

Jamu, Obat Tradisional Asli Indonesia Pasang Surut Pemanfaatannya di Indonesia

Ernie H. Purwaningsih

Departemen Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Pendahuluan

Jamu telah menjadi bagian budaya dan kekayaan alam Indonesia dan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 menunjukkan bahwa penggunaan jamu oleh masyarakat Indonesia lebih dari 50%.¹ Meskipun demikian belum semua dokter di Indonesia terutama dokter spesialis menerimanya dengan alasan tidak memiliki bukti ilmiah (*evidence based medicine/EBM*). Hal tersebut diperjelas dengan hilangnya bidang kajian pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer pada kepengurusan Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) pasca-Muktamar IDI di Makasar tahun 2012. Bidang kajian tersebut diperjuangkan PB IDI hasil muktamar di Palembang tahun 2009, setelah Bapak Presiden RI mencanangkan jamu *brand* Indonesia pada tahun 2008. Pada kenyataannya, di setiap sidang pleno PB IDI selama tiga tahun, banyak anggota pengurus yang selalu mempertanyakan bukti ilmiah jamu karena banyak pasien mereka mengalami perforasi lambung bahkan gagal ginjal. Penjelasan bahwa jamu tersebut bercampur dengan bahan kimia obat (BKO) sebagai penyebab efek samping, tidak menyurutkan pendapat mereka bahwa jamu tidak aman dan tidak berbasis ilmiah.

Karena pendapat dokter yang melemahkan kemanfaatan jamu, Kementerian Kesehatan melalui Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menjalankan program Sainifikasi Jamu (SJ) berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI No.003/PerMenKes/I/2010 untuk membuktikan khasiat jamu dengan metode penelitian berbasis pelayanan. Pascapelatihan, sebagian besar dokter SJ yang telah melaksanakan penelitian berbasis pelayanan, mengalami kesulitan antara lain Dinas Kesehatan Kota belum mengetahui program SJ sehingga tidak bersedia memberikan surat bukti registrasi (SBR) yang diperlukan dokter SJ.

Masalah di atas merupakan sebagian kecil dari masalah yang kompleks karena peningkatan jamu bukan hanya masalah kementerian kesehatan saja, melainkan melibatkan berbagai kementerian yang terkait pengelolaan jamu dari hulu ke hilir,

misalnya kementerian pertanian, kehutanan, riset dan teknologi, pendidikan dan kebudayaan, perindustrian, perdagangan dan lain-lain. Untuk menganalisis masalah tersebut, dilakukan telaah jurnal yang membahas masalah jamu dari 3 zaman perkembangan jamu di Indonesia yaitu sebelum abad ke-18, abad ke 18-20 dan abad ke-21, dikhususkan pada masalah di Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.

Sebelum Abad XVIII

Dengan ditemukannya fosil di tanah Jawa berupa lumpang, alu dan pipisan yang terbuat dari batu menunjukkan, bahwa penggunaan ramuan untuk kesehatan telah dimulai sejak zaman meso-neolitikum. Penggunaan ramuan untuk pengobatan tercantum di prasasti sejak abad 5 M antara lain relief di candi Borobudur, candi Prambanan dan candi Penataran abad 8-9 M. Usada Bali merupakan uraian penggunaan jamu yang ditulis dalam bahasa Jawa Kuno, Sansekerta dan bahasa Bali di daun lontar pada tahun 991-1016 M. Istilah *djamoe* dimulai sejak abad 15-16 M yang tersurat dalam primbon di Kartasuro. Uraian jamu secara lengkap terdapat di serat centini yang ditulis oleh Kanjeng Gusti Adipati Anom Mangkunegoro III tahun 1810-1823. Pada tahun 1850 R. Atmasupana II menulis sekitar 1734 ramuan jamu. *Djamoe* merupakan singkatan dari *djampi* yang berarti doa atau obat dan *oesodo* (*husada*) yang berarti kesehatan. Dengan kata lain *djamoe* berarti doa atau obat untuk meningkatkan kesehatan.²⁻⁴ Pemanfaatan jamu di berbagai daerah dan/atau suku bangsa di Indonesia, selain Jawa, belum tercatat dengan baik.

Abad 18-20

Menurut Pols,⁵ sejak zaman penjajahan Belanda pada awal abad ke-17, para dokter berkebangsaan Belanda, Inggris ataupun Jerman tertarik mempelajari jamu sampai beberapa di antaranya menuliskannya ke dalam buku, misalnya "Practical Observations on a Number of Javanese

Medications” oleh dr. Carl Waitz pada tahun 1829. Isi buku antara lain menjelaskan bahwa obat yang lazim digunakan di Eropa dapat digantikan oleh herbal/tanaman (jamu) Indonesia, misalnya rebusan sirih (*Piper bettle*) untuk batuk, rebusan kulit kayu manis (*Cinnamomum*) untuk demam persisten, sedangkan daunnya digunakan untuk gangguan pencernaan. Di lokasi yang sekarang menjadi RS Gatot Subroto (*The Weltevreden Military Hospital*), pada tahun 1850, seorang ahli kesehatan Geerlof Wassink membuat kebun tanaman obat dan menginstruksikan kepada para dokter agar menggunakan herbal untuk pengobatan. Hasil pengobatan tersebut dipublikasikan di *Medical Journal of the Dutch East Indies*.

Seorang ahli farmasi, Willem Gerbrand Boorsma yang saat itu bertugas sebagai direktur “Kebon Raya Bogor” pada tahun 1892 berhasil mengisolasi bahan aktif tanaman dan membuktikan efeknya secara farmakologis yaitu morfin, kinin dan koka. Pada abad ke-19 diterbitkan buku (900 halaman) tentang pemanfaatan jamu di Indonesia oleh dr. Cornelis L. van der Burg yaitu *Materia indica*. Dengan ditemukan teori baru tentang bakteri oleh Pasteur dan ditemukannya sinar X, pemanfaatan jamu menurun drastis pada awal tahun 1900.

Pada akhir tahun 1930, dr. Abdul Rasyid dan dr. Seno Sastroamijoyo menganjurkan penggunaan jamu sebagai upaya preventif untuk menggantikan obat yang sangat mahal. Pada tahun 1939, IDI mengadakan konferensi dan mengundang dua orang pengobat tradisional untuk mempraktikkan pengobatan tradisional di depan anggota IDI. Mereka tertarik untuk mempelajari seni pengobatan tradisional Indonesia dan pada tahun yang sama, di Solo diadakan konferensi I tentang jamu yang dihadiri juga oleh para dokter.⁶ Penggunaan jamu meningkat tajam saat penjajahan Jepang. Dalam kurun waktu tersebut, terdapat tiga pabrik jamu besar yaitu PT Jamoe Iboe Jaya (1910), PT Nyonya Meneer (1919) dan PT Sido Muncul (1940).

Pada tahun 1966, diadakan konferensi II tentang jamu, juga di Solo untuk mengangkat kembali penggunaan jamu setelah hampir 20 tahun terlupakan terutama akibat perang dunia II yang berdampak pada sosial-ekonomi masyarakat Indonesia terutama di Jawa.⁶ Sejak saat itu, banyak pabrik jamu bermunculan terutama di Jawa Tengah.

Dengan semakin maraknya pendirian industri jamu, pemerintah wajib melindungi konsumen dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 246/MENKES/PER/V/1990 tentang

Izin Usaha Industri Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional. Guna menjamin peningkatan penggunaan dan pengawasan terhadap obat tradisional, pemerintah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 584/MENKES/SK/VI/1995 tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T).

Bagaimana Pendidikan dan Penelitian Obat Tradisional Asli Indonesia?

Pendidikan nonformal berupa pelatihan atau kursus singkat telah dilaksanakan oleh Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI untuk mendidik dan memberikan sertifikat kepada para pengobat tradisional (BATTRA) yang telah berpraktik sebelumnya. Mereka mendirikan asosiasi pengobat tradisional Indonesia (ASPETRI), sayangnya belum ada mekanisme kontrol yang baik. Hal tersebut disebabkan jumlah SP3T masih sangat terbatas (12 provinsi), koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota sebagai pemberi SBR belum berjalan karena kurangnya sosialisasi akan hak dan kewajiban kedua pihak, dan kurangnya koordinasi antara Dinas Kesehatan Kota dengan Dinas Kesehatan Provinsi. Di lain pihak, Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar memberikan pelatihan kepada para dokter melalui SP3T, namun tidak melibatkan PB IDI sehingga dokter yang dilatih tidak mendapatkan izin praktik dan akhirnya bergabung dengan ASPETRI.

Di bidang penelitian, pada tahun 1978 para pakar jamu mendirikan Himpunan Ahli Bahan Alami Indonesia (HIPBOA) dan salah satu pendirinya adalah dr. Sardjono Oerip Santoso. Dari sekian banyak pendiri, mereka umumnya adalah apoteker dan hanya beberapa dokter, salah satunya dr. Sardjono Oerip Santoso. HIPBOA kemudian berubah menjadi Perhimpunan Peneliti Bahan Alam (PERHIPBA) Indonesia pada tahun 1980.⁷ Pada tahun 1993, Prof.dr. Sardjono O. Santoso dalam pidato pengukuhan sebagai guru besar tetap Departemen Farmakologi FKUI mencetuskan bahwa dalam kurikulum pendidikan dokter perlu dimasukkan mata ajar pengobatan tradisional Indonesia.⁸ Hal tersebut sulit dilaksanakan karena selalu terbentur dengan pernyataan sebagian besar dokter bahwa jamu tidak memiliki bukti ilmiah.

Hingga akhir abad ke-20, berbagai penelitian bahan alam Indonesia (tanaman, hewan dan mineral) dilaksanakan sendiri-sendiri oleh masing-masing institusi pendidikan atau lembaga penelitian di setiap Departemen pemerintah. Kurangnya

perhatian pemerintah dalam perlindungan hak kekayaan intelektual dan/atau hak paten kepada para peneliti Indonesia menyebabkan banyak tanaman asli Indonesia dipatenkan di luar negeri misalnya xanthorrhizol dari *Curcuma xanthorrhiza*, buah merah (*Pandanus conoideus*), andrografolid dari sambiloto (*Andrographis paniculata*), dll.

Abad ke-21

Para pakar jamu baik peneliti di institusi pendidikan, lembaga pemerintah maupun industri jamu terus berjuang agar jamu menjadi tuan rumah di negeri sendiri. Berbagai seminar tentang jamu dan/atau obat tradisional Indonesia mulai meningkat. Masing-masing kementerian berlomba-lomba menyusun peta jalan (*road map*) tentang jamu/obat tradisional Indonesia. Siapa sebenarnya yang menjadi koordinator penyusunan peta jalan tersebut juga tidak jelas, sampai akhirnya disepakati akan dikoordinasi oleh Kementerian Koordinator Ekonomi dan Industri yang akan menyiapkan peristiwa nasional Hari Kebangkitan Jamu dan Jamu dijadikan *brand* Indonesia pada tahun 2007. Selanjutnya, dikeluarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 381/MENKES/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada tanggal 27 Mei 2008, Hari Kebangkitan Jamu Indonesia diresmikan Presiden Indonesia Bapak Susilo Bambang Yudoyono, di Istana Merdeka sekaligus meresmikan jamu sebagai *brand* Indonesia.

Gelora jamu seakan mewarnai kembali kebijakan pemerintah setelah penancangan tersebut yaitu dalam bentuk Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Pada pasal 48 ayat 1(2) disebutkan bahwa dari 17 upaya kesehatan tercantum upaya pelayanan kesehatan tradisional yaitu pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Pada saat bersamaan, kementerian kesehatan menyusun Standar Pelayanan Medik Herbal yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 121/MENKES/SK/II/2008 diikuti dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 261/Menkes/SK/IV/2009 tentang Farmakope Herbal Indonesia Edisi pertama.

Pola pikir PB IDI juga berubah dan mendukung kebijakan pemerintah tersebut dengan membentuk Bidang Kajian Pengobatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer pasca-Muktamar IDI ke-27 di Palembang tahun 2009. Tak kalah pentingnya, Ikatan Alumni Universitas Indonesia (ILUNI) FK pada tahun 2010 menyusun rekomendasi pemanfaatan jamu, hasil seminar nasional “Prospek Pengembangan Jamu di Indonesia Menuju Indonesia Sehat: Harapan dan Tantangannya” yang kemudian dikirimkan kepada Menteri Kesehatan RI.⁹

Beberapa pertemuan nasional tentang jamu mengusulkan penambahan kata jamu kepada BPOM RI yaitu Peraturan Kepala BPOM RI nomor HK.00.05.41.1384 tentang Kriteria dan Tatalaksana pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal terstandar dan Fitofarmaka, menjadi “Jamu Obat Tradisional, Jamu Obat Herbal Terstandar dan Jamu Fitofarmaka”. Sayangnya, hingga 3 kali pergantian Kepala Badan POM, usulan tersebut masih tetap dalam pertimbangan.

Pada tahun 2007, Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI memprakarsai isian kuesioner riskesdas 2007 tentang pemanfaatan jamu oleh masyarakat Indonesia. Hasilnya menunjukkan bahwa 35,7% masyarakat menggunakan jamu dan lebih dari 85% di antaranya mengakui bahwa jamu bermanfaat bagi kesehatan.¹⁰ Riskesdas 2010 ternyata menunjukkan peningkatan hasil yaitu 59,12% dari 35,7% dan 95,6% dari 85%.¹

Selain pencapaian hasil yang bermakna dalam riskesdas 2007 dan 2010, disiapkan pula program saintifikasi Jamu untuk membuktikan secara ilmiah bahwa jamu efektif untuk indikasi tertentu dengan metode penelitian berbasis pelayanan. Pada awal tahun 2010, diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 003/ Menkes/PER/II/2010 tentang Saintifikasi Jamu dalam Penelitian berbasis Pelayanan Kesehatan. Hingga saat ini, telah menghasilkan 200 dokter yang tersebar di hampir seluruh wilayah/provinsi/kabupaten di Indonesia. Masalah baru timbul, ketika mereka tidak mendapatkan SBR dari Dinas Kesehatan Kota, tempat mereka berasal dengan alasan Dinas Kesehatan tidak mengetahui program SJ. Masalah lainnya adalah ketika PB IDI pasca-Muktamar IDI ke-28 di Makassar pada tahun 2012 menghapuskan bidang kajian pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer, sehingga secara tidak langsung nota kesepahaman (MoU) antara Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kemenkes RI dengan Ketua Umum PB IDI tidak berlaku lagi. Akibatnya, dokter lulusan program SJ tidak akan mendapatkan izin praktik penelitian berbasis pelayanan jamu di tempat mereka bekerja.

Penelitian jamu tetap berlangsung di institusi pendidikan tinggi di Indonesia, bahkan beberapa di antaranya telah melakukan uji klinik, namun, kembali timbul kendala saat akan dilakukan registrasi di BPOM. Registrasi ternyata hanya diberikan kepada industri jamu yang mengusulkan hasil penelitiannya untuk mendapatkan kriteria sebagai jamu/obat tradisional atau obat herbal terstandar atau fitofarmaka dengan kewajiban mengikuti pedoman uji klinik BPOM. Dengan demikian, hasil penelitian perguruan tinggi tersebut tidak dapat dikembangkan ke pemasaran dan lagi-lagi banyak dokter belum dapat menerimanya sebagai bukti ilmiah karena tidak teregistrasi di BPOM. Uji klinik yang disyaratkan BPOM masih menggunakan pedoman uji klinik untuk obat konvensional. Jadilah keberadaan dan kemanfaatan jamu terpuruk di negara sendiri karena kebijakan yang kaku dan sulit dibenahi, masing-masing mempertahankan kebenarannya yang juga diwariskan secara turun temurun tanpa mengikuti perkembangan dunia.

Setelah Indonesia mengikuti empat kali konferensi *Herbal Medicine* se ASEAN, hasil konferensi ke-4 di Kuala Lumpur tahun 2012 membuka dan memberi pencerahan kepada pemegang kebijakan di BPOM untuk mengevaluasi dan menyusun pedoman uji klinik khusus jamu/obat tradisional Indonesia. Kriteria registrasi ditambah dari 3 menjadi 5 dengan memasukkan hasil uji praklinik (A) dan uji klinik (B) dari institusi pendidikan tinggi yaitu (A) di antara jamu dan OHT dan (B) di antara OHT dan fitofarmaka. Semoga terealisasi.

Bahasan di atas belum menggambarkan kondisi penerimaan jamu/obat tradisional di FKUI maupun di UI dalam menjalankan tridharma perguruan tinggi. Di bidang pendidikan, tahun 2010 diresmikan Program Magister Herbal Indonesia di UI yang bertempat di Departemen Farmasi FMIPA atas prakarsa Rektor UI dengan PT Martina Berto.¹¹ Program dengan dua peminatan yaitu Herbal Medik dan Estetika Indonesia telah meluluskan lima magister herbal medik (dokter) dan enam magister estetika Indonesia (dokter, apoteker, biolog, dll.) tepat waktu pada tahun 2012 dan beberapa di antara hasil penelitiannya sedang dalam proses paten. Pemakaian kata herbal menggantikan kata jamu yang kala itu tidak disetujui dan menjadi perdebatan di antara para

dokter di Senat Universitas. Program Magister Ilmu Biomedik (PMIB) kekhususan Farmakologi dan Program Pendidikan Dokter Spesialis Farmakologi Klinik FKUI memberikan mata ajar tanaman obat sebanyak 2 SKS sejak tahun 1990.

Kurikulum jamu/obat tradisional dalam pendidikan dokter di Indonesia masih menjadi usulan di Konsil Kedokteran Indonesia yang rencananya akan dimasukkan ke dalam standar kompetensi dokter Indonesia. Masuknya kurikulum tersebut diharapkan menjadi landasan kompetensi bagi dokter untuk menghargai dan mengembangkan jamu sebagai budaya asli Indonesia.

Di bidang penelitian, hasil evaluasi terhadap 228 tesis magister biomedik tahun 2001-2010 menunjukkan hanya 14,5% yang meneliti tanaman obat/herbal dan hanya 27% di antaranya adalah dokter.¹² Penelitian tanaman obat/herbal mulai meningkat di kalangan dokter di RSCM dan di PMIB sejak 2010, namun peserta Program Doktor Ilmu Biomedik FKUI sebagian besar bukan dokter.

Kesimpulan

Hasil analisis literatur menunjukkan bahwa pemanfaatan jamu di Indonesia tidak konsisten dan mengalami pasang surut tergantung siapa pemegang kebijakan sehingga beberapa jamu lebih mudah dipatenkan di negara lain. Dokter sebagai pengabdian masyarakat terdepan belum secara aklamasi, menerima jamu karena ketidaktahuan atau karena pola sentral cara berpikir yang hanya terfokus pada bukti ilmiah konvensional. Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan beberapa alternatif yaitu pendidikan jamu secara terstruktur atau memasukkan mata ajar jamu ke dalam kurikulum pendidikan dokter dan yang paling penting adalah koordinasi dan integrasi yang saling bersinergi di antara pemegang kebijakan di pemerintahan, antara pemerintah dengan akademisi, pebisnis dan masyarakat serta BPOM.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2010.
2. Hari Kebangkitan Jamu Indonesia, 27 Mei 2008.
3. Pringgoutomo S. Riwayat perkembangan pengobatan dengan tanaman obat di dunia timur dan barat. Buku ajar kursus herbal dasar untuk dokter. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007:1-5.
4. Tilaar M. The green science of jamu. Jakarta: PT Dian Rakyat; 2010.
5. Pols H. The triumph of jamu. Diunduh dari <http://www.insideindonesia.org/stories/the-triumph-of->

- jamu-26061327. Diakses 6 September, 2011.
6. Webster A. Herbal. Diunduh dari www.indonesianembassy.ir/english/images/Indonesian%20Herbal.pdf. Diakses 6 September, 2011
 7. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Perhimpunan Peneliti Bahan Alami Indonesia. Revisi 25 November 2005.
 8. Santoso SO. Perkembangan obat tradisional dalam ilmu kedokteran di Indonesia dan upaya pengembangannya sebagai obat alternatif. Pengukuhan Guru Besar FKUI. Jakarta, 4 September 1993.
 9. ILUNI FKUI. Seminar nasional Prospek Pengembangan Jamu di Indonesia Menuju Indonesia Sehat: Harapan dan Tantangannya, Jakarta, 2010.
 10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2007.
 11. Buku Panduan Program Magister Herbal Indonesia. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.
 12. Purwaningsih EH. Kajian penelitian herbal pada Program Magister Ilmu Biomedik FKUI. Lustrum ke IX. Dep. Farmasi FMIPA UI, 2007.