

# STUDI PENILAIAN TERAPI JAMU SECARA HOLISTIK PADA JAMU REGISTRASI

## (Herbal Therapy Assessment Study in Holistic at Jamu Registry)

Lucie Widowati dan Siswanto

Naskah masuk: 31 Agustus 2015, Review 1: 3 September 2015, Review 2: 3 September 2015, Naskah layak terbit: 9 Oktober 2015

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Telah dilakukan Studi Jamu Registrasi, yaitu suatu studi observasional longitudinal untuk mencatat tatalaksana praktik dokter jamu. Sebagai responden adalah jejaring dokter praktik jamu yang melakukan pelayanan komplementer. **Metode:** Studi ini merupakan studi observasional karena peneliti tidak melakukan intervensi. **Hasil:** Dari data sekunder catatan medik jamu pasien yang dikirimkan ke Pusat Registrasi terdapat 1452 kunjungan pasien, yang terbagi atas 908 kunjungan awal dan 544 kunjungan lanjutan. Pelayanan terbanyak menggunakan modalitas jamu (63,5%), disusul oleh kombinasi jamu dan obat konvensional (22,2%), serta kombinasi jamu dan terapi tradisional (5,2%). Penilaian terapi secara holistik dilakukan melalui perbaikan gejala pasien (anamnesa) dan skor Quality of Life (QoL) pada kunjungan II (372 pasien). Terdapat penurunan persentase gejala meliputi gejala umum (30%), saluran nafas (21,3%), muskuloskeletal (15,5%), neurologi (11,4%), saluran pencernaan (10,2%), pada saluran kemih (3,8%) dan kardiovaskular (1,5%). Berdasarkan modalitas yang diberikan kepada pasien, yang menonjol adalah bahwa pemberian jamu, menurunkan gejala umum, gejala muskuloskeletal dan gejala neurologi. Kombinasi jamu dan obat konvensional menurunkan gejala umum dan gejala neurologi. Pada penilaian quality of life, nilai QoL kategori "membaik" meningkat sebesar 20,1%, kategori "tetap" turun sebesar 20,0% dan kategori "memburuk" turun sebesar 1%. **Kesimpulan:** Berdasarkan jenis modalitas yang digunakan, perbaikan kategori membaik didominasi oleh kombinasi jamu dan obat konvensional, disusul kombinasi jamu dan keterampilan, serta kombinasi jamu, keterampilan dan obat konvensional. **Saran:** Hasil penilaian perbaikan terapi secara holistik pada jamu registrasi, dapat digunakan sebagai baseline ramuan/jamu, yang dapat dikembangkan untuk studi observasi klinik atau uji klinik.

**Kata kunci:** praktik komplementer, penilaian holistik, jamu registrasi

### ABSTRACT

**Background:** The Study of Jamu Registry has been done, which is an observational longitudinal study to record the treatment of herbal medicine by physician practices. Respondents are a network of physicians who practice herbal medicine as complementary services. **Methods:** As researchers did not introduce any interventions, the study is basically observational study. **Result:** From patient's jamu medical data records, which is delivered to Registry Center, there were 1452 patients visited, divided into 908 initial visits and 544 follow-up visits. The most usage of the modalities was jamu (63.5%), followed by combination of jamu and conventional drug (22.26%) and jamu combined body-based therapy (5.2%). Assessment holistic therapy can be enhanced by the patient's symptoms (anamnesis) and scores of Quality of Life (QoL) on the second visit (372 patients). There were a decrease of all the symptoms, the most decrease was common symptom (30%), respiratory tract (21.3%), musculoskeletal (15.5%), neurological (11.4%), gastrointestinal (10.2%), cardio vascular (1.5%) and urinary tract symptoms (3.8%). Based on the modalities given to the patient, who stands out is that the administration of jamu, lowering the general, musculoskeletal and neurological symptom. The combination of herbal medicine and conventional drug lowers the common and neurological symptom. Improvement of Quality of life patients can described as QoL "improved" category rising 20.1%, QoL "settled" category decreased 20.0% and "worsten" category decreased 1%. **Conclusion:** Based on type of modality used, there was increasing the value of improved QoL categories, respectively: the combination of herbal

and conventional drugs, a combination of herbs and body based therapy, and combination jamu, body based therapy and conventional drugs. **Recommendation:** improvement of holistic therapy in the registry jamu can be used as a baseline formula of jamu, which can be developed for clinical observational studies or clinical trials.

**Key word:** Complementary practices, holistic assessment, registry of jamu

## PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini tenaga kesehatan profesional cukup banyak menggunakan pelayanan dengan jamu meskipun masih banyak juga yang menyangsikan keamanan dan kemanfaatannya. Hal tersebut disebabkan banyak pihak yang berpendapat bahwa bukti-bukti ilmiah tentang mutu, keamanan dan kemanfaatan jamu dinilai belum adekuat. Penggunaan jamu masih memerlukan bukti ilmiah yang cukup untuk dapat digunakan. Banyaknya minat dokter pada jamu/obat tradisional, menghasilkan berbagai organisasi profesi seminat. Pelayanan tersebut saat ini menggunakan acuan PerMenkes No. 1109 tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang di dalamnya menyebutkan klausul bahwa tenaga kesehatan dapat menggunakan pengobatan komplementer-alternatif, termasuk jamu, sepanjang sudah ada bukti tentang manfaat dan keamanannya.

Pada tahun 2012, Badan Litbangkes telah menyusun catatan medik jamu, sebagai perangkat untuk pencatatan tata laksana pelayanan komplementer dan telah diimplementasikan dalam Studi Jamu Registri. Jamu Registri adalah pencatatan terapi komplementer yang diberikan kepada pasien oleh dokter praktik jamu, menggunakan catatan medik jamu, dan dikirimkan melalui website pada Pusat Registri. Melalui studi tersebut, dapat diperoleh data keamanan dan perbaikan kesehatan pasien pada terapi khususnya dengan jamu/obat tradisional secara deskriptif sebagai awal pembuktian melalui pendekatan *reverse of pharmacology* (Siswanto, 2012).

Hasil pemetaan praktik komplementer se Jawa-Bali tahun 2010, terdapat 10 keluhan penyakit yang banyak mendapatkan terapi dengan jamu (Delima, 2012). Studi registri jamu, mengimplementasikan sepuluh keluhan penyakit, dengan terapi menggunakan obat konvensional, ramuan jamu/obat tradisional maupun dengan terapi tradisional lain. Kesepuluh keluhan penyakit tersebut adalah hiperlipidemia, hipertensi,

hiperurisemia, hiperglikemia, obesitas, kanker, artritis, hemorroid, hepatitis dan obesitas.

Perbaikan terapi pasien dinilai secara holistik, yaitu melalui perbaikan gejala dan perbaikan *Quality of Life* (QoL). Penilaian QoL dilakukan dengan menggunakan instrumen *wellness index* versi Saintifikasi Jamu, berdasarkan QoL Short Form- 36 (A.L. Stewart and J. E. Ware, 1992) yang telah diuji coba pada tahun 2012. Kuesioner terdiri atas 8 dimensi, aspek fisik, aspek psikis, aspek spiritual, dan aspek sosial (Lucie Widowati, 2014).

## METODE

Studi menggunakan disain longitudinal, non intervensi, dengan responden dokter praktik jamu di Rumah Sakit, Puskesmas, Praktik Mandiri yang berada pada jejaring dokter di 7 provinsi, yaitu DKI, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, Bali, Sulsel. Kriteria inklusi dokter sebagai responden: dokter adalah penduduk yang tinggal di provinsi berada; praktik sebagai dokter komplementer-alternatif dengan jamu; mempunyai fasilitas komputer dan jaringan internet di tempat praktik; menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi dokter sebagai responden: dokter yang belum mempunyai ijin praktek (SIP) atau SIP sudah habis masa berlakunya dan dokter praktik jamu menggunakan herbal asing.

Unit analisis data: data sekunder berupa form catatan medik jamu pasien. Sampling penelitian ditentukan secara purposif. Data yang dianalisis adalah seluruh data catatan medik pasien dengan 10 keluhan pada kunjungan ke II. Data dianalisis secara deskriptif analitik dengan program SPSS antar variabel.

Studi ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbangkes No: LB.02.01/5.2/KE.118/2014.

## Cara pengumpulan data

Dokter sebagai responden diberikan pelatihan untuk aktif mengirimkan data melalui website Registri Jamu. Form catatan medik jamu digunakan oleh

dokter untuk mengisi data pasien, berupa anamnesa, riwayat sakit sebelumnya, riwayat penyakit sekarang, pemeriksaan fisik, tatalaksana terapi dengan obat konvensional dan/atau jamu dan/atau keterampilan, penilaian skor *Quality of life* (QoL) sebelum dan sesudah terapi.

## HASIL

### Responden

Sebanyak 80 dokter memenuhi kriteria, mengikuti pelatihan dan diberikan kode login. Sebanyak 77 dokter yang aktif mengirimkan data, dengan demikian respons rate responden 96,25%. Gambaran jumlah dokter dan jumlah pasien di fasyankes, dapat dilihat pada Tabel 1.

### Pasien

Dari 1452 kunjungan, jumlah pasien pada kunjungan pertama 908 pasien, dan merupakan angka jumlah pasien. Sebanyak 544 (60%) pasien melakukan kunjungan *follow up*, terbagi menjadi pasien kunjungan II, III dan IV, digambarkan pada Tabel 2.

**Tabel 1.** Proporsi jumlah Dokter Praktik Komplementer dan Jumlah Pasien di Fasyankes

Tempat Praktik	Jumlah responden dan pasien	
	Jumlah responden (N = 77)	Jumlah pasien (N = 1452)
Klinik jamu	25 (32,5)	477 (32,8)
Praktik Bersama	7 (9,1)	42 (2,9)
Praktik mandiri	44 (57,1)	606 (41,7)
Pukesmas	19 (24,6)	266 (18,3)
RS	3 (3,9)	61 (4,2)

**Tabel 2.** Persentase Kunjungan Kembali Pasien Terhadap Kunjungan Pertama

Kunjungan	Kunjungan kembali terhadap kunjungan I (908)	
Kunjungan II	372	41,0%
Kunjungan III	119	13,1%
Kunjungan IV	53	5,9%
Jumlah	544	60%

Dalam pelayanan kesehatan tradisional dengan jamu, pada kuesioner telah ditetapkan adanya diagnosis yang berbeda dengan pelayanan konvensional. Perbedaan tersebut adalah, adanya diagnosis emik dan etik. Diagnosa emik adalah diagnosis berdasarkan keluhan subjektif pasien (*illness*) dan apa yang disebutkan oleh orang lain tentang penyakit pasien/*intersubjectivity* (*sickness*). Pasien seringkali dapat mendiagnosa mengenai apa yang terjadi pada tubuhnya. Diagnosa etik adalah yaitu diagnosis berdasarkan analisa medis konvensional/obyektif (*disease*). Gambaran persentase diagnosis emik dari pasien dan diagnosis etik dari dokter, dapat dilihat pada Tabel 3.

### Diagnosa

Terlihat bahwa persentase diagnosis emik dan etik untuk 10 keluhan tidak jauh berbeda, pasien telah dapat menjelaskan secara benar mengenai apa yang dikeluhkan. Perbedaan persepsi pasien dengan yang diputuskan dokter berkisar antara 0% hingga 1,7%. Walaupun pasien dapat menyampaikan diagnosis emik, tentunya dokter adalah penentu diagnosis untuk pasien. Jumlah diagnosis etik pasien berdasarkan 10 keluhan dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 3.** Gambaran Perbedaan Diagnosis Emik dan Diagnosis Etik

No	Keluhan	Diagnosis emik (N = 1452)	Diagnosis etik (N = 1452)
1	Hiperglikemia	234 (16,1)	209 (14,4)
2	Hiperlipidemia	144 (9,9)	147 (10,1)
3	Hipertensi	289 (19,9)	281 (19,4)
4	Artritis	136 (9,4)	126 (8,7)
5	Hiperurisemia	69 (4,8)	76 (5,2)
6	Hepatitis	41 (2,8)	51 (3,5)
7	Dispepsia	148 (10,2)	153 (10,5)
8	Hemoroid	148 (10,2)	152 (10,5)
9	Obesitas	118 (8,1)	117 (8,1)
10	Tumor/kanker	126 (8,7)	132 (9,1)
11	Lainnya	0 (0,0)	8 (0,6)

**Tabel 4.** Gambaran Jumlah Kunjungan Awal dan *Follow Up* Pasien pada 10 Keluhan

Kasus	Jumlah kunjungan (N = 1452)	Kunjungan awal (N = 908)	Kunjungan <i>Follow up</i> (N = 544)
Hiperglikemia	209 (14,4)	130 (59,3)	79 (15,3)
Hiperlipidemia	147 (10,1)	98 (10,7)	49 (9,0)
Hipertensi	281 (19,4)	179 (19,8)	102 (18,3)
Arthritis	126 (8,7)	91 (10,0)	35 (6,4)
Hiperurisemia	76 (5,2)	45 (5,0)	31 (5,9)
Hepatitis	51 (3,1)	24 (2,6)	27 (4,2)
Dispepsia	153 (10,5)	104 (11,5)	49 (7,7)
Hemorhoid	152 (10,5)	90 (9,9)	62 (11,4)
Obesitas	117 (8,1)	66 (7,3)	69 (9,7)
Tumor/Kanker	132 (9,1)	74 (8,1)	58 (10,6)
Lain	8 (0,6)	7 (0,8)	1 (0,1)

Jumlah kasus untuk 10 keluhan adalah pada 908 pasien, dari 1452 kunjungan. Jumlah kasus terbanyak berturut turut adalah kasus hipertensi (19,4%), hiperglikemia (14,4%) dan dispepsia (10,5%) serta hemorhoid (10,5%). Kasus terendah adalah pada pasien hepatitis (3,1%). Namun pada kunjungan *follow up* urutan kunjungan adalah pada kasus hipertensi (18,3%) diikuti oleh hiperglikemia (15,3%), hemorhoid (11,4%) dan tumor/kanker (10,6%).

#### Modalitas

Modalitas terapi oleh dokter dapat berupa jamu, atau kombinasi jamu dengan obat konvensional dan terapi keterampilan, dapat dilihat pada Tabel 5. Jamu yang dimaksud adalah sediaan bentuk ramuan, atau produk yang sudah ada di pasaran; keterampilan adalah penggunaan terapi dengan kompetensi keterampilan khusus menggunakan alat atau tanpa alat dan penggunaan obat konvensional berupa bentuk obat generik atau merk dagang yang

**Tabel 5.** Modalitas pelayanan Komplementer oleh dokter

Jenis modalitas	Jumlah (N = 908)
Jamu	577 (63,5)
Keterampilan	6 (0,7)
Kombinasi jamu dan obat konvensional	202 (22,2)
Kombinasi jamu, obat konvensional dan keterampilan	47 (5,2)
Kombinasi jamu dan keterampilan	67 (7,4)
Kombinasi obat konvensional dan keterampilan	7 (0,8)

beredar di pasaran. Sebanyak 63,5% responden menggunakan jamu sebagai alternatif, 0,7% dengan terapi keterampilan dan sisanya adalah menggunakan terapi komplementer.

#### Penilaian Gejala

Penilaian persentase gejala, menunjukkan adanya penurunan pada kunjungan ke II terhadap kunjungan pertama, pada gejala umum, gejala pada saluran nafas, muskuloskeletal, neurologi, saluran pencernaan, neurologi, pada saluran kemih dan kardiovaskular masing-masing sebesar 30%, 21,3%, 15,5%, 11,4%, 10,2%, 3,8% dan 1,5%. Berdasarkan modalitas yang diberikan kepada pasien, yang menonjol adalah pemberian jamu, gejala utama menurun dari 35,4% menjadi 13,7%, gejala muskuloskeletal menurun dari 22,1% menjadi 10,4% dan gejala neurologi menurun dari 24,4% menjadi 9,1%. Kombinasi jamu dan obat konvensional menurunkan gejala umum dari 15,1% menjadi 9,9%, gejala neurologi menurun dari 20,7% menjadi 0,8%.

Secara umum, hasil penilaian QoL pada kunjungan awal dan kunjungan ke II, serta modalitas terapi yang digunakan, dapat dilihat pada Tabel 7. Dalam penilaian QoL, terdapat 4 aspek yang dinilai yaitu aspek fisik, psikis, spiritual dan sosial. Aspek fisik berupa nilai beratnya keluhan dan seberapa tergantungnya pasien kepada orang lain; aspek psikis berupa perasaan sedih/tertekan serta cemas dengan kondisi yang dideritanya; aspek spiritual berupa adanya semangat hidup dan arti hidup, apakah menjadi beban orang lain dalam keluarga atau sekitar, serta aspek sosial berupa terpenuhinya kebutuhan hidup dan kondisi pasien

**Tabel 6.** Penilaian Gejala Sebelum dan Setelah Terapi Komplementer pada Kunjungan Awal dan Kunjungan ke II

	Persentase Gejala pada Kunjungan awal (N = 908)							Persentase Gejala pada Kunjungan ke II (N = 372)						
	GU	GK	GM	GSN	GSP	GN	GSK	GU	GK	GM	GSN	GSP	GN	GSK
Jamu	35,4	2,9	22,1	3,6	16,3	24,4	5,3	13,7	2,6	10,4	1,3	11,8	9,1	3,5
Keterampilan	0,3	0,0	0,5	0,0	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,5	0,0	0,0	0,2
Kombinasi jamu dan keterampilan	4,6	1,2	3,9	0,7	3,4	4,6	0,7	3,7	0,8	2,7	0,8	2,4	3,2	0,5
Kombinasi jamu dan obat konvensional	15,1	3,1	8,9	20,7	8,7	12,8	4,9	9,9	1,6	8,1	0,8	5,1	9,6	2,9
Kombinasi obat konvensional dan keterampilan	0,6	0,2	0,3	0,1	0,1	0,5	0,3	0,0	0,0	0,2	0,5	0,2	0,2	0,2
Kombinasi jamu, Keterampilan dan obat konvensional	3,7	0,7	2,7	0,5	2,4	2,9	0,3	2,4	0,5	1,5	0,2	1,3	2,4	0,5
Total	59,9	8,1	38,6	25,6	31,2	39,4	11,8	29,9	6,6	23,1	4,3	21,0	28,0	8,0

Keterangan: GU: gejala umum, GK: gejala kardiovaskular; GM: gejala muskuloskeletal; GSN: gejala saluran nafas; GSP: gejala saluran pencernaan; GN: gejala neurologi; GSK: gejala saluran air kemih

dalam aktivitas, apakah memerlukan pertolongan orang lain. Penilaian dengan skor 1 hingga 4, dibagi menjadi 3 kategori, yaitu buruk, sedang dan baik. Nilai skor untuk kunjungan I adalah baik, buruk; dan sedang. Kunjungan II, III dan IV mempunyai skor membaik, tetap dan memburuk.

Secara umum, terdapat peningkatan nilai kategori “membaik” meningkat sebesar 20,1% (dari 54,9% menjadi 75%), kategori “tetap” turun sebesar 20% (dari 41,8% menjadi 21,8%) dan kategori “memburuk” turun

sebesar 1% (dari 2,1% menjadi 1,1%). Dengan melihat perubahan nilai QoL masing-masing modalitas, dapat menilai perbaikan dari terapi, persentase dengan kategori sedang dan buruk menurun, dengan asumsi bahwa jumlah pasien persentase QoL kategori menurun, berubah ke persentase kategori membaik.

Berdasarkan jenis modalitas yang digunakan, nilai QoL kategori “membaik”, berturut turut: kombinasi jamu dan obat konvensional dari 12,1% menjadi

**Tabel 7.** Penilaian Kategori QoL Sebelum dan Setelah Terapi Komplementer pada Kunjungan Awal dan Kunjungan ke II

Modalitas Terapi	Persentase penilaian kategori QoL Kunjungan awal (N= 908)			Persentase penilaian kategori QoL Kunjungan ke II (N= 372)		
	Baik	Sedang	Buruk	Membaik	Tetap	Memburuk
Jamu	34,8	42,6	0,9	34,6	13,7	0,2
Keterampilan	0,3	0,2		1,6	0	0
Kombinasi jamu dan keterampilan	4,5	2,3	0,2	8,3	0,5	0,2
Kombinasi jamu dan obat konvensional	12,1	9,7	0,7	22,3	4,8	0,5
Kombinasi obat konvensional dan keterampilan	0,1	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0
Kombinasi jamu, keterampilan dan obat konvensional	2,4	2,3	0,2	4,0	1,8	0,2
Total	54,9	41,8	2,1	75,0	21,8	1,1

22,3%, kombinasi jamu dan keterampilan dari 4,5% menjadi 8,3%, kombinasi jamu, keterampilan dan obat konvensional dari 2,4% menjadi 4,0%. Dengan demikian, terlihat bahwa untuk persentase perbaikan QoL terbaik adalah bila jamu dikombinasikan dengan obat konvensional atau kesehatan tradisional. Pemberian jamu tunggal, pada kunjungan II belum menunjukkan perbaikan, maka dalam analisis per penyakit, perlu dilihat penilaian QoL sampai kunjungan IV.

## PEMBAHASAN

Penilaian keamanan dan kemanfaatan jamu yang digunakan dalam terapi obat, secara ilmiah dilakukan dengan menggunakan metode *Randomized cotrolled trial* sesuai kriteria inklusi eksklusi dan dengan randomisasi. Namun, dari data Studi Jamu Registri, berdasarkan hasil pengisian catatan medik jamu pasien yang dikirimkan melalui website jamu registri oleh dokter, dicoba untuk dilakukan analisis deskriptif dengan cara menghitung persentase perubahan keluhan anamnesa dokter dan penilaian skor *Quality of Life* (QoL), sebelum dan setelah terapi, yaitu pada kunjungan awal dan kunjungan *follow up*.

### Responden

Sebanyak 77 responden (dokter) terlibat dalam studi ini, namun bila dilihat dari responden yang berada di fasyankes, jumlah dokter sebanyak 98 orang. Hal tersebut disebabkan sebanyak 27,2% dianggap berpraktik ganda, yaitu di fasyankes pemerintah dan fasyankes swasta. Urutan tempat praktik terbanyak adalah pada praktik mandiri, diikuti oleh Klinik jamu, Puskesmas, Praktik bersama dan di RS. Hal ini cukup mengembirakan, karena jamu sebagai warisan budaya bangsa telah menjadi pilihan dokter dalam melakukan terapi.

Pada studi ini, jumlah data yang diterima di Pusat Registri Jamu sebanyak 1530, kemudian dilakukan ekstraksi data, sehingga jumlah data catatan medik jamu yang dapat dianalisis adalah 1452 kunjungan pasien.

### Pasien

Pasien tersebar pada fasyankes, terbanyak berada di praktik mandiri, diikuti oleh klinik jamu, puskesmas, rumah sakit dan terendah di klinik bersama. Hal ini menunjukkan bahwa dokter praktik pelayanan kesehatan tradisional, baik yang berada di klinik

jamu maupun praktik mandiri sudah cukup meluas, sementara di fasyankes pemerintah baik Puskesmas maupun RS masih sangat terbatas. Kunjungan pertama sebanyak 908 pasien dan kunjungan *follow up* 544 pasien, yang terbagi atas kunjungan II, III dan IV atas kasusnya sebesar 60%. Jumlah pasien pada kunjungan ke II 372 pasien (41,0%). Pada studi ini tidak dilakukan intervensi, penurunan kunjungan pasien dapat disebabkan berbagai faktor, namun tidak ditanyakan pada responden. Hasil studi tahun 2012 (Lucie Widowati, 2014), salah satu alasan pasien mengunjungi dokter untuk pelayanan jamu adalah karena menganggap penyakitnya belum parah (50,9%), di samping faktor lain. Berdasarkan hal tersebut, dimungkinkan bahwa pasien dengan pelayanan jamu, merasa sudah merasakan perbaikan keluhan atau secara QoL sudah menunjukkan peningkatan ke arah perbaikan, sehingga tidak kembali berkunjung untuk *follow up* ke II dan berlaku untuk *follow up* kunjungan ke III dan ke IV. Di samping itu, kemungkinan lain adalah beralihnya pasien ke fasyankes lain, dari praktik mandiri ke Puskesmas atau RS.

### Penilaian Holistik

Dalam teori yang disampaikan pada *Body of Knowledge* Kesehatan Tradisional Indonesia, konsep penyakit adalah akibat ketidakseimbangan antara fisik, emosional, spiritual, sosial dan lingkungan, sehingga di dalam penatalaksanaannya diperlukan pendekatan secara holistik (Siswanto, 2010). Menurut Arikha, 2007, ketidakseimbangan fisik, emosional, spiritual, sosial dan lingkungan, yang keseluruhannya adalah bersifat individualistik. Hal lain yang berpengaruh adalah perilaku sehat, yang dipengaruhi oleh biopsikososiokultural, di samping adanya empat karakter individu yaitu koleris, sanguine, malankolik, dan plagmatis (Arikha, Noga, 2007). Konsep di atas yang seharusnya merupakan kompetensi yang dimiliki oleh dokter praktik jamu, dan telah diterapkan pada pelatihan dokter Saintifikasi Jamu, di samping aspek medikoetikolegal, aspek farmakodinamik, aspek metodologi, aspek diagnosis, dan ditambah praktik lapangan (Siswanto, 2010).

Sebagaimana pada suatu pelayanan konvensional, seringkali pasien datang mengunjungi dokter dengan beberapa keluhan sekaligus. Secara holistik, diagnosis yang diperlukan adalah diagnosis emik sebagai keluhan yang digambarkan pasien dan diagnosis etik,

sebagai yang diputuskan oleh dokter. Diagnosis etik, diartikan bahwa sakit adalah gangguan fungsi biologis dari suatu organ tubuh sebagai akibat terjadinya infeksi atau tekanan dari lingkungan, sehingga bersifat obyektif. Diagnosis etik menggunakan penilaian biomedis, diantaranya dengan anamnesa gejala, selain pemeriksaan fisik dan pendukung laboratorium. Secara umum, anamnesa gejala terdiri atas gejala umum, kardiovaskular, muskuloskeletal, saluran nafas, saluran pencernaan, neurologi dan saluran kencing.

Pendekatan holistik bertujuan untuk mencari penyebab dari suatu penyakit sehingga usaha memperbaiki akar masalah bisa tercapai, dibandingkan hanya sekedar mengobati (Benedetti F, 2003). Diagnosis etik meliputi keluhan subyektif pasien dan apa yang disebutkan orang lain tentang penyakitnya, ditambah dengan penilaian *Quality of Life* pasien sebelum terapi. Form kuesioner QoL Saintifikasi Jamu, dianggap dapat diterapkan pada dokter dengan mempertimbangkan budaya, penerimaan pasien dan penggunaan waktu wawancara pada pasien. Dalam penilaian QoL, terdapat 4 aspek yang dinilai yaitu aspek fisik, psikis, spiritual dan sosial.

Aspek fisik berupa nilai beratnya keluhan dan seberapa tergantungnya pasien kepada orang lain; aspek psikis berupa perasaan sedih/tertekan serta cemas dengan kondisi yang dideritanya; aspek spiritual berupa adanya semangat hidup dan arti hidup, apakah menjadi beban orang lain dalam keluarga atau sekitar, serta aspek sosial berupa terpenuhinya kebutuhan hidup dan kondisi pasien dalam aktivitas, apakah memerlukan pertolongan orang lain. Tabel 3 menggambarkan bahwa antara diagnosis etik dan diagnosis etik tidak menunjukkan banyak perbedaan.

Modalitas terapi komplementer yang dikenal di Indonesia adalah ramuan (jamu) dan keterampilan yang diberikan tersendiri maupun kombinasi dengan obat konvensional. Jamu yang diberikan kepada pasien berupa bentuk rebusan (godog), sediaan ekstrak yang beredar di pasaran atau produk dari klinik tempat praktik. Keterampilan dalam terapi umumnya adalah akupunktur. Urutan penggunaan modalitas, terbanyak adalah penggunaan jamu diikuti dengan kombinasi jamu dan obat konvensional, kombinasi jamu dan keterampilan serta kombinasi jamu, obat konvensional dan keterampilan. Kombinasi inilah yang merupakan konsep komplementer, di

mana diharapkan menjadi potensiasi atau sinergisme terhadap penggunaan modalitas tunggal.

Permenkes nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pengobatan komplementer alternatif, harus sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan komplementer alternatif dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis terapi, dan proses rujukan. Pelayanan komplementer adalah pelayanan konvensional digabungkan dengan pelayanan kesehatan tradisional, baik menggunakan ramuan (jamu) maupun terapi dengan keterampilan, namun tatalaksana penilaian terapi tetap menggunakan cara konvensional.

Sejalan dengan apa yang disampaikan oleh David Aldrige, bahwa selama ini pelayanan kesehatan selalu didefinisikan dalam istilah positivis sebagai objek, dengan dasar pengetahuan yang diperoleh melalui penelitian eksperimental, sehingga terapi dapat terukur melalui instrumen/laboratorium. Namun dengan pendekatan kualitatif terdapat pergeseran paradigma. Pengetahuan tentang kesehatan dianggap sebagai proses, pengalaman hidup, interpretasi, dan subyektif (melalui interaksi manusia sebagai hubungan pribadi) (John Adams, 2012). Dokter menggunakan orang lain untuk menjelaskan keluhan dan penyembuhan, atau diagnosis etik. Hal ini dianggap menyalahi paradigma ilmiah dan tentunya pihak kedokteran konvensional akan selalu mempersoalkan bahwa hal tersebut tidak ilmiah. Namun jawaban pertanyaan tersebut adalah jawaban yang singkat, 'Ya' itu adalah ilmu sosial (John Adams, 2012).

Menurut Mulkan, seorang pakar komunikasi, dokter yang bijak adalah yang mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien. Dokter mau mendengarkan keluhan pasien, menjawab pertanyaan dan menjelaskan situasi pasien, memberi nasihat cukup tidak sekedar memberi resep sehingga pasien merasa puas. Kemampuan berkomunikasi merupakan inti dari pekerjaan dokter. Kepandaian seorang dokter dianggap nomor dua. Peralnya, 60 persen pasien sebenarnya tidak sakit, tetapi mengalami kelainan fungsional. Hanya 40 persen yang benar-benar sakit, itu pun 20 persen sembuh sendiri (Mulkan, 2012).

Dengan melihat gambaran persentase perubahan gejala keluhan penyakit dan persentase perubahan peningkatan/penurunan kategori *Quality of Life* pasien, data jamu registri dapat digunakan untuk menilai gambaran perbaikan keluhan penyakit,

namun bukan merupakan penilaian kemanfaatan. Hal ini sesuai dengan pendekatan penemuan obat melalui *Reverse of pharmacology*, yaitu pengumpulan data melalui dokumen data klinik dan eksperimental sebagai dasar pengembangan obat atau formula lebih lanjut untuk uji preklinik dan uji klinik. Yang lebih penting dari pendekatan ini adalah didapatkannya pengetahuan dari obat tradisional atau tanaman obat yang telah digunakan turun menurun dan digunakan oleh dokter, untuk ditindaklanjuti guna mendapatkan data keamanan dan kemanfaatannya (*evidence base*) dengan metoda yang lebih ilmiah (Young-Joon Surh, 2011).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Sejumlah 1452 kunjungan pasien yang dilaporkan ke Pusat Registri Jamu, lebih dari 50% responden praktik komplementer berada pada fasyankes praktik mandiri, dengan jumlah pasien 41,7%. Urutan kasus terbanyak adalah hiperglikemia (59,3%), hipertensi (19,8%), dispepsia (11,5%), hiperlipidemia (10,7%), artritis (10,0%), hemorhoid (9,9%), tumor/kanker (8,1%), obesitas (7,3%), hiperurisemia (5%) dan hepatitis (2,6%). Terapi terbanyak menggunakan modalitas jamu (63,5%), disusul oleh kombinasi jamu – dan obat konvensional (22,2%), kombinasi jamu dan keterampilan (7,4%) serta kombinasi jamu, obat konvensional dan keterampilan (5,2%). Pasien kunjungan ke II, terdapat penurunan persentase gejala meliputi gejala umum (30%), saluran nafas (21,3%), muskuloskeletal (15,5%), neurologi (11,4%), saluran pencernaan (10,2%), kardiovaskular (1,5%), pada saluran kemih (3,8%). Berdasarkan modalitas yang diberikan kepada pasien, yang menonjol adalah bahwa pemberian jamu, menurunkan gejala umum, muskuloskeletal dan neurologi. Kombinasi jamu dan obat konvensional menurunkan gejala umum dan neurologi. Pasien kunjungan ke II, nilai QoL kategori membaik meningkat sebesar 20,1%, kategori menetap turun sebesar 20,0% dan kategori memburuk turun sebesar 1%. Berdasarkan jenis modalitas yang digunakan, perbaikan kategori QoL “membaik” adalah pada kombinasi jamu dan obat konvensional, disusul kombinasi jamu dan keterampilan serta kombinasi jamu, keterampilan dan obat konvensional.

### Saran

Perlu dilakukan analisis gambaran keamanan dan kemanfaatan masing-masing keluhan penyakit, dan perlu disosialisasikan bahwa medik jamu digunakan sebagai standar tatalaksana pelayanan jamu di pelayanan komplementer. Hasil penilaian perbaikan terapi secara holistik pada jamu registri, dapat digunakan sebagai baseline ramuan/jamu untuk dapat dikembangkan sebagai studi observasi klinik atau uji klinik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih tak terhingga disampaikan kepada Kepala Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, atas kepercayaan yang diberikan untuk pelaksanaan studi ini. Selain itu, kepada teman-teman tim peneliti dalam studi ini, dan terima kasih tak terhingga kepada dokter-dokter praktik jamu di 7 provinsi sebagai peneliti lapangan yang telah berperan aktif sebagai responden dan mengirimkan data catatan medik pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikha. 2007. *Noga Passions and Tempers: A History of the Humours*. NY: Harper Collins.
- A.L. Stewart and J. E. Ware, eds.. 1992. *Measuring Functioning and Well-Being: The Medical Outcomes Study Approach*, Durham, N.C.: Duke University Press.
- Badan POM. 2013. *Monitoring Efek Samping Obat Tradisional dan Suplemen Makanan*. Jakarta.
- Benedetti F, Maggi G, Lopiano L. 2003. Open versus Hidden Medical Treatment: The Patient's Knowledge About a Therapy Affects the Therapy Outcome. *Prevention & Treatment*, 6 (1).
- DE Bloom, ET Cafiero, E Jané-Llopis, S Abrahams-Gessel, LR Bloom, S Fathima. 2011. *The Global Economic Burden of Non Communicable Diseases*, Harvard: Harvard School of Public Health.
- Delima, Lucie Widowati, Yun Astuti, Hadi Siswanto, Agus Purwadianto. 2012. Gambaran Praktik Penggunaan Jamu oleh dokter di enam provinsi di Indonesia, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 40 (3).
- John Adams. 2007. *Researching Complementary and Alternative Medicine*, Routledge, New York: Taylor and Francis group.
- Lucie Widowati, Siswanto, Delima, Hadi Siswoyo. 2014. Evaluasi praktik dokter yang meresepkan jamu untuk pasien penderita penyakit degenerative di 12 propinsi, *Media Litbang Kesehatan*, 24 (2).

Studi Penilaian Terapi Jamu secara Holistik pada Jamu Registri (Lucie Widowati dan Siswanto)

- Mulkan, 2012. Pola ideal hubungan dokter dengan pasien, pentingnya seorang dokter memahami komunikasi (Analisis kritis pendekatan kualitatif), Bandung: Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran,
- Retno Gitawati, Rini Sasanti Handayani. 2008. Profil konsumen obat tradisional terhadap ketanggapan akan adanya efek samping obat tradisional, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 11 (3), hal. 283-288.
- Siswanto, Amarullah Siregar, Rusmin Tumanggor dkk. 2010. Body of Knowledge, Pengobatan Tradisional Indonesia. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan,
- Siswanto, Nani Sukasediati, Suwijiyo Pramono, dkk. 2011. Jamu untuk Evaluasi Keamanan dan Kemanfaatan Jamu. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan.
- Siswanto. 2011. Saintifikasi Jamu sebagai upaya terobosan untuk mendapatkan bukti ilmiah tentang manfaat dan keamanan jamu. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 15 ( 2),
- Young-Joon Surh, 2011. Reverse Pharmacology Applicable for Botanical Drug Development-Inspiration from the Legacy of Traditional Wisdom, Journal Traditional Complement Medicine, 1 (1) .