

MODEL ANALISIS TERAPI JAMU SEBAGAI KOMPLEMENTER TERHADAP PERBAIKAN KELUHAN PADA PASIEN ARTRITIS

MODEL ANALYSIS OF HERBAL AS A COMPLEMENTARY THERAPY FOR REPAIR COMPLAINTS ON ARTHRITIS PATIENTS

Siti Nur Hasanah* dan Lucie Widowati

Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat, Indonesia

*Korespondensi Penulis : s.nurhasanah@litbang.depkes.go.id

Submitted: 28-11-2014, Revised: 03-05-2015, Accepted: 08-07-2015

Abstrak

Telah dilakukan sebuah penelitian observasi, purposif dan deskriptif terhadap dokter praktik jamu secara komplementer-alternatif dengan menggunakan jamu di 9 dari 12 provinsi wilayah Sentra Pengembangan, Penerapan dan Pengobatan Tradisional (SP3T) di Indonesia selama 6 bulan penelitian. Didapatkan 63 pasien artritis yang masuk ke dalam penelitian, menerima terapi konvensional dan tradisional. Seluruh pasien berusia ≥ 16 tahun, dengan persentase terbanyak pada usia 51-70 tahun (50,8%). Ditemukan 37% pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, dan 7% riwayat rematoid artritis. Sebanyak 47% pasien dengan hipertensi pada keluarga dan 16% pasien dengan rematoid artritis pada keluarganya. Terapi konvensional terbanyak yang digunakan dalam terapi pasien artritis yaitu golongan NSAID (43%), disusul suplemen (22%), fisioterapi (12%), antipirai (10%), kortikosteroid (4%), lain-lain (4%), dan analgetik narkotik (3%). Komponen jamu yang sering digunakan yaitu jamu osteoarthritis Tawangmangu (37,5%), sambiloto (11,3%), temulawak (11,2%), jahe (8,1%), habbatussauda/jinten hitam (8,1%), dan murat (4,8%). Adapun keterampilan dengan alat yang digunakan yaitu akupunktur (47%), akupresur (13%), stimulasi listrik (7%), akupunktur & stimulasi listrik (7%). Perubahan pasca terapi yang terjadi adalah perbaikan, berupa hilangnya gejala penyakit. Gejala klinis yang paling banyak menghilang saat follow up yaitu gejala sistem neurologis (33%), sistem muskuloskeletal (31%), dan tak kalah pentingnya yaitu gejala umum (23%), karena 3 dari 4 gejala umum (tidak nafsu makan, letih, dan penurunan berat badan) merupakan gejala yang paling sering ditemui pada penderita rematoid artritis. Meskipun demikian perbaikan gejala klinis ini belum bisa dipastikan semata-mata karena efek terapi jamu saja, karena selain jamu digunakan pula terapi konvensional lainnya. Ditemukan pula peningkatan Quality of Life (QoL) derajat "baik" sebelum terapi (36%) dan menjadi 79% pada masa sesudah terapi.

Kata Kunci: jamu, komplementer, artritis

Abstract

An observational, purposive and descriptive study on the doctor practices complementary-alternative herbal medicine using herbs in 9 of the 12 provinces in the Center Development, Implementation and Traditional Medicine (SP3T) in Indonesia during the 6 month study has conducted. Obtained 63 arthritis patients entered into the study, receiving conventional therapy and traditional therapy. The age of patients were ≥ 16 years, and the largest percentage of patients was in the age of 51-70 years (50.8%). By 37% of patients were with hypertension and 7% were with rheumatoid arthritis as past history. Patients with hypertension as family history were 47% and 16% with rheumatoid arthritis. Most conventional therapies used in the treatment of arthritis patients were that NSAID group (43%), followed by supplements (22%), physiotherapy (12%), anti gout (10%), corticosteroids (4%), others (4%), and narcotic analgesics (3%). The herbs components which frequently used were Tawangmangu's herbs for osteoarthritis (37.5%), bitter (11.3%), temulawak (11.2%), ginger (8.1%), black seed / black cumin (8.1%), and murat (4.8%). The skill with method tools used are acupuncture (47%), acupressure (13%), electrical stimulation (7%), acupuncture and electrical stimulation (7%). Changes that occur post-therapy is an improvement, such as the loss symptoms. Neurological symptoms are the most disappear during follow-up (33%), followed by musculoskeletal symptoms (31%), then the equally important is the common symptoms (23%), because three of the four common symptoms (loss of appetite, fatigue, and weight loss) are the most common symptoms of patients with rheumatoid arthritis. Despite this improvement in clinical symptoms can not be ascertained solely because of the effects of medicinal therapy alone, because in addition

to herbs used also other conventional therapies. It was also found an increase in Quality of Life (QoL) degree of "good" before therapy (36%) and to 79% after treatment.

Keywords: herbal medicine, complementary, arthritis

Pendahuluan

Arthritis adalah istilah umum bagi peradangan (inflamasi) dan pembengkakan di daerah persendian. Penyakit ini cukup banyak menyerang masyarakat Indonesia pada usia 25-74 tahun dengan prevalensi dan keparahan yang meningkat dengan usia. Beberapa tipe arthritis yaitu osteoarthritis, gout arthritis, reumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, *juvenile* arthritis, *systemic lupus erythematosus*, scleroderma, dan fibromyalgia.¹

Penyakit sendi disebabkan oleh berbagai faktor ikutan, yaitu sakit sendi demam rematik, sakit sendi osteoarthritis, arthritis reumatoid (AR), dan lainnya. Gejala berbagai penyakit tersebut berbeda-beda, demikian pula dengan pengobatannya, sangat berbeda. Seringkali, AR menyerang banyak sendi (poli arthritis) seperti sendi tangan, kaki, siku, dan tumit. Biasanya, sendi yang terkena adalah simetris: kiri dan kanan. Nyeri sendi lebih dirasakan sewaktu pagi ketika bangun tidur. Setelah beberapa waktu terjadi deformitas sendi, bentuk sendi menjadi tidak normal, sendi-sendi sukar diluruskan, jari tangan dan jari kaki pada posisi tertekuk. AR adalah penyakit autoimun. Cukup banyak pasien AR yang mengalami rasa lelah, kehilangan nafsu makan, badan menjadi kurus, dan kadang disertai demam. Sebagian besar pasien AR ada pada kelompok usia 35 sampai 50 tahun, lebih sering ditemukan pada wanita.²

Pengobatan tradisional jamu telah berkembang secara luas di banyak negara dan semakin populer. Di beberapa negara berkembang, obat tradisional bahkan telah dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan kesehatan strata pertama. Negara-negara maju yang sistem pelayanan kesehatannya didominasi pengobatan konvensional pun kini menerima pengobatan tradisional, walaupun mereka menyebutnya dengan pengobatan *Traditional & Complementary Medicine* (T&CM), misalnya di Australia, jumlah tenaga T&CM seperti tenaga akupunktur, chiropraksi dan naturopati terus berkembang lebih dari 30% antara tahun 1995 hingga 2005, dan sebanyak 750.000 pasien tercatat mengunjungi tenaga kesehatan T&CM dalam 2 minggu. Di China jumlah pasien T&CM 13,6 juta, atau 16% dari total pasien di RS.³ Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 30,4% rumah tangga di Indonesia memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional baik jamu atau

dengan keterampilan dengan alat maupun tanpa alat. Sebanyak 30,4% rumah tangga di Indonesia, memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dan 49 persen diantaranya memilih penggunaan jamu.⁴ Data ini menambah keyakinan bahwa jamu sudah menjadi pilihan masyarakat untuk menjaga/menangani kesehatannya.

Pemetaan penggunaan jamu oleh dokter yang tergabung dalam Bidang Kajian Kedokteran Komplementer dan Tradisional di Jawa dan Bali telah dilakukan pada tahun 2010, mendapatkan hasil 70 persen dokter menggunakan jamu dan 30 persen tidak menggunakan jamu. Teridentifikasi sebanyak 159 dokter, sebagian besar berada di Jawa Tengah dan DKI menjadi urutan kedua. Dari sebanyak 159 dokter, dijaring dokter yang benar-benar praktik jamu, yakni 71,7 persen sedangkan 28,3% belum praktik. Alasan bagi yang belum praktik sebagian besar adalah menunggu legalisasi praktik jamu; yang menarik adalah tidak ada dokter yang tidak percaya akan manfaat jamu. Pilihan terbanyak dokter menggunakan jamu adalah sebagai terapi tambahan (komplemen); diikuti terapi alternatif. Sebanyak 53,6% adalah karena permintaan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa memang jamu menjadi pilihan masyarakat.⁵ Kini mulai banyak bermunculan klinik-klinik herbal dengan pengawasan dokter atau dokter meresepkan obat tradisional. Sejak diterbitkannya Permenkes No. 1109/Menkes/Per/IX/2007,⁶ terdapat beberapa Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan komplementer-alternatif.

Berdasarkan hasil pemetaan tersebut, terdapat sepuluh penyakit yang diobati dengan jamu yaitu tumor/kanker, diabetes mellitus, hipertensi, hepatitis, dislipidemia, hiperurisemia, hemoroid, gastritis, kegemukan dan arthritis.⁵

Salah satu penyakit yang banyak menggunakan obat tradisional adalah arthritis. Akan dilakukan analisis untuk mengetahui perbaikan keluhan yang terjadi pada pemakaian jamu terhadap pasien arthritis, melalui penilaian anamnesa dan skor *Quality of Life* (QoL). Berdasarkan analisis ini, belum dapat disimpulkan kemanfaatannya, namun masih pada tahap perbaikan QoL. Hasil studi ini merupakan unit analisis dari penelitian catatan medik terhadap dokter praktik jamu yang telah dilakukan Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2012.

Metode

Penelitian: *purposive*, subyek yang dijadikan pasien penelitian menyesuaikan dengan pasien yang datang ke praktik dokter komplementer-alternatif di RS, Puskesmas, Klinik Mandiri. Deskriptif: mencari gambaran karakteristik, jenis terapi, riwayat penyakit, perubahan gejala penyakit, perbaikan QoL. Responden adalah dokter yang melakukan praktik pelayanan kesehatan secara komplementer-alternatif dengan obat tradisional/jamu. Kriteria inklusi, dokter praktik komplementer alternatif dan bersedia memberikan informasi terkait pelayanan komplementer-alternatif yang dilakukan dokter dan menanda tangani *informed consent*. Tempat dilaksanakan penelitian yaitu RS, Puskesmas, Klinik dan Praktik Mandiri dimana terdapat dokter praktik secara komplementer-alternatif di DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Bali, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung dan Nusa Tenggara Barat. Kriteria eksklusi adalah dokter yang belum mempunyai ijin praktek (SIP) dan menggunakan obat tradisional/jamu asing.

Cara pengumpulan data adalah dengan meminta responden untuk menggunakan catatan medik jamu yang telah disusun, sebagai implementasi pencatatan jamu pada praktik jamu pelayanan komplementer alternatif. Unit analisis adalah data catatan medik jamu pasien artritis, berupa karakteristik pasien, anamnesa, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat penyakit keluarga, tatalaksana, penilaian *Quality of Life* dan keluhan pasien akan adanya efek samping atau efek yang tidak diinginkan.

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer-alternatif merupakan pelayanan yang menggabungkan pelayanan konvensional dengan kesehatan tradisional dan/atau hanya sebagai alternatif menggunakan pelayanan kesehatan tradisional, terintegrasi dalam pelayanan kesehatan formal.

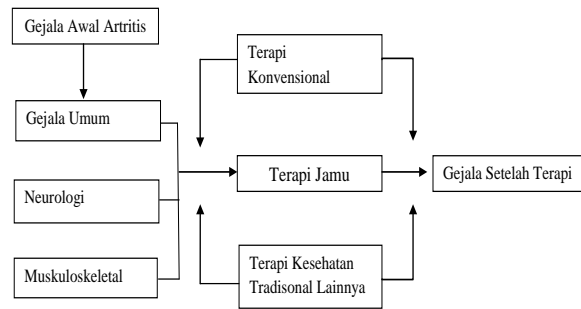
Persetujuan etik dikeluarkan dari Komisi Etik Badan Litbangkes, dengan nomor: KE.01.06/EC/538/2012.

Hasil

Penilaian Perbaikan Keluhan Pasien dalam Terapi Komplementer

Dalam pengobatannya, model penilaian perbaikan keluhan yang digunakan oleh dokter praktik komplementer-alternatif untuk pasien artritis adalah sebagai berikut:

Pasien artritis yang berhasil di ambil data catatan medik jamu hanya berada di 9 dari 12



Gambar 1. Bagan Model Terapi Komplementer-Alternatif yang Dilakukan Dokter

propinsi di atas, yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Bali, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat dan DKI Jakarta.

Pasien yang berobat ke dokter praktik komplementer-alternatif selama 6 bulan penelitian sebagai penderita artritis berjumlah 63 orang. Pasien artritis terbagi atas pasien artritis tanpa penyakitertaan dan pasien artritis dengan penyakitertaan. Pasien dengan penyakitertaan hipertensi berjumlah 4 pasien (6%); pasien dengan penyakitertaan hiperkolesterolemia berjumlah 2 pasien (3%).

Kejadian terbanyak pasien artritis adalah pada rematoid artritis (RA) terjadi pada usia 51-70 tahun (50,8%), diikuti oleh kelompok usia 35-50 tahun (26,2%). Menurut penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, insiden RA pada usia di atas 18 tahun berkisar 0,1-0,3% dari jumlah penduduk Indonesia. Diperkirakan jumlah penderita RA di Indonesia sebesar 360.000 orang lebih. Berdasarkan studi, insiden RA pada anak-anak dan remaja berusia kurang dari 18 tahun 1/100.000 orang,⁸ namun dalam penelitian ini tidak didapatkan pasien usia kurang dari 18 tahun dengan RA. Dalam studi ini didapatkan kejadian artritis sebesar 52,4% pada laki-laki dan 47,6% pada perempuan.

Untuk melihat kejadian artritis dengan riwayat penyakit sebelumnya atau riwayat penyakit keluarga, dari 63 total pasien, terdapat 46 pasien yang memiliki riwayat penyakit sebelumnya dan/atau riwayat penyakit keluarga. Dari 46 pasien didapatkan 27 pasien yang memiliki riwayat penyakit sebelumnya dan 19 pasien yang memiliki riwayat penyakit keluarga. Dari sejumlah riwayat penyakit sebelumnya yang ditemukan ditelusuri lagi mengenai jenis penyakitnya, diperoleh penyakit terbanyak yaitu hipertensi (37%), terkecil diabetes mellitus dan stroke (masing-masing 4%). Sedangkan dari sejumlah riwayat penyakit keluarga diperoleh

Tabel 1. Karakteristik Penderita Arthritis pada Dokter Praktek Komplementer-Alternatif dengan Jamu (n=63)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Usia		
0 – 15 tahun	0	0
16 – 34 tahun	4	6,6
35 – 50 tahun	16	26,2
51 – 70 tahun	31	50,8
> 71 tahun	10	16,4
Jenis Kelamin		
Laki- laki	33	52,4
Perempuan	30	47,6
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	3,3
Tidak Tamat SD	2	3,3
Tamat SD	10	16,4
Tamat SLTP	3	4,9
Tamat SLTA	22	36,1
Tamat Perguruan Tinggi	22	36,1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	13	20,6
Sekolah	1	1,6
Tentara/Polisi/PNS	6	9,5
Pegawai Swasta	8	12,7
Wiraswasta	14	22,2
Buruh/Petani/Nelayan	7	11,1
Lainnya :	14	22,2
Ibu rumah tangga	1	1,6
Pedagang	1	1,6
Pensiunan	10	15,9
Pendeta	2	3,2

terbanyak yaitu hipertensi (47%) dan terkecil stroke dan jantung koroner (masing-masing sebesar 5%). Namun untuk riwayat penyakit keluarga dengan arthritis didapatkan angka yang cukup bernilai (16%), hal ini sesuai dengan referensi yaitu meski penyakit arthritis tidak diturunkan melalui garis keturunan, akan tetapi gen tertentu apabila dimiliki oleh seseorang akan meningkatkan risiko orang tersebut untuk menderita AR. Sebagai gambaran, diantara 100 orang yang memiliki ayah, ibu, saudara perempuan, ataupun saudara laki-laki penderita AR, maka 4 orang dapat menjadi penderita AR. Dalam masyarakat umum, sekitar 1 dari 100 orang akan menderita AR. Namun ada juga beberapa orang yang memiliki gen tersebut dan tidak pernah menderita AR seumur hidupnya.¹ Selain itu, ternyata 18% penderita AR mempunyai sejarah keluarga dengan hiperurisemia, dan terjadinya gout cenderung meningkat bila kadar asam urat meningkat.⁹ Penyakit diabetes terkait dengan arthritis dalam inaktivitasnya. Jadi jika seorang pasien diabetes mellitus terkena arthritis lutut yang berakibat pada inaktivitas dapat meningkatkan morbiditas pada penyakit DM. Selain itu juga pada beberapa penyakit kronis:

Tabel 2. Hubungan Riwayat Penyakit Sebelumnya dengan Penyakit Arthritis

Penyakit	Persentase Riwayat Penyakit Sebelumnya (n = 27)	Persentase Riwayat Penyakit Keluarga (n= 19)
Hipertensi	37	47
Rematoid arthritis	7	16
Diabetes mellitus	4	21
Stroke infark	4	5
<i>Ischemia heart disease/</i> jantung koroner	7	5

penyakit serebrovaskular, jantung koroner, gagal jantung, depresi, dan obesitas yang mempengaruhi kejadian arthritis rematoid.¹⁰

Sebagai pelayanan komplementer-alternatif, tentunya dapat dilihat bagaimana dokter menggabungkan pengobatan konvensional, ditambah dengan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional dimaksud dapat berupa ramuan jamu dan keterampilan dengan alat. Diperoleh 20 jenis terapi konvensional yang spesifik digunakan untuk penyakit arthritis. Keduapuluh terapi konvensional tersebut dikelompokkan sesuai golongannya menjadi 7 kelompok, dalam Gambar 2. Terapi fisioterapi merupakan kombinasi pelayanan yang cukup banyak dilakukan.

Selain menggunakan tambahan pelayanan dengan kesehatan tradisional keterampilan, penggunaan jamu/herbal berupa ramuan tanaman obat atau produk yang sudah berada di pasaran. Persentase jenis ramuan jamu dan keterampilan yang digunakan oleh dokter pada pasien arthritis, dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

Walaupun responden yang menggunakan obat tradisional asing tidak masuk dalam kriteria inklusi, namun terdapat 2 responden yang menerima *Traditional Chinese Medicine* (TCM) ini, disamping menggunakan obat tradisional/jamu Indonesia.

Tata laksana pelayanan dengan jamu ada 2 jenis, yaitu yang hanya menggunakan jamu sebagai alternatif, serta penggunaan jamu dan obat konvensional atau dengan tambahan cara pengobatan tradisional lainnya, yang disebut sebagai cara komplementer.

Terdapat 6 pasien yang diberikan jamu sebagai alternatif menggunakan jamu, dengan

perbaikan gejala neurologis dan muskuloskeletal. Ramuan jamu tersebut adalah: 1. Ramuan pegagan, sambiloto, tapak cina; 2. Ramuan temulawak, meniran, kunyit; 3. Ramuan jahe, temulawak; 4. Ramuan jinten hitam, sambiloto; 5. Kapsul X (produk industri obat tradisional) serta 6. Ramuan yang berasal dari B2P2TO2T (Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional), Tawangmangu (temulawak, kunyit, pegagan, rumput bolong, kumis kucing, meniran, adas). Secara generik, obat konvensional untuk artritis merupakan obat analgetika, antiinflamasi, antipiretika. Untuk menilai kerasionalan komponen jamu yang digunakan, dilakukan dengan pendekatan khasiat obat konvensional.

Pengobatan dengan tanaman obat untuk artritis biasanya menggunakan ramuan yang berfungsi sebagai antiinflamasi, analgetik, dan pelancar peredaran darah.

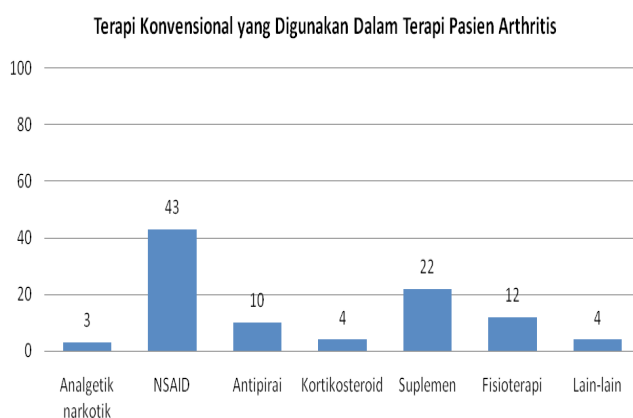
Jahe (*Zingiber officinale* Roxb.) mempunyai aktivitas sebagai antiinflamasi, juga sebagai analgetika, karena adanya senyawa 10-gingerdion yang mampu menghambat pembentukan prostaglandin.^{11,12} Andrographolide dalam

sambiloto mempunyai khasiat sebagai analgetika dan antiinflamasi yang biasanya menyertai penyakit artritis.¹³ Penggunaan produk industri oleh dokter cukup menunjukkan kepercayaan dokter akan manfaat jamu.

Terdapat 13 pasien dengan terapi komplementer, yang mengalami perbaikan gejala klinis (Tabel 3).

Dengan terapi komplementer, dapat terlihat bahwa dokter masih mempercayakan pengobatan secara konvensional, dan penggunaan jamu dengan tujuan sinergisme atau potensiasi.

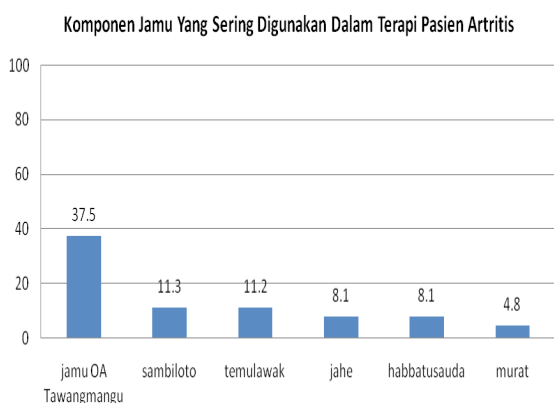
Terapi kesehatan tradisional lainnya yang digunakan, umumnya adalah keterampilan dengan alat, yaitu akupunktur, stimulasi listrik dan akupresure. Akupunktur merupakan pelayanan kesehatan tradisional yang sudah secara resmi dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan, berdasarkan Kepmenkes RI No.1277/Menkes/SK/ VIII/2003 tentang tenaga akupunktur. Dengan adanya peraturan ini maka tenaga akupunktur telah diakui menjadi salah satu tenaga kesehatan dalam kelompok keterampilan fisik, bersama fisioterapis, terapi okupasi



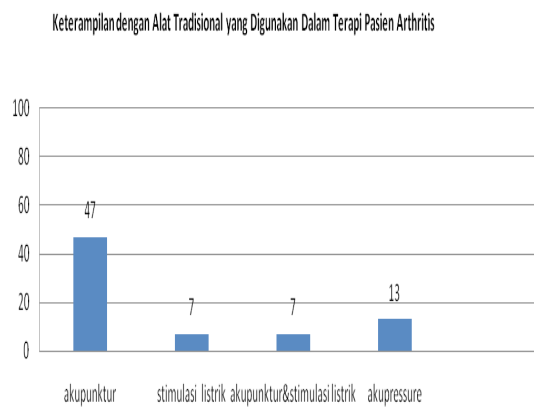
Keterangan:

- Analgetik narkotik: tramadol
- NSAID: ibuprofen, na diklofenak, parasetamol, aspirin, asam mefenamat, meloksikam, celecoxib, metamipron
- Antipirai : allopurinol
- Kortikosteroid: dexametason
- Suplemen: glukosamin sulfat, kalsium, dan vitamin neurotropik
- Fisioterapi ; traksi lumbal, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerves Stimulation*), SWD Genu (*Short Wave Diathermy* sendi lutut) *Infrared, Parafin bath*, dan hidroterapi.
- Lain-lain : *muscle relaxan*, metotrexat, thalidomide

Gambar 2. Terapi Konvensional yang Digunakan



Gambar 3. Persentase Komponen Ramuan Jamu yang Digunakan



Gambar 4. Persentase Keterampilan Dengan Alat yang Digunakan

Tabel 3. Terapi Komplementer pada Responden dengan Perubahan Gejala Klinis Neurologis dan Muskuloskeletal

Nomor Subyek	Terapi Jamu	Terapi Konvensional
2	Sidaguri, gandarusa, rumput mutiara	Mefinal, Cataflam, <i>needle</i> akupunktur
7	Murat	Allopurinol
8	murat, sukun	Aspilet
18	bekatul, teh sirsak	Flamar
22	sambung nyawa, sidaguri, gandarusa	Ultracet, Danalgin, Cataflam D, <i>needle</i> akupunktur
27	parem rematik	Bio ATP, Fundamin E Furosemid, Allopurinol.
31	jahe	Celebrex, Zyloric
34	jamu arthritis tawangmangu, sari parem	Ibuprofen
39	kumis kucing	Ciprofloxacin, Simvastatin
46	MR (muscle relaxan, produk tw.mangu)	Vitamin B1
49	jintan hitam, sidaguri, daun dewa, sambiloto	Na Diklofenak, Antihemoroid supositoria
52	Pegagan	Akupressur
53	Gingko biloba, sambiloto	Calcitonin, Neurodex

Tabel 4. Gambaran Gejala yang Terkait Arthritis Sebelum dan Sesudah Terapi

	% Sebelum	% Sesudah	% Perubahan
Gejala Umum	36	14	23
Neurologi	73	45	33
Muskuloskeletal	95	64	31

dan terapi wicara, karena baik alat maupun tatalaksananya sudah dapat distandarkan. Diluar akupunktur, masih dilakukan uji kemanfaatannya di Sentra Pengembangan, Pengkajian Pengobatan Tradisional (SP3T).

Hasil terapi komplementer-alternatif antara pengobatan konvensional dengan jamu/herbal atau keterampilan dengan alat, terdiri dari 2 arah yaitu terapi konvensional dan terapi holistik.

Hasil Terapi dengan Diagnostik Konvensional

Gejala yang terkait dengan keluhan arthritis adalah gejala umum berupa keluhan tidak nafsu makan, lemah/letih, sulit tidur dan penurunan berat badan. Dari seluruh responden, sebesar 37% pasien mengalami keluhan gejala umum. Gejala neurologi yaitu adanya keluhan nyeri, dialami 75% pasien, sedangkan yang mengalami gejala muskuloskeletal sejumlah 97% pasien atau hampir semua penderita datang dengan keluhan gejala muskuloskeletal, kebanyakan berupa sendi bengkak dan nyeri sendi.

Persentase perubahan yang dicatat yaitu

pada responden yang mengalami perubahan 100% (artinya setelah mendapat terapi, gejala neurologi yang dialami mengalami perbaikan, dari “ada” menjadi “tidak ada” keluhan). Sebanyak 23 dari 63 pasien mengalami keluhan pada gejala umum, dan 14 pasien diantaranya (61%) mengalami perbaikan pada akhir terapi. Sejumlah 47 dari 63 pasien mengalami keluhan neurologi, dan 19 pasien di antaranya (40%) mengalami perbaikan pada akhir terapi. Selain itu sejumlah 61 dari 63 pasien mengalami keluhan muskuloskeletal, dan 20 pasien diantaranya (33%) mengalami perbaikan pada akhir terapi.

Secara umum, terapi konvensional yang digunakan pada penelitian ini sudah sesuai dengan buku saku rematoid arthritis dari Dirjen Bina Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, yaitu bertujuan menghentikan serangan akut, mencegah serangan kembali dari gout arthritis, serta mencegah komplikasi yang berkaitan dengan deposit kristal asam urat kronis di jaringan. Pilihan terapi untuk arthritis gout akut terbagi dalam 3 lini yaitu, 1. NSAID: naproksen, ibuprofen, indometasin, celecoxib, parasetamol, parasetamol + kodein 30 mg, kantong es, bidai, istirahat di tempat tidur hindari latihan fisik; 2. Kortikosteroid: prednisone, triamsinolon, metilprednisolon dan 3. Kolkhisin.¹⁴ Jenis NSAID (*Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs*) yaitu asetil salisilat (aspirin), asam asetat (etodolac, diklofenak, indometasin, ketorolak, nabumeton), asam propionate (ibuprofen, ketoprofen, naproxen, fenamat (asam mefenamat), oxikam (piroksikam,

meloksikam), coxib (celecoxib, valdecoxib), dan lain-lain (glukosamin sulfat, capsaicin oles). Sementara untuk penyakit gout arthritis kronis pengobatannya membutuhkan waktu jangka panjang untuk mereduksi serum urat sampai di bawah normal. Obat yang digunakan yaitu allopurinol, benzbromaron, sulfiperazon, dan probenesid. Akan tetapi terapi penurunan serum urat tidak direkomendasikan saat serangan akut.¹⁵

Namun demikian, pada terapi konvensional terdapat obat yang tidak rasional diberikan yaitu thalidomide. Meskipun disebutkan bahwa thalidomide mempunyai sifat imunomodulator, antiinflamasi, antiangiogenesis, namun mekanisme tepatnya belum diketahui. Adapun indikasi obat ini untuk multiple myeloma, gangguan terkait plasma sel,¹⁶ dan penyakit kusta.¹⁷

Ditemukan juga terapi menggunakan metotrexat. Dalam hal ini metotrexat hanya diindikasikan untuk rematoid arthritis aktif yang berat yang tidak memberikan respon terhadap terapi konvensional; selain dipakai untuk terapi penyakit keganasan dengan bekerja sebagai antimetabolit kanker.^{18,19}

Selain itu ditemukan juga terapi medikamentosa dengan menggunakan NSAID lebih dari satu macam/ jenis. Pada umumnya tidak dianjurkan pemakaian dua jenis NSAID secara bersamaan, karena gabungan tersebut walaupun dibawah dosis yang dianjurkan terbukti tidak memberikan efek sinergisme atau penurunan toksisitas obat, bahkan meningkatkan risiko kejadian efek samping yang lebih tinggi.²⁰

Hasil Terapi dengan Diagnostik Holistik

Perbedaan mendasar antara pengobatan konvensional dan kesehatan tradisional, adalah pada diagnosis. Pada pengobatan kesehatan tradisional, terdapat diagnostik holistik, yang terdiri atas diagnosis etik, diagnosis emik dan penilaian *Quality of Life* (QoL). Diagnosis emik yang banyak ditemui untuk penyakit arthritis yaitu rematik (25%), nyeri sendi lutut (17%), pegel linu (16%), nyeri sendi lainnya (13%). Sedangkan 29% diagnosis emik berupa kekakuan sendi, panas dalam, asam urat, encok, sakit pada paha dan betis, dan sakit pinggang. Diagnosis etik yang banyak ditemui dalam penyakit ini yaitu osteoarthritis (33%), arthritis dengan atau tanpa penyakit lain selain myalgia (22%), arthritis rematoid (17%), arthritis dan myalgia (6%), gout arthritis (3%). Sedangkan 19% diagnosis etik berupa artralgia, dislokasi ankle joint, *spondiloartropati*, *spondiloankilosis*, *spondilitis*,

nyeri radikuler, osteoporosis, *spondiloartrosis lumbalis*, dan hipekolesterolemia.

Penilaian *Quality of Life* (QoL) untuk pasien dengan keluhan arthritis, terdiri dari penilaian QoL umum menggunakan instrumen *Wellness* versi Saintifikasi Jamu serta penilaian QoL khusus menggunakan score VAS.

Dalam instrumen *Wellness* dinilai empat aspek kehidupan yaitu aspek fisik (gejala fisik dan kemandirian), psikis (sedih/tertekan, dan cemas), spiritual (tujuan hidup dan arti hidup), dan sosial (kebutuhan dan dukungan). Setiap poin dari aspek tersebut dinilai dengan interval yang sudah ditetapkan dengan interpretasi akhir yang merupakan hasil penjumlahan semua aspek dalam bentuk skor. Skor 8-16: buruk; 17-24: sedang; 25-32: baik. Hasil penilaian QoL umum yang tercatat lengkap sebelum dan sesudah terapi dalam studi ini sejumlah 22,3%.

Tabel 5. Persentase Penilaian Quality of Life Versi SJ (n=14)

QoL Umum	Sebelum	Sesudah
Buruk	0	0
Sedang	64	21
Baik	36	79

Dari tabel di atas terlihat bahwa terjadi peningkatan *Quality of Life* dari penderita arthritis yang datang berobat ke dokter praktek jamu. Dari angka 36% kualitas hidup kategori baik sebelum terapi meningkat menjadi 79%. Kualitas hidup kategori sedang yang semula 64% turun menjadi 21%. Pada pasien yang tercatat lengkap *Quality of Life*-nya tidak didapatkan satupun pasien dengan kualitas hidup buruk. Ditemukan 6 penderita yang datang dengan QoL buruk namun sangat disayangkan dalam *follow up* tidak tercatat QoL nya.

Pada salah satu responden yang mengkonsumsi kapsul AAI dan MR Tawangmangu ditemukan efek yang dicurigai sebagai efek samping jamu berupa jantung berdebar sehingga dokter yang merawat mengambil langkah untuk menghentikan terapi jamu. Responden ini hanya mendapat terapi jamu saja tanpa ada terapi konvensional maupun terapi kesehatan tradisional lainnya.

Obat herbal yang dipromosikan untuk pengobatan arthritis meliputi, jahe, ekstrak kulit pohon willow, *feverfew*, cakar kucing dan jelatang. Sementara ada beberapa bukti bahwa jahe dan ekstrak kulit pohon willow dapat menghilangkan

rasa sakit, obat ini mengandung bahan kimia yang mirip dengan obat anti inflamasi (NSAID) yang disetujui FDA seperti naproxen (Aleve) dan ibuprofen (Advil). NSAID, baik dimurnikan atau campuran herbal, dapat menyebabkan radang lambung dan usus. Selain itu dapat mengganggu pembekuan darah dan menyebabkan retensi cairan, menyebabkan masalah untuk orang dengan tekanan darah tinggi atau gagal jantung. *Chinese Thunder God Vine* mengurangi rasa sakit dan peradangan, tetapi penggunaan kronis dapat menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh dan tulang (osteoporosis).²¹

Kesimpulan

Perubahan yang terjadi adalah perubahan ke arah perbaikan, berupa hilangnya gejala penyakit. Gejala klinis yang paling banyak hilang pada anamnesa gejala saat *follow up* yaitu pada sistem neurologis (33%) dan sistem muskuloskeletal (31%). Tak kalah pentingnya adalah perbaikan gejala umum (23%), karena 3 dari 4 gejala umum (tidak nafsu makan, letih, dan penurunan berat badan) merupakan gejala yang paling sering ditemui pada penderita rematoid artritis.^{2,20} Meskipun demikian perbaikan gejala klinis ini belum bisa dipastikan semata-mata karena efek terapi jamu saja, karena selain jamu digunakan pula terapi konvensional lainnya.

Saran

Perlu dilakukan penelitian dengan intervensi pemeriksaan darah saat kunjungan pertama dan kunjungan *follow up* (gula darah, kolesterol, asam urat), sehingga diharapkan dapat diperoleh catatan laboratorium sebelum dan sesudah terapi serta dapat dilihat pengaruhnya terhadap perubahan kadar gula darah, kolesterol, maupun asam urat dalam darah.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih disampaikan sedalamnya kepada Kepala Pusat Penelitian Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, tim peneliti dan dokter praktik komplementer-alternatif yang telah memberikan waktunya ikut berpartisipasi dalam studi ini sebagai responden.

Daftar Pustaka

1. Phamaceutical Care Untuk Pasien Penderita Penyakit Arthritis Rematik, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan, Jakarta, 2006.
2. http://klikbrc.klikbrc.com/index.php?option=com_content&view=article&id=152:arthritis-rematoid-dan-sakit-jantung&catid=19:artikel-kesehatan diunduh

3. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023, WHO, 2013.
4. Tim Riskesdas, Laporan Riset Kesehatan Dasar, Jakarta; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013.
5. Delima, Lucie Widowati, Yun Astuti dkk, Gambaran Praktik Penggunaan Jamu oleh Dokter di Enam Provinsi di Indonesia, Bulletin Penelitian Kesehatan, Vol. 40 No. 3 September 2012.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer – Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
7. Arthritis Rheumatoid, [online] 2010 [cited on August 28th 2011]. Available from: <http://www.RadangSendi.com>.
8. NIAMS, *Question and Answer About Gout, Health Topics, Natinonal Institute of Health, March, 2002.*
9. American Geriatrics Society Panel on Exercise and Osteoarthritis, *Exercise Prescription for Older Adults with Osteoarthritis Pain*, 2006.
10. Norman R. Farnsworth, Nuntavan Bunyapraphatsara, Thai Medicinal Plants, Recommended for Primary Health Care System, Bangkok, Thailand, 2008.
11. Simon Mills, Kerry Bone, Principles and Practice of Phytoterapy, Churchill Livingstone, New York, 2000.
12. L.B.S. Kardono dkk. Selected Indonesian Medicinal Plants, Monographs and Descriptions, Grasindo, Jakarta, 2003.
13. Hansen K.E; Elliot M.E, Osteoarthritis, Pharmacotherapy, A Pathophysiological approach, Mc Graww-Hill 2005.
14. Peran thalidomide dalam memerangi gangguan darah seperti multiple myeloma”, <http://www.news-medical.net/news/2004/07/13/27/Indonesian.aspx>, diunduh tanggal 19 September 2013).
15. Jordan K.M, *An Update on Gout, Topical Reviews*, Arthritis Research Campaign, October 2004
16. ‘Thalidomide’ <http://health.detik.com/readobat/873/thalidomide> diunduh tanggal 19 September 2013).
17. ‘Metotrexat’ <http://ionipom.go.id/Tampilanmonog.php?id=1019&zat=METOTREKSAT> diunduh tanggal 19 September 2013.
18. “Antineoplasma”, <http://farmakologi.files.wordpress.com/2008/11/antineoplastik.pdf>, diunduh tanggal 19 September 2013.
19. Yoga I Kasjmir, Sp.PD-KR, “Indikasi Pemakaian NSAIDs Rasional Pada Penyakit Reumatik Inflamatif”, <http://multiline-jatimbali.blogspot.com/2009/12/indikasi-pemakaian-nsaids-rasional-pada.html>. diunduh tanggal 7 Oktober 2013.
20. Cameron M, Gagnier JJ, Chrubasik S. Herbal therapy for treating rheumatoid arthritis (review), -The Cochrane Collaboration-published by John Wiley and Son,Ltd, copyright 2011.
21. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24610/5/Chapter%20I.pdf> diunduh tanggal 13 Agustus 2013.