juga berdampak pada kualitas hidup pasien selama menunggu pengobatan selesai. Pada penelitian Rathomi *et al* (2018) terdapat 80% pasien menggunakan jaminan kesehatan untuk pembiayaan layanan kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menggunakan prinsip biaya yang terkendali dan mutu pelayanan kesehatan diharapkan pasien bisa mendapatkan kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dengan biaya yang diperlukan akan dibebankan kepada pihak asuransi (Kementrian Kesehatan, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo terdiagnosis stadium III, yaitu sebesar 40,7%. Hal ini menunjukkan banyaknya penderita yang datang terlambat dalam melakukan pemeriksaan saat terjadi keluhan. Pada stadium III pasien kanker serviks cenderung menggunakan terapi komplementer dalam mengatasi keluhan atau efek samping pengobatan kemoterapi ataupun dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Indah (2019), tentang penderita kanker serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang terdapat 68,7% yang stadium III.

6.2 Terapi Komplementer

6.2.1 Jenis Terapi Komplementer yang digunakan Responden

Hasil penelitian tabel 5.2 menunjukkan bahwa terapi komplementer yang dominan digunakan pasien kanker serviks adalah produk alami 47 (51,6%). Produk alami berasal dari jenis tumbuhan obat yang dapat membantu pengobatan kanker secara tradisional. Produk alami termasuk obat herbal yang didapatkan secara langsung dari alam tanpa adanya campuran kimia. Menurut Widowati (2014) bahwa tanaman obat atau herbal ini dapat digunakan sebagai pengobatan komplementer. Banyak jenis tanaman obat yang memiliki kandungan senyawa aktivitas anti kanker serviks memiliki aktivitas apoptosis, antiangiogenik, dan menghambat regulasi pertumbuhan sel kanker HeLa (Nurmalasari dan Sofian, 2018).

Pengobatan menggunakan tumbuhan disebut juga sebagai obat herbal yang menjadi sumber agen anti kanker yang efektif dan digunakan sebagai obat anti kanker yang kuat. Menurut National Institute of Health di Amerika Serikat menggolongkan penggunaan obat herbal ke dalam pengobatan komplementer (Marina, 2021). Masyarakat lebih percaya menggunakan bahan alami dari pada membeli produk tradisional lainnya. Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa tingginya penggunaan produk alami ini disebabkan oleh adanya pemahaman di masyarakat bahwa segala produk yang berasal dari bahan alami sudah pasti keamanannya. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker serviks menggunakan produk alami sebagai terapi komplementer.

6.2.2 Alasan Menggunakan Terapi Komplementer

Hasil penelitian tabel 5.2 menunjukkan bahwa alasan terbanyak pasien kanker serviks menggunakan terapi komplementer untuk mengurangi gejala kanker sebesar 74,7% dan terbanyak kedua untuk meningkatkan daya tahan tubuh sebesar 19,8%. Pasien yang menjalani terapi konvensional terutama kemoterapi, umumnya pasien akan mengalami daya tahan tubuh yang menurun drastis. Hal ini menjadi alasan mengapa pasien menggunakan terapi komplementer disamping terapi medis selain untuk mengurangi gejala dari kanker itu sendiri, juga untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Daya tahan tubuh rendah mengakibatkan sel-sel kanker lebih mudah menyebar (Hasanah dan Widowati, 2016). Pada penelitian Edwards *et al* (2014) bahwa alasan terbanyak pasien kanker menggunakan terapi komplementer adalah meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan daya tahan tubuh, menyembuhkan kankernya dan mengurangi efek samping pengobatan. Hal ini menjadi alasan utama pasien menggunakan terapi komplementer adalah untuk meningkatkan kondisi kesehatan mereka secara keseluruhan, meningkatkan energi dan sistem kekebalan tubuh.

6.2.3 Frekuensi Penggunaan Terapi Komplementer

Hasil penelitian tabel 5.2 menunjukkan bahwa frekuensi penggunaan terapi komplementer mayoritas pasien kanker serviks adalah sangat sering sebesar 68,1% dan kadang-kadang sebesar 18,7 %. Hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat menggunakan pengobatan tradisional hanya untuk memelihara tubuh agar tetap sehat dan hanya seperlunya saja. Responden dengan Penggunaan terapi komplementer hampir setiap hari termasuk kategori sangat sering dan apabila hanya 1 bulan sekali termasuk dalam kategori kadang-kadang. Namun pada Penelitian

Agustanti (2021), mengungkapkan pada hal yang sama mengenai frekuensi penggunaan pengobatan tradisional yang bervariasi yaitu 1 kali sebanyak 48%, 2-5 kali sebanyak 47% dan lebih dari 5 kali sebanyak 5% dalam seminggu. Hal ini yang menjadi perbedaan yaitu frekuensi penggunaan dalam seminggu bukan dalam jangka waktu yang luas.

6.2.4 Memperoleh Informasi Mengenai Terapi Komplementer

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden memperoleh informasi tentang penggunaan terapi komplementer terbanyak yaitu dari teman 31,9% dan terbanyak kedua yaitu dari tetangga sebesar 24,2% kemudian keluarga 16,5% dan sesama penderita pasien lainnya 11%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan informasi dari orang terdekat mereka. Pada penelitian Ryamizard *et al* (2018), disebutkan sebagian besar pasien kanker mendapatkan sumber informasi dari teman (40,74%) saja. Sumber informasi yang didapatkan seseorang dapat mempengaruhi keputusan jangka panjang yang mencakup perencanaan dalam suatu tindakan yang akan datang. Informasi merupakan hal yang paling mendasar yang diperlukan dalam pengambilan keputusan agar tidak terjadi kesalahan. Hal ini menjadi dasar penting sebagai pengambilan keputusan (Anggraeni and Irviani, 2017).

Menurut Mubarak (2007) hal tersebut terjadi karena terdapat kejadian yang pernah dialami seseorang atau responden dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Mereka akan memberitahu apa yang mereka ketahui berdasarkan pengalaman pribadi atau informasi dari orang sekitar yang mereka dapatkan. Pemberian informasi yang baik akan menimbulkan suatu kepercayaan dalam diri responden sehingga akan muncul kecenderungan untuk mencoba atau bertindak

sesuai apa yang responden percayai. Hal ini menunjukkan bahwa sumber informasi yang diperoleh responden didominasi oleh keluarga, pengalaman, tetangga atau teman. Sedangkan informasi dari pelayanan kesehatan masih sangat jarang.

6.2.5 Terapi yang dipilih Menyebabkan Berhenti Sementara dalam Pengobatan Medis

Hasil penelitian tabel 5.2 menunjukkan bahwa terapi yang dipilih pasien kanker serviks menyebabkan berhenti sementara pengobatan medis 91,2% dan tetap menggunakan pengobatan medis 8,8%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan terapi yang dipilih sebagai komplementer bersamaan dengan terapi kanker tidak banyak. Pasien kanker serviks selama dalam pengobatan terapi komplementer akan berhenti sementara dalam pengobatan medis dan akan melanjutkan pengobatan medis jika sudah waktunya menjalani kemoterapi atau jadwal kontrol ke dokter. Pasien menghindari penggunaan obat bersamaan, karena takut terjadi potensi interaksi obat. Hal ini menunjukkan bahwa terapi komplementer yang digunakan responden hanya untuk melengkapi pengobatan konvensional saja. Pada penelitian Knecht *et al* (2020), sekitar 80% populasi yang disurvei menyebutkan bahwa interaksi dengan herbal dan obat yang diresepkan bermasalah. Hal ini menunjukkan bahwa suatu obat bisa saja berinteraksi dengan obat lain, termasuk obat herbal, makanan dan minuman tertentu.

6.2.6 Konsultasi dengan Dokter Tentang Penggunaan Terapi Komplementer

Pada hasil tabel 5.2 ini menunjukan bahwa mayoritas pasien kanker serviks tidak mengkonsultasikan atau memberitahukan penggunaan terapi komplementer kepada dokter mereka sebesar 78%. Rendahnya keterbukaan pasien dalam berdiskusi mengenai penggunaan terapi komplementer kepada dokter ini cukup

mengkhawatirkan. Komunikasi yang transparan dibutuhkan antara pasien dan dokter agar dapat mengurangi kemungkinan dampak negatif pada kesehatan pasien apabila terjadi efek samping atau toksisitas dari penggunaan terapi komplementer itu sendiri atau interaksi antara komplementer dan pengobatan konvensional. Pada penelitian Ryamizard *et al* (2018), didapatkan 62,96% pasien tidak mendiskusikan penggunaan terapi komplementer kepada dokter. Beberapa alasan yaitu dokter dirasa tidak perlu untuk mengetahuinya, dokter tidak pernah menanyakan, atau takut dokter akan melarangnya (Aydin Avci *et al.*, 2012).

6.3 Penggunaan Produk Alami

6.3.1 Jenis Bahan Alami yang digunakan Responden

Pada hasil tabel 5.3 ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker serviks menggunakan daun sirsak sebanyak 39 orang (42,9%) dan kunyit putih sebanyak 35 orang (38,5%) sebagai terapi komplementer yang dikonsumsi. Daun sirsak memiliki banyak manfaat dalam hal mengobati berbagai penyakit termasuk kanker, hal ini membuat orang mulai beralih mengonsumsi herbal daun sirsak sebagai alternatif pencegahan dan pengobatan. Daun sirsak dimanfaatkan sebagai pengobatan alternatif untuk pengobatan kanker, yaitu dengan mengonsumsi air rebusan daun sirsak. Pada Puspitasari *et al* (2016) bahwa daun sirsak memiliki zat anti kanker yang dapat membunuh sel kanker tanpa mengganggu sel-sel sehat yang ada di dalam tubuh. Menurut Zuhud (2011), daun sirsak mengandung *Acetogenin* yang berperan dalam melindungi sistem kekebalan tubuh dan menghambat pertumbuhan sel kanker yang paling kuat serta memiliki sifat toksik yang tinggi terhadap sel kanker serviks. Selain daun sirsak, responden juga banyak mengonsumsi kunyit putih sebagai pencegahan dan pengobatan. Pada penelitian

Nurmalasari dan Sofian, (2018) berdasarkan uji sitotoksisitas pada sel *HeLa* ini didapatkan bahwa kunyit putih memiliki kandungan senyawa anti kanker serviks dan aktivitas sitotoksik yang paling kuat. Kunyit putih juga merupakan tanaman berkhasiat obat yang sudah digunakan di Poli Obat Tradisional RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam bentuk ekstrak (Hasanah dan Widowati, 2016). Hal ini dipengaruhi dari pengetahuan mengenai suatu pengobatan yang dapat menyembuhkan diperoleh secara turun temurun atau dari faktor budaya, ataupun dari faktor luar lainnya seperti lingkungan.

6.3.2 Bentuk Sediaan Produk Alami

Pada hasil tabel 5.3 ini menunjukkan bahwa bentuk sediaan yang paling diminati pasien kanker serviks adalah rebusan 71 (78%). Menurut KEMENKES 661/Menkes/SK/VII/1994 Tentang Persyaratan Obat Tradisional terdapat bentuk-bentuk sediaan obat tradisional, diantaranya yaitu rajangan yang berupa potongan atau campuran bahan yang sudah dikeringkan dengan penggunaannya yaitu pendidihan atau penyeduhan dengan air panas. Rebusan yang digunakan bisa dari bagian tumbuhan di atas tanah yaitu batang, daun, bunga, dan buah. Rebusan yang baik yaitu selama 15-30 menit sampai mendidih dengan api kecil. Seduhan menggunakan air mendidih yang dituangkan ditutup dan didiamkan 5-10 menit.

6.3.3 Cara Mendapatkan Produk Alami

Pada hasil tabel 5.3 ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker serviks mendapatkan obat tradisional yang akan digunakannya diperoleh dari hasil meracik sendiri (72,5%). Pasien kanker serviks lebih banyak memperoleh obat tradisional dari hasil racikan sendiri karena proses meracik sendiri dianggap lebih mudah dan aman karena lebih mengetahui proses pembuatannya dibanding membeli langsung.

Obat tradisional berdasarkan sumber pembuatnya dapat dikelompokkan sebagai obat tradisional buatan sendiri, buatan penjual jamu dan buatan pabrik. Pada penelitian Supardi *et al* (2011) ditemukan bahwa banyak dari masyarakat yang menggunakan obat tradisional buatan sendiri dalam upaya pengobatan yang menggunakan bahan baku dari lingkungan sekitarnya. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Purnamasari *et al* (2019), sebanyak 31,36% responden mendapatkan obat tradisional yang akan digunakannya diperoleh dari hasil racikannya sendiri.

6.3.4 Perubahan yang dirasakan Setelah Menggunakan Produk Alami

Pada hasil tabel 5.3 ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker serviks merasakan ada perbaikan 56% setelah menggunakan produk alami dan sebagian yang tidak merasakan ada perbaikan 31,9%. Pada hasil penelitian Merdekawati (2016), bahwa penggunaan obat tradisional yang dirasakan responden adalah sembuh sementara atau hanya meredakan gejala dengan persentase sebesar 93%. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas menggunakan obat tradisional untuk peningkatan kesehatan, menyembuhkan penyakit yang bersifat ringan sebelum memeriksakan diri ke tenaga kesehatan atau pengobatan rutin penyakit kronis setelah menerima perawatan dari dokter. Namun, pada penelitian Parwata (2016), bahwa ramuan atau racikan obat tradisional ini bersifat konstruktif, sehingga untuk mendapatkan hasil yang optimal atau sembuh yaitu bila dikonsumsi secara rutin dalam waktu yang cukup lama bila dibandingkan pengobatan modern.

6.3.5 Efek Samping Produk Alami

Hasil penelitian tabel 5.3 ini menunjukkan bahwa sebanyak 75 (82,4%) responden tidak merasakan efek samping, sedangkan 5 (5,5%) responden merasakan efek samping setelah mengonsumsinya herbal dari bahan alami ini

seperti perdarahan, mual dan pusing. Hal ini menunjukkan bahwa produk alami yang digunakan pasien aman dan hanya memiliki efek samping yang relatif kecil. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Fariza Ismiyana (2013), didapatkan bahwa obat tradisional yang digunakan kebanyakan tidak memunculkan efek samping (42,8%). Penggunaan obat tradisional ini hampir sama dengan obat konvensional yaitu dibutuhkan ketepatan dalam penggunaan sehingga hanya mendapatkan efek samping yang relatif kecil. Ketika muncul efek samping dari penggunaan obat tradisional beberapa responden tetap melanjutkan obat tradisional, tetapi ada juga yang pergi ke dokter atau beralih ke obat modern (Merdekawati, 2016).

6.3.6 Faktor Pertimbangan dalam Pemilihan Produk Alami

Hasil penelitian tabel 5.3 ini menunjukkan bahwa faktor pertimbangan pasien kanker serviks menggunakan bahan alami ini yaitu dilihat dari kandungannya 48,4% tumbuhan tersebut, anjuran 38,5% dari orang sekitar, serta harga 1,1%. Hal ini menunjukan bahwa mayoritas pasien kanker serviks akan melihat kandungan tanaman herbal terlebih dahulu sebelum mereka konsumsi sebagai pengobatan. Pada penelitian Zafrial and Amalia (2018), disebutkan bahwa senyawa aktif tanaman herbal menjadi salah satu alternatif dalam pencarian antikanker, dapat berupa ekstrak tanaman atau senyawa aktif tunggal yang diisolasi dari tanaman karena dipercaya memiliki efek samping minimal. Hal itu banyak diminati oleh masyarakat karena bahan-bahannya dapat ditemukan dengan mudah di lingkungan sekitar. Pengobatan tradisional terhadap penyakit tersebut menggunakan ramuan dengan bahan dasar dari tumbuhan atau segala sesuatu yang berada di alam (Suparmi dan Wulandari, 2012).

Banyaknya pilihan tanaman obat yang ditawarkan, ketidakberhasilan dan banyaknya penyulit sampingan dalam pengobatan kanker dalam konvensional, serta adanya kasus kanker yang dapat disembuhkan dengan tanaman obat ini membuat banyak masyarakat memilih pengobatan komplementer dengan tanaman obat sebagai cara pengobatan kanker, sehingga anjuran dari orang sekitar juga menjadi faktor pertimbangan pasien kanker serviks dalam penggunaan tanaman herbal sebagai pengobatan komplementer. Tanaman obat yang sangat populer ditambah dengan perubahan pola hidup *back to nature* sehingga perubahan ini terlihat pada pola konsumsi masyarakat terlebih pada dunia pengobatan (Munadi dan Salim, 2017).

6.4 Penggunaan Metode Pikiran dan Terapi Tubuh

6.4.1 Jenis terapi yang digunakan Responden

Pada hasil tabel 5.4 menunjukkan bahwa jenis terapi yang digunakan mayoritas pasien kanker serviks dari yang terbanyak yaitu Pijat (27,5%), Aromaterapi (15,4%), Spiritual (8,8%), Bekam (5,5%) dan Akupuntur (1,1%). Hal ini didukung oleh Inoue *et al* (2021) bahwa dalam penelitiannya ini adanya peningkatan penggunaan program praktik pikiran-tubuh untuk perawatan diri bagi penderita kanker jangka panjang setelah pengobatan aktif. Pasien kanker serviks cenderung menggunakan terapi pijat untuk mengurangi rasa sakit dan lelah dalam beraktivitas sehari-hari atau dari faktor dari kankernya itu sendiri.

Salah satu alasan utama penderita kanker menggunakan pijatan adalah karena pijatan membantu mereka merasa nyaman, ini adalah cara mereka merasa dapat membantu diri mereka sendiri. Terapi pijat dapat membantu mengangkat suasana hati, meningkatkan kualitas tidur, dan meningkatkan kesehatan. Terlepas

dari efek terapeutiknya, pijat memenuhi kebutuhan pasien akan sentuhan dan kontak dengan orang lain yang memiliki efek positif pada kualitas hidup mereka dan mengurangi tingkat kecemasan dan stres yang mengurangi sensasi nyeri (Kępska *et al.*, 2021).

6.4.2 Manfaat yang dirasakan Responden

Pada hasil tabel 5.4 menunjukkan bahwa manfaat yang dirasakan pasien kanker serviks setelah mendapatkan terapi pikiran dan tubuh diantaranya rasa sakit dan lelah berkurang 34,1%, mengurangi kecemasan dan stress 8,8 %, suasana hati membaik 9,9%, membantu masalah tidur 5,5%, dan rasa mual berkurang 3,3%. Pada penelitian Kang *et al* (2014), mengakui bahwa terapi alternatif ini dapat menurunkan tingkat stress, suasana hati membaik dan kualitas hidup pasien selama pengobatan kanker. Mempertimbangkan manfaatnya dalam meningkatkan pemahaman pasien tentang kebutuhan kesehatan mereka, kesehatan emosional, dan perilaku perawatan diri dalam kelangsungan hidup pasien kanker.

Penelitian ini juga didukung oleh Fitzsimmons *et al.*, (2019) bahwa banyak pasien kanker menggunakan menggunakan terapi ini untuk melengkapi perawatan kanker karena merasakan manfaat pada kesejahteraan fisik, psikologis, dan spiritual pasien. Praktik pikiran-tubuh memiliki profil keamanan yang sangat baik dan terdapat bukti yang baik sehingga dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang berguna pada penderita kanker, sehingga kebanyakan pasien kanker serviks hanya menggunakannya sementara waktu saja jika tubuh mengalami sakit, hal menunjukkan terapi ini sangat bermanfaat bagi responden.

6.4.2 Efek samping yang dirasakan Responden

Hasil penelitian tabel 5.3 ini menunjukkan bahwa sebanyak 42 (46,2%) responden tidak merasakan efek samping, sedangkan 2 (2,2%) responden merasakan efek samping. Dari hasil diatas dapat dikatakan penggunaan terapi pikiran-tubuh hanya memiliki efek samping yang sangat kecil dibandingkan manfaat yang dirasakan pasien kanker serviks. Hal ini didukung pada penelitian Danon *et al* (2022) disebutkan bahwa terapi pikiran-tubuh ini hanya memiliki sedikit efek samping negatif dan tidak mahal. Dilihat dari mekanisme kerja terapi pikiran-tubuh bahwa mungkin ada hubungannya dengan persepsi subjektif dari rasa sakit, yang dapat dimodulasi oleh berbagai faktor seperti suhu, keadaan atau konteks (Leknes *et al.*, 2013).

6.4.3 Cara Mendapatkan Terapi Pikiran-Tubuh

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas pasien kanker serviks mendapatkan terapi pikiran-tubuh dari terapis/ahli dalam bidang tersebut 27,5%, melakukan sendiri 13,2% dan balai pengobatan 7,7%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker serviks mendapatkan terapi ini dari terapis atau ahli dalam bidang tersebut. Dilihat dari intervensi yang digunakan di sebagian besar terapi medis pikiran-tubuh telah melibatkan kontak pribadi yang substansial dengan para profesional yang terlatih dalam teknik pikiran-tubuh (Chaoul *et al.*, 2014). Hal ini dikarenakan bahwa penggunaan terapi pikiran-tubuh dalam konteks kunjungan ke profesional pikiran-tubuh dikaitkan dengan tingkat bantuan yang dirasakan lebih tinggi daripada terapi yang digunakan tanpa bimbingan profesional. Menurut Patricia Hart (2016), bahwa terapi praktik pikiran-tubuh dapat membantu

mengobati dengan memfasilitasi kekuatan tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian kuesioner dengan pertanyaan terbuka sehingga tidak diketahui jenis terapi komplementer yang lebih berpengaruh, karena jenis terapi yang digunakan responden lebih dari satu jenis yang berbeda-beda.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 91 responden yaitu terapi komplementer non medis yang digunakan pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar usia responden termasuk dalam kategori usia lansia awal (> 45 tahun), pendidikan terakhir didominasi SD dan SMP. Sebagian besar tidak bekerja dengan status ekonomi <UMR. Seluruhnya responden menggunakan JKN (BPJS) dengan mayoritas sudah terdiagnosis stadium III.
- 2) Sebagian besar responden menggunakan produk alami dan hanya sebagian kecil yang menggunakan praktik tubuh dan metode pikiran. Jenis produk alami yang digunakan adalah daun sirsak, kunyit putih dan kunyit. Jenis praktik pikiran-tubuh menggunakan pijat dan aromaterapi.

7.2 Saran

Penelitian ini dapat dilakukan kembali dengan metode yang berbeda atau jumlah sampel yang lebih besar sehingga semakin terlihat aspek generalisasinya dan diharapkan dapat melakukan penelitian yang berfokus lebih mendalam pada salah satu jenis terapi komplementer agar dapat diketahui jenis terapi komplementer yang lebih berpengaruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustanti, K. N. E., Restyana, A. dan Savitri, L. (2021) 'Persepsi Penggunaan Obat Tradisional Dan Hubungannya Terhadap Kualitas Hidup Masyarakat Di Desa Pulungdowo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang', *Jurnal Kesehatan Mahasiswa UNIK*, 2(2), pp. 70–85.
- Al Amin, M. dan Juniati, D. (2017) 'Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensifraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny', *MATHunesa: Jurnal Ilmiah Matematika*, 5(2). Available at: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/mathunesa/article/view/19398> (Accessed: 8 November 2022).
- Anggraeni, E.Y. dan Irviani, R. (2017). *Pengantar Sistem Informasi*, CV. Andi OFFSET, Yogyakarta.
- Anggraheni N. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan Masyarakat untuk Memilih Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Simo Kabupaten Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012
- Anshasi, H.A. and Ahmad, M. (2018). An assessment of methodological quality of systematic reviews of acupuncture and related therapies for cancer-related pain. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, pp.163–168.
- Antoni, M.H. and Dhabhar, F.S. (2019). Impact of Psychosocial Stress and Stress Management on Immune Responses in Cancer Patients. *Cancer*, 125(9), p.1417. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30947655/> [Accessed: 21 February 2022].
- Armer, J.S. and Lutgendorf, S.K. (2020). The Impact of Yoga on Fatigue in Cancer Survivorship: A Meta-Analysis. *JNCI Cancer Spectrum*, 4(2). Available at: <https://academic.oup.com/jncics/article/4/2/pkz098/5711296> [Accessed: 23 February 2022].
- Ayati, Z., Ramezani, M., Amiri, M.S., Moghadam, A.T., Rahimi, H., Abdollahzade, A., et al. 2019. Ethnobotany, Phytochemistry and Traditional Uses of *Curcuma* spp. and Pharmacological Profile of Two Important Species (*C. longa* and *C. zedoaria*): A Review. *Current pharmaceutical design*, 25(8), pp.871–935. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30947655/> [Accessed: 25 January 2022].
- Aydin Avci, I., Koç, Z. and Sağlam, Z. (2012) 'Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in northern Turkey: analysis of cost and satisfaction', *Journal of clinical nursing*, 21(5–6), pp. 677–688. doi: 10.1111/J.1365-2702.2011.03732.X.

- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D.N. and Sankaranarayanan, R. (2018). Cancer of the cervix uteri. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143, pp.22–36. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12611> [Accessed: 22 January 2022].
- Blackburn, L., Achor, S., Allen, B., Bauchmire, N., Dunnington, D., Klisovic, R., et al. (2017). The Effect of Aromatherapy on Insomnia and Other Common Symptoms Among Patients With Acute Leukemia. *Oncology nursing forum*, 44(4), pp.E185–E193. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28640576/> [Accessed: 23 February 2022].
- Bostan, H.B., Mehri, S. and Hosseinzadeh, H. (2017). Toxicology effects of saffron and its constituents: a review. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences*, 20(2), p.110. Available at: </pmc/articles/PMC5339650/> [Accessed: 7 February 2022].
- Boyd, C., Crawford, C., Paat, C.F., Price, A., Xenakis, L. and Zhang, W. (2016). The Impact of Massage Therapy on Function in Pain Populations— A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials: Part II, Cancer Pain Populations. *Pain Medicine: The Official Journal of the American Academy of Pain Medicine*, 17(8), p.1553. Available at: </pmc/articles/PMC4975018/> [Accessed: 25 February 2022].
- Chang, Y.Y., Wang, L.Y., Liu, C.Y., Chien, T.J., Chen, I.J., and Hsu, C.H. (2018). The Effects of a Mindfulness Meditation Program on Quality of Life in Cancer Outpatients: An Exploratory Study. *Integrative cancer therapies*, 17(2), pp.363–370. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28627242/> [Accessed: 20 February 2022].
- Chaoul, A., Milbury, K., Sood, A.K., Prinsloo, S., and Cohen, L. (2014) ‘Mind-Body Practices in Cancer Care’, *Current oncology reports*, 16(12), p. 417. doi: 10.1007/S11912-014-0417-X.
- Christina, Y.I., Nafisah, W., Widodo., Rifa'i, M., and Djati, M.S. (2021). Evaluation of total phenolic, flavonoid contents, antioxidant and cytotoxicity activities of various parts of *Phaleria macrocarpa* (Scheff.) Boerl fruit. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 743(1).
- Chukasemrat, N., Charakorn, C. and Lertkhachonsuk, A.A. (2021). The Use of Complementary and Alternative Medicine in Thai Gynecologic Oncology Patients: Influencing Factors. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM*, 2021. Available at: </pmc/articles/PMC8598354/> [Accessed: 23 January 2022].
- Cohen, P.A., Jhingran, A., Oaknin, A. and Denny, L. (2019). Cervical cancer. *The Lancet*, 393(10167), pp.169–182. Available at: <http://www.thelancet.com/article/S014067361832470X/fulltext> [Accessed: 23 January 2022].

- Danon, N., Gobari, M., Burnand, B., and Rodondi, P.Y. (2022) ‘Are mind-body therapies effective for relieving cancer- related pain in adults? A systematic review and meta-analysis’, *Psycho-Oncology*, 31, pp. 345–371. doi: 10.1002/pon.5821.
- Darmawati, (2010). Kanker Serviks Wanita Usia Subur. *Idea Nursing Journal*, 1(1), pp.09– 13.
- Dehghan, M., Jazinizade, M., Malakoutikhah, A., Madadimahani, A., Iranmanesh, M.H., Oghabian, S., et al. (2020). Stress and Quality of Life of Patients with Cancer: The Mediating Role of Mindfulness. *Journal of Oncology*, 2020. Available at: /pmc/articles/PMC7748895/ [Accessed: 21 February 2022].
- Delima., Widowati, L., Astuti, Y., Siswoyo, H., Gitawati, R., dan Purwadianto, A. (2018). Gambaran Praktik Penggunaan Jamu Oleh Dokter Di Enam Provinsi Di Indonesia. *Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik*, 40, pp.109–122.
- Edwards, G. V., Aherne, N.J., Horsley, P.J., Benjamin, L.C., Mclanchlan, C.S., Mckay, M.J., et al. (2014). Prevalence of complementary and alternative therapy use by cancer patients undergoing radiation therapy. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 10(4), pp.346–353.
- Filippini, T., Malavolti, M., Borrelli, F., Izzo, A.A., Tait, S.J.F., Horneber, M., et al., (2020). Green tea (*Camellia sinensis*) for the prevention of cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(3).
- Fitzsimmons, A.G., Dahlke, D.V., Bergeron, C.D., Smith, K.S., Patel, A., Ory, M.G., et al. (2019). Impact of complementary and alternative medicine offerings on cancer patients’ emotional health and ability to self-manage health conditions. *Complementary therapies in medicine*, 43, pp.102–108. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30935516/> [Accessed: 24 February 2022].
- Fowler, J.R., Maani, E. V. and Jack, B.W. (2021). *Cervical Cancer*, StatPearls Publishing.
- Fronika Sianipar, N., Purnamaningsih, R. dan Rosiana, R. (2016). Pengembangan Tanaman Keladi Tikus (*Typhonium Flagelliforme* Lodd.) Asal Indonesia Sebagai Obat Antikanker. *Ethos: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 0(0), Pp.65–74. Available at: <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/ethos/article/view/1681> [Accessed: 6 February 2022].
- Gao, Y., Wei, Y., Yang, W., Jiang, L., Li, X., Ding, J., et al. (2019). The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Journal of pain and symptom*

- management*, 57(2), pp.319–329. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30389608/> [Accessed: 22 February 2022].
- Gonzalez, M., Pascoe, M.C., Yang, G., Manincor, M.D., Grant, S., Lacey, J., et al. (2021). Yoga for depression and anxiety symptoms in people with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 30(8), pp.1196–1208. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.5671> [Accessed: 24 February 2022].
- Hapsari, (2011). Korelasi Antara Persepsi Bahaya Bahan Kimia Obat dan Perubahan Frekuensi Konsumsi Jamu Pegal Linu pada Konsumen Kios Jamu di Eks Kotip Cilacap. (Skripsi). Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma
- Harahap, N.A., Khairunnisa dan Tanuwijaya, J. (2017). Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), pp.186–192. Available at: <http://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id/index.php/jsfk/article/view/124> [Accessed: 2 April 2022].
- Hasanah, S.N. dan Widowati, L. (2016). Jamu Pada Pasien Tumor/Kanker sebagai Terapi Komplementer. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(1), pp.49–59.
- He, Y., Guo, X., May, B.H., Zhang, A.L., Liu, Y., Lu, C., et al. (2020). Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure with Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Oncology*, 6(2), pp.271–278.
- Hong, H., Baatar, D. and Hwang, S.G. (2021). Anticancer Activities of Ginsenosides, the Main Active Components of Ginseng. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine.
- Indah (2019). Karakteristik Penderita Kanker Serviks Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Skripsi. Universitas Airlangga, Surabaya
- Ismiyana, F., Hakim, A.R., dan Sujono, T.A. (2013). Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Untuk Pengobatan Sendiri Pada Masyarakat Di Desa Jimus Polanharjo Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Ismiyati, N. dan Nurhaeni, F. (2016). Efek Ekstrak Etanol Daun Kemangi (*Ocimum Sanctum* L.) Sebagai Agen Kemopreventif Pada Sel Kanker Leher Rahim Hela Melalui Aktivitas Sitotoksik Dan Induksi Apoptosis. *Media Farmasi*, 13(1), pp.35–48.
- Jahani, S., Heidari, Z., Azami, M. and Moudi, B. (2020). Comparison of anticancer effects of hydroalcoholic extracts of *camellia sinensis* and *lepidium sativum* l on hela cell

- Jin, X., Che, D.B., Zhang, Z.H., Yan, H.M., Jia, Z.Y., and Jia, X.B. (2016). Ginseng consumption and risk of cancer: A meta-analysis. *Journal of Ginseng Research*, 40(3), pp.269–277.
- Johnson, C.A., James, D., Marzan, A. and Armaos, M. (2019). Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(2), pp.166–174.
- Jurnal Kesehatan Tahun 2014 – P2P Kemenkes RI. Available at: <http://p2p.kemkes.go.id/jurnal-kesehatan-tahun-2014/> (Accessed: 15 November 2022).
- Kang, D. H., McArdle, T. and Suh, Y. (2014) ‘Changes in complementary and alternative medicine use across cancer treatment and relationship to stress, mood, and quality of life’, *Journal of alternative and complementary medicine* (New York, N.Y.), 20(11), pp. 853–859. doi: 10.1089/ACM.2014.0216.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. Formularium Obat Herbal Asli Indonesia Volume 1, Keyhanmehr, A.S. et al., 2018. Aromatherapy for the management of cancer complications: A narrative review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, pp.175–180.
- Kementrian Kesehatan’ (2022) 2022. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/865/terapi-primer-terapi-komplemen-terapi-alternatif-pada-kanker-apa-bedanya (Accessed: 12 November 2022).
- Kimman, M., Jan, S., Yip, C.H., Thabrany, H., Peters, S.A., Pathy, N.B., et al. (2015). Catastrophic health expenditure and 12-month mortality associated with cancer in Southeast Asia: Results from a longitudinal study in eight countries. *BMC Medicine*, 13(1), pp.1–11. Available at: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0433-1> [Accessed: 22 January 2022].
- Kinthead, B. Schettler, P.J., Larson, E.R., Carroll, D., Sharenko, M., Nettless, J., et al. (2018). Massage therapy decreases cancer-related fatigue: Results from a randomized early phase trial. *Cancer*, 124(3), pp.546–554. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.31064> [Accessed: 25 February 2022].
- Kocot-Kępska, M., Zajączkowska, R., Zhao, J., Wordliczek, J., Tomasik, P.J., and Muszyńska, A.P. (2021) ‘The role of complementary and alternative methods in the treatment of pain in patients with cancer – current evidence and clinical practice: a narrative review’, *Contemporary Oncology*, 25(2), p. 88. doi: 10.5114/WO.2021.105969.

- Knecht, K., Kinder, D. and Stockert, A. (2020) ‘Biologically-Based Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use in Cancer Patients: The Good, the Bad, the Misunderstood’, *Frontiers in Nutrition*, 6, p. 196. doi: 10.3389/FNUT.2019.00196/BIBTEX.
- Lambrianidou, A., Koutsougianni, F., Papapostolou, I. and Dimas, K. (2020). Recent Advances on the Anticancer Properties of Saffron (*Crocus sativus* L.) and Its Major Constituents. *Molecules* 2021, Vol. 26, Page 86, 26(1), p.86. Available at: <https://www.mdpi.com/1420-3049/26/1/86/htm> [Accessed: 7 February 2022].
- Lay, M.M., Karsani, S.A., Mohajer, S. and Abd Malek, S.N. (2014). Phytochemical constituents, nutritional values, phenolics, flavonols, flavonoids, antioxidant and cytotoxicity studies on *Phaleria macrocarpa* (Scheff.) Boerl fruits. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(1), pp.1–12. Available at: <https://link.springer.com/articles/10.1186/1472-6882-14-152> [Accessed: 9 February 2022].
- Leknes, S., Berna, C., Lee, M.C., Snyder, G.D., Biele, G., and Traceya, I. (2013) ‘The importance of context: when relative relief renders pain pleasant’, *Pain*, 154(3), pp. 402–410. doi: 10.1016/J.PAIN.2012.11.018.
- Li, Y., Xing, X., Shi, X., Yan, P., Chen, Y., Li, M., et al. (2020). The effectiveness of music therapy for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), pp.1111–1123.
- Lienggonegoro, L.A. and Kharirie. (2020). Soursop leaf (*Annona muricata*) and it is potential as an anti-cancer. *Pros Sem Nas Masy Biodiv Indon*, 6(1), pp.653–657.
- Lin, P.J., Peppone, L.K., Janelins, M.C., Mohile, S.G., Kamen, C.S., Kleckner, I.R., et al. (2018). Yoga for the Management of Cancer Treatment-Related Toxicities. *Current oncology reports*, 20(1), p.5. Available at: </pmc/articles/PMC5901971/> [Accessed: 24 February 2022]. line. *International Journal of Cancer Management*, 13(11), pp.1–8.
- Lopez, G., Garcia, M.K., Liu, W., Spano, M., Underwood, S., Dibaj, S.S., et al. (2018). Outpatient acupuncture effects on patient self-reported symptoms in oncology care: a retrospective analysis. *Journal of Cancer*, 9(19), p.3613. Available at: </pmc/articles/PMC6171034/> [Accessed: 25 February 2022].
- Marina, P. S. (2021) ‘Treating Cervical Cancer with Cinnamon Burmanni Bark’, *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), pp. 439–447.
- Mehraj, T., Elkanayati, R.M., Farooq, I. and Mir, T.M. (2022). A review of *Nigella sativa* and its active principles as anticancer agents. *Black Seeds (Nigella Sativa)*, pp.91– 118.

- Merdekawati, R. (2016). Gambaran dan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Tradisional Sebagai Alternatif Pengobatan Pada Masyarakat RW 005 Desa Sindurjan, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Milajerdi, A., Djafarian, K. and Hosseini, B. (2016). The toxicity of saffron (*Crocus sativus* L.) and its constituents against normal and cancer cells. *Journal of Nutrition & Intermediary Metabolism*, 3, pp.23–32.
- Minarni., Artika, M., Julistiono, H., Bermawie, N., Riyanti, E.I., Hasim., et al. (2017). Anticancer activity test of ethyl acetate extract of endophytic fungi isolated from soursop leaf (*Annona muricata* L.). *Asian Pacific journal of tropical medicine*, 10(6), pp.566–571. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28756920/> [Accessed: 27 January 2022].
- Miraghajani, M., Rafie, N., Hajianfar, H., Larijani, B., and Azadbakht., L. (2018). Aged Garlic and Cancer: A Systematic Review. *International Journal of Preventive Medicine*, 9(1). Available at: </pmc/articles/PMC6212616/> [Accessed: 26 January 2022]
- Mollazadeh, H., Emami, S.A. and Hosseinzadeh, H., (2015). Razi's Al-Hawi and saffron (*Crocus sativus*): a review. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences*, 18(12), p.1153. Available at: </pmc/articles/PMC4744354/> [Accessed: 7 February 2022]
- Mubarak, W.I. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :PT. Rineka Cipta.
- Nuriya, Alivian, G.N., dan Taufik, A. (2021). Aromaterapi Sebagai Terapi Komplementer untuk Mengatasi Nyeri , Depresi , Mual dan Muntah pada Pasien Kanker : A Literature Review. *Jurnal of Bionursing*, 3(1), pp.1–11.
- Nurmalasari, W. dan Sofian, F. ferdiansyah. (2018) 'Aktivitas Antikanker Serviks Dari Beberapa Tanaman Obat', *Farmaka*, 16(1), pp. 337–344
- O'Neill, M., Samaroo, D., Lopez, C., Tomlinso, G., Mina, D.S., Sabiston, C., et al. (2020). The Effect of Yoga Interventions on Cancer-Related Fatigue and Quality of Life for Women with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta- Analysis of Randomized Controlled Trials. *Integrative Cancer Therapies*, 19. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534735420959882> [Accessed: 24 February 2022].
- Paradkar, P.H., Juvekar, A.S., Barkume, M.S., Amonkar, A.J., Joshi, J.V., Soman, G., et al. (2021). In vitro and in vivo evaluation of a standardized *Curcuma longa* Linn formulation in cervical cancer. *Journal of Ayurveda and*

Integrative Medicine, 12(4), p.616. Available at: [/pmc/articles/PMC8642669/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3442669/) [Accessed: 25 January 2022].

Parwata, I Made Oka Adi. (2016). *Diktat Obat Tradisional*. Bali: Universitas Udayana

Patricia Hart, M. (2016) Why Use These Therapies? | Taking Charge of Your Health & Wellbeing. Available at: <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/explore-healing-practices/mind-body-therapies/why-use-these-therapies> (Accessed: 15 November 2022).

Pratikto, N. B., Tjokroprawiro, B.A., Utomo, B., Muhdi, N. (2022) ‘Psychosocial perspective of patients with gynecological cancer towards medical services during the coronavirus disease pandemic at RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia’, *International journal of health sciences*, 6(May), pp. 3192–3204. doi: 10.53730/ijhs.v6ns6.11295.

Pelayanan Paliatif Pada Pasien Kanker Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. 2016. Available at: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/95916> (Accessed: 8 November 2022).

PERMENKES, 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34Tahun2015.,3,p.2015.Availableat:<http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>.

Purnamasari, D., Suwendar dan Lestari, F. (2019) ‘Studi Gambaran Swamedikasi Obat Tradisional pada Mahasiswa Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Bandung’, *Prosiding Farmasi*, 5(2), p. 764.

Purwaningsih, E., Suciati, Y. and Widayanti, E. (2016). Typhonium flagelliforme decreases telomerase expression in HeLa cervical cancer cells. *Universa Medicina*, 35(1), p.3.

Puspitasari, M. L., Wulansari, T.V., Widyaningsih, T.D., Maligan, J.M., and Nugrahini, N.I. (2016) ‘Aktivitas Antioksidan Suplemen Herbal Daun Sirsak (*Annona muricata* L .) Dan Kulit Manggis (*Garcinia mangostana* L .) : *Pangan Dan Agroindustri*, 4(1), pp. 283–290.

Qorina, F., Arsianti, A., Fithrotunnisa, Q., Tejaputri, N.A., Azizah N.N., and Putrianingsih, R. (2020). A Multifaceted Journal in the field of Natural Products and Pharmacognosy Cytotoxicity of Soursop Leaves (*Annona muricata*) against Cervical HeLa Cancer Cells. *Pharmacognosy Journal*, 12(1), pp.20–24. Available at: www.phcogj.com [Accessed: 27 January 2022].

Rathomi, H. S., Yulianto, F. A. and Romadhona, N. (2018) ‘Dampak Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Utilisasi Layanan Kesehatan Pasien

Kanker Serviks (Impact of national health insurance program on healthcare utilization in cervical cancer patients)', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* : JKKI, 7(3), pp. 126–133. Available at: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/38260/22971>.

RISKESDAS, 2013. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010, Lap Nas 2010, Jakarta.

Rufaida, Z., Puji Lestari, S.W., dan Sari, D.P. (2018). KOMPLEMENTER Sudiyanto, H., (ed.), Mojokerto.

Ryamizard, R., Nawangsih P, C., dan Margawati, A. (2018). Gambaran Penggunaan Pengobatan Tradisional, Komplementer Dan Alternatif Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Radioterapi. *Diponegoro Medical Journal* (Jurnal Kedokteran Diponegoro), 7(2), pp.1568–1584.

Salim Z, Munadi E. *Info komodoti tanaman obat*. Jakarta: Badan Pengkajian dan Pengembangan Perdagangan; 2017:20.

Samuel, S.R., Gururaj, R., Kumar, K.V, Vira, P., Saxena, P.U., and Keogh, J.W. (2021). Randomized control trial evidence for the benefits of massage and relaxation therapy on sleep in cancer survivors—a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(5), pp.799–810. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-020-00972-x> [Accessed: 25 February 2022].

Sari, H. E., Mudigdo, A. and Demartoto, A. (2016) 'Multilevel Analysis on the Social Determinants of Cervical Cancer in Yogyakarta', *Journal of Epidemiology and Public Health*, 1(2), pp. 100–107. doi: 10.26911/JEPUBLICHEALTH.2016.01.02.03.

Shehna, S., Sreelekshmi, S., Remani, P., Padmaja, G., and Lakshmi, S. (2022). Anti-cancer, anti-bacterial and anti-oxidant properties of an active fraction isolated from *Curcuma zedoaria* rhizomes. *Phytomedicine Plus*, 2(1), p.100195.

Shukla, D.P., Shah, K.P., Rawal, R.M. and Jain, N.K. (2016). Anticancer and Cytotoxic Potential of Turmeric (*Curcuma longa*), Neem (*Azadirachta indica*), Tulasi (*Ocimum sanctum*) and Ginger (*Zingiber officinale*) Extracts on HeLa Cell line. *Int. J. Life. Sci. Scienti. Res*, 2(4), pp.2455–1716. Available at: www.ijlssr.com [Accessed: 11 February 2022].

Sianipar, N.F., Hadisaputri, Y.E., Assidqi, K., Salam, S., Yusuf, M., Destiarani, W., et al. (2021). Characterization and Investigation of Stigmasterol Isolated from Rodent Tuber Mutant Plant (*Typhonium flagelliforme*), Its Molecular Docking as Anticancer on MF-7 Cells. , (July), pp.1–11. Small, W. et al., 2017. *Cervical cancer: A global health crisis*. *Cancer*, 123(13), pp.2404– 2412. Available at:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.30667> [Accessed: 5 May 2022].

- Spagnoletti, B.R.M., Bennet, L.R., Keenen, C., Shetty, S.S., Manderson, L., Mcpake, B., et al. (2022). What factors shape quality of life for women affected by gynaecological cancer in South, South East and East Asian countries? A critical review. *Reproductive Health*, 19(1), pp.1–19.
- Sriningsih, I., Elisa and Puji Lestari, K. (2017). Aromatherapy Ginger Use in Patients with Nausea & Vomiting on Post Cervical Cancer Chemotherapy. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), pp.59–68. Available at: <https://www.neliti.com/id/publications/164629/> [Accessed: 23 February 2022].
- Sultana, S., Munir, N., Mahmood, Z., Riaz, M., Akram, M., Rebezov, M., et al. (2021). Molecular targets for the management of cancer using *Curcuma longa* Linn. phytoconstituents: A Review. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 135, p.111078.
- Sumantri, A.W. (2019). Uji Aktivitas Sitotoksik Dari Tumbuhan Temu Putih (*Curcuma Zedoaria*) Asal Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Masker Medika*, 7(2), pp.364–374.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., et al. (2021). Global Cancer Statistics 2020: *GLOBOCAN* Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), pp.209–249.
- Supardi, undefined S., Herman, undefined M. J. and Yuniar, undefined Y. (2011) 'Penggunaan Jamu Buatan Sendiri di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010)', 14(4), pp. 375–381.
- Suparmi, dan Wulandari, A. (2012). *Herbal Nusantara 1001 Ramuan Tradisional Asli Indonesia*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Syafruddin, Suriani, Nahdawati dan Rante Pakadang, S. (2018). Pengaruh Ekstrak Daun Keladi Tikus (*Typhonium Flagelliforme*) Terhadap Aktivitas Antimutagenik Pada Mencit (*Mus Musculus*) Dengan Menggunakan Metode Mikronukleus Assay. *Media Farmasi*, 14(1), pp.108–117. Available at: <http://journal.poltekkesmks.ac.id/ojs2/index.php/mediafarmasi/article/view/141> [Accessed: 6 February 2022].
- Szychowski, K.A., Binduga, U.E., Tkaczyk, K.R., Leja, M.L., and Gmiński, J. (2018). Cytotoxic effects of two extracts from garlic (*Allium sativum* L.) cultivars on the human squamous carcinoma cell line SCC-15. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 25(8), pp.1703–1712.

- Tack, L., Lefebvre, T., Blicke, V., Cool, L., Pottel, H., Eygen, K.V., et al. (2021). Acupuncture as a Complementary Therapy for Cancer Care: Acceptability and Preferences of Patients and Informal Caregivers. *JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 14(2), pp.67–74. Available at: <https://www.journaljams.org/journal/view.html?doi=10.51507/j.jams.2021.14.2.67> [Accessed: 25 February 2022].
- Tedasen, A., Khoka, A., Madla, S., Sriwiryajan, S., and Graidist, P. (2020). Anticancer effects of piperine-free *Piper nigrum* extract on cholangiocarcinoma cell lines. *Pharmacognosy Magazine*, 16(68), p.28. Available at: <http://www.phcog.com/article.asp?issn=09731296;year=2020;volume=16;issue=68;spage=28;epage=38;aulast=Tedasen> [Accessed: 6 February 2022].
- Țigu, A.B., Moldovan, C.S., Toma, V.A., Farcas, A.D., Mot, A.C., Jurj, A., et al., (2021). Phytochemical Analysis and In Vitro Effects of *Allium fistulosum* L. and *Allium sativum* L. Extracts on Human Normal and Tumor Cell Lines: A Comparative Study. *Molecules*, 26(3), p.574. Available at: <https://www.mdpi.com/1420-3049/26/3/574/htm> [Accessed: 27 January 2022].
- Tjokroprawiro, B. A. (2021) ‘Gynecologic oncology fellowship in Indonesia’, *International Journal of Gynecologic Cancer*, 31(7), pp. 1085–1086. doi: 10.1136/IJGC-2020-002354.
- Trisnaputri, A. P., Adhisty, K., dan Purwanto, S. (2022) ‘Terapi Kombinasi: Aromaterapi Jahe dan Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Kanker Serviks Pasca Kemoterapi’, *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), pp. 85–91)
- Turrini, E., Sestili, P. and Fimognari, C. (2020). Overview of the Anticancer Potential of the “King of Spices” *Piper nigrum* and Its Main Constituent Piperine. *Toxins* 2020, Vol. 12, Page 747, 12(12), p.747. Available at: <https://www.mdpi.com/2072-6651/12/12/747/htm> [Accessed: 6 February 2022].
- Umami, A., Rahardjo, S. S. and Murti, B. (2018) ‘Path Analysis on the Biopsychosocial Determinants and Genital Hygiene on Cervical Cancer at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta, Central Java’, *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(2), pp. 277–291. doi: 10.26911/Jepublichealth.2018.03.02.07.
- Valero-Cantero, I., Valero, F.J.M., Toledo, M.E., Casals, C., Baron-Lopez, F.J., Vázquez-Sánchez, M.A. (2020). Complementary music therapy for cancer patients in at-home palliative care and their caregivers: Protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMC Palliative Care*, 19(1), pp.1–11.

- Venkatachalam, G. and Muthusamy, A. (2018). Phytochemical evaluation and anticancer activity of *Ocimum sanctum* L. - A review. *Journal of Pharmacy Research*, 12(7), pp.917–923.
- Wan, Q., Hao, C., Xiaoqiu, W., Hanqing, X., Shiyu, Z., Shuting, L., et al. (2022). Effectiveness of different acupuncture therapies for chronic cancer pain. *Medicine*, 101(4), p.e27965. Available at: https://journals.lww.com/md.journal/Fulltext/2022/01280/Effectiveness_of_different_acupuncture_therapies.2.aspx [Accessed: 25 February 2022].
- Warth, M., Kessler, J., Koenig, J., Wormit, A.F., Hillecke, T.K., and Bardenheuer, H.J. (2014). Music therapy to promote psychological and physiological relaxation in palliative care patients: Protocol of a randomized controlled trial. *BMC Palliative Care*, 13(1), pp.1–7. Available at: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-13-60> [Accessed: 22 February 2022].
- Widowati L. (2014). *Laporan studi jamu registry*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Wulan, M. (2019). Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM*. Mataram, 4(2), pp.60-65
- Zafrial, R. M. dan Amalia, R. (2018) ‘Artikel Tinjauan : Anti Kanker dari Tanaman Herbal’, *Farmaka*, 16(1), pp. 15–23. Available at: <https://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/viewFile/17332/pdf>.
- Zhang, Q. and Yang, D. (2019). Allicin suppresses the migration and invasion in cervical cancer cells mainly by inhibiting NRF2. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 17(3), pp.1523–1528. Available at: <http://www.spandidos-publications.com/10.3892/etm.2018.7104/abstract> [Accessed: 26 January 2022].
- Zou, X., Liang, J., Sun, J., Hu, X., Lei, L., Wu, D., et al. (2016). Allicin sensitizes hepatocellular cancer cells to anti-tumor activity of 5-fluorouracil through ROS-mediated mitochondrial pathway. *Journal of Pharmacological Sciences*, 131(4), pp.233–240.
- Zuhud, E. A. 2011. *Bukti Kedahsyatan Sirsak Menumpas Kanker*. Agromedia Pustaka. Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Kebidanan FK Unair Tahun Ajar 2022/2023

No	Kegiatan	Tahun 2021			Tahun 2022											
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sept	Okt	Nov	Des
1	Pengajuan Judul															
2	Proses Persetujuan Judul															
3	Menyusun Bab 1															
4	Menyusun Bab 2 dan 3															
5	Menyusun Bab 4															
6	Seminar Proposal															
7	Perbaikan Seminar Proposal															
8	Mengurus Surat Ijin Penelitian															
9	Mengurut Surat Etik Penelitian															
10	Melakukan Penelitian															
11	Menyusun Bab 5															
12	Menyusun Bab 6 dan 7															
13	Seminar Hasil Penelitian															
14	Perbaikan Seminar Hasil Penelitian															



RSUD Dr. SOETOMO
BUILD TRUST

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(" ETHICAL CLEARANCE ")**

0497/KEPK/X/2022

**KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI
SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :**

**" Terapi Komplementer Non Medis yang digunakan Pasien Kanker Serviks di RSUD
Dr. Soetomo Surabaya "**

PENELITI UTAMA : Dr Brahmana Askandar Tjokroprawiro, SpOG(K)
PENELITI LAIN : 1. Mukharomah, A.Md.Keb
UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN : RSUD Dr. Soetomo

DINYATAKAN LAIK ETIK

Bertaku dari : 05/10/2022 s.d 05/10/2023
Surabaya, 5 Oktober 2022
KETUA



(Prof. Dr. Hendy Hendarto, dr., SpOG (K))
NIP. 19610817 201601 6 101

**) Sertifikat ini dinyatakan sah apabila telah mendapatkan stempel asli dari Komite Etik
Penelitian Kesehatan*

Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

77



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus A Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo, 47 Surabaya 60132 Telp. (031) 5020251 Fax (031) 5022472
Laman : <https://fk.unair.ac.id>, e-mail : info@fk.unair.ac.id

Nomor : 579 /UN3.1.1/DL.11/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

14 Maret 2022

Yth.
Direktur Utama RSUD Dr. Soetomo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Mukharomah
NIM : 012111223003
Judul : Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dapat diberikan ijin untuk studi pendahuluan di tempat Saudara pada bulan Maret-Mei 2022.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



Dr. A. C. Romdhoni, dr., Sp.THT-KL(K), FICS
NIP. 197609022008011009

Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Mengambil Data

78



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus A Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo, 47 Surabaya 60132 Telp. (031) 5020251 Fax (031) 5022472
Laman : <https://fk.unair.ac.id>, e-mail : info@fk.unair.ac.id

Nomor : 599 /UN3.1.1/DL.11/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Mengambil Data

14 Maret 2022

Yth.
Direktur Utama RSUD Dr. Soetomo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Mukharomah
NIM : 012111223003
Judul : Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

dapat diberikan ijin untuk mengambil data di tempat saudara pada bulan Maret-Mei 2022.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. A. C. Romadhoni, dr., Sp.THT-KL(K), FICS
NIP. 197609022008011009

Rincian Data:

1. Jumlah kasus kanker serviks pada bulan Januari 2020- Maret 2022
2. Riwayat kesehatan pasien dengan kanker serviks

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mukharomah

NIM 012111223003

Program Studi: Ahli Jenis S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas
Airlangga

Ibu yang kami hormati, saya Mukharomah seorang mahasiswi Alih Jenis S1 Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berencana untuk melakukan penelitian dengan judul “Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan Pasien Kanker Serviks”.

Berkaitan dengan penelitian yang akan saya lakukan, saya mohon bantuan dan kesiediaan waktu untuk mengisi daftar pertanyaan berikut ini dengan sejujurnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terapi komplementer non medis yang digunakan pasien kanker serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Partisipasi saudara akan sangat berarti terhadap penelitian saya. Kerahasiaan jawaban dan identitas saudara akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti.

Saya mengucapkan terimakasih atas bantuan dan partisipasi saudara dalam pengisian kuesioner ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Hormat saya
Mukharomah

Bersedia menjadi responden: YA/TIDAK

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami ini serta penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi ahli jenis S1 kebidanan Universitas Airlangga Surabaya, yaitu:

Nama : Mukharomah

NIM : 012111223003

Judul Penelitian : Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan

Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dan ancaman.

Surabaya,
Yang membuat pernyataan

(.....)

Nama Terang dan Tanda Tangan

KUESIONER

DATA DEMOGRAFI

No.responden		
--------------	--	--

Dalam pengisian kuesioner ini, Ibu/Sdri diharapkan mengikuti petunjuk ini:

1. Jawablah setiap pernyataan yang tersedia dibawah ini dengan memberi **Tanda Checklist (√) pada setiap pertanyaan** atau **mengisi jawaban pada tempat yangtelah disediakan.**
2. Semua pernyataan harus dijawab. Bila ada yang kurang dimengerti, dapat ditanyakan kepada peneliti.

(Mohon diisi dengan lengkap)

1. Data Demografi

1. Nama (Inisial)(boleh tidak diisi)

2. Usia :.....

3. Pekerjaan :.....

4. Riwayat Pendidikan

() Tidak sekolah () SMA/SLTA/SMK

() SD () Perguruan Tinggi

() SMP/SLTP

5. Penghasilan Keluarga Perbulan

() > UMR (Rp. 4000.000) () < UMR (Rp. 4000.000)

6. Sistem Pembiayaan

() Umum () Asuransi Sosial/ BPJS () Asuransi komersial/perusahaan

7. Stadium Kanker

() 1 () 2 () 3 () 4 () Tidak Tau

TERAPI KOMPLEMENTER

82

Dibawah Ini Terapi Komplementer Manakah yang Pernah Anda Lakukan?*(Boleh Menjawab Lebih Dari Satu)*

- | | |
|--|---|
| ☐ Massage/Pijat/Urut | ☐ Akupuntur/Akupresure |
| ☐ Yoga | ☐ Bekam |
| ☐ Aromaterapi | ☐ Jamu/Herbal |
| ☐ Hipnoterapi | ☐ Meditasi |
| ☐ Penyembuhan Spiritual/DOA | ☐ Lainnya |

Mengapa anda menggunakan Terapi Komplementer ini ?

- | | |
|---|--|
| ☐ Lebih Murah | ☐ Meningkatkan daya tahan tubuh |
| ☐ Kepercayaan | ☐ Lainnya |
| ☐ Mengurangi Gejala Kanker | |

Seberapa Sering Anda Menggunakan Terapi Komplementer Ini?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ☐ Sangat Sering | ☐ Jarang |
| ☐ Sering | ☐ Tidak Pernah |
| ☐ Kadang-Kadang | |

Darimana Anda Mendapatkan Informasi Mengenai Terapi Komplementer?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ☐ Teman | ☐ Internet |
| ☐ Keluarga | ☐ Dokter |
| ☐ Tetangga | ☐ TV |
| ☐ Pasien lainnya | |

Apakah Terapi Komplementer yang Anda Pilih Menyebabkan Anda Berhenti Melakukan Pengobatan Medis?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| ☐ YA | ☐ Tidak |
|-----------------------------|--------------------------------|

Apakah Anda Memberitahukan Penggunaan Terapi Komplementer yang Anda Gunakan Kepada Dokter Anda?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| ☐ YA | ☐ Tidak |
|-----------------------------|--------------------------------|

PENGUNAAN TERAPI**Bagian A**

1. Jenis kandungan atau tumbuhan apa yang biasa anda konsumsi untuk pengobatan?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Temu/kunyit putih | ☐ Teh hijau | ☐ Saffron atau kuma-kuma |
| ☐ Kunyit | ☐ Daun keladi tikus | ☐ Mahkota dewa |
| ☐ Bawang putih | ☐ Jinten hitam | ☐ Kemangi |
| ☐ Daun sirsak | ☐ Lada Hitam | ☐ Gingseng |
| ☐ lain-lain.....(sebutkan) | | |

2. Bentuk sediaan obat tradisional apa yang anda gunakan? 83
- () Serbuk () Tablet
- () Cair () Kapsul
- () Rebusan (daun, batang, biji, bunga, kulit batang atau akar tanaman)
3. Dimana anda mendapatkan obat tradisional ?
- () Apotek () Toko obat china
- () Toko obat tradisional () Meracik sendiri
- () Online shop () Bakul jamu
- () Lain-lain.....(sebutkan)
4. Efek apa yang anda dirasakan setelah mengonsumsi obat tradisional?
- () Ada perbaikan (rasa sakit berkurang)
- () Tidak ada perbaikan
5. Apakah ada efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi obat tradisional?
- () Ya,.....(jika ya, sebutkan)
- () Tidak
6. Faktor yang menjadi pertimbangan saat memilih obat tradisional?
- () Kandungan/komposisi () Logo
- () Harga () Sudah BPOM/nomor registrasi
- () Bentuk/kemasan () Lain-lain(sebutkan)

Bagian B

1. Jika anda menggunakan terapi pikiran dan tubuh, apa yang ada rasakan ?
- () Tubuh terasa lebih segar, bugar, dan daya tahan tubuh meningkat
- () Mengurangi kecemasan dan stress
- () Membantu masalah tidur
- () Rasa sakit dan lelah berkurang
- () Suasana hati yang membaik
- () Lain-lain..... (sebutkan)

2. Apakah ada efek samping dari terapi yang didapatkan? 84
() Ya....(jika ya, sebutkan)
() Tidak
3. Dimana anda mendapatkan terapi tersebut?
() Terapis/ahli dalam bidang tersebut () Melakukan sendiri
() Balai Pengobatan () Lain-lain.....(sebutkan)

Lampiran 8 : Output SPSS

A. Hasil Uji validitas dan Reliabilitas

		Correlations															
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOT AL
P01	Pearson Correlation	1	.061	.636*	-.067	.307	.402	.268	.171	.401	.238	.289	.455	.383	.186	.218	.534*
	Sig. (2-tailed)		.829	.011	.812	.266	.137	.334	.542	.138	.393	.296	.089	.158	.506	.434	.040
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P02	Pearson Correlation	.061	1	.233	.275	.280	.413	.619*	.733**	.206	.351	.499	.542*	.393	.360	.360	.604*
	Sig. (2-tailed)	.829		.404	.321	.313	.126	.014	.002	.462	.200	.058	.037	.147	.188	.187	.017
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P03	Pearson Correlation	.636*	.233	1	.337	.708**	.720**	.256	.158	.362	.294	.296	.336	.282	.130	.111	.603*
	Sig. (2-tailed)	.011	.404		.220	.003	.002	.357	.573	.185	.287	.285	.221	.308	.644	.695	.017
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P04	Pearson Correlation	-.067	.275	.337	1	.602*	.665**	.189	.158	.132	.218	.205	.066	.480	.553*	.424	.539*
	Sig. (2-tailed)	.812	.321	.220		.018	.007	.499	.574	.639	.435	.463	.815	.070	.033	.115	.038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P05	Pearson Correlation	.307	.280	.708**	.602*	1	.923**	.462	.374	.357	.511	.482	.353	.288	.390	.427	.761**
	Sig. (2-tailed)	.266	.313	.003	.018		.000	.083	.169	.192	.052	.069	.196	.297	.151	.112	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

P06	Pearson Correlation	.402	.413	.720**	.665**	.923**	1	.534*	.494	.502	.546*	.585*	.467	.392	.423	.436	.865**
	Sig. (2-tailed)	.137	.126	.002	.007	.000		.041	.061	.056	.035	.022	.079	.149	.116	.104	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P07	Pearson Correlation	.268	.619*	.256	.189	.462	.534*	1	.895**	.646**	.807**	.890**	.845**	.122	.186	.216	.789**
	Sig. (2-tailed)	.334	.014	.357	.499	.083	.041		.000	.009	.000	.000	.000	.666	.507	.438	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P08	Pearson Correlation	.171	.733**	.158	.158	.374	.494	.895**	1	.551*	.821**	.918**	.829**	.179	.207	.259	.761**
	Sig. (2-tailed)	.542	.002	.573	.574	.169	.061	.000		.033	.000	.000	.000	.524	.460	.351	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P09	Pearson Correlation	.401	.206	.362	.132	.357	.502	.646**	.551*	1	.796**	.788**	.743**	-.273	-.296	-.279	.573*
	Sig. (2-tailed)	.138	.462	.185	.639	.192	.056	.009	.033		.000	.000	.001	.325	.283	.314	.025
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P10	Pearson Correlation	.238	.351	.294	.218	.511	.546*	.807**	.821**	.796**	1	.964**	.813**	-.113	-.065	-.020	.720**
	Sig. (2-tailed)	.393	.200	.287	.435	.052	.035	.000	.000	.000		.000	.000	.689	.818	.942	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P11	Pearson Correlation	.289	.499	.296	.205	.482	.585*	.890**	.918**	.788**	.964**	1	.867**	.024	.046	.097	.796**
	Sig. (2-tailed)	.296	.058	.285	.463	.069	.022	.000	.000	.000	.000		.000	.933	.870	.732	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P12	Pearson Correlation	.455	.542*	.336	.066	.353	.467	.845**	.829**	.743**	.813**	.867**	1	-.009	-.049	-.032	.719**
	Sig. (2-tailed)	.089	.037	.221	.815	.196	.079	.000	.000	.001	.000	.000		.975	.863	.911	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

P13	Pearson Correlation	.383	.393	.282	.480	.288	.392	.122	.179	-.273	-.113	.024	-.009	1	.915**	.882**	.521*
	Sig. (2-tailed)	.158	.147	.308	.070	.297	.149	.666	.524	.325	.689	.933	.975		.000	.000	.047
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P14	Pearson Correlation	.186	.360	.130	.553*	.390	.423	.186	.207	-.296	-.065	.046	-.049	.915**	1	.945**	.516*
	Sig. (2-tailed)	.506	.188	.644	.033	.151	.116	.507	.460	.283	.818	.870	.863	.000		.000	.049
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P15	Pearson Correlation	.218	.360	.111	.424	.427	.436	.216	.259	-.279	-.020	.097	-.032	.882**	.945**	1	.527*
	Sig. (2-tailed)	.434	.187	.695	.115	.112	.104	.438	.351	.314	.942	.732	.911	.000	.000		.044
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.534*	.604*	.603*	.539*	.761**	.865**	.789**	.761**	.573*	.720**	.796**	.719**	.521*	.516*	.527*	1
	Sig. (2-tailed)	.040	.017	.017	.038	.001	.000	.000	.001	.025	.002	.000	.003	.047	.049	.044	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.892	15

B. Distribusi Frekuensi Demografi

		USIA		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	25-45 TAHUN	22	24.2	24.2	24.2
	>45 TAHUN	69	75.8	75.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		PENDIDIKAN		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	TIDAK SEKOLAH	10	11.0	11.0	11.0
	SD	32	35.2	35.2	46.2
	SMP	28	30.8	30.8	76.9
	SMA	17	18.7	18.7	95.6
	SARJANA	4	4.4	4.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		PEKERJAAN		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	BEKERJA	27	29.7	29.7	29.7
	TIDAK BEKERJA	64	70.3	70.3	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		PENGHASILAN KELUARGA		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	>UMR	10	11.0	11.0	11.0
	<UMR	81	89.0	89.0	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		SISTEM PEMBIAYAAN		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	BPJS	91	100.0	100.0	100.0

		STADIUM KANKER		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	STADIUM 2	30	33.0	33.0	33.0
	STADIUM 3	37	40.7	40.7	73.6
	STADIUM 4	2	2.2	2.2	75.8
	TIDAK TAU	22	24.2	24.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

C. Distribusi Frekuensi Terapi Komplementer

TERAPI KOMPLEMENTER					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRODUK ALAMI	47	51.6	51.6	51.6
	METODE PIKIRAN	3	3.3	3.3	54.9
	PRAKTIK TUBUH	3	3.3	3.3	58.2
	PRODUK ALAMI DAN METODE PIKIRAN	13	14.3	14.3	72.5
	PRODUK ALAMI DAN PRAKTIK TUBUH	19	20.9	20.9	93.4
	METODE PIKIRAN DAN PRAKTIK TUBUH	1	1.1	1.1	94.5
	ALAMI, PIKIRAN DAN TUBUH	5	5.5	5.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

ALASAN MENGGUNAKAN TERAPI KOMPLEMENTER					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEPERCAYAAN	5	5.5	5.5	5.5
	MENINGKATKAN DAYA TAHAN TUBUH	18	19.8	19.8	25.3
	MENGURANGI GEJALA KANKER	68	74.7	74.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

FREKUENSI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT SERING	62	68.1	68.1	68.1
	SERING	10	11.0	11.0	79.1
	KADANG-KADANG	17	18.7	18.7	97.8
	JARANG	2	2.2	2.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

DIMANA MENDAPATKAN INFORMASI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TEMAN	29	31.9	31.9	31.9
	KELUARGA	15	16.5	16.5	48.4
	TETANGGA	22	24.2	24.2	72.5
	PASIEN LAINNYA	10	11.0	11.0	83.5

	INTERNET	11	12.1	12.1	95.6
	DOKTER	4	4.4	4.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

TERAPI YANG DIPILIH MENYEBABKAN BERHENTI MELAKUKAN
PENGobatan MEDIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	83	91.2	91.2	91.2
	TIDAK	8	8.8	8.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

KONSULTASI DENGAN DOKTER

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	20	22.0	22.0	22.0
	TIDAK	71	78.0	78.0	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

D. Distribusi Frekuensi Produk Alami

JENIS TUMBUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KUNYIT PUTIH	35	38.5	38.5	38.5
	TA	56	61.5	61.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

JENIS TUMBUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TA	57	62.6	62.6	62.6
	KUNYIT	34	37.4	37.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

JENIS TUMBUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TA	81	89.0	89.0	89.0
	JAHE	10	11.0	11.0	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

JENIS TUMBUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TA	82	90.1	90.1	90.1
	SERAI	9	9.9	9.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		JENIS TUMBUHAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TA	52	57.1	57.1	57.1
	DAUN SIRSAK	39	42.9	42.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		JENIS TUMBUHAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TA	69	75.8	75.8	75.8
	KAYU BAJAKAH	22	24.2	24.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		JENIS TUMBUHAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TA	65	71.4	71.4	71.4
	MADU	26	28.6	28.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		JENIS TUMBUHAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TA	86	94.5	94.5	94.5
	KULIT MANGGIS	5	5.5	5.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		JENIS TUMBUHAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DAUN MENIRAN	3	3.3	3.3	3.3
	TA	88	96.7	96.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		JENIS TUMBUHAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SIRIH	32	35.2	35.2	35.2
	TA	59	64.8	64.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

		JENIS TUMBUHAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TA	79	86.8	86.8	86.8

	BAWANG PUTIH	12	13.2	13.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

JENIS TUMBUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENALU KELOR	5	5.5	5.5	5.5
	TA	86	94.5	94.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

JENIS TUMBUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BUAH MERAH PAPUA	1	1.1	1.1	1.1
	TA	90	98.9	98.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

JENIS TUMBUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BUNGA TELANG	2	2.2	2.2	2.2
	TA	89	97.8	97.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

JENIS TUMBUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TEMU IRENG	2	2.2	2.2	2.2
	TA	89	97.8	97.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

BENTUK SEDIAN HERBAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SERBUK	4	4.4	4.4	4.4
	CAIR	4	4.4	4.4	8.8
	REBUSAN	71	78.0	78.0	86.8
	KAPSUL	1	1.1	1.1	87.9
	TA	11	12.1	12.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

CARA MENDAPATKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MERACIK SENDIRI	66	72.5	72.5	72.5

	TOKO OBAT TRADISIONAL	4	4.4	4.4	76.9
	ONLINE SHOP	6	6.6	6.6	83.5
	BAKUL JAMU	2	2.2	2.2	85.7
	PASAR	2	2.2	2.2	87.9
	TA	11	12.1	12.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

PERUBAHAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA PERBAIKAN	51	56.0	56.0	56.0
	TIDAK ADA PERBAIKAN	29	31.9	31.9	87.9
	TA	11	12.1	12.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

EFEK SAMPING					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA EFEK SAMPING	5	5.5	5.5	5.5
	TIDAK ADA EFEK SAMPING	75	82.4	82.4	87.9
	TA	11	12.1	12.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

FAKTOR PERTIMBANGAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KANDUNGAN	44	48.4	48.4	48.4
	HARGA	1	1.1	1.1	49.5
	ANJURAN	35	38.5	38.5	87.9
	TA	11	12.1	12.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

E. Distribusi Frekuensi Metode Pikiran dan Tubuh

EFEK YANG DIRASKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENGURANGI KECEMASAN DAN STRESS	8	8.8	8.8	8.8
	TA	83	91.2	91.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

EFEK YANG DIRASAKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	RASA SAKIT DAN LELAH BERKURANG	31	34.1	34.1	34.1
	TA	60	65.9	65.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

EFEK YANG DIRASAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBANTU MASALAH TIDUR	5	5.5	5.5	5.5
	TA	86	94.5	94.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

EFEK YANG DIRASAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MUAL BERKURANG	3	3.3	3.3	3.3
	TA	88	96.7	96.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

EFEK YANG DIRASAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SUASANA HATI MEMBAIK	9	9.9	9.9	9.9
	TA	82	90.1	90.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

EFEK SAMPING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA EFEK SAMPING	2	2.2	2.2	2.2
	TIDAK ADA EFEK SAMPING	42	46.2	46.2	48.4
	TA	47	51.6	51.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

CARA MENDAPATKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERAPIS/AHLI DALAM BIDANG TERSEBUT	25	27.5	27.5	27.5
	BALAI PENGOBATAN	7	7.7	7.7	35.2
	MELAKUKAN SENDIRI	12	13.2	13.2	48.4
	TA	47	51.6	51.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

**UNIVERSITAS AIRLANGGA****FAKULTAS KEDOKTERAN****PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw
161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mukharomah
NIM : 012111223003
Judul : Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan Pasien
Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Pembimbing : Dr. dr. Brahmana Askandar Tjokroprawiro,Sp.OG.,Subsp Onk

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Selasa / 5 Oktober 2021	Judul penelitian	ACC judul penelitan	
2.	Rabu /15 desember 2021	Bab 1	Perbaiki bab 1, masalah yang diangkat masih kurang	
3.	Jumat /11 Maret 2022	Bab 1 - 4	Perbaiki bab 3 dan 4	
4.	Senin/4 april 2022	Bab 3 - 4	ACC sidang proposal	
5.	19 Sept 2022	Kuesioner penelitian	Tambahkan media informasi dan manfaat	
6.	21 November 2022	Bab 7	Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan penelitian	
		Abstrak	Pada bagian hasil dan kesimpulan diperbaiki dan sesuaikan	
7.	25 November 2022	Bab 5-7	ACC Sidang Skripsi	



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw
161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mukharomah
NIM : 012111223003
Judul : Terapi Komplementer Non Medis Yang Digunakan Pasien
Kanker Serviks di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Pembimbing : Ivon Diah Wittiarika, S.keb., Bd., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	14 November 2022	Bab 5-7	- Perbaikan pada tabel di Bab 5 - Menambahkan pembahasan di Bab 6 - Persiapan artikel	
7.	01 Desember 2022	Hasil Revisi Bab 5-7	ACC Sidang Skripsi	