

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Asriullah Jabbar (2016)	Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penggunaan obat tradisional di Desa Sabi-Sabila Kecamatan Mowewe Kabupaten Kolaka Timur	Metode penelitian yang digunakan menggunakan rancangan non eksperimental dan metode deskriptif. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 63 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling	Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa, penggunaan obat tradisional pada masyarakat Desa Sabi-Sabila dengan tingkat pengetahuan sebesar 46,0%, sikap sebesar 42,9%, dan tindakan sebesar 58,7%. Dengan demikian, penggunaan obat tradisional pada masyarakat Desa Sabi-Sabila Kecamatan Mowewe Kabupaten Kolaka Timur termasuk kategori baik	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah, cara pengambilan data menggunakan kuesioner	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah, jumlah responden, tempat penelitian dan analisis hasil yang akan digunakan
2.	Selma Siahaa	Tujuan dari penelitian	Metode penelitian	Hasil pada penelitian	Persamaan dalam	Perbedaan dengan

n (2017)	tersebut yaitu untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam memilih obat yang aman	yang digunakan menggunakan pengumpulan data dilakukan di Provinsi Jawa Barat, DKI Jakarta, dan Sulawesi Tenggara. Perhitungan sampel menggunakan sistem probability proportional to size sampling dan blok sensus. Jumlah sampel yang disurvei dan berhasil dianalisis sebanyak 1271 rumah tangga. Analisis dilakukan secara statistik deskriptif dan analisis indeks. Data yang digunakan yaitu data primer dengan wawancara menggunakan kuesioner.	tersebut adalah, pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam memilih obat yang aman dan bermutu berdasarkan perhitungan indeks sebesar 4,65 (skala 1-10). Hal ini mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat tentang cara memilih obat yang aman masih rendah.	penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan data primer dengan wawancara menggunakan kuesioner	penelitian yang akan dilakukan adalah jenis analisis yang digunakan, teknik pengambilan sampel, jumlah responden dan tempat penelitian
-------------	---	--	---	--	--

B. Tinjauan Pustaka

1. Hiperurisemia

a. Definisi hiperurisemia

Hiperurisemia merupakan keadaan yang menunjukkan terjadinya peningkatan kadar asam urat darah di atas normal, dengan nilai normal asam urat dalam darah di atas 7 mg/dL untuk pria dan 6 mg/dL untuk wanita (Haidari et al., 2010). Hiperurisemia yang lama dapat merusak sendi, jaringan lunak dan ginjal. Hiperurisemia bisa juga tidak menampakkan gejala klinis/asimtomatis. Dua pertiga dari hiperurisemia tidak menampakkan gejala klinis. Hiperurisemia terjadi akibat peningkatan produksi asam urat atau penurunan ekskresi atau sering merupakan kombinasi keduanya. Hiperurisemia akibat peningkatan produksi hanya sebagian kecil dari pasien dengan hiperurisemia itupun biasanya disebabkan oleh diet tinggi purin (eksogen) ataupun proses endogen (pemecahan asam nukleat yang berlebihan) (Nasrul and Sofitri, 2012).

b. Klasifikasi hiperurisemia

Berdasarkan penyebabnya hiperurisemia dibagi menjadi dua yaitu :

1) Hiperurisemia primer

Hiperurisemia primer disebabkan karena kelainan enzim spesifik akibat peningkatan aktivitas varian dari enzim phosphoribosyl phosphate (PRPP) synthetase menyebabkan peningkatan pembentukan purin nukleotida melalui sintesis de novo sehingga terjadi hiperurisemia tipe *over production* (Putra, 2015).

2) Hiperurisemia sekunder

Hiperurisemia sekunder disebabkan oleh penyakit karena gangguan pengeluaran asam urat melalui ginjal (*under excretion*) dapat melalui gangguan dalam filtrasi, reabsorpsi, sekresi dan reabsorpsi pasca sekresi (Putra, 2015).

2. Patofisiologi Hiperurisemia

Berdasarkan patofisiologinya hiperurisemia dapat disebabkan oleh :

a. Produksi asam urat berlebih

Over produksi dapat terjadi karena peningkatan phosphoribosyl phosphate (PRPP) synthetase yang menyebabkan peningkatan sintesis purin dan peruraian asam nukleat jaringan yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan asam urat (Priyanto, 2008).

b. Pembuangan asam urat berkurang

Dua pertiga asam urat yang diproduksi diekresi melalui urin dan sisanya melalui gastrointestinal (GI) setelah terdegradasi oleh bakteri kolon. Gangguan ekskresi ginjal pada tubuli distal atau karena ginjal yang rusak misalnya glomerulonefritis dapat meningkatkan kadar asam urat (Priyanto, 2008). Asam urat merupakan produk akhir degradasi purin. Pada manusia asam urat diekskresikan di dalam urin karena manusia tidak memiliki enzim urikase, tetapi untuk mamalia asam urat dioksidasi lagi menjadi allantoin sebelum diekresi (Putra, 2015).

Manusia mengubah nukleosida purin utama yaitu adenosin dan guanin menjadi produk akhir asam urat yang diekskresikan keluar. Adenosin akan mengalami deaminasi menjadi inosin oleh enzim adenosin deaminase. Fosforilase ikatan N-glikosida inosin dan guanin, yang dikatalisis oleh enzim nukleosida purin fosforilase, akan melepaskan senyawa ribose 1-fosfat dan basa purin. Hipoksantin dan guanin selanjutnya membentuk xanthine dalam reaksi yang dikatalisis masing-masing oleh enzim XO dan guanase, kemudian xanthine teroksidasi menjadi asam urat dalam reaksi kedua yang dikatalisis oleh enzim xanthin. Dengan demikian, XO merupakan tempat yang esensial untuk intervensi farmakologis pada penderita penyakit hiperurisemia (Rodwell *et al.*, 2003).

Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang (Sutanto, 2013). Selain itu asam urat merupakan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang dan buncis) atau dari penguraian senyawa purin yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, feses, atau keringat (Sustrani *et al.*, 2008).

Menurut Sustrani et al (2008) faktor– faktor yang mempengaruhi kadar asam urat dalam darah adalah faktor keturunan, jenis kelamin, konsumsi pangan yang kaya akan purin, konsumsi alkohol yang berlebihan, obesitas, gangguan ginjal yang mengakibatkan terhambatnya pembuangan purin, penggunaan obat tertentu yang dapat meningkatkan kadar asam urat. Asupan purin merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kadar asam urat darah. Dimana, semakin tinggi pemasukan zat purin, maka asam urat juga semakin meningkat (Utami, 2010).

Pengobatan asam urat bertujuan untuk meredakan serangan asam urat akut dan mencegah masa asam urat berulang serta batu urat. Ada dua kelompok obat untuk terapi penyakit asam urat yaitu obat yang bekerja dengan meningkatkan kemampuan ginjal untuk membuang kelebihan asam urat dari dalam tubuh lewat urine (urikosurik) dan obat yang mempengaruhi kadar asam urat dengan mekanisme kerja menghambat enzim Xantin Oksidase (XO) untuk dapat menurunkan kadar asam urat. (urikostatik). Obat golongan urikostatik menghambat kerja enzim xanthin oksidase yang mengubah hipoxantin menjadi xanthin dan xanthin menjadi asam urat. Dengan demikian produksi asam urat berkurang dan produksi xanthin maupun hipoxanthin meningkat. Contoh obatnya (obat konvensional) adalah Allopurinol (Putra, 2015).

3. Pengobatan Konvensional

a. Definisi Obat

Obat merupakan salah satu komponen yang tak terpisahkan dalam pelayanan kesehatan. Obat menurut UU no. 36 tahun 2009 adalah, bahan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

1) Pengobatan Konvensional Allopurinol

Obat konvensional hiperurisemia termasuk dalam golongan obat keras sehingga dapat diperoleh oleh masyarakat dengan menggunakan resep dokter. Sebanyak 84,8% obat yang digunakan

masyarakat tidak diberikan langsung oleh profesional kesehatan, sehingga hal ini memicu kesalahan dalam penggunaan obat dan ketidakrasionalan obat tersebut. (Alexa Ioana Dana et al, 2014).

Salah satu contoh obat konvensional hiperurisemia adalah Allopurinol. Allopurinol memiliki efek samping obat yaitu, pada SSP (sistem syaraf pusat) menyebabkan kantuk pada dermatologi menyebabkan ruam dan urtikaria, pada gastrointestinal menyebabkan mual, muntah, diare dan hepatitis, pada sistem hematologi menyebabkan anemia aplastik, trombositopenia, agranulositosis, dan pada ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal juga dapat menyebabkan hipersensitivitas (Sarah Caroline Syafrullah, 2015).

4. Pengobatan Tradisional Daun Sidaguri (*Sida rhombifolia L*)



Gambar 2.1 Daun Sidaguri (Tjitrosoepomo, 1988)

a. Taksonomi Tanaman Daun Sidaguri

Tanaman sidaguri (*Sida rhombifolia L*) menurut Tjitrosoepomo, 1988 memiliki klasifikasi sebagai berikut :

Divisio	: Spermatophyta
Sub Divisio	: Angiospermae
Classis	: Dicotyledoneae
Sub classis	: Dialypetalae
Ordo	: Malvales/Columniferae
Familia	: Malvaceae
Genus	: Sida
Species	: <i>Sida rhombifolia L</i>

Adanya efek samping obat menyebabkan penderita asam urat lebih memilih menggunakan pengobatan herbal. Salah satu tanaman yang digunakan dalam pengobatan herbal adalah Tumbuhan sidaguri (*Sida rhombifolia L*) secara empirik telah digunakan sebagai obat bahan alam oleh masyarakat dalam pengobatan asam urat. Flavonoid yang terkandung dari ekstrak daun sidaguri (*Sida rhombifolia L*) secara in vitro memiliki efek inhibitor xanthine oksidase (XO) sehingga dapat mengurangi produksi asam urat yang berlebih. Selain itu, tumbuhan sidaguri (*Sida rhombifolia L*) memiliki efek diuretik sehingga kadar asam urat mudah dieksresikan melalui urin dengan proses diuresis (Sarah Caroline Syafrullah, 2015).

Berdasarkan penelitian bahwa 90% dari asam urat merupakan hasil metabolisme purin yang dibantu oleh enzim guanase dan xantinoksidase. Asam urat yang berlebihan tidak akan tertampung dan termetabolisme seluruhnya oleh tubuh, maka akan terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah yang disebut sebagai hiperurisemia, hiperurisemia yang lanjut dapat berkembang menjadi gout. Hiperurisemia adalah suatu keadaan tingginya kadar asam urat serum yang dapat menimbulkan penyakit asam urat. Asam urat adalah penyakit akibat pengendapan kristal monosodium urat (MSU) di jaringan (Utami, 2005).

Flavonoid merupakan senyawa turunan 1-3 difenilpropan yang umumnya tersebar di seluruh dunia. Kerangka dasar flavanoid biasanya diubah sehingga terdapat ikatan rangkap.8 Flavanoid biasanya larut dalam air, berupa senyawa fenol menyebabkan warnanya berubah sehingga dapat dideteksi pada kromatogram. Flavonoid mengandung sistem aromatik yang terkonjugasi (Harborne, 1987).

Senyawa flavonoid merupakan senyawa yang berpotensi sebagai antioksidan, yang bekerja sebagai penghambat enzim xantin oksidase yang mengubah hipoxantin menjadi xantin dan asam urat, sehingga dapat mengurangi produksi asam urat yang berlebih dalam darah (Simarta, 2012). Asam urat dibentuk di hepar yang kemudian dilepaskan ke dalam peredaran

darah. Garam urat memiliki sifat larut dalam air sehingga dapat dikeluarkan melalui urin. Namun kelarutan garam urat dalam cairan plasma memiliki ambang batas tertentu. Darah mengalami kejenuhan monosodium urat pada konsentrasi 6 mg/dL. Monosodium urat akan mengalami ketidak stabilan pada konsentrasi tersebut, sehingga sebagian besar monosodium urat akan mengendap menjadi kristal monosodium urat dan tertimbun di dalam persendian (Izzah, 2010).

Menurut Rodwell (2003), ekskresi asam urat total pada manusia normal rata-rata adalah 400-600 mg/24 jam. Sumber asam urat pada manusia didapat melalui dua cara, yaitu secara endogen dan eksogen. Sumber asam urat secara endogen yaitu melalui sintesis de novo dan pemecahan asam nukleat kurang lebih sebanyak 600 mg/hari, sedangkan yang berasal dari eksogen yaitu melalui intake makanan yang mengandung purin kurang lebih 100 mg/hari. Pada kadar yang normal, asam urat berperan sebagai anti oksidan penting dalam plasma. Sekitar 60% radikal bebas yang ada dalam serum manusia 'dibersihkan' oleh asam urat. Asam urat bersifat larut dalam darah sehingga mampu menangkap radikal bebas superoksida, gugus hidroksil, oksigen tunggal, dan melakukan kelasi terhadap logam transisi yang bersifat merusak keutuhan sel. Peran penting asam urat hilang saat kadar asam urat berada di atas ambang batas normal. Jika kadarnya tinggi, asam urat justru berubah menjadi radikal bebas yang akan merusak keutuhan sel. Kerusakan sel justru dapat terjadi akibat hiperurisemia (Lingga, 2012).

b. Mekanisme daun sidaguri (*Sida rhombifolia L.*) dalam menurunkan kadar asam urat

Inhibitor XO telah ditemukan dalam berbagai tanaman yang digunakan dalam obat-obatan tradisional untuk mengatasi asam urat dan rematik dari Amerika Selatan. Daun sidaguri (*Sida rhombifolia L.*), dikenal sebagai Sidaguri di Indonesia, digunakan dalam pengobatan herbal Indonesia untuk pengobatan asam urat. Beberapa senyawa alami seperti flavonoid telah dilaporkan sebagai inhibitor dari XO dan golongan senyawa ini memiliki

khasiat untuk penggunaan yang lebih besar dalam pengobatan asam urat. Allopurinol, theaflavin, theaflavin-3-gallic theaflavin-3-3'-digallic. Epigallocatechin 3-gallic dan asam galat telah dilaporkan sebagai inhibitor untuk XO melalui mekanisme inhibitor kompetitif. Flavonol crisin, luteolin, caempherol, kuercetin, myricetin dan isorhamnetin, serta epicatechin, epigallocatechin dan gallic epicatechin dari teh dilaporkan menghambat XO oleh mekanisme inhibitor nonkompetitif. The Materia Medica Indonesia mencatat kehadiran rhombifolina alkaloid di *Sida rhombifolia L.* yang bisa menghambat aktivitas XO. Flavonoid ekstrak kasar *Sida rhombifolia L* ditunjukkan untuk menghambat XO hingga 55% dan untuk menurunkan asam urat (Harborne, 1987).

Flavonoid yang terkandung dari ekstrak daun sidaguri memiliki efek inhibitor xanthine oksidase sehingga dapat mengurangi produksi asam urat yang berlebih. Kadar asam urat yang dieksresikan melalui urin dengan proses diuresis, dalam hal ini tumbuhan sidaguri memiliki efek diuretik. Umumnya sifat-sifat farmakologis tanaman untuk mengobati asam urat adalah diuretik (untuk membantu pembuangan kelebihan asam urat dalam darah agar tidak terus menumpuk di dalam tubuh), inhibitor xantin oksidase (menghambat kerja enzim xantin oksidase), anti radang (untuk mengurangi pembengkakan akibat penumpukan kristal asam urat), begitu juga dalam pengobatan modern sifat-sifat obat sintetis yang dimanfaatkan untuk mengobati asam urat adalah diuretik, inhibitor xantin oksidase dan anti radang. Di Pasaran, toko obat dan atau apotek tersedia obat tradisional dengan golongan jamu yang mengandung ekstrak daun sidaguri antara lain adalah, obat tradisional Tazakka Sidaguri[®] (UD. Rachma Sari), Kapsul Sidaguri[®] (Herba Medika), Laurik[®] (CV. Toga Nusantara), Kapsul Herbal G-Off[®] (PT. Liza Herbal International), Pro Uric[®] (Holi Pharma), Nutrimax Uricare[®] (Batholac Pharmace).

5. Pengobatan Tradisional Daun Salam (*Eugenia Polyantha*)



Gambar 2.2 Daun Salam (Dalimartha, 2006)

a. Taksonomi Daun Salam

Tanaman daun salam (*Eugenia Polyantha*) menurut Dalimartha, 2006 memiliki klasifikasi sebagai berikut :

Nama botani	: <i>Eugenia polyantha</i> Wight
Sinonim	: <i>Eugenia lucidula</i> Miq, <i>Syzygium polyanthu</i> (Wight) Walp
Klasifikasi	
Kingdom	: <i>Plantae</i>
Divisi	: <i>Spermatophyta</i>
Sub Divisi	: <i>Pinophyta</i>
Kelas	: <i>Coniferopsida</i>
Bangsa	: <i>Myricales</i>
Suku	: <i>Myricaceae</i>
Marga	: <i>Eugenia</i>
Jenis	: <i>Eugenia polyantha</i>

Selain daun sidaguri sebagai contoh tanaman herbal untuk mengobati asam urat, terdapat contoh tanaman herbal lain yang sudah terbukti untuk mengobati penyakit asam urat yaitu tanaman daun salam memiliki banyak kandungan bahan aktif, antara lain flavonoid, tanin, dan minyak atsiri 0,05 % yang terdiri dari eugenol dan sitrat (Winarto, 2004).

Daun salam mengandung metabolit sekunder golongan tanin, alkaloid, saponin, glikosida dan flavonoid. Menurut Umameswasri (2013) senyawa flavonoid memiliki aktivitas sebagai penghambat enzim xantin oksidase sehingga dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah (Hidayah *et al.* 2018). Penelitian mengenai aktivitas daun salam untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah telah dilakukan oleh Djohari dan Paramitha (2015) yang menguji efektifitas rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat dalam darah mencit putih jantan. Dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa pemberian rebusan daun salam dengan dosis 50% (sebanyak 3,9 g daun salam) menurunkan kadar asam urat darah sebanyak 12,79% pada mencit putih jantan, sedangkan pemberian rebusan daun salam dengan dosis 100% (sebanyak 7,8 g daun salam) menurunkan kadar asam urat darah sebanyak 16,10% pada mencit putih jantan.

Fungsi flavonoid sendiri yaitu sebagai anti oksidan yang dapat menghambat kerja enzim xantin oksidase, sehingga produksi asam urat berkurang. Kandungan minyak atsiri 0,05 % pada daun salam berfungsi sebagai anti inflamasi dan meningkatkan sirkulasi darah. Selain itu, daun salam juga mempunyai efek farmakologis yang memiliki khasiat sebagai peluruh kencing (diuretik) dan sebagai penghilang nyeri (analgetik). Sebagai diuretik, daun salam mampu memperbanyak produksi urin, sehingga dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah, sedangkan sebagai analgetik, daun salam mampu menghilangkan rasa nyeri ketika berjalan (Utami, 2005).

Secara non farmakologi, penyakit asam urat dapat diterapi dengan mengedukasi pasien tentang diet, gaya hidup berdasarkan kondisi objektif penderita, dan perawatan komorbiditas). Upaya untuk menghindari dampak dari penyakit asam urat dapat dilakukan dengan pencegahan sebelum terjadinya asam urat dan menghindari komplikasi yang berkelanjutan. Selain itu, juga dilakukan terapi secara farmakologi baik menggunakan obat konvensional dan obat tradisional (Khanna, 2012). Di Pasaran, toko obat atau apotek tersedia obat tradisional yang mengandung ekstrak daun salam adalah, obat tradisional golongan jamu contohnya antara lain adalah Samuralin® (CV. Bumi Wijaya), Herbal Daun Salam® (Herbal Indo Utama),

Kapsul Daun Salam Tazakka[®] (UD. Rachma Sari), Sarat[®] (Borobudur Herbal). Kemudian untuk obat tradisional golongan Obat Herbal Terstandar (OHT) yang mengandung ekstrak daun salam yang tersedia di pasaran, toko obat dan atau apotek contohnya adalah Neurat[®] (PT. Industri Jamu Cap Jago).

6. Pengobatan Tradisional

a. Pengertian Pengobatan Tradisional

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional, pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman, ketrampilan turun temurun, dan/atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat. Selain itu menurut WHO (2000), pengobatan tradisional adalah jumlah total pengetahuan, keterampilan, dan praktek-praktek yang berdasarkan pada teori-teori, keyakinan, dan pengalaman masyarakat yang mempunyai adat budaya yang berbeda, baik dijelaskan atau tidak, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan, diagnosa, perbaikan atau pengobatan penyakit secara fisik dan juga mental.

b. Tujuan Pengobatan Tradisional

Tujuan utama pengobatan tradisional yaitu (WHO, 2002):

- 1) Mengintegrasikan secara tepat obat tradisional dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.
- 2) Mengembangkan dan melaksanakan kebijakan nasional obat tradisional dengan berbagai programnya.
- 3) Meningkatkan keamanan (*safety*), khasiat dan mutu dengan memperkuat *knowledge-base* obat tradisional dan standar jaminan mutu (*quality assurance standard*).
- 4) Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan obat tradisional terutama untuk masyarakat yang tidak mampu.
- 5) Mempromosikan penggunaan obat tradisional secara tepat oleh tenaga professional medik maupun oleh konsumen.

c. Tujuan dari pelaksanaan pengobatan tradisional adalah (Zulkifli, 2004):

1) Tujuan umum

Meningkatnya pendayagunaan pengobatan tradisional baik secara tersendiri atau terpadu pada sistem pelayanan kesehatan paripurna, dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dengan demikian pengobatan tradisional merupakan salah satu alternatif yang relatif lebih disenangi masyarakat. Oleh karenanya kalangan kesehatan berupaya mengenal dan jika dapat mengikut sertakan pengobatan tradisional tersebut.

d. Tujuan khusus

- 1) Meningkatnya mutu pelayanan pengobatan tradisional, sehingga masyarakat terhindar dari dampak negatif karena pengobatan tradisional.
- 2) Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan dengan upaya pengobatan tradisional.
- 3) Terbinanya berbagai tenaga pengobatan tradisional dalam pelayanan kesehatan.
- 4) Terintegrasinya upaya pengobatan tradisional dalam program pelayanan kesehatan paripurna, mulai dari tingkat rumah tangga, puskesmas sampai pada tingkat rujukannya.

7. Obat Tradisional

a. Pengertian Obat Tradisional

Pengertian obat tradisional menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 006 Tahun 2012 tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional, Obat Tradisional 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, dan dapat diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat.

b. Macam-macam bentuk sediaan obat tradisional

Macam-macam bentuk sediaan obat tradisional menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 adalah sebagai berikut:

1) Rajangan

Rajangan adalah sediaan obat tradisional berupa potongan simplisia, campuran simplisia, atau campuran simplisia dengan sediaan galenik, yang penggunaannya dilakukan dengan pendidihan atau penyeduhan dengan air panas. Disimpan dalam wadah tertutup baik, pada suhu kamar, di tempat kering dan terlindungi dari sinar matahari.

2) Serbuk

Serbuk adalah sediaan obat tradisional berupa butiran homogen dengan derajat halus yang cocok, bahan baunya berupa simplisia sediaan galenik, atau campurannya. Serbuk dalam bahan baku simplisia dilarang ditambahkan bahan pengawet.

3) Tablet

Tablet adalah sediaan obat tradisional padat kompak, dibuat secara kempa cetak, dalam bentuk tabung pipih, silindris, atau bentuk lain, kedua permukaannya rata atau cembung, terbuat dari sediaan galenik dengan atau tanpa bahan tambahan. Disimpan dalam wadah tertutup baik, pada suhu kamar, ditempat kering dan terlindungi dari sinar matahari.

4) Kapsul

Kapsul adalah sediaan obat tradisional yang terbungkus cangkang keras atau lunak, bahan bakunya terbuat dari sediaan galenik dengan atau tanpa bahan tambahan.

5) Cairan Obat Dalam

Cairan obat dalam sediaan obat tradisional berupa larutan emulsi atau suspensi dalam air, bahan bakunya berasal dari serbuk simplisia atau sediaan galenik dan digunakan sebagai obat dalam.

6) Cairan Obat Luar

Cairan Obat Luar adalah sediaan Obat Tradisional berupa minyak, larutan, suspensi atau emulsi, terbuat dari simplisia dan/atau ekstrak dan digunakan sebagai obat luar.

8. Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam

Berdasarkan Keputusan Kepala Badan POM RI No. HK.00.05.4.2411 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia dikelompokkan menjadi tiga jenis yaitu jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka.

A. Jamu

Jamu merupakan bagian dari obat tradisional yang digunakan secara turun temurun dan baru memiliki klaim penggunaan sesuai dengan jenis pembuktian tradisional (secara empiris/turun temurun). Adapun logo jamu sebagai berikut:



Gambar 2.3 Logo Jamu (Hasanah, 2016)

Logo jamu adalah ranting daun terletak dalam lingkaran, ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri wadah/ pembungkus/ brosur, ranting daun dalam lingkaran dicetak dengan warna hijau diatas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok kontras dengan warna logo, tulisan "JAMU" harus jelas, mudah dibaca: dicetak dengan warna hitam diatas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok kontras dengan tulisan "JAMU". Dijelaskan tentang Registrasi Obat Tradisional berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.007 Tahun 2012 bahwa jamu yang beredar di masyarakat harus memenuhi berbagai persyaratan, antara lain menggunakan bahan yang memenuhi syarat keamanan dan mutu, begitu pula proses produksinya harus memenuhi persyaratan cara pembuatan obat tradisional yang baik atau CPOTB. Jamu yang beredar di masyarakat harus terdaftar di

Badan POM serta tidak boleh mengandung bahan yang berbahaya, seperti alkohol, bahan kimia obat, narkotika atau psikotropika dan bahan lain yang dianggap berbahaya berdasarkan pertimbangan kesehatan. Menurut (KepMenKes RI, 2015) bahwa jamu dapat digunakan untuk menjaga kesehatan, kebugaran dan kecantikan serta dapat membantu pemulihan kesehatan dan pencegahan penyakit. Jamu harus aman, bermutu dan bermanfaat (Hasanah Aliya Nur, 2016).

1. Aman

- a. Telah digunakan secara turun temurun.
- b. Menggunakan bahan tumbuhan obat.
- c. Tidak ditambahkan bahan kimia.

2. Mutu

- a. Diolah sesuai dengan kaidah cara pembuatan jamu segar yang baik.
- b. Layak dikonsumsi:
 - 1) Tidak tercemar (fisika, kimia, mikrobiologi).
 - 2) Tidak rusak (berubah warna, rasa, bau).

3. Manfaat

- a. Jamu bermanfaat jika digunakan secara teratur dan sesuai dengan tujuan penggunaan.
- b. Efek penyembuhan tidak dapat dirasakan secara langsung.

B. Obat Herbal Terstandar

Obat Herbal Terstandar (OHT) adalah obat tradisional yang sudah dibuktikan mutu, keamanan dan manfaatnya secara ilmiah serta menggunakan bahan baku yang telah memenuhi standar. Pada Obat Herbal Terstandar telah dilakukan uji pra-klinik. Adapun logo obat herbal terstandar adalah sebagai berikut:



Gambar 2.4 Logo Obat Herbal Terstandar (Hasanah, 2016)

Logo Obat Herbal Terstandar jari-jari daun (3 pasang) terletak dalam lingkaran, dicetak dalam warna hijau diatas warna dasar putih atau warna lain yang mencolok dan ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri wadah/ pembungkus/ brosur, harus dicantumkan tulisan “OBAT HERBAL TERSTANDAR”, dicetak dalam warna hitam di atas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok kontras dengan dengan tulisan “OBAT HERBAL TERSTANDAR”. Contoh merk Obat Herbal Terstandar, yaitu Diabmeneer (Ny. Meneer), Diapet (Soho), Fitogaster (Kimia Farma), Fitolac (Kimia Farma), Glucocard (Phapros), Ho Stimuno (Tradimun), Irex Max (Bintang Todjoe), Kiranti Pegal Linu (Ultra Prima Abadi), Kiranti Sehat Datang Bulan (Ultra Prima Abadi), Kuat Segar (PJ. Daun Teratai), Lelap (Soho), Prisidii (Tradimun), Reumakur (Phytochemindo), Sehat Tubuh (PJ. Bunga Teratai), Songgo Langit (Soho Langit Herbal Ind), Stop Diar Plus (Air Mancur), Virugon (Konimex) dan Tolak Angin (PT Sido Muncul) (Hasanah Aliya Nur, 2016).

C. Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah obat herbal terstandar yang telah dilakukan pembuktian lebih tinggi secara ilmiah. Pada fitofarmaka telah dilakukan pengujian pra-klinik dan pengujian klinik. Adapun logo fitofarmaka adalah sebagai berikut:



Gambar 2.5 Logo Fitofarmaka (Hasanah, 2016)

Logo fitofarmaka adalah jari-jari daun, yang kemudian membentuk bintang, terletak dalam lingkaran. Ditempatkan dibagian atas kiri wadah/ pembungkus/ brosur, dicetak dalam warna hijau di atas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok kontras dengan warna logo. Tulisan “FITOFARMAKA” harus jelas dan mudah dibaca, dicetak dalam warna hitam di atas dasar warna putih atau warna lain yang mencolok kontras dengan tulisan “FITOFARMAKA”. Produk fitofarmaka di Indonesia hanya tersedia 5 produk yaitu; Nodiar (Kimia Farma), Rheumaneer (Nyonya Meneer), Stimuno (Dexa), Tensigard (Phapros) dan X-Gra (Phapros).

Menurut PerMenKes RI Nomor 007 pasal 6 tahun 2012 bahwa obat tradisional yang dapat diberikan izin edar harus memenuhi beberapa kriteria antara lain:

1. Menggunakan bahan yang memenuhi persyaratan keamanan dan mutu.
2. Dibuat dengan menetapkan CPOTB.
3. Memenuhi persyaratan Farmakope Herbal Indonesia atau persyaratan lain yang diakui.
4. Berkhasiat yang dibuktikan secara empiris, turun temurun, dan/atau secara ilmiah.
5. Penandaan berisi informasi yang objektif, lengkap dan tidak menyesatkan.

9. Perbedaan Obat Tradisional dan Obat Konvensional (Obat Kimia)

Perbedaan antara obat tradisional dan obat konvensional (obat kimia), dapat ditinjau dari beberapa sudut antara lain (Dewoto, 2007) :

- a. Sebagai khasiat obat tradisional belum diuji secara khusus, hal ini disebabkan khasiat obat tradisional tidak drastis dan konsisten, sedangkan obat konvensional (obat kimia) telah diuji secara klinis dan komponen-komponennya telah diketahui secara pasti struktur molekulnya.
- b. Takaran dan penyiapan obat tradisional sangat sederhana dan kurang tepat, sedangkan obat konvensional (obat kimia) takarannya dan penyiapan dilakukan secara akurat dan tepat.

c. Karena obat tradisional berbentuk ramuan bahan dasar maka khasiatnya dikatakan bermacam-macam sedangkan sebagian besar khasiat obat konvensional (obat kimia) merupakan bahan yang tunggal atau campuran dan memiliki khasiat yang khas.

d. Daya sembuh obat tradisional lebih lambat dibandingkan obat konvensional (obat kimia).

e. Efek samping yang ditimbulkan obat tradisional pada umumnya ringan dibandingkan dengan obat konvensional (obat kimia).

10. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Benyamin Bloom, seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain ranah atau kawasan, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu: pengetahuan, sikap dan tindakan (Imron, 2010).

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Menurut Notoadmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang dengan beberapa cara, yaitu lewat pengalaman pribadi, belajar dari kesalahan yang pernah dilakukan, adanya suatu otoritas atau kekuasaan yang mengharuskan seseorang melakukan sesuatu, juga logika yang mengharuskan seseorang mampu berpikir dan memiliki nalar terhadap sesuatu. Selain itu pengetahuan juga bisa didapatkan melalui pengamatan secara langsung di lapangan terhadap suatu gejala atau fenomena, untuk kemudian dibuat suatu klasifikasi, yang kemudian dapat ditarik suatu kesimpulan (Imron, 2010).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Fitriani, 2011).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah diperoleh pada situasi atau kondisi nyata dan sebenarnya. Misal, ketika kita tahu dan mengerti mengenai rumus matematika, maka kita harus bisa menggunakan rumus tersebut untuk menyelesaikan soal yang ada.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisah, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misal, dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada (Fitriani, 2011).

Menurut Notoadmojo (2003), tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pengetahuan baik (apabila skor akhir pengetahuan responden lebih dari 75%), pengetahuan cukup (apabila skor akhir pengetahuan responden berkisar antara 50 sampai 75%), dan pengetahuan kurang (apabila skor akhir pengetahuan responden kurang dari 50%).

b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan ingin memihak (*favorable*) atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu (Berkowitz, 1972). Merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, sehingga dengan kata lain, sikap merupakan suatu reaksi atau respon seseorang terhadap sesuatu yang akan diterima (Azwar, 1995).

Seorang individu akan membentuk pola sikap tertentu tergantung dari interaksi sosial terhadap berbagai situasi psikologis yang dihadapinya. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional individu tersebut (Azwar, 1995).

c. Tindakan (*practice*)

Tindakan adalah suatu cara mengaplikasikan atau mempraktekan apa yang telah diketahui setelah mengadakan penilaian atau pendapat terhadap stimulus yang diterima. Dalam praktek kesehatan, tindakan dapat berhubungan dengan penyakit (pencegahan dan penyembuhan), pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, serta praktek kesehatan lingkungan (Fitriani, 2011).

Menurut Notoadmodjo (1993), terbentuknya tindakan pada dasarnya dimulai dengan domain pengetahuan terlebih dahulu, kemudian terbentuk respon batin (sikap) terhadap objek yang diketahui. Namun, seseorang juga dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya.

11. Apotek

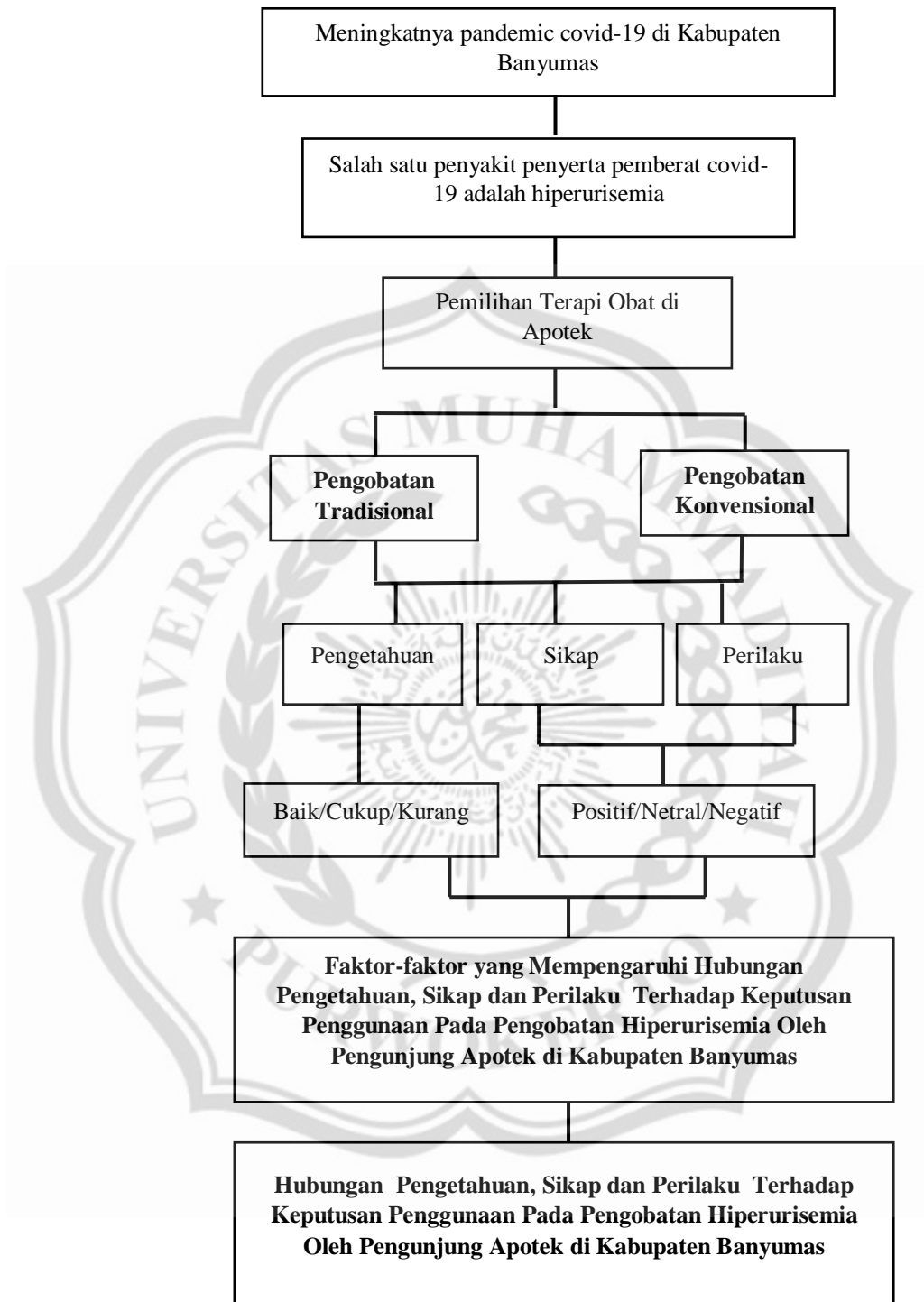
Apotek adalah tempat tertentu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Fungsi apotek adalah tempat pengabdian apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan dan sebagai sarana farmasi untuk melakukan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat dan sarana penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata. Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser orientasinya dari obat kepada pasien yang berazaskan kepada asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical care*).

Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker pengelola apotek dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat melakukan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut adalah melaksanakan pelayanan resep, pelayanan obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek dan perbekalan kesehatan lainnya juga pelayanan informasi obat dan monitoring penggunaan obat agar tujuan pengobatan sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik (Menkes, 2004).

Kabupaten Banyumas dari wilayah Barat Kecamatan Lumbir, Pekuncen, Ajibarang, dan Kecamatan Sumbang, Sokaraja, Somagede, dan Tambak di wilayah Timur (Manan, 2020).



C. Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap keputusan penggunaan obat tradisional dan konvensional pada pengobatan hiperurisemia oleh pengunjung apotek di Kabupaten Banyumas.

