

# **Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Ramuan Menggunakan Jamu Tersaintifikasi (Studi Kasus di BKTM Makassar dan Puskesmas A Karanganyar)**

*Jamu Scientific on Traditional's Health Services (Case Study on BKTM Makassar and Puskesmas A Karanganyar)*

**Lusi Kristiana\*, Herti Maryani, dan Weny Lestari**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia.

\*Korespondensi Penulis: lussup@yahoo.com

Submitted: 17-02-2017, Revised: 04-09-2017, Accepted: 11-09-2017

<http://dx.doi.org/10.22435/mpk.v27i3.6233.185-196>

## **Abstrak**

Pelayanan kesehatan jamu menggunakan hasil program Sainifikasi Jamu (SJ) merupakan hal yang masih baru. Saat ini penyelenggara pelatihan SJ adalah Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT). SK Komisi Nasional Sainifikasi Jamu (Komnas SJ) terakhir adalah tahun tahun 2013 dan berlaku selama satu tahun. Hingga kini belum ada lagi pembentukan Komnas SJ, sehingga program ini terkesan jalan di tempat. Penelitian pelaksanaan pelayanan jamu hasil program SJ di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum banyak dilakukan, bahkan data mengenai fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan jamu pun belum tercatat dengan baik. Oleh sebab itu perlu dikaji gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan menggunakan jamu. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus yang dilakukan di Puskesmas A Karanganyar dan BKTM Makassar, serta B2P2TOOT sebagai penyelenggara pelatihan program SJ. Lokasi dipilih secara *purposive*, yaitu penunjukan puskesmas oleh Dinkes Karanganyar, sedang BKTM karena merupakan institusi milik Kemenkes. Penelitian dilakukan pada tahun 2015. Faktor yang diteliti berupa sumber daya manusia, anggaran, ketersediaan bahan jamu, serta dukungan regulasi yang mengatur pelaksanaan pelayanan. Data diambil dengan cara wawancara mendalam kepada responden, dan data sekunder berupa laporan tahunan, SK dan peraturan yang berlaku. Responden adalah semua petugas yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan SJ meliputi dokter, apoteker, perawat dan bagian manajemen. Data dianalisa dengan teknik analisa konten. Masalah utama pelaksanaan program SJ adalah perlunya payung hukum penyelenggaraan program. Monitoring dan evaluasi program SJ belum intensif. Pelatihan SJ bermanfaat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan jamu, namun terkendala dengan terbatasnya SDM yang terlatih, tidak tersedia anggaran rutin, yang akhirnya mempengaruhi ketersediaan jamu. Regulasi yang melindungi pelaksana pelayanan juga belum ada. Perlu dipikirkan aturan tentang Komnas SJ agar pelaksanaan program SJ bisa dijalankan dengan baik. Perlu ada pembinaan dan monitoring pelaksanaan pelayanan program SJ serta tindak lanjut yang diperlukan. Hasil penelitian jamu perlu disebarluaskan sehingga dapat diaplikasikan oleh jejaring SJ. Regulasi yang diperlukan sebagai payung hukum agar jejaring SJ dapat melakukan penelitian berbasis pelayanan dengan optimal.

Kata kunci: saintifikasi jamu, pelayanan kesehatan tradisional, jamu

## **Abstract**

*Health Services using jamu as the results of Sainifikasi Jamu (SJ) program is new. B2P2TOOT is the organizer of SJ training. The last Decree of National Commission for Sainifikasi Jamu (Komnas SJ) was signed in 2013 and valid for 1 year. Until now there is still no new formation of Komnas SJ. The implementation of jamu as result SJ program in health service facility is rare. Therefore description of the implementation of health services use jamu become important to be examined. This was a qualitative*

*study using case study design. Study was conducted in the Puskesmas A Karanganyar, BKTM Makassar, and B2P2TOOT as the organizer of the SJ training. The location was selected purposively. The study was done in 2015. The factors that were examined in the form of human resources, budget, availability of herbs, and support regulations in the implementation of services. The primary data was taken by in-depth interviews. Secondary data were annual reports, decree and regulations. The respondents were all officers involved in the SJ services such as doctor, pharmacy, nurses and the management. The data had been analyzed with content analysis techniques. The main problem of implementation SJ was the need for a penal provision. Monitoring and evaluation of the program SJ had not been done intensively. SJ training was useful in the conduct of the health services using jamu, but hindered by the limited number of trained personnel, availability of budget, which ultimately affected the availability of herbs. The regulation which protects the commissioning services is urged. The regulation about Komnas SJ is also needed, therefore, the implementation of SJ program can be conducted well. Moreover, monitoring and evaluation of services using jamu program SJ and follow up is required. Research results from SJ program need to be published in order to be applied by the SJ network. Some regulations that protect SJ network is important as well so that they can do services by research based optimally.*

**Keywords:** *saintifikasi jamu, traditional health services, jamu*

## **Pendahuluan**

Pelayanan kesehatan tradisional yang telah terbukti secara empiris kini terus berkembang sesuai dengan kemajuan teknologi. Cara perawatan dalam pelayanan kesehatan tradisional salah satunya dilakukan dengan menggunakan ramuan (PP no. 103/2014).<sup>1</sup> Apresiasi pemerintah terhadap obat tradisional ramuan mulai menguat sejak pencanangan “Tahun Kebangkitan Jamu” oleh presiden pada tanggal 27 Mei 2008 dalam “Gelar Kebangkitan Jamu Indonesia” di Istana Negara Jakarta. Pencanangan ini menyadarkan semua pihak untuk mengembangkan industri dan usaha jamu, agar dapat diterima di bidang kesehatan. Pemahaman bersama muncul setelah melalui proses diskusi, yaitu: 1) Jamu *brand* Indonesia perlu jaminan keamanan, khasiat, dan mutu dari segi ilmiah dan etik; 2) Dinamika global dan iptek untuk jamu memerlukan pembuktian ilmiah dalam penelitian berbasis pelayanan kesehatan; dan 3) Jaminan keamanan, mutu dan khasiat dari jamu yang telah terbukti secara ilmiah dan etik dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan dan upaya kesejahteraan masyarakat. *Roadmap* pengembangan jamu 2011-2025 di level nasional bahkan telah terbit dengan koordinasi dari Kementerian Koordinator Perekonomian dan Kementerian Koordinasi Kesejahteraan Sosial. *Roadmap* tersebut menjadi acuan umum aktivitas pelestarian dan pengembangan jamu oleh lingkungan akademisi, bisnis, pemerintah, dan masyarakat.<sup>2</sup>

Peraturan Pemerintah RI No. 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dalam salah satu pasal menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional

dibina dan diawasi oleh pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.<sup>1</sup> Pembinaan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh menteri dan dapat dilimpahkan wewenang kepada gubernur dan atau bupati/walikota. Pelayanan kesehatan tradisional yang aman, berkhasiat dan berkualitas sangat diperlukan masyarakat seperti yang telah dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan melalui program Saintifikasi Jamu pada tanggal 6 Januari 2010 di Kota Kendal Jawa Tengah. Saintifikasi Jamu (SJ) adalah pembuktian ilmiah jamu melalui penelitian berbasis pelayanan kesehatan. Selain itu juga mendorong terbentuknya jejaring dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lainnya sebagai peneliti dalam rangka upaya preventif, promotif, rehabilitatif dan paliatif melalui penggunaan jamu.<sup>3,4</sup>

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) merupakan salah satu unit utama Kementerian Kesehatan yang aktif melakukan penelitian di bidang tanaman obat dan obat tradisional. SJ yang dilakukan oleh Balitbangkes di Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) Tawangmangu, Jawa Tengah berhasil menemukan ramuan tanaman obat yang terbukti secara ilmiah. Terdapat 7 (tujuh) macam obat tradisional yang tersaintifikasi yaitu obat tradisional untuk hipertensi, hiperurisemia, dyspepsia, hemorroid, osteoarthritis, hepatoprotektor dan hiperkolesterol.<sup>5,6</sup> B2P2TOOT masih terus mengembangkan penelitian ramuan obat tradisional untuk dijadikan jamu tersaintifikasi.

Ramuan sebagai hasil penelitian ini diharapkan selanjutnya dapat diproduksi secara massal oleh produsen obat tradisional sehingga dapat dipasarkan ke masyarakat. Balitbangkes diharapkan mampu menjadi perantara antara masyarakat dan produsen, karena obat tradisional akan diuji dan diteliti khasiatnya di laboratorium Balitbangkes sebelum dipasarkan di masyarakat. Dengan demikian pengobatan tradisional dapat lebih dikembangkan karena jamu merupakan kekayaan budaya bangsa yang sudah ada dari jaman dahulu di masyarakat dan harus terus dilestarikan.<sup>2,7</sup>

Jamu yang merupakan warisan leluhur bangsa, sudah sepatutnya disambut gembira dengan adanya pelayanan kesehatan tradisional menggunakan ramuan. SK Komisi Nasional Sainifikasi Jamu (Komnas SJ) terakhir dikeluarkan pada tahun 2013 dan berlaku selama 1 tahun. Sejak itu belum ada lagi pembentukan Komnas SJ, sehingga terkesan perkembangan program ini jalan di tempat. Saat ini penyelenggaraan pelatihan SJ masih terus dilaksanakan oleh B2P2TOOT. Namun sebagai institusi dengan tugas pokok di bidang penelitian, maka pengadaan pelatihan belum dilaksanakan dengan waktu yang konsisten setiap tahunnya. Hingga November 2013, pelatihan SJ bagi jejaring dokter dan apoteker telah dilaksanakan sebanyak 7 angkatan dokter (198 orang) dan 1 angkatan apoteker (15 orang). Namun dari sumber daya yang telah mengikuti pelatihan tersebut, berapa jumlah yang melaksanakan praktik pelayanan jamu tidak diketahui.<sup>8</sup> Padahal dengan adanya pelatihan yang kontinu, diharapkan semakin banyak sumber daya yang kompeten dalam pelayanan jamu, sehingga konsumen mendapat kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan tradisional ramuan yang aman, berkhasiat dan berkualitas. Penelitian tentang pelaksanaan pelayanan jamu di fasilitas kesehatan masih belum banyak dilakukan. Data mengenai fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan jamu pun belum tercatat dengan baik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan pelayanan SJ sehingga bermanfaat untuk memberi rekomendasi dalam meningkatkan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional khususnya yang menggunakan jamu tersainifikasi.

Penelitian ini membahas faktor yang berperan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional meliputi sumber daya manusia,

anggaran, ketersediaan bahan jamu, serta dukungan regulasi yang mengatur pelaksanaan pelayanan. Tujuan akhir yang diharapkan adalah agar penyelenggaraan pelayanan obat tradisional ramuan ke depan dapat bertahan dan diperluas, dan ramuan atau jamu dapat diterima dan terintegrasi dalam fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya dalam upaya promotif dan preventif.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus yang dilakukan di Rumah Riset Jamu *Hortus Medicus* B2P2TOOT sekaligus institusi Balitbangkes yang menyelenggarakan pelatihan program SJ, jejaring SJ yang melakukan pelayanan menggunakan jamu tersainifikasi yaitu Puskesmas A Karanganyar, serta Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar sebagai institusi di bawah Kementerian Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional dan salah satunya adalah jamu tersainifikasi. Penunjukan puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Karanganyar dengan pertimbangan sebagai puskesmas yang relatif lancar dalam melakukan pelayanan pengobatan tradisional ramuan. Penelitian dilakukan pada tahun 2015. Komponen objek yang diteliti berupa faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan meliputi sumber daya manusia, anggaran, ketersediaan bahan jamu, serta dukungan regulasi yang mengatur pelaksanaan pelayanan. Data berupa data primer yang diambil dengan cara wawancara mendalam kepada responden, dan data sekunder berupa laporan tahunan, SK dan peraturan yang berlaku. Responden penelitian adalah semua petugas yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan SJ meliputi dokter, apoteker, perawat dan bagian manajemen. Wawancara juga dilakukan dengan wakil dari Bidang Pelayanan dan Farmasi Dinkes Karanganyar selaku unsur pelaksana Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar di bidang kesehatan yang membawahi Puskesmas A. Data dianalisa dengan teknik analisa konten.

## Hasil

Hasil penelitian ini menggambarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan ramuan menggunakan jamu tersainifikasi. B2P2TOOT berperan sebagai *leading sector* penyelenggaraan program SJ. Selain memberikan pelatihan,

B2P2TOOT juga melakukan penelitian untuk mengembangkan ramuan jamu. BKTm dan Puskesmas A hingga penelitian ini dilakukan masih aktif menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dengan jamu.

Hasil penelitian ini berisi gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional ramuan menggunakan jamu tersaintifikasi di B2P2TOOT sebagai *leading sector* SJ, Puskesmas A sebagai jejaring B2P2TOOT, serta BKTm. Selain itu juga menggali gambaran pelaksanaan pelayanan, serta bagaimana hambatan dan dukungan dalam pelaksanaan tersebut.

### **B2P2TOOT dan Rumah Riset Jamu *Hortus Medicus* (RRJHM)**

Kewenangan penelitian dan penyelenggaraan pelatihan SJ secara struktur berada di tangan Komnas SJ.<sup>4</sup> Komnas SJ beranggotakan dari lintas sektor. Selain Badan Litbangkes, juga dari Badan Pemeriksaan Obat dan Makanan, kalangan akademisi, dan budayawan. Menurut salah satu dokter yang melayani di B2P2TOOT kewenangan penelitian SJ maupun penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan (diklat) SJ dilakukan oleh Komnas SJ. Penyelenggaraan diklat dibagi menjadi dua jalur, undangan dan peminatan. Namun karena tidak memiliki wilayah, maka peran penyelenggaraan dilakukan oleh B2P2TOOT dengan Komnas SJ sebagai koordinator saja.

Penelitian berbasis pelayanan kesehatan merupakan terobosan Kementerian Kesehatan dalam upaya mengintegrasikan jamu ke dalam sistem pelayanan kesehatan, melalui riset dan pengembangan jamu dari hulu ke hilir. Penelitian SJ diadakan setiap tahun dengan melibatkan dokter dan apoteker B2P2TOOT serta jejaring SJ. Disamping riset, yang tak kalah penting dalam program SJ adalah pengembangan jejaring dokter SJ yang berfungsi sebagai jejaring penelitian berbasis pelayanan. B2P2TOOT telah membentuk jejaring klinik SJ di beberapa puskesmas dan rumah sakit. Hingga tahun 2013, telah terbentuk sekitar 7 klinik jejaring SJ di berbagai wilayah di Indonesia. Sebelum dilakukan pelatihan kepada jejaring, B2P2TOOT meminta rencana implementasi jangka panjang para jejaring yang terdiri dari dokter dan apoteker puskesmas. Hal ini dilakukan agar pelatihan yang diberikan tidak sia-sia. B2P2TOOT selalu melakukan monitoring setelah memberikan pelatihan, walaupun sebenarnya ini menjadi tugas Komnas SJ. Setiap

tahun B2P2TOOT merekrut lebih kurang 90 dokter sebagai jejaring SJ yang disebut dengan *multicenter*. Mereka dikumpulkan untuk meneliti formula jamu baru, dimana semua bahan baku berasal dari B2P2TOOT.

B2P2TOOT sebagai penyelenggara SJ memiliki Rumah Riset Jamu *Hortus Medicus* (RRJHM) yang merupakan Klinik Tipe A, yang melakukan kegiatan penelitian berbasis pelayanan. Pasien di RRJHM dikelompokkan menjadi 2, yaitu pasien sebagai subjek riset klinik dan pasien umum. Pasien umum adalah pasien yang datang secara sukarela dan dilayani menggunakan jamu hasil riset klinis sekaligus sebagai evaluasi ramuan jamu saintifikasi. RRJHM memiliki 8 orang dokter yang melayani pengobatan pasien umum. Sejak tahun 2011 memiliki gedung dengan pelayanan yang cukup nyaman, dan sejak tahun 2012 telah memiliki standar ISO. RRJHM juga menyediakan laboratorium sederhana yang melayani pasien umum. Sediaan jamu berasal dari kebun B2P2TOOT dan diberikan dalam bentuk racikan atau ekstrak dalam kapsul. Sejak tahun 2009 minat masyarakat semakin besar terhadap layanan jamu hasil program SJ. Jumlah kunjungan pasien umum di RRJHM relatif mengalami peningkatan (Tabel 1).<sup>9</sup>

**Tabel 1. Jumlah Kunjungan Pasien Umum di RRJHM<sup>9</sup>**

Tahun	Jumlah Kunjungan
2009	2.438
2010	5.994
2011	16.532

Masalah yang sering dikeluhkan pasien adalah hingga saat ini pengobatan tradisional belum bisa ditanggung oleh BPJS. Diakui oleh dokter di B2P2TOOT bahwa hal ini menjadi salah satu kendala menjadi tidak optimalnya pelayanan ini karena pasien diharuskan membayar biaya jamu.

*“Yang menjadi kendala adalah program JKN karena jamu tidak tercover. Mereka sulit mengimplementasikan ke daerah, masyarakat umum, terutama jika mereka berobat ke puskesmas biasanya sudah banyak yang gratis, tapi untuk jamu diharuskan membayar.”* (DG, dokter SJ B2P2TOOT).

Sesuai dengan PP Nomor 21 Tahun 2013 Pasal 3 menyebutkan bahwa jasa pelayanan poliklinik dan jasa pelayanan SJ merupakan jenis penerimaan negara bukan pajak sehingga

harus dikenakan tarif dengan besaran yang telah ditentukan.<sup>10</sup> Bila dibandingkan dengan biaya berobat di puskesmas yang gratis karena ditanggung BPJS, maka biaya jamu di RRJHM menjadi mahal.

### **Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar**

BKTM Makassar adalah unit pelaksana teknis di bidang kesehatan tradisional masyarakat, terbentuk pada tahun 2008.<sup>11</sup> Secara administratif BKTM berada di bawah Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional Alternatif dan Komplementer. Tugas pokok BKTM adalah melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional. Adanya undang-undang dan beberapa peraturan pemerintah tentang penyelenggaraan pelayanan pengobatan tradisional, menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan pelayanan di BKTM. Sejak awal berdirinya, BKTM telah ditunjuk sebagai contoh model pelayanan pengobatan tradisional, salah satunya dengan menggunakan ramuan.<sup>12-14</sup>

BKTM bermitra dengan B2P2TOOT dalam pelaksanaan program SJ. Pelaksanaan pelayanan tradisional menggunakan ramuan di BKTM telah terintegrasi dengan akupunktur, akupresur, pijat bayi, dan terapi SPA (*Solus Per Aqua*) sehingga pasien bisa memilih pelayanan tradisional yang mereka sukai. BKTM memiliki 4 orang dokter dan 1 orang apoteker senior yang telah mengikuti pelatihan SJ, serta tenaga lain yang melaksanakan penyelenggaraan pelayanan. Berdasarkan pendapat apoteker, BKTM telah mampu memberikan pelayanan tradisional ramuan ke masyarakat dengan jumlah SDM yang cukup banyak tersebut. Namun demikian BKTM tetap mengirim tenaga untuk mengikuti pelatihan SJ dan magang ke B2P2TOOT per tahun untuk meningkatkan kualitas SDM.

Dokter AR, yang pernah mengikuti pelatihan SJ pada tahun 2012 menyatakan bahwa hasil pelatihan sangat bermanfaat untuk memberikan pelayanan jamu. Namun Dokter AR merasa materi yang diberikan sangat kurang dibanding permasalahan yang harus dihadapi sehari-hari di lapangan terutama dalam hal farmakodinamika jamu. Selain itu pada saat pelatihan, waktu untuk praktik pelayanan ke pasien, peracikan jamu termasuk pemberian

takaran dan dosis masih sangat kurang. Selama ini hanya diberi jamu dalam bentuk paket siap pakai dari B2P2TOOT (paket hipertensi, paket diabetes, dll). Dokter AR menginginkan ada materi tentang isi paket jamu, dosis, mekanisme kerja sekaligus efek sampingnya. Menurut dokter AR kemasan jamu kurang bagus sehingga beberapa pasien memilih produk jamu buatan pabrik dengan kemasan yang lebih bagus. Hal ini sejalan dengan pernyataan dokter AT yang mengikuti pelatihan pada tahun 2015. Karena tidak mengetahui isi jamu, dokter AT tidak bisa memberikan edukasi kepada masyarakat yang dilayaninya terkait jamu yang diberikan.

*“Saya agak kecewa sekali waktu ikut pelatihan. Oh kok cuma seperti ini, padahal kita membayangkan akan diajari vedimikum, sejarah jamu, perkembangan kestrad, perkembangan SJ. Ternyata langsung masuk materi inti jenis tanaman yang bisa SJ, kegunaan, manfaat, komposisi. Karena ada beberapa teman yang saya tanyai tentang ini memang banyak yang kecewa, bukan seperti ini yang kami harapkan. Yang kita harapkan adalah apa-apa yang kita manfaatkan langsung untuk pelayanan di sini, apa ada kesulitan.”* (AT, dokter SJ).

Seorang petugas pelayanan BKTM ada yang mengeluhkan bahwa setelah selesai pelatihan, hubungan dengan B2P2TOOT tidak lebih sebagai distributor dan pembeli. BKTM merasa bukan bagian jejaring B2P2TOOT karena tidak ada kontrol atau pemantauan selama melaksanakan pelayanan. Menurut petugas tersebut, jejaring B2P2TOOT sebegini besar adalah puskesmas, dan BKTM dalam hal ini hanya sebagai model pelayanan pengobatan tradisional supaya masyarakat lebih mengenal pelayanan tradisional.

*“BKTM bukan jejaring dari Tawangmangu karena tidak mengontrol atau dipantau setiap saat, justru yang menjadi jejaring adalah puskesmas-puskesmas. BKTM itu hanya menguji, menjadi model, supaya masyarakat lebih mengenal jamu.”* (Seorang petugas pelayanan SJ).

BKTM menggunakan 4 jenis jamu saintifikasi dari B2P2TOOT yaitu jamu untuk hipertensi, diabetes melitus, hiperurisemia dan hiperkolesterol. BKTM juga menyediakan obat herbal dari PT. Biofarindo Bogor dan PT. Jamu Iboe untuk melengkapi pelayanan. Jamu tambahan antara lain kapsul sambilo,

kapsul meniran, kapsul temulawak, kapsul kunir putih, kapsul pegagan, dan kapsul jati belanda. BKTM memproduksi sendiri beberapa minuman instan seperti daun sirsat, lidah buaya, secang, temulawak, dan jahe. Penyelenggaraan pelayanan di BKTM, sediaan jamu dalam bentuk kapsul menjadi daya tarik masyarakat yang selama ini memiliki anggapan bahwa jamu atau obat tradisional identik dengan rasa pahit (rasa tidak enak). Pilihan terapi yang diberikan oleh dokter seperti akupunktur, akupresur, pijat bayi, jamu dan terapi SPA menjadi daya tarik tambahan bagi masyarakat untuk mengunjungi BKTM khususnya pelayanan pengobatan jamu.

*“Kalau di sini produk SJ yang kapsul cukup lumayan banyak, lebih tertarik karena ada beberapa sampel dari kami memakai simplisia kering, tidak berhasil rata-rata. Tiga kali perebusan karena yang harus tiap hari, mereka tidak disiplin karena tidak suka rasanya. Kalau kapsul mereka mau, dari Tawangmangu langsung, mestinya kalau dua-duanya digabung saling melengkapi ya.”* (AT, dokter SJ).

*“Ada juga pasien akupunktur kita sarankan memakai jamu juga. Kunjungan meningkat karena sosialisasi, juga karena ada pasien yang sembuh maka info dari mulut ke mulut, ada juga webnya di BKTM, juga meng-combain antara akupunktur, akupresur dan herbal, akhirnya menjadi lengkap. Sementara yang paling dominan tetap herbal.”* (AR, dokter SJ).

Empat jenis jamu saintifikasi dari B2P2TOOT memiliki masa simpan relatif singkat. Standar resmi penyimpanan simplisia jamu memang belum ada, namun simplisia jamu yang diproses secara standar (bukan dengan teknologi tinggi) disarankan memiliki masa simpan hingga satu tahun.<sup>15,16</sup> Masa simpan ini bisa lebih pendek bila selama proses pembuatan simplisia jamu dan tempat penyimpanan tidak memenuhi syarat ideal. Pada awalnya, masalah ini menjadi kendala utama dalam pelaksanaan pelayanan. Apabila perhitungan jumlah pemesanan tidak tepat, jamu berisiko kedaluwarsa. Sementara untuk pemesanan berikutnya, perlu waktu sekitar 1-3 bulan mulai pesan hingga barang sampai ke BKTM. Permasalahan ini sudah mulai berkurang setelah BKTM melakukan perencanaan pemesanan/pengadaan jamu sesuai dengan perkiraan jumlah kunjungan pasien setiap bulan. BKTM berharap agar B2P2TOOT

sebagai penyelenggara pelatihan turut membantu ketersediaan bahan baku yang seringkali menjadi kendala. Belum ada kebiasaan minum jamu di kalangan masyarakat luar Jawa merupakan tantangan penyelenggaraan pelayanan obat tradisional oleh BKTM. Hal ini diatasi dengan melakukan sosialisasi secara terus menerus, baik terjun langsung ke masyarakat maupun melalui puskesmas.

Pelayanan obat tradisional adalah pelayanan yang tidak ditanggung oleh BPJS. Sementara itu beberapa peminat jamu berasal dari golongan kurang mampu yang berharap pelayanan obat tradisional juga dibiayai oleh BPJS. Hal ini juga menjadi kendala, karena bila dibandingkan berobat di puskesmas yang gratis, pengobatan dengan jamu menjadi lebih mahal. Tarif pengobatan dengan jamu di BKTM berkisar Rp. 40.000 – Rp. 60.000 sekali datang.<sup>17</sup> Apalagi pasien pengguna jamu seringkali memanfaatkan pelayanan lainnya yang tersedia (akupunktur), sehingga total biaya yang dibayarkan semakin mahal.

BKTM sebagai instansi pemerintah memiliki APBN sebagai sumber anggaran utama, termasuk dalam melaksanakan kegiatan pelayanan tradisional jamu. Sekalipun pelayanan pengobatan bukan tugas pokok, namun alokasi anggaran untuk kegiatan ini selalu ada bahkan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Sumber anggaran selain dari APBN, juga didapatkan dari Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Kementerian Kesehatan, yaitu PP Nomor 21 Tahun 2013.<sup>10</sup>

BKTM melakukan sosialisasi aktif ke masyarakat berupa pemberian informasi tentang khasiat dan manfaat jamu serta hasil pelatihan SJ untuk meningkatkan kunjungan pasien. Informasi yang diberikan disesuaikan dengan sasaran sosialisasi, misalnya pasien dan keluarga, masyarakat umum dan kelompok masyarakat tertentu seperti puskesmas, posyandu, mahasiswa dan sebagainya. BKTM juga aktif melakukan advokasi ke dinkes dan puskesmas sehingga terjalin kerja sama dalam pelaksanaan tupoksinya terutama pelayanan obat tradisional (jamu).

BKTM merupakan percontohan model pelayanan pengobatan tradisional, oleh karena itu internal BKTM selalu mengupayakan inovasi dalam pelayanan. Salah satu inovasi yang dibuat berupa “Pojok Jamu”, yaitu tempat minum jamu yang diberikan secara gratis kepada pasien

yang sedang berobat, supaya masyarakat lebih menyukai jamu. Jamu yang disediakan berupa minuman herbal yang bersifat promotif dan preventif, misalnya minuman jahe, minuman secang, minuman temulawak, dll. BKTM juga mengembangkan lahan percontohan Toga (Taman Obat Keluarga) supaya masyarakat yang berkunjung semakin tertarik dan diharapkan meniru untuk membuat Toga di halaman rumah masing-masing. Faktor yang dirasa menguntungkan oleh petugas BKTM adalah masyarakat yang saat ini mulai bergeser mencari pengobatan tradisional yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan. Sebagai instansi milik pemerintah (Kementerian Kesehatan), BKTM sangat diuntungkan karena langsung mendapat kepercayaan masyarakat sebagai pelaksana pelayanan pengobatan tradisional.

### **Puskesmas A Surakarta**

Puskesmas A melakukan pelayanan kesehatan tradisional ramuan sejak tahun 2011 setelah seorang dokter puskesmas mengikuti pelatihan SJ. Obat tradisional yang tersedia di Puskesmas A berasal dari B2P2TOOT dan cukup bervariasi antara lain hipertensi, hiperkolesterol, diabetes melitus, osteoarthritis, dispepsia, pelangsing, pelancar ASI, dan roborantia. Penyelenggaraan pelayanan obat tradisional didukung oleh staf puskesmas yang sebagian besar ikut aktif dalam mempromosikan keberadaan pelayanan tersebut kepada masyarakat sekitar maupun di lingkungan keluarga masing-masing.

Dokter yang mengikuti pelatihan SJ mengakui bahwa pelatihan sangat bermanfaat karena mampu membuka cakrawala baru. Dokter tidak mengetahui tentang obat tradisional jamu sebelumnya, setelah mengikuti pelatihan akhirnya menyadari bahwa ternyata ada “sesuatu” (obat tradisional) di luar ilmu kedokteran yang memiliki peluang berkembang untuk kesehatan. Materi pelatihan SJ memberikan wawasan baru, bahwa ternyata di luar pengobatan konvensional ada pengobatan menggunakan ramuan yang berlandaskan ilmiah. Menurutnya pelatihan SJ perlu diberi tambahan berupa materi teknis yang langsung dapat diaplikasikan dalam pelayanan sehari-hari, serta pelatihan untuk level lanjutan. Dokter berharap B2P2TOOT melakukan monitoring dan evaluasi setelah pelatihan.

*“Sebelumnya tidak tahu, ternyata ada sesuatu selain ilmu kedokteran, yang ternyata*

*juga ilmiah dan ini bisa berpeluang untuk berkembang. Konvensional kan nantinya pasti ada titik jenuh.*

*“Pelatihan diadakan cuma 1 minggu, praktik jamu cuma melihat-lihat dirasa kurang, terutama ilmu tentang khasiat tanaman obat. Belum tahu tentang isi jamu apa, kandungan apa, mekanisme kerja jamu seperti apa.*

*“Pengennya setelah pelatihan ya diberdayakan, dibuat pinter dan bertanggungjawab, ada movev, karena jamu masih beda-beda. Misal obat pelangsing, yang paling diminati di sini. Dikasih yang mana, sembarang. Harusnya ada peningkatan pelatihan yang makin mahir.” (SI, dokter SJ Puskesmas A).*

Kendala utama dalam pelayanan obat tradisional di Puskesmas A adalah dokter yang mengikuti pelatihan SJ hanya satu orang sehingga tidak cukup dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang menginginkan pelayanan jamu. Di pelayanan ini dokter tidak hanya memberi pelayanan ke pasien, melainkan juga mengerjakan seluruh administrasi dan manajemen terkait pelayanan jamu karena puskesmas masih belum memiliki tenaga apoteker. Walaupun jumlah pasien jamu tidak sebanyak pasien umum, namun dokter SJ juga memberi pelayanan di poli umum setiap harinya dengan jumlah kunjungan per hari rata-rata 100 orang pasien.<sup>18</sup> Adanya tugas rangkap ini membuat dokter tidak bisa mengembangkan pelayanan SJ secara optimal. Untuk mengatasi hal ini, dilakukan transfer ilmu secara mandiri kepada 2 dokter lain yang belum pernah mendapatkan pelatihan sehingga jumlah total dokter yang memberikan pelayanan jamu di Puskesmas A menjadi 3 orang. Transfer ilmu juga dilakukan dengan cara melibatkan secara langsung tenaga puskesmas lain dalam pelayanan jamu. Kepala puskesmas mengupayakan agar dokter lain bisa mengikuti pelatihan SJ di B2P2TOOT dengan cara proaktif mencari informasi waktu pelatihan, agar pelayanan SJ tetap berlangsung. Secara struktural puskesmas berada di bawah Dinkes Karanganyar, sehingga dinkes yang mengatur peserta pelatihan dan harus mengikuti daftar tunggu dengan puskesmas lain. Puskesmas secara rutin menerima mahasiswa Diploma III jurusan jamu dari sebuah politeknis kesehatan yang berlokasi di Klaten untuk melakukan PKL agar dapat membantu kekurangan SDM dalam pelayanan sehingga menambah minat masyarakat terhadap jamu.

Semua bahan jamu untuk pelayanan di Puskesmas A berasal dari B2P2TOOT. Hambatan dalam pengadaan jamu adalah kurang lancarnya persediaan yang siap pakai akibat lokasi Puskesmas A yang cukup jauh dengan B2P2TOOT, yaitu perlu waktu tempuh 2 jam pulang-pergi dengan sepeda motor. Sementara itu biaya transportasi untuk pengadaan jamu tidak bisa dimasukkan sebagai anggaran puskesmas. Untuk mengatasi hal ini, setiap pengadaan obat tradisional puskesmas meminta jasa staf puskesmas yang sedang melakukan tugas luar di sekitar lokasi B2P2TOOT. Jamu pelangsing, sebagai jamu yang paling diminati segera dilakukan pengadaan begitu stok mulai menipis.

Puskesmas A tidak memiliki anggaran khusus untuk pelayanan obat tradisional. Dana awal untuk pelayanan jamu merupakan swadana dari dana pribadi kepala puskesmas sebesar Rp. 500.000,-. Selanjutnya dana ini diputar untuk keberlangsungan pelayanan obat tradisional serta tetap mengupayakan pengembangan pelayanan meskipun dengan anggaran seadanya. Hal ini dilakukan mengingat permintaan masyarakat terhadap layanan jamu masih ada. Hingga saat ini anggaran untuk pelayanan jamu dari anggaran rutin masih belum ada.

*“Adanya program ini justru membuat puskesmas merasa terbebani, karena harus menyediakan anggaran sendiri, tapi secara hukum tidak ada payung yang menaungi. Selain itu setelah pelatihan merasa tidak ada tindak lanjut untuk pelayanan.”*

*“Program baru tapi ngrepoti, tapi kalo mau masuk formularium susah juga. Kalau jamu tujuannya kan untuk promotif preventif, kalau komplementer tidak bisa. Kalau dari segi manfaat untuk puskesmas kira-kira tidak ada. Kira-kira (setelah) dilatih, berjalan ilmunya (ya) tidak, apa... ya sudah. Kalau bisa masuk ke formularium bisa berkembang. Setelah dilatih tidak ada tindak lanjut. Terus nanti kalau ada monitoring atau supervisi, ya sudah seadanya gitu ajalah...(penyelenggaraan pelayanannya)”.* (Kepala Puskesmas).

Pelayanan jamu selain dilakukan di dalam gedung puskesmas, juga dilakukan langsung ke masyarakat melalui posbindu yang rutin diadakan setiap bulan di salah satu desa binaan puskesmas. Kegiatan tersebut didukung oleh kepala desa setempat. Selain mendapatkan pelayanan pengobatan dengan jamu, pasien

sekaligus dapat melakukan konsultasi dengan dokter. Kepala puskesmas dan hampir seluruh staf memberikan dukungan penuh terhadap Puskesmas A dalam melaksanakan pelayanan pengobatan dengan jamu. Dukungan yang diberikan berupa promosi ke masyarakat dengan cara pemberitahuan dari mulut ke mulut (Jawa: getok tular) oleh seluruh staf puskesmas ke tetangga sekitar tempat tinggal mereka, bahwa puskesmas memberikan pelayanan pengobatan dengan jamu. Lokasi puskesmas yang berada di Jawa Tengah dengan budaya masyarakat yang suka minum jamu semakin mempermudah sosialisasi ke masyarakat. B2P2TOOT pun memberi dukungan berupa konsultasi gratis tentang jamu bila diperlukan karena jaraknya relatif lebih dekat bila dibanding jejaring lain.

Ada hal menarik yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas A, yaitu ketidaktahuannya tentang program SJ secara detail. Kepala puskesmas menanyakan apakah program SJ ini merupakan program resmi Kementerian Kesehatan, jika memang resmi seharusnya ada sosialisasi ke puskesmas dan ketersediaan anggaran rutin yang resmi untuk menunjang pelaksanaannya. Berbagai kendala tersebut tidak menghentikan puskesmas untuk tetap melaksanakan pelayanan obat tradisional walaupun dengan dana sangat minim. Selain peminat dari masyarakat yang masih tetap ada, dinkes juga meminta agar pelayanan obat tradisional dilanjutkan.

*“Seharusnya kalau misalnya dari atas itu punya suatu program itu runtutannya mestinya sampai ke bawah juga, kalau Kemenkes punya program dipasrahkan sampai provinsi, di kabupaten. Tapi yang di bawah belum siap. Anggaran kan dibuat satu tahun, program itu tiba-tiba datang dari atas jadi tidak ada kesinambungan itu loh... Nah, akhirnya kita yang di bawah ini yang sulit. Dinas kesehatan (berkata) pokoke gawekne (pokoknya harus dibuatkan). Itupun tidak ada hitam di atas putih, jadinya semua seperti itu. Kita kesulitannya di sini tidak ada payung hukumnya.”* (Kepala Puskesmas).

### **Dinas Kesehatan (Dinkes) Karanganyar**

Dinkes Karanganyar melalui Kepala Seksi Kefarmasian dan Napza menyatakan sangat mendukung adanya program SJ yang dilaksanakan oleh puskesmas di wilayahnya. Dinkes telah mengirimkan stafnya untuk



mengikuti pelatihan SJ, yaitu satu orang dokter dan dua orang apoteker. Hal ini dilakukan sebagai upaya agar staf dinkes sebagai institusi pembina menguasai materi yang harus dibina. Wilayah Dinkes Kabupaten Karanganyar mempunyai 21 puskesmas, dimana saat ini di setiap puskesmas minimal telah memiliki satu orang dokter yang telah mengikuti pelatihan SJ. Setelah kegiatan penelitian SJ selesai, hanya sedikit puskesmas yang melakukan pelayanan pengobatan tradisional jamu. Saat penelitian dilakukan, hanya ada 7 puskesmas yang melakukan pelayanan jamu. Dinkes belum menyelenggarakan suatu sistem penyediaan bahan jamu secara khusus walaupun sudah ada rencana membuat prosedur penyediaan sehingga jamu tersedia di apotek. Saat ini, jamu untuk pelayanan di puskesmas semua dibeli dari B2P2TOOT.

Dukungan dari dinkes untuk pelayanan tradisional ramuan antara lain penerbitan SK Puskesmas tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dari Dinkes Provinsi, dan penerbitan Surat Bukti Registrasi (SBR) untuk dokter. Penerbitan SK hanya ditujukan untuk pelayanan di puskesmas dan bukan untuk praktik pribadi karena peraturan untuk pelayanan obat tradisional oleh dokter masih belum jelas. Dinkes menyadari bahwa masih banyak kendala yang harus diatasi bila ingin menjalankan pelayanan pengobatan tradisional, antara lain sumber daya manusia, anggaran rutin, ketersediaan bahan jamu, termasuk masih adanya perbedaan pola pikir SJ antara B2P2TOOT dengan puskesmas yang dilatih.

*“Pengertian SJ di Badan Litbang dengan pelayanan kesehatan alternatif komplementer dari Kemenkes kan beda, divisinya beda. Kalau pelayanan SJ, bagaimana jamu bisa diterima atau digunakan di pelayanan formal. Kalau di yankestrad komplementer alternatif, tidak semua bisa di puskesmas, pelayanan tradisional lainnya juga bisa. Lha harus ada sinkronisasi sistem”.* (AN, Bidang Yanfar Dinkes Karanganyar).

Jamu sudah diterima oleh masyarakat di daerah Karanganyar, walaupun sistem untuk pelayanan obat tradisional ramuan (jamu) masih belum jelas. Dinkes merencanakan untuk menyiapkan klinik jamu dengan pelayanan oleh dokter dan apoteker di masa yang akan datang, dengan gedung dan biaya operasional yang disediakan oleh Pemerintah Kabupaten Karanganyar, sekaligus memberdayakan petani

obat tradisional lokal untuk menyediakan bahan baku jamu.

### **Pembahasan**

B2P2TOOT sebagai pelaksana program SJ, berkepentingan untuk melakukan penelitian dan pengembangan jamu tersaintifikasi agar bisa dimanfaatkan oleh masyarakat. Kegiatan utama yang dilakukan salah satunya adalah penelitian berbasis pelayanan. Kegiatan ini memerlukan infrastruktur antara lain ketersediaan SDM yang kompeten, peraturan perundangan, pedoman pelaksanaan pelayanan, serta ketersediaan materi uji yang aman, berkhasiat dan bermutu. Salah satu upaya yang dilakukan B2P2TOOT adalah membentuk jejaring dan memberikan pelatihan kepada dokter dan apoteker. Dokter dan apoteker dalam pelaksanaan SJ yang sekaligus berperan sebagai peneliti merupakan SDM yang mutlak harus memiliki kompetensi. Pengembangan jejaring dokter dan apoteker dalam program SJ memungkinkan terbentuknya himpunan peneliti sekaligus dapat disediakan pasien sebagai subjek penelitian uji klinik jamu.<sup>19</sup> Upaya pemberian pelatihan SJ ini mendapat sambutan baik di BKTM maupun Puskesmas A, terbukti adanya antusiasme untuk mengikuti diklat SJ, bahkan diklat lanjutan bagi dokter atau apoteker yang pernah mengikuti. B2P2TOOT bahkan meminta rencana implementasi jangka panjang para jejaring dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional ramuan guna memastikan bahwa pelatihan yang diberikan tidak sia-sia di kemudian hari. Dokter dan apoteker yang telah mengikuti pelatihan SJ, tidak sekedar berhenti sebagai bagian dari penelitian SJ, namun juga berlanjut untuk melayani masyarakat yang membutuhkan jamu sebagai pilihan pelayanan pengobatan.

BKTM dan Puskesmas A, merupakan institusi yang dengan tupoksi utama bukan penelitian. BKTM merupakan contoh model pelayanan pengobatan tradisional, sedang puskesmas merupakan institusi pelayanan. Hal ini menimbulkan perbedaan cara pandang dalam melaksanakan program SJ. Pelatihan SJ yang diselenggarakan oleh B2P2TOOT dimaksud sebagai konsep untuk mengembangkan penelitian berbasis pelayanan, tetapi BKTM dan puskesmas lebih cenderung menikmati peran mereka sebagai pemberi pelayanan ramuan. Kondisi ini terlihat saat mereka lebih menginginkan langsung

mendapatkan ramuan hasil penelitian yang bisa diaplikasikan untuk pelayanan ke masyarakat. Ketika mengungkapkan kendala dalam melaksanakan program SJ, permasalahan yang dianggap utama adalah adalah kurang lancarnya distribusi jamu yang digunakan untuk pelayanan. BKTM dengan lokasi yang jauh, tidak serta merta bisa mendapatkan jamu yang dibutuhkan bila stok habis, melainkan menunggu sekitar 1-3 bulan. Sedangkan Puskesmas A karena tidak ada anggaran transport pembelian jamu, maka pembelian jamu harus menunggu saat ada staf yang kebetulan sedang dinas luar sehingga biaya transport ke B2P2TOOT yang seharusnya tidak ada bisa ditanggung transport dinas luar tersebut.

Baik BKTM maupun Puskesmas A, memiliki kemampuan melakukan pelayanan SJ dari hasil diklat yang diselenggarakan oleh B2P2TOOT. Keduanya menggunakan jamu yang berasal dari B2P2TOOT. Mereka mengharapkan B2P2TOOT melakukan monitoring dan evaluasi yang lebih intensif dalam proses pelaksanaan pelayanan sehingga hubungan dengan B2P2TOOT tidak sekedar seperti distributor dan penjual jamu. Kedua instansi merasa masih perlu terus dilakukan pelatihan SJ lanjutan, dengan penambahan beberapa materi yang diperlukan saat memberikan pelayanan.

Puskesmas A nampaknya memiliki kendala lebih berat dibanding BKTM di sisi pendanaan. Puskesmas semula tidak memiliki anggaran resmi untuk pengadaan jamu, namun kepala puskesmas yang memiliki perhatian besar terhadap pelayanan jamu, turun tangan dengan meminjamkan uang pribadi sebagai modal mengawali pelayanan jamu. Kondisi ini nampaknya didorong oleh kultur budaya Jawa yang sudah terbiasa menggunakan dan mempercayai manfaat jamu untuk kesehatan.<sup>20</sup> Dinkes Karanganyar sebagai pembina puskesmas pun memberi dukungan dengan mengeluarkan SK Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan penerbitan Surat Bukti Registrasi (SBR) untuk dokter.

Dilihat dari sisi masyarakat pengguna, pelayanan jamu telah mendapat tempat tersendiri di hati masyarakat Indonesia.<sup>21</sup> Peminat pelayanan jamu cukup banyak, namun yang perlu digarisbawahi adalah keluhan masyarakat tentang BPJS yang belum bisa menanggung pengobatan tradisional ramuan. Biaya pelayanan pengobatan dengan jamu yang semula murah, tetapi karena

harus membayar sendiri akhirnya menjadi mahal bila disandingkan pelayanan di puskesmas yang ditanggung BPJS sehingga seolah-olah gratis.

Kendala lain yang merupakan masalah klasik pelayanan kesehatan tradisional adalah regulasi tentang pelayanan kesehatan tradisional. Sekalipun telah diterbitkan PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, namun petunjuk teknis pelaksanaannya sampai sekarang belum ada, meliputi payung hukum untuk SDM, penyediaan jamu, anggaran, tarif, kelembagaan, dsb.

## Kesimpulan

Program Saintifikasi Jamu (SJ) merupakan terobosan dalam penelitian pengujian terkait manfaat dan keamanan jamu untuk upaya promotif, preventif dan kuratif dengan membentuk jejaring SJ yang mampu melaksanakan penelitian berbasis pelayanan. Pelaksanaan program SJ masih belum berjalan sempurna seperti yang diharapkan.

Hal utama yang perlu digarisbawahi adalah bagaimanakah payung hukum penyelenggaraan program SJ, mengingat SK Komnas SJ yang dikeluarkan pada tahun 2013 sudah tidak berlaku. Oleh sebab itu perlu dipikirkan aturan pengganti tentang Komnas SJ sehingga pelaksanaan program SJ bisa dijalankan dengan baik. Bagi BKTM dan Puskesmas A, pelatihan SJ diakui sangat bermanfaat karena menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional ramuan. Kendala pelaksanaan SJ antara lain terbatasnya SDM yang terlatih, tidak tersedianya anggaran rutin, yang akhirnya mempengaruhi kelancaran peyediaan jamu untuk pelayanan. Monitoring dan evaluasi program SJ perlu lebih diintensifkan sehingga program ini tetap berjalan sesuai dengan tujuan awal yaitu memberikan dukungan ilmiah (*evidence based*) terhadap jamu agar dapat dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan formal.

Regulasi tentang pelayanan kesehatan tradisional masih menjadi kendala terutama bagi jejaring dokter pada saat praktik pelayanan jamu, baik praktik mandiri maupun di puskesmas. Belum adanya petunjuk teknis tentang pelayanan kesehatan tradisional ramuan, mempersulit dinas kesehatan sebagai unsur pelaksana Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar di bidang kesehatan, dalam melakukan pembinaan maupun regulasi yang diperlukan.

## Saran

Pelaksanaan program SJ perlu dilakukan pembinaan dan monitoring secara rutin dan ditindak lanjuti. Evaluasi hasil penelitian maupun pelayanan praktik jamu perlu dilakukan dan disebarluaskan sehingga dapat diaplikasikan oleh jejaring SJ. Forum antar tenaga kesehatan yang terlibat dalam SJ perlu dibentuk untuk membantu terlaksananya program ini. Regulasi yang diperlukan sebagai payung hukum agar jejaring SJ dapat melakukan penelitian berbasis pelayanan dengan optimal, sehingga terjadi akselerasi diterimanya jamu oleh kalangan profesi medis sebagai alternatif terapi.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang telah memfasilitasi studi ini, kepada seluruh responden yang telah memberikan waktunya dan ikut berpartisipasi, serta tim peneliti yang telah membantu kesempurnaan tulisan ini.

## Daftar Pustaka

1. Peraturan Pemerintah RI Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI. Kinerja program saintifik jamu. Laporan Program. Tawangmangu : Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT). Tawangmangu: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 003/Menkes/Per/ 2010 tentang Sainstifikasi Jamu dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan. 2010.
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 296/Menkes/SK/VIII/2013 tentang Komisi Nasional Sainstifikasi Jamu. 2013.
5. Ali A, Dian W. Jadikan jamu primadona. *Warta Litbangkes*, Januari-Maret 2015;1: 6-9.
6. Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional. *Warta Hortusmed* edisi ketiga; 2014.
7. Suharmiati. Model pembinaan pengecer obat tradisional terkait dengan penyalahgunaan bahan kimia berkhasiat obat (Studi kasus di dua kota Provinsi Jawa Tengah dan dua kota/kab. Provinsi Jawa Timur). *Laporan Penelitian*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2004.
8. Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional. *Kinerja program saintifikasi jamu*; Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan nKesehatan; 2013.
9. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional. *Rumah Riset Hortus Medicus*. Leaflet. 2010.
10. Peraturan Pemerintah RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP). 2013.
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatus Negara RI Nomor B/32403/M.PAN/11/2008 tentang Pembentukan BKTM. 2008.
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1201/MENKES/PER/XII/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat. 2008
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2358/MENKES/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Kesehatan Tradisional Masyarakat. 2011.
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 002/MENKES/PER/I/2012 tentang Tata Laksana Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) dan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTm). 2012.
15. What is the Shelf Life of Spices and Herbs?. <https://www.spicesinc.com/p-780-what-is-the-shelf-life-of-spices-and-herbs.aspx>. Accessed July 27, 2017.
16. Gregerson J. How long after purchase do dried herbs and spices remain good to use? [web page on the internet] 2009 [cited 27 July 2017]. Available from: <http://shelflifeadvice.com/content/how-long-after-purchase-do-dried-herbs-and-spices-remain-good-use>.
17. Direktorat Direktorat Jendral Gizi dan KIA. *Profil Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTm) Makassar Tahun 2012-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014.
18. Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. *Profil Puskesmas A Tahun 2014*. Karanganyar: Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2015.
19. Siswanto. Sainstifikasi jamu sebagai upaya terobosan untuk mendapatkan bukti ilmiah

- tentang manfaat dan keamanan jamu. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan April 2010;15(2):203-11.
20. Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Perilaku konsumen dalam pengambilan keputusan pembelian jamu yang tersaintifikasi. Laporan Penelitian. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2015.
21. Handayani L. Budaya minum jamu dalam mendukung pelayanan kesehatan di Indonesia. Orasi Pengukuhan Profesor Riset Bidang Pelayanan Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI; 2015