

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (CAM): FAKTA ATAU JANJI?

Complementary and alternative medicine: A fact or promise?

Darma Satria

Bagian Patologi Anatomi

Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

Korespondensi : darm212@yahoo.com/ darm212@gmail.com

Abstrak

Complementary and Alternative Medicine (CAM) merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik tapi belum diterima dalam kedokteran konvensional. Sampai saat ini, sebanyak 56 rumah sakit (RS) di 18 provinsi sudah melayani pengobatan nonkonvensional seperti pengobatan alternatif atau herbal tradisional disamping pengobatan medis konvensional. Masih diperlukan pengembangan/ saintifikasi *CAM* agar dapat diterima menjadi salah satu metode pengobatan dalam dunia kedokteran (uji praklinis dan klinis) dikarenakan prinsip pengobatan dalam dunia kedokteran harus berdasarkan *Evidence Based Medicine (EBM)*.

Kata Kunci : *Complementary, Alternative Medicine, Evidence Base Medicine*

Abstract

Complementary and Alternative Medicine (CAM) is a non-conventional treatments to improve community health include promoting, preventing, curating and rehabilitating that obtained by structured education with quality, safety and high effectiveness of biomedical science basic, but not yet accepted in conventional medicine . Until now, total of 56 hospitals in 18 provinces have served non-conventional treatments such as herbal medicine or traditional alternatives in addition to conventional medical treatment. This kind of treatment need to develop (saintification), in order to be accepted as one of treatment methods in convensional medicine (preclinical and clinical trials) because the principle treatment in convensional medicine must be based on Evidence (Evidence Based Medicine).

Key words : *Complementary, Alternative Medicine, Evidence Base Medicine*

Pendahuluan

Penggunaan terapi alternatif berupa preparat herbal, terapi komplementer, dan terapi fisik nonmedis merupakan hal yang umum dijumpai. Beberapa pihak mengklaim bahwa penggunaan obat tradisional seringkali berhasil ketika dunia kedokteran telah angkat tangan. Beberapa yang lain mengklaim bahwa penggunaan obat tradisional adalah bebas dari efek samping yang merugikan pasien. Penggunaan obat-obat herbal merupakan bagian dari tradisi pengobatan yang turun-temurun di berbagai kultur. Pengobatan tradisional Cina dan jamu merupakan hal yang umum dijumpai.

Pengamatan menunjukkan bahwa ada peningkatan kecenderungan penggunaan obat-obat herbal dan terapi alternatif dewasa ini. Media massa berperan cukup besar dalam kegiatan promosi obat-obat herbal dan terapi alternatif lainnya. Di beberapa media dapat dijumpai satu halaman penuh iklan berisi promosi, kesaksian, atau klaim kemanjuran suatu tatacara pengobatan alternatif (Pinzon, 2007).

Jamu dan obat-obatan herbal merupakan jenis pengobatan alternatif yang sudah digunakan oleh masyarakat Indonesia dari generasi ke generasi. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2010 lalu, sebanyak 55,3% orang Indonesia mengkonsumsi jamu untuk menjaga kesehatan (Jonosewojo, 2013). Penggunaan terapi alternatif berupa preparat herbal, terapi komplementer, dan terapi fisik nonmedis merupakan hal yang umum dijumpai. Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa penggunaan obat herbal meningkat dari 3% pada tahun 1990 menjadi 12% pada tahun 1997, dan 19% pada tahun 2002 (Pinzon, 2007). Saat ini penggunaan CAM di Amerika Serikat mencapai 40% dan di Inggris mencapai 20% (E Ernst, M H Cohen, J Stone, 2004).

Obat herbal kini menarik perhatian serius dari pemerintah, salah satu program unggulan Departemen Kesehatan tahun 2011 menetapkan obat herbal atau jamu masuk pelayanan kesehatan primer. Meski obat herbal di Indonesia telah dikenal sejak dulu, tetapi sebagian besar belum memiliki latar belakang ilmiah yang shahih. Hal ini menjadi kendala ketika masuk dalam dunia formal. Pasalnya, dalam dunia kedokteran modern saat ini berpegang kuat pada *Evidence Based Medicine (EBM)* pada setiap mengambil keputusan medis (Arsana & Djoerban, 2011).

Sampai saat ini, sebanyak 56 rumah sakit (RS) di 18 provinsi sudah melayani pengobatan nonkonvensional seperti pengobatan alternatif atau herbal tradisional di samping pengobatan medis konvensional (PERSI, 2013). Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik telah ditetapkan 12 (dua belas) Rumah Sakit Pendidikan yang melaksanakan pelayanan pengobatan komplementer tradisional- alternatif: RS Kanker Dharmais Jakarta, RSUP Persahabatan Jakarta, RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUP Prof. Dr. Kandau Manado,

RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar, RS TNI AL Mintoharjo Jakarta, RSUD Dr. Pringadi Medan, RSUD Saiful Anwar Malang, RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Solo, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, RSUP Dr. Suraji Tirtonegoro Klaten. Menteri Kesehatan telah mengarahkan bahwa RS Pendidikan Vertikal harus melayani pengobatan komplementer tradisional - alternatif yaitu ramuan jamu sedangkan herbal yang lain bisa setelah itu (Ditjen BUK Kemenkes RI, 2010).

Pengertian Complementary and Alternative medicine (CAM)

Complementary and Alternatif Medicine (CAM) didefinisikan oleh *National Center of Complementary and Alternatif Medicine* sebagai berbagai macam pengobatan, baik praktik maupun produk pengobatan yang bukan merupakan bagian pengobatan konvensional (Dietlind L. Wahner-Roedler, 2006). Berdasarkan Kepmenkes nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional, diuraikan :

1. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun temurun, dan/atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
2. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (Kepmenkes, 2003).

No	Jenis pengobatan	Deskripsi
1.	Akupuntur	Stimulasi dari titik akupuntur dengan menusukkan jarum, arus listrik (elektroakupuntur), panas (moxibustion), laser (laser akupuntur), atau tekanan (acupressure)
2.	Alexander Technique	Psikofisikal reedukasi untuk memperbaiki posisi dan koordinasi
3.	Aromaterapi	Aplikasi dari minyak esensial dari tanaman, seringnya dibarengi dengan pijatan
4.	Pelatihan autogenik	Autosugesti, teknik hypnosis mandiri untuk relaksasi
5.	Kelasi	Infus intravena EDTA untuk penyakit arteriosklerotik
6.	Chiropractic	Sistem perawatan kesehatan melalui kepercayaan bahwa sistem saraf berperan penting dalam kesehatan dan kebanyakan penyakit diakibatkan oleh subluksasi spinal dan dapat disembuhkan dengan manipulasi spinal
7.	Terapi enzim	Pemberian enzim proteolitik peroral dengan tujuan untuk kesehatan
8.	Pengobatan dengan bunga	Infus ekstrak tanaman untuk keseimbangan fisik dan emosional
9.	Herbalisme	Pengobatan dengan tanaman obat
10.	Homeopati	Orang sakit dapat disembuhkan dengan menggunakan efek pantulan substansi yang menghasilkan gejala sakit pada orang sehat
11.	Pijatan	Melakukan pemijatan pada lokasi-lokasi tertentu
12.	Osteopati	Terapi dengan melakukan pijatan, mobilisasi dan manipulasi
13.	Refleksiologi	Menggunakan tekanan manual ke area spesifik (khususnya pada telapak kaki) yang berhubungan dengan organ dalam
14.	Penyembuhan spiritual	Menyalurkan energy penyembuhan dari seorang terapis ke tubuh pasien
15.	Tai chi	Sistem pergerakan dan posisi tubuh untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental
16.	Yoga	Olahraga peregangan untuk control pernafasan dan meditasi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan definisi pengobatan komplementer tradisional- alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik tapi belum diterima dalam kedokteran konvensional. Dalam penyelenggaraannya harus sinergi dan

terintegrasi dengan pelayanan pengobatan konvensional dengan tenaga pelaksanaanya dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki pendidikan dalam bidang pengobatan komplementer tradisional-alternatif. Jenis pengobatan komplementer tradisional -alternatif yang dapat diselenggarakan secara sinergi dan terintegrasi harus ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah melalui pengkajian (Ditjen BUK Kemenkes RI, 2010).

Dasar Hukum Penyelenggaraan CAM

Adapun dasar hukum dari penyelenggaraan pengobatan tradisional-alternatif di Indonesia adalah sebagai berikut

1. Kepmenkes No. 1076/ 2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional (battra)
2. Kepmenkes No. 1109/ 2007 tentang pengobatan komplementer alternatif, merupakan pengaturan cara pengobatan tradisional pada pelayanan kesehatan formal, dokter/dokter gigi, dan battra.
3. UU No. 36 Tahun 2009, pada Pasal 48 dinyatakan: “Pelayanan kesehatan tradisional merupakan bagian dari penyelenggaraan upaya kesehatan”
4. Pasal 59-61 mengatur tentang pelayanan kesehatan tradisional, jenis pelayanan kesehatan tradisional, pembinaan dan pengawasan, serta pengembangan. Pasal 101 dinyatakan, “Sumber obat tradisional yang sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, perawatan, dan atau pemeliharaan kesehatan, tetap dijaga kelestariannya.”
5. Permenkes No. 003/ 2010 tentang sa intifikasi Jamu, yang mengatur tentang perlunya pembuktian ilmiah obat tradisional melalui penelitian berbasis pelayanan (dual system), serta pemanfaatan obat tradisional untuk tujuan promotif dan preventif (pemeliharaan kesehatan dan kebugaran) kuratif (mengobati penyakit), dan paliatif (meningkatkan kualitas hidup) (Arsana & Djoerban, 2011).

Bagaimana dokter harus bersikap terhadap Obat Herbal dan pengobatan alternatif

Dokter sebagai bagian dari masyarakat ilmiah harus dapat mempertanggungjawabkan secara ilmiah pula segala tindakan medis yang diputuskan terhadap pasien. Suatu obat pertama kali harus ada kajian teorinya, bukan tiba-tiba dipakai untuk mengobati. Menampik soal obat herbal yang tidak ada atau minim efek sampingnya, hal ini sebenarnya hanya justifikasi dari testimoni beberapa orang saja dan belum ada standar penelitiannya. Obat-obat herbal harus memiliki bukti-bukti ilmiah, karena tantangan dokter saat ini adalah bagaimana menerapkan *Evidence Based Medicine* pada praktiknya (Arsana & Djoerban, 2011).

Terdapat tiga jenis obat herbal yang umum ditemui di Indonesia, yaitu: Jamu, merupakan obat herbal yang belum teruji secara klinis. Sedangkan, Obat Herbal Terstandar (OHT) merupakan obat herbal yang telah diuji pra klinik pada hewan. Ada juga Fitofarmaka, merupakan obat herbal yang telah diuji klinis pada manusia. Sayangnya, kebanyakan obat herbal yang beredar di Indonesia masih berputar pada kategori Jamu dan OHT. Penggunaan dan khasiat obat herbal juga bukan berdasarkan uji klinis, melainkan testimonial dari beberapa orang yang sembuh dengan mengkonsumsi obat herbal. Hal inilah yang menjadi momok dilema bagi para dokter.

Berdasarkan tingkatan uji klinisnya, obat tradisional dapat digolongkan menjadi :

1. *Jamu (empirical based herbal medicine)*. Jamu adalah jenis herbal yang belum melalui proses uji kelayakan, hanya berdasarkan pengalaman masyarakat.
2. *Obat ekstrak alam (obat herbal terstandar/scientific based herbal medicine)*. Obat tradisional yang telah diuji khasiat dan toksisitasnya (kandungan racun), namun belum

diujicobakan penggunaannya pada pasien.

3. *Fitofarmaka (clinical based herbal medicine)*. Adalah obat tradisional yang telah melalui tiga uji penting, yaitu :
 - a. *Uji praklinik*. Uji khasiat dan toksisitas.
 - b. *Uji teknologi farmasi*. Untuk menentukan identitas atau bahan berkhasiat secara seksama hingga dapat dibuat produk yang terstandarisasi.
 - c. *Uji klinis* kepada pasien.

Agar setara dengan obat modern, obat tradisional harus melewati berbagai proses tersebut. Apabila telah lulus uji klinis, obat herbal tersebut kemudian disebut fitofarmaka yang layak diresepkan oleh dokter dan dapat beredar di pusat pelayanan kesehatan (Anon., 2013).

Ada tiga label yang harus diperhatikan saat membeli obat tradisional, yaitu:

1. Label daun

Jika Anda menemukan label dengan bentuk daun, artinya obat tradisional yang Anda beli masuk dalam kategori jamu. Pada jamu, belum ada penelitian yang membuktikan apakah obat tersebut aman dan baik digunakan. Namun biasanya, bagi kalangan medis, jamu direkomendasikan untuk mencegah penyakit.

2. Label Binatang

Obat tradisional yang memiliki label seperti tiga bintang masuk dalam kategori Obat Herbal Terstandar (OHT). Obat herbal ini formulasinya berasal dari jamu atau penemuan obat herbal terbaru. Namun sudah dilakukan uji pra klinis. Biasanya, kalangan medis menggunakan obat ini untuk terapi alternatif.

3. Label Kristal

Obat yang memiliki label kristal merupakan obat herbal yang masuk dalam kategori Fitofarmaka. Sayangnya, obat herbal ini tidak banyak disediakan di Indonesia karena biaya penelitian yang mahal. Fitofarmaka merupakan obat herbal yang sudah di melalui uji pra klinik dan uji klinik (Jonosewojo, 2013). Sejauh ini telah beredar 5-7 obat fitofarmaka yang sesuai standar farmasi modern, kesemuanya memiliki logo fitofarmaka pada kemasannya, yaitu tanda "akar hijau" menyerupai tanda salju dengan latar belakang berwarna kuning muda, dikelilingi lingkaran berwarna hijau muda. Logo ini merupakan tanda sertifikat dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (Badan POM) (Anon., 2013).

Sebuah penelitian di Amerika Serikat dilakukan untuk menilai bagaimana perilaku dokter ahli penyakit (sampel 660 orang) dalam terhadap CAM. Didapatkan hasil bahwa 76% dokter tidak pernah menyarankan pasiennya untuk menjalani terapi CAM. Tetapi 44% dokter menyatakan merujuk pasiennya ke praktisi CAM apabila tersedia fasilitas ini di institusi kerja mereka. Lima puluh lima persen dokter menyatakan bahwa kerjasama dengan praktisi CAM memiliki efek positif terhadap kepuasan pasien, dan 48% percaya bahwa dengan menawarkan pengobatan CAM akan meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Kebanyakan dokter setuju bahwa terapi CAM menjanjikan untuk mengobati gejala dari penyakit, tetapi mayoritas dari mereka tidak nyaman apabila mereka menyarankan pasiennya untuk menjalani terapi CAM. Randomized Controlled Trial diperlukan untuk menyakinkan para dokter agar mereka bersedia untuk bekerja sama dengan praktisi CAM (Dietlind L. Wahner-Roedler, 2006).

Perbedaan antara CAM dan Pengobatan Conventional

Perbedaan antara CAM dan Pengobatan konvensional :

1. Pada banyak negara CAM merupakan pengobatan privat dan tidak terintegrasi dengan petugas medis.
2. Penyedia jasa CAM umumnya tidak terdidik secara medis, dan umumnya bukan dokter yang telah menempuh pendidikan medis.
3. Penyedia CAM memiliki perizinan dan aturan mereka sendiri dan terpisah dengan aturan/perizinan medis.
4. Efektivitas dan keamanan dari berbagai macam CAM sedikit sekali yang diteliti, sering merupakan pengobatan ortodok dan tidak terbukti secara ilmiah seperti pengobatan konvensional.
5. Pendanaan riset CAM kecil, jauh dibandingkan dengan pengobatan konvensional.
6. CAM kurang saintifikasi jika dibandingkan dengan pengobatan konvensional.
7. CAM diklaim lebih holistik, sekaligus memiliki keuntungan terhadap mental, psikologis, spiritual dan sosial sehingga tidak diperlukan pembuktian seperti pengobatan konvensional.

Beberapa contoh pengobatan alternatif yang dikenal yaitu :

Tabel 1. Beberapa contoh CAM
(E Ernst, M H Cohen, J Stone, 2004)

Evidence Based CAM

Ilmu kedokteran modern berkembang pada akhir abad ke-18 dan awal abad ke-19 di Inggris, Jerman, dan Perancis. Disebut juga ilmu kedokteran ilmiah dimana setiap pengobatan yang diberikan harus dibuktikan

melalui proses uji klinis. Kedokteran berdasarkan bukti (evidence-based medicine) ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan cara kerja yang efektif dengan menggunakan metode ilmiah serta informasi sains global yang modern. Begitupun dengan obat tradisional. Agar setara dengan obat modern, obat tradisional harus melalui berbagai tingkatan uji klinis. Jadi tidak hanya mengklaim khasiat pengobatan tradisional dengan testimoni (Anon., 2013). Penerapan Evidence based Medicine dalam diagnosis dan terapi pasien merupakan gold standar. Kebanyakan CAM belum memenuhi randomized clinical trials (RCTs) (Maino, 2012).

Minimnya data ilmiah obat herbal membuat Menteri Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 003/2010 tentang saintifikasi Jamu, yang mengatur tentang perlunya pembuktian ilmiah obat tradisional melalui penelitian berbasis pelayanan (dual sistem), serta pemanfaatan obat tradisional untuk tujuan promotif dan preventif, kuratif dan paliatif. Menkes menegaskan saintifikasi jamu ini adalah upaya penelitian berbasis pelayanan kesehatan. Duet antara dokter peneliti dan pelayanan kesehatan ini ditujukan untuk memberikan landasan ilmiah secara empiris melalui penelitian berbasis pelayanan kesehatan (Arsana & Djoerban, 2011). Ada harapan yang besar bahwa preparat herbal dari Indonesia yang diteliti oleh orang Indonesia dapat banyak dibaca dalam publikasi majalah medis internasional, dan kemudian dipatenkan (Pinzon, 2007).

Untuk dapat menilai efikasi, efektivitas dan keamanan suatu obat herbal, harus dapat menjawab pertanyaan dibawah ini :

1. Pengobatan yang bagaimana yang telah diteliti?
2. Apakah obat tersebut dapat diteliti mengikuti protokol sains modern?
3. Apakah pengobatan tersebut dapat dilakukan juga di negara lain?

4. Apakah obat tersebut sudah digunakan secara luas, efektif dan tanpa efek samping?
5. Apakah secara etis tepat melakukan penelitian terhadap obat tersebut?

(Firenzuoli, Fabio and Luigi Gori, 2007)

Preparat yang mengandung Echinacea, ginseng, dan ginkgo biloba menempati urutan pertama dari preparat herbal yang paling banyak dikonsumsi. Pertanyaan kritis yang sering muncul adalah bukti ilmiah dari penggunaan obat-obat tersebut. Beberapa kajian terdahulu menunjukkan bahwa terapi alternatif seringkali tidak didukung oleh data penelitian klinik yang baku. Data yang disajikan seringkali tidak memenuhi kaidah-kaidah ilmiah dan metodologi. Di era pelayanan kesehatan berbasis bukti (*evidence based healthcare*), maka ada keharusan bukti ilmiah dari suatu tatacara pengobatan yang diklaim bermanfaat. Pengalaman satu pasien yang sembuh tidak dapat diklaim untuk berlaku bagi semua orang.

Kajian Linde, dkk (2001) memperlihatkan bahwa pengobatan tradisional dan komplementer seringkali menunjukkan bias dalam hal publikasi. Hal lain yang perlu dikritisi adalah jumlah subyek yang pada umumnya terlalu kecil untuk mengambil suatu kesimpulan yang akurat. Klaim bahwa pengobatan alternatif lebih aman juga diragukan. Setiap herbal memiliki zat aktif yang berpengaruh pada kesehatan. Zat aktif ini juga memiliki efek terapeutik dan efek samping. Beberapa preparat obat yang mengandung ginkgo biloba dan ginseng juga memiliki efek samping mual, muntah, dan diare. Beberapa terapi jamu juga terbukti dicampur dengan obat kimia.

Pada banyak publikasi ilmiah yang lain, preparat herbal seringkali tidak terbukti bermanfaat. Kalimat yang seringkali muncul dalam berbagai kajian ilmiah adalah "belum

ada cukup bukti", "jumlah sampel yang terlalu sedikit", dan "aspek metodologi yang lemah". Hal ini dapat dilihat pada berbagai penelitian-penelitian terapi tradisional yang sering kali hanya dipublikasi dalam majalah ilmiah lokal.

Bagaimana dengan kondisi di Indonesia? Beberapa waktu belakangan ini muncul banyak tulisan ilmiah tentang efektivitas preparat herbal. Sebagian besar artikel penelitian dilakukan dengan hewan coba di laboratorium, dan bukan pada subyek penelitian pasien yang sesungguhnya. Hal ini dapat dipahami karena tidak adanya dukungan dana yang memadai bagi para peneliti. Banyak bukti menunjukkan bahwa terapi yang terbukti bermanfaat pada hewan coba dan laboratorium ternyata tidak terbukti bermanfaat pada pasien. Masih ada jalan panjang yang harus ditempuh untuk mengklaim preparat herbal asli Indonesia di mata kedokteran barat.

Bagaimana dengan kondisi riil di masyarakat? Adanya kesenjangan informasi yang besar masyarakat seringkali tidak paham bahwa suatu terapi yang diklaim bermanfaat. Harusnya didukung oleh bukti ilmiah yang akurat. Kesaksian seorang pasien yang sembuh dan ditulis dengan huruf yang besar-besar di media massa belum tentu berlaku bagi semua pasien. Masyarakat seringkali tidak keberatan untuk membayar harga yang lebih mahal untuk pengobatan alternatif. Hal ini seharusnya ditanggapi dengan kritis oleh dunia medis. Proses pembelajaran di media massa seharusnya dilakukan secara terus menerus. Publikasi ilmiah terus diperbanyak dan dikemas dalam bahasa ilmiah populer yang mudah dimengerti (Pinzon, 2007).

CAM Dan Efek Samping Obat

Sebenarnya prinsip obat tradisional tidak jauh berbeda dengan obat modern. Apabila

tidak digunakan secara tepat juga dapat mendatangkan efek buruk, sehingga tidak benar pernyataan yang beredar di masyarakat bahwa obat tradisional sama sekali tidak memiliki efek samping. Dan perlu diketahui bahwa tidak semua herbal memiliki khasiat dan aman untuk dikonsumsi, sehingga kembali lagi kepada para konsumen agar lebih teliti dalam memilih obat tradisional yang digunakan. Harus pula dibedakan antara istilah pengobatan komplementer dengan pengobatan alternatif. Maksud pengobatan komplementer adalah bahwa obat tradisional tidak digunakan secara tunggal untuk mengobati penyakit tertentu, tetapi sebagai obat pendamping yang telah disesuaikan dengan mekanisme kerja obat modern agar tidak terjadi interaksi yang merugikan, sedangkan istilah pengobatan alternatif menempatkan obat tradisional sebagai obat pilihan pengganti obat modern yang telah lulus uji klinis. Bahkan pasien kanker yang mencari pengobatan ke Guangzhou mendapat obat modern dengan dibekali herbal cina sebagai suplemen. Jadi jangan hanya karena meletakkan harapan yang begitu besar kepada metoda pengobatan tradisional sehingga metoda pengobatan modern dilupakan begitu saja. Terkadang pengobatan tradisional yang tidak tepat guna hanya akan menunda proses pengobatan yang lebih optimal, sehingga alih-alih sembuh justru membuat penyakit semakin memburuk dan terlambat ditangani (Anon., 2013).

Tanpa adanya uji klinis terhadap obat-obatan tersebut, sulit para dokter untuk menggeneralisir khasiat dan meresepkan obat herbal kepada pasien. Obat-obatan herbal tidak dijamin 100 persen aman, seperti anggapan masyarakat pada umumnya. Racikan obat-obatan herbal yang biasanya menggunakan rebusan atau resep turun temurun tidak memiliki dosis dan indikasi yang pasti. Sehingga dapat

menimbulkan keracunan maupun komplikasi penyakit lainnya. Risiko lainnya jika tidak memperhatikan kualitas komposisi obat herbal adalah ancaman sirosis hati. Bahan-bahan obat herbal yang diragukan kesegaran dan kualitasnya bisa mengandung jamur *Amanita phalloides* yang memproduksi aflatoksin yang bisa merusak hati. (Jonosewojo, 2013).

Obat Herbal Pengobatan Kanker

Bagi penderita kanker, “obat herbal” amat akrab dan seringkali menjadi pilihan utama dan pertama. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, pertama adanya janji bahwa pengobatan dapat terlaksana “tanpa adanya efek samping samping kemoterapi”, kedua harga pengobatan kanker yang konvensional seperti pembedahan, kemoterapi dan radioterapi masih sulit dijangkau kemampuan keuangan orang banyak. Tidak ada yang menginformasikan bahwa sungguhpun obat antikanker seperti paklitaksel itu berasal dari kulit pohon sejenis pohon pinus, diperlukan upaya bertahun-tahun dan amat mahal untuk mendapatkan bahan aktifnya (diperlukan uji coba berlapis selama bertahun-tahun dan dana ratusan juta dollar) (Sudoyo, 2011).

Kesimpulan

Complementer and Alternatif Medicine (CAM) didukung perkembangannya sebagai salah satu metode pengobatan. Tetapi untuk dapat diterapkan dalam dunia kedokteran perlu kajian ilmiah yang mendalam (*Evidence Base Medicine*).

Referensi

- Anon., 2013. *Edy's Blog*. [Online] Available at:
<http://praktekku.blogspot.com/2009/05/pengobatan-tradisional-vs-pengobatan.html> [Accessed 10 September 2013].

- Arsana, P.M. & Djoerban, Z., 2011. Obat Herbal: Dari Testimoni ke Ilmiah. *Halo Internis*, 18, p.3.
- Dietlind L. Wahner-Roedler, A.V.P.L.E.L.L.L., 2006. Physicians' Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine and Their Knowledge of Specific Therapies: A Survey at an Academic Medical Center. *eCAM*, 3(4), pp.495–501.
- Ditjen BUK Kemenkes RI, 2010. *PENGOBATAN KOMPLEMENTER TRADISIONAL– ALTERNATIF*. [Online] Available at: <http://www.PENGOBATAN%20KOMPLEMENTER%20TRADISIONAL–%20ALTERNATIF.htm> [Accessed 8 September 2013].
- E Ernst, M H Cohen, J Stone, 2004. Ethical problems arising in evidence based complementary and alternative medicine. *J Med Ethics*, 30, pp.156–59.
- Firenzuoli, Fabio and Luigi Gori, 2007. Herbal Medicine Today: Clinical and Research Issues. *eCAM*, 4(S1), pp.37–40.
- Jonosewojo, A., 2013. *Ketahui Tiga Hal Ini Saat Membeli Obat Herbal*. [Online] Available at: <http://www.m.batamtoday.com> [Accessed 10 September 2013].
- Kepmenkes, 2003. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang PENYELENGGARAAN PENGOBATAN TRADISIONAL.
- Maino, D.M., 2012. Evidence-based Medicine and CAM: A Review. *California Optometric Association*.
- PERSI, 2013. *56 RS Layani Pengobatan Nonkonvensional*. [Online] PERSI Available at: <http://www.pdpersi.co.id/contentnews.php?hpmid=5&catid=2&nid=1110.htm> [Accessed 11 September 2013].
- Pinzon, R., 2007. *Pengobatan Alternatif*. [Online] Available at: <http://www.detikNews.com> [Accessed 12 September 2013].
- Sudoyo, A.W., 2011. Obat Herbal dan Kanker. *Halo Internis*, 18, p.3.