

# EFEK RAMUAN JAMU INSOMNIA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN INSOMNIA DI KLINIK “HORTUS MEDICUS” TAWANGMANGU

Peristiwa Ridha\*, Danang Ardiyanto, Agus Triyono

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan  
Tanaman Obat dan Obat Tradisional Tawangmangu  
Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI  
\*E-mail : drwidhiastana@gmail.com

## ABSTRAK

*Salah satu indikator kemanfaatan suatu modalitas terapi dalam meringankan gejala suatu penyakit adalah kualitas hidup. Kualitas hidup yang tinggi akan meningkatkan tingkat kesembuhan dan menurunkan morbiditas penyakit. Perkembangan obat tradisional semakin meningkat beberapa tahun terakhir. Jamu sebagai salah satu obat tradisional yang telah digunakan secara turun-temurun di masyarakat perlu mendapat pembuktian secara ilmiah. Salah satu penggunaan jamu adalah sebagai terapi insomnia. Efektivitas jamu untuk insomnia dalam memperbaiki kualitas hidup memerlukan penelitian lebih lanjut. Sebuah penelitian observasi klinik telah dilakukan di Klinik Sainifikasi Jamu “Hortus Medicus” Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional Tawangmangu untuk menilai kualitas hidup pasien insomnia yang diterapi ramuan jamu. Sebanyak 30 subjek secara sukarela mengikuti penelitian ini mendapatkan terapi ramuan jamu insomnia selama 14 hari dan dilanjutkan observasi tidak minum jamu selama 28 hari. Ramuan jamu yang digunakan adalah infusa dari 3 tanaman obat yang diminum 1 kali sehari sebelum tidur. Kualitas hidup diukur menggunakan Short Form-36(SF-36) pada awal (hari ke-0), hari ke-14, dan hari ke-42. Analisis statistik dilakukan dengan uji t berpasangan. Menggunakan pengukuran hari ke-0 sebagai pembanding, dengan tingkat kepercayaan 95% terdapat peningkatan kualitas hidup pada hari-14 dan hari ke-42 secara signifikan.*

**Kata Kunci:** *Ramuan jamu, kualitas hidup, insomnia*

## 1. PENDAHULUAN

Kualitas hidup adalah salah satu faktor yang tidak dapat dilepaskan dalam terapi suatu penyakit karena berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas pasien. Kualitas hidup merupakan konsep multidimensi yang meliputi dimensi fisik, sosial dan psikologis, yang berhubungan dengan penyakit dan terapi (Testa dan Simondson, 1996 ; Gotay dkk, 1992). Pada dasarnya tiga hal yang berperan dalam menentukan dan mempengaruhi kualitas hidup, yaitu mobilitas, rasa nyeri dan kejiwaan, depresi/cemas. Ketiga faktor tersebut dapat diukur secara objektif dan dinyatakan sebagai status kesehatan. Terdapat beberapa instrumen untuk menganalisis kualitas hidup, seperti *Sickness Impact Profile*, *Karnofsky Scales*, *Kidney Disease Quality of Life (KDQL)* kuesioner dan *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)* yang telah banyak digunakan dalam mengevaluasi kualitas hidup pasien penderita penyakit-penyakit kronis (Lina, 2008).

Berdasarkan riset internasional yang dilakukan *US Census Bureau, International Data Base* tahun 2004, ketika penduduk Indonesia tahun 2004 berjumlah 238,452 juta ada sebanyak 28,053 juta orang Indonesia yang terkena insomnia atau sekitar 11,7%. Proses penyakit insomnia sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pada umumnya penderita akan mudah merasa lelah dalam melaksanakan aktivitas. Penderita juga merasakan ketidakstabilan emosi sehingga sering mengganggu hubungan interpersonal mereka (Guyton dan Hall, 1997). Orang yang menderita insomnia lebih sering menderita masalah psikiatrik

dibandingkan orang normal. Mereka juga tampaknya lebih tergantung pada perawatan kesehatan. Gejala-gejala yang sering dialami adalah sulit tidur, sering terbangun di malam hari dan sulit tidur lagi, bangun dini hari serta tidak segar saat bangun pag (Guyton dan Hall, 1997).

Kebanyakan obat tidur memperlihatkan efek-efek samping, yakni: depresi pernafasan, tekanan darah menurun, obstipasi pada penggunaan lama, *hang-over* (efek sisa pada keesokan harinya yang berupa mual, perasaan ringan di kepala dan "suf" (butek ) pikiran) (Ganiswara, 1995). Efek samping yang membahayakan dari obat-obat modern mendorong masyarakat untuk mencari alternatif yang lebih baik terutama pada segi farmakologi maupun fitokimianya yaitu dengan penggunaan obat-obat tradisional untuk mengatasi stres, ketegangan dan insomnia yang telah digunakan oleh sebagian masyarakat dengan khasiat yang teruji secara empiris (Tjokronegoro dan Baziad, 1992; Tjay dan Rahardja, 2002). Ramuan jamu yang terdiri dari lenglengan, pegagan dan biji pala sudah digunakan secara turun temurun untuk mengobati insomnia, maupun gangguan stres (Sudarman dan Harsono, 1968; Watanabe, 1995). Penelitian pada hewan coba juga sudah membuktikan efek sedatif pada tanaman tersebut di atas berikut keamanannya. Ramuan tiga tanaman tersebut juga telah digunakan dalam klinik Sainifikasi Jamu Hortus Medicus sebagai anti insomnia.

Sehubungan dengan hal diatas maka perlu dilakukan penelitian observasional penggunaan ramuan jamu untuk insomnia terhadap kualitas hidup pasien. Dengan adanya penelitian ini dapat menunjang *evidence base* ramuan insomnia sehingga dapat digunakan di masyarakat.

## 2. METODE PENELITIAN

Simplisia formula jamu diambil dari kebun produksi Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) Tawangmangu. Determinasi dan standarisasi tanaman dilakukan di Laboratorium terpadu B2P2TOOT. Proses pengelolaan simplisia dimulai melalui proses pemilihan bahan secara fisik, kemudian diuji kromatografi lapis tipis dan kontrol kualitas. Pembuatan bahan dan kontrol kualitas dilakukan oleh tim *Quality Control* (B2P2TO2T) Tawangmangu. Bahan dicuci dengan air yang mengalir untuk menghilangkan kotoran yang menempel, kemudian diangin-anginkan dilanjutkan pengeringan di dalam oven suhu 50 °C selama 7 jam. Simplisia kering dilakukan pengemasan dengan dosis 5 gram daun lenglengan, 5 gram daun pegagan dan 2 gram biji pala. Dosis tersebut di diminum sehari sekali menjelang tidur.

Uji klinik menggunakan rancangan penelitian *quasi experimental pre and post design* dan berlokasi di klinik saintifikasi jamu Hortus Medicus Tawangmangu. Subjek pada studi klinis ini adalah 30 pasien yang menderita insomnia yang datang berobat di Klinik Sainifikasi Jamu "Hortus Medicus" (Lwanga dan Lemeshow, 1991). Kriteria inklusinya: Penderita insomnia primer non-organik(F51.0 berdasarkan PPDGJ III); Status mental normal, melalui pemeriksaan status mental; Berumur 18 sampai 50 tahun. Kriteria eksklusinya : Subjek dengan mengkonsumsi obat hipnotik-sedatif lain seperti yang dapat mempengaruhi observasi kurang dari 1 (satu) bulan; Subjek dengan komplikasi penyakit berat seperti jantung, kanker, yang diketahui melalui catatan medis yang bersangkutan; Subjek dengan penyakit neurologis lain seperti parkinson, stroke, epilepsi, yang diketahui melalui catatan medis yang bersangkutan; Hipersensitivif terhadap jamu/obat herbal (secara umum) sebelumnya yang didapat melalui anamnesis

Subjek penelitian yang telah menandatangani *informed consent*, pada hari sebelum intervensi (H0) dilakukan anamnesis identitas subjek, riwayat penyakit, gejala klinis, pemeriksaan fisik diagnostik, dan penilaian skor kualitas hidup dengan *Short Form 36* (SF

36) sebagai data awal/pembandingan. Penilaian skor SF-36 dilakukan oleh paramedis independen yang telah menjalani pelatihan pengukuran SF-36 sebelumnya.

Mulai hari pertama intervensi (H1) subjek penelitian kelompok jamu diberi simplisia kering ramuan jamu insomnia selama 14 hari. Cara membuat rebusan adalah dengan merebus 2 gelas air sampai mendidih, lalu masukkan formula jamu direbus dengan api kecil sampai tersisa air 1 gelas. Air rebusan tersebut diminum pada malam hari pukul 6-7 malam. Setelah 14 hari minum formula jamu, dilakukan observasi selama 28 hari tidak minum formula jamu. Subyek diminta datang ke klinik saintifikasi jamu seminggu sekali (6 kali selama penelitian), untuk dilakukan anamnesis keluhan, perkembangan gejala klinis, dan kemungkinan timbul efek samping. Subjek penelitian dilakukan penilaian skor kualitas hidup SF 36 tiga kali (hari ke-0, 14 dan 28).

Hasil penilaian skor SF-36 dianalisis dengan uji t berpasangan. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI di Jakarta.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.a. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian berjumlah 30 orang dengan lebih dari dua pertiga adalah perempuan. Subjek insomnia terbanyak terdapat pada kelompok umur 51-60 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil survei sebelumnya dimana penderita insomnia sebagian besar adalah perempuan dan usia lanjut.

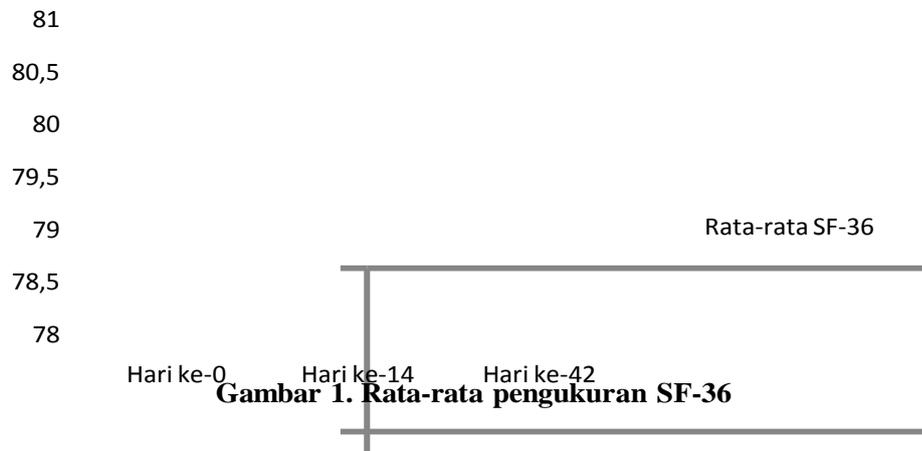
**Tabel I. Karakteristik dan demografi subjek penelitian**

Karakteristik Subjek	Jumlah
<b>Umur</b>	
• 31-40 tahun	8
• 41-50 tahun	10
• 51-60 tahun	12
<b>Jenis kelamin</b>	
• Laki-laki	9
• Perempuan	21

#### 3.b. Kualitas Hidup (SF-36)

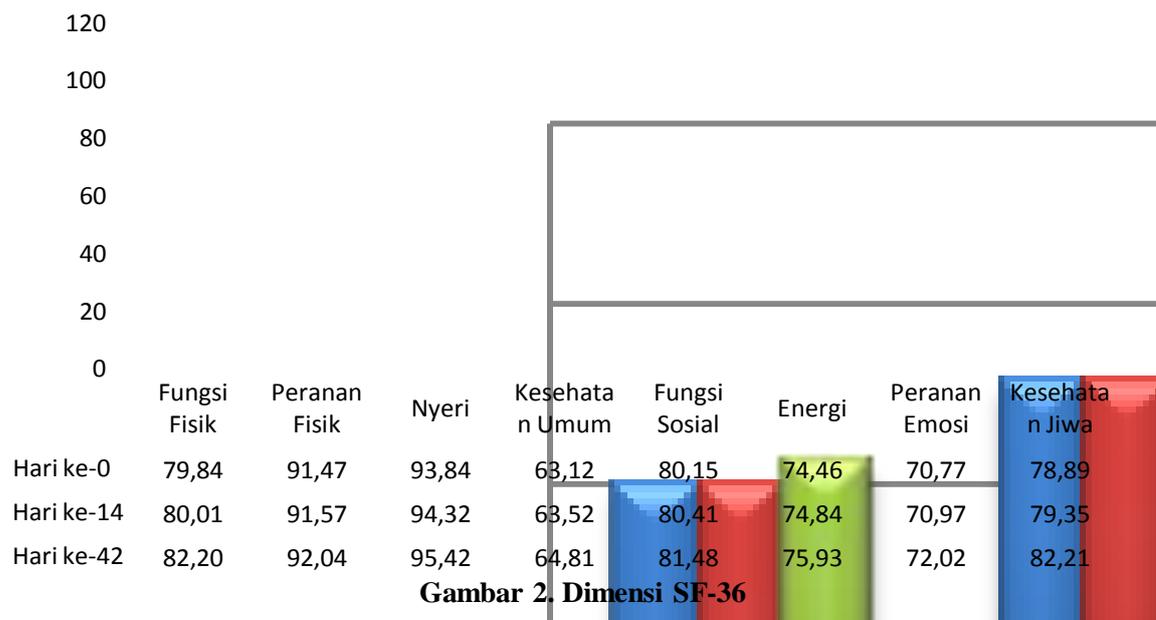
SF – 36 merupakan alat pengukur kualitas hidup terkait kesehatan berbentuk kuesioner berisikan 36 butir pertanyaan yang sudah luas penggunaannya di Indonesia. Pilihan jawaban berkisar antara 2 sampai 6 kemungkinan. SF – 36 mempunyai sensitivitas yang tinggi. Nilai berkisar 0 sampai dengan 100. Nilai 100 merupakan kualitas hidup terbaik dan nilai 0 sebagai kualitas hidup terburuk.

Rata-rata hasil penilaian SF-36 subjek penelitian pada hari ke-0, hari ke-14 dan hari ke-42 seperti tertera pada Gambar 1.



**Gambar 1. Rata-rata pengukuran SF-36**

Secara deskriptif terlihat adanya peningkatan rata-rata skor SF-36 secara gradual. Terjadi peningkatan 0,38% pada pengukuran hari ke-14 dibandingkan hari ke-0. Sedangkan pada pengukuran SF-36 hari ke-42 terjadi peningkatan 2,14% dibandingkan hari ke-0. Perhitungan secara statistik menggunakan uji t berpasangan, didapatkan nilai  $p > 0,05$  pada uji antara skor SF-36 hari ke-0, 14 dan 42, sehingga peningkatan yang terjadi dapat dikatakan signifikan secara statistik. Terdapat 8 dimensi pengukuran pada SF-36 yaitu fungsi fisik (10 butir pertanyaan), peranan fisik (4 butir), rasa nyeri (2 butir), kesehatan umum (5 butir), fungsi sosial (2 butir), energi (4 butir), peranan emosi (3 butir) dan kesehatan jiwa (5 butir).



**Gambar 2. Dimensi SF-36**

Dari grafik Gambar2, terlihat dimensi kesehatan umum merupakan dimensi yang memiliki skor paling rendah. Hal ini karena salah satu komplikasi insomnia adalah menurunnya daya tahan tubuh, sehingga tubuh lebih rentan terhadap penyakit-penyakit infeksi. Aspek fisik yang lainnya cenderung tidak ada masalah dengan skor di atas 80. Sedangkan aspek psikososial yang meliputi dimensi fungsi sosial, energi, peranan emosi dan

kesehatan jiwa mendapatkan skor dibawah 80. Insomnia sangat berkaitan dengan psikologi penderita, sehingga rendahnya skor dari dimensi-dimensi tersebut besar kemungkinan karena psikologi subjek yang ikut terganggu.

#### **4. KESIMPULAN**

Pemberian ramuan jamu insomnia dapat meningkatkan tingkat kualitas hidup secara signifikan (2,14%) ( $p > 0,05$ ). Peningkatan tingkat kualitas hidup diukur menggunakan SF-36 dimana terjadi peningkatan di kedelapan dimensi penilaian.

#### **5. UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada PPI Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional, dokter, apoteker, analis laboratorium, pegawai di Klinik Saintifikasi Jamu Hortus Medicus Tawangmangu serta semua pihak yang mendukung jalannya penelitian ini.

#### **6. DAFTAR PUSTAKA**

- Guyton dan Hall, 1997, Aktivitas otak-tidur ; gelombang otak ; epilepsy ; psikosis. dalam: *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 9, EGC, Jakarta
- Ganiswara, S.G., 1995, *Farmakologi Dan Terapi* , edisi IV, Penerbit UI, Jakarta
- Gotay CC, Korn EL, Mc Cabe MS, Moore TD dan Cheson BD, 1992, Quality of life Assesment in Cancer Treatment protocols; research Issues I Protocol Development *J National Cancer Ins*;84: 579-9.
- Lina, 2008, Hubungan Antara Parameter Status Nutrisi Yang Diukur Dengan *Bioelectrical Impedance Analysis* dan Kualitas Hidup Yang Dinilai Dengan *Sf-36* Pada Pasien Hemodialisis Reguler; *Tesis*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan, 12
- Lwanga S.K dan Lemeshow S, 1991, *Sample Size Determination in Health Studies: a Practical manual*, World Health Organization, Geneva, 4,29
- Sudarman M, dan Harsono R.,1968,*Cabe puyang warisan nenek moyang*, PT. Karya Wreda, cetakan II.
- Testa MA,dan Simondson DC,1996, Assesment of Quality of life Outcomes. *N Eng J Med*; 272:619-26.
- Tjokronegoro dan Baziad, A., 1992, *Semiloka Etik Penelitian Obat Tradisional*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Tjay, T., H., dan Rahardja, 2002, *Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya* , Edisi Kelima, Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Watanabe Taizo, 1995, *Medical Herb Index in Indonesia*, 2nd ed, PT. Eisai Indonesia, Jakarta