

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jamu merupakan sebutan untuk obat tradisional dari Indonesia. Belakangan populer dengan sebutan herba atau herbal. Jamu sudah dikenal di Indonesia dan digunakan secara turun temurun selama berabad-abad. Jamu dibuat dari bahan-bahan alami, berupa bagian dari tumbuhan seperti rimpang (akar-akaran), daun-daunan, kulit batang, buah, juga dari tubuh hewan, seperti empedu kambing atau tangkur buaya. Pada umumnya jamu ini diracik berdasarkan resep peninggalan nenek moyang atau leluhur yang belum mengalami pembuktian ilmiah maupun klinis yang mana khasiat dan keamanannya, cukup dengan pembuktian empiris (turun-temurun). Belakangan ini, kesadaran masyarakat akan manfaat pengobatan herbal atau tradisional memang sudah semakin terbuka karena dinilai memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit.

Penggunaan jamu yang benar jarang sekali menimbulkan efek samping, namun jamu dapat menjadi tidak aman karena terdapat pencampuran dengan bahan kimia obat (BKO). Pencampuran BKO di dalam jamu berbahaya karena produsen jamu yang memasukkan bahan kimia obat dengan sembarangan dapat membahayakan bagi kesehatan konsumen. Hal ini, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan produsen akan bahaya mengkonsumsi bahan kimia obat secara tidak terkontrol, baik dosis maupun cara penggunaannya atau bahkan semata-mata demi meningkatkan penjualan karena konsumen menyukai produk obat tradisional yang bereaksi cepat pada tubuh.

Obat tradisional tidak boleh mengandung bahan kimia sintetik atau hasil isolasi yang berkhasiat sebagai obat (Permenkes RI No.007 Tahun 2012). Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) RI (2015) telah memberikan peringatan keras kepada produsen jamu dan memerintahkan untuk menarik produk serta memusnahkannya, membatalkan nomor pendaftaran produk, bahkan mengajukannya ke pengadilan. Namun demikian, berdasarkan pemantauan Badan

POM RI, di antara produk produk jamu yang mengandung BKO masih ditemukan di toko jamu. Berdasarkan hasil pengawasan badan POM di seluruh Indonesia pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 54 OT (Obat Tradisional) mengandung BKO dalam daftar tersebut, dimana 47 diantaranya merupakan OT tanpa nomor izin edar/ilegal. BKO yang diidentifikasi dicampur dalam obat tradisional (OT) pada temuan periode tersebut, didominasi oleh penghilang rasa sakit dan obat rematik seperti: parasetamol, dan fenilbutason. Selain itu juga, daftar BKO yang sering digunakan yaitu antalgin (metampiron), sildenafil, deksametason, prednison, furosemid, teofilin, hidroklortiazid (HCT), Klor peniramin maleat (CTM), natrium diklofenak, sibutramin hidroklorida, glibenklamid, dan siproheptadin.

Widyawati dkk, (2015) menemukan terdapat 14 sampel jamu yang mengandung BKO golongan kortikosteroid terhadap 40 sampel jamu pegal linu. Sampel jamu yang mengandung BKO golongan kortikosteroid tersebut di antaranya terbukti mengandung deksametason, fenilbutason, dan prednison. Hasil penelitian tersebut menjadikan pertimbangan untuk melakukan penelitian atau identifikasi BKO pada sediaan jamu pegal linu. BKO yang dicurigai terdapat pada sediaan jamu pegal linu adalah deksametason dan prednison. Deksametason dan prednison merupakan obat steroid golongan glukokortikoid yang memiliki efek antiinflamasi. Obat ini dapat mencegah atau menekan timbulnya gejala inflamasi. Ada dua penyebab timbulnya efek samping penggunaan kortikosteroid. Efek samping dapat timbul karena penghentian obat secara tiba-tiba atau pemberian terus-menerus terutama dengan dosis besar. Pemberian kortikosteroid jangka lama yang dihentikan tiba-tiba dapat menimbulkan insufisiensi adrenal akut dengan gejala demam, mialgia, artralgia, dan malaise. Hal ini terjadi akibat kurang berfungsinya kelenjar adrenal yang telah lama tidak memproduksi kortikosteroid endogen karena rendahnya mekanisme umpan balik oleh kortikosteroid eksogen (Suherman & Ascobat, 2007).

Metode analisis yang dapat digunakan untuk identifikasi antara lain kromatografi lapis tipis (KLT), kromatografi cair kinerja tinggi (KCKT), dan lain-lain. Metode yang dipilih pada penelitian ini untuk identifikasi deksametason dan prednison yaitu menggunakan kromatografi cair kinerja tinggi (KCKT). Adapun alasan untuk memilih metode KCKT ini karena memiliki beberapa

keuntungan yaitu cepat, daya pisah baik, peka, kolom dapat dipakai berulang kali, dan perangkatnya dapat digunakan secara otomatis dan kuantitatif (Gandjar & Rohman, 2007).

Oleh sebab itu, maka dilakukan penelitian identifikasi dan penentuan kadar deksametason dan prednison pada beberapa beberapa jamu pegal linu. Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi masyarakat tentang keamanan dari beberapa sediaan jamu pegal linu yang beredar di pasaran dengan menggunakan metode Kromatografi Cair Kinerja Tinggi (KCKT).

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi KCKT untuk identifikasi deksametason dan prednison dalam jamu pegal linu di toko jamu di kota Kebumen?
2. Apakah dalam sediaan jamu pegal linu yang beredar mengandung BKO yaitu deksametason dan prednison?
3. Berapa kadar deksametason dan prednison yang ada pada sampel jamu pegal linu yang beredar di tokojamu di kota Kebumen?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kondisi KCKT yang tepat untuk identifikasi deksametason dan prednison dalam jamu pegal linu di toko jamu di kota Kebumen.
2. Mengetahui ada tidaknya sediaan jamu pegal linu yang beredar di toko jamu di kota Kebumen mengandung BKO yaitu deksametason dan prednison.
3. Mengetahui kadar deksametason dan prednison yang ada pada sampel jamu pegal linu yang beredar di toko jamu di kota Kebumen.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermaksud dapat memberikan informasi kepada pembaca bahwa pada sediaan jamu pegal linu yang beredar terdapat kandungan BKO, sehingga dapat menjadi perhatian bagi produsen dan bagi masyarakat agar menjadi lebih waspada sehingga dapat lebih berhati-hati dalam memilih produk jamu serta meminimalkan resiko gangguan kesehatan dari penyalahgunaan BKO pada jamu pegal linu.