

KESEHATAN JIWA IBU dan OBAT TRADISIONAL

Buku KESEHATAN JIWA IBU DAN OBAT TRADISIONAL ini adalah hasil kolaborasi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi dan Fakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Buku ini adalah sebagai salah satu bentuk kepedulian kami terhadap kondisi masyarakat di tengah pandemi covid-19 yang telah memberi dampak pada berbagai sektor termasuk kesehatan. Kesehatan jiwa tentu sama pentingnya dengan kesehatan fisik, sehingga pada kesempatan kali ini kami lebih fokus kepada topik kesehatan jiwa terutama kesehatan jiwa ibu sebagai figur tonggak kestabilan emosi dalam rumah tangga. Bila seorang ibu sehat jiwanya maka diharapkan ibu dapat berperan maksimal, salah satunya dalam memberikan pelayanan kepada anggota keluarganya. Maka pada buku ini kesehatan jiwa kami kolaborasikan dengan pembekalan pengetahuan dan ketrampilan obat tradisional. Buku ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada masyarakat seluas-luasnya.



**PENERBIT DAN PERCETAKAN
TUNAS GEMILANG PRESS**

Jl. PGRI II No. 240 Sonopakis Lor, Kasihan, Bantul



☎ 0852 73644075 ☎ 0852 73644075, (0711) 5645995 ✉ tunas_gemilang@ymail.com

KESEHATAN JIWA IBU & OBAT TRADISIONAL



KESEHATAN JIWA IBU dan OBAT TRADISIONAL

Penulis :

Dr. Tri Ani Marwati, M.Kes
Dr. Laela Hayu Nuraeni, M.Si, Apt
dr. Widea Rossi Desvita, Sp.KJ

Editor :

Farikhah Nur Laila, S.KM



KESEHATAN JIWA IBU **dan** **OBAT TRADISIONAL**



PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
LEMBAGA PENELITIAN dan PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
(FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT – FAKULTAS FARMASI – FAKULTAS
KEDOKTERAN)

KESEHATAN JIWA IBU dan OBAT TRADISIONAL

Penulis : Dr. Tri Ani Marwati, M.Kes.
Dr. Laela Hayu Nuraeni, M.Si, Apt.
dr. Widea Rossi Desvita, Sp.KJ
Editor : Farikhah Nur Laila, S.KM
Layout & Cover : Prayitno, ST

vi + 100 halaman, 18,2 x 25,7 cm.

ISBN : 978-623-7292-70-8
Cetakan : Pertama, Oktober 2021

Diterbitkan:

Tunas Gemilang Press (Anggota IKAPI)

Pusat: Perumnas TalangKelapa Blok 4 No 4 Alang-Alang Lebar Palembang

Perwakilan Yogyakarta:

Jl. PGRI II No. 240 SonopakisLor, Kasihan, Bantul, Yogyakarta Telp. 0852
7364 4075

email: tunas_gemilang @ymail.com

Copyright@2021

HakCiptadilindungiUndang-Undang

All right reserved.

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi dalam bentuk apapun baik secara elektronik atau mekanis, termasuk menfotocopi, merekam atau dengan teknik lain, tanpa seizin dari penerbit

PENGANTAR PENERBIT

Assalamu'alaikumwr. Wb

Alhamdulillah, puji dan syukur kita penatkan kehadiran Allah SWT, Semoga kita senantiasa dalam keadaan sehat walafiat, Sehingga kitadapat melaksanakan aktifitas sehari-hari dengan baik dan berkualitas, amien.

Selanjutnya buku kesehatan jiwa ibu dan obat tradisional yang ditulis oleh dr. Tri Ani Marwati, M.Kes.,Dr. Laela Hayu Nuraeni, M.Si, Apt.,dr. Widea Rossi Desvita, Sp.KJ.dan editor farikhahnur Laila, S.km ini merupakan hasil dari pengabdian masyarakat kolaborasi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi dan Fakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

Dalam buku ini disajikan berbagai hasil dari pengabdian yang berisi:*pertama*, kesehatan jiwa ibu sebagai jiwa kesehatan keluarga, *kedua*,obat herbal meliputi sejarah perkembangan obat herbal di Indonesia, obat tradisional, jamu, OHT dan fitofarmaka; *ketiga*, kesehatan jiwa dari perspektif kesehatan masyarakat, Serta cara promosi kesehatan di masyarakat. Di harapkan dengan diterbitkannya buku ini akan dapat membantu masyarakat dalam mengenal lebih dekat, betapa pentingnya terhadap kesehatan jiwa ibu dan obat-obatan tradisional, sehingga masyarakat akan terdidik hidup sehat secara merata.


Demikian pengantar kami atas nama penerbit dan percetakan Tunas Gemilang Press, tidak lupa kami ucapkan kepadadr. Tri Ani Marwati, M.Kes., Dr. Laela Hayu Nuraeni, M.Si, Apt., dr. Widea Rossi Desvita, Sp.KJ.dan editor farikhahnur Laila, S.KM yang telah mempercayakan kepada kami untuk menerbitkan buku beliau, semoga Allah segera mencabut pandemic ini sehingga masyarakat bisaberaktifitas untuk meningkatkan iman dan taqwa kepada Allah SWT, Amien.

Nasrunminallah

Wassalamu'alaikumWr.Wb.

Yogyakarta, 20 Oktober 2021

Direktur,



Dr. Yusron Masduki, S.Ag., M.Pd.I

PENGANTAR PENULIS

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang dengan rahmat karunia dan ridho-NYA, sehingga kami tim Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM UAD dapat melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan pada akhirnya dapat tersusun buku KESEHATAN JIWA IBU DAN OBAT TRADISIONAL ini. Kegiatan ini adalah kolaborasi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi dan Fakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

Tujuan penyusunan buku ini adalah sebagai salah satu bentuk kepedulian kami terhadap kondisi masyarakat di tengah pandemi covid-19 yang telah memberi dampak pada berbagai sektor termasuk kesehatan. Kesehatan jiwa tentu sama pentingnya dengan kesehatan fisik, sehingga pada kesempatan kali ini kami lebih fokus kepada topik kesehatan jiwa terutama kesehatan jiwa ibu sebagai figur tonggak kestabilan emosi dalam rumah tangga. Bila seorang ibu sehat jiwanya maka diharapkan ibu dapat berperan maksimal, salah satunya dalam memberikan pelayanan kepada anggota keluarganya. Maka pada kesempatan ini kesehatan jiwa kami kolaborasikan dengan pembekalan pengetahuan dan ketrampilan obat tradisional.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini kami lakukan secara daring karena kondisi pandemi belum kondusif untuk kami lakukan secara luring. Peserta kegiatan ini adalah Pengurus Cabang Asyiyah Demangan Yogyakarta , kegiatan webinar kami tayangkan pula dalam youtube dan dimuat di surat kabar harian, sehingga memungkinkan bagi masyarakat luas untuk mengakses informasi ini, dan sebagai pedoman bagi peserta kami susun pula buku ini agar dapat dipelajari lebih lanjut.

Terima kasih kami ucapkan kepada berbagai pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini, dari awal hingga akhir sampai terbitnya buku ini. Harapan kami buku ini dapat memberikan manfaat kepada masyarakat seluas-luasnya.

Akhir kata dari kami untuk penyempurnaan buku ini dan kegiatan selanjutnya, maka kritik dan saran dari pembaca sangatlah berguna bagi tim kami.

Yogyakarta, Juli 2021

Dr Tri Ani Marwati M Kes
Ketua Tim PKM

DAFTAR ISI

PENGANTAR PENERBIT.....	iii
PENGANTAR PENULIS	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I KESEHATAN JIWA IBU SEBAGAI PILAR KESEHATAN KELUARGA.....	1
A. CERITA DARI SEORANG IBU MENJALANI PERAN DI ERA PANDEMI COVID-19.....	1
B. SEHAT JIWA.....	2
C. OTAK MANUSIA	3
D. KENALI TANDA KITA TIDAK SEHAT JIWA.....	7
E. BAGAIMANA AGAR JIWA IBU SEHAT ?.....	8
F. REFERENSI.....	10
BAB II OBAT HERBAL	11
A. OBAT HERBAL DI INDONESIA SAAT INI	11
B. SEJARAH PERKEMBANGAN OBAT HERBAL DI INDONESIA.....	12
C. OBAT TRADISIONAL	16
D. JAMU	18
E. OHT.....	22
F. FITOFARMAKA	23
G. UJI PRA KLINIS	26
H. UJI KLINIS	28
I. PERSIAPAN PENGGUNAAN OT	31
J. FORMULASI DAN DOSIS PENGGUNAAN JAMU	34
K. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	37
L. PEMBUATAN SERBUK INSTAN.....	40
M. PEMBUATAN OBAT TRADISIONAL	43

N. STANDARISASI OT	47
O. EFEK SINERGISME DAN ANTAGONISME	50
M. SAINTIFIKASI JAMU	54
N. TUMBUHAN OBAT BERPOTENSI UNTUK GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL.....	58
O. REFERENSI.....	59
BAB III KESEHATAN JIWA DITINJAU DARI KESEHATAN MASYARAKAT & PROMOSI KESEHATAN	61
A. LATAR BELAKANG.....	61
B. PENGERTIAN KESEHATAN MASYARAKAT	63
C. TUJUAN KESEHATAN MASYARAKAT	64
D. RUANG LINGKUP KESEHATAN MASYARAKAT	65
E. SASARAN KESEHATAN MASYARAKAT	65
F. PROMOSI KESEHATAN	71
G. TUJUAN PROMOSI KESEHATAN.....	76
H. RUANG LINGKUP PROMOSI KESEHATAN	78
I. PRAKTEK PROMOSI KESEHATAN.....	85
J. SIFAT BUKTI PROMOSI KESEHATAN	86
K. KESEHATAN JIWA.....	87
L. REFERENSI.....	97
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS	99

BAB I

KESEHATAN JIWA IBU SEBAGAI PILAR KESEHATAN KELUARGA

Oleh: dr.Widea Rossi Desvita, Sp.KJ

A. CERITA DARI SEORANG IBU MENJALANI PERAN DI ERA PANDEMI COVID-19

Ny. T, 40 th, memiliki 2 anak usia 7 tahun dan 4 tahun, suami bekerja sebagai karyawan swasta yang karena pandemi ini pendapatannya dipotong 50% oleh perusahaan. Sejak pandemi dan aktifitas banyak di rumah saja, anak sekolah daring dan suami juga banyak *work from home*, Ny. T mulai merasakan keluhan-keluhan berupa menjadi cepat tersinggung, mudah lelah dan emosinya sering meninggi. Terkadang muncul rasa cemas dan takut akan mati bila sering mengikuti berita-berita seputar covid-19 di media sosial, terlebih bila melihat berita-berita kematian yang disebabkan oleh covid-19.

Sebagai seorang ibu yang diharapkan bisa mengelola semua urusan rumah tangga, mendampingi anak dan melayani suami, tentu saja keluhan-keluhan tersebut membuat suasana di dalam rumah menjadi berubah. Tadinya Ny. T seorang ibu yang sabar, telaten dalam mengurus pekerjaan rumah, namun akhir- akhir ini keadaan di rumah menjadi kurang kondusif karena suasana emosi ibu yang tidak nyaman. Di sisi lain anak-anak ingin ibunya selalu bisa kreatif membuat makanan atau minuman yang beragam agar mereka tidak merasa bosan beraktifitas di dalam rumah.

Pembahasan kasus diatas:

Apa yang dialami Ny. T adalah kondisi yang saat ini banyak kita temui, situasi pandemi yang tidak pasti kapan akan berakhir membuat semua orang dipaksa harus bisa beradaptasi dengan keadaan yang baru. Tentunya hal ini

membutuhkan kemampuan seseorang dalam beradaptasi dengan kondisi mental yang sehat.

Dari kasus diatas kita dapat melihat bahwa Ny. T mengalami kesulitan dalam mengelola emosi, sehingga dia menjadi mudah tersinggung, merasa lelah dan emosinya meninggi. Sehingga dalam hal ini Ny. T membutuhkan manajemen emosi yang tepat dan bersikap menjaga jarak dari informasi-informasi yang membuat kecemasan.

Untuk lebih memahami bagaimana yang terjadi dan apa yang harus dilakukan apabila seorang ibu mengalami situasi yang mirip atau bahkan sama dengan Ny. T maka kita akan mempelajari hal-hal berikut ini.

B. SEHAT JIWA

Untuk bisa memahami lebih lanjut, kita perlu paham dulu dengan apa itu sehat jiwa. Menurut UU RI No.18 tahun 2014, tentang Kesehatan Jiwa, sehat jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Melihat definisi tersebut dapat kita ketahui bahwa seseorang dikatakan sehat bila dia memiliki empat pilar kesehatan yaitu sehat secara fisik, sehat secara psikologis, sehat secara sosial dan sehat secara spiritual.

1. WHO telah memberikan ciri-ciri orang dengan sehat jiwa, yaitu:
2. Individu mampu menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya.
3. Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya.
4. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
5. Secara relatif bebas dari rasa tegang (stress), cemas dan depresi.

6. Mampu berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan.
7. Mampu menerima kekecewaan sebagai pelajaran yang akan datang
8. Mempunyai rasa kasih sayang.

Mengapa Seorang Ibu Harus Sehat Jiwa?

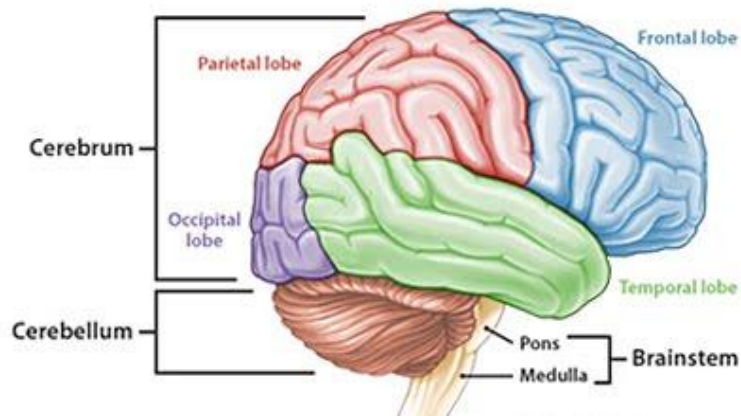
Menjadi seorang ibu tentu tidak sama lagi dengan kondisi saat masih sendirian. Selain status kita berubah, yang pasti juga berubah adalah hormon dalam tubuh perempuan. Hormon saat seorang ibu hamil, hormon saat menyusui, hormon saat seorang ibu membesarkan anak-anaknya, hormon saat menopause dan hormon saat pasca menopause, kondisinya akan berubah-ubah.

Selain itu tuntutan menjadi seorang ibu yang harus bisa *multitasking*, bisa menyelesaikan semua urusan rumah tangga, urusan anak-anak, urusan melayani suami semua dikerjakan dalam hari yang sama, bahkan kadang dituntut dalam waktu yang bersamaan. Apalagi bila seorang ibu juga masih membantu mencari nafkah dalam keluarga. Ada beban tambahan yang harus dipikul, sehingga perempuan lebih rentan mengalami kelelahan emosional daripada laki-laki.

C. OTAK MANUSIA

Mari kita sadari bahwa dalam kepala kita ada sebuah organ yang Allah SWT amanahkan kepada kita dan organ ini adalah karunia luar biasa indah dan hebat untuk kita manusia. Dia-lah **OTAK**, ya dalam bagian otak manusia diberikan satu area luhur oleh Allah SWT yang tidak Allah berikan kepada makhluk-NYA yang lain, yaitu *Cortex Pre Frontal* (PFC). Dalam kehidupan sehari-hari kita lebih akrab menyebutnya dengan akal.

Sekarang kita kenali dulu secara singkat bagian otak kita. Secara anatomi otak terbagi menjadi 3 bagian: otak besar (*cerebrum*), otak kecil (*cerebellum*), dan batang otak (*brainstem*).



1. Otak Besar (*Cerebrum*)

Merupakan bagian otak terbesar dan terbagi dalam empat area, yaitu:

- Lobus frontal (depan) → proses berpikir, penalaran, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan perencanaan.
- Lobus parietal (atas) → pengendalian sensasi, pemahaman ukuran, bentuk, arah
- Lobus temporal (samping) → mengendalikan indra pendengaran, ingatan, emosi dan berperan dalam fungsi bicara.
- Lobus oksipital (belakang) → mengendalikan fungsi penglihatan, memahami arti kata-kata tertulis.

Cerebrum (otak besar) juga bisa dibagi menjadi dua belahan, yaitu belahan otak kanan dan belahan otak kiri. Kedua belahan itu terhubung oleh kabel-kabel saraf di bagian bawahnya. Secara umum, belahan otak kanan mengontrol sisi kiri tubuh, dan belahan otak kiri mengontrol sisi kanan tubuh. Otak kanan terlibat dalam kreativitas dan kemampuan artistik. Sedangkan otak kiri untuk logika dan berpikir rasional.

2. Otak Kecil (*Cerebellum*)

Otak kecil atau *Cerebellum* terletak di bagian belakang kepala, dekat dengan ujung leher bagian atas. *Cerebellum* mengontrol banyak fungsi otomatis otak, diantaranya: mengatur sikap atau posisi tubuh, mengontrol keseimbangan, koordinasi otot dan gerakan tubuh. Otak Kecil juga menyimpan dan melaksanakan serangkaian gerakan otomatis yang dipelajari seperti gerakan mengendarai mobil, gerakan tangan saat menulis, gerakan mengunci pintu dan sebagainya.

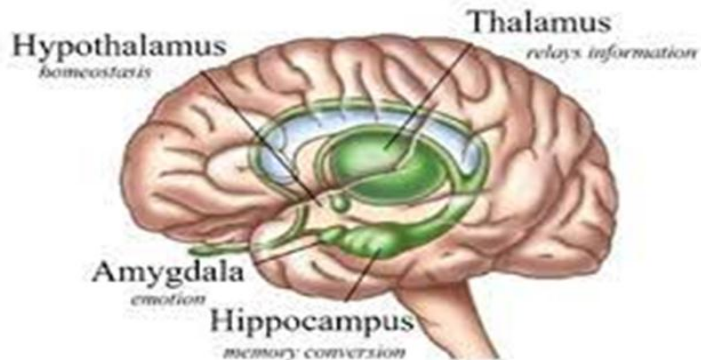
3. Batang Otak (*brainstem*)

Batang otak (*brainstem*) berada di dalam tulang tengkorak atau rongga kepala bagian dasar dan memanjang sampai ke tulang punggung atau sumsum tulang belakang. Bagian otak ini mengatur fungsi dasar manusia termasuk pernapasan, denyut jantung, mengatur suhu tubuh, mengatur proses pencernaan, dan merupakan sumber insting dasar manusia yaitu *fight or flight* (lawan atau lari) saat datangnya bahaya.

OTAK DAN EMOSI

Berbicara tentang emosi maka kita mengenal berbagai emosi seperti bahagia, senang, marah, sedih, kecewa dan lain sebagainya. Nah dimana letak kendali emosi ini? Jawabannya ternyata ada di dalam kepala kita yaitu bagian otak kita yang disebut sebagai Sistem Limbik.

The Limbic System



Sistem limbik adalah bagian otak yang bertanggung jawab pada respon perilaku dan emosi. Struktur yang membentuk sistem limbik terdiri dari hipotalamus, hippocampus, amygdala dan korteks limbik. Di dalamnya termasuk pengelolaan emosi seperti rasa takut, kemarahan, kebahagiaan dan perasaan cinta.

Bagaimana kita sebagai perempuan bisa mengelola fungsi PFC dan sistem limbik dengan baik adalah menjadi kunci untuk bisa mengendalikan emosi dan tentunya hal ini berperan besar dalam kesehatan jiwa seorang ibu.

Sebuah hasil penelitian mengatakan pada saat kita dilanda stress, bagian otak yang dinamakan sistem limbik sedang aktif-aktifnya bekerja. Sayangnya, aktifnya sistem limbik tersebut malah bisa menyebabkan otak PFC kita, yang berfungsi untuk berfikir rasional, malah berkurang perannya.

Jadi sangat penting untuk kita sebagai ibu bisa tenang dalam menghadapi situasi apapun. Waduh kalau begitu apakah kita tidak boleh merasa takut? apakah kita tidak boleh cemas? Apa tidak boleh sedih? Apa tidak boleh marah? Apa kita tidak boleh takut? Jawabannya tentu saja boleh karena itu respon yang wajar. Namun kita sudah dibekali oleh Allah SWT dengan otak besar terutama bagian PFC untuk berfikir, menalar, menimbang mana yang baik mana yang buruk. Sehingga rasa takut, cemas, sedih, marah, takut, bahkan senang dan bahagia bisa kelola dengan baik.

AMYGDALA HIJACK

Amigdala adalah bagian jaringan saraf berbentuk Almond yang terletak di lobus temporal otak. *Amygdala* tidak hanya bertanggung jawab dalam respon emosi saja tapi dia juga merupakan gudang ingatan emosional. Contohnya ketika kita mendengar sebuah lagu dilantunkan kita bisa ingat bahwa lagu itu dinyanyikan oleh ibu kita saat kita mau tidur. *Amygdala* menerima informasi mentah dari indera kita yang penuh dengan emosional. Semestinya informasi diteruskan dari indera kita dengan mekanisme tertentu diterima oleh otak kita dan diproses lebih rinci untuk kemudian kita pertimbangkan sebelum membuat keputusan. Namun proses ini berlangsung lebih lama dibandingkan dengan proses *amygdala* merespon. Oleh sebab itu kita kadang bereaksi berlebihan tanpa benar-benar paham apa alasan kita melakukannya. Itu yang disebut dengan *amygdala hijack* atau pembajakan amigdala.

D. KENALI TANDA KITA TIDAK SEHAT JIWA

Beberapa hal bisa kita amati dalam diri kita dan ini menjadi tanda bahwa kita butuh pertolongan profesional.

1. Muncul gejala-gejala fisik

Gejala fisik dapat berupa keluhan-keluhan yang sering kambuh walaupun kita sudah minum obat untuk menghilangkan gejala tersebut. Gejala fisik yang terjadi bisa berupa sakit kepala, susah tidur, susah makan.

2. Muncul gejala-gejala perilaku

Gejala perilaku bisa berupa menurunnya motivasi melakukan hal-hal yang disukai, menurunnya motivasi kerja, munculnya perilaku penggunaan alkohol atau obat-obatan tertentu tanpa rekomendasi dokter yang benar, bahkan juga bisa muncul turunya motivasi menjalankan kegiatan agama atau spiritual.

3. Muncul gejala-gejala emosional

Gejala-gejala emosional bisa ditandai dengan munculnya rasa takut, rasa marah, rasa sedih yang berlebihan dan sulit dikendalikan.

Bila muncul gejala-gejala tersebut dan mulai mengganggu kehidupan sehari-hari, maka segeralah menemui profesional (Psikiater, Psikolog) untuk mendapatkan bantuan.

E. BAGAIMANA AGAR JIWA IBU SEHAT ?

Manusia adalah makhluk multi-dimensional, sehingga dalam manajemen diri pun kita harus memperhatikan aspek multi dimensi tersebut, yaitu dimensi biologis, dimensi psikologis, dimensi sosial dan dimensi spiritual. Nah kembali pada pembahasan kita pentingnya seorang ibu memiliki jiwa yang sehat, tips berikut ini bisa dilakukan bila ibu-ibu mulai merasakan tanda-tanda mulai tidak sehat jiwa.

1. Dimensi Biologis

Secara biologis pastinya tubuh kita untuk sehat membutuhkan nutrisi yang lengkap dan bergizi. Ingat juga harus halal dan baik ya. Selain nutrisi tubuh juga butuh bergerak, sehingga sangat baik melakukan olah raga rutin meskipun hanya 10 menit. Menurut sebuah artikel tentang pendapat tim penelitian dari Universitas California Irvine dan University Tsukuba, Jepang, olah raga singkat (10 menit) dapat meningkatkan komunikasi di antara berbagai bagian otak sehingga memori kita semakin kuat.

2. Dimensi Psikologis

Dari sisi psikologis, hal sederhana namun kaya manfaat yang bisa kita lakukan adalah melakukan relaksasi dengan cara *Deep Breathing Technique*. Sebuah penelitian menunjukkan hasil bahwa dengan ambil

nafas perlahan, lalu hembuskan pelan-pelan. Lakukan berulang-ulang jangka waktu minimal 10 detik. Mampu meredakan stress.

3. Dimensi Sosial

Kita sebagai manusia adalah makhluk sosial tentu saja membutuhkan orang lain, kita tidak bisa hidup sendirian. Dimensi sosial ini sebagai salah satu cara atau bentuk dari manusia mempertahankan hidup dan mengembangkan kehidupan. Sehingga sangat penting untuk kita melakukan silaturahmi. Nah di masa pandemi covid-19 ini silaturahmi masih bisa kita lakukan dengan memanfaatkan kecanggihan teknologi saat ini. Jadi tidak perlu khawatir menjadi makhluk terisolasi walau kita banyak beraktifitas di dalam rumah selama pandemi covid-19 belum berakhir.

4. Dimensi Spiritual

Spiritual merupakan sisi dimana manusia mencari harapan, ketenangan dan kebermaknaan hidup. Bila membahas spiritual tentu akan menjadi pembicaraan yang panjang. Semoga ada kesempatan dari kami tim penulis untuk bisa membahasnya lebih dalam di topik yang lain.

Ritual ibadah bisa menjadi salah satu sisi spiritual yang kita lakukan, seperti berdoa, datang ke tempat ibadah, puasa dan lain sebagainya. Selanjutnya dengan seseorang belajar secara lebih dalam mengenai keyakinannya, biasanya akan memunculkan juga rasa sabar, syukur dan berserah diri kepada Allah SWT. Seorang ibu yang sehat jiwa tentunya bisa berfungsi secara maksimal sebagai hamba Allah SWT, sebagai istri dari suaminya, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan lebih luas lagi mengemban tugas sebagai khalifah Allah SWT dimuka bumi ini.

F. REFERENSI

1. APA ed. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. American Psychiatric Association, Washington, D.C.
2. Departemen Kesehatan RI. 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik), Jakarta.
3. Edison, RE, 2019. *Daily Life Neuroscience*. Zenawa Media Giditama, Bogor.
4. Marwick, K., Birrell, S., C.V. Mosby Company & Elsevier (Amsterdam). 2015. *Crash Course Psychiatry*. Mosby/Elsevier, Edinburgh
5. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38646b>. Diakses tanggal 5 Juli 2021 tentang UU No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
6. Sadock, B.J., Sadock, V.A. & Ruiz, P. eds. 2017. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Tenth edition. Wolters Kluwer, Philadelphia.
7. Stahl, S.M. 2013. *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Application*. 4th ed. Cambridge University Press, Cambridge, New York.
8. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Diakses tanggal 5 Juli 2021.

BAB II

OBAT HERBAL

(Pendahuluan, Penggolongan, dan Potensinya dalam Penanganan Pendukung untuk Gangguan Mental Emosional)

Oleh: Dr. Laela Hayu Nuraeni, M.Si, Apt

A. OBAT HERBAL DI INDONESIA SAAT INI

Terdapat jutaan tanaman obat di Indonesia yang berpotensi untuk dikembangkan guna memberikan nilai tambah bagi industri jamu (jamu, jamu terstandar/OHT). Lebih dari 30.000 spesies tumbuhan dan sumber daya laut membuat Indonesia bisa menjadi pengeksport jamu terbesar di dunia. Baru sekitar 10.000 spesies yang mempunyai efek belum dimanfaatkan secara optimal dalam pengobatan.

Ada beberapa jenis obat tradisional yang beredar di Indonesia antara lain obat tradisional Indonesia atau disebut jamu, dengan bahan-bahannya sudah digunakan paling tidak selama lebih dari dua generasi. Pengelompokan obat tradisional Indonesia meliputi jamu, obat herbal terstandar (OHT), dan fitofarmaka. Selanjutnya ada obat herbal non tradisional berasal dari bahan yang tidak umum digunakan di Indonesia, namun berpotensi memberikan manfaat kesehatan. Golongan obat herbal non tradisional meliputi obat herbal yang jarang digunakan di Indonesia namun telah digunakan secara turun temurun di negara lain.

Terkait izin distribusi jamu, BPOM RI mengelola serangkaian uji ilmiah yang diajukan untuk mengetahui apakah suatu produk mengandung bahan kimia obat. Khusus golongan jamu tidak ada uji klinis herbal yang telah digunakan secara turun-temurun. Namun demikian jamu tradisional Cina dapat diubah menjadi jamu Cina obat herbal terstandar (OHT) atau produk perlindungan tanaman jika bukti empiris dan data dari uji coba tersedia, klinis dan non-klinis. Adapun pengujian klinis suatu produk,

termasuk verifikasi jenis tanaman dan bagian yang digunakan, metode pengolahan bahan baku, dan metode ekstraksi yang digunakan.

B. SEJARAH PERKEMBANGAN OBAT HERBAL DI INDONESIA

Obat herbal terdiri dari tiga jenis meliputi obat asli, obat tradisional, serta obat bahan alam. Menurut WHO (*World Health Organization*) obat tradisional merupakan obat asli yang terdapat disuatu negara lalu digunakan secara turun-temurun di negara itu atau di negara lain. Suatu Obat tradisional mempunyai beberapa persyaratan yang harus dipenuhi antara lain sudah digunakan dan terbukti aman dan bermanfaat minimal tiga generasi. Obat asli merupakan suatu obat bahan alam dimana ramuannya, cara pembuatannya, pembuktian khasiat, keamanan, dan cara penggunaannya berdasarkan pengetahuan tradisional pada suatu daerah. Obat bahan alam adalah semua obat yang berasal dari bahan alam meliputi tanaman, hewan, serta mineral.

Sejak ratusan tahun yang lalu nenek moyang bangsa Indonesia terkenal mahir meracik obat-obat tradisional seperti jamu. Berbagai jenis bagian tumbuhan seperti daun dan akar diracik sebagai ramuan jamu untuk untuk mengobati berbagai macam keluhan penyakit. Selain untuk mengobati keluhan penyakit, ramuan-ramuan itu digunakan untuk menjaga kondisi badan agar tetap sehat, mencegah penyakit, serta dimanfaatkan untuk mempercantik diri. Kemampuan untuk meracik bahan-bahan itu diwariskan oleh nenek moyang kita secara turun temurun, dari satu generasi ke generasi berikutnya, hingga pada zaman kita sekarang. Pengetahuan yang dilakukan secara turun temurun ini telah disimpan dan dikembangkan, sehingga muncul ilmu pengobatan herbal di Indonesia.

Warisan obat herbal ini tentunya harus dikembangkan dan dipertahankan demi kelangsungan eksistensinya karena obat tradisional

Indonesia mempunyai peranan yang cukup besar dalam usaha pemeliharaan kesehatan masyarakat. Dewasa ini, penggunaan obat tradisional semakin lama semakin meningkat, hal ini menunjukkan bahwa obat tradisional mempunyai kedudukan yang kuat di hati rakyat Indonesia dan masih mendapat kepercayaan dari masyarakat.

Perkembangan obat herbal di Indonesia dari masa ke masa telah mengalami fase pasang surut, sejarah perkembangan obat herbal ini telah didokumentasikan dengan baik dalam berbagai sumber.

Perkembangan obat herbal di Indonesia dikenal dalam 4 era, yaitu :

1. Zaman Pra-Jepang: 1658

Pada zaman pra-Jepang terdapat beberapa buku tentang obat herbal Indonesia yaitu J. Bontius: *De Indiae Utriusque Naturali et Medica*, 1741 G.E.Rumph: *Herbarium Amboinense* dan 1748 C. Linnaeus: *Flora Zeylanica*. Pada era ini, obat tradisional lebih banyak digunakan untuk pengobatan luar, misalnya getah pohon pisang yang berkasiat untuk menyembuhkan luka dengan mengoleskan pada bagian yang terluka.

2. Zaman Jepang

Pada zaman ini, obat herbal sudah mulai berkembang dengan banyaknya dilakukan penanaman obat berkhasiat yang dikerjakan dengan sistem kerja *romusha*, tanaman obat ini digunakan untuk tentara Jepang yang mengalami cedera atau sakit selama peperangan. Ramuan diperoleh secara turun temurun.

3. Zaman Bung Karno 1955 -1965

Pada masa orde lama, penggunaan obat herbal telah berkembang dengan cukup pesat ditandai dengan munculnya berbagai perusahaan jamu tradisional di Indonesia, Masyarakat mulai mengkonsumsi jamu tradisional untuk pemeliharaan kesehatan masyarakat. Pada era ini juga, pengobatan tradisional mulai terpengaruh budaya luar yang dikenal

dengan pengobatan herbal Shinse dan budaya primitif masyarakat kuno dengan berobat ke dukun. Mereka percaya bahwa penyakit akan hilang dengan berobat ke orang pintar atau dukun.

4. 1965 –Sekarang

Pada masa ini dan sampai sekarang, penggunaan obat herbal telah berkembang pesat dan mempunyai peraturan yang jelas dalam hal kemanjuran dan keamanan. Pemerintah memegang kendali dengan regulasi yang jelas.

Sejarah lain dari perkembangan obat herbal di Indonesia juga dipengaruhi oleh masuknya agama Hindu dan Budha yang mengubah budaya jamu dari budaya lisan menjadi tertulis. Pencatatan nama tanaman, khasiat, dan resep dimulai pada masa ini. Dokumentasi pengetahuan tersebut pada awalnya dilakukan pada media seperti batu, tanah liat, atau logam yang dituliskan dengan menggunakan benda tajam yang disebut prasasti. Cara dan alat tulis menulis tersebut kemudian berkembang menggunakan media daun yaitu daun lontar dan ditulis dengan tinta dari tumbuhan. Dokumentasi ini dilakukan dengan bahasa Sansekerta, Jawa kuno, dan Bali.

Selain menggunakan daun lontar, dokumentasi masa lampau juga ditemukan dalam naskah *Gatot kaca Sraya*, *Bhomak awya*, *Sumanasantaka* serta kidung Sunda. Karya tulis *Gatot kaca Sraya* dibuat oleh Mpu Panuluh yang hidup pada masa pemerintahan Jayabaya, yaitu raja kerajaan Kediri pada tahun 1130-1157 Masehi. Kemudian masuknya bangsa Eropa ke Nusantara berpengaruh pada dokumentasi ramuan obat. Sejak abad ke-16 Masehi mulai bermunculan publikasi tentang tanaman obat Indonesia yang dibuat oleh bangsa Eropa. Karyatulis pertama dibuat oleh Yacobus Bontius pada tahun 1627 Masehi, Yacobus merupakan pelaut asal Portugis yang mendarat di Maluku. Ia menuliskan 60 jenis tumbuhan obat Indonesia beserta deskripsi dan manfaatnya dalam sebuah buku yang berjudul *Historia*

naturalist et Medica Indiae.

Selanjutnya sumber perkembangan obat herbal di Indonesia yaitu berasal dari Keraton. Keraton dikenal sebagai pusat budaya masyarakat Jawa yang menyimpan dokumentasi sejarah pengobatan tradisional, diantaranya adalah naskah Serat Centhini (1814). Isi Serat Centhini memuat semua pengetahuan yang ada di Jawa berupa ilmu tentang agama, ilmu kebatinan, primbon, ramuan jampi-jampi serta bermacam-macam masakan dan juga adat-istiadat sejak masa pemerintahan Sultan Agung sampai serat tersebut ditulis pada tahun 1814. Pada tahun 1831 ditulis Serat Kawruh yang didalamnya terdapat Bab Jampi-Jampi Jawi yang merupakan kumpulan ramuan obat asli Indonesia (Jawa). Buku yang ditulis dalam bahasa Jawa dan dengan aksara Jawa tersebut telah memuat 1166 resep; terdiri atas 922 resep ramuan bahan alam dan 244 resep berupa catatan jimat atau gambar-gambar do'a, serta mantra yang dipercaya mempunyai daya sebagai penyembuh.

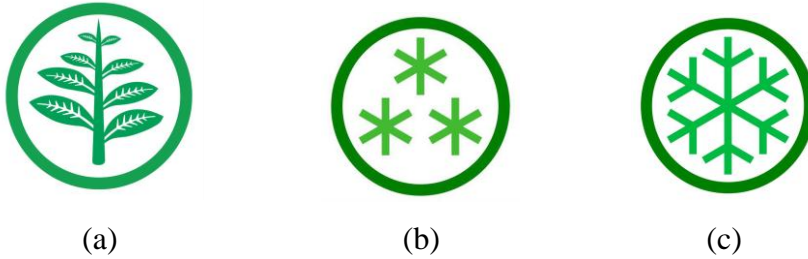
Di Indonesia terdapat candi-candi yang telah berdiri sejak abad ke-6 dan telah menjadi bukti lain penggunaan tanaman obat oleh nenek moyang. Salah satu candi yang terkenal luas adalah Candi Borobudur. Candi ini dibangun pada tahun 772 Masehi. Terdapat dua panel relief yang diterjemahkan sebagai gambaran orang sedang membuat jamu. Salah satu relief tersebut terdapat pada panel 19 yaitu *Karmawibhangga* yang terletak di dinding dasar candi bagian tenggara menggambarkan orang sedang menumbuk dengan menggunakan alat tumbuk jamu. Relief tentang jamu lainnya juga terdapat di Candi Borobudur. Relief ini menggambarkan seorang perempuan yang sedang memegang batu giling atau pipisan dengan di atasnya berupa 2 relief rumah panggung. Terdapat juga Relief lain yang mengilustrasikan tanaman yang sampai saat ini masih digunakan sebagai bahan baku jamu, antara lain cendana wangi, kecubung, nagasari dan semanggen. Gambaran serupa terdapat juga di Candi Pramaban, Penataran,

Sukuh, dan Tegawangi. Demikian pula dalam tradisi suku Melayu, telah ditemukan naskah-naskah yang berisi resep obat-obatan tradisional. Naskah-naskah itu memuat berbagai jamu seperti jamu sawan, jamu sorong, serta jamu untuk ibu hamil dan melahirkan, ramuan untuk sakit pinggang, ramuan untuk sakit mata, hingga ramuan penambah nafsu makan. Peralihan dari zaman agama Hindu-Budha ke zaman agama Islam, telah memberikan banyak pengetahuan tentang tradisi pengobatan dalam masyarakat kita. Berbagai buku kedokteran Islam yang ditulis dalam bahasa Arab dan Persia, telah diterjemahkan dengan baik ke dalam bahasa Jawa maupun bahasa Melayu. Semua proses ini berlangsung tanpa terputus, hingga saat ini penggunaan obat herbal telah populer dimasyarakat Indonesia. Penelitian demi penelitian telah dilakukan dan dikembangkan untuk menjamin semua obat herbal di Indonesia aman dan bermanfaat.

C. OBAT TRADISIONAL

Obat tradisional merupakan bahan penyembuh yang berasal dari alam berdasarkan resep nenek moyang, kepercayaan, adat-istiadat dan kebiasaan setempat. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa obat tradisional dapat menyembuhkan dengan efek samping minim dibandingkan obat sintesis. Obat tradisional yang dikembangkan bisa menjadi campuran dari beberapa tanaman obat sehingga dikenal sebagai obat herbal atau obat bahan alam. Obat herbal adalah obat tradisional yang diproduksi dari tanaman berdasarkan data empiris dan telah berhasil melewati beberapa uji demi keamanan.

Terdapat 3 jenis obat bahan alam yang berada di Indonesia yaitu jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Masing-masing dari ketiga jenis obat bahan alam tersebut memiliki logo sendiri sebagai penandanya seperti terlihat pada Gambar 1. .



Gambar 1. Logo (a) Jamu, (b) Obat Herbal Terstandar (OHT), (c).Fitofarmaka

Jamu merupakan obat tradisional yang bentuknya masih tradisional serupa serbuk seduhan atau cairan yang berisi beberapa bahan tanaman sebagai penyusunnya. Jamu dibuat mengacu pada resep nenek moyang atau peninggalan leluhur dari generasi ke generasi yang disusun dari berbagai macam tanaman obat sebagai ramuannya. Golongan obat ini tidak dilakukan uji praklinik dan klinis karena efektivitas dan keamanannya sudah teruji dengan bukti empiris, dimana jamu telah digunakan selama berpuluh-puluh tahun bahkan bisa jadi sudah ratusan tahun lamanya. Berikut kriteria obat bahan alam indonesia jenis jamu aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris, memenuhi persyaratan mutu yang berlaku.

Urutan kedua setelah jamu yaitu Obat Herbal Terstandar (OHT) yang berasal dari ekstrak hewan, tumbuhan maupun mineral. Wajib dilakukan uji praklinik sebagai pembuktian ilmiah mengenai standar kandungan dari bahan obat, standar ekstrak yang seharusnya, standar pembuatan sesuai pedoman yang ada. Sebuah produk dapat dikatakan sebagai obat herbal terstandar apabila sudah lulus uji pra-klinik dan memenuhi persyaratan mutu yang berlaku. Berikut beberapa produk OHT yang telah beredar di pasaran yaitu : diabet®, lelap®, kiranti®, dll. Adapula kriteria dari OHT yaitu aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah/praklinik, telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi, memenuhi persyaratan mutu yang berlaku.

Selain jamu dan OHT, adapun fitofarmaka yang merupakan jenis obat tradisional dalam pembuatannya telah melalui uji klinis dan dapat disetarakan dengan obat modern karena telah terstandarisasi dan dibuktikan dengan uji terhadap manusia. Pada fitofarmaka terdapat beberapa kriteria juga, yaitu aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan secara uji klinis, telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku yang digunakan dalam produk jadi, memenuhi persyaratan mutu yang berlaku.

Seiring perkembangan jaman, obat tradisional dikembangkan menjadi sedemikian rupa agar lebih mudah dalam penggunaan serta dapat memberika efek terapi yang diinginkan. Untuk menciptakan obat yang terstandar dan memastikan kemanannya, maka perlu dilakukan tahapan uji praklinik. Sebab, sesuai amanat yang tertulis dalam UU RI No. 23 tahun 1992, pengamanan terhadap obat tradisional bertujuan untuk melindungi masyarakat dari obat tradisional yang tidak memenuhi syarat, baik persyaratan kesehatan maupun persyaratan standar.

D. JAMU

Jamu merupakan obat tradisional Indonesia yang sudah digunakan secara turun temurun lebih dari dua generasi dan dibuat dari bahan dari alam (tanaman, mineral, hewan, mineral, galenik / sarian. Selain itu obat tradisional dapat berupa campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun sudah digunakan untuk pengobatan. Norma yang berlaku di masyarakat juga sangat menjadi pertimbangan penggolongan dalam obat tradisional. Dilansir dari portal Informasi Indonesia, tradisi minum jamu ini diperkirakan sudah ada sejak 1300 Masehi dan merupakan minuman bersejarah. Kata jamu sendiri berasal dari Jawa Kuno Djampi yang bermakna penyembuhan. Jamu terbuat dari tanaman herbal yang diekstrak sarinya atau dengan cara ditumbuk.

Badan Pengawasan Obat dan Makanan (2004) mengelompokkan obat tradisional menjadi tiga bentuk sediaan yaitu sediaan jamu, sediaan herbal terstandar dan sediaan fitofarmaka. Persyaratan ketiga sediaan berbeda yaitu untuk jamu pemakaiannya secara empirik berdasarkan pengalaman, sediaan herbal tersandar bahan bakunya harus distandarisasi dan sudah diuji farmakologi secara eksperimen, sedangkan sediaan fitofarmaka sama dengan obat modern, bahkan harus distandarisasi dan harus melalui uji klinik.

Jamu merupakan minuman berkhasiat asli dari Indonesia sebagai minuman kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan berbagai penyakit. Jamu disajikan dengan berbagai jenis, mengingat di Indonesia memiliki tanaman herbal berjumlah cukup banyak. Setiap daerah mempunyai jenis Jamu yang berbeda, menyesuaikan dengan tanaman herbal yang tumbuh didaerahnya.

Mengolah Jamu tidak terlalu rumit, karena kebanyakan hanya mengambil sari dari perasan tumbuhan herbal dan juga dengan ditumbuk. Seringkali berbahan dasar seperti kunyit, temulawak, lengkuas, jahe, kencur, dan kayu manis. Khusus gula jawa, gula batu, dan jeruk nipis biasanya digunakan sebagai penambah rasa agar terasa lebih segar ataupun manis.

Uniknya, dalam pembuatan jamu juga disesuaikan takaran tiap bahan, suhu, lama menumbuk atau merebus, dan lainnya. Jika tidak diperhatikan dengan baik, akan kehilangan khasiat dari bahan-bahannya bahkan bisa membahayakan tubuh. Begitu juga dengan perkembangannya, tradisi minum Jamu mengalami pasang surut sesuai zamannya. Secara garis besar terbagi dari zaman pra-sejarah saat pengolahan hasil hutan marak berkembang, zaman penjajahan jepang, zaman awal kemerdekaan Indonesia, hingga saat ini.

Masyarakat Indonesia sejak zaman Kerajaan Mataram hingga kini masih menggunakan Jamu. Minuman khas Indonesia ini telah menjadi kebanggaan tersendiri seperti halnya dengan Ayurveda dari India dan

Zhongyi dari Cina. Sejak saat itu, perempuan lebih berperan dalam memproduksi jamu, sedangkan pria berperan mencari tumbuhan herbal alami. Fakta itu diperkuat dengan adanya temuan artefak Cobek dan Ulekan – alat tumbuk untuk membuat jamu. Artefak itu bisa dilihat di situs arkeologi Liyangan yang berlokasi di lereng Gunung Sindoro, Jawa Tengah.

Selain artefak Cobek dan Ulekan, ditemukan juga bukti-bukti lain seperti alat-alat membuat jamu yang banyak ditemukan di Yogyakarta dan Surakarta, tepatnya di Candi Borobudur pada relief Karmawipangga, Candi Prambanan, Candi Brambang, dan beberapa lokasi lainnya. Konon, di zaman dulu, rahasia kesehatan dan kesaktian para pendekar dan petinggi-petinggi kerajaan berasal dari latihan dan bantuan dari ramuan herbal.

Seiring perkembangannya, tradisi minum Jamu sempat mengalami penurunan. Tepatnya saat pertama kali ilmu modern masuk ke Indonesia. Saat itu kampanye obat-obatan bersertifikat sukses mengubah pola pikir masyarakat Indonesia sehingga minat masyarakat terhadap Jamu menurun. Selain soal standar atau sertifikat, khasiat dari Jamu pun turut dipertanyakan.

Pada masa penjajahan Jepang, sekitar tahun 1940-an, tradisi minum Jamu kembali populer karena telah dibentuknya komite Jamu Indonesia. Dengan begitu, kepercayaan khasiat terhadap Jamu kembali meningkat. Berjalannya waktu, penjualan Jamu pun menyesuaikan dengan teknologi, diantaranya telah banyak dikemas dalam bentuk pil, tablet, atau juga bubuk instan yang mudah diseduh. Saat itu berbenturan dengan menurunnya kondisi pertanian Indonesia yang mengakibatkan beralihnya ke dunia industri termasuk industri Jamu.

Tahun 1974 hingga 1990 banyak berdiri perusahaan Jamu dan semakin berkembang. Pada era tersebut juga ramai diadakan pembinaan-pembinaan dan pemberian bantuan dari Pemerintah agar pelaku industri Jamu dapat meningkatkan aktivitas produksinya.

Dalam pemasarannya jamu disajikan dalam bermacam-macam jenis, diantaranya jamu gendong, jamu godokan, serbuk seduhan, pil dan cairan. Satu jenis jamu disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya antara 5 sampai 10 macam, bahkan bisa lebih. Jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai uji klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris, jamu juga harus memenuhi persyaratan keamanan dan standar mutu.

Jamu gendong adalah jamu dalam bentuk cair yang dijual penjajah dalam botol yang diletakkan dalam keranjang yang digendong di punggung belakang menggunakan kain, dan jamu ini dijual dari rumah ke rumah. Jamu gendong dikemas dalam botol dalam bentuk cair yang tidak diawetkan dan diedarkan tanpa penandaan. Hal ini memungkinkan jamu gendong dapat diproduksi oleh siapa saja yang menghendakinya. Pengolahannya dilakukan dengan cara merebus seluruh bahan atau dengan mengambil sari yang terkandung dalam bahan baku, kemudian mencampurkannya dengan air matang. Jamu gendong dibuat dalam skala industri rumah tangga yang menggunakan peralatan sederhana dan memanfaatkan tenaga manusia pada pengolahannya.

Perilaku penjual yang sekaligus pembuat jamu gendong dalam mengolah jamu gendong masih kurang memperhatikan faktor higiene, sebagai indikatornya adalah masih adanya cemaran mikroba pada jamu gendong. Sebagaimana Penelitian yang dilakukan oleh Zulaikhah pada pemeriksaan mikroba sampel jamu gendong di Kota Semarang, diketahui bahwa dari 40 sampel jamu gendong yang diperiksa didapatkan hasil 62,5% jamu tidak memenuhi persyaratan secara mikrobiologis menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 661 tahun 1994.

Sejak pertama kali masyarakat Indonesia menggunakan Jamu sebagai minuman kesehatan hingga saat ini, pengolahan Jamu berdasarkan ilmu yang diajarkan secara turun-menurun. Namun saat ini, tradisi pengajaran pembuatan Jamu telah jarang dilakukan, sehingga penjualan Jamu gendong

sudah jarang ditemukan. Sekarang ini, semakin sedikit anak muda yang ingin belajar membuat Jamu. Sebagian besar dari mereka berpikir untuk mendapatkan Jamu cukup dengan memanfaatkan Jamu yang dijual sachet dan instan. Mesti tak bersertifikat, khasiat Jamu telah teruji oleh waktu secara turun-temurun digunakan sebagai obat tradisional. Sehingga hingga saat ini, minuman berkhasiat khas Indonesia ini selalu terjaga keberlangsungannya. Warisan nenek moyang yang tetap dijaga sampai kapan pun. Logo Jamu seperti terlihat pada Gambar 1.

E. OHT

Golongan Obat Herbal Terstandar merupakan golongan obat herbal yang memenuhi uji praklinik maupun standarisasi obat herbal. Klaim khasiat obat herbal terstandar dibuktikan secara ilmiah atau praklinik. Standarisasi telah dilakukan terhadap bahan baku yang digunakan serta memenuhi persyaratan mutu yang berlaku.

Obat herbal yang dimasukkan ke dalam OHT dapat berasal dari obat tradisional maupun obat non tradisional. Terpenting dari obat herbal yang dimasukkan dalam golongan ini adalah adanya pengujian ilmiah terkait klaim khasiatnya. Pengujian ilmiah ini dilakukan pada hewan uji (uji praklinik) meliputi uji toksisitas dan efeknya. Disamping itu juga dilakukan standarisasi meliputi bahan baku serta produk yang dihasilkan. Standarisasi dilakukan atas standar yang telah ditetapkan.

Pengembangan serta penemuan obat-obat terbaru termasuk budidaya obat tradisional yang memenuhi tiga syarat berikut yaitu aman, berkhasiat, dan bermutu. Pengembangan obat tradisional terdiri dari enam tahap seleksi yaitu penyaringan zat biologik, pengujian farmakodinamik, pengujian toksisitas, pengembangan sediaan formulasi obat, dan pengujian klinik pada manusia.

Standardisasi obat tradisional merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam rangka pengembangan obat tradisional Indonesia menjadi obat herbal terstandar. Standardisasi juga menjamin bahwa produk akhir obat tradisional mempunyai nilai parameter yang konstan dan ditetapkan terlebih dahulu. Persyaratan mutu ekstrak/ simplisia terdiri atas berbagai parameter standar spesifik dan parameter non spesifik.

Simplisia		Ekstrak	
Spesifik	Non-Spesifik	Spesifik	Non-Spesifik
Identitas simplisia	Kadar air	Identitas ekstrak	Kadar air
Organoleptik	Kadar abu	Organoleptik	Kadar abu
Kemurnian	Kadar minyak atsiri	Kandungan kimia	Susut pengeringan
Kandungan kimia	Susut pengeringan	Senyawa larut air	Sisa pelarut
	Cemaran logam berat	Senyawa larut etanol	Cemaran logam berat
	Cemaran mikroba		Cemaran mikroba
			Kadar sari larut air
			Kadar sari larut etanol

F. FITOFARMAKA

Fitofarmaka adalah sediaan obat dari bahan alam (tumbuh-tumbuhan, hewan maupun mineral) yang telah melalui pembuktian secara ilmiah dengan uji praklinis dan uji klinis (uji yang dilakukan pada manusia). Disamping itu bahan baku dan produk jadinya telah distandarisasi. Sediaan fitofarmaka diberi tanda dengan simbol seperti bunga es atau salju berwarna hijau. Sediaan Fitofarmaka ini dapat disejajarkan dengan obat modern karena telah terbukti secara ilmiah melalui uji klinik pada manusia digunakan sebagai pengobatan. Pada dasarnya sediaan fitofarmaka mirip dengan sediaan jamu, hal ini dikarenakan kedua sediaan terbuat dari bahan alam. Akan tetapi sediaan fitofarmaka masih belum begitu populer dibandingkan dengan jamu dan OHT dikalangan masyarakat. Kelebihan sediaan fitofarmaka disbanding dengan jamu dan OHT yaitu khasiat dan penggunaannya lebih dipercaya dan efektif karena telah teruji secara klinik.

Adapun kriteria yang harus dipenuhi untuk fitofarmaka yaitu :

1. Aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.
2. Klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah atau praklinik (dengan hewan uji) dan uji klinik (dengan manusia).
3. Telah dilakukan standarisasi terhadap simplisia ataupun ekstrakn yang digunakan dalam sediaan
4. Memenuhi persyaratan mutu.
5. Klaim penggunaan sesuai dengan tingkat pembuktian dari medium hingga tinggi.

Standardisasi juga dilanjutkan dengan tahapan pengujian keamanan, pengujian khasiat praklinik dengan hewan uji secara *in vitro* dan *in vivo* serta pengujian klinik ke manusia menuju obat fitofarmaka. Uji praklinik meliputi uji aktivitas farmakodinamik dan uji toksisitas akut,toksisitas kronik, toksisitas subkronik dan toksisitas khusus.

Adapun uji klinik terbagi atas empat fase yaitu fase I (mengamati efek farmakologis dengan subjek pasien sehat (20-50)), fase II (mengamati efek potensial dan efek samping maupun efek toksik dengan subjek pasien tertentu (100-200)), Fase III (mengamati efek dan keamananya dengan pembanding yang telah diketahui menggunakan subjek kelompok pasien (300-3000)) dan fase IV (dilakukan setelah obat dipasarkan sehingga dapat diketahui keamananya). Uji Klinik fitofarmaka dapat dilakukan pada ramuan empiris maupun ramuan non-empiris.

1. Ramuan Empiris

Ramuan empiris merupakan ramuan tunggal ataupun berupa campuran yang telah digunakan secara turun-temurun atau secara empiris berdasarkan pengalaman masyarakat dan telah terdokumentasi dalam pustaka empiris yang dapat juga diperoleh melalui studi etnografi, survei masyarakat maupun observasi.

2. Ramuan Non-Empiris

Ramuan non-empiris merupakan ramuan dengan hasil penelitian klinik terbaru menggunakan pendekatan *evidence based medicine*.

Uji klinik fitofarmaka harus memenuhi prinsip-prinsip Cara Uji Klinik yang Baik (CUKB). Pada dasarnya tahapan uji klinik fitofarmaka berbeda antara ramuan empiris dan non-empiris. Fitofarmaka yang berasal dari ramuan empiris dilakukan melalui uji praklinik dan kemudian dilanjutkan dengan uji klinik fase 2. Hal ini dikarenakan adanya bukti empiris penggunaan secara turun menurun di masyarakat yang dapat dianggap sebagai bukti bahwa ramuan empiris tersebut aman untuk digunakan. Sedangkan uji klinik fitofarmaka ramuan non-empiris, dilakukan melalui uji klinik fase 1 dan dilanjutkan pada uji klinik fase 2.

Dalam melakukan uji klinik fitofarmaka ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, diantaranya :

1. Informasi tentang sediaan fitofarmaka baik dari segi penyiapan sediaan, simplisia maupun ekstrak.
2. Sediaan fitofarmaka harus memiliki keamanan yang baik sebagai pengobatan
3. Sediaan fitofarmaka berdasar pengalaman pemakaian empiris maupun non-empiris sebelumnya dapat berkhasiat dan bermanfaat.
4. Sediaan fitofarmaka dapat digunakan sebagai alternative pengobatan untuk penyakit-penyakit yang belum ada atau masih belum jelas pengobatannya.
5. Persiapan sediaan uji harus sesuai prinsip cara pembuatan obat tradisional yang baik.
6. Antisipasi hal-hal yang tidak diinginkan selama pengobatan berjalan terkait dengan sifat dasar fitofarmaka.

G. UJI PRA KLINIS

Uji praklinik adalah suatu eksperimen yang dilakukan pada hewan uji atau bahan biologi seperti kultur biakan kuman baik bakteri maupun virus dan kultur jaringan dengan maksud untuk membuktikan kemanan dan khasiat secara ilmiah terhadap suatu senyawa atau zat yang diduga berpotensi sebagai obat. Secara umum uji praklinik menjadi 2 bagian yaitu uji aktivitas (*in vitro*) & (*in vivo*) dan uji toksisitas (akut, subkronik, kronik, & khusus), agar mudah dipahami maka dibuat penjelasan singkat sebagai berikut :

1. Uji aktivitas

Uji aktivitas merupakan sebuah uji dalam menentukan khasiat dari bahan uji yang dibuktikan menggunakan penelitian atau uji coba ilmiah pada hewan atau pada jaringan biologi tertentu dengan parameter dan metodologi yang telah ditentukan.

a. *In Vitro*

Bersifat parsial pada sebagian jaringan atau organ diatas cawan petri, dengan tujuan untuk membuktikan atau mengklarifikasi klaim efektivitas sebuah obat, ekstrak sampel digunakan dalam uji yang diberikan kepada sebagian organ yang telah diisolasi, mikroba (bakteri, jamur, virus) atau kultur sel, hasil pengamatan dilihat berdasarkan pada efek yang ditimbulkan.

b. *In Vivo*

Dilakukan pada hewan percobaan (mencit/ tikus/ kelinci/ kucing/ anjing), tujuannya untuk membuktikan klaim efektivitas sebuah obat. Hewan uji dibuat mengidap penyakit tertentu yang kemudian akan diobati menggunakan sampel yang diduga dapat berpotensi sebagai obat untuk melihat efektivitasnya.

2. Uji toksisitas

Uji toksisitas merupakan sebuah uji dalam mendeteksi tingkat toksik dari suatu bahan/zat yang diduga memiliki potensi sebagai obat. Hasil yang didapat dari eksperimen toksisitas memberikan informasi mengenai tingkat keamanan suatu bahan/zat pada hewan uji atau jaringan biologis lainnya.

- 1) Uji toksisitas akut bertujuan untuk mengetahui LD50 sebuah obat, semakin tinggi LD50 maka semakin aman, karena dibutuhkan dosis tinggi untuk sampai pada tahap mematikan. LD50 adalah letal dosis, dapat diartikan sebagai dosis yang menggambarkan derajat toksisitas suatu bahan.
- 2) Uji toksisitas subkronik bertujuan untuk mengamati kelainan akibat konsumsi obat yang diamati, efek akumulasi obat menjadi fokus riset tahap ini, setiap hari selama 3 bulan berturut-turut hewan uji diberi ekstrak.
- 3) Uji toksisitas kronik adalah suatu uji untuk menentukan tingkat ketoksikan suatu bahan uji pada hewan coba dengan dosis berulang dalam kurun waktu sepanjang umur hewan coba. Tujuan dari uji toksisitas kronis adalah untuk mengetahui profil toksisitas suatu bahan uji secara berulang dalam jangka panjang.
- 4) Uji toksisitas khusus bertujuan untuk melihat kemanan konsumsi obat dalam jangka panjang, apakah obat bersifat karsinogenik, mutagenic, teratogenic, iritatif dan aman untuk reproduksi.

Uji praklinik memiliki peranan penting dalam menentukan toksisitas dan efektivitas dari suatu bahan sebelum dilanjutkan uji ke manusia. Suatu obat bahan alam yang akan dikembangkan haruslah melalui uji praklinik untuk memastikan serta menjamin kualitas dari bahan tersebut sesuai standar yang berlaku.

H. UJI KLINIS

Aspek preventif, kuratif, paliatif, rehabilitatif, serta promotif merupakan aspek yang disasar dalam pengembangan obat tradisional. Arah pengembangan menjadi fitofarmaka dilakukan oleh peneliti dan industri dalam rangka pengelolaan obat tradisional masuk dalam pengobatan formal. Atas dasar hal tersebut, perlu dilakukan klaim obat tradisional masuk dalam pengobatan formal perlu didukung dengan bukti-bukti ilmiah yang cukup akan uji klinik. Uji klinik dilakukan dengan subyek manusia meliputi fase 1, 2, 3, dan 4.

Uji Klinik dilakukan dengan intervensi produk uji pada subyek manusia. Hal ini dilakukan untuk melihat keamanan obat serta mendapatkan atau memastikan efek klinik, farmakologik dan farmakodinamik lainnya. Uji klinik juga digunakan untuk mengetahui efek yang tidak diinginkan, mempelajari absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi. Uji klinik yang dilakukan harus mendapatkan ethical clearance dari Komite Etik sebagai salah satu persyaratan pengajuan uji klinik ke Badan POM.

Uji Klinik terdiri atas:

a. Uji Klinik Prapemasaran

Uji klinik yang menggunakan produk uji yang belum memiliki izin edar di Indonesia, termasuk uji klinik dengan produk uji yang telah memiliki izin edar untuk mengetahui indikasi baru.

b. Uji Klinik Pascapemasaran.

Uji Klinik yang menggunakan Produk Uji yang sudah melalui Uji Klinik Prapemasaran dan telah memiliki izin edar di Indonesia, untuk mendapatkan data keamanan dan untuk konfirmasi manfaat yang telah disetujui.

Tahapan uji klinis meliputi 4 fase yaitu:

a. Uji Klinik Fase I : merupakan pengujian suatu obat baru untuk pertama

kalinya pada manusia. Hal yang diteliti di sini ialah keamanan obat, tujuan fase ini ialah menentukan besarnya dosis tunggal yang dapat diterima, artinya yang tidak menimbulkan efek samping serius.

- b. Uji Klinik Fase II : Pada fase ini obat dicobakan untuk pertama kalinya pada sekelompok kecil penderita yang kelak akan diobati dengan calon obat. Tujuannya ialah melihat apakah efek farmakologik yang tampak pada fase I berguna atau tidak untuk pengobatan.
- c. Uji Klinik Fase III : dilakukan untuk memastikan bahwa suatu obat-baru benar-benar berkhasiat dan untuk mengetahui kedudukannya dibandingkan dengan obat standar. Uji klinik fase III dilakukan pada sejumlah besar penderita.
- d. Uji Klinik Fase IV: Fase ini merupakan pengamatan terhadap obat yang telah dipasarkan. Bertujuan menentukan pola penggunaan obat di masyarakat serta pola efektifitas dan keamanannya pada penggunaan yang sebenarnya.

Jumlah subjek yang digunakan dalam uji klinik harus sesuai dengan minimal jumlah subyek uji tiap fase uji klinik. Protokol uji klinik harus dituliskan dengan jelas dan terperinci dan untuk mendapat penilaian dari pihak independen, dalam hal ini adalah Komite Etik. Penilaian berupa ethical clearance digunakan untuk proses registrasi produk (Badan Pengawas Obat dan Makanan).

Uji klinik fase 1 dilakukan kepada manusia sehat untuk melihat keamanan, fase 2 pada pasien dengan jumlah terbatas, fase 3 pada pasien dengan jumlah yang lebih besar, dan fase 4 dilakukan bertujuan untuk mengembangkan produk yang akan dipasarkan. Produk yang dimintakan persetujuan dari pelaksana uji klinik herbal yang mengacu pada prinsip-prinsip Cara Uji Klinik yang Baik. Hal ini perlu dilakukan untuk memperoleh data atas metodologi ilmiah dan dilakukan dengan

memperhatikan etik penelitian. Perlindungan pada subyek atau partisipan memperoleh perhatian yang lebih terkait dengan etik penelitian.

Protokol uji klinik diperlukan sebagai petunjuk pelaksanaan uji klinik (operation manual), yang mencakup penjelasan mengenai prosedur dan tatalaksana penelitian hingga cara penilaian hasil serta analisis data. Setiap uji klinik memegang prinsip dasar etika penelitian yang menjamin bahwa kesehatan dan keselamatan pasien akan menjadi perhatian utama peneliti. Tujuan uji klinik lebih diutamakan kepentingan pasien dari pada sekedar uji coba obat. Etika uji klinik mencakup protokol uji klinik telah mendapat izin ethical clearance dari komisi etik penelitian biomedik pada manusia, menjamin kebebasan pasien untuk ikut secara sukarela dan mengizinkan pasien bila mengundurkan diri dari uji klinik. Keikutsertaan pasien dalam uji klinik harus dinyatakan secara tertulis dan Menjamin kerahasiaan identitas dan segala informasi yang diperoleh pasien. Protokol uji klinik diperlukan sebagai petunjuk pelaksanaan uji klinik (operation manual), yang mencakup penjelasan mengenai prosedur dan tatalaksana penelitian hingga cara penilaian hasil serta analisis data.

Setiap uji klinik memegang prinsip dasar etika penelitian yang menjamin bahwa kesehatan dan keselamatan pasien akan menjadi perhatian utama peneliti. Tujuan uji klinik lebih diutamakan kepentingan pasien dari pada sekedar uji coba obat. Etika uji klinik mencakup protokol uji klinik telah mendapat izin ethical clearance dari komisi etik penelitian biomedik pada manusia, menjamin kebebasan pasien untuk ikut secara sukarela dan mengizinkan pasien bila mengundurkan diri dari uji klinik. Keikutsertaan pasien dalam uji klinik harus dinyatakan secara tertulis dan Menjamin kerahasiaan identitas dan segala informasi yang diperoleh pasien.

I. PERSIAPAN PENGGUNAAN OT

Obat tradisional merupakan bahan alam yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan pada suatu kelompok masyarakat, berasal dari ramuan baik berupa bahan tumbuhan, hewan, mineral ataupun sediaan sarian. Obat tradisional dalam penggunaannya di masyarakat lebih banyak memanfaatkan bahan tumbuhan dibandingkan dari bahan lain (hewan; mineral) hal tersebut karena disamping bahan baku yang mudah dijumpai dan juga pengolahannya yang sederhana juga banyak bagian tumbuhan yang bisa dijadikan sebagai bahan obat, seperti bagian buah, batang, daun, bahkan akar ataupun umbi.

Dahulu, penggunaan obat tradisional identik hanya dilakukan masyarakat pedesaan. Namun, seiring perkembangan jaman yang dibarengi dengan meningkatnya ilmu pengetahuan obat tradisional saat ini sudah mulai berkembang baik dari segi penggunaan, keamanan bahkan khasiat dari yang dulunya hanya berdasarkan pada data empiris yang merupakan penggunaan secara turun-temurun beralih pada data ilmiah berupa data uji in-vitro (skala laboratorium), in-vivo (uji ke hewan coba/ praklinik) dan uji klinik (uji ke manusia) meskipun saat ini uji klinik pada subjek manusia masih terbatas pelaksanaannya.

Obat tradisional merupakan ramuan herbal yang dalam penggunaannya di masyarakat masih secara empiris atau turun-temurun. Beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum mengkonsumsi obat tradisional agar mendapatkan khasiat yang bermanfaat seperti:

1. Memastikan kebenaran identitas simplisia yang akan digunakan.
2. Memilih simplisia yang bermutu baik, tidak tercampur dengan tumbuhan lain yakni bersih dari zat pengotor baik itu dari tanah atau bahan asing lain serta tidak mengalami kerusakan karena penyakit tanaman dan/atau serangan hama.

3. Melakukan pengamatan organoleptik meliputi; penampilan, kerusakan, ukuran, warna, bau, dan jika mungkin rasanya.
4. Tidak menggunakan simplisia yang sudah terkontaminasi pertumbuhan kapang karena beberapa jenis kapang dapat menghasilkan senyawa toksik (mikotoksin) yang dapat menimbulkan efek merugikan bagi kesehatan.

Secara umum pengolahan bahan alam berupa ramuan obat tradisional dapat dilakukan dengan terlebih dahulu memperhatikan beberapa aspek seperti:

1. Kebersihan diri

- a. Hal pertama yang harus diperhatikan sebelum melakukan pengolahan obat tradisional yakni kebersihan diri. Sebaiknya mencuci tangan sebelum pengolahan, menggunakan pakaian yang bersih, dan bila perlu menggunakan masker dan sarung tangan sebagai alat perlindungan diri.

2. Peralatan dan Tempat

- a. Pastikan bahwa peralatan yang akan digunakan dan tempat pengerjaan dalam kondisi bersih. Hindari penggunaan peralatan berupa plastik, usahakan gunakan peralatan yang terbuat dari *stainless steel*.

Setelah persiapan dirasa cukup, selanjutnya dilakukan persiapan untuk pengolahan simplisia menjadi ramuan obat tradisional yang dapat dikonsumsi. Secara umum, langkah persiapan penggunaan obat tradisional melalui tahapan sebagai berikut:

1. Sortasi

Langkah awal yang harus dilakukan yakni memisahkan kotoran-kotoran atau bahan asing lainnya yang melekat pada sampel yang akan digunakan seperti tanah, kerikil, atau bahkan bagian simplisia yang rusak.

2. Pencucian

Pencucian dilakukan dengan menggunakan air bersih di bawah air mengalir untuk menghilangkan zat pengotor yang masih melekat pada simplisia.

3. Pengeringan/ Penirisan

Dilakukan setelah pencucian untuk mengurangi atau menghilangkan air sisa pencucian yang masih terdapat dipermukaan simplisia. Pengeringan dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan simplisia yang tidak mudah rusak, sehingga memiliki waktu simpan dalam jangka waktu yang lama.

4. Perajangan/ perubahan bentuk

Perajangan dilakukan pada jenis simplisia yang memiliki ukuran tebal dan juga besar guna memperkecil ukuran dengan cara pemotongan atau pengirisan menggunakan benda tajam berupa pisau dengan tujuan untuk mempermudah pada saat pengolahan baik itu berupa pengeringan, pengepakan, penggilingan maupun perebusan.

5. Perebusan

Merebus atau menyeduh bahan dengan air bersih secukupnya menggunakan wadah yang berbahan logam nirkarat atau keramik dengan air mendidih dengan lama pendiaman disesuaikan dengan simplisia nabati yang digunakan. Untuk akar, rimpang, kayu, kulit batang, buah atau biji dapat dilakukan pendiaman yang lebih lama untuk menyari zat berkhasiatnya dibandingkan jika yang digunakan bunga dan daun.

- Simplisia nabati segar/kering direbus dalam air mendidih suhu 100⁰C selama 15-30 menit.
- Serbuk kering dapat diseduh dalam satu gelas air mendidih selama 5 menit.

6. Konsumsi dan penyimpanan

Sebelum dikonsumsi larutan hasil rebusan yang diperoleh disaring

terlebih dahulu untuk menghasilkan zat murni yang bebas dari zat pengotor yang mungkin saja tercampur pada saat pengolahan atau bahkan saat proses perebusan berlangsung. Setelah disaring sediaan sebaiknya dikonsumsi pada kondisi hangat.

Adapun untuk penyimpanan sebaiknya di simpan dalam wadah yang sesuai (hindari penggunaan botol bekas) tertutup rapat serta pada kondisi suhu sejuk. Penyimpanan bahan obat setelah proses pengolahan sebaiknya tidak disimpan dalam jangka waktu yang lama guna menghindari tumbuhnya mikroorganisme tertentu yang dapat menyebabkan kerusakan pada sediaan.

J. FORMULASI DAN DOSIS PENGGUNAAN JAMU

Jamu dibuat dari bahan-bahan alami, berupa bagian dari tumbuhan seperti rimpang, daun-daunan, kulit batang, dan buah. Jamu dapat berupa jamu segar yaitu jamu yang dibuat dengan maksud untuk dikonsumsi segera, sehingga setelah dibuat kemudian dapat langsung dikonsumsi dengan masa penggunaan 1 hari hingga bisa bertahan 3 hari jika disimpan dalam kulkas.

Jamu dapat digunakan untuk menjaga kesehatan, kebugaran, dan kecantikan serta dapat membantu pemulihan kesehatan dan pencegahan penyakit. Penggunaannya yang sesuai resep turun-temurun dari nenek moyang kita menjadi alasan luasnya penggunaannya dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia. Syarat jamu yang baik sekurang-kurangnya, jamu harus memenuhi 3 hal untuk menjadikannya sebagai jamu yang baik. Jamu harus aman, bermutu, dan bermanfaat. Ketiga hal tersebut akan menjamin kualitas jamu, mengingat mudahnya pembuatan jamu segar di rumah sendiri, kualitasnya diharapkan tetap terjaga dengan mengingat ketiga hal tersebut.

Untuk memastikan jamu yang kita buat atau kita konsumsi aman, tentu memerlukan pengetahuan mengenai tanaman herbal yang kita gunakan dalam jamu. Hal ini penting, dengan mengetahui bahwa satu jenis tanaman telah

digunakan secara turun-temurun maka kita menjadikan pengetahuan tersebut sebagai dasar memilih tanaman herbal tersebut sebagai bahan komponen dalam jamu. Selain itu, jamu mutlak harus menggunakan bahan dari alam sebagai bahan jamu. Harus diketahui bahwa jamu tidak boleh mengandung bahan kimia, atau tidak boleh ditambahkan bahan kimia obat. Dengan demikian maka keamanan jamu akan terjamin sebagai bahan obat dari alam yang aman.

Untuk menjamin mutu jamu terlebih lagi untuk jamu segar bisa diperoleh dengan mengolah jamu sesuai dengan kaidah cara pembuatan jamu segar yang baik. Selain itu, jamu yang bermutu adalah jamu yang layak dikonsumsi, dimana tidak tercemar (secara fisik, kimia, atau mikroba) dan tidak mengalami kerusakan (dalam hal berubah rasa, warna, atau bau). Untuk menjamin kelayakannya, sebaiknya penyimpanan jamu segar hanya 1 hari atau 2-3 hari jika disimpan dalam lemari es / kulkas.

Hal yang paling penting dari alasan kita mengonsumsi jamu tentu saja adalah manfaatnya. Untuk memperoleh manfaat ini tentu saja jamu harus dikonsumsi secara teratur dan sesuai tujuan penggunaan. Misalnya jamu yang dikonsumsi 2x sehari maka selayaknya dikonsumsi secara terus-menerus dan teratur untuk memperoleh hasilnya. Jamu adalah berasal dari bahan alam, maka tidak akan berefek instan atau cepat seperti jika kita mengonsumsi obat kimia. Maka dari itu penggunaannya harus teratur dan terus-menerus untuk memperoleh manfaatnya.

Dalam hal pembuatan jamu segar, pertama-tama adalah memperhatikan pemilihan bahan baku. Dengan menjamin pemilihan bahan baku yaitu tumbuhan benar, bebas dari cemaran bahan lainnya (seperti tanah, pasir, rumput), tanaman cukup umur, bebas dari hama penyakit, dan bagian tumbuhan yang digunakan tepat (antara lain dapat berupa rimpang/akar kulit batang/ kayu, daun, bunga, biji, buah, atau herba) maka jamu segar yang

dibuat dapat dilanjutkan untuk proses selanjutnya, yaitu tahap kedua atau tahapan penanganan bahan baku.

Pada proses kedua ini adalah bagaimana kita menangani bahan baku yang telah dipilih sebelumnya, diharapkan pemilihan bahan baku yang segar kemudian disortir. Selanjutnya bahan baku dibersihkan dengan air mengalir, dan ditiriskan. Setelah itu bahan baku tersebut dapat langsung direbus dengan air mendidih. Air yang diperoleh dari hasil rebusan tersebut sudah dapat dikatakan sebagai jamu segar yang dapat dikonsumsi. Adapun yang harus diingat adalah untuk menggunakan sumber air yang baik (misalnya air PAM, sumur, atau air isi ulang yang tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa) dan selalu menjaga kebersihan selama proses pembuatan jamu segar ini. Peralatan yang digunakan juga harus aman bagi kesehatan, dan botol penyimpanan jamu adalah botol kaca (bukan botol plastik bekas yang tidak sesuai).

Selain jamu segar yang dapat dibuat sendiri, ataupun jamu segar yang dapat dibeli dari ibu penjual jamu (jamu gendong) terdapat juga produk jamu bungkusan sebagai salah satu pilihan bagi konsumen. Hal yang penting diperhatikan oleh calon pembeli sebelum membeli produk ini adalah label tulisan pada pembungkus produk. Hal ini untuk melindungi dari produk jamu palsu yang beredar luas.

Jamu yang beredar di Indonesia harus memiliki izin edar, maka dari itu label produk harus memuat hal-hal yaitu: nama produk, logo jamu, nomor izin edar (tanda izin edar sah yang dikeluarkan oleh Badan POM, yaitu no. TR. xxx xxx xxx), tanggal kadaluarsa, komposisi bahan, aturan pakai, jumlah/ isi tiap bungkus, peringatan/ kontra indikasi bila ada, khasiat, nomor kode produksi, nama perusahaan, alamat (minimal nama kota dan Indonesia).

Apabila label produk tercantum jelas maka selanjutnya kita memperhatikan kondisi kemasan, dimana tentu saja memilih kemasan yang

baik dan tidak rusak, tidak bocor ataupun tidak lusuh. Produk jamu kemasan yang masih baik apabila belum mencapai masa kadaluarsa maka bentuk fisiknya tidak akan berubah, yaitu: warna dan rasa tidak berubah, tidak berbau apek, tidak berjamur, dan serbuk tidak basah dan tidak menggumpal. Selain itu, sebagai konsumen kita perlu memperhatikan Bahasa iklan jamu dalam kemasan tersebut, diharapkan tidak memilih jamu dengan informasi kemasan yang menyesatkan dan tidak sesuai, atau penggunaan kata-kata yang berlebihan seperti manjur, cespleng, tokcer, memberikan janji menyembuhkan segala macam penyakit.

Konsumsi jamu adalah salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh di tengah wabah pandemi Covid-19. Jamu termasuk murah, mudah dijangkau, bahan baku tersedia melimpah, dan mudah dalam hal pembuatannya. Diharapkan dengan pelestarian budaya minum jamu dapat menjaga kesehatan dan kebugaran keluarga serta meningkatkan ekonomi.

K. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

Berdasarkan peraturan kepala badan pengawas obat dan makanan republik indonesia nomor : hk.00.05.41.1384 tentang kriteria dan tata laksana pendaftaran obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka definisi obat tradisional adalah Obat adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut, yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (BAB 1 Pasal 1). Obat tradisional di Indonesia secara umum terdiri dari, jamu, obat herbal terstandar (OHT), dan fitofarmaka.

Berdasarkan peraturan kepala badan pengawas obat dan makanan republik indonesia nomor : hk.00.05.41.1384 definisi dari ketiga jenis obat

tradisional, yakni:

1. Jamu adalah obat tradisional Indonesia.
2. Obat herbal terstandar adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah di standarisasi.
3. Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik, bahan baku dan produk jadinya telah di standarisasi.

Meskipun obat tradisional lebih banyak digandrungi oleh masyarakat awam, itu tidak menutup kemungkinan bahwa obat tradisional juga memiliki kekurangan, diantaranya masih kurangnya penelitian mengenai efek samping dari obat tradisional tersebut. Maka dari itu kita sebagai masyarakat yang cerdas harus memperhatikan hal-hal dalam penggunaan obat tradisional. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan obat tradisional, yaitu :

1. Ketepatan kualitas bahan : tanaman obat di Indonesia terdiri dari beragam spesies yang kadang kala sulit untuk dibedakan satu dengan yang lain. Ketepatan kualitas bahan menentukan tercapai atau tidaknya efek terapi yang diinginkan.
2. Ketepatan dosis : tanaman obat, seperti halnya resep dokter tetap ada dosis yang harus di patuhi. Anggapan bila obat tradisional aman dikonsumsi walaupun gejala sakit sudah hilang adalah keliru. Peracikan secara tradisional menggunakan takaran sejumput, segenggam atau pun seruas sulit ditentukan ketepatannya. Penggunaan takaran yang lebih pasti dalam satuan gram dapat mengurangi kemungkinan terjadinya efek yang tidak diharapkan. Dosis yang tepat membuat tanaman obat bisa menjadi obat, sedangkan jika berlebih bisa menjadi racun.

3. Ketepatan waktu penggunaan : Kunyit diketahui bermanfaat untuk mengurangi nyeri haid dan sudah turun-temurun dikonsumsi dalam ramuan jamu kunir asam yang sangat baik dikonsumsi saat datang bulan tetapi jika diminum pada awal masa kehamilan beresiko menyebabkan keguguran. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu penggunaan obat tradisional menentukan tercapai atau tidaknya efek yang diharapkan.
4. Ketepatan cara penggunaan : Satu tanaman obat dapat memiliki banyak zat aktif yang berkhasiat di dalamnya. Masing-masing zat berkhasiat kemungkinan membutuhkan perlakuan yang berbeda dalam penggunaannya. Sebagai contoh adalah daun kecubung jika dihisap seperti rokok dapat memperlebar saluran pernapasan dan digunakan sebagai obat asma. Tetapi jika diseduh dan diminum dapat menyebabkan keracunan/mabuk.
5. Ketepatan telaah informasi : Informasi yang tidak didukung oleh pengetahuan dasar yang memadai dan telaah atau kajian yang cukup seringkali mendatangkan hal yang menyesatkan. Contohnya, informasi di media massa menyebutkan bahwa biji jarak (*Ricinus communis L*) mengandung risin yang jika dimodifikasi dapat digunakan sebagai antikanker. Risin sendiri bersifat toksik/racun sehingga jika biji jarak dikonsumsi secara langsung dapat menyebabkan keracunan dan diare.
6. Tanpa penyalahgunaan : Tanaman obat maupun obat tradisional relatif mudah untuk didapatkan karena tidak memerlukan resep dokter, hal ini mendorong terjadinya penyalahgunaan manfaat dari tanaman obat maupun obat tradisional tersebut. Contoh: jamu peluntur untuk terlambat bulan sering disalahgunakan untuk pengguguran kandungan. Resiko yang terjadi adalah bayi lahir cacat, ibu menjadi mandul, terjadi infeksi bahkan kematian.

7. Ketepatan pemilihan obat untuk indikasi tertentu : Dalam satu jenis tanaman dapat ditemukan beberapa zat aktif yang berkhasiat dalam terapi. Rasio antara keberhasilan terapi dan efek samping yang timbul harus menjadi pertimbangan dalam pemilihan jenis tanaman obat yang akan digunakan dalam terapi. Contoh, daun tapak dara mengandung alkaloid yang bermanfaat untuk pengobatan kencing manis. Akan tetapi daun tapak dara juga mengandung vincristin dan vinblastin yang dapat menyebabkan penurunan sel-sel darah putih hingga $\pm 30\%$, akibatnya penderita menjadi rentan terhadap penyakit infeksi.

L. PEMBUATAN SERBUK INSTAN

Salah satu kelemahan Obat bahan alam Indonesia yang paling mencolok adalah pembuatnya yang tidak praktis, obat yang dihasilkan memiliki waktu penyimpanan yang rendah dan keapsahan kandungan yang belum jelas. Sehingga banyak masyarakat dan kalangan muda terus berinovasi mencitakan sediaan obat tradisional yang praktis, memiliki waktu penyimpanan yang lama dan pembuktian khasiat secara ilmiah.

Dewasa obat tradisional telah banyak dikembangkan menjadi suatu sediaan terstandar salah satunya dengan pembuatan serbuk instan obat tradisional. Banyak keuntungan dari bentuk sediaan ini yaitu, mudah digunakan kapan saja dan dimana saja, mudah dibawa, dan memiliki waktu penyimpanan relatif lebih lama dibandingkan dengan obat tradisional biasanya.

Pembuatan serbuk instan terbagi atas beberapa tahapan yaitu:

1. Sortasi

Sortasi adalah pemisahan bahan yang sudah melewati proses pembersihan yang kemudian dipisahkan berdasarkan kriteria fisik (warna, stekstur, kadar air, bentuk, ukuran, berat jenis), kimia (komposisi

bahan, rasa ketengikan dan bau), biologis (kerusakan dari serangga, bakteri, dan daya tumbuh khususnya pada biji). Terdapat 2 jenis sortasi yaitu sortasi basah dan kering.

2. Penyarian zat aktif

Terdapat tahapan penyarian zat aktif yang akan digunakan dalam pembuatan serbuk isntan obat tradisional Indonesia yaitu :

a. Rejang

Tujuan perajangan adalah untuk memperkecil ukuran tanaman bagian tanaman sehingga dapat dengan mudah dipindah-pindahkan dan diproses lebih lanjut.

b. Simplisia

Simplisia merupakan tanaman, hewan, mineral yang telah dikeringkan berdasarkan derajat pengeringannya masing-masing sesuai dengan criteria sampel sebelum mengalami pengolahan.

c. Serbuk simplisia

Serbuk simplisia merupakan sediaan himogen yang berasal dari obat tradisional yang kehalusanya dibuat sesuai standar yang telah ditetapkan

d. Sediaan gelanik (ekstraksi)

Ekstraksi merupakan metode yang dilakukan untuk menarik senyawa zat aktif yang ada di dalam sampel yang kemudian akan digunakan sebagai zat aktif tunggal/kombinasi zatk aktif pada sediaan obat tradisional Indonesia. Untuk sediaan serbuk jamu cukup hanya sampai penyerbukan saja dan tidak perlu dilakukan ekstraksi.

e. Penyerbukan Ekstrak

Ekstrak dikeringkan dengan menggunakan bahan yang memiliki pemampuan dapat mengikat dan menyerap lembap bahan ini antara lain mycrocristaline cellulose dan aerosol. Tujuan penyerbukan

ekstrak adalah untuk mendapatkan serbuk ekstrak yang akan digunakan pada formulasi serbuk instan, kapsul cangkang keras, kapsul cangkang lunak, tablet.

3. Formulasi

Setelah dilakukan proses diatas kemudain serbuk obat tradisional difemulasikan menjadi serbuk instan obat tradisional berdasarkan zat tambahan yang sesuai. ini bertujuan untuk mendapatkan serbuk instan obat tradisional Indonesia yang baik secara homogen kandungan dan bagus secara evaluasi sifat fisik serbuk sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh farmakope herbal indonelsia .

4. Pengemasan

Sediaan yang telah jadi kemudian dikemas dngan rapi dengan memberikan kemasan primer, sekunder dan brosur

5. Pemasaran

Sediaan yang telah selesai dikemas kemudian dipasarkan sesuai dengan target marketing yang diinginkan

Contoh serbuk serbuk instan obat herbal yang telah beredar dipasaran

- a. Serbuk jahe merah ratu semut
- b. Minuman instan herbal binahong
- c. Sari kayu putih
- d. Serbuk kayu merah super
- e. Magisi herbal
- f. Serbuk herbal mengkudu
- g. Serbut herbal kunyit asam

M. PEMBUATAN OBAT TRADISIONAL

Saat ini, masyarakat dunia memiliki kecenderungan untuk kembali ke alam (*back to nature*) dalam hal menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional yang salah satunya adalah pijat. Dalam pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, maka terdapat tiga komponen yang harus dikembangkan, yakni *product*, *practice*, dan *practitioners*. Yang dimaksud Pijat itu sendiri adalah teknik perawatan tubuh dengan cara mengusap, menekan, meremas, mencubit, menepuk dan menggetarkan menggunakan tangan, kaki tanpa atau dengan alat bantu lain berujung tumpul, umumnya menggunakan minyak kelapa yang adakalanya diperkaya dengan ramuan tradisional khas Indonesia pada permukaan tubuh yang memberikan efek stimulasi dan relaksasi, melancarkan peredaran darah, melancarkan peredaran limfe (*getah bening*), mengoptimalkan dan menguatkan fungsi organ tubuh untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran.

Pijat merupakan teknik terapi manipulasi pada jaringan lunak tubuh yang meliputi: kulit, daging (*otot*) dan urat (*tendon dan ligamen*). Teknik manipulasi pijat terdiri dari gerakan tarikan dan peregangan yang memberi manfaat pada sistem sirkulasi darah, limfe dan syaraf. Terapi pijat dipergunakan untuk meredakan ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah serta merangsang sistem limfatik (*getah bening*). Karenanya, pijat diyakini sangat efektif untuk mengatasi stres, meningkatkan relaksasi, meredakan nyeri otot, meningkatkan kelenturan otot, mengurangi sakit kepala, meningkatkan sistem daya tahan tubuh dan memperbaiki kualitas tidur. Di Indonesia, pijat telah dikenal sejak berabad – abad yang lalu. Pijat merupakan pengobatan tradisional Indonesia yang dilakukan turun temurun berdasarkan warisan leluhur, tradisi dan budaya bangsa Indonesia (*evolusi*).

Menurut UU Kesehatan no 36 tahun 2009, yang termasuk sebagai

penanganan kesehatan tradisional adalah ramuan dan keterampilan. Penanganan kesehatan tradisional saat ini umumnya dilakukan oleh Penyehat Tradisional (Hattra), salah satunya adalah pijat, dengan pengetahuan turun menurun. Berbagai ragam etnis dan budaya di Indonesia, akan menggambarkan juga beragamnya cara pijat. Pijat saat ini sudah dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran. Kondisi pemijat tradisional masih belum optimal dalam pembinaan, masih diperlukannya peningkatan pengetahuan keterampilan metode pijat dalam rangka promotif dan preventif. Untuk itu diperlukan adanya sebuah pedoman pijat tradisional Indonesia. Yang dimaksud Pijat itu sendiri adalah teknik perawatan tubuh dengan cara mengusap, menekan, meremas/mencubit, menepuk dan menggetarkan menggunakan tangan, kaki tanpa atau dengan alat bantu lain berujung tumpul, umumnya menggunakan minyak kelapa yang adakalanya diperkaya dengan ramuan tradisional khas Indonesia pada permukaan tubuh yang memberikan efek stimulasi dan relaksasi, melancarkan peredaran darah, melancarkan peredaran limfe (getah bening), mengoptimalkan dan menguatkan fungsi organ tubuh untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran. Pola pengembangan penyehatan tradisional Indonesia merupakan upaya strategis dalam rangka penguatan kualitas kesehatan dan peningkatan daya tahan tubuh dari tradisional asli Indonesia yang dikembangkan melalui pemberdayaan masyarakat Indonesia. Pijat yang sudah digunakan dari generasi ke generasi sejak masa nenek moyang merupakan kekayaan alam dan budaya bangsa yang harus digali, serta dijaga kelestariannya dan dikembangkan penggunaannya agar dapat menjadi tuan rumah di negeri sendiri dan tamu terhormat di Negara lain.

Rempah-rempah yang tumbuh di Indonesia memiliki banyak manfaat terutama untuk kesehatan. Nenek moyang Indonesia mencampurkan rempah tersebut hingga menjadi ramuan tradisional, salah satunya minyak. Indonesia

memiliki banyak jenis minyak yang berguna untuk kesehatan dan hingga kini orang Indonesia masih menggunakannya. Minyak pijat dibuat dengan metode yang sangat sederhana sehingga dapat dengan mudah untuk dibuat oleh para petani masyarakat, dan nantinya jika dikembangkan ongkos produksinya dapat seminimal mungkin. Selain sederhana, minyak dibuat dengan bahan alami, tanpa menggunakan bahan kimia. Meskipun sederhana teknik/metodenya, namun kita akan tetap menjaga kealamiannya sehingga dapat menghasilkan khasiat yang lebih baik. Demikian juga penanganan atau persiapan simplisia yang tepat juga disampaikan, agar nantinya dihasilkan minyak pijat dengan kualitas yang baik.

Pembuatan minyak pijat dilakukan dalam beberapa waktu yang lama. Diawali dengan melakukan riset dengan uji coba berbagai herbal & bunga yang direndam dalam metode perendaman hangat dan dingin dalam berbagai minyak pembawa dan berbagai waktu/lama perendaman sehingga akhirnya didapatkan komposisi bahan dan metode yang paling tepat dalam menghasilkan minyak dengan kualitas yang paling bagus, dan disukai. Adapun minyak pembawa yang dicoba adalah : minyak kelapa murni, minyak zaitun, serta campuran dari kedua minyak tersebut dalam berbagai komposisi. Banyak herbal yang dapat digunakan untuk membuat minyak pijat salah satunya bunga (mawar, melati, kenanga). Sebelum membuat minyak tersebut alangkah baiknya kita harus mengecek dulu apakah bunga yang akan kita gunakan itu beracun apa tidak. Minyak-minyak ini nanti gunanya untuk melembabkan kulit kita dan bisa juga di pakai untuk memijat, untuk rambut juga bisa karena kandungan minyak atsiri.

Essential oil (minyak atsiri) pada dasarnya adalah kelompok besar minyak nabati yang berwujud cairan kental pada suhu ruang namun mudah menguap sehingga memberikan aroma yang khas. Minyak ini merupakan bahan dasar dari wangi-wangian . Di dalam perdagangan, hasil sulingan

(destilasi) minyak atsiri dikenal sebagai bibit minyak wangi. Tetapi minyak herbal-infused mudah untuk membuatnya dan cukup banyak bahannya ada disekitar kita. Aroma minyak herbal- infused umumnya jauh lebih lembut daripada minyak esensial. Minyak essential kalau boleh dibilang adalah saripati dari bunga-bunga tersebut dan penggunaannya pun mesti hati-hati hanya beberapa tetes saja dan perlu di campur dengan carrier oil (minyak lainnya yang netral). Dalam pembuatan minyak bunga mawar beberapa bahan yang disediakan sebagai berikut.

1. Bunga mawar kering.
2. Botol steril bermulut lebar yang bersih dengan penutup.
3. Botol gelap untuk menyimpan minyak.
4. Carrier oil (Minyak pembawa) misalnya minyak zaitun pilih yang extra virgin olive oil, Minyak biji anggur (grapeseed oil), Sunflower (minyak bunga matahari) dan minyak kelapa, pemilihan minyak pembawa ini juga dapat disesuaikan dengan selera dan kebutuhan.

Cara pembuatan minyak mawar untuk dibuat sebagai minyak pijat terdiri dari beberapa tahapan yang harus dilakukan dengan teliti, diantaranya:

1. Keringkan bunga mawar di suhu ruangan. setelah kering benar biasanya sehari atau 2 hari lepaskan kelopaknya satu persatu. Jangan mengeringkan terlalu lama supaya kelopak tidak ditumbuhi jamur.
2. Masukkan kelopak bunga mawar $\frac{3}{4}$ ke dalam botol yang sudah di sterilkan.
3. Masukkan carrier oil pilihan anda sampai botol penuh dan tutup rapat-rapat. Saya kadang menggunakan minyak zaitun, kadang minyak Almond, pernah juga minyak bunga matahari.
4. Goyang-goyangkan botol yang berisi minyak dan bunga kering selama 1 menit atau lebih supaya semua tercampur rata.
5. Labeli botol dengan tanggal, jenis minyak carrier dan bunga. (supaya

anda bisa membeda-bedakan minyak carrier yang berfungsi paling baik untuk kulit anda).

6. Tempatkan botol di tempat gelap dan goncang-goncang botol tiap hari.
7. Setelah 4 minggu saring minyak ke dalam mangkuk bersih, remas ramuan bunga dengan kain penyaring untuk mendapatkan setiap tetes minyak yang tertinggal. Saya merasa terbantu dengan menggunakan t-shirt lama atau kain tipis (Muslin cloth) untuk menyaring tetapi kadang saya juga menggunakan saringan kawat biasa. Masukkan minyak yang telah beraroma mawar tersebut ke dalam botol gelap dan tutup rapat-rapat.

Pembuatan obat tradisional untuk pijat dapat juga dilakukan dengan membungkus ramuan simplisia kemudian dikukus selama 10 menit. Ramuan simplisia tersebut sebelumnya sudah disortasi dan dicuci bersih. Ramuan tersebut dibungkus ke dalam kain yang bersih kemudian diikat kuat dan dikukus sekitar 10 menit. Sebelum digunakan, bungkus ramuan dalam kain tersebut didiamkan agar tidak terlalu panas saat digunakan untuk dipijat pada bagian tubuh yang memerlukan.

N. STANDARISASI OT

Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) telah mengelompokkan obat tradisional bahan alam Indonesia menjadi 3 kelompok, yaitu jamu, obat herbal terstandar (OHT) dan fitofarmaka. Klaim khasiat jamu, berdasarkan penggunaan empiris di masyarakat. Klaim khasiat OHT, berdasarkan hasil uji pre klinis, sedangkan fitofarmaka berdasarkan hasil uji klinis. Pada obat herbal terstandar (OHT) maupun fitofarmaka telah menggunakan bahan baku yang terstandar.

Standardisasi menurut Standar Nasional Indonesia (SNI) merupakan proses merumuskan, menetapkan, menerapkan dan merevisi standar (dilakukan oleh pihak terkait). Dalam upaya standardisasi tersebut perlu

ditentukan persyaratan standard yang diharuskan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku. Pada pelaksanaan standardisasi perlu juga dilakukan dengan berbagai macam metode. Bahan alam perlu dilakukan proses standardisasi karena bahan alam diperoleh dari berbagai sumber dan lokasi tempat tumbuh, varietas berbeda, umur tanaman berbeda, dan masa panen yang berbeda, sehingga akan terdapat variasi kandungan kimia dan efek yang dihasilkan.

Pada prinsipnya untuk melakukan standardisasi suatu bahan obat atau sediaan obat dilakukan mulai dari bahan baku sampai dengan sediaan jadi (mulai dari proses penanaman sehingga akan terwujud suatu homogenitas bahan baku). Berdasarkan hal inilah standarisasi obat tradisional dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Standardisasi bahan

Sediaan (bisa berupa simplisia atau ekstrak terstandar/ bahan aktif yang diketahui kadarnya).

2. Standardisasi produk

Kandungan bahan aktif stabil atau tetap.

3. Standardisasi proses

Metode, proses dan peralatan dalam pembuatan sesuai dengan Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB).

Dalam proses standardisasi ada beberapa parameter yang harus diukur atau dianalisa supaya bahan obat atau sediaan obat dapat terjamin keamanannya bagi konsumen maupun masyarakat pengguna dan sesuai dengan Farmakope Indonesia Ekstra Farmakope Indonesia atau Materia Medika Indonesia. Parameter- parameter tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Parameter non spesifik : berfokus pada aspek kimia, mikrobiologi, dan fisis yang akan mempengaruhi keamanan konsumen dan stabilitas,

meliputi : kadar air, cemaran logam berat, aflatoksin, dll

2. Parameter spesifik : berfokus pada senyawa atau golongan senyawa yang bertanggungjawab terhadap aktivitas farmakologis. Analisis kimia yang dilibatkan ditujukan untuk analisis kualitatif dan kuantitatif terhadap senyawa aktif.

Parameter standar non-spesifik atau parameter standar umum yaitu hasil uji laboratorik yang terdiri dari uji simplisia secara makroskopik dan mikroskopik. Pemeriksaan diantaranya, melakukan pemeriksaan irisan atau serbuk yang berguna untuk menganalisis penyusun/komposisi fragmen, karakteristik, mendapatkan informasi kebenaran simplisia, adanya pengotoran fragmen, dan kemungkinan penggantian/ pemalsuan obat. Parameter standar mutu simplisia antara lain mencakup kadar abu (kadar abu total, kadar abu larut dalam air, kadar abu tidak larut dalam asam), kadar zat terekstraksi air, kadar zat, terekstraksi etanol, bahan organik asing, cemaran mikroba termasuk bakteri patogen, cemaran jamur/ kapang, cemaran aflatoksin, cemaran residu pestisida, cemaran logam berat, kadar air, kadar zat aktif/zat identitas. Parameter standar mutu ekstrak selain hal di atas juga mencakup konsistensi ekstrak, sedangkan parameter untuk sediaan termasuk di antaranya waktu hancur, kadar bahan tambahan (pengawet, pewarna, pemanis, bahan kimia obat), kadar etanol, dan stabilitas sediaan. Parameter standar spesifik yang harus pertama dijelaskan dan diinventarisasi adalah identitas asal simplisia dan uji organoleptik. Identitas simplisia meliputi nama latin yang divalidasi dengan hasil determinasi tumbuhan atau simplisia dari institusi terakreditasi dan asal daerah simplisia berasal. Uji organoleptik terdiri dari bau simplisia dengan indra penciuman, rasa simplisia dengan indra pengecap, serta warna dan bentuk simplisia dengan indra penglihatan.

Sediaan obat dalam bentuk ekstrak (monoekstrak) mengandung campuran senyawa kimia yang kompleks. Masing-masing komponen senyawa mempunyai efek farmakologis yang berbeda-beda dengan efek yang ditimbulkan secara keseluruhan. Komponen senyawa aktif yang terkandung dalam suatu sediaan ekstrak tanaman obat dapat dibedakan atas senyawa aktif utama, senyawa aktif sampingan, dan senyawa ikutan (antara lain: selulosa, amilum, gula, lignin, protein, lemak).

Jenis sediaan obat herbal sangat beragam, dimulai dari sediaan sangat sederhana seperti jus, seduhan sampai dengan penggunaan teknik modern. Tujuan dari proses pembuatan obat herbal adalah meningkatkan kandungan senyawa aktif, dan mempermudah dalam hal distribusi dan memberi kenyamanan pada pengguna, menghilangkan senyawa atau golongan senyawa yang tidak diinginkan.

Proses standardisasi obat tradisional diperlukan untuk menghasilkan produk yang berkualitas baik sebelum diproduksi dalam skala industri. Beberapa negara di Eropa, Jepang dan Australia mensyaratkan produk-produk obat herbal harus memenuhi persyaratan GMP (*Good Manufacturing Practice*). Indonesia pun juga sudah melakukan hal yang sama dengan menetapkan standarisasi seperti CPOTB (Cara Pembuatan Obat Tradisional yang

O. EFEK SINERGISME DAN ANTAGONISME

Sebagai masyarakat Indonesia tentunya kita sudah tidak asing lagi dengan yang namanya obat tradisional atau jamu, yang saat ini makin digemari oleh semua orang yang ingin hidup sehat dengan *back to nature* atau kembali ke alam, tidak hanya orang tua saja, kini anak muda pun semakin menggemari jamu karena inovasi produk-produk jamu yang semakin marak dan menarik, ada yang meningkatkan daya tarik dari *packaging* nya,

atau membuat jamu menjadi minuman yang enak tanpa rasa pahit, sampai ada yang membuat café jamu untuk memikat anak muda kekinian. Seiring berkembangnya jaman produk jamu semakin modern, kreatif, serta inovatif, dan tentunya semakin digemari oleh semua kalangan. Mengonsumsi jamu memanglah sudah menjadi budaya masyarakat Indonesia sejak jaman dahulu karena kekayaan alam yang ada dan kemudahan mendapatkannya, tapi apakah semua bahan alam yang ada di Indonesia itu disebut jamu? Menurut Permenkes No.003/Menkes/Per/I/2010 bahan atau ramuan bahan yang berupa tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan serian (generik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat itulah yang disebut sebagai jamu.

Berbagai manfaat yang bisa didapatkan dari mengonsumsi jamu yang dipercaya oleh masyarakat dapat mengatasi berbagai penyakit dan kemudahan dalam memperoleh informasi maupun memperoleh tanaman obat tradisional pada umumnya merupakan hal yang positif dan bermanfaat dalam pengobatan mandiri atau *self medication*, seperti menggunakan beberapa tanaman obat secara bersamaan untuk mengobati beberapa penyakit, namun dibalik semua itu, masyarakat juga perlu tahu bahwa tidak semua tanaman obat tradisional bisa dikonsumsi atau digunakan secara bersamaan. Beberapa obat yang digunakan secara bersamaan dapat menimbulkan interaksi. Efek dari suatu obat herbal atau tradisional akan berubah oleh adanya obat maupun obat herbal lain, bisa juga karena makanan, minuman, seperti itulah bagaimana interaksi obat herbal terjadi. Efek dari interaksi obat bisa sinergisme maupun antagonism, namun sebelum membahas kedua interaksi tersebut, pada prinsipnya, interaksi obat terjadi pada 2 mekanisme, yaitu mekanisme farmakokinetik dan farmakodinamik.

a. Interaksi Farmakokinetik

Interaksi farmakokinetik terjadi apabila suatu obat memberikan perubahan pada absorpsi, distribusi, metabolisme, atau ekskresi obat lain. Oleh karena itu interaksi ini meningkatkan atau mengurangi efek obat dalam tubuh. Interaksi farmakokinetik dapat terjadi bila obat mempunyai sifat-sifat farmakokinetik yang mirip.

b. Interaksi Farmakodinamik

Interaksi farmakodinamik merupakan interaksi antara obat-obat yang memiliki efek samping yang mirip atau yang berbeda. Interaksi ini bisa terjadi karena adanya persaingan antara obat-obat yang bekerja. Secara umum, interaksi yang terjadi dengan suatu obat akan terjadi juga dengan obat sejenisnya. Efek yang terjadi pada interaksi farmakodinamik adalah:

1) Sinergisme

Interaksi farmakodinamik yang paling umum terjadi adalah sinergisme antara dua obat atau lebih yang mempunyai tipe atau daya kerja yang sama. Contohnya sinergisme yang berasal dari satu tanaman yaitu tanaman jahe, jahe mengandung *gingerol* dan minyak atsiri yang keduanya sama-sama memiliki efek sebagai antimual. Contoh interaksi sinergisme dari dua tanaman obat adalah akar valerian dan biji pala, yang keduanya memiliki efek sedative. Sedangkan kombinasi beberapa obat herbal contohnya untuk melangsingkan tubuh atau menurunkan berat badan. Bahan alam yang dapat digunakan adalah kulit kayu rapet dan daun jati belanda, daun jungrahap, rimpang kunyit dan temulawak. Kombinasi obat herbal tersebut dapat meningkatkan nafsu makan karena mengandung temulawak dan kunyit, namun penyerapan sari makanan dapat dibatasi oleh kulit kayu rapet dan daun jati belanda. Pengaruh kurangnya defekasi dinetralisir oleh temulawak dan kunyit sebagai

pencahar, sehingga terjadi proses pelangsingan sedangkan proses defekasi dan diuresis tetap berjalan sebagaimana mestinya.

2) Antagonisme

Interaksi terjadi bila obat yang berinteraksi memiliki efek farmakologi yang berlawanan sehingga mengakibatkan pengurangan hasil yang diinginkan dari satu atau lebih obat. Contoh interaksi pada satu macam tanaman yaitu Temulawak, temulawak mengandung kurkumin dan desmetoksi kurkumin yang mempunyai efek menurunkan kolesterol, namun temulawak juga mengandung minyak atsiri yang dapat menambah nafsu makan, jadi seseorang yang ingin menurunkan kolesterol menggunakan temulawak justru akan menjadi gemuk karena nafsu makan meningkat. Contoh interaksi dari dua tanaman misalnya, interaksi antara habbatussauda dengan meniran. Kedua bahan ini apabila dikonsumsi secara bersamaan atau kombinasi maka dapat menyebabkan hepatotoksisitas. Selain itu, ada interaksi antara daun teh dan daun senna, daun senna mengandung antrakinin senosida yang dapat menyebabkan laksansia, sedangkan daun teh mengandung tannin yang dapat menyebabkan konstipasi, maka kedua bahan tersebut apabila dikombinasikan tidak akan efektif.

Oleh karena itu kita tidak bisa asal-asalan dalam mencampurkan beberapa tanaman obat menjadi satu, kita harus lebih cermat lagi dalam menggali informasi, apalagi di zaman sekarang yang sudah canggih, mencari informasi mengenai interaksi satu tanaman dengan yang lain adalah hal yang mudah. Kecuali formula yang telah teruji secara empiris, telah dikonsumsi turun-temurun oleh nenek moyang kita, dan terbukti memiliki interaksi yang saling mendukung seperti jamu gendong yang biasanya terdapat formula kunir asem atau beras kencur.

Dalam membuat ramuan dari obat tradisional, banyak referensi-referensi yang mudah kita dapat di internet, dalam proses pembuatannya sebaiknya kita memahami beberapa cara berikut ini:

1. Pilih indikasi atau penyakit yang ingin di atasi menggunakan ramuan obat herbal atau tradisional
2. Mendefinisikan indikasi atau penyakit yang ingin kita atasi tersebut
3. Tetapkan jenis kelainan atau gejala-gejala yang terkait dengan penyakit yang ingin kita atasi tersebut
4. Pilihlah bahan obat herbal atau tradisional yang memiliki khasiat untuk mengatasi masing-masing kelainan atau gejala tersebut
5. Tentukan masing-masing persentase bahan dalam ramuan/ menimbang bahan-bahan yang akan digunakan
6. Buat ramuannya.

Pemahaman dan pengetahuan mengenai interaksi sinergisme dan antagonisme dari obat herbal akan sangat membantu kita dalam menerapkan budaya *back to nature* atau kembali ke alam, membantu kita juga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan dengan cara yang murah dan mudah tanpa efek samping. Dengan adanya perkembangan teknologi yang semakin maju, pengetahuan tentang bahan alam akan mudah diperoleh, produk jamu juga merupakan hal yang tidak akan tertinggal oleh jaman, semakin digemari, dan akan tetap lestari, di bumi pertiwi.

M. SAINTIFIKASI JAMU

Jamu sebagai bagian dari pengobatan tradisional, telah diterima oleh masyarakat Indonesia. Meskipun pengobatan tradisional telah menjadi primadona di masa khusus seperti pandemi, tak sedikit pula tenaga profesional kesehatan yang mempertanyakan penggunaan pengobatan tradisional (jamu) untuk pengobatan kesehatan formal. Hal ini dapat diterima,

karena sesuai dengan Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter/dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memenuhi standar pelayanan medis, yang pada prinsipnya harus memenuhi kaidah praktik kedokteran berbasis bukti (evidence based medicine).

Di lain sisi, perkembangan ilmu pengetahuan memberikan dampak positif dalam peningkatan bukti-bukti ilmiah tentang mutu, keamanan dan manfaat pengobatan tradisional (jamu) untuk dapat dipraktikkan pada pelayanan kesehatan formal. Dengan kata lain, bukti ilmiah pengobatan tradisional (jamu) dapat berpotensi digunakan oleh tenaga profesional kesehatan dalam pengobatan formal. Dalam rangka menyediakan bukti ilmiah terkait mutu, keamanan, dan manfaat obat tradisional (jamu), Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 03/MENKES/PER/2010 tentang Saintifikasi Jamu. Yangmana, saintifikasi Jamu merupakan pembuktian ilmiah jamu melalui penelitian berbasis pelayanan kesehatan. Dengan tujuan memberikan landasan ilmiah (evidenced based) penggunaan jamu secara empirik melalui penelitian berbasis pelayanan yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan, seperti klinik pelayanan jamu/dokter praktik jamu. Pendekatan melalui pembuktian ilmiah, pengujian terhadap formula empiris yang berasal dari buku tradisional asli (seperti Serat Primbon Jampi Jawi, Cabe Puyang Warisan Nenek Moyang, Kloppenburg Versteegh), pengujian terhadap sediaan tradisional berupa rebusan dan penyusunan ramuan berdasarkan prinsip pendekatan holistik dapat meningkatkan keamanan, mutu serta menunjang pesaing jamu dalam ranah nasional maupun internasional. Jamu yang aman dan bermutu dapat dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Program saintifikasi jamu akan memberikan landasan ilmiah (evidence base) penggunaan jamu secara empiris melalui penelitian berbasis pelayanan

kesehatan. Sehingga akan mempengaruhi pembentukan jejaring dokter dan tenaga kesehatan lainnya sebagai peneliti dalam rangka upaya preventif, promotif, rehabilitative dan paliatif melalui penggunaan jamu. Sehingga akan meningkatkan penyediaan jamu yang aman, khasiat uji secara ilmiah, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri maupaun dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Penggunaan jamu dalam pelayanan saintifikasi jamu harus memenuhi criteria aman yang sesuai dengan persyaratan khusus, klaim khasiat berdasarkan data empiris yang ada dan memenuhi persyaratan mutu yang khusus. Bahan jamu yang digunakan dalam penelitian berbasis pelayanan kesehatan harus terdaftar dalam vademicum, atau merupakan bahan yang ditetapkan oleh Komisi Nasional Saintifikasi Jamu. Jamu yang telah diberikan kepada pasien dalam rangka penelitian berbasis pelayanan kesehatan hanya dapat diberikan setelah mendapatkan persetujuan tindakan (informed consent) dari pasien, di mana pasien telah mendapatkan penjelasan dan diberikan secara lisan atau tertulis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang yang berlaku.

Pada formula jamu baru (bukan turun-temurun), tahapan uji klinik sebagaimana obat modern meliputi uji pre-klinik, uji klinik fase 1, fase 2, dan fase 3. Bila uji klinik fase 3 menunjukkan efektivitas yang memadai dan aman, maka formula tersebut dapat digunakan di pelayanan kesehatan formal. Uji profil farmakokinetik (absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi) tidak perlu dilakukan, baik pada uji pre-klinik maupun uji klinik fase 1. Hal ini dikarenakan ramuan jamu berisi banyak zat kimia (bisa ratusan) sehingga tidak mungkin untuk melacak absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi semua komponen zat kimia tersebut dalam tubuh hewan coba maupun tubuh manusia. Beberapa bentuk sediaan yang dapat dipakai sebagai bahan uji pada program Saintifikasi Jamu adalah jamu tradisional, ramuan simplisia kering (untuk dijadikan jamu “godhogan”), Obat Herbal Terstandar, ekstrak dalam bentuk tanaman tunggal, campuran

ekstrak tanaman, dan bentuk sediaan lainnya, yang tujuan akhirnya adalah untuk mendapatkan bukti ilmiah tentang manfaat dan keamanan jamu, baik untuk tujuan promotif, preventif, kuratif, paliatif, maupun rehabilitatif.

Pelayanan kesehatan saintifikasi jamu hanya dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mendapatkan izin. Sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk saintifikasi jamu dapat diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi klinik pada Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Klinik jamu dapat merupakan praktik perorangan dokter atau dokter gigi maupun praktek berkelompok dokter atau dokter gigi. Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T), Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM)/Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) dan Rumah Sakit yang ditetapkan. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sangat berupaya mempercepat saintifikasi jamu dalam pelayanan kesehatan formal di tanah air. Dengannya masyarakat dapat menerima pengobatan komplementer serta alternatif yang berkhasiat dan aman. Memerlukan waktu dua tahun untuk proses saintifikasi jamu. Sertifikasi saintifikasi jamu akan didapatkan dari Komisi Nasional Saintifikasi Jamu yang menyatakan jamu terbukti aman dan berkhasiat. Rangkaian penelitian meliputi uji standardisasi, toksisitas pada hewan coba, observasi klinik, dan uji klinik.

Program saintifikasi jamu tidak hanya didukung oleh dokter, organisasi Apoteker pun mendukung program saintifikasi jamu ini. Pada Kongres Ilmiah Internasional Apoteker Asia Pasific di Bali September 2012 yang lalu, program saintifikasi jamu menjadi satu topik yang dibahas dan kongres yang bertema "Culture And Medicine". Dalam kongres itu dibahas mengenai bagaimana praktik farmasi dan posisi budaya kesehatan tradisional tersebut memberikan kontribusi pada dunia kesehatan. Dengan banyaknya bukti

ilmiah tentang jamu ini, pemerintah berharap jamu dapat diterima lebih luas lagi di setiap elemen masyarakat Indonesia sebagai warisan budaya luhur bangsa serta menjadi tamu terhormat di negara lain.

N. TUMBUHAN OBAT BERPOTENSI UNTUK GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL

Hasil penelitian yang dilakukan terkait dengan tumbuhan obat berpotensi untuk gangguan jiwa menunjukkan beberapa tanaman mempunyai potensi untuk mengatasi gangguan mental emosional. Hal ini tersaji dalam penelitian yang dilakukan oleh Lusi Kristiana tahun 2019 yang dimuat dalam Jurnal Media Litbangkes, Vol 29 No3, November 2019 (255-265). Ringkasan hasil tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Peringkat Tumbuhan Berpotensi Mengatasi Gangguan Mental Emosional dengan Analisis Metode *Weighted Product* (WP), dibandingkan Data Dukung Literatur

No	Nama latin	Nama lain	Ada/tidak ada informasi terkait gangguan mental emosional:				
			Khasiat/ penggunaan	Bahan diduga berkhasiat	Mekanisme kerja	Bagian yang digunakan	Penggunaan tunggal/ramuan
1	<i>Caryota mitis</i> Lour.	Burmese fishtail palm ²³	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
2	<i>Senna alata</i> (L.) Roxb.	Ketepeng Cina ²⁴	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
3	⁴¹ <i>Moringa oleifera</i> Lmk	Kelor, ²⁵ <i>Drumstick tree</i> , ^{26,27} Mothers best friend ²⁶	Ada	Ada	Ada	Daun ²⁵⁻²⁸	Tunggal ²⁶⁻²⁸
4	⁴² <i>Sesbania grandiflora</i> (L.) Pers.	Turi, ²⁵ <i>Sesbania</i> , <i>Corkwood tree</i> , <i>West Indian pea</i> ²⁹	Ada	Ada	Ada	Daun ^{25,30,31}	Tunggal ^{30,31}
5	⁴³ <i>Spondias mombin</i> L.	<i>Hog plum</i> , <i>yellow mombin</i> ³⁰	Ada	Tidak	Ada	Daun ³²⁻³⁴	Tunggal ³²⁻³⁴
6	⁴⁴ <i>Mimosa pudica</i> L.	Putri malu, <i>Sensitive plant</i> , <i>Touch me not</i> ³⁵	Ada	Tidak	Ada	Daun ³⁵	Tunggal ³⁵
7	⁴⁵ <i>Ocimum tenuiflorum</i> L.	Lampes, ²⁵ <i>Ocimum sanctum</i> , Tulsi ^{36,37}	Ada	Ada	Ada	Daun ^{36,37}	Tunggal ^{36,37}
8	<i>Paederia foetida</i> L.	Sembukan, Daun kentut ²⁵	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
9	<i>Anisophyllea disticha</i> (Jack) Baill.	Kayu singgah laki bini, ³⁸ Kukut menaul ³⁹	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
10	<i>Asplenium nidus</i> L.	<i>Bird's Nest Fern</i> ^{40,41}	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
11	<i>Symphytum officinale</i> L.	Kompri, ²⁵ <i>Comfrey</i> , <i>Blackwort</i> , <i>Slippery Root</i> ⁴²	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
12	<i>Tamarindus indica</i> L.	Tamarin ^{43,44}	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
13	⁴⁶ <i>Basilicum polystachyon</i> (L.) Moench	Sangkat ^{45,46}	Ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
14	⁴⁷ <i>Cocos nucifera</i> L.	Kelapa, ⁴⁷ <i>Coconut</i> ⁴⁸	Ada	Ada	Ada	Minyak ⁴⁸	Tunggal ⁴⁸
15	⁴⁹ <i>Citrus aurantiifolia</i> (Christm.) Swingle	Jeruk nipis, ²⁵ <i>Lime</i> , <i>swingle</i> ^{49,50}	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Buah ⁵⁰	Tunggal ⁵⁰
16	<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr.	Nanas, ²⁵ <i>Pineapple</i> ^{51,52}	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
17	<i>Piper betle</i> L.	Sirih, ⁵³ <i>Betle</i> ⁵⁴	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
18	<i>Piper nigrum</i> L.	Lada Hitam ⁵⁵ , <i>Black pepper</i> ⁵⁶⁻⁵⁸	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
19	<i>Elephantopus scaber</i> L.	Tapak Liman, ²⁵ <i>Prickly-leaved elephant's foot</i> ⁵⁹⁻⁶¹	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
20	<i>Oryza sativa</i> L.	Padi ⁶²	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
21	<i>Uncaria gambir</i> (Hunter) Roxb.	Gambir ^{63,64}	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	-	-
22	⁶⁵ <i>Caesalpinia sappan</i> L.	Secang, ⁶⁵ <i>Sappan wood</i> ⁶⁶	Ada	Tidak ada	Ada	Kayu ^{65,66}	Tunggal ^{65,66}

Hasil analisis menggunakan metode WP, menunjukkan bahwa dari 22 tumbuhan yang dilakukan penelusuran literatur, hanya ada 9 tumbuhan yang berpotensi untuk gangguan mental emosional, serta menjadi prioritas untuk dilakukan penelitian. Tumbuhan tersebut adalah (1) *Moringa oleifera* (Kelor); (2) *Sesbania grandiflora* (Turi); (3) *Spondias mombin* (Yellow mombin); (4) *Mimosa pudica* (Putri Malu); (5) *Ocimum tenuiflorum* (Lampes); (6) *Basilicum polystachyon* (Sangket); (7) *Cocos nucifera* (Kelapa); (8) *Citrus aurantiifolia* (Jeruk limau); (9) *Caesalpinia sappan* (Secang). Dalam analisis ini, masih memungkinkan tumbuhan di luar 9 tumbuhan di atas memiliki potensi untuk gangguan mental, namun tidak terdeteksi dalam analisis ini. Dari 9 tumbuhan ini kecuali Yellow Mombin, semua memiliki potensi untuk dikembangkan di Indonesia karena tumbuhan tersebut mudah tumbuh di daratan Indonesia, tidak memerlukan perawatan khusus untuk hidup sehingga banyak dijumpai di seluruh Indonesia.

Penyiapan dan penggunaan pada prinsipnya sama dengan penyiapan dan penggunaan obat tradisional secara umum. Kebenaran bahan, kebersihan, dan dosis serta frekuensi penggunaan harus sesuai untuk mendapatkan efek yang optimal. Tumbuhan obat tidaklah digunakan sebagai obat pada pasien dengan gejala patologis namun digunakan untuk pendukung dalam penanganan gangguan mental emosional ringan.

O. REFERENSI

Badan POM, 2011, *Formularium Ramuan Obat Indonesia Volume I*, Jakarta

Badan POM, 2011, *Formularium Ramuan Obat Indonesia Volume II*, Jakarta

Badan POM, 2011, *Formularium Ramuan Obat Indonesia Volume III*, Jakarta

Depkes RI, 2019, *Farmakope Herbal Indonesia*, Jakarta

Nurani, L.H., Zainab., 2020, Modul Fitoterapi, UAD Press, Yogyakarta

Permenkes RI No. 6 Th 2016 TENTANG FORMULARIUM OBAT
HERBAL

Kepmenkes RI No HK.01.07/ MENKES /187/2017

BAB III

KESEHATAN JIWA DITINJAU DARI KESEHATAN MASYARAKAT & PROMOSI KESEHATAN

Oleh Dr Tri Ani Marwati M Kes

A. LATAR BELAKANG

1. Letak geografisnya,

Indonesia berada di antara Benua Australia dan Asia, serta di antara Samudra Hindia dan Samudra Pasifik. Apa itu letak geografis? Letak geografis adalah letak di mana suatu daerah itu dilihat dari kenyataannya di bumi dan menentukan pula letak posisi antara daerah yang satu dengan daerah yang lainnya. *Nah*, kalau secara astronomis, Indonesia terletak di 6° LU (Lintang Utara) - 11° LS (Lintang Selatan) dan 95° BT (Bujur Timur) - 141° BT (Bujur Timur).

2. Pengaruh letak geografis

Indonesia yang terletak di antara dua samudera besar mempunyai dampak mendapat angin laut yang membawa banyak hujan. Hal ini pula yang menyebabkan Indonesia memiliki iklim tropis. Selain itu, letak geografis Indonesia juga menyebabkan Indonesia memiliki dua musim. Hal ini dipengaruhi oleh angin musim yang berhembus tiap enam bulan sekali.

Selain memiliki iklim tropis, tentu RG Squad tahu, *'kan*, bahwa Indonesia memiliki keragaman budaya dalam bidang seni, bahasa, peradaban, dan agama. Hal ini disebabkan oleh letak Indonesia yang berada di *cross position*. Maksud dari *cross position* ini adalah Indonesia berada di antara persilangan dari dua benua dan dua samudra, yaitu Benua Asia ke Benua Australia dan Samudra Hindia ke Samudra Pasifik. Selain itu, Indonesia memiliki mitra dagang dengan negara-negara sekitar karena lokasi yang strategis dan kegiatan perdagangan pun meningkat.

3. Pengaruh astronomi

Sebenarnya, apa *sih* letak astronomis itu? Letak astronomis adalah letak suatu tempat berdasarkan garis lintang dan garis bujur. Apakah RG Squad sudah mengetahui apa itu garis lintang dan garis bujur? Garis Lintang adalah garis khayal pada peta atau globe yang sejajar dengan garis khatulistiwa. Berdasarkan garis lintang 6° LU (Lintang Utara) - 11° LS (Lintang Selatan), Indonesia berada di wilayah dengan iklim tropis yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. curah hujan tinggi
- b. terdapat hutan hujan tropis yang luas
- c. sinar matahari sepanjang tahun
- d. kelembaban udara yang tinggi

Sementara itu, garis bujur adalah garis khayal pada peta atau globe yang menghubungkan kutub utara dan kutub selatan bumi. Garis bujur berdampak pada waktu setempat suatu negara. Garis bujur 0° berada di Greenwich. Indonesia berada di garis bujur 95° BT (Bujur Timur) - 141° BT (Bujur Timur). Letak ini menyebabkan Indonesia memiliki tiga daerah waktu, yaitu: Indonesia bagian barat, Indonesia bagian tengah dan Indonesia bagian timur. Melihat letak geografis dan Astronomis Indonesia maka sangat mungkin bahwa Indonesia terkena dampak bencana baik gempa bumi, Tsunami, tanah longsor, banjir, Gunung merapi, dan lain –lain.

Selain dampak bencana yang diakibatkan letak Indonesia pada ring of fire (cincin Api) maka Indonesia juga terdampak pada pandemic Covid 19 yang juga dialami secara global dan sampai sekarang belum selesai bahkan ada kecenderungan untuk meningkat dengan adanya varian baru dari Covid 19. Dalam menghadapi Situasi yang demikian ini dibutuhkan persiapan fisik , mental , spiritual maupun Sosial (finansal) harapan kejadian bencana yang terjadi secara terus menerus tersebut dapat dihadapi dengan mental yang kuat

Mental yang kuat mampu menekan terjadinya potensi kesehatan jiwa ibu di masa pandemic Covid 19 dan menghadapi bencana-bencana yang lain.

B. PENGERTIAN KESEHATAN MASYARAKAT

Kesehatan menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut UU 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sehat secara mental (kesehatan jiwa) adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Sehat secara sosial adalah perikehidupan seseorang dalam masyarakat, yang diartikan bahwa seseorang mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan kehidupan keluarga sehingga memungkinkan untuk bekerja, beristirahat dan menikmati liburan.

Berdasarkan dua pengertian kesehatan tersebut, dapat disarikan bahwa kesehatan ada empat dimensi, yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi yang saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan bersifat holistik atau menyeluruh, tidak hanya memandang kesehatan dari segi fisik saja. Misalnya: seseorang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi ia tidak mampu mengendalikan emosinya ketika sedih maupun senang dengan mengekspresikan ke dalam bentuk perilaku berteriak atau menangis keras-keras, atau tertawa terbahak-bahak yang membuatnya sulit untuk bisa kembali ke kondisi normal, maka orang tersebut tidak sehat. Begitu pula orang yang kelihatan sehat dari segi fisiknya, kan tetapi tidak mampu memajukan

kehidupannya sendiri dengan belajar, bekerja, ataupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, maka orang tersebut tidak bisa dikatakan sehat.

Berikut ini beberapa definisi kesehatan masyarakat menurut profesor Winslow dan Ikatan Dokter Amerika, AMA (1948) : arti lain dari ilmu kesehatan masyarakat menurut (Leavel & Clark) adalah sebagai berikut: Ilmu kesehatan masyarakat (*public health*) menurut profesor Winslow (Leavel & Clark, 1958) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

C. TUJUAN KESEHATAN MASYARAKAT

Tujuan Kesehatan masyarakat di bagi menjadi dua (2) yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

1. Umum

Tujuan umum kesehatan masyarakat meliputi bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dimana diharapkan semua masyarakat bisa mencapai derajat kesehatan yang setinggi tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang

2. Khusus

- a. Meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit.
- b. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.

D. RUANG LINGKUP KESEHATAN MASYARAKAT

Meliputi usaha usaha:

1. Promotif (peningkatan kesehatan)

Peningkatan kesehatan adalah usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan yang meliputi usaha-usaha, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olah raga secara teratur, istirahat yang cukup dan rekreasi sehingga seseorang dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2. Preventif (pencegahan penyakit)

Pencegahan penyakit adalah usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi pada bayi dan anak, ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini.

3. Kuratif (pengobatan)

Pengobatan adalah usaha yang ditujukan terhadap orang sakit untuk dapat diobati secara tepat sehingga dalam waktu singkat dapat dipulihkan kesehatannya.

4. Rehabilitatif (pemeliharaan kesehatan)

Pemeliharaan kesehatan adalah usaha yang ditujukan terhadap penderita yang baru pulih dari penyakit yang dideritanya.

Bagaimana pendapat Anda tentang ruang lingkup kesehatan masyarakat tersebut?

E. SASARAN KESEHATAN MASYARAKAT

Sasaran Kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok khusus baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah kesehatan.

1. Individu

Individu adalah bagian dari anggota keluarga, apabila individu tersebut mempunyai masalah kesehatan karena ketidak mampuan merawat dirinya sendiri oleh sesuatu hal dan sebab maka akan dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya baik secara fisik, mental dan sosial.

2. Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya, yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, satu dengan lainnya saling tergantung dan interaksi, bila salah satu atau beberapa keluarga mempunyai masalah kesehatan maka akan berpengaruh terhadap anggota dan keluarga yang lain.

3. Kelompok khusus

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan, kegiatan yang terorganisasi yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan, dan termasuk di antaranya adalah:

- a. Kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan seperti; ibu hamil, bayi baru lahir, anak balita, anak usia sekolah, dan usia lanjut.
- b. Kelompok dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan serta asuhan, di antaranya penderita penyakit menular dan tidak menular.
- c. Kelompok yang mempunyai risiko terserang penyakit, di antaranya; wanita tuna susila, kelompok penyalahgunaan obat dan narkoba, kelompok-kelompok pekerja tertentu, dan lain-lain.
- d. Lembaga sosial, perawatan dan rehabilitasi, di antaranya; panti werda, panti asuhan, pusat-pusat rehabilitasi dan penitipan anak.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang dilakukan secara operasional. Oleh karenanya rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dapat dicapai. Oleh karenanya penetapan sasaran harus memenuhi *criteria specific, measurable, aggressive but attainable, result oriented* dan *time bond*. Guna memenuhi kriteria tersebut maka penetapan sasaran harus disertai dengan penetapan indikator sasaran, yakni keterangan, gejala atau penanda yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan upaya pencapaian sasaran atau disebut juga sebagai tolok ukur keberhasilan pencapaian sasaran.

Berdasarkan uraian tentang sasaran tersebut maka dapat ditetapkan beberapa contoh sasaran sebagai berikut:

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan indikator sasaran sebagai berikut:
2. Meningkatnya kunjungan ibu hamil atau K4
3. Meningkatnya pertolongan persalinan oleh bidan/nakes yang memiliki kompetensi kebidanan
4. Meningkatnya ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk
5. Meningkatnya kunjungan neonates atau KN2
6. Meningkatnya kunjungan bayi dan balita
7. Meningkatnya kunjungan imunisasi pada bayi di desa/kelurahan hingga 100%
8. Meningkatnya kunjungan BBLR yang ditanani nakes
9. Meningkatnya pelayanan anak pra sekolah dan usia sekolah, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra

- sekolah
- b. Meningkatnya pemeriksaan kesehatan siswa SD/ sederajat oleh oleh nakes
 - c. Meningkatnya peyanan kesehatan remaja
10. Meningkatnya pemantauan pertumbuhan balita, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
- a. Meningkatnya kenaikan berat badan balita (N/D)
 - b. Menurunnya berat badan balita dibawah gairs merah (BGM)
11. Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
- a. Meningkatnya ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet Fe
 - b. Meningkatnya balita mendapatkan kapsul Vitamin A 2 (dua) kali per tahun
 - c. Seluruh bayi BGM dari keluarga miskin diberi makanan pendamping ASI
 - d. Seluruh balita gizi buruk mendapat perawatan kesehatan
 - e. Meningkatnya WUS yang mendapatkan kapsul yodium
12. Meningkatnya pelayanan KB, dengan indikator sasaran: Meningkatnya peserta KB aktif
13. Meningkatnya pelayanan obstetric dan neonatal emergensi dasar dan komprehensif, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
- a. Meningkatnya akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonates
 - b. Meningkatnya ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi yang ditangani
 - c. Meningkatnya neonates risiko tinggi atau komplikasi yang ditangani
14. Meningkatnya pelayanan gawat darurat, dengan indikator sasaran: Meningkatnya sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan kegawat daruratan yang dapat diakses masyarakat

15. Meningkatnya pelayanan pengobatan dan perawatan, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya pelayanan kesehatan rawat jalan
 - b. Meningkatnya pelayanan kesehatan rawat inap
16. Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa, dengan indikator sasaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum
17. Meningkatnya pelayanan kesehatan kerja, dengan indikator sasaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal
18. Meningkatnya pelayanan kesehatan usia lanjut, dengan indikator sasaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut.
19. Meningkatnya penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB dan gizi buruk, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya penanganan KLB < dari 24 jam di desa/kelurahan
 - b. Meningkatnya kecamatan bebas rawan gizi
20. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit polio, dengan indikator sasaran: Tercapainya penemuan seluruh penderita Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun
21. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit TB Paru, dengan indikator sasaran: meningkatnya angka kesembuhan penderita TB Paru BTA Positif.
22. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA, dengan indikator sasaran: Seluruh balita penderita pneumonia mendapat penanganan pelayanan kesehatan.
23. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV/AIDS, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Seluruh darah donor disekrening terhadap HIV/AIDS

- b. Seluruh penderita HIV/AIDS mendapat penanganan pelayanan kesehatan
 - c. Seluruh penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) di obati
 - d. Seluruh lokasi mewajibkan penggunaan kondom
24. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD, dengan indikator sasaran: Seluruh penderita DBD mendapat pelayanan kesehatan.
 25. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Diare, dengan indikator sasaran: Seluruh balita penderita Diare mendapat pelayanan kesehatan.
 26. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Malaria, dengan indikator sasaran: Seluruh penderita Malaria mendapat pelayanan kesehatan.
 27. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Kusta, dengan indikator sasaran: Meningkatnya penderita Kusta yang selesai berobat (RFT Rate).
 28. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Filaria, dengan indikator sasaran: Seluruh penderita Filaria mendapat pelayanan kesehatan.
 29. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Lingkungan, dengan indikator sasaran: Meningkatnya institusi yang dibina kesehatan lingkungannya.
 30. Meningkatnya pelayanan pengendalian vector, dengan indikator sasaran: Meningkatnya rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk aedes
 31. Meningkatnya pelayanan hygiene sanitasi tempat-tempat umum dengan indikator sasaran: Meningkatnya tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan
 32. Meningkatnya penyuluhan perilaku sehat, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya rumah tangga sehat

- b. Meningkatnya bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif
- c. Meningkatnya desa/kelurahan dengan garam beryodium baik
- d. Meningkatnya posyandu purnama
- e. Meningkatnya desa dengan program PHBS\\
- f. Meningkatnya peserta BPJS

Dari sasaran dalam kesehatan masyarakat salah satunya Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa, dengan indikator sasaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum

F. PROMOSI KESEHATAN

Promosi kesehatan merupakan cara seseorang menawarkan/"menjual" produknya yang berhubungan dengan kesehatan, atau seperti pendidikan kesehatan/penyuluhan pada masyarakat yang sering dilakukan para tenaga kesehatan terdahulu bila ada program yang harus disebarluaskan. Hal tersebut tidak sepenuhnya salah bila dikaitkan dengan arti promosi dan kesehatan itu sendiri, namun sebenarnya ada beberapa hal yang menjadi kesepakatan bersama dan poin yang patut kita pahami agar tidak salah kaprah dalam pelaksanaannya. Sebelum kita membahas lebih banyak mengenai teori dasar promosi kesehatan, ada baiknya kita mengulas sesaat mengenai pergeseran istilah dalam promosi kesehatan.

Coba Anda simak riwayat pergeseran istilah dibawah ini...

PERGESERAN ISTILAH



Perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia, yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan perkembangan Promosi Kesehatan International tahun 1978 berupa Deklarasi Alma Ata tentang *Primary Health Care* tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994). Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) mulai dicetuskan pada tahun 1986, ketika diselenggarakannya Konferensi Internasional pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada.

Piagam Ottawa memiliki 5 butir rumusan upaya promosi kesehatan, yaitu: 1) Kebijakan berwawasan kesehatan, 2) Lingkungan yang mendukung, 3) Reorientasi pelayanan kesehatan, 4) Ketrampilan Individu dan 5) Gerakan Masyarakat.

Upaya promosi kesehatan pun terkait dengan adanya beberapa determinan kesehatan yang mencakup determinan biologis, fisik, sosial dan lingkungan. Piagam Jakarta merumuskan tentang prioritas promosi kesehatan di abad 21.

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa “Promosi kesehatan adalah kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas”.

Definisi/pengertian yang dikemukakan Green ini dapat dilihat sebagai operasionalisasi dari definisi WHO (hasil Ottawa Charter) yang lebih bersifat konseptual. Di dalam rumusan pengertian diatas terlihat dengan jelas aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan dalam kerangka “promosi kesehatan”. Sedangkan Kementerian/Departemen Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai berikut:

“Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.” Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005.



Definisi dari depkes tersebut lebih menggambarkan bahwa promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik berwawasan kesehatan, karena disadari bahwa gabungan kedua upaya ini akan memberdayakan masyarakat sehingga mampu mengontrol determinan-determinan kesehatan.

Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam Undang-Undang Kesehatan RI no 36 tahun 2009, disebutkan bahwa visi pembangunan kesehatan adalah “Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar

terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”. Promosi kesehatan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat di Indonesia harus mengambil bagian dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia tersebut. Sehingga promosi kesehatan dapat dirumuskan: “Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya” (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Latar belakang dari lahirnya konsep baru promosi kesehatan adalah kenyataan bahwa upaya-upaya “*health education*” atau pendidikan (penyuluhan) kesehatan tidak dengan serta merta atau tidak dengan mudah membuat individu ataupun masyarakat berperilaku yang menguntungkan kesehatan, karena pendidikan kesehatan bertujuan untuk menghasilkan perilaku yang menguntungkan kesehatan, dan perilaku itu bersifat sukarela (Green, 1996, Green, 2000; Naidoo and Wills, 2000: 84), tidak memaksa (French di dalam Naidoo and Wills, 2000:84). Jadi Apa Perbedaan Antara Pendidikan Kesehatan (Terdahulu) dan Promosi Kesehatan???

Illona Kickbush menguraikan sebagai berikut: “Promosi kesehatan lahir (*emerged out*) dari pendidikan kesehatan. Alasan yang dikemukakan diantaranya adalah: Pertama, agar para penyuluh/pendidik kesehatan masyarakat menjadi lebih sadar tentang perlunya sebuah pendekatan positif dalam pendidikan kesehatan-... lebih dari sekedar pencegahan penyakit. Kedua, Menjadi semakin nyata bahwa pendidikan kesehatan akan lebih berdaya jika didukung dengan seperangkat upaya (seperti legal, environmental dan regulatory).

Mengapa upaya pendidikan kesehatan saja tidak cukup? Pendidikan kesehatan yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat, ternyata tidak cukup untuk meningkatkan derajat kesehatan, karena diluar itu masih banyak faktor atau determinan yang mempengaruhi

kesehatan dan berada diluar wilayah kesehatan. Determinan kesehatan tersebut tidak bisa diintervensi dengan pendidikan kesehatan, tapi harus lewat regulasi dan legislasi, melalui upaya mediasi dan advokasi. Upaya advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan inilah yang merupakan misi dan strategi utama dalam promosi kesehatan

Secara umum disadari bahwa untuk melahirkan perilaku yang menguntungkan kesehatan atau mengubah perilaku yang tidak menguntungkan menjadi perilaku yang menguntungkan kesehatan, seringkali diperlukan cara-cara yang “mungkin” bersifat memaksa, seperti pembentukan norma atau peraturan, atau penciptaan lingkungan sosial dan fisik yang akan memaksa lahirnya perilaku yang diinginkan. Bunton (1992 di dalam Naidoo dan Wills, 2000 : 85) menyebutkan bahwa metode-metode baru yang diintroduksikan ke dalam promosi kesehatan adalah regulasi sosial, yang betul-betul bersifat menekan dan sungguh-sungguh mengendalikan.

Upaya intervensi perilaku dalam bentuk:

1. Tekanan (*enforcement*)
 - a. Dalam bentuk peraturan, tekanan dan sanksi
 - b. Perubahan cepat tapi tidak langgeng
2. Edukasi (*education*)
 - a. Melalui persuasi, himbauan, ajakan, kesadaran dll
 - b. Perubahan lama tapi dapat langgeng

Jadi di dalam Promosi Kesehatan, tercakup:

1. upaya-upaya untuk melahirkan atau mengubah perilaku yang bersifat “sukarela”, yakni melalui pendidikan kesehatan, dan
2. Upaya-upaya yang bersifat “memaksa” melalui peraturan dan penciptaan lingkungan.

Dari uraian ini dapat dilihat bahwa “Promosi kesehatan” merupakan salah satu bentuk intervensi di bidang kesehatan untuk memperbaiki status

kesehatan masyarakat. Dilihat dari keluasan dan keberagaman aktivitasnya, dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan adalah bentuk baru dari kesehatan masyarakat. (Tones and Green, 2004).

Atau dengan kata lain Promosi Kesehatan merupakan program yang dirancang untuk memberikan perubahan di bidang kesehatan terhadap manusia, organisasi, masyarakat dan lingkungan.

G. TUJUAN PROMOSI KESEHATAN

Berdasarkan beberapa pandangan pengertian tersebut diatas, maka tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang:

1. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit,
4. Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis.

Adapun Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO :

1. Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO
 - a. Tujuan Umum
Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan
 - b. Tujuan Khusus
 - 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.
 - 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
 - 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2. Tujuan Operasional:

- a. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif.
- b. Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
- c. Agar orang melakukan langkah2 positif dlm mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.
- d. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

Sedangkan menurut Green, tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan tujuan, yaitu:

1. Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3. Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

4. Tujuan Intervensi Perilaku dalam promosi kesehatan

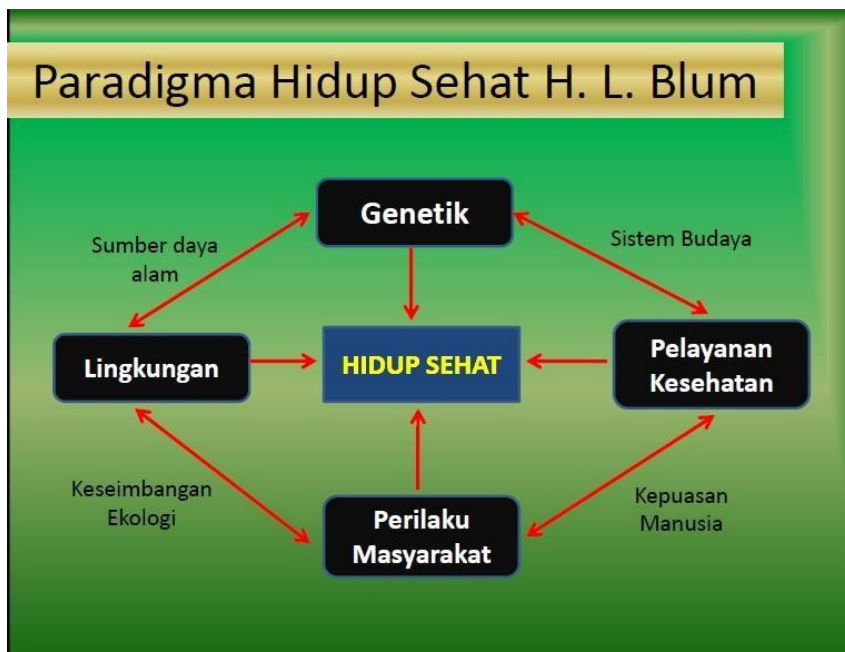
- a. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan. Misal : mengurangi kebiasaan merokok

- b. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan Misal : mencegah meningkatnya perilaku 'seks bebas'
- c. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan Misal : mendorong kebiasaan olah raga
- d. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan Misal : mencegah menurunnya perilaku makan kaya serat.

H. RUANG LINGKUP PROMOSI KESEHATAN

Sesungguhnya, ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah keempat determinan kesehatan dan kesejahteraan seperti terlihat dalam model klasik dari Bloom (Forcefield Paradigm of Health and Wellbeing), yaitu:

1. Lingkungan
2. Perilaku
3. Pelayanan Kesehatan
4. Faktor Genetik (atau di perluas menjadi factor kependudukan)



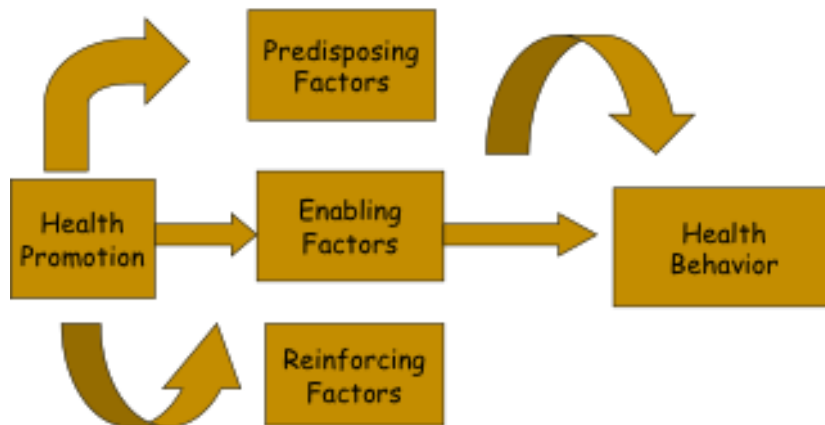
Dalam paradigma ini diungkapkan pula bahwa antara keempat faktor tadi terjadi saling mempengaruhi. Perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. Faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan digunakan (perilaku) oleh masyarakat. Faktor genetik yang tidak menguntungkan akan berkurang resikonya bila seseorang berada dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku sehat. Dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan.

Oleh karena itu, *ruang lingkup utama sasaran* promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku. Green mengkategorikan akar-akar perilaku ke dalam 3 kelompok faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi (yang merupakan prasyarat terjadinya perilaku secara sukarela), pemungkin (*enabling*, yang memungkinkan faktor predisposisi yang sudah kondusif menjelma menjadi perilaku), dan faktor penguat (*reinforcing*, yang akan memperkuat perilaku atau mengurangi hambatan psikologis dalam berperilaku yang diinginkan).

Menurut bagan teori Green, diketahui bahwa factor perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor, yaitu :

Pertama, faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dsb.

Hubungan Promosi kesehatan Dengan Determinan Perilaku



Contoh: seorang ibu mau membawa anaknya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan agar mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan, ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke posyandu.

Kedua, faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain: prasarana, sarana, ketersediaan sdm. Contoh konkritnya, ketersediaan puskesmas, ketersediaan tong sampah, adanya tempat olah raga, dsb.

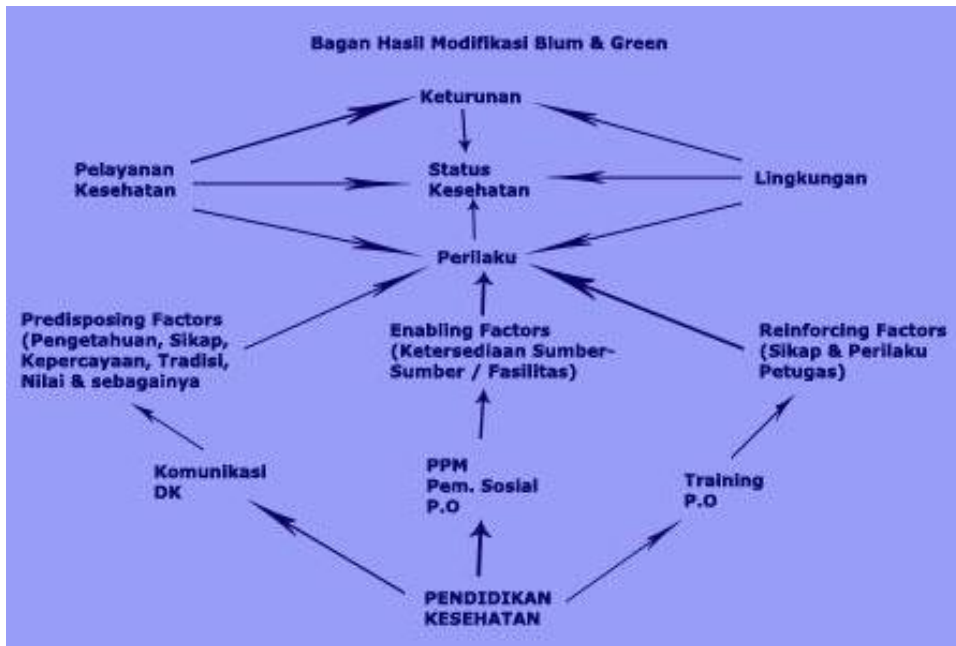
Ketiga, faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain: sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, tokoh adat, dsb.

Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari promosi kesehatan yaitu tercapainya derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yang tinggi, dengan dijalankannya perilaku yang menguntungkan kesehatan. Untuk itu upaya-upaya promosi kesehatan adalah penciptaan kondisi yang memungkinkan masyarakat berperilaku sehat dan membuat perilaku sehat

sebagai pilihan yang mudah dijalankan.

Promosi kesehatan juga merupakan salah satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Perubahan perilaku yang diharapkan pada klien berupa perubahan pola pikir, sikap, dan keterampilan yang spesifik terhadap kesehatan. Hubungan pembelajaran yang terjadi tersebut harus bersifat dinamis dan interaktif.

Gabungkan teori Blum dan Green seperti skema berikut...



Ruang lingkup dalam promosi kesehatan tidak dibatasi oleh ruang dan waktu, sehingga dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, yaitu:

1. Ruang Lingkup Berdasarkan Area Masalah

Dilihat dari area masalah, ruang lingkup upaya promosi mencakup berbagai ideologi dari kesehatan dan penyakit seperti kesehatan ibu, kesehatan anak, penyakit infeksi dan penyakit infeksi menular, penyakit tidak menular, kecelakaan dan bencana, kesehatan manula. Pada saat ini,

model kesehatan yang baru yaitu *social model of health*, mulai diterima, meninggalkan *medical model*. Pada model sosial, masalah kesehatan dilihat lebih pada penyebabnya, bukan semata-mata dengan mengobati penyakit yang merupakan akibat dari masalah kesehatan.

2. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pencegahan

Oleh karena masyarakat berada dalam berbagai status atau kondisi, maka promosi kesehatan harus bersifat komprehensif. Di dalam upaya kesehatan, dikenal 5 tingkat pencegahan dari Leavell and Clark (1967):

a. *Pencegahan primer*, yang terdiri dari:

1) Peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*)

2) Perlindungan khusus (*specific protection*)

b. *Pencegahan sekunder*

1) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

2) Pembatasan cacat (*disability limitation*)

c. *Pencegahan tertier*:

Rehabilitasi (*rehabilitation*)

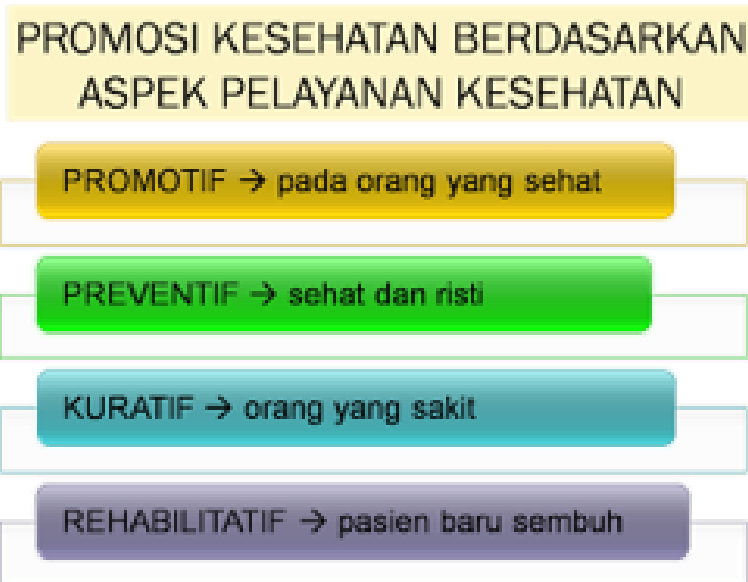
Ruang lingkup promosi kesehatan yang bersifat komprehensif harus mencakup kelima tingkat pencegahan tersebut.

1. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Dasar

Deklarasi Alma Ata (1978) yang terkenal dengan visi “Sehat untuk semua tahun 2000” menghasilkan konsep Pelayanan Kesehatan dasar (*Primary Health Care*), yang meliputi: *Acute primary care; Health education; Health promotion; Disease surveillance and monitoring; Community Development*.

Sigerist (1945) mengategorikan upaya-upaya seperti di atas menjadi 4 tingkat pelayanan dan menyebutnya sebagai fungsi kedokteran (Tones and Green, 2004: 14)

- a. Peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*)
- b. Pencegahan penyakit (*prevention of disease*)
- c. Perawatan/pengobatan penyakit (*curation of disease*)
- d. Pemulihan dari sakit (*rehabilitation*)



WHO menggarisbawahi seperangkat kegiatan minimal yang harus dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan dasar, beberapa diantaranya sangat berkaitan dengan determinan kesehatan yang telah diuraikan sebelumnya. Kegiatan-kegiatan itu ialah:

- a. Pendidikan kesehatan masyarakat untuk mengenal masalah-masalah kesehatan serta cara-cara untuk mencegah dan menanggulangi
- b. Peningkatan ketersediaan pangan dan nutrisi
- c. Penyediaan air bersih dan kebutuhan sanitasi dasar
- d. Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
- e. Imunisasi
- f. Pencegahan dan penanggulangan penyakit endemik lokal
- g. Pengobatan yang memadai untuk penyakit-penyakit umum dan

kecelakaan

h. Penyediaan obat yang esensial

2. Ruang lingkup aktivitas

Diperluasnya peran Pendidikan Kesehatan menjadi Promosi Kesehatan oleh WHO menggambarkan juga luasnya ruang lingkup aktivitas promosi kesehatan. *Ottawa Charter* mengemukakan 5 (lima) pilar utama/cara untuk mempromosikan kesehatan (yang bunyi pernyataannya sesungguhnya bersifat perintah), yaitu:

- a. *Build Healthy Public Policy* (Buat kebijakan publik yang sehat)
- b. *Create Supportive Environment* (Ciptakan lingkungan yang mendukung)
- c. *Strengthen Community Action* (Perkuat kegiatan masyarakat)
- d. *Develop Personal Skills* (Kembangkan / tumbuhkan keterampilan pribadi)
- e. *Reorient Health Services* (Orientasi ulang pelayanan kesehatan)

Ruang lingkup aktivitas yang lebih operasional dapat kita rujuk ke definisi yang dikemukakan Green dan Kreuter serta Kerangka Precede-Proceed, yang meliputi (1) *aktivitas pendidikan kesehatan*, (2) *pembuatan dan pelaksanaan kebijakan, peraturan serta upaya organisasi*. Kedua aktivitas ini merupakan intervensi yang bersifat langsung terhadap perilaku, akar-akar perilaku atau lingkungan. Aktivitas lain yang sangat mutlak agar aktivitas yang disebut di atas dapat dihasilkan dan dijalankan adalah (3) *advokasi*.

3. Ruang Lingkup Perilaku Kesehatan

Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*Health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Konsep perilaku sehat ini merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang

dikembangkan Benjamin Bloom. Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi:

a. Pengetahuan Kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

b. Sikap terhadap kesehatan.

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

I. PRAKTEK PROMOSI KESEHATAN

Praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

Perhatikan adanya perubahan perilaku yang terjadi, terdiri dari tiga karakteristik, yaitu:

1. Perubahan Intensional, yaitu perubahan yang terjadi berkat

pengalaman/praktik yang dilakukan dengan sengaja dan disadari, bukan karena faktor kebetulan.

2. Perubahan Positif dan aktif. Positif: jika perubahannya baik, bermanfaat dan sesuai harapan. Merupakan sesuatu yang baru dan lebih baik dari sebelumnya. Aktif : perubahan tersebut tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi karena usaha individu itu sendiri
3. Perubahan Efektif dan Fungsional. Efektif : Perubahan tersebut berhasil guna dan membawa pengaruh, makna dan manfaat tertentu bagi individu. Fungsional : perubahan tersebut relatif menetap dan setiap saat siap apabila dibutuhkan, perubahan tersebut dapat diproduksi dan dimanfaatkan.

Praktek promosi kesehatan meliputi pengaturan yang beragam, kerja promosi kesehatan menunjukkan fitur-fitur umum yang didasarkan pada kolaborasi dan siklus berulang dari perencanaan program, pelaksanaan, dan evaluasi. berpengaruh model (Nada & Tilford 2001; Raeburn & Rootman 1998) menekankan niat untuk membangun masyarakat dengan kapasitas dalam mengelola kesehatan mereka sendiri dan untuk bekerja sama. Hampir semua promosi kesehatan menerapkan model praktek meliputi:

1. studi yang cermat kebutuhan masyarakat
2. kesepakatan mengenai sebuah rencana.
3. penekanan pada evaluasi dan penyebaran praktek-praktek terbaik, dengan memperhatikan dan mempertahankan kualitas

J. SIFAT BUKTI PROMOSI KESEHATAN

Prinsip kehati-hatian Sebuah resolusi untuk mempekerjakan pendekatan berbasis bukti untuk promosi kesehatan diadopsi oleh 1998 World Health Assembly (WHA51.12). Promosi kesehatan adalah aksi sosial. laboratorium yang terkontrol percobaan, oleh karena itu, sering cara yang tidak pantas untuk menghasilkan bukti efektivitas.

Sebagian besar bukti efektivitas promosi kesehatan berasal dari basis penelitian masyarakat. termasuk metode kualitatif serta memberikan pemahaman yang lebih baik tentang apa yang berhasil dan apa yang tidak berhasil. meskipun "dunia nyata" seperti penelitian adalah usaha yang kompleks, itu adalah tetap mungkin untuk mengembangkan tubuh pengetahuan diandalkan.

Keberhasilan besar dalam promosi kesehatan selama beberapa dekade terakhir telah terjadi di beberapa arena tindakan, termasuk pengendalian tembakau dan kesehatan jantung. Dalam sejumlah kasus, upaya ini telah didukung oleh konvensi internasional dan kolaborasi (misalnya WHO Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau - WHO 2003a; proyek WHO Kota Sehat).

K. KESEHATAN JIWA

Kesehatan mental (kesehatan jiwa) menurut seorang ahli kesehatan Merriam Webster, merupakan suatu keadaan emosional dan psikologis yang baik, dimana individu dapat memanfaatkan kemampuan kognisi dan emosi, berfungsi dalam komunitasnya, dan memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Inti dari kesehatan mental sendiri adalah lebih pada keberadaan dan pemeliharaan mental yang sehat. Akan tetapi, dalam praktiknya seringkali kita temui bahwa tidak sedikit praktisi di bidang kesehatan mental lebih banyak menekankan perhatiannya pada gangguan mental daripada mengupayakan usaha-usaha mempertahankan kesehatan mental itu sendiri (Dewi, 2012).

Kondisi mental yang sehat pada tiap individu tidaklah dapat disamaratakan. Kondisi inilah yang semakin membuat urgensi pembahasan kesehatan mental yang mengarah pada bagaimana memberdayakan individu, keluarga, maupun komunitas untuk mampu menemukan, menjaga, dan

mengoptimalkan kondisi sehat mentalnya dalam menghadapi kehidupan sehari-hari. Pada intinya diharapkan setiap individu memiliki kebutuhan untuk menjadi sehat secara mental, hidup dan berfungsi optimal dalam kesehariannya meskipun mereka memiliki keterbatasan fisik maupun mental (seperti: cacat tubuh, sakit kronis, mantan pecandu atau penderita gangguan mental).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Pasal 1 menyebutkan bahwa Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Orang yang mengalami Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU No 18 tahun 2014 Pasal 1).

Pieper dan Uden (2006), kesehatan mental adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangan atau kelemahannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.

Ada 4 kriteria dalam kesehatan mental sebagai berikut :

1. Sehat mental karena tidak mengalami gangguan mental

Orang yang sehat mentalnya adalah orang yang terbebas dari sakit dan gangguan jiwa. Sehat berarti tidak terdapat sedikitpun gangguan psikisnya, dan jika ada gangguan psikis maka diklasifikasikan sebagai orang sakit. Dengan kata lain sehat dan sakit itu mental itu bersifat nominal yang dapat dibedakan kelompok- kelompoknya. Sehat dalam pengertian "terbebas dari gangguan", berarti jika ada gangguan sekialipun sedikit adanya, seseorang itu dianggap tidak sehat.

2. Sehat mental jika tidak sakit akibat adanya stressor

Notosudirjo dan Latipun (2007), mengatakan bahwa orang yang sehat mentalnya adalah orang yang dapat menahan diri untuk tidak jatuh sakit akibat stressor (sumber stres). Seseorang yang tidak sakit meskipun mengalami tekanan-tekanan maka menurut pengertian ini adalah orang yang sehat. Pengertian ini sangat menekankan pada kemampuan individual merespon lingkungannya.

3. Sehat mental jika sejalan dengan kapasitasnya dan selaras dengan lingkungannya

Michael dan Kirk Patrick (dalam Notosudirjo & Latipun, 2007) memandang bahwa individu yang sehat mentalnya jika terbebas dari gejala psikiatris dan individu itu berfungsi secara optimal dalam lingkungan sosialnya. Pengertian ini terdapat aspek individu dan aspek lingkungan. Seseorang yang sehat mental itu jika sesuai dengan kapasitasnya diri sendiri, dan hidup tepat yang selaras dengan lingkungannya.

4. Sehat mental karena tumbuh dan berkembang secara positif

Frank, L. K. (dalam Notosudirjo & Latipun, 2007) merumuskan pengertian kesehatan mental secara lebih komprehensif dan melihat

kesehatan mental secara "positif". Dia mengemukakan bahwa kesehatan mental adalah orang yang terus menerus tumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, menerima tanggung jawab, menemukan penyesuaian (tanpa membayar terlalu tinggi biayanya sendiri atau oleh masyarakat) dalam berpartisipasi dalam memelihara aturan sosial dan tindakan dalam budayanya.

Berdasarkan beberapa pengertian yang ada, Notosoedirjo dan Latipun, (2007), merangkum pengertian kesehatan mental dengan mengemukakan tiga ciri pokok mental yang sehat: (a) Seseorang melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan atau melakukan usaha untuk menguasai, dan mengontrol lingkungannya, sehingga tidak pasif menerima begitu saja kondisi sosialnya. (b) Seseorang menunjukkan kebutuhan kepribadiaanya yaitu mempertahankan integrasi kepribadian yang stabil yang diperoleh sebagai akibat dari pengaturan yang aktif. (c) Seseorang mempersepsikan "dunia" dan dirinya dengan benar, independent dalam hal kebutuhan pribadi.

1. Dimensi Kesehatan Mental

Maslow dan Mittlemenn (dalam Notosoedirjo & Latipun, 2007) menguraikan pandangannya mengenai prinsip-prinsip kesehatan mental, yang menyebutnya dengan *manifestation of psychological health*. Maslow menyebut kondisi yang sehat secara psikologis itu dengan istilah self *actualization* sekaligus sebagai puncak kebutuhan dari teori hierarki kebutuhan yang disusunnya. Manifestasi mental yang sehat (secara psikologis) menurut Maslow dan Mittlemenn tercermin dari kesebelas dimensi kesehatan mental yakni adalah sebagai berikut:

- a. *Adequate feeling of security* (rasa aman yang memadai). Perasaan merasa aman dalam hubungannya dengan pekerjaan, sosial, dan keluarganya.
- b. *Adequate self evaluation* (kemampuan menilai diri sendiri yang

- memadai), hal ini yang mencakup (a) Memiliki harga diri yang memadai dan merasa ada nilai yang sebanding antara keadaan diri yang sebenarnya (potensi diri) dengan prestasinya, (b) Memiliki perasaan berguna akan diri sendiri, yaitu perasaan yang secara moral masuk akal, dan tidak diganggu oleh rasa bersalah yang berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal yang secara sosial dan personal tidak dapat diterima oleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan di masyarakat.
- c. *Adequate spontaneity and emotionality* (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain), hal ini ditandai oleh kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan dan cinta, mampu mengekspresikan ketidaksukaan / ketidaksetujuan tanpa kehilangan kontrol, kemampuan memahami dan membagi perasaan kepada orang lain, kemampuan menyenangkan diri sendiri dan tertawa. Ketika seseorang tidak senang pada suatu saat, maka dia harus memiliki alasan yang tepat mengapa dia tidak senang.
- d. *Efficient contact with reality* (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas) hal ini mencakup tiga aspek yaitu dunia fisik, sosial, dan diri sendiri dan internal. Hal ini ditandai (a) Tiadanya fantasi (khayalan dan angan-angan) yang berlebihan, (b) Mempunyai pandangan yang realistis dan luas terhadap dunia, yang disertai dengan kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, misalnya sakit dan kegagalan, dan (c) Kemampuan untuk merubah diri sendiri jika situasi eksternal (lingkungan) tidak dapat dimodifikasi (dirubah) dan dapat bekerjasama tanpa merasa tertekan (*cooperation with the inevitable*).
- e. *Adequate bodily desires and ability to gratify them* (keinginan-keinginan jasmani yang memadai dan kemampuan untuk

- memuaskannya). Hal ini ditandai dengan (a) Suatu sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani, dalam arti menerima fungsi jasmani tetapi bukan dikuasai oleh fungsi jasmani tersebut, (b) Kemampuan memperoleh kenikmatan dan kebahagiaan dari dunia fisik dalam kehidupan seperti makan, tidur, dan pulih kembali dari kelelahan, (c) Kehidupan seksual yang wajar dan keinginan yang sehat untuk memuaskannya tanpa rasa takut dan konflik, (d) Kemampuan bekerja, (e) Tidak adanya kebutuhan yang berlebihan untuk mengikuti dalam berbagai aktivitas.
- f. *Adequate self knowledge* (mempunyai kemampuan pengetahuan yang wajar). Terdiri (a) Cukup mengetahui tentang: motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompetensi, pembelaan, dan perasaan rendah diri, (b) Penilaian yang realistis terhadap diri sendiri baik kelebihan maupun kekurangan, (c) Mampu menilai diri secara jujur (jujur pada diri sendiri), mampu untuk menerima diri sendiri apa adanya, dan mengakui serta menerima sejumlah hasrat atau pikiran meskipun beberapa diantara hasrat-hasrat itu secara sosial dan personal tidak dapat diterima.
- g. *Integration and consistency of personality* (kepribadian yang utuh dan konsisten). Hal ini bermakna (a) Cukup baik perkembangan diri dan kepribadiannya, kepandaiannya, dan berminat dalam beberapa aktivitas, (b) Memiliki prinsip moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan pandangan kelompok, (c) Mampu untuk berkonsentrasi, dan (d) Tiadanya konflik-konflik besar dalam kepribadiannya dan tidak diasosiasi terhadap kepribadiannya.
- h. *Adequate of life goal* (memiliki tujuan hidup yang wajar). Hal tersebut berarti (a) Memiliki tujuan hidup yang sesuai dengan dirinya sendiri dan dapat dicapai, (b) Mempunyai usaha yang tekun dalam mencapai

- tujuan tersebut, dan (c) Tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat.
- i. *Ability to learn from experience* (kemampuan belajar dari pengalaman). Diharapkan mempunyai Kemampuan untuk belajar dari pengalaman hidupnya sendiri. Bertambahnya pengetahuan, kemahiran dan keterampilan mengerjakan sesuatu berdasarkan hasil pembelajaran dari pengalamannya. Selain itu, juga termasuk didalamnya kemampuan untuk belajar secara spontan.
 - j. *Ability to satisfy to requirements of the group* (kemampuan memuaskan tuntutan kelompok). Individu diharapkan mampu: (a) Dapat memenuhi tuntutan kelompok dan mampu menyesuaikan diri dengan anggota kelompok yang lain tanpa harus kehilangan identitas pribadi dan diri sendiri, (b) Dapat menerima norma-norma yang berlaku dalam kelompoknya, (c) Mampu menghambat dorongan dan hasrat diri sendiri yang dilarang oleh kelompoknya, (d) Mau berusaha untuk memenuhi tuntutan dan harapan kelompoknya: ambisi, ketepatan, persahabatan, rasa tanggung jawab, dan kesetiaan, serta (e) Berminat untuk melakukan aktivitas atau kegiatan yang disenangi oleh kelompoknya.
 - k. *Adequate emancipation from the group or culture* (mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya). Hal tersebut meliputi: (a) Kemampuan untuk menilai sesuatu itu baik dan yang lain adalah buruk berdasarkan penilaian diri sendiri tanpa terlalu dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan dan budaya serta kelompok, (b) Dalam beberapa hal bergantung pada pandangan kelompok, (c) Tidak ada kebutuhan yang berlebihan untuk membujuk (menjilat), mendorong, atau menyetujui kelompok, dan (d) Mampu menghargai perbedaan budaya.

2. Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa

Menurut Videbeck (2008) faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa diantaranya :

a. Faktor Individual

1) Struktur biologis

Gangguan jiwa juga tergolong dalam ilmu kedokteran, dimana beberapa penelitian yang dilakukan oleh para psikiater mengenai neurotransmiter, anatomi dan faktor genetik juga ada hubungannya dengan terjadinya gangguan jiwa. Dalam setiap individu berbeda-beda struktur anatominya dan bagaimana menerima reseptor ke hipotalamus sebagai respon dan reaksinya dari rangsangan tersebut hingga menyebabkan gangguan jiwa.

2) Ansietas dan ketakutan.

Kekhawatiran yang terjadi adalah sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

b. Faktor Psikologik

Pada faktor psikologik Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, individu dan bagaimana setiap orang mampu berkomunikasi secara efektif. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman, dan tetangga selama periode stres. Struktur sosial, perubahan sosial dan tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang hingga terkadang sampai menarik diri dari hubungan sosial. Kepribadian merupakan bentuk ketahanan relatif dari situasi interpersonal yang berulang-ulang yang khas untuk kehidupan manusia. Perilaku yang sekarang bukan merupakan ulangan impulsif

dari riwayat waktu kecil, tetapi merupakan retensi pengumpulan dan pengambilan kembali. Setiap penderita yang mengalami gangguan jiwa fungsional memperlihatkan kegagalan yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan akibat tidak kuatnya hubungan personal dengan keluarga, lingkungan sekolah atau dengan masyarakat sekitarnya. Bagaimana setiap individu mampu mengontrol emosionalnya dalam kehidupan sehari-hari.

c. Faktor Budaya dan Sosial

Pada factor Budaya dan Sosial Gangguan jiwa yang terjadi di berbagai negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam suatu sosio budaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya. Perbedaan ras, golongan, usia dan jenis kelamin mempengaruhi pula terhadap penyebab mula gangguan jiwa. Tidak hanya itu saja, status ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa.

d. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2007) selain di atas, faktor Stressor Presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya. Lingkungan dan stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan dan pengobatan.

3. Tanda dan gejala gangguan jiwa

Tanda gangguan jiwa menurut (Suliswati dkk, 2007), meliputi:

- a. Perubahan yang berulang dalam pikiran, daya ingat, persepsi yang bermanifestasi sebagai kelainan bicara dan perilaku.
- b. Perubahan ini menyebabkan tekanan batin dan penderitaan pada individu dan orang lain dilingkungannya.
- c. Perubahan perilaku, akibat dari penderitaan ini menyebabkan gangguan dalam kegiatan sehari-hari, efisiensi kerja dan hubungan dengan orang lain.

Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Yosep (2007) adalah sebagai berikut :

- a. Ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.
- b. Gangguan kognisi pada persepsi: merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang di sekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam diri individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.
- c. Gangguan kemauan: klien memiliki kemauan yang lemah (*abulia*) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau dan acak-acakan.
- d. Gangguan emosi: klien merasa senang, gembira yang berlebihan (Waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung karno tetapi di lain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tidak berdaya (depresi) sampai

ada ide ingin mengakhiri hidupnya.

- e. Gangguan psikomotor: Hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik ke atas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa-apa yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakan aneh (Yosep, 2007).

L. REFERENSI

1. A.L. Slamet Ryadi. 1982. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dasar-Dasar dan Syarat Perkembangannya*. Usaha Nasional:Surabaya
2. Dainur. 1992. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika: Jakarta
3. UU tentang Kesehatan → dicari
4. UU tentang Kesehatan Masyarakat → di cari
5. UU tentang Kesehatan jiwa → di cari
6. Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice, Second Edition*, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
7. Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta. Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). *Evidence-based Health Promotion*. Chichester:
8. Bunton, R. (1992). More than a woolly jumper health promotion as social regulation. *Critical Public Health* 3: 4-11
9. Departemen Kesehatan RI. (1997). *Deklarasi Jakarta Tentang Promosi Kesehatan pada Abad*.
10. Jakarta: PPKM Depkes RI.____, (2004), *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*, Pusat Promkes, Jakarta
11. Dignan, M.B., Carr, P.A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger.

12. Ewles, L., Simnett, I. (1994). *Promoting Health: A Practical Guide*. Emilia, O (Alih Bahasa). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
13. French, J. (1990). Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion. *Health Education Journal* 49: 7-10
14. Green, L & Kreuter, M.W, (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition*, Mayfield Publishing Company.
15. Greene, W & Simon, M, (1990). *Introduction to Health Education*, Waveland Press Inc, Prospect Height, Illinois.
16. Liliweri A, (2011), *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
17. Machfodz I, (2005), *Pendidikan Kesehatan bagian dari promosi kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta.
18. Naidoo, J & Wills, J, (2000). *Health Promotion, Foundation for Practice, Second Edition*, Bailliere Tindall, Elsevier Limited.
19. Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta. Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). *Evidence-based Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons.
20. Perkins, E.R., Simnett, I., Wright, L. (1999). *Evidence-based Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Ketua Tim

Dr Tri Ani Marwati, M Kes

Lahir di Semarang Jawa Tengah menyelesaikan jenjang pendidikan dari sekolah dasar sampai dengan program doctor di Universitas Sebelah Maret (S2 diselesaikan di IKM Universitas Gajah Mada Yogyakarta minat manajemen Rumah Sakit dan profesi Akuntan di STIE YKPN).

Riwayat pekerjaan : Sekprosi Magister Kesmas Universitas Ahmad Dahlan(2019 -2023) Dewan Redaksi Jurnal Inovasi Unjani yogyakarta(2019 – sekarang).Wakil Direktur Umum & Keuangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (1994 – 2008), Direktur Keuangan RSI Sultan Agung Semarang (1997 -2000), konsultan manajemen RS (sampai sekarang).

Keseharian Mengajar di fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta dan aktif di majelis kesejahteraan sosial Pimpinan Pusat Aisyiyah (Divisi pelayanan) dan pimpinan Wilayah Aisyiyah Yogyakarta (Ketua Majelis Kesejahteraan social) serta kegiatan sosial lain seperti Ikatan Cendikiawan Muslim Cabang Bantul (Divisi pemberdayaan masyarakat) dan KOMNAS Pendidikan (Ketua Divisi kerjasama)

Dr. Laela Hayu Nuraeni, M.Si, Apt

Lahir di Yogyakarta. menempuh pendidikan dari sekolah dasar sampai dengan program doktor di Universitas Gadjah Mada (UGM).

Pengalaman Penulisan buku pada tahun 2016 tentang Biologi sel dan Farmakognisi.

Selain itu beliau juga aktif dalam kegiatan penelitian. Pada tahun 2020 melakukan penelitian yang berjudul Rancang bangun prototipe almari berteknologi plasma untuk sterilisasi alat – alat kesehatan terkait penanganan pasien terinfeksi Covid19.

Keseharian beliau mengajar di Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

dr. Widea Rossi Desvita, Sp.KJ

Lahir di Yogyakarta menempuh pendidikan dari sekolah dasar sampai dengan program spesialis kedokteran jiwa/psikiatri di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Beliau praktik sebagai dokter spesialis kesehatan jiwa di salah satu rumah sakit yang ada di Yogyakarta dan menjadi dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.