

EVALUASI PRAKTIK DOKTER YANG MERESEPKAN JAMU UNTUK PASIEN PENDERITA PENYAKIT DEGENERATIVE DI 12 PROPINSI

EVALUATION OF DOCTOR'S PRACTICE IN PRESCRIBING TRADITIONAL MEDICINE TO PATIENT WITH DEGENERATIVE DISEASE IN 12 PROVINCES

Lucie Widowati*, Siswanto, Delima, Hadi Siswoyo

Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 29, Jakarta Pusat, Indonesia

Korespondensi Penulis: luciewidowati@yahoo.com

Submitted: 12-12-2013; Revised: 14-04-2014; Accepted:28-05-2014

Abstrak

WHO merekomendasikan penggunaan obat tradisional untuk penyakit degeneratif. Tujuan studi adalah untuk mengevaluasi implementasi praktik dokter komplementer-alternatif menggunakan ramuan jamu untuk penyakit degeneratif di 12 provinsi. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, secara purposive. Hasil studi menunjukkan bahwa, sebanyak 86% dari 145 responden melakukan praktik komplementer-alternatif, dengan penggunaan obat tradisional/jamu. Separuh dari jumlah dokter tersebut, 49 % berada di Provinsi Jawa Tengah, dan 50 % berpraktik sebagai dokter praktik mandiri. 91,2 % dokter melakukan praktik komplementer-alternatif dengan alasan utama atas permintaan masyarakat. Menurut persepsi dan pendapat dokter, alasan terbesar dari pasien berobat ke dokter dan meminta pelayanan jamu, adalah karena percaya, mencapai angka 85,1%. Terdapat upaya untuk memisahkan catatan medik pasien (28,3%) dan meminta pasien untuk menanda tangani informed consent (43,4%). Penggunaan tanaman obat oleh dokter terbanyak berturut-turut adalah jahe (arthritis), sambiloto (hiperglikemia), seledri (hipertensi), jatibelanda (hiperlipidemia dan obesitas), serta sidaguri (hiperurisemia). Menurut pendapat dokter urutan kecepatan kesembuhan pasien, berurutan mulai dari penyakit arthritis, hiperglikemia, hipertensi, hiperlipidemia, hiperurisemia dan terakhir adalah obesitas. Pelayanan dengan jamu/obat tradisional oleh dokter di masyarakat sudah menjadi pilihan pasien. Menurut pendapat dokter obat tradisional/jamu ada manfaatnya.

Kata Kunci : Praktik complementary alternative medicine, obat tradisional, penyakit degeneratif, dokter

Abstract

WHO has recommended the use of traditional medicine for degenerative diseases. The objective of this study is to evaluate the implementation of CAM doctors practice in using traditional medicine for degenerative diseases in 12 provinces. Data were collected through interviews using questionnaire to CAM doctors purposively. This study showed that 86 % of 145 the respondents did CAM practice by using traditional medicine. Almost half (49 %) of the doctors, were in Central Java Province and 50 % were independent doctors. There were 91.2 % doctors did CAM practice by demand from the society as main reason. Based on the doctor's perception and opinion, the main reason for the patients seeing the doctors and asking for traditional medicine were trust (85.1 %). There were initiatives to differentiate CAM patient medical record from the common one (28.3 %) and ask patients to sign the informed consent (43.4 %). The most common medicinal plant utilized by doctors, consecutively were jahe (arthritis), sambiloto (hyperglycaemia), seledri (hypertension), jati belanda (hyperlipidemia, and obesity), and also sidaguri (hyperuricemia). Based on the doctors' opinion, the most rapid disease to heal with traditional medicine consecutively were arthritis, hyperglycemia, hypertension, hyperlipidemia, hyperuricemia, and the last was obesity. Traditional medicine prescribed by the doctors in the community had already been the patient choice. The CAM doctors believed there were benefits from traditional medicine.

Keywords : complementary-alternative medicine practice, traditional medicines, degenerative diseases, doctor

Pendahuluan

Undang Undang no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 47 mengamanatkan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Selanjutnya pasal 48 ayat 1 diamanatkan 17 upaya kesehatan yang ditetapkan berada dalam pelayanan kesehatan formal, diantaranya adalah pelayanan kesehatan tradisional ⁽¹⁾. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/Menkes/PER/IX/2007 ⁽²⁾, mengatur mengenai Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer – Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan No. 381/Menkes/SK/III/007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional, juga mendorong sumber daya alam dan ramuan tradisional secara berkelanjutan (*sustainable use*) untuk digunakan sebagai obat tradisional dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ⁽³⁾.

Penggunaan jamu di masyarakat semakin populer, menurut data Riskesdas 2010, sebanyak 59.12 % penduduk Indonesia berusia 15 tahun keatas pernah minum jamu dan 95.6% di antaranya merasakan manfaat minum jamu ⁽⁴⁾. Hasil Susenas 2007 menunjukkan penduduk Indonesia yang mengeluh sakit dalam kurun waktu sebulan sebelum survey sebanyak 30.0% dimana 65.01% diantaranya memilih pengobatan sendiri menggunakan obat dan atau obat tradisional ⁽⁵⁾.

Hasil pemetaan dokter dalam organisasi seminat pada obat tradisional se Jawa - Bali, menunjukkan bahwa terdapat 159 dokter dimana 71.7 % diantaranya (114 orang) menjalankan praktik jamu serta menyatakan bahwa percaya akan manfaat jamu ⁽⁶⁾.

WHO merekomendasikan penggunaan obat tradisional dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan, dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis dan penyakit degeneratif. WHO juga mendukung upaya-upaya dalam peningkatan keamanan dan khasiat dari obat tradisional ⁽⁷⁾.

Saat ini terjadi perubahan pola penyakit dan penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit infeksi bergeser ke penyakit non infeksi (*non communicable disease*), atau penyakit degeneratif. Pengobatan penyakit degeneratif seperti penyakit kronis lainnya, memerlukan jangka waktu yang lama ⁽⁸⁾ dan mahal, sehingga

terapi komplementer dan paliatif membawa jamu sebagai modalitas preventif promotif menjadi ilmiah dan hal ini akan berdampak pada pengeluaran biaya penelitian oleh negara.

Berdasarkan situasi tersebut, perlu dilakukan evaluasi pencatatan dokter praktik komplementer alternatif di 12 provinsi, sebagai gambaran pelayanan kesehatan tradisional yang berbeda dengan pelayanan konvensional khususnya untuk penyakit degeneratif (6 penyakit).

Tujuan studi adalah untuk mengevaluasi implementasi praktik dokter komplementer-alternatif menggunakan ramuan jamu untuk penyakit degeneratif di 12 provinsi.

Metode

Disain penelitian observasional, deskriptif, sampel diambil secara purposif, dengan Instrumen penelitian adalah kuesioner yang diisi oleh responden. Kuesioner pernah digunakan pada tahun 2010 ⁽⁶⁾ dan diuji cobakan ulang pada 12 dokter praktik jamu di Jakarta. Kuesioner ditujukan untuk melihat gambaran dokter praktik jamu, penggunaan jamu untuk pengobatan 6 penyakit; identitas dokter, karakteristik pasien dan pelayanan jamu. Penelitian dilakukan tahun 2012.

Populasi adalah dokter praktik komplementer - alternatif dengan jamu di Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik bersama, praktek mandiri di 12 Provinsi tempat keberadaan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T), yaitu di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Barat (NTB), Lampung.

Kriteria inklusi responden: dokter yang melakukan praktik kedokteran dan mengobati pasiennya secara komplementer-alternatif dengan obat tradisional/jamu. Bersedia memberikan informasi terkait pelayanan komplementer-alternatif yang dilakukan dokter dan menanda tangani *informed consent*. Kriteria eksklusi responden: dokter yang belum mempunyai ijin praktek (SIP) atau SIP sudah habis masa berlakunya. Jumlah dokter pelayanan jamu komplementer-alternatif menggunakan obat tradisional/jamu ditentukan secara purposif sebanyak 145 dokter.

Hasil

Dokter praktik komplementer-alternatif.

Kegiatan melibatkan 180 dokter praktik komplementer-alternatif dengan obat tradisional/ jamu, yang juga sebagai dokter Sainifikasi Jamu, ataupun dokter praktik mandiri, dihubungi untuk terlibat sebagai responden. Dari jumlah tersebut, dokter yang bersedia mengikuti penelitian berjumlah 145 dokter dan 114 dokter bersedia mengisi kuesioner.

Gambaran praktik komplementer-alternatif di 12 provinsi, dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Proporsi Dokter Praktik Alternatif-Komplementer Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di 12 Provinsi

Provinsi	Dokter Praktik Komplementer-Alternatif	Terapi Komplementer	Terapi Alternatif
DKI Jakarta	8	8	0
Jawa Barat	11	7	4
Banten	4	4	0
Jawa Tengah	56	46	10
DI Jogjakarta	9	9	0
Jawa Timur	6	6	0
Bali	10	9	1
NTB	3	3	0
Sulawesi Utara	1	1	0
Sumatera Utara	2	2	0
Sumatera Selatan	3	2	1
Lampung	1	1	0
Total	114	98	16

Karakteristik fasilitas pelayanan praktik komplementer-alternatif

Selama ini dokter di Indonesia dikenal sebagai dokter dengan pendidikan barat (konvensional), namun penggunaan ilmu kedokteran non konvensional sudah menjadi pilihan sebagian dokter dalam pelayanan. Karakteristik fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan praktik komplementer-alternatif dapat terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Fasilitas Pelayanan Praktik Komplementer-Alternatif Berdasarkan Provinsi, Status Demografi Dokter, Jumlah Pasien dan Jamu yang Digunakan

Penilaian	Karakteristik Fasilitas Pelayanan			
	PKM	RS	Klinik Bersama	Praktek Mandiri
Provinsi:				
1. DKI Jakarta	0	2	4	5
2. Jawa Barat	1	2	5	9
3. Banten	0	0	0	4
4. Jawa Tengah	20	8	15	34
5. DI Jogjakarta	1	5	2	1
6. Jawa Timur	0	2	0	4
7. Bali	4	1	0	8
8. NTB	0	1	3	1
9. Sulawesi Utara	0	1	0	0
10. Sumatera Utara	0	0	0	2
11. Sumatera Selatan	1	0	0	2
12. Lampung	0	0	0	1
Jenis Kelamin Dokter				
1. Laki-laki	11	15	10	39
2. Wanita	16	7	19	32
Umur Dokter				
1. < 35	5	4	8	4
2. > 35	22	18	21	67
Status Kepegawaian Dokter				
1. PNS/TNI/Polri	27	16	21	41
2. Swasta/dr. perusahaan	0	2	4	9
3. Praktek mandiri/ full time	0	4	4	21
Pendidikan Terakhir Dokter				
1. S1	23	6	16	30
2. S2	4	5	9	28
3. Spesialis	0	11	2	8
4. S3	0	0	2	5
Dokter dengan Jumlah Pasien:				
1. 1-30 orang/bulan	13	12	11	23
2. <10 pasien /hari	14	9	11	39
3. >10 pasien/hari	0	1	6	8
Pelayanan Tradisional Lainnya				
1. Ketrampilan dengan alat	3	7	8	34
2. Ketrampilan tanpa alat	3	6	6	13
3. Ketrampilan dengan pikiran	0	5	4	14
Jamu yang digunakan				
1. Tanaman obat asli Indonesia	27	19	25	50
2. Herbal asing	0	0	8	21
3. Keduanya	0	0	0	0

Alasan Dokter dan Pasien Menggunakan Jamu

Di berbagai penjuru dunia, penggunaan dengan alasan adanya minat yang besar sesuai *trend* kembali ke alam, merupakan hal yang tidak bisa dibantah. Dalam studi ini, tergambar beberapa pertimbangan yang digunakan sebagai alasan dokter menjalankan pelayanan komplementer-alternatif dengan obat tradisional/jamu. Hal tersebut dapat terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Alasan Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Jamu

Pelayanan Jamu	Persentase
Dokter menggunakan jamu untuk sendiri / keluarga	
Alasan dokter terapi dengan jamu :	
1. Permintaan masyarakat	91,2
2. Terapi alternative	80,7
3. Melestarikan warisan leluhur	74,6
4. Tidak perlu belajar formal	14,0
5. Obat tradisional lebih aman	57,9
6. Alasan lain	25,4
Dokter menggabungkan terapi jamu + konvensional	86,8
Alasan pasien berobat dengan jamu menurut dokter	
1. Putus asa	46,5
2. Lebih murah	63,2
3. Lebih manjur	36,0
4. Karena kepercayaan	85,1
5. Penyakitnya belum parah	50,9
Dokter memisahkan rekam medik untuk jamu dengan rekam medik konvensional	28,3
Dokter menggunakan <i>informed consent</i> untuk pasien	43,4

Lama Pengobatan Penyakit Degeneratif Dengan Jamu

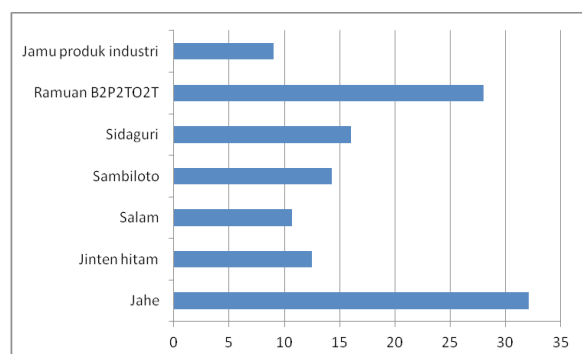
Umumnya pengobatan untuk penyakit degeneratif dengan jamu bisa diterima oleh kalangan konvensional, sebagai komplementer

atau alternatif. Hal tersebut dikarenakan perjalanan dari penyakit degeneratif adalah akibat turunnya fungsi organ, dan diperlukan pengobatan menyeluruh (holistik), menggunakan cara non konvensional, diantaranya penggunaan obat tradisional (jamu). Beberapa penyakit degeneratif yang ditanyakan pada dokter pengguna jamu adalah artritis, diabetes mellitus, hiperlipidemia, hipertensi, hiperurisemia dan obesitas. Untuk mengetahui kepercayaan dokter pada obat tradisional/jamu, ditanyakan mengenai kecepatan pengobatan komplementer alternatif, menggunakan kategori: dianggap cepat (1-4 minggu), sedang (> 4-8 minggu) dan lama (>8 minggu), dapat dilihat pada Tabel 4.

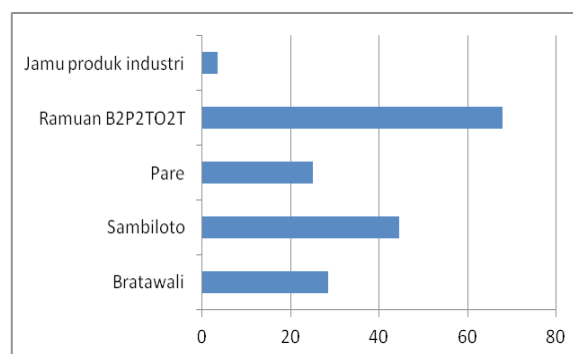
Tabel 4. Rata-rata Lama Pengobatan Penyakit Degeneratif Menurut Dokter

Jenis Penyakit	Jumlah Dokter (n=114)	Lama Pengobatan Dalam Minggu			Tidak Menjawab
		1-4	>4-8	>8	
Artritis	91	78	2	1	10
DM	97	70	10	10	7
Hipertensi	96	68	14	7	7
Hiperlipidemia	93	68	11	7	7
Hiperurisemia	87	66	6		15
Obesitas	85	44	15	17	9

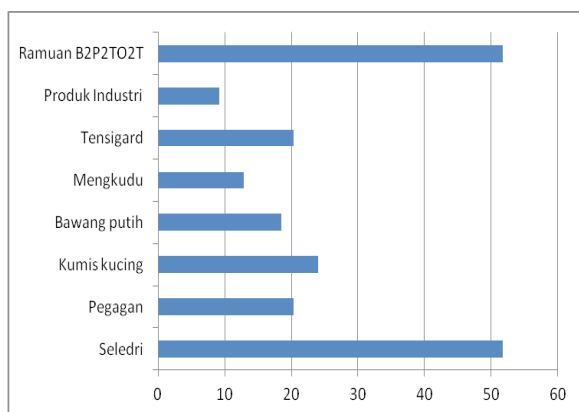
Gambaran ramuan jamu/obat tradisional yang digunakan oleh dokter praktik jamu, dapat berupa ramuan baik tunggal maupun campuran, untuk menangani 6 jenis penyakit degeneratif dilihat pada Gambar 1 sampai 6. Ditampilkan tanaman obat (TO) terbanyak yang dipilih dokter, penggunaan ramuan dari B₂P₂TO₂T dan penggunaan produk dari industri obat tradisional, yang keseluruhannya disebut jamu.



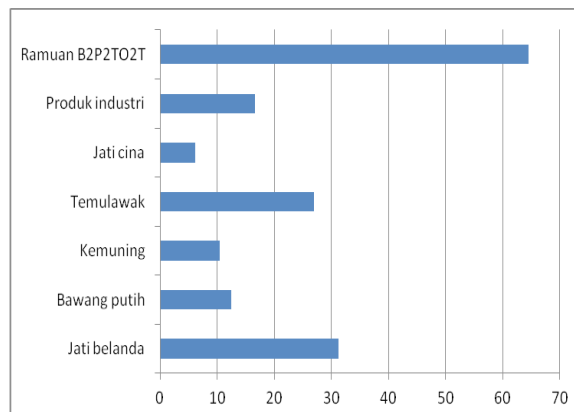
Gambar 1. Persentase Terbanyak Penggunaan Jamu Untuk Artritis



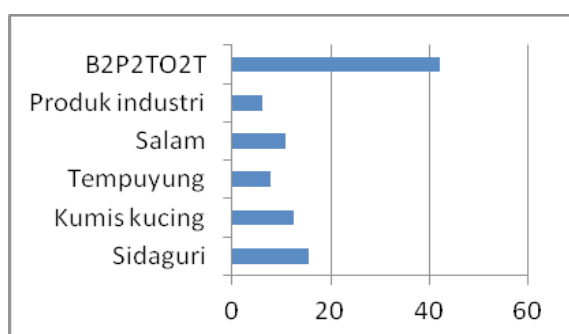
Gambar 2. Persentase Terbanyak Penggunaan Jamu Untuk DM



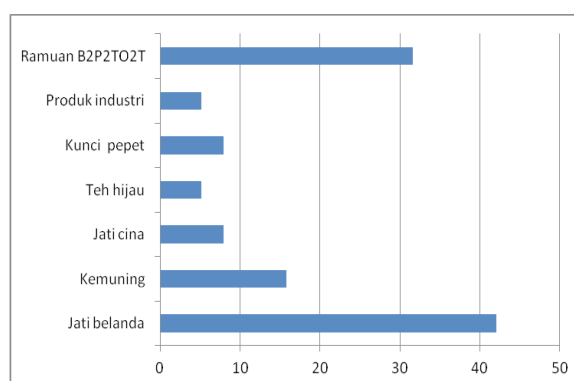
Gambar 3. Persentase Terbanyak Penggunaan Jamu Untuk Hipertensi



Gambar 4. Persentase Terbanyak Penggunaan Jamu Untuk Hiperlipidemia



Gambar 5. Persentase Terbanyak Penggunaan Jamu Untuk Hiperurisemia



Gambar 6. Persentase Terbanyak Penggunaan Jamu Untuk Obesitas

Pembahasan

Dokter praktik komplementer-alternatif tersebar tidak merata, dengan persentase terbanyak di provinsi Jawa Tengah, yaitu 56 dokter dari 114 dokter (49,0%), diikuti Jawa Barat dan Bali. Minat dokter di Jawa Tengah untuk praktik sebagai tenaga alternatif-komplementer, dapat disebabkan oleh aktifnya organisasi profesi seminat di Jawa Tengah, ditambah dengan dukungan sumber bahan baku obat tradisional/jamu. Selama ini Jawa Tengah dikenal sebagai sentra sumber bahan baku jamu di Indonesia.

Tenaga komplementer alternatif semakin populer. Di Eropa Barat dan Australia, 20-70% tenaga kesehatan menggunakan pelayanan CAM (Complementary and Alternative Medicine). Di Amerika Serikat sejak tahun 1992 diperkirakan 1 dari 3 orang Amerika meminta pelayanan dengan alternatif komplementer pada dokter⁽⁸⁾. Di Indonesia keadaannya tidak berbeda, dimana terlihat bahwa praktik komplementer-alternatif sebagian besar berada pada fasilitas pelayanan

praktik mandiri. Jumlah pasien dokter praktik mandiri lebih banyak, dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Dengan demikian, terlihat bahwa program pemerintah belumlah dapat berjalan seperti yang diharapkan, karena pelayanan kesehatan tradisional masih utama berada pada praktik mandiri. Maka perlu adanya dorongan dan kebijakan agar pelayanan kesehatan tradisional segera disintegrasikan dan diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan formal. Saat ini, pelayanan kesehatan tradisional keterampilan dengan alat merupakan pilihan yang banyak diterapkan dokter pada pasien. Pelayanan kesehatan tradisional dengan alat banyak digunakan pada praktik akupunktur dan akupresur, namun tidak dibahas lebih lanjut. Penggunaan herbal asing masih terlihat pada praktik mandiri maupun di klinik bersama, dan hal ini yang seharusnya secara perlahan hilang, walaupun perdagangan bebas akan mulai berjalan tahun 2015. Penggunaan tanaman obat Indonesia perlu terus didorong, agar secara bertahap

meninggalkan penggunaan herbal asing.

Dari sisi praktik dokter, gambaran alasan praktik penggunaan jamu adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat, sebesar 91,2 %, meningkat dua kali lipat, dibandingkan data tahun 2010, sebesar 50%⁽⁶⁾. Sudah terlihat beberapa hal yang khusus diupayakan untuk memisahkan catatan medik pasien (28,3%) dan meminta pasien untuk menanda tangani informed consent (43,4%). Hal ini dilakukan dalam rangka mendapat perlindungan terhadap hal yang tidak diinginkan. Walaupun jamu dianggap aman, namun penting bagi dokter untuk mempersiapkan *informed consent*. Dalam hal kepercayaan dari pasien terhadap jamu, dapat juga dikaitkan dengan hasil Riskesdas 2010, lebih dari separuh masyarakat Indonesia menggunakan jamu dan 95,6 % menyatakan bahwa ada manfaatnya, sehingga dapat diartikan bahwa masyarakat semakin percaya akan kemanfaatan jamu. Alasan lain yang dipilih dokter adalah untuk melestarikan warisan leluhur (hampir 75%). Pengertian yang harus diubah, bahwa mengobati dengan jamu tidak sekedar mewariskan pengetahuan nenek moyang, namun juga harus berdasarkan pengetahuan yang lebih. Tenaga pengobatan kesehatan tradisional yang melakukan praktik komplementer, harus memiliki pendidikan terstruktur dalam bidang kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer. Hal tersebut telah diimplementasikan dalam program Sainifikasi Jamu⁽⁹⁾, berbagai aspek dipelajari dalam diklat dokter Sainifikasi Jamu, yaitu aspek medikoetikolegal, aspek farmakodinamik, aspek metodologi, aspek diagnosis, dan ditambah praktik lapangan untuk penyiapan bahan baku serta praktik di Klinik SJ, sehingga dokter telah memperoleh kompetensi sebagai peneliti dalam menjalankan praktiknya. Selain alasan diatas, terdapat ragam alasan lain dokter praktik dengan jamu, yaitu mendengar keberhasilan dokter lain, sebagai preventif promotif, mendapatkan khasiat yang dirasakan pasien, dan karena dengan obat konvensional tidak ada perbaikan. Dari sisi pasien, menurut persepsi dan pendapat dokter, 85,1% alasan dari pasien berobat ke dokter dan meminta pelayanan jamu, adalah karena percaya. Disamping itu, pasien sudah menganggap bahwa obat tradisional atau jamu lebih manjur. Pada studi ini, pendapat pasien merupakan persepsi yang ada dari dokter, namun tidak berbeda dengan apa yang terdapat pada hasil survey langsung pada pasien. Data survey yang pernah dilakukan mengenai profil konsumen obat tradisional, 55 % menyatakan bisa menyembuhkan segala penyakit, 47 %

menyatakan lebih manjur dan 91 % menyatakan lebih murah⁽¹⁰⁾. Dengan kondisi ini, tepat bagi pemerintah, khususnya kementerian kesehatan untuk mengangkat jamu dan mendorong agar segera dapat masuk dalam pelayanan kesehatan, termasuk menentukan jamu yang keamanan dan kemanfaatannya teruji secara ilmiah.

Dari sisi produk, ramuan yang sama untuk menangani penyakit tertentu, kadangkala digunakan oleh beberapa dokter, baik dalam komposisi utama, ataupun kombinasi dengan tanaman obat yang lain. Dalam menentukan tanaman obat atau ramuan obat tradisional, tentunya hal yang penting dilakukan adalah menilai kerasionalan disamping keamanannya. Kerasionalan akan berkaitan dengan kemanfaatan yang diharapkan dapat diperoleh pasien. Dengan demikian untuk satu penyakit akan muncul berbagai ramuan baik tunggal maupun campuran dengan variasi yang berbeda, dan tentunya banyak yang belum teruji kemanfaatannya secara ilmiah. Penggunaan jamu artritis biasanya menggunakan ramuan yang berfungsi sebagai antiinflamasi, analgetik, dan pelancar peredaran darah. Terbanyak adalah penggunaan jahe. Jahe mempunyai aktivitas sebagai antiinflamasi, juga sebagai analgetika, karena adanya senyawa 10-gingerdion yang mampu menghambat pembentukan prostaglandin^(11,12). Penggunaan Jamu diabetes, diarahkan pada fungsi penurunan kadar gula darah menuju normal atau perbaikan kerusakan sel beta pankreas. Terbanyak adalah penggunaan daun sambiloto dan bratawali. Daun sambiloto memiliki zat yang berefek hiperglikemik sedangkan batang bratawali diduga memiliki zat yang berefek merangsang pengeluaran insulin pada sel beta pankreas, sehingga keduanya menghasilkan efek akhir yang sama yaitu penurunan gula darah pada subyek hiperglikemia^(11,12,13). Jamu hiperlipidemia terkait dengan terjadinya Penyakit Jantung Koroner (PJK). Beberapa teori menyebutkan bahwa khasiat daun jati belanda dan kemuning adalah karena kandungan damarnya. Cepatnya asam empedu dieksresikan oleh tubuh akan disertai oleh cepatnya pembentukan asam empedu sehingga kolesterol dalam tubuh segera diubah menjadi asam empedu. Dengan demikian, proses ini akan mengurangi kadar kolesterol^(14,15). Kerasionalan dari ramuan hipertensi adalah adanya komponen tanaman obat sebagai diuretik, anti androgenik, simpatikolitik dan lancarnya peredaran darah. Penggunaan terbanyak adalah seledri, dimana seledri juga merupakan komponen utama produk fitofarmaka Tensigard. Produk ini ternyata digunakan oleh 11 dokter, suatu sediaan yang

sudah resmi dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal. Penggunaan fitofarmaka oleh dokter kurang menggembirakan, walaupun telah didukung *evidence base* uji klinik. Hal inilah yang menyebabkan industri masih enggan mengembangkan produknya ke arah fitofarmaka. Untuk hiperurisemia, penggunaan terbanyak adalah sidaguri. Sidaguri dapat menurunkan kadar asam urat darah melalui mekanisme adanya reaksi antara steroid dalam sidaguri dengan asam urat, sehingga menurunkan kadar asam urat. Selain dapat menurunkan kadar asam urat, sidaguri mempunyai khasiat sebagai analgetika dan antiinflamasi^(16, 17). Daun jati belanda merupakan pilihan utama dokter untuk menangani kegemukan (obesitas). Kandungan mucilago pada daun belanda, mempunyai efek menekan nafsu makan^(18, 19). Karena itu, hampir semua produk jamu pelangsing mengandung jati belanda.

Berdasarkan banyaknya ramuan yang digunakan oleh dokter, terdapat perbedaan yang mendasar antara jamu dan obat konvensional. Jamu mempunyai kandungan kimia yang sangat banyak, karena terdiri dari beberapa tanaman obat dan umumnya merupakan metabolit sekunder dari tumbuhan obat. Sementara obat konvensional merupakan senyawa aktif dengan mekanisme kerja pada target yang sudah jelas. Dengan demikian jamu sebagai alternatif, khasiatnya tidaklah bisa disandingkan dengan obat konvensional, karena mekanisme kerjanya terhadap target yang belum jelas.

Selain memilih menggunakan ramuan, dokter memilih produk industri baik fitofarmaka, herbal terstandar maupun jamu yang beredar di pasaran. Penggunaan produk Cina juga nampak sebagai pilihan. Masih terdapat tumpang tindih antara jamu yang digunakan untuk hiperlipidemia dan jamu untuk obesitas, dalam hal pemilihan tanaman obatnya. Perlu dikaji lebih dalam mengenai kerasionalan ramuan terpilih untuk ke enam penyakit, sehingga dapat dilanjutkan menjadi ramuan Saintifikasi Jamu. Ramuan Saintifikasi Jamu selanjutnya dapat digunakan dalam upaya kesehatan bersumber masyarakat maupun dalam pelayanan kesehatan formal berdasarkan bukti (*evidence base*). Dari keenam penyakit yang dikaji, menurut persepsi dokter, terapi komplementer, artritis dianggap paling cepat dapat disembuhkan dan yang terlama adalah penanganan obesitas. Namun tidak dapat begitu saja dapat dijadikan acuan, karena masih atas persepsi, masih harus dilakukan analisis lanjut terhadap data sekunder pasien, agar dapat dijadikan pertimbangan bagi dokter dalam

menangani pasien untuk penyakit degeneratif.

Kerasionalan obat tradisional bukanlah satu-satunya yang menyebabkan keberhasilan pelayanan kesehatan tradisional. Terdapat 3 hal yang mendukung keberhasilan terintegrasinya pengobatan alternatif komplementer dalam pelayanan kesehatan, yaitu keterikatan yang kuat antara pasien, *provider* dan dokter. Pasien mengharapkan bahwa dokter dapat respek, penuh perhatian dan terbuka untuk menerima atau mendengarkan apa yang dirasakan pasien, dari segi *provider*, diperlukannya kompetensi bagi dokter komplementer alternatif dalam menangani pasien, khususnya dalam hal pengetahuan mengenai modalitas terapinya dan dari segi profesinya, mempunyai pegangan untuk pengobatan, utamakan minimal risiko dan efek samping, karena tidak semua tanaman obat aman digunakan, beberapa menyimpulkan toksik, atau justru menimbulkan toksik jika dikombinasikan dengan obat konvensional yang sudah bisa digunakan oleh pasien⁽²⁰⁾.

Dari hasil studi ini, dapat menggambarkan bagaimana situasi pada masyarakat mengenai penggunaan obat tradisional/jamu, baik masyarakat sebagai profesi tenaga kesehatan, maupun masyarakat yang meminta pelayanan kepada tenaga kesehatan, khususnya dokter.

Butuh proses panjang untuk menjadikan jamu sebagai pilihan utama dokter dalam melakukan pengobatan komplementer menjadi alternatif di berbagai fasilitas kesehatan yang banyak digunakan masyarakat. Selain mengubah *mindset* dokter dan petugas kesehatan lain mengenai khasiat jamu yang membutuhkan waktu, ketersediaan bahan baku jamu yang layak pakai dan berkesinambungan masih menjadi pekerjaan besar.

Kedepan, perlu dikembangkan metodologi penilaian pelayanan kesehatan tradisional dengan *Patient Reported Outcomes* (PROs). PROs mewakili persepsi yang dirasakan pasien dalam menilai kesehatannya sendiri, respon terhadap pelayanan, symptom yang dirasakan, status fungsionalnya dan kesehatan yang berhubungan dengan Health-related quality of life (HRQoL) yang menurut WHO merupakan keseimbangan dari fisik, psikis dan sosial⁽²¹⁾.

Kesimpulan

Dokter melakukan praktik komplementer dengan jamu hampir sepenuhnya atas permintaan pasien, dan pasien percaya akan manfaat jamu. Catatan medik jamu yang seharusnya terpisah dengan catatan medik konvensional, belum dijalankan karena baru 28,3 % yang

menerapkannya. Namun dalam pengisian informed consent pasien, sebanyak 43,4% sudah menerapkannya. Penggunaan tanaman obat baik tunggal maupun campuran telah berbasis dukungan hasil penelitian, dan sebagian besar dokter menggunakan ramuan dari B2P2TO2T. Penggunaan tanaman obat terbanyak berturut berturut-turut adalah jahe (arthritis), sambiloto (DM), seledri (hipertensi), jatibelanda (hiperlipidemia) dan sidaguri (hiperurisemia) dan jatibelanda (obesitas).

Saran

Hasil yang disampaikan merupakan data kuesioner dan masih merupakan persepsi dokter, sehingga masih perlu dilakukan pengumpulan data catatan medik pasien dokter pelayanan komplementer. Perlu sosialisasi kepada seluruh dokter pelayanan dengan jamu di Indonesia tentang catatan medik khusus jamu yang disusun oleh Badan Litbangkes, dan melakukan pelaporan rutin untuk analisis lebih lanjut sebagai jaminan keamanan dan kemanfaatannya dalam kegiatan Jamu registri.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih ditujukan kepada Perhimpunan seminar terkait jamu dan dokter di praktik mandiri, Puskesmas, RS CAM yang terlibat langsung sebagai responden dan peneliti, dan juga tidak lupa terima kasih sebesarnya kepada tim peneliti yang telah terlaksananya membantu studi ini.

Daftar Pustaka

1. ----, UU No. 36 tahun 2009, tentang Kesehatan
2. ----, Permenkes no. 1109/Menkes/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer – Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
3. ----, Permenkes No. 381/Menkes/SK/III/007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional.
4. Tim Riskesdas, Laporan Riset Kesehatan Dasar, Jakarta; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2011.
5. Sudibyo Supardi dan Andi Lely Susyanti, Penggunaan Obat Tradisional dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Indonesia, Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 38. No. 2. 2010: 80 – 89
6. Delima, Lucie Widowati, Yun Astuti dkk, Gambaran Praktik Penggunaan Jamu oleh Dokter di Enam Provinsi di Indonesia, Bulletin Penelitian Kesehatan, Vol. 40 No. 3 September 2012.
7. WHO, Action Plan for the global strategy for prevention and control of non communicable diseases, WHO 2008. WHO 20 Avenue 1211 Geneva 27, Switzerland.
8. Moshe A Frenkel and Jeffrey M Borkana, An approach for integrating Complementary –

- alternative medicine into primary care. Oxford Journals Medicine, Family Practice, Volume 20 Issue 3, 2003, p. 324-332.
9. Siswanto, Sainifikasi Jamu sebagai upaya terobosan untuk mendapatkan bukti ilmiah tentang manfaat dan keamanan jamu. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 15 No. 2, April 2012. ISSN 1410-2935
10. Retno Gitawati, Rini Sasanti Handayani. Profil konsumen obat tradisional terhadap ketanggapan akan adanya efek samping obat tradisional, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol 11, No.3, Juli 2008: 283-288.
11. Norman R. Farnsworth, Nuntavan Bunyaphatsara, Thai Medicinal Plants, Recommended for Primary Health Care System, Bangkok, Thailand, 2008.
12. Simon Mills, Kerry Bone, Principles and Practice of Phytoterapy, Churchill Livingstone, New York, 2000.
13. L.B.S. Kardono dkk. Selected Indonesian Medicinal Plants, Monographs and Descriptions, Grasindo, Jakarta, 2003.
14. Hadi Siswoyo dkk. Laporan Penelitian studi observasi klinik penggunaan jamu pada hiperglikemia, hipertensi, hiperkolesterolemia dan hiperurisemia di klinik dokter Sainifikasi Jamu, 2010.
15. Bambang Wahjoedi, Sa'roni, Lucie Widowati dkk, Kajian Potensi Tanaman Obat, Badan Litbang Kesehatan, 2004.
16. M. Ouédraogo, Effect of Long-term use of Sida rhombifolia L. Extract on Haemato biochemical Parameters of Experimental Animals, British Journal of Pharmacology and Toxicology 4(1): 18-24, 2013 ISSN: 2044-2459; e-ISSN: 2044-2467. Maxwell Scientific Organization, 2013.
17. Ajeng Tri Wulan Sari, Tri Mayanti, Roekmiati Tjokronegoro, The effect of steroid in sidagori (Sida rhombifolia L.) against uric acid in vitro. Proceedings of the 2nd International Seminar on Chemistry 2011 (pp. 322-325) Jatinangor, 24-25 November 2011, ISBN 978-602-19413-1-7
18. I Ketut Adnyana dan Andreanus A. Soemardji, Evaluation of Pharmacologi Efficacy of Jamu Medicine. Institut of Natural Medicine, University of Toyama, Japan, 2007.
19. Dyah Iswantini, Rhoito Froista Silitonga, Elizabeth Martatilofa, Latifah K. Darusaman, Guazuma ulmifolia and Murraya paniculata, Extracts as Antiobesity: In Vitro Inhibitory Effect on Pancreatic Lipase Activity. Hayati Journal of Biosciences March 2011, Vol. 18 No. 1, p 6-10, EISSN: 2086-4094.
20. Max Joseph Herman, Sudibyo Supardi, Rini Sasanti Handayani, Policy on Herbal Traditional Medicines Therapy in Three Provinces in Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 41, No. 2, 2013: 111 – 119.
21. Wendy Wong, Cindy Lam Lo Kuen, Jonathan Sham Shun Tong and Daniel Fong Yee Tak, Effectiveness of Traditional Chinese Medicine in Primary Care, The University of Hong Kong, dalam Recent Advances in Theories and Practice of Chinese Medicine, ISBN 978-953-307-903-5, In Tech, China, 2012.