



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGEMBANGAN
JAMU MENJADI OBAT HERBAL TERSTANDAR DAN
FITOFARMAKA DI PROVINSI DKI JAKARTA
TAHUN 2010**

TESIS

**NAMA : RACHMI SETYORINI
NPM : 0806443383**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
Juli 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGEMBANGAN
JAMU MENJADI OBAT HERBAL TERSTANDAR DAN
FITOFARMAKA DI PROVINSI DKI JAKARTA
TAHUN 2010**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**RACHMI SETYORINI
0806443383**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEBIJAKAN DAN HUKUM KESEHATAN
DEPOK
Juli 2010**

i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Rachmi Setyorini

NPM : 0806 443383

Tanda Tangan :



Tanggal : 2 Juli 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Rachmi Setyorini
NPM : 0806 443383
Mahasiswa Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2008

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENGEMBANGAN JAMU MENJADI OBAT HERBAL TERSTANDAR DAN FITOFARMAKA DI PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2010

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 2 Juli 2010



(Rachmi Setyorini)



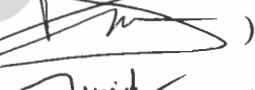

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Rachmi Setyorini
NPM : 0806443383
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Analisis Implementasi Kebijakan Pengembangan Jamu
Menjadi Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di-
Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar **Magister Kesehatan Masyarakat** pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drh. Wiku Adisasmito, M.Sc., PhD. ()
Penguji : DR. Ratu Ayu Dewi S., Apt. M.Sc. ()
Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS ()
Penguji : DR. Tepy Usia, M.Phil. ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2010

RIWAYAT HIDUP

Nama : Rachmi Setyorini
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Karang, 17 Januari 1968
Alamat : Jl. Wijayakusuma No. 56, Kompl. BKKBN,
Pondok Gede
Status Keluarga : Menikah

Riwayat Pendidikan:

1. SD Tantina Jatiluhur, lulus tahun 1980
2. SMP Negeri I Purwakarta, lulus tahun 1983
3. SMA Negeri 61 Jakarta, lulus tahun 1986
4. Fakultas Kedokteran Hewan Institut Pertanian Bogor, Dokter Hewan lulus tahun 1992

Riwayat Pekerjaan:

1. April 1994 – sekarang : PNS di Badan Pengawas Obat dan Makanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dengan segala hormat, saya mengucapkan terima kasih kepada drh. Wiku Adisasmito, MSc., PhD. selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran membimbing, memberikan masukan dan saran hingga selesainya tesis ini. Saya juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. DR. Ratu Ayu Dewi S. Apt., MSc. Selaku penguji dalam seminar proposal, seminar hasil dan ujian tesis, serta drg. Wahyu Sulistiadi, MARS selaku penguji dalam ujian tesis yang banyak memberikan masukan dalam tesis ini.
2. DR. Tepy Usia, M.Phil. yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk hadir sebagai penguji luar pada ujian tesis saya dan telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan tesis ini.
3. Seluruh pengajar program pasca sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan pendidikan dan pelajaran yang menghantarkan saya menyelesaikan masa pendidikan ini.
4. Informan di Kementerian Kesehatan, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Kementerian Pertanian, Kementerian Perdagangan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Industri Obat Tradisional dan Industri Kecil Obat Tradisional, GP. Jamu, Ikatan Dokter Indonesia dan Perguruan Tinggi.
5. Orang tua, kakak, adik, suami dan anak-anakku terkasih yang telah mendoakan dan mendukung saya selama masa pendidikan.

6. Pimpinan dan rekan-rekan sekantor yang memberikan kesempatan, dukungan moril dan dorongan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini.
7. Shanti, Aci, Bu Dorma, Yudi dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Kritik dan saran sangat saya harapkan untuk penyempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini membawa manfaat.

Depok, 2 Juli 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rachmi Setyorini
NPM : 0806443383
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Implementasi Kebijakan Pengembangan Jamu Menjadi Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 2 Juli 2010

Yang menyatakan



(Rachmi Setyorini)

Nama : Rachmi Setyorini
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Implementasi Kebijakan Pengembangan Jamu
Menjadi Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di
Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010

ABSTRAK

Obat tradisional telah diterima secara luas hampir diseluruh negara di dunia. Bertumbuh dengan cepat dalam sistem kesehatan dan penting diperhitungkan dari segi ekonomi. Obat tradisional di Indonesia pada awalnya dikenal sebagai jamu. Jamu digunakan sebagai obat alternatif pengganti obat konvensional. Kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka telah termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 760 tahun 1992 tentang Fitofarmaka. Jamu yang telah teruji secara praklinik disebut obat herbal terstandar, sedangkan jamu yang telah teruji secara klinik disebut fitofarmaka. Masih sedikitnya jumlah obat herbal terstandar dan fitofarmaka mengindikasikan ada masalah dalam implementasi kebijakan ini. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali informasi secara mendalam. Untuk mendapatkan hasil yang valid digunakan data primer dan data sekunder serta dilakukan triangulasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa permasalahan yang dihadapi pemerintah dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka menyangkut komponen komunikasi yang belum jelas dan konsisten, industri kecil kesulitan dana untuk penelitian, instrumen kebijakan tidak aplikatif, bahan baku belum tersedia secara berkesinambungan dan belum adanya koordinasi antar instansi yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan.

Kata kunci: Implementasi kebijakan, jamu, obat herbal terstandar, fitofarmaka

Name : Rachmi Setyorini
Program : Public Health
Judul : Analysis of Policy Implementation in Developing Jamu into Standardized Herbal Medicine and Phytoparmaca in Province of DKI Jakarta Year 2010.

ABSTRACT

Traditional medicines have been widely established almost all over the world. They have been growing so fast in health system and have been measured from economy point of view. In the beginning, traditional medicine in Indonesia was known as Jamu. Jamu was used to replace conventional medicines as an alternative. The policy in developing jamu into a standardized herbal medicine and phytoparmaca has been issued in Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 760 year 1992 about phytopharmaca. Jamu that was tested pra clinically and approved is called standardized herbal medicines. Meanwhile, Jamu that has been clinically approved is called phytopharmaca. There is still a few number of standardized herbal medicines and phytopharmaca is an sign of problem in implementing this policy. Therefore, the goal of this research is to analyze implementation of jamu development policy into standardized herbal medicine and phytoparmaca.

This research is utilizing qualitative approach to discover further information. In order to get a valid result, it uses primary and secondary data and employs data triangulation.

The result of this research shows that government is facing problems in developing jamu as standardized herbal medicine and phytoparmaca. They are untransparent and inconsistent communication, difficulty in funding the research for small industries, instruments policy that are not applicable, unavailability of raw materials, and lack of coordination between agencies involved in the implementation of policy.

Keywords:

Policy implementation, jamu, standardized herbal medicine, phytopharmaca

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Sejarah Obat Tradisional	9
2.2. Kebijakan Obat Tradisional	11
2.3. Jamu, Obat Herbal Terstandar, Fitofarmaka	19
2.4. Uji Praklinik dan Uji Klinik Obat Tradisional	20
2.5. Pasar Global Obat Tradisional	24
2.6. Pengembangan Jamu	28
2.6.1. Sumber Daya Manusia (SDM)	30
2.6.2. Dana	31
2.6.3. Bahan Baku	33
2.6.4. Insentif Pemerintah	33
2.6.5. Koordinasi dan Keterpaduan Antar Instansi	34
2.7. Sainifikasi Jamu	35
2.8. Izin Edar Obat Tradisional	36
2.9. Legislasi Obat Tradisional	42
2.10. Teori Kebijakan Publik	46

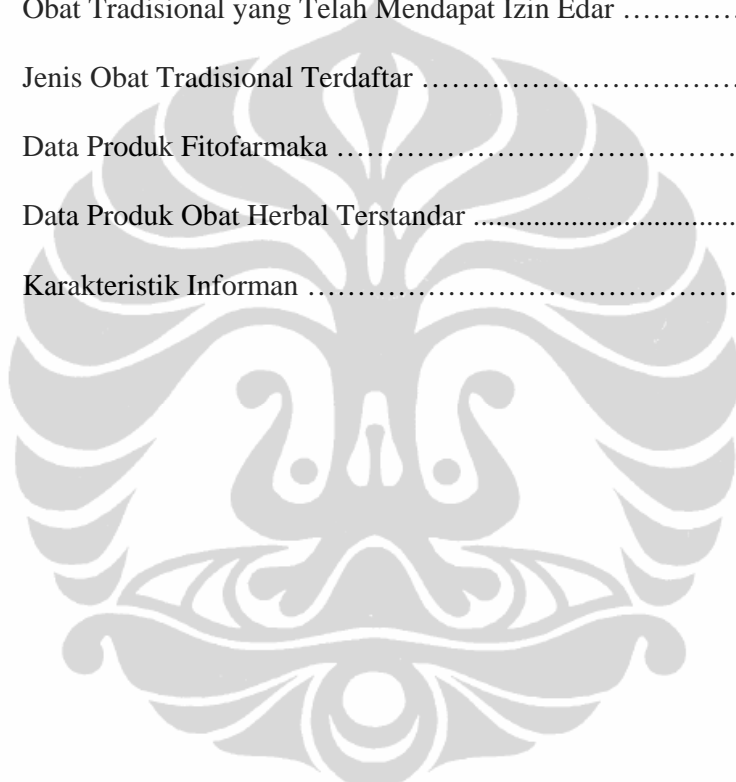
2.10.1. Konsep dan Lingkup Kebijakan Publik	46
2.10.2. Manfaat Studi Kebijakan Publik	48
2.10.3. Pendekatan Studi Kebijakan Publik	49
2.11. Implementasi Kebijakan	53
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI ISTILAH	58
3.1. Kerangka Teori	59
3.2. Kerangka Konsep	60
3.3. Definisi Operasional	62
4. METODE PENELITIAN	66
4.1. Desain Penelitian	66
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	66
4.3. Informan	66
4.4. Pengumpulan Data	69
4.5. Analisis Data	70
5. HASIL PENELITIAN	71
5.1. Pelaksanaan Penelitian	71
5.2. Hasil Penelitian	71
5.2.1. Karakteristik Informan	71
5.2.2. Penyampaian Informasi	73
5.2.2.1. Penyaluran Informasi	74
5.2.2.2. Kejelasan Informasi	75
5.2.2.3. Konsistensi Informasi	76
5.3. Ketersediaan Sumber Daya	77
5.3.1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)	77
5.3.2. Ketersediaan Dana	79
5.3.3. Ketersediaan Infrastruktur	84
5.3.4. Ketersediaan Bahan Baku Obat Bahan Alam.....	87
5.4. Pemberian Insentif	88
5.5. Koordinasi Antar Instansi	90
5.6. Keterpaduan Antar Instansi	93
5.7. Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di Pelayanan Kesehatan	96
5.8. Sainifikasi Jamu	100
6. PEMBAHASAN	104
6.1. Penyampaian Informasi	105
6.1.1. Penyaluran Informasi	105
6.1.2. Kejelasan Informasi	106
6.1.3. Konsistensi Informasi	108
6.2. Ketersediaan Sumber Daya	108
6.2.1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)	109
6.2.2. Ketersediaan Dana	110

6.2.3. Ketersediaan Infrastruktur	114
6.2.4. Ketersediaan Bahan Baku	116
6.3. Pemberian Insentif	118
6.4. Koordinasi Antar Instansi	119
6.5. Keterpaduan Antar Instansi	121
6.6. Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di Pelayanan Kesehatan	122
6.7. Sainifikasi Jamu	123
7. KESIMPULAN DAN SARAN	128
7.1. Kesimpulan	128
7.2. Saran	128
DAFTAR REFERENSI	129



DAFTAR TABEL

Tabel 2.4.	Fase Uji Klinik	22
Tabel 2.5.	Pasar Obat Tradisional di Indonesia	27
Tabel 2.6.	Jumlah Industri Obat Tradisional di Indonesia	29
Tabel 2.8.1.	Obat Tradisional yang Telah Mendapat Izin Edar	37
Tabel 2.8.2.	Jenis Obat Tradisional Terdaftar	38
Tabel 2.8.3.	Data Produk Fitofarmaka	38
Tabel 2.8.4.	Data Produk Obat Herbal Terstandar	39
Tabel 5.1.	Karakteristik Informan	72



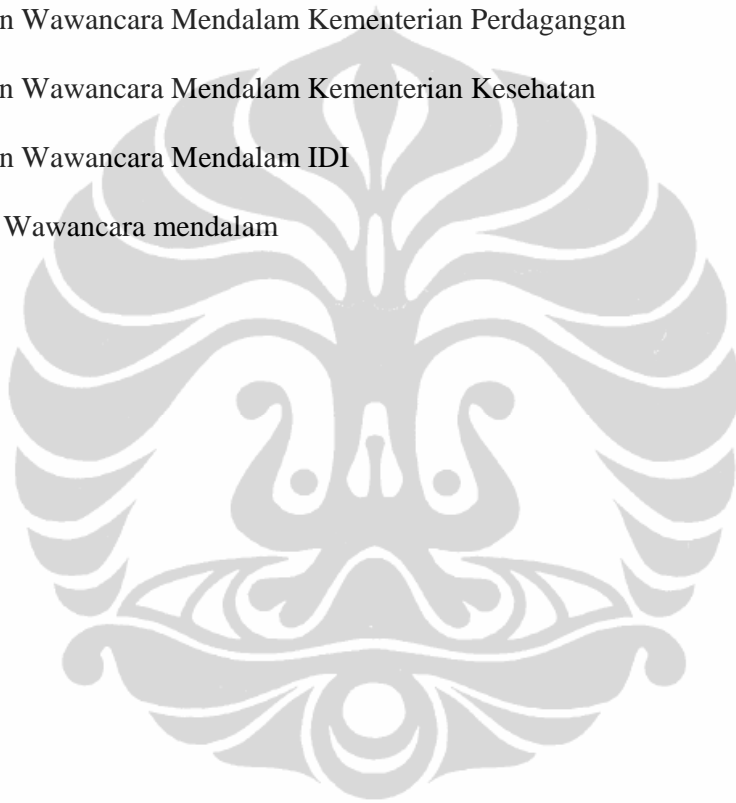
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2.1.	Undang-Undang Kesehatan dan Permenkes tentang Fitofarmaka	14
Gambar 2.2.2.	Kebijakan Pengembangan Jamu.....	15
Gambar 2.2.3.	Sistem Kesehatan Nasional	17
Gambar 2.2.4.	Kebijakan Obat Tradisional Nasional (Kotranas)	18
Gambar 2.3.	Pengelompokan Obat Bahan Alam di Indonesia	19
Gambar 2.4.	Alur Uji Praklinik dan Klinik Pengembangan Jamu	24
Gambar 2.6.	Pengembangan Jamu	30
Gambar 2.7.	Bagan Sainifikasi Jamu	36
Gambar 2.10.3.	Teori Sistem Kebijakan Publik.....	52
Gambar 3.1.	Kerangka Teori Penelitian	59
Gambar 3.2.	Kerangka Konsep Penelitian	61

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Pedoman Wawancara Mendalam Badan POM, Dinas Kesehatan Pemprov. DKI Jakarta, Kementerian Pertanian, Industri di bidang obat tradisional, Gabungan Pengusaha Jamu dan Perguruan Tinggi
2. Pedoman Wawancara Mendalam Kementerian Perdagangan
3. Pedoman Wawancara Mendalam Kementerian Kesehatan
4. Pedoman Wawancara Mendalam IDI
5. Matriks Wawancara mendalam



DAFTAR SINGKATAN



Badan POM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
CPOTB	: Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
FDA	: <i>Food Drug Administration</i>
FF	: Fitofarmaka
GMP	: <i>Good Manufacturing Practice</i>
IF	: Industri Farmasi
IKOT	: Industri Kecil Obat Tradisional
IOT	: Industri Obat Tradisional
OT	: Obat Tradisional
OHT	: Obat Herbal Terstandar
PT	: Perguruan Tinggi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Obat tradisional telah diterima secara luas hampir diseluruh negara di dunia. Bertumbuh dengan cepat dalam sistem kesehatan dan penting diperhitungkan dari segi ekonomi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa hingga 65% dari penduduk negara-negara maju telah menggunakan pengobatan tradisional dimana didalamnya termasuk penggunaan obat-obat bahan alam. Di Afrika sampai 80% penduduk menggunakan obat tradisional untuk memelihara kesehatannya. Di Asia dan Amerika latin, penduduk secara rutin menggunakan obat tradisional yang dipercaya secara turun temurun untuk memelihara kesehatan (WHO, 2002).

Pengobatan tradisional di Cina dikenal sebagai *Traditional China Medicine* (TCM), di India *Indian ayurveda* dan di Arab *Arabic Unani Medicine* (WHO, 2002). Obat tradisional di Indonesia pada awalnya dikenal sebagai jamu. Jamu digunakan sebagai obat alternatif pengganti obat konvensional. Khasiat yang turun temurun menjadi lebih terkenal dari pada data ilmiah. Kesaksian-kesaksian bahwa bahan jamu dapat menyembuhkan penyakit jauh lebih banyak dibandingkan bukti ilmiah hasil uji klinik.

Indonesia kaya akan keanekaragaman hayati, bahan awal jamu dan sering dikatakan bahwa Indonesia negara yang kaya akan biodiversitas, nomor dua di dunia sesudah Brazil (Litbangkes, 2007). Disamping itu menurut data statistik Indonesia tahun 2010 Indonesia juga sebagai pasar yang potensial mengingat jumlah penduduknya yang besar yaitu \pm 218 juta jiwa (Statistics Indonesia, 2010). Tetapi belum banyak industri yang berusaha mengembangkan jamu yang aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, dan bermutu tinggi.

Pasar terbesar produk jamu masih ditujukan untuk pencegahan penyakit atau untuk pemeliharaan kesehatan. Sebagian lainnya untuk penyakit-penyakit yang belum bisa diatasi dengan pengobatan konvensional, misalnya kanker stadium

lanjut, penyakit virus termasuk AIDS, demam berdarah, malaria dan diabetes (WHO, 2002). Namun demikian, keamanan dan khasiat obat tradisional beserta kontrol mutu sudah menjadi perhatian bagi pemerintah maupun masyarakat dibanyak negara maju dan negara berkembang (WHO, 2000a, 2002).

Kebijakan di dalam obat tradisional untuk mengembangkan obat tradisional agar keamanan dan khasiatnya secara medik dapat dipertanggungjawabkan dan dapat dimanfaatkan pada pelayanan kesehatan formal termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 760 tahun 1992 tentang Fitofarmaka. Obat tradisional yang telah teruji secara klinik disebut fitofarmaka. Sebelum melakukan uji klinik perlu dilakukakn uji praklinik untuk menentukan keamanan. Pengujian praklinik dan klinik akan menjadi bukti ilmiah manfaat obat tradional.

Dengan pengujian ilmiah diharapkan dokter mau meresepkannya. Ini berarti mencoba mengintegrasikan obat tradisional dengan obat konvensional. Sebelumnya jamu sebagai pengobatan alternatif juga diterima dipengobatan konvensional tetapi belum satu level atau belum sejajar. Dengan pengembangan jamu menjadi herbal terstandar dan fitofarmaka artinya mencoba untuk mensejajarkan dengan obat konvensional. Disamping itu dengan adanya obat herbal terstandar dan fitofarmaka dapat memenuhi keinginan masyarakat akan adanya obat alternatif disamping obat konvensional yang digunakan dalam pelayanan kesehatan.

Undang-Undang RI No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memayungi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 760 tahun 1992. Dalam Undang-Undang tersebut menyatakan 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 dengan norma yang berlaku di masyarakat. Pasal 100 ayat (2) pemerintah menjamin pengembangan dan pemeliharaan bahan baku obat tradisional. Pasal 101 ayat (1) masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan,

mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, bermutu tinggi, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal juga dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 374 tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN merupakan landasan, arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan bagi seluruh penyelenggara kesehatan baik di pusat, daerah, masyarakat maupun dunia usaha serta pihak terkait lainnya.

Kementerian Kesehatan menyusun dokumen resmi yang berisi pernyataan komitmen semua pihak yang menetapkan tujuan dan sasaran nasional di bidang obat tradisional beserta prioritas, strategi dan peran berbagai pihak dalam penerapan komponen-komponen pokok kebijakan untuk pencapaian tujuan pembangunan nasional khususnya di bidang kesehatan yaitu Keputusan Menteri Kesehatan RI No 381/Menkes/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional (Kotranas). Salah satu tujuannya adalah tersedianya obat tradisional yang terjamin mutu, khasiat dan keamanannya, teruji secara ilmiah dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri maupun dalam pelayanan kesehatan formal.

Keputusan Kepala Badan POM No. HK.00.05.4.2411 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia menyebutkan yang dimaksud dengan obat bahan alam Indonesia adalah obat bahan alam yang diproduksi di Indonesia, dikelompokkan menjadi jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Masing-masing memiliki logo yang berbeda.

Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 1 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2007 – 2012 salah satu program yang dilaksanakan untuk urusan kesehatan yaitu pengembangan obat asli Indonesia.

Pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka melibatkan seluruh pemangku kepentingan baik dari unsur pengambil kebijakan, kalangan pengusaha, dunia pendidikan, peneliti dan petani produsen.

Saat ini sebagian besar produk obat tradisional yang terdaftar adalah kelompok jamu, dimana pembuktian khasiat dan keamanannya berdasarkan penggunaan empiris secara turun temurun, belum dilakukan uji secara praklinik dan klinik. Data di Badan POM menyatakan, hingga tahun 2008 jumlah obat herbal terstandar yang telah terdaftar adalah 25 produk, 6 diantaranya berasal dari industri di bidang obat tradisional provinsi DKI Jakarta dan 5 fitofarmaka, 1 diantaranya berasal dari provinsi DKI Jakarta. Sedangkan jamu yang terdaftar sebanyak 1165 produk (Badan POM, 2009).

Industri di bidang obat tradisional tersebar di seluruh Indonesia, namun terkonsentrasi di Pulau Jawa. Tahun 2005 jumlah Industri Obat Tradisional (IOT) terdaftar sebanyak 129 IOT, sedangkan Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT) sebanyak 1037 IKOT. Berdasarkan data tersebut, jumlah IKOT lebih banyak dari jumlah IOT. Di Provinsi DKI Jakarta terdapat sedikitnya 158 IOT dan IKOT (Badan POM, 2008). Hal ini berarti obat tradisional lebih banyak di produksi oleh industri kecil. Baik IKOT maupun IOT dapat mengembangkan obat tradisional menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka.

Sedikitnya jumlah obat herbal terstandar dan fitofarmaka menunjukkan adanya permasalahan dalam pelaksanaan kebijakan pengembangan jamu. Hal ini dapat dipahami karena tidak ada satupun yang dapat menjamin bahwa suatu kebijakan yang direkomendasikan akan berhasil atau tidak dalam implementasinya. Ada banyak hal yang mempengaruhinya (Subarsono, 2005).

Sampai saat ini belum ada penelitian yang berkaitan dengan masalah implementasi kebijakan ini. Hal ini mendorong penulis untuk melakukan analisis tentang Implementasi Kebijakan Pengembangan Jamu Menjadi Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, terdapat perbedaan yang sangat menyolok antara kenyataan yang ada dengan harapan/ keinginan Pemerintah. Keinginan pemerintah agar industri memanfaatkan sumber daya alam yang berlimpah dan mengembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga didapatkan bukti ilmiah keamanan dan kemanfaatan dari bahan alam tersebut. Saat ini jumlah fitofarmaka di provinsi DKI Jakarta sebanyak 1 produk dan obat herbal terstandar 6 produk.

Sedikitnya jumlah obat herbal terstandar dan fitofarmaka mengindikasikan bahwa ada masalah dalam menerapkan kebijakan ini. Diperlukan analisis untuk mengetahui permasalahan dalam menerapkan kebijakan tentang pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka tersebut, khususnya di Provinsi DKI Jakarta.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana permasalahan yang dihadapi pemerintah dalam implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

1.4. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Menganalisis implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

b. Tujuan Khusus

1) Menganalisis penyaluran (transmisi), kejelasan dan konsistensi pemerintah mengenai implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Universitas Indonesia

- 2) Menganalisis ketersediaan dan kesinambungan dana penelitian dalam implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.
- 3) Menganalisis ketersediaan insentif dalam implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.
- 4) Menganalisis keterpaduan dan koordinasi antar instansi dalam implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

1.5. Manfaat Penelitian

- a. Bagi pemerintah
 - 1) Dapat mengetahui permasalahan belum berhasilnya implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.
 - 2) Dapat melakukan evaluasi terhadap kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.
 - 3) Dapat menjadi bahan masukan dalam menyusun strategi pengembangan jamu sebagai bahan pertimbangan pemecahan masalah dengan mengakomodir keterbatasan-keterbatasan yang ditemukan di lapangan.
- b. Bagi produsen/ industri di bidang obat tradisional dapat menjadi media untuk menyampaikan hambatan yang dihadapi sehingga belum dapat mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka.

- c. Bagi konsumen/ masyarakat
- 1) Dapat menjadi media yang mendorong masyarakat untuk menggunakan obat tradisional yang aman dan berkhasiat sesuai bukti ilmiah.
 - 2) Dapat menjadi sarana sosialisasi mengenai pentingnya mengkonsumsi obat tradisional yang aman dan berkhasiat sesuai bukti ilmiah.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan diagram *fishbone* dari Ishikawa dalam mengidentifikasi faktor penyebab problem/ masalah mengenai kebijakan tentang pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010. Dari diagram tersebut diketahui beberapa akar penyebab permasalahannya. Masalah dan akar penyebab ini yang menjadi variabel-variabel yang akan dianalisa. Apabila masalah dan penyebab sudah diketahui dengan pasti maka dapat dihasilkan solusi/ tindakan yang lebih baik untuk pelaksanaan kebijakan pengembangan jamu dimasa mendatang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan model sistem, dimana kebijakan publik dipandang sebagai reaksi sistem politik untuk kebutuhan yang timbul dari lingkungan sekitarnya, merupakan penelitian kualitatif karena penelitian ini ingin mengetahui lebih mendalam mengenai permasalahan penerapan kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Wilayah Provinsi DKI Jakarta dipilih karena industri obat tradisional terkonsentrasi di Pulau Jawa, dan Jakarta menduduki peringkat kedua (13,6%) setelah Jawa Tengah (Badan POM, 2009).

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Data primer yaitu sejumlah keterangan/fakta-fakta yang secara langsung diperoleh dari sumber dimana penelitian dilakukan. Data primer akan diperoleh melalui para informan.
- b. Data sekunder yaitu keterangan-keterangan yang mendukung data primer. Data sekunder adalah data-data yang diperoleh dengan cara penelitian kepustakaan melalui literatur maupun bentuk lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

Teknik pengumpulan data dilakukan berdasarkan:

- a. Studi kepustakaan
Merupakan suatu teknik pengumpulan data sekunder dengan cara menelusuri dan mengkaji dokumen-dokumen dan literatur yang ada hubungannya dengan penelitian.
- b. Wawancara
Merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab berdasarkan pedoman wawancara yang dilakukan secara intensif dan mendalam terhadap informan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan kebijakan.

Pengambilan data primer akan dilaksanakan di Provinsi DKI Jakarta, pada bulan April-Mei 2010 pada pejabat yang terkait, yang dipilih berdasarkan kesesuaian dan ketepatan dengan penelitian ini. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sejarah Obat Tradisional

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 760 tahun 1992 tentang Fitofarmaka menyatakan fitofarmaka adalah sediaan obat dan obat tradisional yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya, bahan bakunya terdiri dari simplisia atau sediaan galenik yang telah memenuhi persyaratan yang berlaku. Obat tradisional menurut Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 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 dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Kata “tradisional” menunjukkan sejarah penggunaannya. Penggunaan obat tradisional di Indonesia telah dilakukan oleh nenek moyang bangsa Indonesia sejak berabad-abad yang lalu terbukti dari adanya naskah lama pada daun lontar Husodo (Jawa), Usada (Bali), Lontarak pabbura (Sulawesi Selatan), dokumen Serat Primbon Jampi, Serat Racikan Boreh Wulang nDalem dan relief candi Borobudur yang menggambarkan orang sedang meracik obat (jamu) dengan tumbuhan sebagai bahan bakunya (Sukandar, 2004). Tidak hanya di Indonesia, ada bukti tertulis dari Gua Shanidar di Irak yang menyatakan bahwa Neanderthals (jenis manusia yang hidup 60.000 tahun lalu) telah menggunakan tumbuhan sebagai obat. Dalam sejarah orang Sumeria (hidup sekitar lebih dari 5000 tahun lalu) telah ditulis pengobatan menggunakan berbagai tumbuhan seperti zaitun, tumbuhan aromaterapi, dan lainnya. Buku tentang herbal pertama kali dibuat di Cina, tahun 2700 SM, berisi tentang 365 jenis tumbuhan serta kegunaannya (Buletin Rhamnosa, 2008).

Kemahiran nenek moyang bangsa Indonesia meracik tumbuh-tumbuhan, akar-akaran dan bahan alami lainnya yang diwariskan secara turun temurun dari satu generasi ke generasi berikutnya hingga sekarang, menjadikan jamu bagian

yang tidak terpisahkan dari kehidupan masyarakat Indonesia. Demikian pula dengan Negara Cina, dimana nenek moyangnya telah lebih dari ribuan tahun lalu mengembangkan pendekatan teori dan praktek pencegahan dan pengobatan penyakit menggunakan tumbuh-tumbuhan (Hesketh & Zhu, 1997). Walaupun penduduk lokal Taiwan tidak memiliki keahlian meracik tumbuhan obat, migrasi dinasti Ming dari daratan Cina ke Taiwan dengan membawa pengetahuan pengobatan tradisional Cina membantu Taiwan yang kaya akan flora dan fauna dalam pengembangan obat tradisional (Kaphle, Wu, Yang, & Lin, 2006).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta globalisasi kemudian menjadikan obat tradisional mulai berkembang. Beberapa faktor pendorong terjadinya peningkatan penggunaan obat tradisional adalah adanya harapan hidup yang lebih panjang pada saat meningkatnya prevalensi penyakit-penyakit kronis, adanya kegagalan penggunaan dan efek samping obat-obat kimia, serta semakin luasnya akses informasi mengenai obat tradisional di seluruh dunia. Badan Kesehatan Dunia (WHO) melalui *World Health Assembly* telah merekomendasikan penggunaan obat bahan alam dalam pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit-penyakit kronis, degeneratif dan kanker.

Karena jamu merupakan peninggalan budaya, manfaatnya berdasarkan bukti turun temurun tidak berdasarkan kaidah ilmu kedokteran. Hal ini menjadikan dunia medis konvensional yang berkiblat pada pendidikan kedokteran Barat agak sukar menerima jamu sebagai bagian dari pelayanan kesehatan formal. Bukti ilmiah mengenai keamanan dan khasiat obat tradisional menjadi penting untuk mengevaluasi produk obat tradisional agar sesuai dengan kaidah kedokteran. Hingga saat ini, bukti ilmiah obat tradisional masih terbatas. Salah satu yang sering menjadi faktor penyebab adalah obat tradisional belum bisa menunjukkan khasiatnya secara konsisten. Hal ini disebabkan karena bahan penyusunnya tidak standar (Davis, 2003). Obat dianggap bermanfaat bila obat tersebut mempunyai keterulangan khasiat untuk kasus yang sama walau tempat dan waktu serta individu berbeda.

Universitas Indonesia

Berbagai negara menghadapi problem yang sama, contohnya Cina. Karena mengikuti sudut pandang Barat, untuk menunjukkan bukti ilmiah pada akhirnya menetapkan mengidentifikasi komposisi biokimia dari bahan aktif tumbuhan yang digunakan dan melakukan pengujian menggunakan uji acak terkendali (*randomized controlled trials*) (Hesketh & Zhu, 1997). Di Taiwan, para pembuat kebijakan dan pengambil keputusan dalam penelitian obat tradisional menyadari bahwa khasiat obat tradisional tidak setara dengan obat konvensional. Namun sekarang obat tradisional diuji secara ilmiah, walaupun mengalami masalah pada pendanaan dan kesulitan dalam mengikuti uji seperti obat konvensional (Kaphle, et al., 2006).

2.2 Kebijakan Obat Tradisional

Tidak banyak negara memiliki kebijakan nasional mengenai obat tradisional. Pengaturan produk obat tradisional, praktek dan pelaksanaannya sulit karena variasi dalam definisi dan kategori obat tradisional. Sebuah produk herbal tunggal dapat didefinisikan sebagai makanan, suplemen makanan atau obat tradisional tergantung pada masing-masing negara. Kesenjangan peraturan di tingkat nasional ini memiliki implikasi pada akses Internasional (WHO, 2003a).

Di Jerman misalnya dimana produk herbal dijual sebagai *phytomedicine* yang harus mengikuti kriteria yang sama dengan obat konvensional mengenai keamanan, khasiat/ manfaat dan mutu. Sebaliknya, di USA sebagian besar produk herbal dipasarkan dan diatur sebagai *dietary supplement* yaitu kategori yang tidak perlu persetujuan sebelum dipasarkan (IARC, 2008; Knoss, Stolte, & Reh, 2008). WHO menyatakan perbedaan di Negara Amerika ini menjadi kebutuhan yang mendesak untuk memberikan pemahaman yang benar tentang pentingnya pemanfaatan obat tradisional, untuk membuat inventarisasi sistematis dan penilaian dari tumbuhan obat yang digunakan oleh praktisi tradisional dan oleh penduduk, serta mengintensifkan kegiatan-kegiatan yang mengarah pada kerjasama antara obat tradisional dan obat konvensional terutama dalam hal pembuktian secara ilmiah keamanan dan efektifitasnya (Benzi & Ceci, 1997).

Peraturan obat herbal di negara-negara Eropa dicirikan oleh perbedaan yang besar tergantung pada latar belakang etnologis, medis dan sejarah masing-masing Negara (Benzi & Ceci, 1997). Obat herbal umumnya dijual sebagai suplemen makanan, tetapi peraturan umum diberbagai negara Eropa tidak ada. Akibatnya informasi mengenai indikasi klinis keamanan dan khasiatnya dipengaruhi oleh pendapat yang berbeda sesuai dengan pengalaman yang ada di masing-masing negara. EU 2004/24/EC yang diterbitkan tahun 2004 memberikan dasar untuk penggunaan obat-obat herbal di negara Eropa. Peraturan ini menetapkan obat-obat herbal yang dirilis di pasar harus memiliki keamanan dan khasiat yang telah diakui, dan dievaluasi berdasarkan literatur ilmiah yang ada (data dari studi klinis, laporan kasus, studi praklinis). Ketika data keamanan tidak memadai, maka akan dikomunikasikan kepada konsumen (Calapai, 2008).

The *WHO Guidelines for the Assessment of Herbal Remedies* diadopsi oleh *International Conference of Drug Regulatory Authorities* (Ottawa, Oktober 1991) mengandung unsur-unsur dasar undang-undang yang dirancang untuk membantu negara-negara yang ingin mengembangkan undang-undang yang sesuai dan prosedur pendaftaran untuk obat-obat herbal yang digunakan (Benzi & Ceci, 1997).

Di Indonesia, produk yang berasal dari obat bahan alam Indonesia dijual sebagai jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Pengembangan jamu menjadi fitofarmaka telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 760 tahun 1992 tentang Fitofarmaka dimana dalam ketentuan umum menyatakan fitofarmaka adalah sediaan obat dan obat tradisional yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya, bahan bakunya terdiri dari simplisia atau sediaan galenik yang telah memenuhi persyaratan yang berlaku. Pada pasal 2 menyatakan bahan baku fitofarmaka dapat berupa simplisia atau sediaan galenik yang memenuhi persyaratan yang tertera dalam Farmakope Indonesia, Ekstra Farmakope Indonesia, Materia Medika Indonesia, ketentuan atau persyaratan lain yang berlaku. Pada pasal 5 menyatakan fitofarmaka bisa terdiri dari satu atau dua dan tidak boleh lebih dari lima bahan baku, yang masing-masing bahan baku

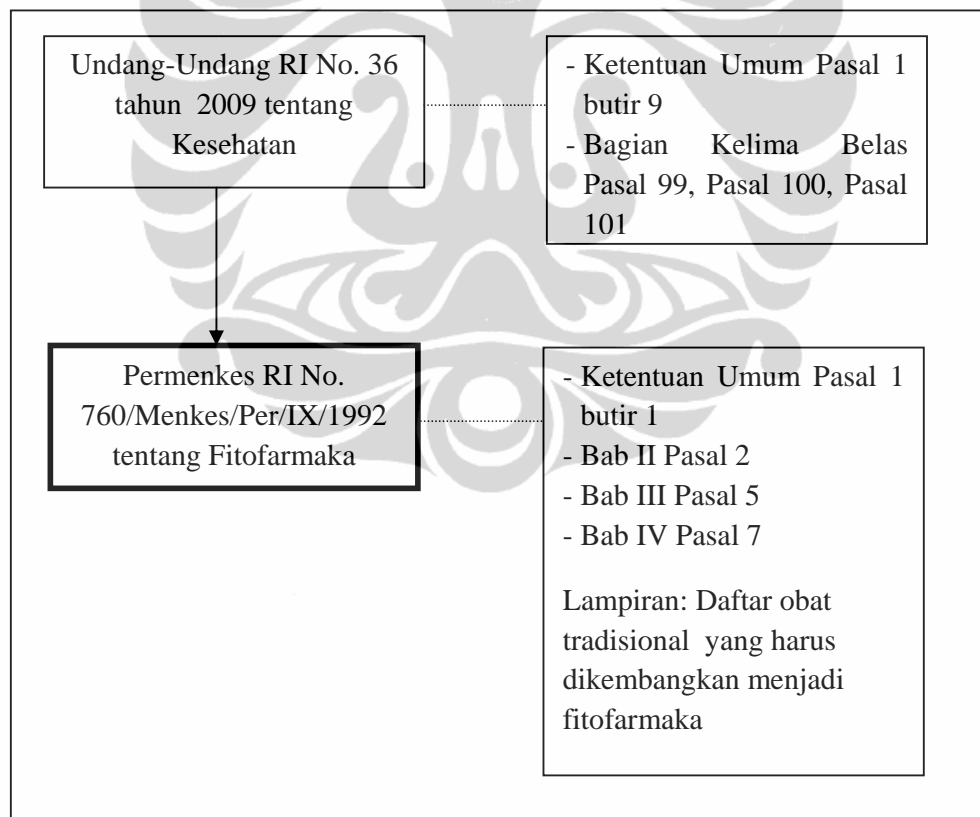
Universitas Indonesia

tersebut telah diketahui keamanan dan khasiatnya yang dibuktikan dengan uji klinik. Untuk melaksanakan pengujian dan penilaian fitofarmaka dibentuk Komisi Ahli Uji Fitofarmaka, Sentra Uji Fitofarmaka dan Pelaksana Uji Fitofarmaka (pasal 7). Permenkes tentang fitofarmaka ini disertai lampiran mengenai daftar obat tradisional yang harus dikembangkan menjadi fitofarmaka, yaitu antelmintik, anti ansietas, anti asma, anti diabetes (hipoglikemik), anti diare, anti hepatitis kronik, anti herpes genitalis, anti hiperlipidemia, anti hipertensi, anti hipertiroidisma, anti histamin, anti inflamasi, anti kanker, anti malaria, anti TBC, antitusif, disentri, dispepsia (gastritis) dan diuretik.

Peraturan ini dilandasi oleh Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dimana didalam ketentuan umum menyatakan 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 dengan norma yang berlaku di masyarakat. Pasal 99 ayat (1) menyatakan sumber sediaan farmasi yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, dan/atau perawatan, serta pemeliharaan kesehatan tetap harus dijaga kelestariannya; ayat (2) menyatakan masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan sediaan farmasi yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya; ayat (3) menyatakan pemerintah menjamin pengembangan dan pemeliharaan sediaan farmasi. Pasal 100 ayat (1) menyatakan sumber obat tradisional yang sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, perawatan, dan/atau pemeliharaan kesehatan tetap dijaga kelestariannya. Pasal 100 ayat (2) pemerintah menjamin pengembangan dan pemeliharaan bahan baku obat tradisional. Pasal 101 ayat (1) masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

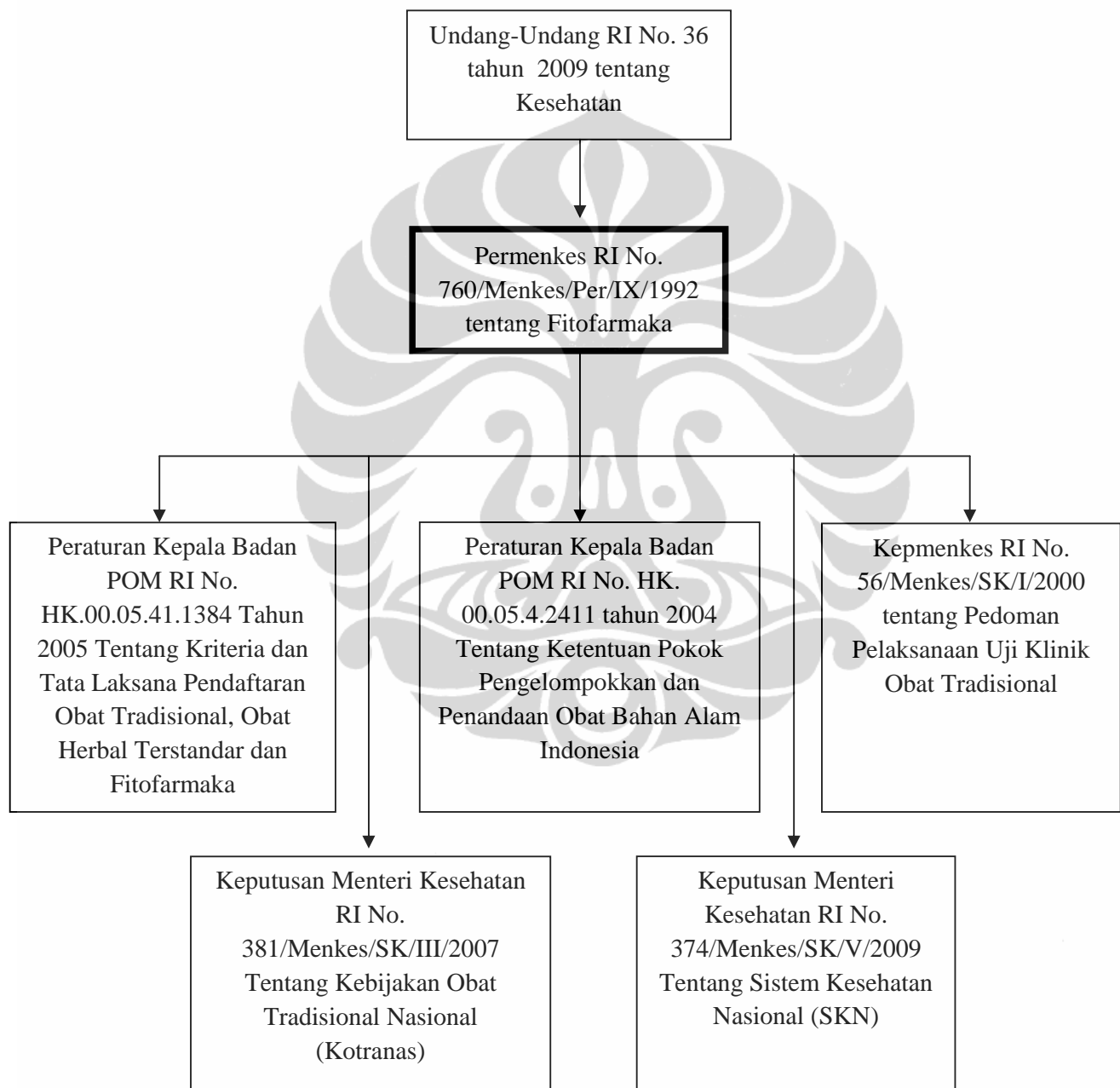
Kekuatan yang mendasari pengembangan obat tradisional adalah karena Indonesia merupakan negara dengan kekayaan hayati terbesar di dunia, kaya akan ragam etnis yang memiliki pengetahuan tentang pemanfaatan tanaman obat, merupakan negara agraris yang dapat ditanami tumbuhan obat, memiliki banyak industri di bidang obat tradisional baik IOT maupun IKOT, memiliki banyak lembaga penelitian yang melakukan penelitian obat-obatan bahan alam, banyak memiliki warisan budaya pengobatan tradisional yang sebagian ditulis dalam naskah-naskah kuno yang dapat dikembangkan melalui penelitian, dan merupakan pasar yang sangat prospektif karena penduduk Indonesia berjumlah kurang lebih 218 juta jiwa.

Gambar 2.2.1. Undang-Undang Kesehatan dan Permenkes tentang Fitofarmaka



Kementerian Kesehatan dan Badan POM menyusun berbagai peraturan yang berkaitan dengan pengembangan jamu sebagaimana gambar berikut:

Gambar 2.2.2. Kebijakan Pengembangan Jamu

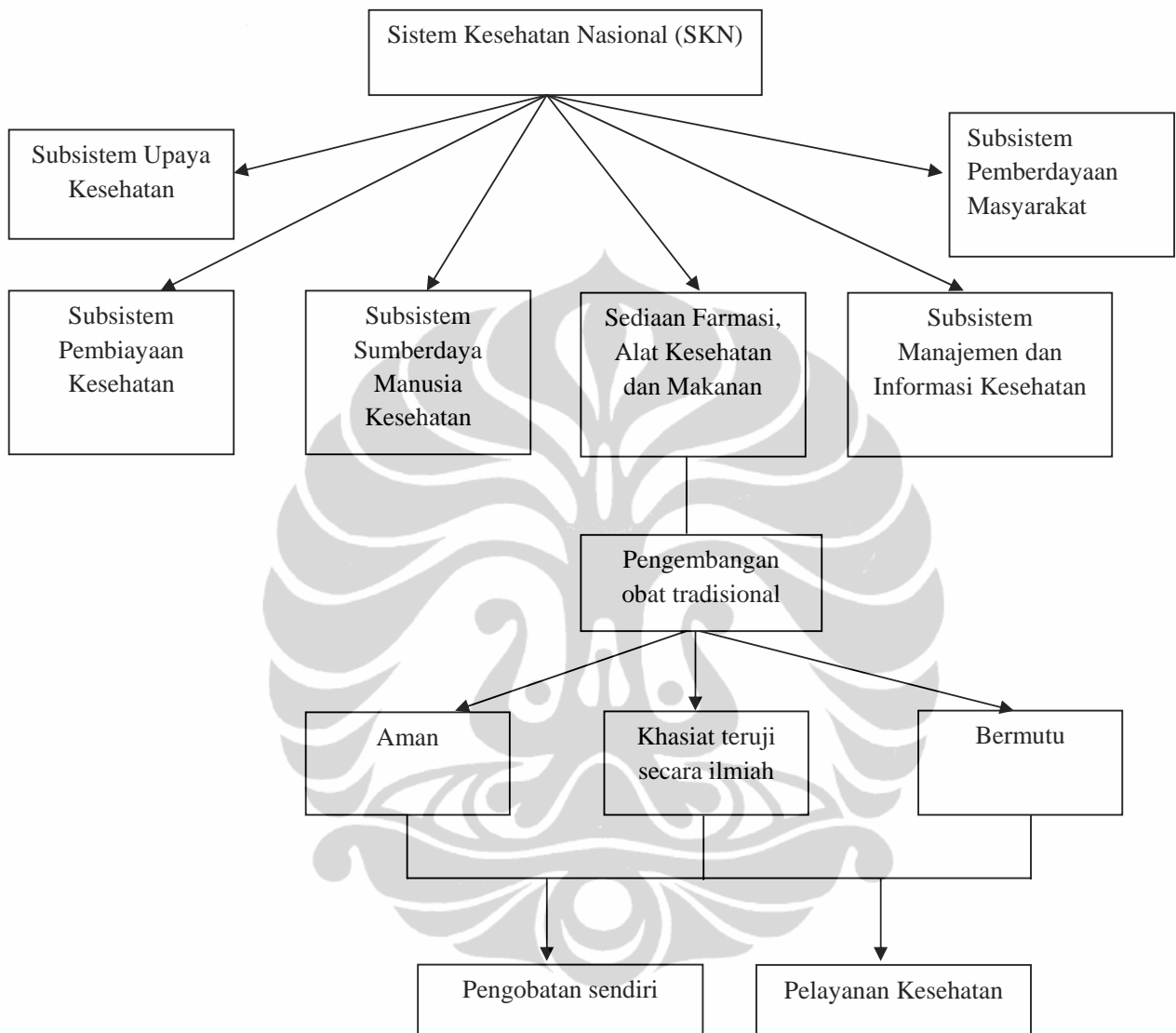


Universitas Indonesia

Kepmenkes No. 56/2000 tentang Pedoman Pelaksanaan Uji Klinik Obat Tradisional merupakan pedoman bagi pelaksanaan pengujian fitofarmaka. Pedoman ini adopsi dari WHO *Research Guidelines for Evaluating The Safety and efficacy of Herbal Medicines* tahun 1993. Khasiat obat tradisional dapat berdasarkan turun temurun dan bukti ilmiah. Keputusan Kepala Badan POM No. HK.00.05.4.2411 tentang Ketentuan Pokok Pengelompokkan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia menyebutkan yang dimaksud dengan obat bahan alam Indonesia adalah obat bahan alam yang diproduksi di Indonesia, dikelompokkan menjadi jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Masing-masing memiliki logo yang berbeda. Ketiganya dapat beredar setelah mendapatkan persetujuan izin edar setelah memenuhi Peraturan Kepala Badan POM RI No. HK.00.05.41.1384 tahun 2005, tentang Kriteria dan Tata Laksanan Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka, dimana pada ketentuan umum disebutkan bahwa jamu adalah obat tradisional Indonesia; obat herbal terstandar adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah distandardisasi; 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 distandardisasi.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 374 tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang merupakan landasan, arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan bagi seluruh penyelenggara kesehatan baik di pusat, daerah, masyarakat maupun dunia usaha serta pihak terkait lainnya, menyebutkan bahwa pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, bermutu tinggi, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.

Gambar 2.2.3. Sistem Kesehatan Nasional

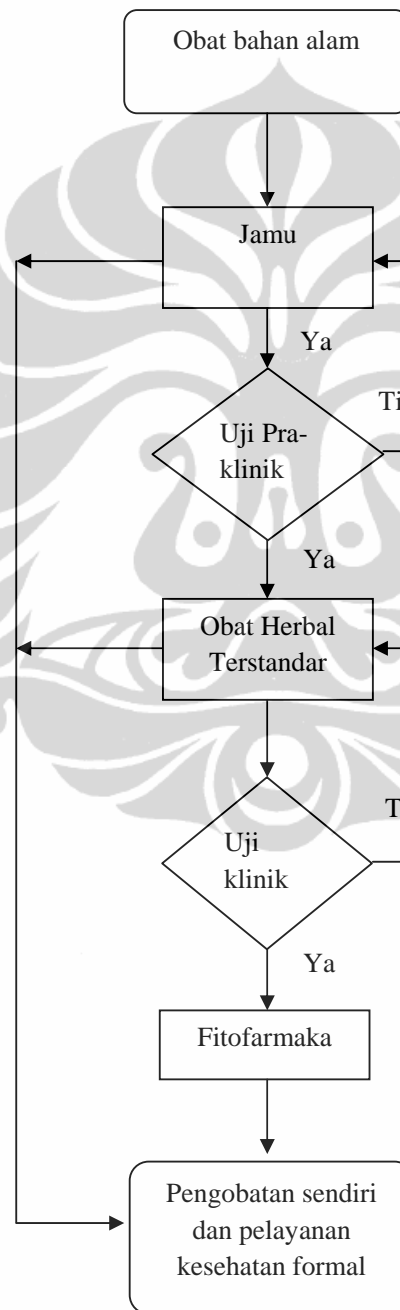


Keputusan Menteri Kesehatan RI No 381/Menkes/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional (Kotranas) yang salah satu tujuannya adalah tersedianya obat tradisional yang terjamin mutu, khasiat dan keamanannya, teruji secara ilmiah dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri maupun dalam pelayanan kesehatan formal. Kotranas adalah dokumen resmi yang berisi pernyataan komitmen semua pihak yang menetapkan tujuan dan sasaran

Universitas Indonesia

nasional di bidang obat tradisional beserta prioritas, strategi dan peran berbagai pihak dalam penerapan komponen-komponen pokok kebijakan untuk pencapaian tujuan pembangunan nasional khususnya di bidang kesehatan.

Gambar 2.2.4. Kebijakan Obat Tradisional Nasional (Kotranas)

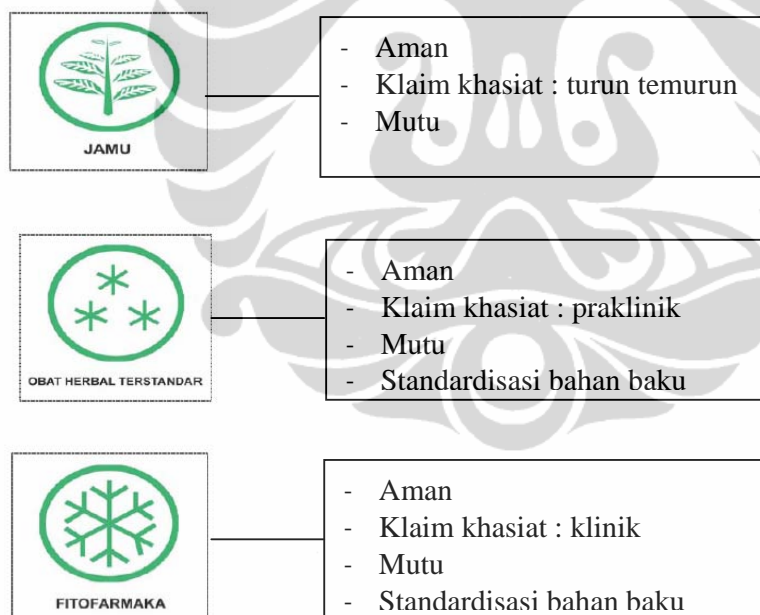


Universitas Indonesia

2.3 Jamu, Obat Herbal Terstandar, Fitofarmaka

Obat bahan alam di Indonesia dikelompokkan menjadi 3 yaitu jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka (Badan POM, 2004). Jamu adalah obat tradisional Indonesia harus memenuhi kriteria aman, klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris/ turun temurun, dan memenuhi persyaratan mutu. Obat herbal terstandar mempunyai kriteria aman, klaim khasiat dibuktikan secara pra-klinik, telah dilakukan standardisasi terhadap bahan baku dan memenuhi persyaratan mutu. Fitofarmaka, merupakan klasifikasi tertinggi harus memenuhi kriteria aman, klaim khasiat dibuktikan dengan uji klinik, bahan bakunya telah terstandarisasi dan memenuhi persyaratan mutu. Masing-masing kelompok ditandai dengan logo yang berbeda.

Gambar 2.3. Pengelompokan Obat Bahan Alam di Indonesia



Negara-negara lain tidak melakukan pengelompokan sebagaimana Indonesia. WHO membagi keamanan dan khasiat obat tradisional berdasarkan

pembuktian turun temurun dan bukti ilmiah, tetapi tidak menyebutnya dengan nama tertentu (WHO, 2000a).

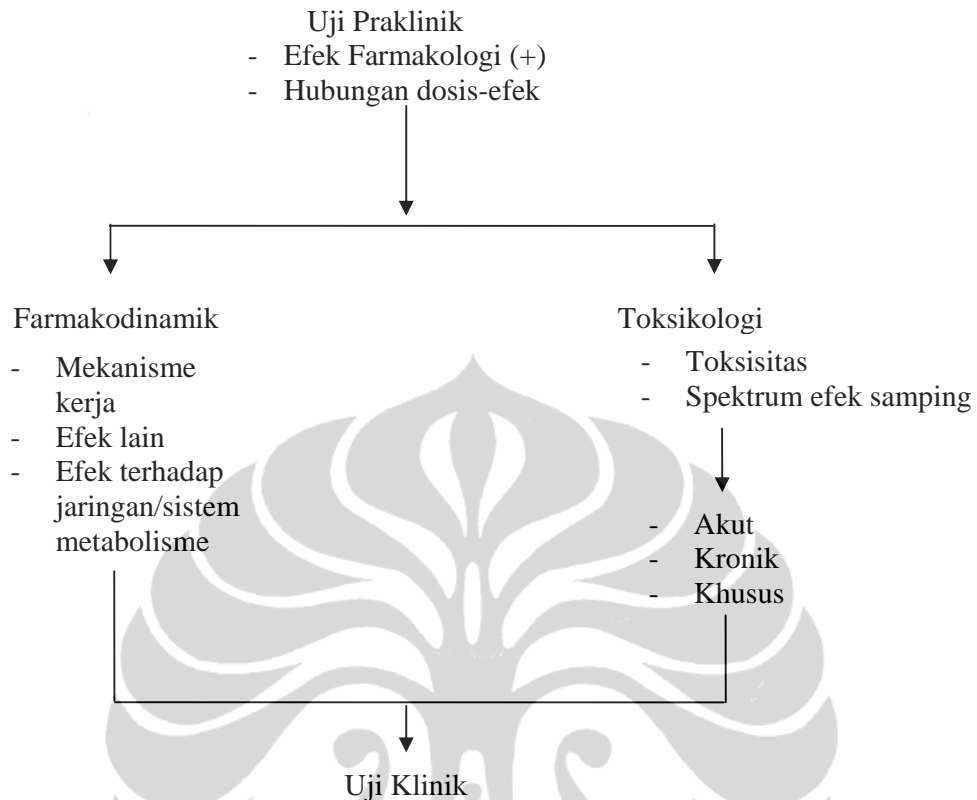
2.4 Uji Praklinik dan Uji Klinik Obat Tradisional

Peraturan mengenai uji keamanan dan khasiat obat tradisional berbeda-beda di berbagai negara tetapi peraturan tersebut tidak berbeda secara fundamental dari pedoman yang digunakan pada uji *pharmaceutical*. Tidak adanya uji toksikologi menjadi isu kontroversial utama mengenai uji tanaman obat. WHO dan FDA adalah lembaga yang menganjurkan penggunaan sejarah/ turun temurun sebagai data keamanan yang memadai (WHO, 2000a; Wyk, 2005).

Di Indonesia, pelaksanaan uji praklinik dan klinik obat tradisional berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 56/Menkes/SK/I/2000 tentang Pedoman Pelaksanaan Uji Klinik Obat Tradisional. Uji praklinik terdiri atas uji toksikologi dan farmakodinamik. Uji toksikologi untuk menilai keamanan obat tradisional yang diuji dan menetapkan spektrum efek toksik; uji farmakodinamik untuk membuktikan khasiat dan menelusuri mekanisme efek dari obat tradisional-uji (Kementerian Kesehatan, 2000; WHO, 1993).

Uji praklinik merupakan penelitian eksperimental yang dapat dikerjakan secara *in vivo* maupun *in vitro* dengan menggunakan berbagai spesies hewan coba. Setiap jenis uji praklinik hanya dapat dibenarkan untuk dikerjakan jika ada petunjuk bahwa uji praklinik dimaksud dapat terselesaikan secara tuntas oleh pelaku dan fasilitas yang kompeten (Kementerian Kesehatan, 2000; WHO, 1993).

Data hasil pengamatan uji praklinik merupakan persyaratan untuk dasar pertimbangan dapat tidaknya dipertanggungjawabkan suatu obat tradisional dalam pengujian masuk dalam tahap uji klinik obat tradisional. Dengan hasil uji praklinik, penelitiannya dimungkinkan untuk mengantisipasi masalah yang dapat timbul, dan merancang eksperimen yang rasional.



Uji klinik berdasarkan (Kementerian Kesehatan, 2000; WHO, 1993) adalah penelitian yang dilakukan pada manusia untuk melihat keamanan dan membuktikan khasiat sesuai indikasinya. Setiap pengujian wajib membuat protokol uji, yang menguraikan secara rinci mengapa perlu dilakukan penelitian, apa tujuannya dan bagaimana melakukannya. Pedoman tata laksana uji klinik obat tradisional berpegang pada prinsip-prinsip uji klinik yang baik (*Good Clinical Practices*)

Uji acak (*randomized*) merupakan uji terbaik yang dapat mengetahui bahwa hasil penelitian disebabkan oleh perlakuan dan bukan oleh faktor lain. Setiap peserta uji dipilih secara acak untuk menjadi salah satu dari dua kelompok yaitu:

- Kelompok uji, terdiri dari orang-orang yang akan menerima terapi.
- Kelompok kontrol, terdiri dari orang-orang yang akan menerima pengobatan standar (jika ada) atau dapat plasebo.

Universitas Indonesia

Uji dapat buta ganda (*double blind*) yang artinya baik peserta maupun partisipan tidak mengetahui pembagian kelompok tersebut. *Blinding* merupakan cara untuk membantu meminimalkan bias yang mempengaruhi uji. Bila tidak memungkinkan dapat dilakukan *single blind*.

Plasebo dirancang sebanyak mungkin menyerupai pengobatan yang sedang diuji dalam uji klinik, kecuali jika plasebo inaktif.

Di Cina hampir tidak ada percobaan buta ganda (*double blind*), dan kontrol plasebo, karena dipandang tidak etis. Tetapi kebutuhan akan percobaan tersebut semakin diakui, dan beberapa sedang dilakukan di Cina dan negara-negara lainnya (Hesketh & Zhu, 1997).

Tujuan uji klinik obat tradisional adalah membuktikan khasiat obat tradisional sesuai indikasi yang diajukan, memastikan status keamanan penggunaan obat tradisional pada manusia, dan mengungkapkan data untuk mendorong penemuan dan pengembangan obat baru yang berasal dari bahan alam.

Uji klinik dilakukan hanya untuk calon obat tradisional yang memenuhi kriteria. Untuk obat tradisional yang sudah lama beredar secara luas di masyarakat dan tidak menunjukkan efek samping yang merugikan setelah mengalami uji praklinik dapat langsung dilakukan uji klinik dengan pembandingan (uji klinik fase 3). Untuk obat tradisional yang belum digunakan secara luas harus melalui uji klinik pendahuluan guna mengetahui tolerabilitas pasien terhadap obat tradisional tersebut (fase 2, bila mungkin fase 1 dan 2).

Tabel 2.4. Fase Uji Klinik

Fase 1: sehat	Konfirmasi temuan pada uji praklinis (Uji keamanan dan tolerabilitas pada individu sehat)	<ul style="list-style-type: none"> - Kinetik - Dinamik dan efek farmakoterapi - Efek Samping Obat (ESO) dan tolerabilitas
Fase 2: pasien	Studi pendahuluan pada pasien (tanpa pembandingan/ kontrol)	<ul style="list-style-type: none"> - Uji manfaat pada pasien terbatas - Kinetik, penentuan dosis, lingkup terapi - ESO dan tolerabilitas

Universitas Indonesia

Fase 3: pasien	Bukti manfaat & keamanan (dengan kaidah randomisasi dan acak tersamar ganda)	- Bukti manfaat - Keamanan - Dosage regimen
Fase 4: pasien	Penggunaan luas pada populasi pasien (pasca pemasaran)	- ESO yang jarang

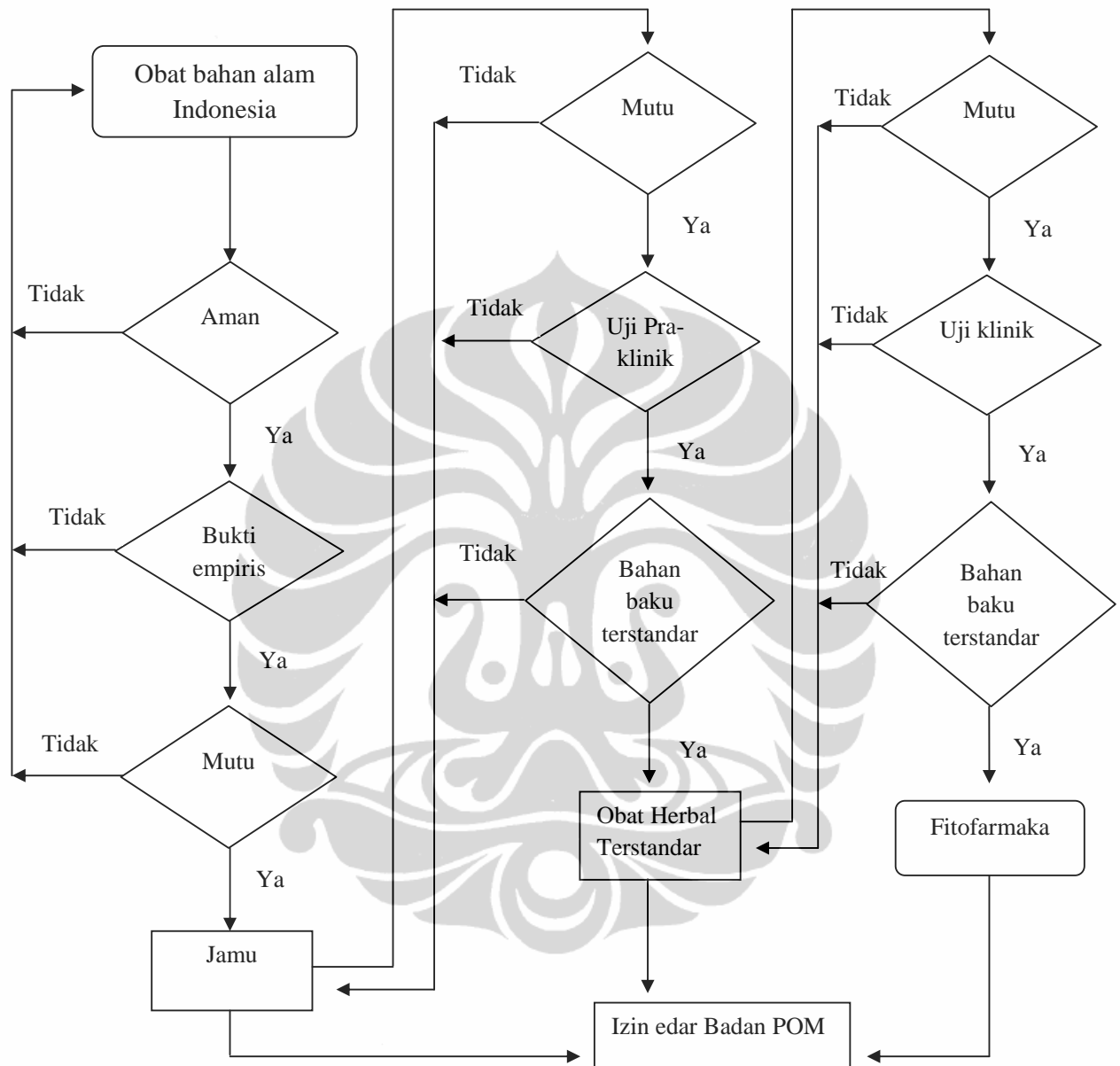
Sumber: Penelitian dan Pengembangan Obat Tradisional, UGM (Suryawati; WHO, 1993).

Kompetensi fasilitas untuk melakukan uji diperlukan untuk mendukung hasil yang dipercaya. Prosedur/ tes medik/ laboratorium/ teknik pengujian harus tersertifikasi atau terakreditasi atau penilaian mutu eksternal atau validasi lainnya (KAN, 2009).

Produksi obat herbal terstandar dan fitofarmaka harus mengikuti kaidah Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB). Cara pembuatan yang baik menjamin suatu produk diproduksi secara konsisten dan memenuhi standar kualitas yang ditetapkan serta mengurangi risiko yang terjadi dalam produksi (WHO, 2007).

Jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka sebelum diedarkan di Indonesia wajib didaftarkan pada Badan POM untuk dilakukan penilaian terhadap mutu, keamanan dan khasiatnya terlebih dahulu oleh tenaga ahli terkait.

Gambar 2.4. Alur Uji Praklinik dan Klinik Pengembangan Jamu



2.5 Pasar Global Obat Tradisional

Menurut resolusi *Promoting the Role of Traditional Medicine in Health System: Strategy for the African Region*, sekitar 80% masyarakat negara-negara anggota WHO di Afrika menggunakan obat tradisional untuk keperluan kesehatan

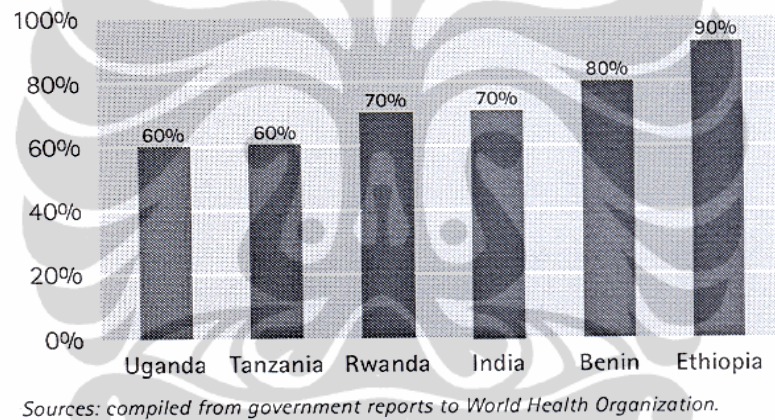
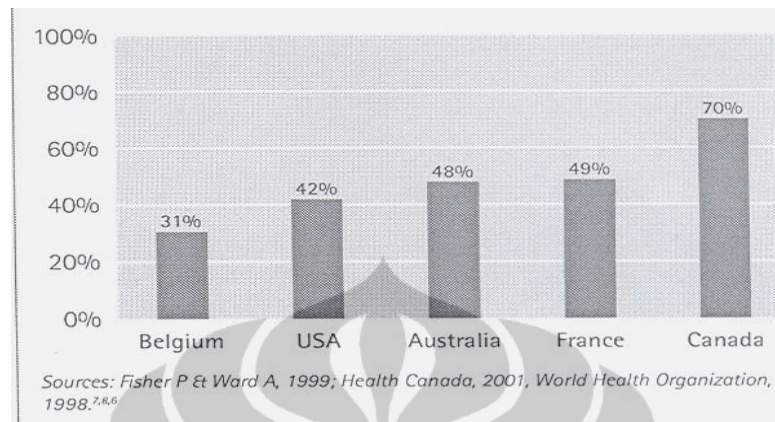
Universitas Indonesia

dasarnya. Pelatihan obat tradisional dilakukan di beberapa negara bagian Afrika kepada farmasis, dokter dan para medik (WHO, 2000b). Demikian pula penggunaan obat tradisional di Asia terus meningkat meskipun banyak tersedia dan beredar obat-obat kimia. Di RRC penggunaan *Traditional China Medicines* (TCM) mencapai 90% penduduk. Hong Kong (Cina), 60% penduduk mengkonsultasikan pada dokternya untuk menggunakan obat tradisional. Di Jepang 60-70% dokter meresepkan obat tradisional "kampo" untuk pasien mereka. Sejak tahun 1990, 91% penduduk Tokyo menggunakan *oriental medicine* untuk penyakit-penyakit kronis, dan 49% telah menggunakan obat herbal. Di Malaysia obat tradisional Melayu, TCM dan obat tradisional India digunakan secara luas oleh masyarakatnya (WHO, 2001). Sementara itu Kantor Regional WHO wilayah Amerika (AMOR/PAHO) melaporkan 71% penduduk Chile dan 40% penduduk Kolombia menggunakan obat tradisional.

Di negara-negara maju, penggunaan obat tradisional tertentu sangat populer. Beberapa sumber menyebutkan penggunaan obat tradisional oleh penduduk di Perancis mencapai 49%, Kanada 70%, Inggris 40% dan Amerika Serikat 42% (WHO, 2002). Antara tahun 1990 dan 1997 penggunaan obat herbal oleh masyarakat Amerika Serikat mengalami peningkatan 380% (Ernst, 2004).

Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) penggunaan obat tradisional oleh masyarakat Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, tercatat dari 19,9% (1980) menjadi 23,3% (1986) dan meningkat menjadi 31,7% (2001). Data tahun 2004 menggambarkan penggunaan obat tradisional mencapai 32,87% (Pramono, 2009).

Penggunaan Obat Tradisional di Beberapa Negara



Sumber: (WHO, 2002)

Pasar herbal dunia pada tahun 2000 adalah sekitar USD 20 milyar dengan pasar terbesar adalah Asia (39%), diikuti dengan Eropa (34%), Amerika Utara (22%) dan belahan dunia lainnya sebesar lima persen (IPB; WHO, 2008)

Nilai perdagangan obat herbal, suplemen makanan, dan *nutraceutical* di dunia pada tahun 2000 mencapai USD 40 milyar. Pada tahun 2002 meningkat menjadi USD 60 milyar dan pada tahun 2050 diperkirakan menjadi USD 5 triliun dengan peningkatan 15% per tahun, lebih tinggi jika dibandingkan dengan

Universitas Indonesia

peningkatan nilai perdagangan obat konvensional hanya 3% per tahun (Badan Litbang Pertanian, 2007).

Cina sebagai negara yang paling maju dalam bidang produk herbal, memiliki 940 perusahaan obat tradisional dengan nilai penjualan domestik mencapai USD 6 milyar dengan pangsa pasar mencapai 33% dari total pasar obat dunia. Di India 60-70% penduduk menggunakan sistem pengobatan alami, dengan nilai penjualan mencapai USD 3 milyar pada tahun 2002. Di Korea output dari obat herbal mencapai USD 500 juta yang merupakan 12% dari total penjualan obat dunia. Di Malaysia, nilai perdagangan produk herbal tahun 2000 mencapai USD 1,2 milyar, dengan trend pasar meningkat 13% per tahun. Pengeluaran untuk pengobatan tradisional di Inggris mencapai USD 230 juta per tahun. Nilai pasar global untuk obat-obatan tradisional mencapai lebih dari USD 60 milyar per tahun dan meningkat terus setiap tahunnya (Badan Litbang Pertanian, 2007).

Nilai perdagangan produk herbal di Jerman mencapai sekitar USD 800 juta. Ini tertinggi untuk ukuran Eropa. Total penjualan obat-obatan herbal di Jerman sudah sekitar 30%, sedangkan 70% untuk obat konvensional (Berita IPTEK).

Di Indonesia, perdagangan obat tradisional terjadi peningkatan dari tahun ke tahun, seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.5. Pasar Obat Tradisional di Indonesia

	2001	2003	2005	2010 (Perkiraan)
Pasar Obat Tradisional	1,3 triliun	2 triliun	2,9 triliun	7,2 triliun
Pasar Obat Konvensional	13,7 triliun	17 triliun	21,3 triliun	37,5 triliun

Sumber: (Harisudin, 2008)

Dari tabel tersebut terlihat bahwa terjadi peningkatan pasar obat tradisional dari tahun 2005 ke tahun 2010 mencapai 65,3%, sedangkan pasar obat konvensional hanya 43,2%. Pasar obat tradisional tahun 2010 diperkirakan 1/5

Universitas Indonesia

dari pasar obat konvensional. Hal ini menunjukkan bahwa dimasa depan, obat tradisional merupakan pasar yang menjanjikan.

Pasar obat tradisional Indonesia sebagian besar masih di dalam negeri. Namun demikian pasar ekspor terutama ASEAN masih terbuka. Hanya saja ekspor obat tradisional masih terkendala oleh berbagai faktor antara lain budidaya tanaman yang belum menerapkan *Good Agricultural and Collection Practices* (GACP) sehingga mutu simplisia yang dihasilkan belum sesuai standar. Kebutuhan bahan baku obat tradisional 85% diperoleh dari upaya penambangan dari hutan dan pekarangan tanpa upaya budidaya (Badan Litbang Pertanian, 2007).

Negara maju (Amerika Serikat, Eropa, dan Australia) juga memberikan peluang produk jamu untuk memasuki pasar, asalkan dilakukan riset dan uji klinis terlebih dulu. Ekspor produk mempunyai harga jual yang lebih tinggi dibandingkan ekspor bahan baku (Ernst, 2004).

2.6 Pengembangan Jamu

Obat tradisional dapat diproduksi oleh Industri Obat Tradisional (IOT) atau Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT) yang telah memiliki izin usaha industri.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 246 tahun 1990 tentang IOT dan IKOT menyatakan IOT adalah industri yang memproduksi obat tradisional dengan total aset di atas Rp. 600.000.000 tidak termasuk harga tanah dan bangunan. Sedangkan IKOT adalah industri obat tradisional dengan total aset tidak lebih dari 600.000.000 tidak termasuk harga tanah dan bangunan.

Indikator meningkatnya penggunaan obat tradisional antara lain dapat dilihat dari jumlah IOT dan IKOT. Baik IOT maupun IKOT dapat mengembangkan obat tradisional menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka.

Tabel 2.6. Jumlah Industri Obat tradisional di Indonesia

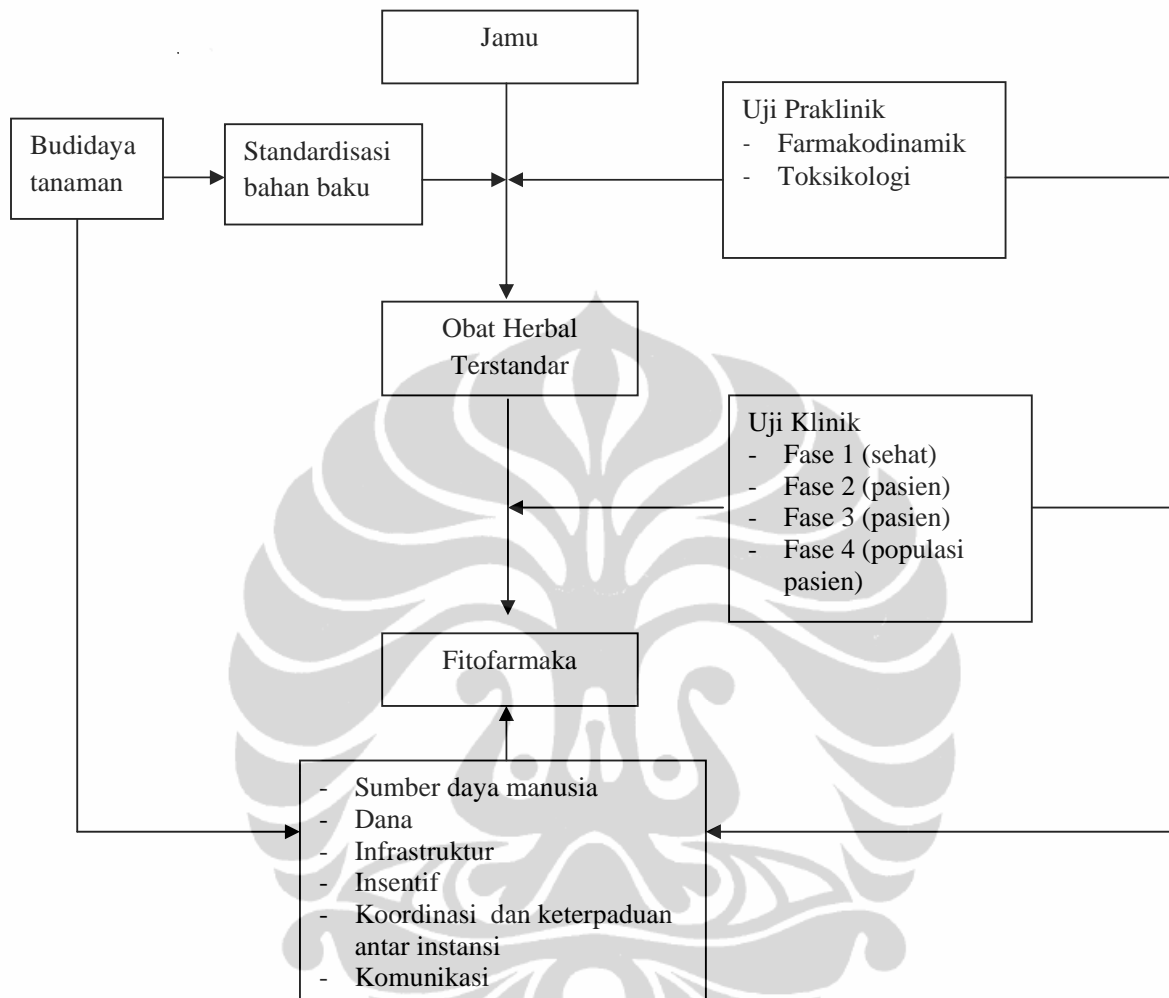
Tahun	Jumlah IOT	Jumlah IKOT	Total
2000	87	853	940
2003	97	905	1002
2005	129	1037	1166

Sumber: (Badan POM, 2008)

IOT maupun IKOT yang mempunyai izin usaha industri jika menginginkan produknya digunakan pada jalur pelayanan kesehatan, produk yang dihasilkannya harus memenuhi persyaratan seperti tertera pada Peraturan Kepala Badan POM RI No. HK.00.05.41.1384 tahun 2005, tentang Kriteria dan Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka. Industri di bidang obat tradisional dapat mengajukan permohonan untuk mendapatkan persetujuan izin edar dengan menyertakan dokumen yang dibutuhkan sesuai persyaratan yang tercantum dalam peraturan tersebut. Penelitian uji praklinik dan klinik mengikuti Pedoman Uji Klinik Obat Tradisional. Hasil uji praklinik dan klinik tersebut merupakan syarat pelengkap pendaftaran obat tradisional yang akan digunakan pada upaya pelayanan kesehatan. Produksi obat herbal terstandar dan fitofarmaka harus mengikuti kaidah Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik (CPOTB). Cara pembuatan yang baik menjamin suatu produk diproduksi secara konsisten dan memenuhi standar kualitas yang ditetapkan serta mengurangi risiko yang terjadi dalam produksi (WHO, 2007).

Pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka melibatkan seluruh pemangku kepentingan baik dari unsur pengambil kebijakan, kalangan pengusaha, dunia pendidikan, peneliti dan petani produsen.

Gambar 2.6. Pengembangan Jamu



2.6.1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Aspek sumber daya manusia merupakan komponen penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang kompeten/berkualitas (Subarsono, 2005). Penyiapan SDM merupakan aktivitas yang harus direncanakan dan dijalankan dengan baik. Negara Jerman merupakan satu contoh negara maju yang tidak memiliki keaneka ragaman hayati seperti Indonesia, namun pengobatan jamu telah masuk ke dalam kurikulum fakultas kedokteran

sejak delapan tahun lalu. Fenomena ini tidak terlepas dari bangkitnya industri obat di Jerman maupun kalangan medis yang mulai mengembangkan pengobatan jenis ini sejak satu dekade silam (Berita IPTEK).

Negara Indonesia saat ini sudah mengembangkan program pendidikan D3 Herbal/ Jamu di Fakultas Farmasi UGM dan Universitas Airlangga. Program pendidikan pascasarjana UI tahun 2010 menyelenggarakan program Magister Herbal. Hal ini merupakan suatu proses awal dimana akan lahir sumber daya manusia akademis dan ilmuwan di bidang jamu.

2.6.2. Dana

Untuk melakukan uji praklinik dan uji klinik membutuhkan dana yang tidak sedikit dan waktu yang lama sesuai klaim khasiat yang diinginkan. Nyonya Meneer merupakan salah satu perusahaan jamu yang telah meluncurkan fitofarmaka. Animo perusahaan jamu untuk membuat produk fitofarmaka sangat rendah, sebab biaya investasinya sangat mahal. Pengalamannya Nyonya Meneer memproduksi fitofarmaka menghabiskan dana hingga Rp 2 miliar. Dana itu digunakan termasuk untuk penelitian yang umumnya memakan waktu 2-10 tahun. Sedangkan investasi untuk obat herbal terstandar berkisar Rp 50-60 juta per produk dan memakan waktu sekitar 6 bulan. Namun demikian investasi yang begitu besar belum sebanding dengan hasil yang diraih. Manajemen Nyonya Meneer pun mengakui bahwa produk obat herbal terstandar dan fitofarmaka produksinya tidak termasuk dalam 10 produk top Nyonya Meneer (Riset SWA, 2008).

Anggaran penelitian di perguruan tinggi dan lembaga penelitian, karena sifatnya yang tidak selalu mendatangkan manfaat praktis, sangat terbatas. Hingga kini kegiatan penelitian ilmiah di Indonesia belum menduduki urutan prioritas teratas. Selama ini anggaran penelitian yang disediakan pemerintah untuk kalangan peneliti di lingkungan perguruan tinggi hanya berkisar Rp 50 juta per tahun. Dengan alokasi anggaran itu, tidak mencukupi untuk menghasilkan penelitian yang hasilnya layak dipatenkan. Menurut Ketua Lembaga Ilmu

Universitas Indonesia

Pengetahuan Indonesia (LIPI) idealnya para peneliti mendapatkan dana penelitian Rp300 juta per tahun (Republika, 2009).

Untuk tahun 2009 alokasi dana penelitian di perguruan tinggi naik hampir Rp 2 triliun, naik dua kali lipat dari sebelumnya (Anggaran Penelitian, 2008). Anggaran tersebut merupakan bagian dari 20% APBN 2009 untuk sektor pendidikan. Dengan adanya kenaikan anggaran penelitian di tahun 2009, diharapkan jumlah hasil riset akan meningkat dua kali lipat. Contohnya UGM, jika rata-rata jumlah riset yang dihasilkan setiap dosen di UGM baru mencapai 0,4 riset per dosen per tahun, di tahun 2009 akan meningkat jumlahnya menjadi 0,6 riset setiap dosen per tahun. Tahun 2012, diharapkan setiap dosen menghasilkan satu riset setiap tahunnya. Namun demikian jika dibandingkan dengan Malaysia, kenaikan tersebut belum seberapa. Tahun 2008 Malaysia menyediakan dana Rp. 31 triliun untuk riset. Dengan dana yang memadai akan diperoleh hasil riset yang baik dan berkualitas (UGM, 2009).

Menteri Negara Riset dan Teknologi mengatakan, tahun 2009 pemerintah menyediakan anggaran khusus untuk penelitian sebesar Rp 500 miliar di luar anggaran penelitian yang ditujukan untuk perguruan tinggi. Anggaran penelitian ini berasal dari kenaikan 20% anggaran pendidikan pada APBN 2009 dan dikelola oleh Kementerian Pendidikan. Sebelumnya tidak ada anggaran khusus untuk penelitian. Tahun 2009 dialokasikan Rp 500 miliar bagi sekitar 8.000 peneliti Indonesia di luar dosen, sehingga masing-masing peneliti mendapat sekitar Rp 50 juta (Pikiran Rakyat, 2009).

Dana untuk peneliti disediakan pula melalui Program Riset Andalan Perguruan Tinggi dan Industri (Rapid) yang telah di mulai tahun 2004. Biaya Rapid diperoleh dari pemerintah Direktorat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (DP2M), perguruan tinggi, dan mitra industri. Setiap judul, biaya yang disediakan oleh DP2M Dikti maksimal Rp. 300.000.000,- (tiga ratus juta rupiah) per tahun (RAPID).

2.6.3. Bahan Baku

Untuk mendapatkan bahan baku yang baik, cara-cara produksi mulai dari penanaman, pemeliharaan panen tanaman, proses setelah panen, semuanya harus mengikuti cara budidaya tanaman yang baik termasuk masalah pembersihan tanaman, pengemasannya dalam wadah, hingga penyimpanannya, semuanya harus mengikuti *Good Agricultural and Collection Practices (GACP)* (WHO, 2003b). Penanganan yang tidak tepat terhadap bahan baku obat dapat menyebabkan dekompartementasi enzim-enzim dalam organ subseluler tanaman. Akibatnya, terjadi reaksi enzimatik atau perubahan sifat fisika-kimia kandungan senyawanya. Kandungan senyawa aktif bahan yang ingin dijadikan obat akhirnya bisa berubah atau berbeda. Sehingga setelah menjadi obat, khasiatnya bisa saja berubah/tidak sesuai yang diinginkan.

Selama ini, industri jamu berkembang dengan memanfaatkan tumbuh-tumbuhan yang diperoleh dari hutan alam dan sangat sedikit yang telah dibudidayakan petani. Bila adapun, teknik budidaya tanaman dan pengolahan bahan baku belum menerapkan persyaratan bahan baku yang diinginkan industri, yaitu bebas bahan kimia dan tidak terkontaminasi jamur ataupun kotoran lainnya. Bahan-bahan jamu umumnya berasal dari semua bagian, bukan hasil isolasi mengenai bahan aktifnya saja, bahkan kemungkinan bahan aktif belum diketahui secara pasti karena belum ada penelitian (Departemen Pertanian, 2007).

Budidaya tanaman obat memerlukan kerjasama/ kemitraan antara petani tanaman obat dan industri, sehingga yang dibutuhkan oleh industri dapat dipenuhi oleh petani. Lahan Indonesia yang luas memungkinkan untuk perluasan tanaman obat.

2.6.4. Insentif Pemerintah

Pemerintah telah berupaya mengatasi masalah dana yang besar untuk penelitian jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Salah satu upaya tersebut adalah memberikan Kredit Usaha Rakyat (KUR) melalui bank-bank yang ditunjuk. Pemerintah telah menganggarkan dana untuk dikucurkan kepada pelaku

Usaha Mikro Kecil (UMK) (Saerang, 2010). Ini merupakan suatu bentuk kemitraan antara industri dan perbankan.

Pada saat ini, pasar jamu tidak hanya untuk konsumen dalam negeri saja, tetapi juga sudah merambah ke luar negeri. Kementerian Perdagangan telah memasukkan herbal sebagai salah satu dari 10 produk potensial mengikuti 10 produk utama yang sudah berjalan selama ini, sangat besar peluang bagi semua industri jamu Indonesia untuk meluaskan pasar ekspornya, terutama untuk Eropa dan Amerika (Saerang, 2010).

2.6.5. Koordinasi dan Keterpaduan Antar Instansi

Perguruan tinggi dan lembaga penelitian di Indonesia sudah banyak yang meneliti mengenai obat bahan alam Indonesia. Namun hingga saat ini hasil penelitian dari perguruan tinggi tersebut masih sangat sedikit dimanfaatkan oleh kalangan industri.

Minimnya kerjasama antara perguruan tinggi dan industri disebabkan oleh masih sedikitnya jumlah riset yang mengarah ke bentuk paten dan diakui oleh dunia Internasional. Sebagai gambaran, hasil penelitian dalam bentuk artikel yang sudah masuk publikasi Internasional masih sekitar 0,8 artikel per satu juta penduduk. Jumlah ini sangat sedikit dibandingkan dengan Malaysia dan Korea. Di Malaysia, jumlah artikel publikasi Internasional mencapai 2-3 artikel per satu juta penduduk, sedangkan Korea bisa mencapai lebih dari 13 artikel. Padahal, jika hasil penelitian dari perguruan tinggi dimanfaatkan industri, setidaknya akan mengurangi jumlah biaya riset yang dikeluarkan industri. Contohnya UGM, setiap tahun UGM menghasilkan 500 hingga 600 hasil riset (UGM, 2009).

Perkembangan riset di perguruan tinggi juga tidak terpublikasi dengan baik karena terbatasnya jurnal ilmiah nasional yang produktif (Anggaran Penelitian, 2008). Hal ini menyebabkan industri kurang mendapat informasi mengenai penelitian yang sudah dilakukan oleh perguruan tinggi.

Selain persoalan kurangnya kerjasama industri-perguruan tinggi, juga selama ini tidak ada sinergi yang kokoh antara perguruan tinggi dan lembaga-

Universitas Indonesia

lembaga penelitian. Perguruan tinggi sibuk dengan agenda risetnya sendiri, sementara lembaga penelitian juga demikian. Terkadang riset yang sama dilakukan oleh berbagai lembaga sehingga terjadi pemborosan (Irwandi, 2008).

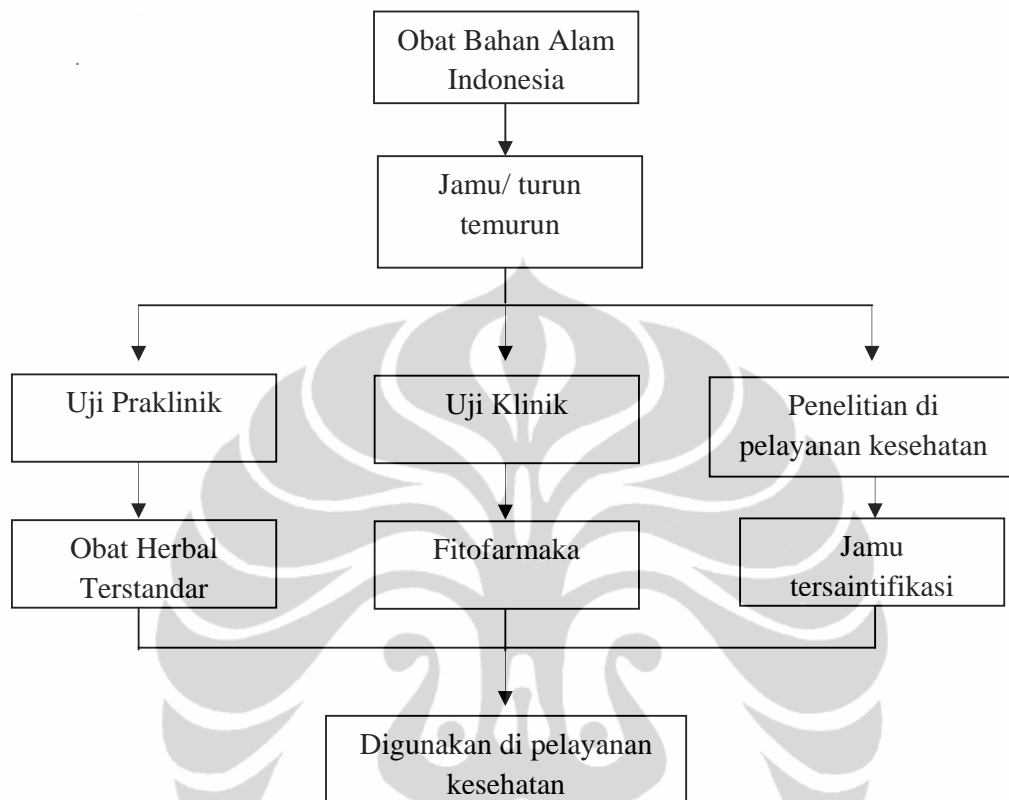
2.7. Sainifikasi Jamu

Pemerintah berupaya memperluas cakupan upaya pelayanan pengobatan tradisional secara bertahap ke pelayanan kesehatan formal, salah satunya adalah dengan mencanangkan program jamu masuk Puskesmas. Dengan program ini diharapkan dapat mengatasi penyakit-penyakit degeneratif, kanker dan juga mengatasi mahalannya harga obat yang 95% bahan bakunya masih import.

Pemanfaatan jamu di sarana kesehatan masih merupakan tantangan bersama untuk diatasi dengan koordinasi dan kerjasama yang saling terbuka antara berbagai institusi seperti Kementerian Pertanian, BPPT, LIPI, Kementerian Ristek, Badan POM, Perguruan Tinggi dan organisasi profesi seperti IDI, dan GP Jamu berperan serta untuk terlaksananya sistem jamu nasional atau minimal integrasi jamu ke pelayanan kesehatan.

Salah satu upayanya adalah dengan membuat Sainifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan (Permenkes No. 003/2010). Sainifikasi jamu merupakan pemerolehan bukti ilmiah terhadap jamu sebagai obat tradisional Indonesia, oleh dokter dan dokter gigi sebagai profesi bersumpah, sehingga jamu dapat digunakan di pelayanan kesehatan.

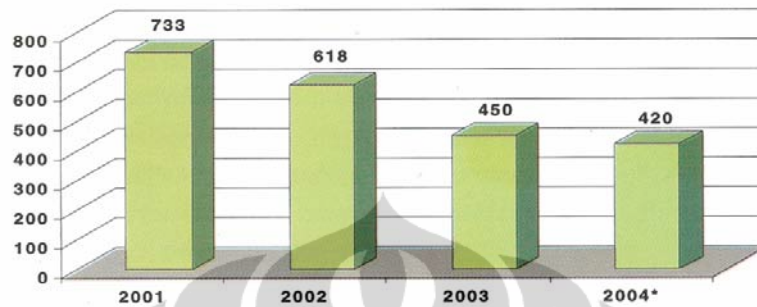
Gambar 2.7. Bagan Saintifikasi Jamu



2.8. Izin Edar Obat Tradisional

Obat tradisional sebelum diedarkan di Indonesia wajib didaftarkan pada Badan POM untuk dilakukan penilaian terhadap mutu, keamanan dan khasiatnya terlebih dahulu oleh tenaga ahli terkait. Obat tradisional yang mendapatkan persetujuan edar dari Badan POM di tahun 2001 berjumlah 733, tahun 2002 berjumlah 618, tahun 2003 berjumlah 451, dan tahun 2004 berjumlah 420 buah.

PERSETUJUAN NOMOR REGISTRASI OBAT TRADISIONAL TAHUN 2001-2004*



Sumber: (Badan POM, 2008)

Tabel 2.8.1. Obat Tradisional yang Telah Mendapat Izin Edar

Tahun	Obat Tradisional Lokal	Obat Tradisional Impor	Obat Tradisional Lisensi	Total
2005	1349	388	2	1739
2006	1175	266	5	1446
2007	770	249	-	1019
2008	1172	172	3	1347

Sumber: (Badan POM, 2009)

Izin edar yang dikeluarkan Badan POM berupa kode TR untuk obat tradisional lokal, TI untuk obat tradisional impor dan TL untuk obat tradisional lisensi. Dari jumlah obat tradisional lokal terdaftar, bagian terbesar adalah kelompok jamu, sebagian kecil adalah obat herbal terstandar dan fitofarmaka.

Tabel 2.8.2. Jenis Obat Tradisional Terdaftar

Tahun	Jamu	Obat Herbal Terstandar	Fitofarmaka	Total
2004	420	-	-	420
2005	1327	17	5	1349
2006	1175	-	-	1175
2007	770	-	-	770
2008	1165	8	-	1172

Sumber: (Badan POM, 2009)

Tabel 2.8.3. Data Produk Fitofarmaka

No.	Nama	Pabrik	Klaim	IKOT/ IOT/ IF
1	Nodiar (tablet)	PT. Kimia Farma	Untuk pengobatan diare non spesifik	IF
2	Rheumaneer (kapsul)	PT. Nyonya Meneer	Mengobati nyeri sendi ringan sampai sedang	IOT
3	Stimuno (kapsul, sirup)	PT. Dexe Medica	1. Sebagai immunomodulator 2. Sebagai terapi ajuvan dalam pengobatan TB	IF
4	Tensigard agromed (kapsul)	PT. Phapros	Untuk menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi ringan hingga sedang tanpa mempengaruhi kadar elektrolit plasma, kadar lipid plasma, maupun kadar gula darah	IF
5	X-Gra (kapsul)	PT. Phapros	Untuk disfungsi ereksi dengan atau tanpa ejakulasi dini	IF

Sumber: (Badan POM, 2009)

Universitas Indonesia

Tabel 2.8.4. Data Produk Obat Herbal Terstandar

No.	Nama	Pabrik	Klaim	IKOT/ IOT/ IF
1	Diabmeneer (kapsul)	PT. Nyonya Meneer	Membantu meringankan gejala kencing manis	IOT
2	Diapet (kapsul)	PT. Soho Industri Farmasi	Mengurangi frekuensi buang air besar, memadatkan	IF
3	Fitogaster (kaplet)	PT. Kimia Farma	Membantu meredakan perut kembung	IF
4	Fitolac (granul)	PT. Kimia Farma	Membantu memperlancar Air Susu Ibu (ASI)	IF
5	Glucogard (kapsul)	PT. Phapros	Membantu meringankan gejala kencing manis	IF
6	Hi-Stimuno (kapsul)	PJ. Tradimun	Membantu memelihara daya tahan tubuh	IOT
7	Irex Max (kapsul)	PT. Bintang Toedjoe	Membantu memelihara kesehatan tubuh	IF
8	Kiranti Pegal Linu (COD)	PT. Ultra Prima Abadi	Membantu meredakan pegal linu, nyeri pada persendian serta menyegarkan badan	IKOT
9	Kiranti Sehat Datang Bulan (COD)	PT. Ultra Prima Abadi	Membantu melancarkan haid serta meredakan rasa sakit dan nyeri pada saat haid	IKOT
10	Kuat Segar (Chang Sheuw Tian Ran Ling Yao) (kapsul)	PJ. Daun Teratai	Secara tradisional digunakan untuk penderita kanker	IKOT
11	Lelap (kaplet)	PT. Soho Industri Farmasi	Membantu meringankan gangguan sulit tidur	IF

Universitas Indonesia

No.	Nama	Pabrik	Klaim	IKOT/ IOT/ IF
12	Psidii (kapsul, sirup)	PJ. Tradimun	Membantu meningkatkan jumlah sel darah pada kondisi-kondisi yang memerlukannya	IOT
13	Rheumakur (kapsul)	PT. Phytochemindo Reksa	1. Membantu meredakan encok dan nyeri sendi 2. Membantu meredakan gangguan pencernaan	IOT
14	Sehat Tubuh (Tian Ran Ling Yao) (tablet)	PJ. Bunga Teratai	Secara tradisional digunakan untuk penderita kanker payudara dan rahim	IKOT
15	Songgolangit (serbuk)	PT. Songgolangit Herbal Indonesia	Membantu mengurangi rasa nyeri dan bengkak pada rematik	IKOT
16	Stop Diar Plus (tablet)	PT. Air Mancur	Mengurangi frekuensi buang air besar, memadatkan tinja dan menyerap racun pada penderita diare serta bukan sebagai pengganti oralit	IOT
17	Virugon (tablet, krim)	PT. Konimex	Membantu dalam pengobatan penyakit herpes (dompo) pada kulit	IF
18	Sehat Segar (Wild Ling Xian Cao) (kapsul)	PT. Multiprima Kridasarana	Secara tradisional digunakan untuk penderita kanker	IKOT
19	Helmig's Curcumin (Sufar Free) (serbuk)	PT. Prima Sejahtera	1. Memelihara kesehatan fungsi hati dan fungsi pencernaan 2. Memelihara daya tahan tubuh 3. Membantu mengurangi lemak dalam darah	IOT

Universitas Indonesia

No.	Nama	Pabrik	Klaim	IKOT/ IOT/ IF
20	Neurat (kapsul)	PT. Industri Jamu dan Farmasi Cap Jago	Membantu menurunkan kadar asam urat	IOT dan IF
21	Tolak Angin (COD)	PT. Sido Muncul	Baik untuk masuk angin yang ditandai dengan demam, pusing, meriang, perut mual, kembung, mata berair, tenggorokan kering dan panas dingin, juga baik diminum saat sakit perut, mabuk perjalanan, kecapaian maupun kurang tidur, tolak angin dapat memelihara/ menjaga daya tahan tubuh	IOT
22	Diakur (kapsul)	PT. Phytochemindo Reksa	Mengurangi frekuensi buang air besar	IOT
23	Laxal (kapsul)	PT. Phytochemindo Reksa	Melancarkan buang air besar pada keadaan sembelit	IOT
24	Kiranti Sehat Wanita + Fiber	PT. Ultra Prima Abadi	Membantu menekan nafsu makan dan memelihara kesehatan	IKOT
25	Slimming tea jamu celup pelangsing	PT. Mustika Ratu		IKOT

Ket: ■ di produksi di Provinsi DKI Jakarta

Sumber: (Badan POM, 2009)

Sebagian besar produk obat tradisional yang terdaftar adalah kelompok jamu, dimana pembuktian khasiat dan keamanannya berdasarkan penggunaan empiris secara turun temurun, belum dilakukan uji secara praklinik dan klinik. Obat herbal terstandar 25 produk, sedangkan jumlah fitofarmaka 5 produk.

Universitas Indonesia

Para dokter umumnya akan yakin merekomendasikan suatu jenis obat baru apabila telah ada uji kliniknya. Obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang telah melalui serangkaian uji praklinik dan uji klinik siap digunakan dalam sistem pengobatan konvensional sejajar dengan obat-obat kimia. Namun demikian belum semua dokter sepakat mengenai hal ini.

2.9. Legislasi Obat Tradisional

Berdasarkan penggunaan dan pengakuan obat tradisional pada sistem pelayanan kesehatan, menurut (WHO, 2002) Indonesia termasuk dalam sistem inklusif, dimana mengakui obat tradisional tetapi belum secara penuh mengintegrasikan pada sistem pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan kesehatan serta regulasi. Dapat dikatakan bahwa kebijakan, regulasi, bidang kedokteran, cakupan asuransi kesehatan, penelitian dan pendidikan sedang berjalan menuju integrasi tersebut. Sistem inklusif ini dianut juga oleh beberapa negara sedang berkembang seperti Nigeria dan Mali maupun negara maju seperti Kanada dan Inggris.

Di negara Inggris, persyaratan GMP untuk obat tradisional sama dengan persyaratan untuk obat konvensional. Departemen Kesehatan mempunyai program untuk mengembangkan obat tradisional melalui riset dan untuk menguatkan bukti ilmiah. Persyaratan keamanan untuk obat herbal non-tradisional sama dengan persyaratan obat konvensional. Secara periodik dilakukan survei mengenai penggunaan obat herbal. Ada dua kategori obat herbal yaitu obat herbal yang masuk dalam daftar yang boleh mengklaim dan yang tidak termasuk dalam daftar. Boleh mengklaim apabila keamanan, mutu dan khasiat sudah teruji sesuai dengan persyaratan untuk obat. Farmakope Inggris yang diterbitkan tahun 2002 merupakan peraturan yang mengikat. Ada 300 – 500 obat herbal tetapi tidak satupun yang masuk ke dalam daftar obat esensial. Penjualan dilakukan di apotek-apotek, dijual bebas dan sebagian diresepkan oleh dokter (WHO, 2005).

Indonesia sebagai negara dimana sistemnya mengakui obat tradisional tetapi belum secara penuh mengintegrasikan pada sistem pelayanan kesehatan. Sedang

mengupayakan pendidikan dan pelatihan kesehatan serta membuat regulasi. Dapat dikatakan bahwa kebijakan, regulasi, bidang kedokteran, cakupan asuransi kesehatan, penelitian dan pendidikan sedang berjalan menuju integrasi tersebut

Sistem yang lain adalah system integrative yang dianut Negara RRC, Korea Utara dan Vietnam, dimana obat tradisional telah secara resmi diakui dan diintegrasikan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Ini artinya bahwa obat tradisional dimasukkan kedalam kebijakan obat nasional; ada sistem registrasi produk dan regulasi; obat tradisional digunakan di rumah sakit dan sistem asuransi kesehatan baik pemerintah maupun swasta, ada penelitian dan pengembangan serta pendidikan tentang obat tradisional.

Berdasarkan (WHO, 2005) RRC adalah satu negara yang telah sejak lama mengintegrasikan obat tradisional dalam mainstream sistem pelayanan kesehatannya. Farmakope China diterbitkan pertama kali tahun 1963, mengandung 992 monografi herbal nasional. Peraturan untuk obat-obat herbal sama dengan peraturan untuk obat konvensional, termasuk GMP. Evaluasi keamanan, khasiat dan efek samping sama seperti pada obat konvensional. Selain TCM yang telah menyatu dalam budaya Cina (*Chinese culture*), konstitusi RRC juga memerintahkan untuk mengembangkan TCM. Dalam realitasnya TCM dan obat konvensional dipraktikkan secara berdampingan dan saling melengkapi. Dewasa ini terdapat 1.242 item TCM dalam Daftar Obat Esensial Nasional RRC (WHO, 2005). GMP adalah persyaratan penting yang harus dipenuhi produsen TCM. Sertifikat GMP ini mulai dilaksanakan di RRC sejak tahun 1995. Sejak 1 Januari 2008 seluruh produsen harus sudah melaksanakan GMP (Isabella, 2010).

Sementara itu Korea sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nasional tahun 1952 telah mengamanatkan tentang pentingnya obat tradisional dan obat konvensional. Farmakope Korea dikeluarkan tahun 1959 dan mengikat secara hukum. Peraturan mengenai persyaratan untuk pembuatan obat-obat herbal terbatas pada kepatuhan terhadap informasi yang ada dalam farmakope dan monografi. Persyaratan keamanan terbatas pada penggunaan tradisional yang tidak menunjukkan efek berbahaya. Terdapat 4000 obat herbal terdaftar, 515

Universitas Indonesia

diantaranya termasuk dalam list obat esensial nasional sejak tahun 1959. Sejak tahun 1967 (WHO, 1998), Sistem Asuransi Kesehatan Nasional Korea telah memasukkan obat tradisional dalam list mereka. Sistem kesehatan di Korea memang memisahkan antara obat tradisional dan obat konvensional. Dalam kaitan dengan obat tradisional, pemerintah Korea pada bulan November 1996 membentuk Biro Obat Tradisional sebagai biro yang penting pada Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan (WHO, 2005).

Kalangan kedokteran di Jerman, telah cukup lama meresepkan herbal. Kebijakan nasional mengenai obat tradisional/ CAM telah dikeluarkan sejak tahun 1976. Pada tahun itu pula dikeluarkan regulasi dan peraturan hukumnya. Tidak ada lembaga penelitian khusus untuk penelitian mengenai obat tradisional. Terdapat kira-kira 3500 obat tradisional yang telah terdaftar. Sistem surveilan telah berjalan sejak tahun 1978 untuk memonitoring efek samping. Penjualan obat herbal bersama obat farmasetika di apotek-apotek karena merupakan obat resep, dan obat untuk perawatan diri yang dijual di luar apotek dan di supermarket. Farmakope Jerman digunakan sebagai pedoman dan dianggap mengikat secara hukum (WHO, 2005). Obat tradisional yang sesuai dengan yang telah dikompilasi dalam list dapat mengklaim "secara tradisional digunakan". Pada tingkat yang lebih tinggi atau "non-tradisional" indikasi akan diterima asalkan didasarkan pada monografi atau pada uji klinis yang ditetapkan. Berbeda dengan persyaratan Uni Eropa dimana dokumen kualitas untuk "tradisional" tidak diperiksa oleh otoritas kesehatan (WHO, 1998).

Di India, masuknya cara pengobatan Barat tak menggeser sistem pengobatan tradisional. Pemerintah New Delhi dan Beijing masing-masing justru mendukung pengembangan *Ayurveda* melalui riset, pendidikan dan standardisasi. Dengan demikian, bukan saja mampu menjaga pengobatan tradisional tak putus sejak dipraktikkan ribuan tahun lalu, melainkan juga mengeksponnya untuk mendatangkan devisa. Tidak ada produk yang berasal dari sistem tradisional dapat diproduksi tanpa lisensi dari *State Drug Control Authorities*. Paten dan kepemilikan obat-obat berasal dari sistem tradisional harus berisi bahan yang

disebutkan dalam buku-buku yang diakui seperti yang ditetapkan dalam *Drug and Cosmetics Act*. Komite Farmakope telah mempersiapkan pharmacopoeias untuk semua sistem. Tahun 1993, komite ahli yang ditunjuk oleh pemerintah India mengembangkan pedoman untuk keamanan dan khasiat obat-obat herbal untuk dimasukkan dalam *Drug and Cosmetics Act*. Tidak ada obat-obat herbal baru selain yang terdapat dalam buku-buku *Ayurveda*, *Siddha* dan *Unani*. Jika ada obat herbal baru, harus menyertakan data keamanan dan khasiat (WHO, 1998).

Obat tradisional telah digunakan secara efektif dalam masyarakat Jepang selama lebih dari seribu tahun. Obat tradisional Jepang dibagi menjadi obat herbal Jepang dan obat Cina dari Cina kuno (*ancient China*) yang disebut “kampo”. Keamanan dan khasiat dari obat herbal Jepang apabila telah digunakan di masyarakat dalam waktu yang cukup lama dapat sesuai dengan yang tercantum dalam monografi. Tetapi bila tidak, maka Farmakope Jepang digunakan sebagai panduan. Dalam evaluasi khasiat dan keamanan obat Cina diperlukan referensi data, laporan uji klinis dan lainnya. Dalam banyak kasus, pengobatan Cina diberikan dalam bentuk infus dan atau bubuk. Namun untuk alasan kenyamanan atau industrialisasi, bahan baku diubah menjadi ekstrak dan diproduksi serta dipasarkan dalam bentuk tablet, butiran dan bubuk. Keamanan dan khasiat telah diestimasi berdasarkan metode yang umum digunakan dalam ilmu kedokteran konvensional. Farmakope Jepang dipublikasi tahun 2001 dan mempunyai kekuatan hukum. Jepang adalah contoh yang paling baik dari negara industri maju yang memanfaatkan obat tradisional dalam mainstream sistem pelayanan kesehatannya. Sejak tahun 1961 hampir 100% penduduk Jepang terlindungi oleh *National Health Insurance* (NHI). Sebanyak 43 obat kampo masuk dalam list asuransi tahun 1976. Sekarang lebih dari 147 kampo telah dimasukkan dalam list dari skema asuransi kesehatan nasional dan diresepkan. Sejumlah besar dokter telah menggunakan obat herbal dalam praktek kedokteran konvensional (WHO, 1998).

2.10. Teori Kebijakan Publik

2.10.1. Konsep dan Lingkup Kebijakan Publik

Kebijakan menurut (Lubis, 2007) adalah seperangkat keputusan yang diambil oleh pelaku-pelaku politik dalam rangka memilih tujuan dan bagaimana cara untuk pencapaian tujuan. Menurut (Barkel, 1996) kebijakan merupakan serangkaian kegiatan, pernyataan, regulasi, bahkan hukum yang merupakan hasil dari keputusan-keputusan tentang bagaimana melakukan sesuatu.

Kebijakan dapat dibagi menjadi kebijakan publik dan kebijakan privat. Kebijakan privat merupakan kebijakan yang dibuat oleh organisasi swasta yang ditujukan untuk peningkatan kinerja organisasinya baik di dalam dan luar negeri (Walt, 1994). Kebijakan publik menurut Thomas Dye, 1981 sebagaimana dikutip oleh (Subarsono, 2005) adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*). Definisi ini mengandung makna bahwa (1) kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta (2) kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan badan pemerintah. Hal ini sejalan dengan pemikiran James E Anderson, 1979 sebagaimana dikutip oleh (Subarsono, 2005) yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Walaupun disadari bahwa kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh para aktor dan faktor dari luar pemerintah.

Pada dasarnya kebijakan publik menitikberatkan pada "publik dan masalah-masalahnya". Kebijakan publik membahas bagaimana isu-isu dan persoalan tersebut disusun (*constructed*), didefinisikan, serta bagaimana semua persoalan tersebut diletakkan dalam agenda kebijakan. Selain itu, kebijakan publik juga merupakan studi bagaimana, mengapa, dan apa efek dari tindakan aktif (*action*) dan pasif (*inaction*) pemerintah atau kebijakan publik adalah studi tentang "apa yang dilakukan pemerintah, mengapa pemerintah mengambil tindakan tersebut, dan apa akibat dari tindakan tersebut" (Parson, 2005).

Pengertian kebijakan dalam beberapa literatur tersebut di atas sangat beragam. Namun dapat dirumuskan bahwa kebijakan publik (*public policy*) adalah serangkaian tindakan yang dibuat, ditetapkan dan dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan tertentu demi kepentingan masyarakat. Kebijakan yang dibuat merupakan sarana untuk mencapai tujuan.

Kebijakan pengembangan obat tradisional merupakan kebijakan publik karena dilakukan oleh pemerintah dengan tujuan menyediakan obat tradisional yang terjamin keamanan dan khasiatnya, teruji secara ilmiah dan dapat dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri maupun dalam pelayanan kesehatan formal, dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional khususnya di bidang kesehatan. Pemerintah mengambil tindakan ini melihat sumber daya alam melimpah, banyak ramuan tradisional yang turun temurun, banyaknya hasil penelitian mengenai obat tradisional, dan kebutuhan masyarakat akan obat alternatif disamping obat-obat konvensional.

Keputusan dan pembuatan suatu kebijakan publik harus mengakomodasi tuntutan masyarakat. Kebijakan publik yang tidak mengakomodasi tuntutan masyarakat tidak mempunyai legitimasi dan tidak memenuhi rasa keadilan yang menjadi cita-cita sosial masyarakat (Subarsono, 2005). Ini berarti kebijakan publik tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai dan praktik-praktik sosial yang ada dalam masyarakat. Ketika kebijakan publik berisi nilai-nilai yang bertentangan dengan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat, maka kebijakan publik tersebut akan mendapat resistensi ketika diimplementasikan. Sebaliknya suatu kebijakan publik harus mampu mengakomodasi nilai-nilai dan praktik-praktik yang hidup dan berkembang dalam masyarakat (Subarsono, 2005). Kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka mengakomodasi tuntutan masyarakat agar tersedia obat alternatif disamping obat-obat konvensional, yang berasal dari obat tradisional yang telah teruji secara praklinis dan klinis sehingga terjamin aman, berkhasiat dan bermutu.

Salah satu bentuk dari kebijakan publik adalah kebijakan kesehatan (*public health*). Kebijakan kesehatan merupakan serangkaian tindakan yang

mempengaruhi sekumpulan lembaga, organisasi, perusahaan dan sistem pembiayaan kesehatan. Kebijakan kesehatan merupakan hal diluar dari pelayanan kesehatan itu sendiri yang memberikan dampak pada kesehatan (Walt, 1994).

Kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka merupakan satu bentuk kebijakan kesehatan. Menteri kesehatan merupakan pemegang keputusan politik tertinggi disektor kesehatan. Kebijakan ini ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Walaupun kebijakan tersebut dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan, dalam implementasinya bukan berarti harus dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab Kementrian Kesehatan saja, keterlibatan institusi lain yang bergerak di bidang pengembangan obat tradisional sangat diperlukan seperti Badan POM, Kementerian Pertanian, Perguruan Tinggi, Lembaga Penelitian dan *stakeholder* terkait yang bergerak di bidang obat tradisional. Oleh karena itu diperlukan komunikasi yang baik antara pemerintah dan institusi lain yang terkait sehingga kebijakan tersebut dapat terlaksana.

Kebijakan pemerintah ini, sesuai dengan beberapa teori tersebut di atas, yaitu mengakomodir kebutuhan masyarakat dan memanfaatkan peluang yang ada, maka seharusnya dapat diimplementasikan. Kebijakan ini merupakan pilihan pemerintah dalam mengembangkan jamu dengan tujuan agar setara dengan obat konvensional sehingga masyarakat mempunyai alternatif lain disamping obat konvensional.

2.10.2. Manfaat Studi Kebijakan Publik

Menurut Dye dan Anderson yang dikutip (Subarsono, 2005) manfaat studi kebijakan adalah:

- Pengembangan ilmu pengetahuan

Studi ini berusaha mencari variabel-variabel yang dapat mempengaruhi isi dari sebuah kebijakan publik. Kebijakan publik dapat ditempatkan sebagai variabel terpengaruh (variabel dependen) sehingga berusaha menentukan variabel pengaruhnya (variabel independen), atau

sebaliknya kebijakan publik sebagai variabel independen sehingga berusaha mengidentifikasi apa dampak dari kebijakan publik.

- Membantu para praktisi dalam memecahkan masalah-masalah publik
Kebijakan dipelajari untuk membantu para praktisi dalam memecahkan masalah-masalah publik. Dengan mempelajari kebijakan publik para praktisi akan memiliki dasar teoritis bagaimana membuat kebijakan yang baik dan memperkecil risiko kegagalan.
- Berguna untuk tujuan politik
Kebijakan dipelajari untuk tujuan politik, dimana suatu kebijakan yang disusun dengan proses yang benar dan dukungan teori yang kuat akan memiliki potensi yang kuat terhadap kritik lawan politik.

2.10.3. Pendekatan Studi Kebijakan Publik

Beberapa teori dan model yang digunakan dalam pendekatan kebijakan publik, yaitu:

1. Teori sistem

Menurut Anderson, 1979 yang dikutip oleh (Subarsono, 2005) teori sistem berpendapat bahwa pembuatan kebijakan publik tidak dapat dilepaskan dari pengaruh lingkungan. Tuntutan terhadap kebijakan dapat lahir karena pengaruh lingkungan, dan kemudian ditransformasi ke dalam suatu sistem politik. Dalam waktu yang bersamaan ada keterbatasan dari lingkungan yang akan mempengaruhi *policy makers*. Faktor lingkungan tersebut antara lain: karakteristik geografi, seperti sumberdaya alam, iklim, dan topografi; variabel demografi, seperti banyaknya penduduk, distribusi umur penduduk, lokasi spasial; kebudayaan politik; struktur sosial dan sistem ekonomi. Dalam kasus tertentu lingkungan Internasional dan kebijakan Internasional menjadi penting untuk dipertimbangkan.

Dalam pandangan seorang pakar politik David Easton, 1972 sebagaimana dikutip oleh (Subarsono, 2005), kebijakan publik dapat

dilihat sebagai suatu sistem yang terdiri dari input, konversi dan output. Dalam konteks ini ada dua variabel makro yang mempengaruhi kebijakan publik, yakni lingkungan domestik dan lingkungan Internasional. Baik lingkungan domestik maupun lingkungan Internasional dapat memberikan input yang berupa dukungan dan tuntutan terhadap sistem politik. Para aktor dalam sistem politik akan memproses atau mengkonversi input tersebut menjadi output yang berwujud kebijakan/ peraturan. Kebijakan/ peraturan tersebut akan diterima oleh masyarakat, dan selanjutnya masyarakat akan memberikan umpan balik dalam bentuk input baru kepada sistem politik tersebut.

Teori Sistem menurut (Barkel, 1996) sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai suatu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan suatu yang ditetapkan. Sistem terbentuk dari elemen atau bagian yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Komponen sistem meliputi:

a. Masukan (*Input*)

Merupakan kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem untuk berfungsinya suatu sistem.

b. Proses (*Process*)

Merupakan kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Keluaran (*Output*)

Merupakan kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses suatu sistem.

d. Umpan Balik (*Feedback*)

Merupakan akibat dari keluaran suatu sistem.

e. Dampak (*Impact*)

Merupakan akibat dari keluaran suatu sistem.

f. Lingkungan (*Environment*)

Merupakan dunia luar sistem yang tidak dikelola sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

2. Teori kelompok

Menurut (Nawawi, 2009) pendekatan kebijakan publik didasarkan pada hasil perjuangan kelompok-kelompok. Kebijakan publik akan mencerminkan kepentingan kelompok dominan serta sebaliknya kelompok non-dominan. Kebijakan publik juga akan berubah apabila terjadi perubahan dominasi kelompok.

3. Teori elite

Kebijakan publik dianggap sebagai nilai dan pilihan elite pemerintahan semata. Kebijakan publik tidak ditentukan oleh massa melalui permintaan dan tindakan mereka tapi diputuskan oleh suatu elite yang mengatur dan dipengaruhi instansi pejabat publik (Nawawi, 2009).

4. Teori proses fungsional

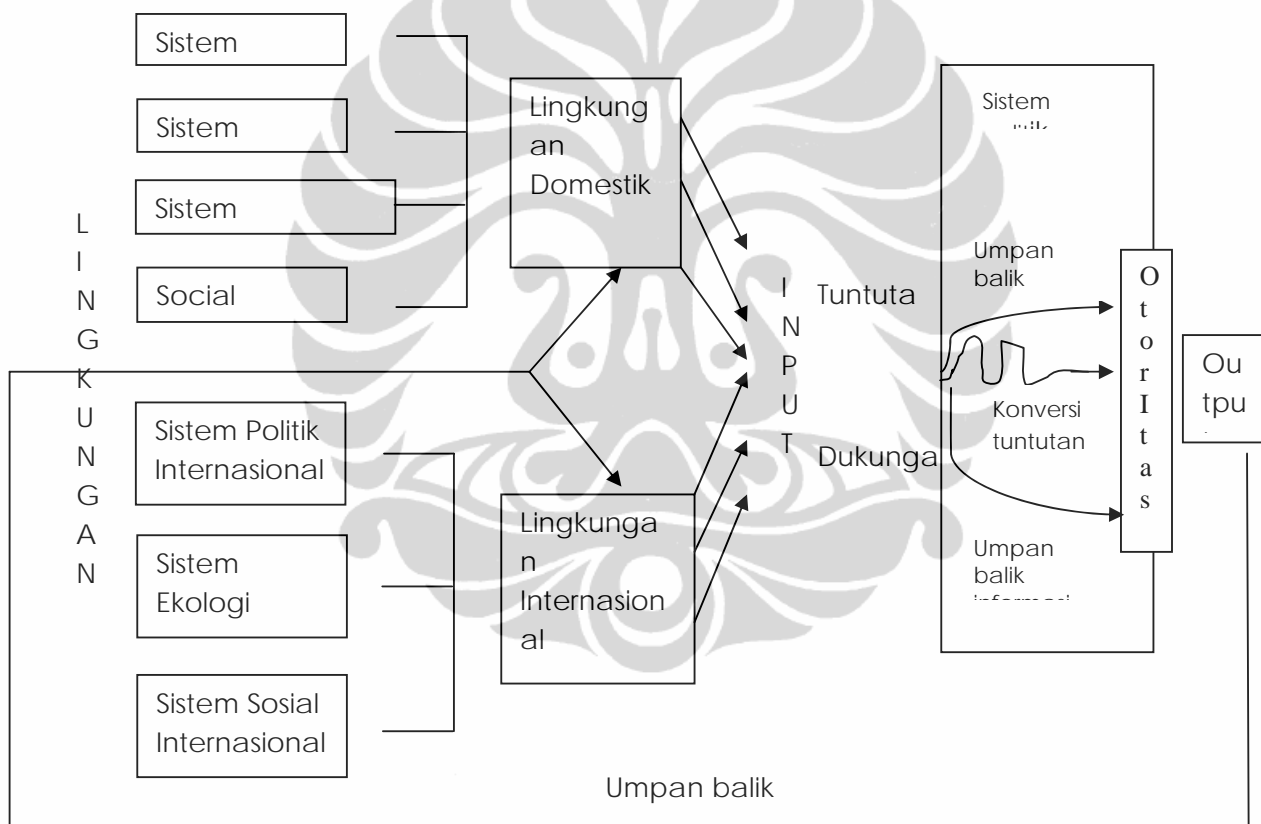
Teori ini melihat bermacam-macam aktifitas proses fungsional yang terjadi dalam proses kebijakan. Harold Lasswell, 1956 dalam (Nawawi, 2009) menyatakan terdapat 7 (tujuh) analisis fungsional dalam teori ini, yaitu:

- a. Intelegensi yaitu bagaimana mengumpulkan dan menganalisa informasi kebijakan menjadi perhatian pembuat kebijakan
- b. Rekomendasi yaitu bagaimana menyusun rekomendasi untuk mengatasi masalah yang ada
- c. Perskripsi yaitu bagaimana aturan umum dipakai dan diumumkan
- d. Invokasi yaitu siapa yang menentukan apakah perilaku yang ada bertentangan dengan kebijakan
- e. Aplikasi yaitu bagaimana melaksanakan dan menerapkan kebijakan

- f. Penghargaan yaitu bagaimana menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan
 - g. Penghentian yaitu bagaimana menentukan apakah kebijakan yang telah dilaksanakan akan dihentikan atau direvisi
5. Teori Kelembagaan

Kebijakan publik, berdasarkan kewenangannya, ditentukan dan dilaksanakan oleh lembaga pemerintah (Nawawi, 2009).

Gambar 2.10.3. Teori Sistem Kebijakan Publik



Sumber: David Easton, 1972 dan Anderson, 1979 dalam (Subarsono, 2005)

Kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka merupakan kebijakan dengan pendekatan Teori Sistem dimana kebijakan tersebut dibuat dengan pengaruh lingkungan, baik lingkungan domestik

maupun Internasional. Kekayaan alam yang berlimpah dan kebutuhan akan obat alternatif sejalan dengan kebutuhan pasar nasional dan Internasional yang mulai memberi perhatian besar pada obat tradisional. Dengan kekayaan bahan baku dan permintaan pasar yang besar, obat tradisional tidak saja bermanfaat bagi pelayanan kesehatan nasional namun juga merupakan bisnis yang menguntungkan. Bisnis obat tradisional juga dapat mengangkat nama Indonesia sebagai produsen obat tradisional terkemuka di dunia. Hal itu akan diikuti dengan peningkatan ekspor dan pendapatan negara. Penelitian, pengembangan, dan pemasaran yang tepat akan membawa obat herbal kita pada pasar global. Obat-obatan kita akan bersaing dengan produk tradisional dari negara lain di tingkat Internasional.

Tujuan kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka adalah mewujudkan obat herbal Indonesia berdaya saing Internasional, sehingga perlu memasukkan obat herbal yang kita miliki dalam ranah pengobatan formal. Apabila kebijakan ini dapat diimplementasikan atau dapat diterima dengan baik oleh masyarakat, maka masyarakat akan memberikan umpan balik terhadap kebijakan ini.

2.11. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan bagian yang sangat penting, karena dalam pelaksanaan kebijakan akan muncul konflik-konflik (permasalahan) sebagai akibat penerapan suatu kebijakan. Tanpa adanya implementasi, maka suatu kebijakan tidak dapat memberikan manfaat apapun. Kemampuan implementasi antara satu negara dengan negara lain tidak sama.

Kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy maker* bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Ada banyak variabel yang mempengaruhinya, yang bersifat individual maupun kelompok atau institusi. Implementasi kebijakan melibatkan upaya-upaya dari pembuat kebijakan untuk mempengaruhi aparat pelaksana agar bersedia

memberikan pelayanan dan mengatur perilaku dari kelompok sasaran (Subarsono, 2005).

Van Meter dan Van Horn, 1975 dikutip oleh (Nawawi, 2009) mendefinisikan implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan baik oleh individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan untuk tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Menurut Mazmanian dan Paul Sabatier, 1983 dikutip oleh (Nawawi, 2009) implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk Undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan Badan Penelitian.

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Dalam pandangan George C. Edwards III, 1980 dikutip oleh (Nawawi, 2009) implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 variabel, yaitu:

1. Komunikasi

Bahwa suatu kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan kelompok sasaran (*target groups*). Tujuan dan sasaran dari kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi dari kebijakan. Ada 3 hal yang diperlukan untuk mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yaitu:

- Penyaluran (transmisi) yang baik akan menghasilkan implementasi yang baik pula
- Kejelasan yang diterima oleh pelaksana kebijakan
- Konsistensi yang diberikan dalam pelaksanaan kebijakan

2. Sumberdaya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya

Universitas Indonesia

tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor; sumberdaya finansial dan metoda. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif.

3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Edwards III memasukkan insentif dalam variabel disposisi sebagai salah satu cara untuk memotivasi para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan.

4. Struktur Birokrasi

Mencakup dua hal penting, yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi kebijakan biasanya ditetapkan melalui *Standard Operating Procedures (SOP)*, sedangkan struktur organisasi sejauh mungkin menghindari hal yang terlalu panjang, kompleks dan berbelit karena cenderung melemahkan pengawasan. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Keempat variabel ini memiliki keterkaitan satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan dan sasaran kebijakan.

Menurut Mazmanian dan Paul A.Sabatier, 1983 dikutip oleh (Subarsono, 2005) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni:

1. Karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*)
 - Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan
 - Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran

- Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi
 - Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan
2. Karakteristik kebijakan/ undang-undang (*ability of statute to structure implementation*)
- Kejelasan isi kebijakan
 - Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis
 - Besarnya alokasi sumberdaya finansial terhadap kebijakan tersebut
 - Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana
 - Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana
 - Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan
 - Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan
3. Variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*).
- Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi
 - Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan
 - Sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*)
 - Kelompok pemilih dapat melakukan intervensi terhadap keputusan yang dibuat badan-badan pelaksana melalui berbagai komentar dengan maksud untuk mengubah keputusan
 - Kelompok pemilih dapat memiliki kemampuan untuk mempengaruhi badan-badan pelaksana secara tidak langsung melalui kritik yang dipublikasikan terhadap kinerja badan-badan pelaksana, dan membuat pernyataan yang ditujukan kepada badan legislatif
 - Tingkat komitmen dan ketrampilan dari aparat dan implementor.

Menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn, 1975 dikutip oleh (Indiahono, 2009) ada tujuh variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni:

1. Standar dan sasaran kebijakan, harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan
2. Kinerja kebijakan, merupakan penilaian terhadap pencapaian standar dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan
3. Sumberdaya, baik sumberdaya manusia maupun non-manusia
4. Hubungan/ komunikasi antar organisasi, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program
5. Karakteristik agen pelaksana, mencakup birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi
6. Kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi, variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan
7. Disposisi implementor (sikap pelaksana), mencakup tiga hal penting:
 - Respons implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan
 - Kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan
 - Intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori

Setelah melakukan telaah dari berbagai studi implementasi kebijakan tersebut di atas, sesuai dengan rumusan, tujuan penelitian dan pendekatan teori yang telah penulis buat pada BAB 1, maka penelitian ini diarahkan dengan menggunakan Teori Sistem menurut David Easton, 1972 dan Barkel, 1996 yakni kebijakan publik dapat dilihat sebagai suatu sistem yang terdiri dari input, konversi (proses), output, umpan balik (*feedback*), dampak (*impact*) dan lingkungan (*environment*) itu sendiri. Sementara komponen proses yang menjadi fokus dalam penelitian ini, berdasarkan pandangan teori George C. Edwards III, 1980 dikutip oleh (Nawawi, 2009) dimana implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 variabel, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

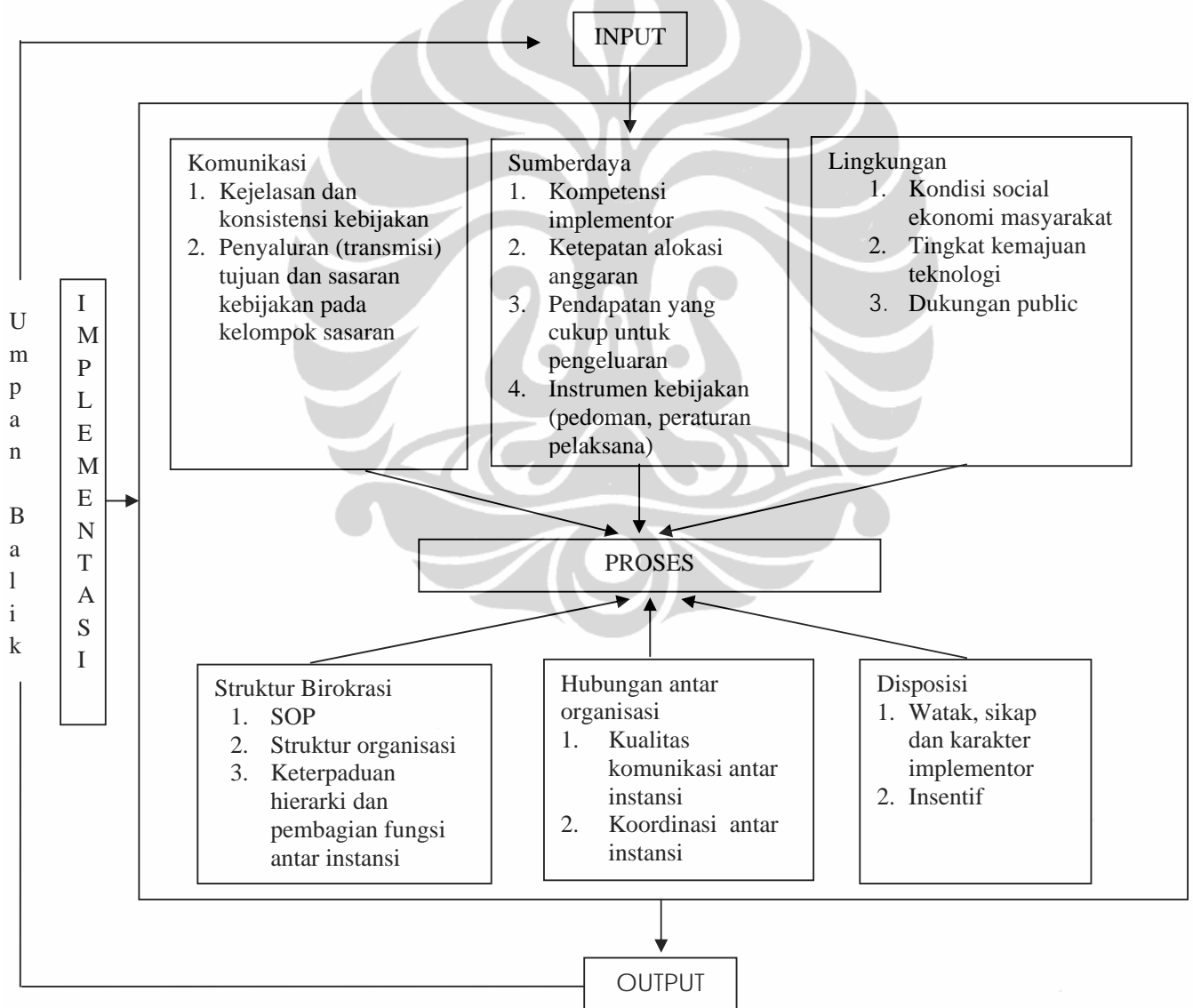
Dalam komunikasi Edward III menekankan perlu adanya penyaluran (transmisi), kejelasan dan konsistensi dari kebijakan pada para pihak yang terlibat. Sementara sumberdaya terdiri dari dana, manusia dan instrumen. Disposisi merupakan sikap pelaksana yaitu karakter dan sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan, seperti komitmen, kejujuran, komunikatif dan sifat demokratis; juga insentif. Struktur birokrasi lebih menekankan adanya struktur organisasi yang sederhana dan tidak terlalu kompleks. Menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn, 1975 serta Mazmanian dan Paul A. Sabatier, 1983 kondisi lingkungan (sosial, ekonomi dan politik) berpengaruh pada implementasi kebijakan termasuk didalamnya dukungan publik terhadap kebijakan. Mazmanian dan Paul A. Sabatier juga menyoroti masalah hubungan antar organisasi dimana koordinasi antar instansi yang terlibat menjadi hal penting pada implementasi kebijakan.

Kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka adalah kebijakan yang kompleks serta melibatkan banyak pihak,

sementara sumber daya untuk itu terbatas. Oleh karena itu agar dapat mencapai hasil yang diharapkan diperlukan komunikasi untuk kejelasan kebijakan, sumberdaya (dana, manusia dan instrumen kebijakan), disposisi (insentif), dan keterpaduan hierarki dalam dan diantara lembaga pelaksana, koordinasi yang baik antar berbagai pihak dan lingkungan yang kondusif

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 3.1. Kerangka Teori Penelitian



Universitas Indonesia

Pendekatan sistem digunakan karena merupakan metode ilmiah untuk memecahkan masalah yang dianggap disebabkan oleh banyak hal yang saling berhubungan.

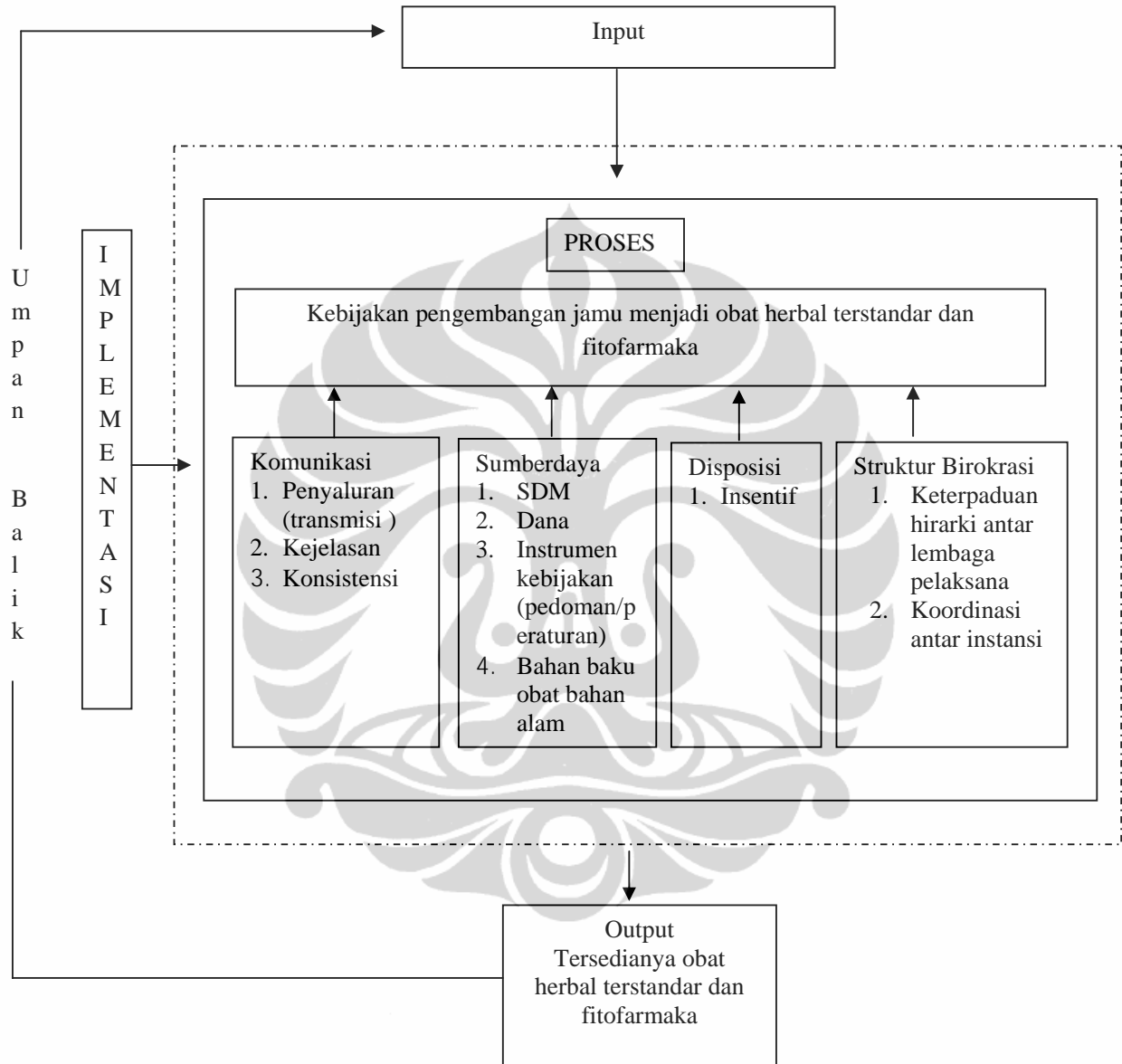
Penelitian ini merupakan suatu analisis implementasi dari suatu kebijakan yang menitikberatkan pada proses pelaksanaan kebijakan. Proses pelaksanaan kebijakan disini adalah telaahan mengenai pelaksanaan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Sedangkan output kebijakan merupakan hasil yang dicapai dari pelaksanaan kebijakan tersebut.

3.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan di atas, maka penelitian Implementasi Kebijakan Pengembangan Jamu Menjadi Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010, menggunakan konsep yang merupakan modifikasi dari kombinasi model Teori Sistem menurut David Easton yang dikutip oleh (Subarsono, 2005) dan Barkel, 1996 serta implementasi teori George C.Edwards III, 1980 dikutip oleh (Nawawi, 2009), serta Mazmanian dan Paul A.Sabatier, 1983, dikutip oleh (Subarsono, 2005), dengan meneliti pada komunikasi yaitu penyaluran (transmisi), kejelasan dan konsistensi dari tujuan dan sasaran kebijakan. Selanjutnya untuk elemen sumberdaya peneliti memfokuskan pada sumberdaya manusia, dana yang berkesinambungan dan instrumen kebijakan berupa peraturan/ pedoman. Penulis menambahkan bahan baku obat bahan alam pada elemen sumberdaya karena terkait erat dengan pengembangan jamu. Sementara disposisi lebih difokuskan pada insentif bagi pelaksana kebijakan. Struktur birokrasi lebih menekankan adanya koordinasi antar instansi dan keterpaduan antar lembaga pelaksana. Kondisi lingkungan (sosial, ekonomi dan politik) termasuk didalamnya dukungan publik terhadap kebijakan dikeluarkan dari penelitian ini.

Berdasarkan modifikasi tersebut, maka kerangka konsep penelitian yang diusulkan adalah sebagai berikut:

Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian



Ket: -----; garis putus-putus menunjukkan hal yang akan diteiti

Pada implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka, membutuhkan sumberdaya untuk melaksanakannya.

Universitas Indonesia

Sumber daya tersebut terkait dana dan manusia serta instrumen pendukung yaitu pedoman, peraturan dan regulasi. Bahan baku obat bahan alam dimasukkan pada elemen sumberdaya karena terkait erat dengan pengembangan jamu. Komitmen birokrasi (termasuk dukungan pemimpin politik pusat dan lokal) berupa insentif dimasukkan dalam disposisi. Dalam kebijakan ini, komunikasi, kejelasan dan konsistensi sasaran program sangat penting disamping juga penyampaian tujuan dan sasaran kebijakan pada kelompok sasaran. Karena melibatkan berbagai macam institusi, koordinasi antar instansi dan keterpaduan antar lembaga merupakan faktor penting lainnya agar kebijakan berjalan efektif dan bermanfaat.

Penelitian ini hanya difokuskan pada analisis proses implementasi kebijakan untuk memperoleh gambaran tentang kesiapan pemerintah yang bertanggung jawab di bidang kesehatan dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmak. Proses yang dimaksud adalah seluruh kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tersedianya obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta.

3.3. Definisi Operasional

1. Penyaluran (transmisi) adalah cara komunikasi yang dilakukan untuk mensosialisasikan kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Cara ukur : Wawancara mendalam dan telaah dokumen

Alat ukur : Pedoman wawancara mendalam dan alat perekam

Hasil ukur : Ada/ tidak ada dengan penjelasan

Informan : Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Kemkes RI, Badan POM, Perguruan Tinggi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Perdagangan, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Industri di bidang Obat Tradisional, IDI, GP Jamu

2. Kejelasan adalah ketepatan pemahaman terhadap tujuan dan sasaran dari kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Cara ukur : Wawancara mendalam

Alat ukur : Pedoman wawancara mendalam dan alat perekam

Hasil ukur : Tepat/ tidak tepat dengan penjelasan

Informan : Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Kemkes RI, Badan POM, Perguruan Tinggi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Perdagangan, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Industri di bidang Obat Tradisional, IDI, GP Jamu

3. Konsistensi adalah kesamaan informasi tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010 yang diterima dari berbagai institusi dan media sosialisasi.

Cara ukur : Wawancara mendalam dan telaah dokumen

Alat ukur : Pedoman wawancara mendalam dan alat perekam

Hasil ukur : Sama/ tidak sama dengan penjelasan

Informan : Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Kemkes RI, Badan POM, Perguruan Tinggi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Perdagangan, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Industri di bidang Obat Tradisional, IDI, GP Jamu

4. Sumberdaya manusia (SDM) adalah kompetensi SDM yang terlibat dalam implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Cara ukur : Wawancara mendalam

Alat ukur : Pedoman wawancara mendalam dan alat perekam

Hasil ukur : Kompeten/ tidak kompeten dengan penjelasan

Universitas Indonesia

Informan : Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Kemkes RI, Badan POM, Perguruan Tinggi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Perdagangan, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Industri di bidang Obat Tradisional.

5. Dana adalah kesesuaian dan ketepatan pembiayaan yang dianggarkan instansi dalam implementasi kebijakan obat tradisional nasional di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Cara ukur : Wawancara mendalam dan telaah dokumen

Alat ukur : Pedoman wawancara mendalam dan alat perekam

Hasil ukur : Sesuai/ tidak sesuai dengan penjelasan

Informan : Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Kemkes RI, Badan POM, Perguruan Tinggi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Pertanian.

6. Instrumen kebijakan adalah peraturan, petunjuk pelaksanaan (SOP) dan pedoman yang dikeluarkan sebagai acuan untuk implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Cara ukur : Wawancara mendalam dan telaah dokumen

Alat ukur : Pedoman wawancara mendalam dan alat perekam

Hasil ukur : Ada/ tidak ada dengan penjelasan

Informan : Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Kemkes RI, Badan POM, Perguruan Tinggi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Perdagangan, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Industri di Bidang Obat Tradisional.

7. Bahan baku obat bahan alam adalah ketersediaan bahan baku yang berasal dari alam Indonesia dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Universitas Indonesia

Cara ukur : Wawancara mendalam dan telaah dokumen
 Alat ukur : Pedoman wawancara mendalam dan alat perekam
 Hasil ukur : Ada/ tidak ada dengan penjelasan
 Informan : Kementerian Pertanian, GP. Jamu

8. Insentif adalah penghargaan yang diberikan kepada pelaksana Kebijakan obat tradisional nasional di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Cara ukur : Wawancara mendalam
 Alat ukur : Pedoman wawancara mendalam dan alat perekam
 Hasil ukur : Ada/ tidak ada dengan penjelasan
 Informan : Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Kemkes RI, Badan POM, Perguruan Tinggi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Pertanian, Industri di Bidang Obat Tradisional.

9. Koordinasi antar instansi adalah kesesuaian dan ketepatan koordinasi antar instansi dalam implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Cara ukur : Wawancara mendalam dan telaah dokumen
 Alat ukur : Pedoman wawancara mendalam dan alat perekam
 Hasil ukur : Sesuai/ tidak sesuai dengan penjelasan
 Informan : Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Kemkes RI, Badan POM, Perguruan Tinggi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Perdagangan, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Industri di bidang Obat Tradisional, IDI, GP Jamu

10. Keterpaduan antar instansi adalah keterpaduan, kesesuaian dan ketepatan fungsi masing-masing instansi pelaksana dalam implementasi kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta tahun 2010.

Cara ukur : Wawancara mendalam dan telaah dokumen

Alat ukur : Pedoman wawancara mendalam dan alat perekam
Hasil ukur : Terpadu/ tidak terpadu dengan penjelasan
Informan : Ditjen Bina Farmasi dan Alkes Kemkes RI, Badan POM,
Perguruan Tinggi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,
Kementerian Pertanian, Kementerian Perdagangan, Dinas Kesehatan DKI
Jakarta, Industri di Bidang Obat Tradisional.



Universitas Indonesia

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam pada informan dan studi literatur. Informan dipilih dengan sengaja. Wawancara menggunakan pedoman wawancara, bermaksud untuk menggali lebih dalam mengenai permasalahan dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka, dengan variabel yang akan terus berkembang sampai tidak ditemukan lagi informasi baru.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2010, pada beberapa instansi pemerintah, Perguruan Tinggi, Industri di Bidang Obat Tradisional, organisasi profesi dokter, dan gabungan pengusaha jamu.

4.3. Informan

Informan kunci (*key informant*) atau situasi sosial yang sarat informasi sesuai dengan fokus penelitian merupakan hal terpenting pada penelitian ini. Informan dipilih dengan secara sengaja sesuai dengan kebutuhan penelitian. Dalam proses pengumpulan informasi bila tidak ditemukan lagi varian informasi baru maka pengumpulan informasi sudah dianggap selesai (Bungin, 2007). Teknik *snowball* akan digunakan untuk memperluas deskripsi informasi dan melacak variasi informasi yang mungkin ada.

Informan dalam penelitian ini adalah:

1. Kementerian Kesehatan yaitu Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
2. Badan Pengawas Obat dan Makanan, yaitu Direktorat Penilaian Obat Tradisional, Kosmetik dan Suplemen Makanan, Pusat Riset Obat dan Makanan, dan Direktorat Pengembangan Obat Asli Indonesia,

Direktorat Standardisasi Obat Tradisional, Kosmetik dan Produk Komplemen

3. Kementerian Pertanian, yaitu Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian (Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik (Balitro))
4. Kementerian Perdagangan yaitu Direktorat Ekspor Produk Pertanian dan Kehutanan; Pusat Dagang kecil dan Menengah
5. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
6. Industri Obat Tradisional dan Industri Kecil Obat Tradisional
7. Gabungan Pengusaha Jamu
8. Ikatan Dokter Indonesia
9. Perguruan Tinggi

Untuk menggali informasi dan menangkap variasi informasi yang ada, teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in depth interview*), dan telaah dokumen.

4.4. Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Data primer yaitu sejumlah keterangan/fakta-fakta yang secara langsung diperoleh dari sumber dimana penelitian dilakukan antara lain data mengenai ketepatan komunikasi kebijakan pengembangan jamu, kejelasan dan konsistensi tujuan dan sasaran kebijakan, SDM, ketersediaan dan kesinambungan dana, instrumen kebijakan, insentif bagi pelaksana kebijakan, ketersediaan bahan baku, koordinasi dan keterpaduan antar instansi.
- b. Data sekunder yaitu merupakan data yang dikumpulkan dengan teknik telaah dokumen untuk mendapatkan data tentang instrumen kebijakan yang tersedia yang berkaitan dengan kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka.

Teknik pengumpulan data dilakukan berdasarkan:

a. Studi kepustakaan

Yaitu menelusuri dan mengkaji dokumen-dokumen dan literatur yang ada hubungannya dengan penelitian.

b. Wawancara

Yaitu tanya jawab berdasarkan pedoman wawancara yang dilakukan secara intensif dan mendalam terhadap informan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan kebijakan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dibantu dengan catatan dan alat perekam.

4.5. Analisis Data

Setelah semua data telah terkumpul dan diolah, maka tahap selanjutnya adalah melakukan analisis data. Teknis analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik Analisis Isi (*Content Analysis*). Analisis ini dimulai dengan menggunakan simbol-simbol yang dipakai dalam komunikasi dari data yang telah berbentuk matriks sesuai dengan variabel yang diteliti, kemudian mengklarifikasikan sesuai dengan variabel dan kemudian melakukan analisis untuk membuat prediksi (Bungin, 2007).

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2010 dengan metode kualitatif. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer didapatkan dari wawancara mendalam terhadap informan-informan yang dipilih. Data sekunder didapatkan dari pengkajian literatur-literatur yang relevan. Data yang terkumpul kemudian dibuat transkripnya, diberi kode kemudian dikategorikan. Setelah dikategorikan kemudian semua data disandingkan, dilakukan triangulasi antara satu sumber data dengan sumber data lainnya untuk kemudian diambil kesimpulan akhir.

Kendala dalam penelitian ini antara lain, adalah:

1. Sistem birokrasi administrasi di beberapa instansi yang panjang dan kaku, sehingga menghambat proses penelitian.
2. Kesibukan informan sehingga sulit ditemui.
3. Informan kurang terfokus pada pertanyaan peneliti.

Kendala tersebut menyebabkan adanya keterbatasan penelitian yang menyebabkan wawancara mendalam tidak tuntas sehingga SOP tidak terlihat.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 18 orang dari 9 instansi yang berbeda yaitu 4 orang dari Badan Pengawas Obat dan Makanan RI yaitu Direktorat Penilaian Obat Tradisional, Kosmetik dan Suplemen Makanan, Direktorat Obat Asli Indonesia, Pusat Riset Obat dan Makanan, Direktorat Standardisasi Obat Tradisional, Kosmetik dan Produk Komplemen; 1 orang dari Kementerian Kesehatan RI yaitu Direktorat Bina Farmasi dan Alat Kesehatan; 4 orang dari industri di bidang obat tradisional yaitu 3 Industri Kecil Obat Tradisional dan 1 Industri Obat Tradisional; 2 orang dari Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan; 1 orang dari Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik, Kementerian Pertanian; 1 orang dari Perguruan Tinggi, 1 orang dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta; 2 orang dari Kementerian Perdagangan yaitu Direktorat Ekspor Produk Pertanian dan Kehutanan serta Pusat Dagang Kecil dan Menengah, 1 orang dari GP. Jamu serta 1 orang dari IDI. Menggunakan wawancara mendalam dengan lama wawancara bervariasi 30 – 70 menit, dengan frekuensi wawancara sebanyak 1 – 2 kali. Karakteristik informan yang dikumpulkan meliputi jenis kelamin, pendidikan, jabatan dan lama bekerja di jabatan tersebut. Informan terdiri atas 8 laki-laki dan 10 perempuan. Pendidikan informan bervariasi yaitu SMU sebanyak 2 informan, S1 sebanyak 6 informan, S2 sebanyak 8 informan dan S3 sebanyak 2 informan. Lama bekerja masing-masing informan pada jabatan terakhir bervariasi dari 2 – 40 tahun. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1. Karakteristik Informan

No.	Informan	Instansi	Jabatan	Pendidikan	Lama Bekerja
1	Informan P1	Badan POM	Eselon 4	Apoteker	3 tahun
2	Informan P2	Badan POM	Eselon 3	Apoteker	2 tahun
3	Informan P3	Badan POM	Eselon 3	Apoteker	7 tahun
4	Informan P4	Badan POM	Eselon 3	Apoteker	4 tahun
5	Informan P5	Industri Kecil Obat Tradisional	Pemilik	SMA	40 tahun
6	Informan P6	Industri Kecil Obat Tradisional	Kepala Departemen Research & Development	S2, Apoteker	20 tahun
7	Informan P7	Industri Obat Tradisional	Manager	S2	15 tahun

Universitas Indonesia

No.	Informan	Instansi	Jabatan	Pendidikan	Lama Bekerja
8	Informan P8	Industri Kecil Obat Tradisional	Karyawan	SMA	40 tahun
9	Informan P9	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Peneliti	S2, Apoteker	32 tahun
10	Informan P10	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Peneliti	S2, apoteker	23 tahun
11	Informan P11	Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Eselon 4	S2 pertanian	4 tahun
12	Informan P12	GP Jamu	Sekretaris	S1	4 tahun
13	Informan P13	Departemen Farmasi Fak-MIPA UI	Peneliti	S3	35 tahun
14	Informan P14	Dinas Kesehatan Prov. DKI	Staf	S1	16 tahun
15	Informan P15	Kementerian Kesehatan	Eselon 2	S2, Apoteker	1 tahun
16	Informan P16	IDI	Bidang kajian Pengobatan Tradisional/ Komplemen	S3	
17	Informan P17	Kementerian Perdagangan	Eselon 4	S2, FKM	4 tahun
18	Informan P18	Kementerian Perdagangan	Staf	S2, FE	4 tahun

5.2.2. Penyampaian Informasi

Penyampaian informasi dilakukan melalui komunikasi. Mengingat pentingnya penyampaian informasi, maka kepada informan diajukan pertanyaan yang berkaitan dengan pemahaman mereka mengenai pentingnya komunikasi.

Universitas Indonesia

Ada 3 hal yang ditanyakan, yaitu penyaluran (transmisi), kejelasan dan konsistensi dari informasi.

5.2.2.1. Penyaluran Informasi

Sebagian besar informan (16 informan dari 18 informan) mengetahui adanya kebijakan mengenai pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Lima informan menyatakan tahu adanya kebijakan ini dari Badan POM, 3 informan menyatakan tahu dari website Badan POM, dan 1 informan yang mengatakan tahu dari sosialisasi, dan lainnya menyatakan tahu dari Kementerian Kesehatan, seminar-seminar, dan rapat. Dari seluruh informan, tidak ada yang mengatakan terlibat dalam pembuatan kebijakan ini. Berikut petikan pernyataannya:

“Ya tahu, untuk menjadikan jamu setara dengan obat. Sumbernya dari Badan POM saat sosialisasi di Badan POM, tapi sudah lama.... Sekitar tahun 2005 mungkin. Waktu menyusun peraturan itu tidak pernah dilibatkan, mungkin GP Jamu...” (P5)

“...tahu dari Badan POM tetapi tidak terlibat dalam penyusunan kebijakan.” (P8).

“Saya tahu kebijakan itu dari website Badan POM...” P(16)

Hanya 1 informan yang mengatakan belum pernah menerima sosialisasi, demikian petikannya:

“Belum pernah menerima sosialisasi tentang kebijakan fitofarmaka melalui surat, rapat rutin tidak ada.” (P7)

Kebijakan ini merupakan kebijakan yang sudah berlangsung lama. Permenkes tentang fitofarmaka dibuat sejak tahun 1992, sehingga dari seluruh informan tidak ada yang terlibat dalam pembuatannya. Informasi sudah tersalurkan dengan benar walaupun melalui berbagai cara yaitu dari website, sosialisasi, seminar dan rapat.

Universitas Indonesia

5.2.2.2. Kejelasan Informasi

Semua informan mengetahui bahwa tujuan dari kebijakan ini adalah agar jamu yang telah teruji secara ilmiah dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan. Namun dari seluruh informan, hanya informan P3 yang mengetahui adanya list daftar obat tradisional yang harus dikembangkan menjadi fitofarmaka pada Permenkes 760/1992. Hal ini berarti informasi disampaikan secara tidak jelas. Berikut petikannya:

“...ya, saya tahu kebijakan ini, ada di Permenkes yang lama itu..... tahun berapa ya..... pokoknya tentang fitofarmaka.....disitu kelihatannya ada nama-nama penyakitnya.....” (P3)

Informan P9 memberikan pernyataan sbb:

“... dulu konsep pengembangan jamu didasari atas kesadaran bahwa ada keterbatasan dunia kedokteran dalam mengatasi penyakit kronis (penyakit degeneratif) seperti penyakit gangguan pembuluh darah, DM, rheumatoid arthritis, kanker dan lainnya. Obat kimia yang sangat ampuh untuk menghilangkan gejala penyakit ternyata mempunyai kehebatan yang hampir sama dalam menimbulkan kerusakan pada sistem tubuh. Disamping itu juga adanya ketergantungan terhadap bahan baku obat yang 95% masih impor. Dulu ada list mengenai daftar obat tradisional yang harus dikembangkan menjadi fitofarmaka..... jadi tujuannya jelas, dan berfikirnya jauh kedepan. Namun kelihatannya konsep ini sudah bergeser. Jadi fitofarmaka dibuat sesuai dengan apa yang dibutuhkan saat ini, dan tidak memandang jauh kedepan.” (P9)

Berdasarkan telaah dokumen, didalam Permenkes 760/1992 tentang Fitofarmaka terdapat lampiran tentang daftar obat tradisional yang harus dikembangkan menjadi fitofarmaka, yaitu antelmintik, anti ansietas, anti asma, anti diabetes (hipoglikemik), anti diare, anti hepatitis kronik, anti herpes genitalis, anti hiperlipidemia, anti hipertensi, anti hipertiroidisma, anti histamin, anti inflamasi, anti kanker, anti malaria, anti TBC, antitusif, disentri, dispepsia (gastritis) dan diuretik.

Semua informan tidak ada yang tahu mengenai list prioritas obat tradisional yang harus dikembangkan menjadi fitofarmaka sesuai Permenkes

Universitas Indonesia

760/1992. Berdasarkan informasi P9 dasar dari pengembangan jamu adalah menyediakan obat bahan alam yang dapat digunakan sebagai alternative bagi obat konvensional, agar tidak tergantung pada obat konvensional yang sebagian besar bahan bakunya import, sehingga dalam Permenkes 760/1992 terdapat list prioritas obat tradisional yang harus dikembangkan menjadi fitofarmaka. Walaupun semua tahu tujuan kebijakan ini yaitu agar jamu yang telah teruji secara ilmiah dapat digunakan di pelayanan kesehatan, namun jika penggunaanya belum memahami secara mendalam tujuan kebijakan tersebut, kecil kemungkinan implementasi akan berhasil.

Karena tidak tahu ada list prioritas obat tradisional yang harus dikembangkan menjadi fitofarmaka, saat ini fitofarmaka dibuat sesuai dengan kebutuhan pasar/ konsumen. Contohnya adalah salah satu fitofarmaka berkhasiat untuk disfungsi ereksi.

5.2.2.3. Konsistensi Informasi

Kesamaan informasi yang diterima dari berbagai media informasi menunjukkan konsistensi informasi. Informasi disampaikan kepada pelaksana kebijakan melalui berbagai media komunikasi, seperti sosialisasi, seminar, rapat dan lainnya. Hampir semua informan mengetahui adanya kebijakan ini, namun ternyata informasi yang disampaikan tidak sesuai dengan Permenkes 760/ 1992, artinya informasi tidak konsisten, walaupun sosialisasi rutin dilakukan. Berikut petikan jawaban informan:

"Menurut saya kebijakan tersebut tidak tersosialisasi dengan baik. Banyak pelaku industri yang tidak mengenal baik, hanya sekedar tahu bahwa ada kategorisasi di bahan alam dan bahwa jamu bisa ditingkatkan kategorinya menjadi OHT dan atau FF... Kemungkinan tercapainya kecil, karena tidak tersosialisasi dengan baik..." (P7)

"...Oya, sosialisasi rutin kami lakukan sejak Badan POM berdiri, mungkin tahun 2001 atau 2002 ke seluruh Balai." (P4)

“...rasanya setiap tahun selalu ada sosialisasi mengenai hal ini dengan mengundang industri kecil obat tradisional. Ini rutin dilakukan ke pelaku-pelaku usaha....” (P15)

Hasil telaah dokumen di Badan POM tahun 2008 telah diberikan izin registrasi terhadap 5 produk fitofarmaka dan 25 produk obat herbal terstandar. Sedikitnya produk obat herbal terstandar dan fitofarmaka ini bisa disebabkan oleh komunikasi yang tidak jelas dan konsisten.

5.3. Ketersediaan Sumber Daya

Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya, baik sumber daya manusia, material dan peraturan/ pedoman.

5.3.1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Semua Informan dari Badan POM mengatakan memiliki SDM yang cukup, hanya Informan P2 yang menyatakan cukup tapi perlu ditingkatkan karena belum memiliki tenaga S2 khusus obat tradisional. Sementara Informan dari industri semua menyatakan memiliki SDM yang cukup, bahkan P7 menyatakan memiliki puluhan S2 dan S3 lulusan dalam dan luar negeri. Demikian pula Informan lainnya, dari semua instansi menyatakan memiliki SDM yang memadai terdiri dari S1, S2 dan S3. Berikut petikan beberapa pernyataan informan:

“SDM sudah cukup, tapi perlu ditingkatkan. Untuk S2 sudah ada beberapa, tetapi S3 khusus obat tradisional belum ada. Seharusnya kalau kita ingin meneliti tanaman obat, dan kita di risetnya, S3 herbal ini sebaiknya ada. Dari segi peneliti nya sudah cukup banyak.” (P2)

“Sumberdaya kelihatannya sudah cukup. Sudah cukup banyak yang S2 pembuat kebijakan. S1 nya rata-rata apoteker, ada juga yang kimia. Jadi untuk sosialisasi dan pembuatan kebijakan atau peraturan-peraturan sudah cukup.” (P3)

“Cukup, tapi industri ini kecil, dan memang pembelinyapun turun temurun juga maksudnya dulu kakeknya beli disini sekarang sampai anaknyaapun beli disini.”(P4)

“Ya. Kami punya puluhan scientist setara sarjana dan pasca sarjana (S2 dan S3) lulusan dari dalam dan luar negeri.” (P7)

“Sumberdaya sudah memadai, ada cukup banyak S3 dan S2 disini, juga S1.” (P11)

“Ya. Kami punya banyak sarjana dan pasca sarjana (S2 dan S3) lulusan dari dalam dan luar negeri.” (P17)

Semua Informan mengatakan bahwa untuk menyiapkan kompetensi SDM instansinya telah melakukan pelatihan, seminar maupun workshop, baik di dalam maupun di luar negeri. Mengenai pelatihan beberapa informan menyatakan, sbb:

“Melalui seminar, pelatihan..... dulu pelatihan supaya produknya hasilnya baik...hmm Pelatihan mutu atau apa itu ya.... Di POM...ya cuma sekali itu, ya satu orang yang ikut. Kendalanya apa ya.... Kayaknya jarang tuh ada pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kemampuan kita-kita. Harusnya Badan POM nih.....” (P5)

“...Recruitment, project, workshop internal perusahaan, scientist club diinternal perusahaan, pemberian beasiswa studi ke luar negeri bagi kandidat yang berpotensi.” (P7)

“Dengan pelatihan, seminar-seminar baik di dalam maupun di luar negeri. Kendalanya mungkin frekuensinya yang tidak terlalu sering karena terbatasnya anggaran, jadi dibagi-bagi.” (P11)

“SDM industri memang memiliki latar belakang berbeda-beda. Untuk industri dengan skala besar yaitu IOT umumnya memiliki SDM yang handal, sarjana bahkan S2 yang kompetenlah dibidangnya. Namun untuk industri kecil biasanya turun temurun dari orang tuanya hanya memiliki asisten apoteker. Kemampuan industri kecil ini yang senantiasa kami motivasi untuk terus ditingkatkan. Biasanya memang dengan kami undang di forum-forum seminar ataupun rapat-rapat, juga pelatihan yang diselenggarakan Badan POM. Masalahnya memang belum rutin, dan adakalanya mereka tidak hadir dengan berbagai alasan.”(P12)

“Dengan pelatihan yang diselenggarakan Depkes 1 tahun sekali, juga Dinas kesehatan disinipun melakukan pelatihan internal.” (P15)

“Seminar, pelatihan dalam dan luar negeri, workshop, tergantung kesempatan dan dana. Kadang dana beasiswa.” (P17)

Pelatihan staf merupakan salah satu faktor penting untuk membuat implementor yang kompeten. Bagi industri kecil, untuk melakukan pelatihan internal kepada SDM jarang dilakukan. Untuk pelatihan, industri kecil tergantung pada undangan Badan POM. Tetapi pelatihan inipun jarang ada, walaupun ada bukan pelatihan untuk membuat obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Selain Badan POM, pelatihan juga dilakukan oleh GP Jamu.

Kebijakan ini merupakan kebijakan yang menyeluruh dari hulu ke hilir. Dengan sumber daya manusia yang memadai dan kompeten seharusnya dapat bekerja dengan baik sesuai dengan proporsi tugasnya masing-masing, Namun kenyataannya obat herbal terstandar dan fitofarmaka jumlahnya sedikit. Berarti ada hal lain diluar SDM yang menjadi kendala. Bisa saja permasalahan tersebut diluar jangkauan mereka, sehingga betapapun gigih usaha mereka, hambatan tersebut tidak sanggup mereka tanggulangi.

5.3.2. Ketersediaan Dana

Semua informan pemerintah mengatakan sumber dana untuk implementasi kebijakan tersebut didapatkan dari APBN. Beberapa informan menyatakan mendapat tambahan dana dari WHO.

“...Dana APBN, WHO, dana dari FAO. Dana bantuan ini akan keluar bila kita mengirimkan proposal. Kalau dari swasta sebatas kerjasama saja, sharing dana aja.....” (P2)

”....dana untuk pembuatan kebijakan dan sosialisasi sih dana APBN.... Pernah minta dana WHO.” (P3)

“...dana dari APBN, bantuan WHO. Untuk saintifikasi jamu ini memang butuh dana besar juga terutama untuk uji klinisnya itu, tapi Depkes nanti mudah-mudahan akan membantu.”(P10)

”Dana dari UI banyak sekali, ada riset kompetensi, ada hibah kompetensi, Ada Hibah untuk pasca, dengan jumlah biaya berbeda-beda, ada 200 juta. Dari Dikti juga ada. Ada Dikti lewat UI ada yang langsung ke Dikti, ada program RAPID. Dari LN juga ada. Jadi sebenarnya di UI banyak, dana tidak masalah. Sebenarnya penelitiannya banyak sekali, saya saja tidak sanggup.” (P13)

Industri obat tradisional mendapatkan dana penelitian untuk pembuatan obat herbal terstandar dan fitofarmaka dari perusahaannya sendiri, sedangkan industri kecil obat tradisional tidak memiliki dana yang cukup. Petikan dari informan:

“Gak bikin obat herbal terstandar dan fitofarmaka, gak tertarik. Lagipula kalo tertarik gak ada dananya juga.....tapi gimana juga mau ikutan, obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang udah ada aja gak laku. Jamu yang saya punya aja sekarang penjualannya juga turun terus, gak seperti dulu. Sekarang susah. Apalagi nanti kalo jamu cina masuk....” (P5)

“Dari dana perusahaan sendiri, sesuai kebutuhan.” (P6)

Dana tersebut diperoleh dengan cara mengajukan proposal, berikut petikannya:

“Biasanya mengirimkan proposal. Kalau proposal kita layak menurut mereka, biasanya dana itu keluar sesuai proposal kita.” (P2)

“...mengirimkan proposal. Biasanya WHO akan menilai, dan kalau layak sebagian ya sebagian itu saja dananya akan keluar, tapi kalau seluruhnya disetujui ya dana akan turun semua.” (P3)

“Seperti biasa... dengan mengajukan proposal.” (P10)

Ketersediaan dana tersebut belum memadai, sangat tidak cukup sehingga penelitian tidak tuntas atau jumlah penelitian menjadi berkurang, sebagaimana diungkapkan oleh beberapa informan berikut:

“Sangat sangat tidak cukup atau belum cukup untuk pusat riset. Badan POM itu ternyata punya target setiap tahun 10 tanaman. Ternyata dana kita tidak cukup untuk itu. Sebenarnya 10 tanaman itu penelitiannya harus tuntas. Tapi kenyataannya...? Kita sendiri tidak tahu sampai seberapa jauh penelitiannya harus dilakukan. Di riset sendiri hanya bisa melakukan penelitian pada 3 tanaman. Tapi kalau hanya toksisitas akut bisa 10 tanaman. Penelitian di Indonesia itu memang begitu, sebenarnya banyak tapi sepotong-sepotong. Bukannya melanjutkan. Sekarang kita meneliti fingerprint... Cuma cukup untuk beberapa tanaman, untuk isolasi marker paling setahun hanya cukup untuk 3 tanaman, ini karena keterbatasan dana, jadi dibagi-bagi. Apalagi sekarang mau akreditasi. Kalau pengujian itu lama tidak bisa terakreditasi.” (P2)

Universitas Indonesia

“Dari kita berarti ini membuat kebijakan atau pedoman atau peraturannya ya... Nah disini kita membuat review Materia Medika Indonesia gak selesai-selesai karena dana terbatas. Juga bikin monografi ekstrak, setahun paling cuma 35 tumbuhan. Padahal buku-buku ini diperlukan sebagai reference standard nya industri. Sekarang lagi bikin Farmakope Herbal Indonesia kerjasama dengan kementerian Kesehatan, dari tahun 2008 ya..... belum keluar juga.” (P3)

“Dana kurang.” (P9)

Mengenai kesinambungan dana tersebut, tergantung kebijakan pimpinan sesuai skala prioritas. Seperti dinyatakan informan berikut:

“dana sih dana APBN... dana WHO, dana tergantung prioritas jadi untuk berkesinambungan ya...tetap diusahakan.” (P9)

“...skala prioritas, sesuai kebijakan perusahaan.” (P6)

Bagi perguruan tinggi dan industri obat tradisional (IOT) ketersediaan dana sudah mencukupi. Informan dari industri obat tradisional mengatakan dana sepenuhnya dari perusahaan sendiri. Sementara industri kecil obat tradisional (IKOT) mengatakan selain tidak ada dana juga tidak tertarik membuat obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Dana dikeluarkan berdasarkan skala prioritas, sesuai kebijakan pimpinan sehingga belum tentu ada kesinambungan dana.

Gambaran biaya yang dibutuhkan industri untuk mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar menurut informan P6 (industri yang sudah memproduksi obat herbal terstandar) dan informan P7 (industri yang sudah memproduksi fitofarmaka), sbb:

“...untuk obat herbal terstandar minimal 100 juta untuk pengembangan metode standardisasi (validasi) dan pengujian toksisitas-praklinis. Sedangkan untuk fitofarmaka membutuhkan dana 500 juta – 1 milyar rupiah, tergantung pada khasiat yang diinginkan.” (P6)

“Biaya untuk uji klinis cukup besar tergantung dari jenis produknya, berkisar antara 300-600 juta untuk satu produk.” (P7)

“Untuk fitofarmaka besar ya, diatas 500 juta. Kalau untuk OHT bisa dibawah itu. Tapi inipun tergantung juga uji keamanan dan khasiat yang di klaim dari produk tersebut.” (P12)

Universitas Indonesia

“Biayanya bisa sangat besar, misalnya FF bisa sampai 1 M.” (P13)

Kendala dana tercermin dari beberapa pernyataan informan berikut:

“Dari industri kelihatannya dana. Contohnya FF yang sudah ada sekarang ini, 4 dari Industri farmasi, sementara hanya satu yang dari IKOT perusahaan jamu yaitu Ny Meneer.” (P4)

“Gak tau...tapi kalau saya sih dana pasti jadi kendala....” (P5)

“....tidak banyak industri yang mampu melaksanakan karena terbentur pada biaya yang tinggi untuk SDM, dana pengujian praklinis, sarana dan prasarana untuk standardisasi proses produksi/ fasilitas laboratorium. Namun standardisasi produk tetap harus dilakukan walaupun dengan cara sederhana. Di sinilah tugas dari pemerintah untuk melakukan sosialisasi mengenai cara sederhana standardisasi produksi/ produk.” (P6)

“Industri kecil umumnya tidak mempunyai dana untuk penelitian juga sumber daya yang kompeten.” (P7)

“Kendalanya mungkin kalau industri kecil tentunya dana, juga prasarananya karena perlu standardisasi bahan baku itu.” (P8)

“Ya, selalu terutama melalui DPD. Pengaruhnya terlihat, bahwa industri jamu sebenarnya mau menuju kearah pengembangan jamu, hanya saja terkendala dana juga pemasarannya yang belum menjanjikan. Ini yang menjadi pemikiran bersama yaitu menciptakan pasar.....bagaimana membentuk pasar”. (P12)

“Tapi mungkin sebenarnya industri mau lho... karena kita sampai kewalahan kerjasama dengan industri. Katanya untuk daftar di Badan POM. Rata-rata obat herbal terstandar. Tapi ini memang industri yang besar. Industri kecil rata-rata terkendala dana. Butuh dana yang besar untuk membuat fitofarmaka. Dari sisi perguruan tinggi yang membuat sudah bagus, dari dananya. Industri yang bisa hanya industri besar saja, yang bisa CPOTB, harus lewat tahapan uji klinik. Padahal industri yang besar itu ada berapa? Juga dari dokternya belum mau”. (P13)

Dana untuk penelitian obat herbal terstandar dan fitofarmaka bagi IKOT sangat besar. Ketika ditanyakan mengenai Kredit Usaha Rakyat (KUR) yang diberikan pemerintah melalui bank yang ditunjuk, beberapa informan mengatakan tidak tahu ada dana KUR, Informan P6 mengatakan sejak dicanangkan belum pernah diterapkan. Informan P12 mengatakan mengetahui ada dana KUR dan

sudah memberitahukan pada anggotanya, namun kesulitannya adalah untuk mendapatkan dana tersebut pihak bank mensyaratkan adanya agunan. Berikut petikannya:

“...KUR? gak tau ya, gak pernah nyoba minjem.” (P5)

“Sekarang sudah ada dana KUR dari bank, tapi tetap saja tidak banyak peminatnya karena harus ada agunannya sementara industri kecil tidak punya itu. Ini merupakan persyaratan dari banknya sendiri, standarnya memang begitu.” (P12)

“KUR sejak dicanangkan belum pernah diterapkan.” (P6)

“...pernah dengar KUR tapi karena memang tidak tertarik membuat fitofarmaka jadi tidak pernah nyoba...” (P8)

Informan P16 dari Kementerian Perdagangan mengatakan kementeriannya menjadi fasilitator antara industri dan pihak perbankan untuk memberikan keringanan bunga pinjaman berupa KUR. Berdasarkan dokumen yang ada, target pemerintah tahun 2010 sebesar Rp. 20 triliun, penyerapan KUR per 31 Maret 2010 baru Rp. 1,44 triliun. Salah satu persyaratan dari bank untuk KUR adalah agunan, sebagaimana dikutip dari salah satu informan di Kementerian Perdagangan:

“Persyaratan bank biasanya memang minta agunan, biasanya ini memang yang tidak dimiliki oleh usaha kecil. Tapi memang kami tidak bisa berbuat apa-apa, karena itu persyaratan dari banknya.” (P16)

Program KUR di bidang Usaha Mikro Kecil (UMK) jamu pada kenyataannya belum dapat diwujudkan. Berbagai keluhan bermunculan berkaitan dengan aturan perkreditan. Industri menganggap KUR di bidang UKM jamu masih dalam bentuk komitmen saja, terbukti dari serapan KUR per 31 Maret 2010 baru Rp. 1,44 triliun dari yang seharusnya sekitar 5 triliun.

5.3.3. Ketersediaan Infrastruktur

Sebagian besar informan mengatakan buku standar terkait pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka adalah dari Badan POM yaitu buku *Materia Medika Indonesia*, *Monografi Ekstrak Tumbuhan Obat Indonesia*, *Ekstra Farmakope*, juga peraturan kriteria dan tatalaksana pendaftaran obat tradisional, OHT dan FF; pedoman uji klinik obat tradisional, dan Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik. Sementara Informan P1 mengatakan vademikum *Bahan Obat Alam* sebagai buku pedomannya. Beberapa kutipan pernyataan informan:

“Sekarang ini lagi membuat vademikum obat tradisional.....mengumpulkan formula dari daerah-daerah mengenai manfaat tanaman obat yang sudah turun temurun. Tidak menutup kemungkinan nanti dari ini dikembangkan menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka.” (P1)

*“Kita ikut semua pedoman, peraturan tentang OT yang dibuat oleh Standar OT Badan POM. Misalnya *Materia Medika Indonesia*, *Standar Ekstrak*, *Ekstra Farmakope*. Kita juga ikut pedoman uji klinik OT.” (P2)*

*“Buku untuk rujukan standar mutunya yaitu *Materia Medika Indonesia*, *Monografi Ekstrak*, *Ekstra Farmakope*. Kalau Peraturan ada Kriteria dan tatalaksana pendaftaran obat tradisional, pedoman uji klinik obat tradisional, CPOTB, juga akan dicetak oleh Depkes Farmakope Herbal Indonesia.” (P3)*

*“Peraturan yang telah dikeluarkan Badan POM *Juknis Operasional CPOTB*, 2005, *Pedoman & Tata Laksana Pengujian Obat Tradisional*, 2004.” (P6)*

*“Pedoman CPOTB Badan POM, *Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional Badan POM*, tapi tentang klaim kelihatannya gak ada.” (P8)*

“Ada yaitu yang dikeluarkan oleh Badan POM seperti CPOTB, Kriteria dan tata laksana pendaftaran obat tradisional, monografi ekstrak.” (P12)

“Pedoman dan peraturannya sudah ada, ada tapi saya tidak hapal. Juknis dari DKI juga ada. Peraturan-peraturan tersebut dari Depkes.” (P15)

Informan Badan POM dan Dinas Kesehatan mengatakan buku pedoman tersebut semuanya cukup aplikatif. Sementara hanya Informan P5 dari industri yang mengatakan instrument tersebut cukup jelas, Informan P6, P7 dan P8

Universitas Indonesia

mengatakan kurang aplikatif, susah diterapkan karena tidak membuat standar minimal. Beberapa kutipan pernyataan informan:

“Ya, cukup jelaslah, abis mau darimana lagi.....?” (P5)

“Kurang aplikatif, karena tidak semua industri dapat mengalokasikan dana yang cukup untuk.....butuh suntikan dana. Misalnya: CPOTB membuat 1 persyaratan yang berlaku untuk semua industry yang sebenarnya beringkat-tingkat: IOT, IKOT, IRT, maka penilaian penerapan atau audit/ mapping CPOTB dapat menghasilkan penerbitan Sertifikat CPOTB dengan grade A, B, C, D dengan catatan bahwa grade harus ditingkatkan dalam waktu tertentu dan dilaporkan ke Badan POM. Dengan demikian akan ada peningkatan jumlah penerima Sertifikat CPOTB setiap tahunnya dan dengan kualitas yang lebih baik.” (P6)

“Gak aplikatif, susah diterapkannya. Coba dipermudah misalnya untuk indutsri kecil begini...begini.... Kalau itu mungkin cukup aplikatif untuk industri obat tradisional.” (P8)

“Tidak, karena untuk industri kecil sangat susah memahaminya.” (P12)

“Cukup aplikatif.” (P15)

Instrumen yang berupa peraturan berdasarkan telaah dokumen berupa:

- Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, LN No. 144, TLN No. 5063.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 246/Menkes/Per/V/1990 Tentang Izin Usaha Industri Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 760/Menkes/Per/IX/1992 Tentang Fitofarmaka.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 761/Menkes/SK/IX/1992.Tentang Pedoman Fitofarmaka.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 661/Menkes/SK/VII/1994Tentang Persyaratan Obat Tradisional.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 56/Menkes/SK/I/2000 Tentang Pedoman Pelaksanaan Uji Klinik Obat Tradisional.

- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 381/Menkes/SK/III/2007 Tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional (Kotranas).
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 374/Menkes/SK/V/2009 Tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- Peraturan Kepala Badan POM RI No. HK. 00.05.4.2411 tahun 2004 Tentang Ketentuan Pokok Pengelompokkan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia.
- Peraturan Kepala Badan POM RI No. HK.00.05.41.1384 Tahun 2005 Tentang Kriteria dan Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka.

Terkait peraturan, beberapa informan menyatakan sbb:

“... persyaratan pendaftaran dan uji fitofarmaka yang terlalu ketat, lambatnya penerbitan surat izin edar fitofarmaka dari Badan POM.” (P1)

“Kadang kita terkendala dengan peraturan kita sendiri juga. Peraturan kita mengatakan obat bahan alam yang diproduksi di dalam negeri termasuk obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Kadang itu ada bahan non indigenus nya biasanya dari China. Itu kadang kita setuju juga. Jadi bias. Padahal ada statement seperti tadi. Jadi kita sendiri tidak menerapkan peraturan dengan benar.” (P4)

“Kadang kita membuat peraturan yang membuat bingung, contohnya dulu untuk kapsul kita maunya ekstrak kecuali yang tidak bisa diekstrak seperti phisilium, jamur, cacing karena dengan diekstrak hilang zat berkhasiatnya. Nah ini boleh serbuk. Tapi sekarang tumbuhan apapun di serbuk dan dimasukkan kapsul. Tidak ada Surat Edaran yang mengharuskan kapsul harus ekstrak. Juga tidak ada dalam peraturan kita. Ini membuat susah. Regulasinya tidak ada” (P4)

“Regulasi tidak jelas, proses pendaftaran lama, status pendaftaran terkatung-katung karena serba tidak jelas, apakah karena pengetahuan regulator yang belum memadai atau bukan saya tidak tahu, tapi yang jelas kami harus menunggu lama sekali untuk tahu statusnya sampai mana.” (P7)

“Kita memang tidak jelas. Dulu mendirikan Institut Obat Tradisional Indonesia tapi dibubarkan pimpinan.” (P9)

Semua instansi dan industri memiliki SDM yang cukup untuk mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka, kecuali industri kecil obat tradisional P5 dan P8 karena memang tidak mau membuat obat herbal terstandar dan fitofarmaka.

Ketersediaan dana bagi instansi pemerintah didapatkan dari APBN, belum memadai dan dirasakan kurang, tidak berkesinambungan tergantung prioritas. Bagi IOT dana diperoleh dari perusahaan sendiri, IKOT belum tahu ada KUR. IKOT terkendala dana dan agunan.

Instrumen kebijakan yang diketahui adalah buku pedoman dari Badan POM. Hampir semua informan industri mengatakan instrument tersebut kurang aplikatif.

5.3.4. Ketersediaan Bahan Baku Obat Bahan Alam

Berdasarkan informan P11, permasalahan dalam pengembangan industri obat tradisional adalah mengenai ketersediaan bahan baku. Berikut kutipan pernyataan informan:

“Dari sisi budidaya tanaman ya itu tadi, tanaman belum dibudidayakan secara baik sesuai dengan prinsip Penerapan Budidaya Tanaman yang Baik (GACP), terbatasnya penyediaan benih bermutu tinggi dan varietas unggul, wilayah pengembangannya belum sinkron dengan industrinya, belum ada standar mutu bahan baku, juga mungkin karena lemahnya kelembagaan agribisnis ditingkat petani, sehingga kemitraan dengan industri dan pemasok tidak berjalan seimbang”. (P11)

“Untuk menjamin ketersediaan bahan baku yang berkesinambungan, harus dilakukan pengembangan usaha tani tanaman obat. Memang ini masih terkendala mengenai benih yang bermutu, masih banyak petani yang menggunakan benih asalan yang tidak terjamin mutunya, akibatnya produk yang dihasilkan rendah” (P12)

Berdasarkan telaah dokumen ditemukan sebagian besar bahan baku (80%) berasal dari hutan atau habitat alami dan sisanya (20%) dari hasil budi daya tradisional yang pada umumnya sebagai usaha sampingan.

Universitas Indonesia

Kurangnya benih bermutu, wilayah pengembangan yang belum sinkron dengan industri serta kurangnya kemampuan petani dalam hal budidaya tanaman obat menjadi kendala budi daya bahan baku obat tradisional. Untuk menjamin ketersediaan bahan baku obat secara kontinu ke industri-industri obat tradisional masih dimungkinkan melihat lahan Indonesia yang cukup luas.

5.4. Pemberian Insentif

Tidak ada insentif yang diberikan pemerintah terhadap pelaksana kebijakan. Berikut beberapa petikan dari informan:

“Gak pernah dengar.” (P1)

“Insentif yang mana? Program insentif di bidang obat tradisional yang kami ketahui adalah yang dimotori oleh Kementerian Negara Riset dan Teknologi, yang dilaksanakan oleh instansi di bawahnya: BPPT, LIPI, BATAN, dll.” (P6)

“Tapi memang seharusnya pemerintah memperhatikan petani, berikan insentif petani untuk meningkatkan motivasinya. Selama ini kelihatannya tidak ada.” (P11)

“Sebenarnya tanpa insentif bila sudah menjadi Tupoksi harus dilaksanakan. Atau dalam bentuk seminar-seminar penambahan ilmu. Sebagai pelaku pengobatan jadi ingin mencoba.” (P15)

Hanya 2 informan yang menyatakan adanya insentif dari pemerintah. Berikut kutipannya:

“Bentuk insentif berupa dana bank. Kami sebagai fasilitator saja, adanya akses pemberian fasilitas pembiayaan pada UMK pembinaan pada pihak perbankan yaitu dengan keringanan bunga pinjaman namun persyaratan lainnya tetap mengikuti persyaratan banknya/ yang berlaku. Jadi disini ada forum kemitraan antara lembaga keuangan baik pemerintah maupun swasta dengan UMK. Untuk pemberian Kredit Usaha Rakyat Kementerian perdagangan menyalurkannya kepada lima sector usaha yaitu pertanian, perikanan, kelautan, koperasi, kehutanan, perindustrian dan perdagangan. Bekerjasama dengan 6 bank yaitu bank Mandiri, BNI, Bukopin, BTN dan Bank Syariah Mandiri.”(p17)

“Untuk tahun ini ada penambahan pos Tarif/HS yaitu 7 produk obat tradisional dan herbal yaitu premix penambah daya tahan tubuh, olahan dengan bahan dasar

Universitas Indonesia

ginseng, hasil sulingan dan larutan mengandung air dari minyak atsiri yang cocok digunakan untuk pengobatan, dari rumput lemon, serai, pala, kayu manis, jahe, kapulaga, adas atau palmrose. Khusus untuk produk OT dan herbal dibebaskan dari kewajiban verifikasi dan penelusuran teknis impor di pelabuhan muat. Diharapkan ini dapat memacu obat herbal kita untuk dapat ekspor.” (P17)

”Kementerian Perdagangan telah memasukkan herbal sebagai salah satu dari 10 produk potensial mengikuti 10 produk utama yang sudah berjalan selama ini, sangat besar peluang bagi semua industri jamu Indonesia untuk meluaskan pasar ekspornya, terutama untuk Eropa dan Amerika. Untuk bisa masuk dalam list produk utama adalah termasuk dalam ekspor terbanyak. Data 10 terbesar dianggap utama. Herbal masuk dalam 10 produk yang potensial. 10 produk utama sebelumnya adalah udang, kopi, kakao, CPO, karet, furniture, tekstil, alas kaki, elektronik dan komponen kendaraan bermotor.” (P18)

Insentif yang diharapkan sebenarnya berdasarkan informasi beberapa informan adalah pendaftaran di Badan POM yang lebih cepat, dengan proses transparan, adanya dialog dalam desain penelitian, harga bahan baku yang kompetitif sehingga menguntungkan petani, adanya “bapak angkat” untuk membantu IKOT, demikian petikannya:

“..... mestinya industri yang membuat FF dimudahkan saat mendaftar..... gitu kali ya..... maksudnya dipercepat saat pendaftarannya, tidak nunggu lama-lama. Juga industri yang gak punya dana bisa pinjam di bank dengan kredit lunak. Trus jangan cuma industrinya aja yang dipikirkan, itu petani yang membudidayakan tanaman obatnya juga harus diperhatikan. Mungkin dengan apa ya... pemerintah membeli dengan harga tinggi jika petani menerapkan budidaya tanaman yang baik. Petani diberi kredit lunak untuk modal tanam berikutnya.... Mungkin begitu....” (P3)

“Bentuk insentif berupa pendaftaran OHT dan FF lebih cepat, aturan lebih jelas, proses pendaftaran lebih transparan, dialog dalam hal desain penelitian.” (P7)

“...industri yang memproduksi fitofarmaka dibantu pemasarannya sampai ke manca Negara, dipermudah ekspornya gitu....” (P8)

“Sebaiknya pemerintah melihat jamu sebagai bagian dari budaya, kepercayaan, coba dibuat semacam “bapak angkat” dimana industri yang besar-besar, yang sudah punya nama membimbing industri kecil misalnya dalam hal sanitasinya, pembuatan dokumen, dan sebagainya, kemudian dibantu pemasarannya. Jadi bisa ekspor juga dengan jaminan “bapak angkat.” (P2)

Harapannya dengan tersedianya insentif akan mendukung tercapainya target kebijakan, seperti pernyataan beberapa informan:

“Yang jelas dengan adanya perhatian dari pemerintah, industri akan terpacu untuk meningkatkan mutu produknya. Tapi kalau pemerintah hanya bicara-bicara saja, tanpa kejelasan.....ya akan tetap segitu saja FF nya.” (P2)

“...mungkin ya. Karena dengan perhatian pemerintah, semangat petani dan industri akan terpacu. Inikan saling terkait.” (P3)

“Semestinya demikian, dengan catatan, insentif yang diberikan cukup memadai dengan kebutuhan industri.” (P6)

“Ya. Industri akan lebih termotivasi untuk meningkatkan produknya menjadi kategori lebih tinggi tidak jamu saja.” (P7)

“Tentu saja, pastilah akan berefek, paling tidak termotivasi untuk membuat lagi. Apalagi jika kemudian pemasarannya bagus.” (P8)

“Harapannya dengan pemberian insentif ini usaha mikro tersebut naik tingkat menjadi usaha kecil yang kemudian menjadi siap untuk bersaing ditingkat yang lebih besar lagi. Diharapkan dengan pemasaran yang lebih luas ini akan meningkatkan omset produksi. Yang diharapkan seperti itu jadi ada efek bola salju.” (P16)

5.5. Koordinasi Antar Instansi

Dalam pelaksanaan kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka melibatkan beberapa instansi. Ketika pada informan ditanyakan instansi apa saja yang terlibat dalam kebijakan ini, sebagian besar informan mengerti dan mengetahuinya. Berikut petikan jawaban informan:

“Badan penelitian, perguruan tinggi, LIPI, kami sendiri di PROM, Badan POM melakukan penelitian dari jamu menjadi OHT dan FF.” (P2)

“Sebenarnya banyak ya.... Saat uji keamanan yaitu pra klinik bisa perguruan tinggi, lembaga penelitian atau industri sendiri. Saat uji klinik bisa di Rumah Sakit yang ditunjuk. Kalau dulu di Permenkes tentang fitofarmaka ada sentra uji Fitofarmaka. Sentra uji ini yang akan menunjuk pelaksana uji fitofarmaka. Kalau sekarang mungkin ini ada di Komisi Tim Ahli Badan POM itu, mungkin.” (P3)

“...yang terlibat departemen perdagangan itu untuk masalah ekspornya, gimana caranya supaya jamu kita bisa ekspor tanpa hambatan dan terkenal di manca negara. PT lebih banyak memberikan informasi melalui jurnal atau media komunikasi lainnya mengenai hasil penelitiannya. Departemen pertanian mengenai budidayanya. Harusnya sudah ada list bahan baku yang sesuai dengan budidaya tanaman yang baik, berikut jumlah produksinya.” (P4)

Kurangnya koordinasi antar instansi dinyatakan oleh hampir seluruh informan. Berikut petikan jawaban informan:

“Antar instansi kelihatannya tidak ada koordinasi. Contohnya litbangkes melakukan penelitian, kita juga melakukan penelitian yang masing-masing tidak tahu apa yang sedang diteliti. Setelah ada di artikel/ jurnalnya baru kita tahu.” (P2)

“Memangnya antar instansi saling tahu kita lagi ngerjain apa, mereka ngerjain apa... kayaknya gak ada koordinasi. Tapi kalau sama depkes mungkin masih ada nyambung-nyambung dikit. Misalnya PROM lagi mengerjakan 9 tanaman unggulan, itu laporannya juga sampai ke Menkes. Jadi Litbangkes juga tahu tentang ini. Tapi kalau litbangkes sedang meneliti apa gitu kita gak taukan. Apalagi dengan lembaga penelitian lain atau perguruan tinggi....” (P3)

“Tidak ada. Jangankan antar instansi, antar Badan POM sendiri susah. Kita tidak tahu sampai dimana pengembangan obat bahan alamnya OAI, sampai dimana uji kliniknya PROM, hasilnya apa.... Kita tidak pernah dapat informasi apapun. Lebih jauh lagi Ke Kemkes, katanya disana ada Pusat Data Informasi, sangat menyenangkan bila bisa akses kesana, terus dapat full paper dari tumbuhan yang kita butuhkan. Tapi gimana? Gak tau aksesnya.” (P4)

“Tidak ada yang rutin. Kadang GP Jamu bertanya ke Badan POM melalui surat tetapi tidak dijawab-jawab.” (P12)

“Koordinasi ada, tapi sepotong-sepotong dan tidak rutin.” (P15)

Menurut pendapat informan, sebenarnya pembagian fungsi antar instansi sudah sesuai, hanya saja pelaksanaannya yang kurang koordinasi. Berikut petikan jawaban informan:

“Sesuai....Maksudnyakan Badan POM pemberi ijin edar, dinas kesehatan ijin sarana IKOT, perguruan tinggi dan litbang meneliti, industri juga

meneliti.....kalo industri besar.....Bisa saja industri bekerjasama dengan perguruan tinggi....biasanya memang begitu. Jadi pembagian sudah sesuai.” (P1)

“Ya tugas Badan POM jelas sebagai pengawas, tapi instansi lain maksudnya litbang? Ya sebagai peneliti, perguruan tinggi juga meneliti. Mengenai budidaya tanaman itu adanya di Balitro departemen pertanian ya. Nah ini juga harusnya bekerja sama dengan peneliti-peneliti itu supaya saling tahu, tanaman apa saja yang sudah dihasilkan Balitro yang budidayanya sudah bagus sehingga hasil tanamannya terstandar. Kalau departemen perdagangan dan departemen koperasi yang mengurus kredit-kredit lunak itu, gak tau deh hubungannya.” (P2)

“Ya sudah sesuaiilah. Petani tanaman menghasilkan bahan baku....ini tugasnya badan penelitian tanaman departemen pertanian, perguruan tinggi negeri dan lembaga penelitian melakukan penelitian, rumah sakit ada klinik obat tradisionalnya, nah yang belum mungkin pendidikan tentang jamu atau obat tradisional di kurikulum pendidikan mungkin mulai dari SMP sampai perguruan tinggi. Sekolah kedokteran harusnya memasukkan ini kedalam materi pelajarannya”. (P3)

“Sudah sesuai, tapi jalan sendiri-sendiri, tidak saling tahu satu sama lain.” (P4)

“Gak tau.....gak jelas instansi-instansi itu, saling berhubungan apa gak, tapi fungsinyakan sudah sesuai.” (P5)

“Sudah. Setelah kelengkapan penunjang sudah siap, diperlukan perangkat hukum dan pedoman teknis untuk pengaturan dan pengawasan pelaksanaannya sebagai perlindungan bagi farmasis, dokter dan konsumen/pasien.” (P6)

“Pembagiannya sudah jelas. Tapi karena mungkin kurang koordinasi akhirnya malah gak ada hasilnya. Mereka berjalan sendiri-sendiri sesuai tugasnya saja, yang penting ada hasilnya.... Mungkin begitu.”(P8)

“Sudah sebenarnya ya... mungkin tinggal bikin satu peraturan lagi yang melindungi pelaksana-pelaksananya, juga memberikan sanksi bila terjadi pelanggaran.” (P12)

“Pembagian fungsi masih tumpang tindih antara Depkes, Dinkes dan Sudin.” (P15)

Persepsi terhadap kemungkinan tercapainya kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka, hanya 2 orang informan yang mengatakan bisa berhasil asalkan ada kerjasama antara instansi yang terkait, sementara informan lainnya mengatakan kemungkinan itu kecil karena beberapa sebab, sebagaimana dikutip dari beberapa informan:

“Mengenai kemungkinan tercapai bisa saja, asal ada kerjasama antara perguruan tinggi atau litbangkes dan pelaku usahanya...” (P1)

“Kemungkinan tercapai bisa saja asalkan pihak-pihak terkait terkoordinir dengan baik, tidak berjalan sendiri-sendiri. Misalnya komunikasi industri dan Badan POM saat pengajuan proporsal harus jelas, jangan sampai proposal di acc tapi begitu hasil diberikan dikatakan pengujian tidak sesuai. Sudah habis waktu dan biaya, hasil tidak disetujui Badan POM.” (P3)

“...selama ini dokter tidak percaya dengan jamu. Gak tau ya tercapai apa nggaknya, karena sekarang saja baru 5 FF...” (P5)

“...jadi stakeholder harus digarap. Promosi kita kurang, segmen pasar belum digarap. Pasar yang penting adalah yang menggunakan yaitu dokter, masyarakat...” (P9)

“Target pencapaiannya kecil selama dokter tidak mau mengakuinya”.(P13)

5.6. Keterpaduan Antar Instansi

Beberapa informan menjabarkan tugas masing-masing instansi, terlihat adanya sinkronisasi antar instansi, dimana masing-masing sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan tupoksinya masing-masing. Berikut petikannya:

Peran badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan:

“Litbangkes melakukan penelitian. Kalau tidak salah mereka juga punya target dalam sekian tahun menghasilkan sekian OHT dan FF. kelihatannya begitu, tapi memang kita ini susah ya, gak tau tanaman apa yang mereka teliti.” (P2)

“....sebagai koordinator berbagai instansi yang terkait dengan program pengembangan jamu ini, agar masing –masing dapat melaksanakan fungsi/ peran masing-masing.” (P6)

Peran Perguruan Tinggi

“Perguruan tinggi itu sebenarnya yang swasta dan negeri banyak sekali yang sudah melakukan uji keamanan dari suatu tanaman. Tapi memang belum komplit, misalnya hanya toksisitas akut, subkronik dan reproduksi saja. Mungkin kalau bisa ada kerjasama, bisa saling melanjutkan penelitian sehingga tuntas dari hulu ke hilir.” (P2)

“Perguruan tinggi meneliti juga, tapi ya itu karena kita tidak bersinergi jadi tidak tahu apa yang diteliti, sampai seberapa jauh penelitiannya...misalnya sudah sampai uji keamanan... kan tinggal dilanjutkan uji khasiat. Kadang-kadang perguruan tinggi itu meneliti tanaman yang sama, jadinya mubazir uangnya kan.....” (P3)

“Meneliti. Penelitiannya untuk dia sendiri ya...Kita gak tau mereka meneliti apa. Sebenarnya pengen tau juga.....” (P5)

“.....Perguruan tinggi sebagai penyedia tenaga ahli formulasi herbal (farmasis herbal) dan dokter herbal.” (P6)

“Meneliti, juga mendidik apoteker kan.... Itu di Jogja juga ada pendidikan untuk ahli herbal ya....?”(P8)

Peran IDI

“Seharusnya IDI bisa meyakinkan anggotanya mengenai obat herbal. Kelihatannya masih banyak dokter yang gak percaya, jadi OHT dan FF gak berkembang tuh.... “(P5)

“...sebagai penyedia dokter herbal dan memberikan wawasan dan pemahaman mengenai penggunaan obat herbal sebagai pengobatan paliatif/ kuratif.” (P6)

“Sepengetahuan saya tidak ada, malah banyak anggotanya yang tidak percaya OHT dan FF.” (P7)

“IDI harusnya bisa meyakinkan dokter-dokter akan keamanan, mutu dan khasiat OT yang sudah teruji secara ilmiah. Tapi memang akan sulit, karena perbedaan pola pikir. Dokter-dokter menginginkan pengujiannya seperti obat baru, sementara obat tradisional karena sudah turun temurun jadi ada fase yang bisa dilewati. Nah mungkin dokter tidak mau seperti ini. Belum lagi standardisasi bahan bakunya. Dari satu tanaman banyak zat aktifnya, makanya satu tanaman bisa untuk macam-macam penyakit.” (P8)

“Sangat penting, utamanya dalam memberikan penilaian yang obyektif terhadap kemanfaatan. Sehingga dapat memberikan pilihan-pilihan terhadap jamu apa yang paling prospektif untuk dikembangkan menjadi herbal terstandar dan fitofarmaka, dikaitkan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan formal.” (P14)

Peran GP Jamu

“Apa ya... harusnya GP Jamu menjembatani industri dan Badan POM. Abis kalo kita nanya ke Badan POM, kenapa proses pendaftaran lama....kita juga yang dimarahin, katanya kurang inilah..itulah...” (P5)

Universitas Indonesia

“...menggerakkan anggotanya agar selalu berusaha memperbaiki diri untuk menghasilkan produk jamu yang bermutu konsisten dan berkhasiat.” (P6)

”Banyak sih, misalnya menjembatani pengusaha jamu dan pemerintah menyangkut hal-hal yang berhubungan dengan perizinan, dll. Berusaha memperkenalkan jamu dan memasarkannya di pasaran nasional maupun global. Bekerjasama dengan perguruan tinggi dan lembaga penelitian lainnya untuk pengujian misalnya praklinik dan klinik. Meyakinkan industri jamu untuk menerapkan sistem CPOTB kepada seluruh perusahaan.” (P8)

“GP. Jamu membina industri jamu misalnya tentang penerapan CPOTB, menjembatani keluhan industri dengan pemerintah, mensosialisasikan OHT dan FF. Memberikan edukasi pada industri jamu pentingnya keamanan dan mutu jamu agar mereka tidak memasukkan Bahan Kimia Obat (BKO) pada jamu. Bekerjasama dengan perguruan tinggi dan lembaga penelitian terutama berkaitan dengan uji mutu produk untuk meningkatkan citra jamu. Mengembangkan budaya jamu dikalangan bangsa-bangsa lain di dunia.” (P12)

“Mengarahkan anggotanya untuk melakukan secara terencana dan terpadu dalam pengembangan obat herbal terstandar dan fitofarmaka.” (P14)

Peran Kementerian Kesehatan

“Wah..... apa ya.....gak ada kayaknya nih...” (P5)

“...sebagai fasilitator dan pengatur penggunaan OHT & FF di jalur formal/alternative.” (P6)

“Perannya tidak jelas.” (P7)

“Mungkin sebagai koordinatornya ya, supaya kementerian pertanian, Badan POM, perguruan tinggi dan lembaga penelitian bisa terintegrasi.” (P11)

Peran Kementerian Pertanian

“...sebagai penyedia bahan baku yang terstandar.” (P6)

“Untuk membuat jamu perlu bahan baku. Nah ini peranannya. Membudidayakan tanaman dengan baik sehingga hasilnya juga baik mutunya. Mulai dari penanaman sampai panen akan berpengaruh terhadap mutu tanaman itu.” (P8)

Peran Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

“Peran Dinkes belum terlalu fokus, buat pedoman baku untuk dilaksanakan di lapangan. Banyak sekali kebijakan untuk obat tradisional.” (P15)

Peran Kementerian Perdagangan

“Meningkatkan akses pasar dalam dan luar negeri, misalnya mengadakan pameran. Melakukan negosiasi dengan Negara-negara yang menghambat ekspor kita. Mungkin bekerjasama dengan menko perekonomian menyederhanakan biaya ekspor berupa regulasi ekspor, registrasi dan tariff biaya masuk Negara tujuan.” (P18)

Peran Badan POM

“Peran Badan POM sebagai regulator, membuat pedoman, peraturan, standar. Juga memberikan izin edar bagi produk. Melakukan pengawasan produk, baik pre market maupun post market.” (P2)

“Badan POM berperan sebagai regulator, membuat pedoman, peraturan dan standar. Juga memberikan izin edar bagi produk. Melakukan pengawasan produk, baik pre market maupun post market.” (P3)

“Badan POM sebagai pembuat kebijakan/ peraturan, pembina/ pengarah industri jamu agar dengan segala keterbatasan tetap terpacu untuk melakukan perbaikan terus menerus, penilai kelayakan suatu produk/ sarana produksi, pelaksanaannya di lapangan.” (P6)

“BPOM melakukan penilaian terhadap jamu yang akan ditingkatkan kategorinya menjadi OHT dan atau FF.” (P7)

Sudah terlihat adanya ketepatan dan kesesuaian fungsi masing-masing instansi pelaksana, namun keterpaduan tanpa koordinasi yang baik, kebijakan tidak akan berjalan karena masing-masing instansi memiliki kepentingan mereka masing-masing.

5.7. Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di Pelayanan Kesehatan

Obat herbal tersandar dan fitofarmaka dapat sejajar dengan obat konvensional karena sudah teruji secara praklinik dan klinik dikatakan oleh 11 informan. Beberapa petikannya:

“...dapat saja karena kan sudah uji klinik. Dulukan untuk alternative, kalau sekarang harusnya pasien bebas memilih, bukan kalau tidak ada obat baru pakai herbal. Seperti di RS Korea. Pasien masuk diperiksa dengan alat-alat modern,

Universitas Indonesia

seperti periksa darah, jantung dan sebagainya. Tapi begitu didiagnosa dan akan diberikan obat, pasien boleh milih mau herbal atau konvensional? Disitu ada apotek khusus herbalnya, jadi terlihat mereka meracik herbal itu.”(P4)

“Sangat mungkin, di China sudah membuktikan bahwa pengobatan timur (dengan ramuan) menjadi alternative pilihan dalam pengobatan...” (P14).

Namun beberapa informan tidak sependapat. Beberapa pernyataan tersebut:

“...tidak, karena fitofarmaka belum bisa menjangkau seluruh penyakit...” (P2).

“...dari kaca mata kedokteran untuk sejajar banget butuh dana yang lebih besar lagi karena perlu uji klinik fase I-V, sebagai penemuan obat baru...” (P6).

“...dulu konsepnya untuk penyakit-penyakit seperti kanker, diabetes jadi merupakan alternative bagi obat konvensional. Kalau sejajar banget tidak mungkin....” (P8).

“... dulu konsepnya saling mengisi, saling melengkapi, bukan kesejajaran...” (P9).

Obat tradisional sejajar dengan obat konvensional artinya obat tradisional bisa digunakan sebagai pilihan disamping obat konvensional. Bila sudah ada bukti ilmiah berupa uji klinik, obat tradisional dapat sejajar dengan obat konvensional.

Obat herbal terstandar dan fitofarmaka dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal dalam upaya kuratif dikemukakan oleh hampir semua informan.

“...Bisa, itukan tergantung dokternya mau meresepkan atau tidak.” (P4)

“..Dapat, dengan catatan: ada kepercayaan dari pasien yang didukung bukti penandatanganan informed consent.” (P6)

“Bisa karena sudah dibuktikan dengan uji klinis, di samping itu efek samping lebih rendah dan harga lebih terjangkau.” (P7)

”Dapat, asalkan bukti ilmiahnya memang mendukung untuk pengobatan tersebut.” (P8)

“Sangat mungkin, di China sudah membuktikan bahwa pengobatan timur dengan ramuan menjadi alternative pilihan dalam pengobatan. Namun, sebaiknya ada pendekatan lain untuk meyakinkan konsumen mutu obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Akan menjadi sulit mendorong obat herbal terstandar dan

Universitas Indonesia

fitofarmaka untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan formal, apabila pendekatan pembuktian khasiat atau kemanfaatan sama dengan obat konvensionalobat modern atau obat kimia.” (P14)

Perlu adanya kebijakan bahwa obat tradisional bisa masuk ke dalam sistem pelayanan kesehatan formal, ini untuk memperkuat kedudukan obat tradisional. Seperti dinyatakan informan berikut:

“...Dulu dalam DOEN 2006 ada satu fitofarmaka, kemudian di DOEN 2008 hilang itu, tidak masuk lagi. Katanya karena obat tradisional itu bukan obat, dia tidak untuk mengobati. Mungkin untuk lebih jelasnya bisa ditanyakan ke depkes yang buat DOEN. Kalau asuransi, pastinya dia akan pakai obat-obat yang banyak dipakai orang. Kalau obat tradisional misalnya fitofarmaka yang 5 itu tadi, kelihatannya belum banyak dokter yang meresepkannya. Gimana sistemnya supaya jamu dapat masuk dipelayanan kesehatan.... Ya itu Sainifikasi jamu dalam penelitian berbasis pelayanan kesehatan. Sekarang disetiap rumah sakit umum direkomendasikan untuk menyediakan klinik obat tradisional. Sekarang katanya sudah ada 17 rumah sakit pendidikan yang memberikan pelayanan jamu sebagai rujukan pengobatan.” (P3)

“Disusun Roadmap Pengembangan Jamu yang melibatkan semua instansi terkait.” (P6)

“Harus bisa dikuantifikasi sehingga dosis nya jelas dan dibuktikan secara ilmiah melalui uji klinis.” (P7)

“Harus ada peran pemerintah supaya fitofarmaka yang sudah uji klinik masuk kedalam daftar obatnya Kementerian Kesehatan. Jadi bisa jelas keberadaannya. System distribusinya juga jadi jelas seperti obat yang masuk dirumah sakit-rumah sakit dan puskesmas.” (P8)

“Harusnya Kementerian Kesehatan memperkenalkan obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang sudah ada ke sarana pemerintah misalnya Puskesmas, maupun rumah sakit-rumah sakit, bisa dengan menyebarkan brosur ataupun pamflet-pamflet. Kalau perlu menawarkan pada pasien untuk penyembuhan penyakit dengan menggunakan produk-produk ini. Khusus untuk fitofarmaka kami mengharapkan Kementerian Kesehatan dapat merekomendasikan dan memasukkannya dalam DOEN guna keperluan asuransi kesehatan.” (P12)

Perlu adanya kepercayaan dari dokter tentang obat herbal sehingga dokter mau meresepkannya.

“Sebaiknya dibuat aturan supaya dokter mau meresepkan. Mungkin dokter takut meresepkan karena kalau ngasih jamu terus ada efek samping, nanti yang kena dokternya juga. Jadi mungkin dokternya dilindungi. Juga harusnya ada pendidikan tentang herbal ini di kedokteran, jadi dokter itu sudah ada dasarnya/ilmunya.” (P4)

“...dokter herbalnya dilindungi, ada legalitasnya.” (P10)

“Seharusnya Kementerian Kesehatan berperan dengan mensyaratkan puskesmas dan RS menggunakan obat herbal dan dokternya meresepkan.” (P13)

“Selama pimpinan negeri ini tidak mau memberikan suatu payung bahwa dokter akan dilindungi pada saat dia menggunakan obat tradisional dan masyarakat juga merasa dilindungi bahwa itu aman, bermanfaat dan bermutu, system tidak akan jalan. Tapi para birokrat selalu ngomongnya ya ...dari bawah dong ke atas. Kita dari dulu rasanya sudah berkoar melulu deh....Pemerintah kan bisa bilang, ini masuk dalam daftar jamu nasional dan digunakan di pelayanan kesehatan, jadinya kan di Puskesmas jalan, di klinik jalan, di RS juga.” (P16)

Untuk mengatasi kendala bahwa dokter tidak mau meresepkan obat herbal dinyatakan oleh informan berikut:

“...Juga harusnya ada pendidikan tentang herbal ini di kedokteran, jadi dokter itu sudah ada dasarnya, ilmunya.” (P4)

“Sebelum kebijakan diterapkan dilihat dulu dari pandangan-pandangan stakeholder. Seberapa kuat stakeholdernya. Kalau stakeholder sudah bicara, sementara dokter belum welcome, pangsa pasarnya oleh pengobat-pengobat tradisional itu saja. Pengobat-pengobat itu dihidupkan..... Seperti di China bila berobat terserah boleh ke RS herbal atau modern. Nah di Indonesia tidak ada pilihan, harus ke pengobatan modern karena pengobatan tradisional dianggapnya antara ada dan tidak ada, seperti ilegal, boleh ada tapi tidak dilindungi, terserah saja.”(P9)

“Memang tidak semua dokter mengakui obat herbal. Karena yang diajarkan adalah ilmu kedokteran Barat. Saya sendiri berusaha merubah perilaku dokter-dokter ini, karena saya juga dokter, saya berusaha merubah image jelek ini. Kita sepakat dalam pendidikan kedokteran atau pendidikan apapun harus ada materi atau pelajaran tentang obat tradisional. Sehingga mereka sudah mengenal dari awal. Kalau memang bisa ya ... alhamdulillah, jadinya akan lebih mudah. Dokternya bisa menerima.” (P16)

Agar obat tradisional dapat masuk dalam sistem pelayanan kesehatan diperlukan peran pemerintah, disamping juga perlu kepercayaan dokter untuk mau

Universitas Indonesia

meresepkannya. Juga perlindungan bagi dokter dengan membuat peraturan/undang-undangnya.

5.8. Sainifikasi Jamu

Ada 2 informan yang memberikan pernyataan sbb:

“...Kebijakan yang terbaru adalah tentang Sainifikasi Jamu itu yaitu Permenkes 003/Menkes/Per/I/2010. Fokus kita sekarang adalah ini, jadi tidak lagi membicarakan obat herbal terstandar dan fitofarmaka...” (P16).

“...Kita sekarang tidak lagi mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF, karena susah, mahal, buktinya FF kita Cuma lima. Sekarang yang akan kita lakukan adalah membuat jamu menjadi ilmiah. Toh yang banyak digunakan masyarakat kita pada dasarnya kan jamu, itu yang turun temurun, dan di setiap daerah ada. Jadi ini yang akan kita buat ilmiah.... ya ..itu... dengan Sainifikasi Jamu...” (P10).

Berdasarkan dokumen yang ada kebijakan ini merupakan kebijakan baru yaitu Permenkes No. 003/2010 tentang Sainifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan. Ditetapkan 4 Januari 2010. Pelaksananya adalah Badan Litbang Kesehatan.

“...Ini merupakan program Kementerian Kesehatan, dilakukan oleh Badan Litbangkes, mendorong jamu untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan formal...” (P14)

“Semua yang terkait dengan jamu, dan yang akan digunakan oleh dokter harus menggunakan permenkes Sainifikasi Jamu ini karena ini yang terbaru. Permenkes yang lama akan direvisi.” (P16)

“Salah satu langkah Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan dalam mendukung Program Sainifikasi Jamu, adalah bersama-sama Ditjen Bina Pelayanan Medik sedang menyusun formularium obat tradisional untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.”(P14)

“... Fitofarmaka tidak jalan karena infrastrukturnya belum ada, sepotong-sepotong, contohnya dokter belum disiapkan. Kalau saintifikasi jamu ini, dokternya kita siapkan, klinik-kliniknya juga kita siapkan, peraturannya kita siapkan, pedoman ujinya juga.” (P10)

Penelusuran dokumen sebelumnya ditemukan bahwa dalam RPJMN Kementerian Kesehatan menargetkan Badan Litbangkes untuk melakukan penelitian obat herbal terstandar dan fitofarmaka tahun 2009 sebanyak 50 formula herbal terstandar dan 15 fitofarmaka; serta ekstrak standar tanaman obat unggulan. Dalam jangka panjang, tahun 2025 menargetkan terintegrasikannya obat-obat alami dari herbal maupun sumberdaya alam lainnya yang sudah divalidasi melalui uji farmakologi (obat herbal terstandar, fitofarmaka) ke dalam pelayanan kesehatan formal, serta menjadi alternatif dan komplementer dengan pengobatan konvensional. Diharapkan ditahun 2025 kebutuhan obat dan sediaan farmasi dari impor dapat dikurangi secara signifikan.

Informan P16 dan P10 mengatakan sbb:

“...Dewan Riset Nasional juga menargetkan begitu. Sekarang tidak apa-apa, jalan saja. Terserahlah mau bikin apa. Sekarang dokternya mau pake apa ngga? Terserah saja, yang pentingkan dokternya mau pake. Kalau semua jamu diarahkan ke FF, yang sudah ada 5 saja tidak dipakai oleh dokter, bagaimana dengan ini nanti 15 ditambah dari DRN berapa misalnya 10 juga, hitung dananya, misalnya 1 nya 1 M, berapa dana yang dihabiskan. Sudah itu dipakai apa ngga? Apa iya nanti biaya produksinya tertutupi?...” (P16).

“...Ya betul, tetapi pengujian itu sekarang tidak dilanjutkan lagi. Konsentrasi kita sekarang ke saintifikasi jamu..... Uji ini tidak selama uji FF atau OHT. Uji ini diperkirakan hanya 6 bulan saja, tapi ilmiah, dilakukan pada manusia...” (P10).

Kebijakan Sainifikasi Jamupun baru dalam taraf persiapan, seperti dikemukakan oleh Informan P16, sbb:

“... Program ini masih dalam tahap penyusunan karena nantinya akan ada kurikulum pelatihan 50 jam bagi dokter untuk melakukan penilaian jamu berbasis pelayanan kesehatan. Jamunya dalam hal ini tunggal yaitu temulawak dan meniran. Lebih banyak preventif dan promotif, tidak kearah kuratif. Januari dicanangkan di Kendal, tapi hingga Juni belum berjalan, karena protocol pengujiannya harus disetujui oleh Komite etiknya Komisi Ahli/ Ilmiahnya sudah setuju....” (P16).

“... akan diberikan pada 150 orang selama 1 bulan.....tapi ini belum pasti kenapa 1 bulan, ya karena kalau lama-lama menimbulkan kebosanan, lagipula pada kenyataannya minum jamukan tidak setiap hari.....dst.... Kalau nanti hasilnya

ternyata tidak memuaskan ya...waktunya bisa ditambahkan. Ini memang metodenya belum siap benar....” (P16)

Informasi tentang maksud dan tujuan dari kebijakan sebaiknya disampaikan lebih dini kepada pelaksana kebijakan dalam bentuk sosialisasi kebijakan. Dari pernyataan informan terlihat belum semua tahu dan mengerti mengenai Kebijakan Sainifikasi Jamu, sbb:

“...Ya tahu. Ya, semua masing-masing punya kebijakan sendiri-sendiri. Nah harusnya ada pembicaraan jangan sampai yang dibawah, yang melaksanakan bingung...” (P13)

“Tahu, itu yang baru saja dicanangkan awal Januari kemarin. Tapi apakah itu bisa disebut ilmiah... saya tidak tahu.” (P3)

“Tapi ini sekarang dia lebih ke saintifikasi jamu. Masalahnya disitu yang diatur adalah dokternya kan? Sudah baca permenkesnya? Bukan bagaimana mensaintifik jamunya, metodenya seperti apa, belum jelas, dan apakah sesuai dengan dunia kedokteran? Pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka terlihat lebih rasional.” (P4)

“... Tau sih, rasanya itu dicanangkan Menkes yang barukan? Awal tahun ini rasanya. Ya namanya usaha, tapi apa iya dokter percaya.... Kan itu masalahnya. Fitofarmaka aja gak banyak dokter yang mau meresepkan, apalagi jamu.” (P5)

“Ya. Turut terlibat dalam rencana pelaksanaan program ini, sekaligus mewakili GP Jamu.” (P6)

“...Sainifikasi jamu ...? Tidak tahu...” (P7)

“Tidak terlalu mengerti, tapi tahu dari koran.” (P8)

“Belum terlalu tahu bagaimana metodenya, pengujiannya.” (P15)

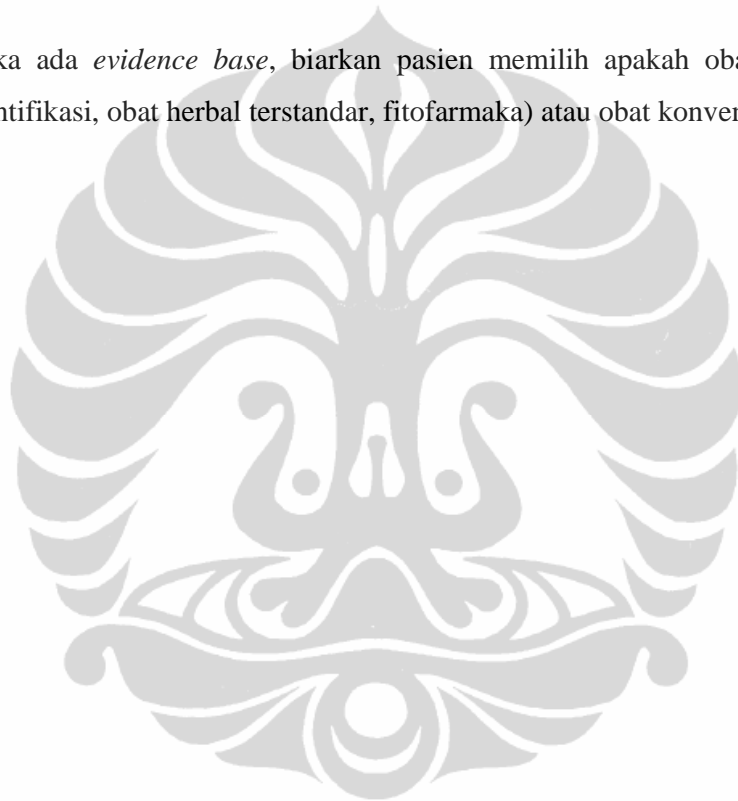
Sainifikasi jamu adalah upaya pemerintah untuk melakukan saintifikasi terhadap jamu dengan melibatkan para dokter melalui penelitian berbasis pelayanan kesehatan. Melalui saintifikasi jamu diharapkan terkumpul bukti-bukti ilmiah tentang khasiat jamu. Pada akhirnya, semuanya akan menjadi ilmiah, sejajar horizontal, yaitu jamu tersainifikasi, obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Berikut petikannya:

Universitas Indonesia

“...Ya, Prof Agus tidak mau kalau jamu, obat herbal terstandar dan fitofarmaka itu suatu penjenjangan yang vertical. Harusnya ini horizontal, semua sejajar. Apakah orang mau pakai jamu atau obat herbal terstandar atau fitofarmaka silahkan saja, tergantung kepercayaan dari masyarakat. Jangan memaksakan harus obat herbal terstandar atau fitofarmaka....” (P10).

“...sekarang semuanya sejajar horizontal, bukan vertical, bukan fitofarmaka yang tertinggi. Semua punya evidence base. Silahkan pasien memilih yang cocok bagi dirinya...” (P16).

Ketika ada *evidence base*, biarkan pasien memilih apakah obat herbal (jamu tersaintifikasi, obat herbal terstandar, fitofarmaka) atau obat konvensional.



BAB 6 PEMBAHASAN

Kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka merupakan kebijakan pemerintah agar diperoleh obat tradisional yang aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, bermutu tinggi, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.

Implementasi kebijakan merupakan aspek penting dari seluruh proses kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan. Berdasarkan data yang ada hingga saat ini jamu yang teruji secara praklinis sebanyak 24 produk (6 di produksi di DKI Jakarta), sedangkan jamu yang telah teruji secara klinis sebanyak 5 produk (1 di produksi di DKI Jakarta).

Secara jujur dapat dikatakan bahwa kebijakan negara apapun sebenarnya mengandung risiko untuk gagal. Kebijakan yang direkomendasikan oleh pembuat kebijakan bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh banyaknya aktor atau unit organisasi yang terlibat serta berbagai variabel yang kompleks yang saling berhubungan satu sama lain (Subarsono, 2005).

Kebijakan ini merupakan kebijakan yang melibatkan berbagai instansi seperti Badan POM, Kementerian Pertanian, Kementerian Kesehatan, Perguruan Tinggi, Lembaga Penelitian, Kementerian Perdagangan, juga pelaku usahanya/ industri, dokter dan masyarakat. Selain itu banyak variabel yang mempengaruhinya, seperti penyampaian informasi, ketersediaan sumber daya manusia, dana, instrumen, bahan baku tumbuhan obat, koordinasi dan keterpaduan antar instansi.

6.1. Penyampaian Informasi

Implementasi kebijakan publik agar dapat mencapai keberhasilan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, apa yang menjadi tujuan dan apa yang menjadi sasaran kebijakan yang harus diinformasikan kepada kelompok sasaran secara jelas (Subarsono, 2005).

Dalam penelitian ini penyampaian informasi dilakukan melalui komunikasi. Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi dari satu pihak kepada pihak lain agar terjadi saling mempengaruhi diantara keduanya (Wiryanto, 2004). Istilah komunikasi berasal dari kata Latin *Communis* yang berarti sama, *communicatio* atau *communicare* yang berarti membuat sama. Secara sederhana komunikasi dapat terjadi apabila ada kesamaan antara penyampaian pesan dan orang yang menerima pesan (Rohim, 2009). Kalau kita berkomunikasi dengan orang lain, berarti kita berusaha agar apa yang disampaikan kepada orang lain tersebut menjadi miliknya.

6.1.1. Penyaluran Informasi

Proses penyaluran informasi yang baik akan mengurangi terjadinya miskomunikasi sehingga akan mengurangi terjadinya distorsi/penyimpangan implementasi. Oleh karena itu apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus disalurkan kepada kelompok sasaran. Kebijakan ini merupakan kebijakan dari hulu ke hilir, meliputi budidaya dan konservasi sumber daya obat tradisional, keamanan dan khasiat obat tradisional, aksesibilitas, penggunaan yang tepat, pengawasan, penelitian dan pengembangan, industrialisasi dan komersialisasi, dan pengembangan sumber daya manusia. Dengan demikian kebijakan ini melibatkan berbagai instansi sebagai kelompok sasarannya. Masing-masing instansi harus melakukan tugasnya sesuai dengan proporsi tugasnya masing-masing. Masing-masing bertanggungjawab terhadap terlaksananya kebijakan ini.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa semua instansi sudah mengetahui adanya kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Sudah ada kesamaan antara penyampaian pesan dan orang yang

Universitas Indonesia

menerima pesan. Artinya informasi tersebut sudah tersalurkan dengan benar dan komunikasi mengenai adanya kebijakan ini sudah ditransmisikan dengan tepat.

Ada banyak cara untuk mensosialisasikan kebijakan yaitu dengan mempublikasikan seremoni penandatanganan naskah kebijakan publik, berita di media masa, seminar, dan sarana lainnya seperti buklet, leaflet, dan lain sebagainya (Nawawi, 2009).

Dari informasi yang berhasil digali, hanya 1 orang informan yang menyatakan mendapatkan informasi ini melalui forum sosialisasi. Informan lainnya mendapatkan informasi melalui website Badan POM, seminar-seminar maupun dalam rapat. Artinya sosialisasi yang dilakukan Badan POM melalui tatap muka dengan industri belum berhasil, mungkin juga belum tepat sasaran. Tetapi inipun mengindikasikan bahwa di zaman sekarang, dengan kemajuan teknologi, informasi bisa didapatkan dari media elektronik, dimana orang tidak lagi harus meninggalkan tempat menuju lokasi tertentu hanya untuk mendapatkan informasi.

Internet dari sudut pandang ilmu komunikasi belum mempunyai status yang pasti sebagai media komunikasi. Internet memiliki tiga fasilitas utama yang digunakan dalam berkomunikasi, yaitu *electronic mail*, *websites* serta *internet relay chatt*. Websites lebih digunakan sebagai media komunikasi massa dengan *unique point* berupa periodisasi, pesan yang universal dan *up to date informations*. Internet memungkinkan pengguna komputer diseluruh dunia untuk saling berkomunikasi dan berbagi informasi (Sidharta, 1996).

Selain melalui website, informasi didapatkan juga melalui seminar-seminar maupun rapat. Sehingga, walaupun hanya 1 informan yang mengetahui adanya sosialisasi ini, tetapi selama sasaran mengetahui adanya informasi ini dari media lain dapat dikatakan komunikasi sudah berjalan.

6.1.2. Kejelasan Informasi

Barkel (1996) menyatakan bahwa kegagalan dalam implementasi kebijakan dapat terjadi karena kurangnya edukasi atau pengarahan kepada

Universitas Indonesia

pelaksana kebijakan. Perlu diyakini bahwa seluruh instansi yang terlibat memahami dengan benar maksud dan tujuan kebijakan dan keadaan ini harus dipertahankan selama proses implementasi.

Semua informan mengetahui tujuan kebijakan ini yaitu untuk mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang teruji secara ilmiah dan dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan. Namun tidak semua informan mengetahui adanya lampiran daftar obat tradisional yang harus dikembangkan menjadi fitofarmaka dalam Permenkes 760/1992 tentang fitofarmaka. Padahal lampiran tersebut berisi list prioritas obat tradisional yang harus dikembangkan menjadi fitofarmaka. Berdasarkan informasi P9 dasar dari pengembangan jamu adalah kesadaran bahwa ada keterbatasan dunia kedokteran dalam mengatasi penyakit kronis (penyakit degeneratif), diharapkan dapat menyediakan obat bahan alam yang bisa digunakan sebagai alternative bagi obat konvensional, agar tidak tergantung pada obat konvensional yang sebagian besar bahan bakunya import, sehingga dalam Permenkes 760/1992 terdapat list prioritas obat tradisional yang harus dikembangkan menjadi fitofarmaka. Berarti edukasi dan pengarahan belum dilakukan kepada pelaksana kebijakan hingga pelaksana kebijakan belum memahami secara mendalam maksud dan tujuan dari kebijakan, dan tidak dapat mengkomunikasikan dengan baik.

Permenkes 760/1992 dibuat dengan memandang ‘jauh kedepan’, yaitu agar masyarakat Indonesia tidak tergantung pada obat konvensional yang bahan bakunya 95% masih import. Namun saat ini, karena penyampaian informasi yang tidak jelas, menyebabkan konsep memandang ‘jauh kedepan’ ini menjadi hilang, yang ada adalah membuat fitofarmaka yang laku dipasaran. Sekarang fitofarmaka dibuat berdasarkan permintaan pasar. Contohnya adalah produk yang ditujukan untuk meringankan gangguan sulit tidur, untuk disfungsi ereksi, melancarkan ASI, dsb. Konsep tersebut telah dikalahkan oleh permintaan pasar.

6.1.3. Konsistensi Informasi

Konsistensi informasi artinya perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas, tidak berubah-ubah. Perintah yang berubah-ubah dan mendua akan menyebabkan kebingungan saat pelaksanaannya (Subarsono, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan semua informan tahu kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka, Namun yang diketahui hanya sebatas ada kategorisasi di bahan alam dan bahwa jamu bisa ditingkatkan kategorinya menjadi obat herbal terstandar dan atau fitofarmaka. Dari data yang ada diketahui bahwa hingga saat ini obat herbal terstandar sebanyak 24 produk dan fitofarmaka 5 produk. Padahal kebijakan ini sudah dicanangkan sejak tahun 1992, berarti sudah berjalan 18 tahun. Sedikitnya produk obat herbal terstandar dan fitofarmaka ini bisa disebabkan oleh komunikasi yang tidak jelas dan konsisten.

6.2. Ketersediaan Sumber Daya

Kompleksitas implementasi bukan saja ditunjukkan oleh banyaknya institusi yang terlibat, tetapi juga dikarenakan proses implementasi dipengaruhi oleh berbagai variabel yang kompleks, dan masing-masing variabel tersebut saling berinteraksi satu sama lain (Wahab, 2008). Disamping komunikasi seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, sumberdaya merupakan variabel yang juga mempengaruhi implementasi kebijakan.

Sumberdaya dapat berupa sumber daya manusia (SDM), sumber daya material, dan infrastruktur lainnya seperti peraturan dan buku-buku pedoman. Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakannya, implementasi tidak akan berjalan efektif.

6.2.1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang kompeten/berkualitas (Subarsono, 2005).

Semua informan mengatakan memiliki sumber daya manusia yang memadai. Memadai disini artinya mereka memiliki SDM yang memadai terdiri dari S1,S2 dan S3. Namun demikian informan dari industri kecil yaitu P5 dan P7 menyatakan SDM memadai sesuai kebutuhannya, tidak ada S1 apalagi S2 dan S3. Memadai disini artinya ada tenaga administrasi dan tenaga produksi.

Peningkatan kompetensi senantiasa dilakukan dengan memberikan pelatihan baik internal maupun eksternal, seminar maupun workshop, baik di dalam maupun di luar negeri. Dengan sumber daya manusia yang memadai dan kompeten seharusnya dapat bekerja dengan baik sesuai dengan proporsi tugasnya masing-masing.

Kebijakan ini merupakan kebijakan yang menyeluruh dari hulu ke hilir, merupakan kebijakan yang kompleks dimana melibatkan banyak instansi dan institusi, yaitu Badan POM, Kementerian Pertanian, Kementerian Kesehatan, Perguruan Tinggi, Lembaga Penelitian, Kementerian Perdagangan, juga pelaku usahanya/ industri, dokter dan masyarakat. Pelaku usaha bertanggungjawab terhadap mutu, keamanan dan khasiat sesuai persyaratan. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Pertanian menyiapkan bahan baku yang memenuhi standar mutu dan tersedia secara berkelanjutan; Badan POM melakukan penilaian keamanan, mutu dan khasiat melalui proses pendaftaran, pembinaan, pengawasan dan pengendalian impor, ekspor, produksi, distribusi dan pelayanan, juga menyiapkan peraturan yang tepat untuk menjamin pengembangan jamu; Perguruan Tinggi melakukan penelitian dan menyediakan SDM yang kompeten di bidang obat tradisional, Lembaga Penelitian melaksanakan penelitian yang bermanfaat untuk pengembangan jamu, Kementerian Perdagangan melakukan promosi di pasar internasional dengan memanfaatkan perkembangan teknologi

komunikasi, juga berperan aktif dalam harmonisasi peraturan dan standar di bidang obat tradisional di tingkat regional dan internasional; Dinas Kesehatan provinsi DKI melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian obat tradisional pada industri kecil di daerahnya; kalangan profesi kedokteran berusaha meningkatkan penerimaan terhadap obat tradisional, antara lain dengan memberikan penilaian yang obyektif terhadap kemanfaatan/ khasiat, keamanan dan mutu obat tradisional yang sudah teruji secara ilmiah.

Salah satu strategi yang mesti diusung ketika suatu instansi atau institusi ingin menghasilkan yang terbaik adalah SDM yang bermutu/ unggul dalam bidangnya. Secara umum kompetensi dapat dipahami sebagai kombinasi ketrampilan (*skill*), atribut personal, dan pengetahuan (*knowledge*) yang tercermin melalui perilaku kerja (*job behavior*) yang dapat diamati, diukur dan dievaluasi. Berdasarkan informasi dari institusi pemerintah dan industri di bidang obat tradisional (IOT), sudah memiliki SDM yang kompeten, sementara industri kecil obat tradisional (IKOT) belum memiliki SDM yang kompeten.

Dengan sumber daya manusia yang memadai dan kompeten seharusnya dapat bekerja dengan baik sesuai dengan proporsi tugasnya masing-masing, Namun kenyataannya obat herbal terstandar dan fitofarmaka jumlahnya sedikit. Berarti ada hal lain diluar SDM yang menjadi kendala. Bisa saja permasalahan tersebut diluar jangkauan mereka, sehingga betapapun gigih usaha mereka, hambatan tersebut tidak sanggup mereka tanggulangi.

Saat ini sudah dikembangkan program pendidikan D3 Herbal/ Jamu di Fakultas Farmasi UGM dan Universitas Airlangga. Program pendidikan pascasarjana UI tahun 2010 menyelenggarakan program Magister Herbal. Tahun 2008 telah dibuat kerjasama antara IPB, UGM, Unair dengan Beijing University of Chinese Medicine dalam bidang pendidikan.

6.2.2. Ketersediaan Dana

Mazmanian dan sabatier seperti dikutip oleh (Subarsono, 2005) mengatakan bahwa sumber daya keuangan merupakan faktor krusial yang

mendukung dalam kebijakan. Setiap program juga memerlukan dukungan staf untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administratif dan teknis, serta memonitor program, yang semuanya itu perlu biaya.

Menurut informan yang berasal dari pemerintah dana didapatkan dari APBN, beberapa mendapatkan tambahan dana dari WHO. Ketersediaan dana tersebut belum memadai. Hal ini menyebabkan penelitian menjadi tidak tuntas, atau jumlah penelitian yang dihasilkan menjadi berkurang (P2). Tetapi hal ini tidak berlaku bagi perguruan tinggi. Informan P13 dari perguruan tinggi menyatakan mendapatkan dana dari APBN, hibah kompetensi, dana Dikti, Ristek, juga dana dari luar negeri, dengan jumlah dana bervariasi. Bagi perguruan tinggi tersebut dana ini sudah mencukupi.

Menurut informan P13 persyaratan dana Ristek tahun ini mewajibkan penerima dana menuliskan hasil penelitiannya untuk dimuat pada jurnal internasional. Selain itu juga dituntut untuk mendaftarkan karya inovasinya pada lembaga Hak Kekayaan Intelektual untuk memperoleh paten. Hal ini dikarenakan output penelitian di Indonesia tergolong rendah. Jumlah makalah penelitian yang masuk jurnal internasional juga rendah, karena para peneliti tidak berani berkompetisi ilmiah di tingkat internasional. Mereka juga kurang mendapat tantangan menghasilkan inovasi untuk memecahkan masalah riil di industri yang bisa menghasilkan hak atas kekayaan intelektual. Oleh karena itu persyaratan dana Ristek tahun ini mewajibkan penerima dana menuliskan hasil penelitiannya untuk dimuat pada jurnal internasional.

Bagi industri, dana menjadi kendala terbesar untuk menerapkan kebijakan ini. Untuk menghasilkan 1 fitofarmaka, informan P7 yang instansinya sudah memproduksi fitofarmaka mengatakan membutuhkan dana Rp. 300 – 600 juta untuk satu produk. Tetapi inipun tergantung dari jenis produknya. Karena yang di produksinya hanya mengandung 1 tumbuhan saja. Sementara informan P6 dimana instansinya sudah menghasilkan obat herbal terstandar mengatakan membutuhkan dana 100 juta untuk metode standardisasi dan pengujian toksisitas praklinik. Sementara untuk fitofarmaka membutuhkan dana 500 juta – 1 milyar tergantung

Universitas Indonesia

khasiat yang diinginkan. Instansi P7 adalah industri farmasi sedangkan instansi P6 adalah industri kecil obat tradisional yang sudah maju. Akibat dana yang demikian besar tersebut, tidak semua industri di bidang obat tradisional mau menginvestasikan dananya untuk melakukan uji praklinik dan klinik atas produk jamunya. Merekapun beranggapan meski tidak melakukan uji praklinik dan klinik tetapi produk jamunya tetap laku.

Informan P5 dan P8 merupakan industri kecil obat tradisional yang melakukan proses produksi 2 minggu atau sebulan sekali, tergantung pesanan dan jika produknya sudah habis terjual. Keduanya tidak membuat obat herbal terstandar dan fitofarmaka disamping terkendala dana juga karena tidak tertarik. Seperti informan P8 yang mengatakan sudah punya pasar sendiri, dan umumnya pelanggan yang setia dari kakek sampai cicit.

Dalam permasalahannya, penjualan obat herbal terstandar dan fitofarmaka tidak sebaik yang diharapkan, kemungkinan karena secara umum perusahaan jamu masih dinilai tradisional. Akibatnya, masyarakat berpikir perusahaan jamu tak mungkin membuat produk modern seperti fitofarmaka. Ini berbeda dari perusahaan farmasi. Selain itu, pemerintah sendiri tidak mendorong produk obat herbal terstandar dan fitofarmaka dari perusahaan jamu sebagai produk yang bisa direkomendasikan dokter lantaran bukan produk farmasi. Para dokter masih curiga dengan jamu.

Pada dasarnya, masyarakat Indonesia tidak banyak berbicara dan meminta bukti ilmiah setiap produk obat tradisional. Masyarakat Indonesia sudah terbiasa dengan budaya warisan leluhur dan kepercayaan turun temurun. Artinya jika nenek moyang mengatakan bahwa mereka dapat sembuh dengan mengkonsumsi ramuan beras kencur, maka para keturunannya ikut percaya dan mengkonsumsi beras kencur. Itulah yang menyebabkan beras kencur tetap dikonsumsi walaupun tidak ada bukti ilmiahnya. Tapi jika berbicara potensi pasar global, persyaratan bukti ilmiah pada setiap produk obat tradisional sangatlah mutlak. Pasar luar negeri bisa dikatakan menolak jamu tapi lebih terbuka terhadap obat herbal terstandar, apalagi fitofarmaka. Oleh sebab itu industri kecil obat tradisional tetap

Universitas Indonesia

didorong untuk mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka.

Ketika ditanyakan mengenai program Kredit Usaha Rakyat (KUR), yang merupakan program pemerintah untuk membantu industri kecil di sektor pendanaan, hanya 1 dari 4 informan industri yang mengetahui program ini. Sementara 1 industri yang mengetahui hal inipun mengatakan sejak dicanangkan belum pernah diterapkan. Informan dari GP. Jamu (P12) mengatakan mengetahui ada dana KUR dan sudah memberitahukan pada anggotanya, namun kesulitannya adalah untuk mendapatkan dana tersebut pihak bank mensyaratkan adanya agunan. Sementara industri kecil sulit memenuhi persyaratan ini.

Program KUR diluncurkan pada November 2007 dengan pola penjaminan dilakukan pemerintah. Pelaku usaha dalam mengajukan kredit hanya perlu mengandalkan kelayakan usahanya. Menurut informan P16 untuk pemberian KUR Kementerian perdagangan menyalurkannya kepada lima sector usaha yaitu pertanian, perikanan, kelautan, koperasi, kehutanan, perindustrian dan perdagangan. Bekerjasama dengan 6 bank yaitu bank Mandiri, BNI, Bukopin, BTN dan Bank Syariah Mandiri.

Berdasarkan informan P16, target pemerintah tahun 2010 sebesar Rp. 20 triliun, penyerapan KUR per 31 Maret 2010 baru Rp. 1,44 triliun. Asumsinya penyerapan dana KUR seharusnya per kuartal bisa Rp. 5 triliun. Berarti dana belum termanfaatkan, mungkin sebagian besar pelaku usaha kesulitan untuk memenuhi persyaratan agunan tersebut.

Kesinambungan dana pada institusi pemerintah merupakan hal penting dalam keberlangsungan suatu program kegiatan. Kesenambungan dana bukan hanya soal mendapatkan lebih banyak dana, tetapi juga berarti program harus efisien dan uang harus bergerak lancar ke tempat-tempat yang membutuhkannya. Berdasarkan informasi dari beberapa informan di instansi pemerintah, kesinambungan dana tergantung pada kebijakan pimpinan dan sesuai dengan skala prioritas. Adakalanya pergantian pimpinan menyebabkan perubahan pada skala

prioritas. Hal ini mengakibatkan pekerjaan yang seharusnya dapat dilanjutkan ditahun berikutnya menjadi tertunda, bahkan tidak diteruskan.

6.2.3. Ketersediaan Infrastruktur

Pada dasarnya jamu merupakan bagian dari obat tradisional yang sudah banyak dikonsumsi masyarakat Indonesia. Dalam Undang-Undang no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menerangkan bahwa 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 berdasarkan pengalaman. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO), suatu produk dapat disebut sebagai obat tradisional jika obat tersebut telah dikonsumsi secara turun-temurun selama tiga generasi dan telah terbukti aman dan bermanfaat berdasarkan pengalaman (WHO, 2000a).

Badan POM telah menentukan kategori obat tradisional menjadi 3 kategori, yaitu jamu, merupakan kategori yang paling rendah karena belum memiliki bukti ilmiah mengenai manfaat yang dihasilkan dan belum dilaksanakan uji praklinik dan uji klinik; obat herbal terstandar, merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari jamu karena sudah dilakukan uji praklinik, yaitu uji yang bahan bakunya terbukti mengandung zat tertentu yang bisa mempengaruhi kesehatan dan sudah melalui uji keamanan/ toksisitas pada hewan uji; fitofarmaka, merupakan kategori yang paling tinggi karena selain sudah mengalami uji praklinik juga sudah terbukti secara klinik. Artinya produk obat yang dihasilkan sudah pernah dilakukan uji coba pada manusia dan memberikan khasiat yang telah dibuktikan secara ilmiah.

Ketiga kategori produk tersebut dapat diedarkan setelah mendapatkan izin edar dari Badan POM. Sampai saat ini, obat tradisional yang beredar di Indonesia masih didominasi oleh jamu. Bisa dimengerti karena 75% produsen jamu di Indonesia masih diisi oleh IKOT.

Peraturan yang disebut oleh informan sebagai instrumen kebijakan dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka adalah sbb:

- Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, LN No. 144, TLN No. 5063.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 246/Menkes/Per/V/1990 Tentang Izin Usaha Industri Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 760/Menkes/Per/IX/1992 Tentang Fitofarmaka.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 761/Menkes/SK/IX/1992. Tentang Pedoman Fitofarmaka.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 661/Menkes/SK/VII/1994 Tentang Persyaratan Obat Tradisional.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 0584/Menkes/SK/VI/1995 Tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 56/Menkes/SK/I/2000 Tentang Pedoman Pelaksanaan Uji Klinik Obat Tradisional.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 381/Menkes/SK/III/2007 Tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional (Kotranas).
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 374/Menkes/SK/V/2009 Tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- Peraturan Kepala Badan POM RI No. HK. 00.05.4.2411. Tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia.
- Peraturan Kepala Badan POM RI No. HK.00.05.41.1384 Tahun 2005 Tentang Kriteria dan Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka.
- Monografi Ekstrak Tumbuhan Obat Indonesia, jilid I dan II
- Ekstra Farmakope
- Materia Medika Indonesia Jilid I – VI
- Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik

Semua informan dari industri sebagai pengguna instrumen menyatakan instrumen yang dibuat oleh Badan POM kurang aplikatif, tidak sederhana sehingga susah dimengerti. Tetapi mau tidak mau harus digunakan. Ini dapat dimengerti karena sebagian besar industri di bidang obat tradisional adalah industri kecil yang turun temurun, sehingga dalam memproduksi sudah mempunyai cara kerja sendiri. Adalah hal yang sulit untuk mengubah cara kerja dan cara pikir mereka. Tetapi mungkin juga pedoman dari Badan POM tidak memberikan syarat minimal yang dapat dikerjakan oleh industri kecil, semua syarat disamakan, sehingga sulit dikerjakan oleh industri kecil.

Selain itu beberapa informan mengatakan pada saat mengajukan proposal uji dan pendaftaran di Badan POM *approval* Badan POM sangat lama sehingga dari segi waktu sangat tidak efisien. Status pendaftarannya terkatung-katung karena serba tidak jelas. Hal ini bisa terjadi karena tidak ada pedomannya, pengetahuan regulator yang belum memadai ataupun karena memang tidak ada mekanismenya. Menurut informan P4, penilaian proposal uji dilakukan oleh Komisi Nasional Penilai Obat Tradisional yang beranggotakan sekitar 2-3 orang dari berbagai disiplin ilmu, akan menilai protocol uji praklinik dan klinik dengan bahan yang dikirim melalui pos. Pertemuan tim Komisi ini tidak rutin, tetapi paling tidak satu tahun sekali atau ada kasus penting. Hasil penilaian biasanya diterima 6 – 12 bulan kemudian untuk dilaporkan kepada Kepala Badan POM. Ketepatan waktu merupakan hal penting bagi industri, bergesernya waktu menyebabkan perubahan pada jadwal/ *schedule* yang telah direncanakan.

6.2.4. Ketersediaan Bahan Baku

Penyediaan bahan baku obat yang berkualitas dan kontinyu merupakan kebutuhan industri obat tradisional untuk menghasilkan produk yang bermutu. Menurut informan P11 sekitar 80% pasokan bahan baku industri masih mengandalkan hasil pemanenan dari hasil hutan atau habitat alami, sisanya dipasok dari hasil budi daya secara tradisional, yang pada umumnya sebagai usaha sampingan. Permintaan bahan baku tumbuhan obat pada tahun 1999 mencapai

12.000 ton bobot kering dengan produksi obat tradisional sekitar 8.288 ton. Pada tahun 2002, permintaan senilai minimal Rp. 1 triliun dan meningkat menjadi Rp.1,40 triliun pada tahun 2003.

Untuk menjamin ketersediaan bahan baku secara berkesinambungan serta mengantisipasi peningkatan permintaan maka pengembangan usaha tani tanaman obat secara komersial perlu dilakukan. Kurangnya benih bermutu perlu diantisipasi dengan melakukan perbanyakan benih. Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik (Balitro), Kementerian Pertanian telah melakukan penelitian berkaitan dengan penyediaan benih tanaman obat, seperti penentuan waktu panen, teknik produksi benih, penanganan benih, pengeringan, penyimpanan dan pengemasan.

Dalam memacu pengembangan agribisnis berbasis obat herbal terstandar dan fitofarmaka di tingkat petani, perlu peningkatan kemampuan petani dalam hal budidaya tanaman obat. Demikian pula dengan pasca panen. Dalam budidaya sebuah tanaman obat, keberhasilan bukan hanya ditentukan dari hasilnya yang berlimpah, tetapi juga ditentukan oleh kandungan senyawa metabolit sekunder yang menjadi bahan aktif dalam sediaan obat alami. Misalnya, dalam budidaya jahe (*Zingiber officinale*), bukan hanya soal ukuran jahenya saja, tapi kandungan minyak atsiri sebagai metabolit sekunder harus juga diperhitungkan. Agar dihasilkan bahan baku obat yang baik, masa panen menjadi masa "kritis" yang menentukan kualitasnya. Waktu pemanenan, teknik, dan pengolahan awalnya sangat menentukan kualitas simplisianya (bahan mentah sebelum menjadi ekstrak). Ini termasuk masalah pembersihan tanaman, pengemasannya dalam wadah, hingga penyimpanannya. Balitro berusaha menghasilkan tanaman obat sesuai GACP namun jumlahnya belum mencukupi untuk pemenuhan kebutuhan pasar dalam negeri, contohnya jahe.

Pengembangan usaha tani tanaman obat sangat mungkin dicapai melihat kenyataan bahwa ketersediaan lahan untuk budidaya tanaman obat di Indonesia masih cukup luas, sehingga memungkinkan pertanaman tumbuhan obat dalam

skala besar guna menjamin pasokan bahan baku obat secara kontinyu ke industri-industri obat tradisional.

Selain itu perlu adanya suatu hubungan kemitraan antara petani selaku produsen dengan pengusaha/ pihak industri selaku konsumen untuk mengatasi lemahnya modal yang dimiliki petani.

6.3. Pemberiaan Insentif

Dalam proses implementasi sering ada mekanisme insentif dan sanksi agar implementasi suatu kebijakan berjalan dengan baik (Subarsono, 2005). Berdasarkan hasil penelitian hanya 1 informan yang mengatakan adanya insentif dari pemerintah. Bentuk insentif tersebut berupa dana bank yang diberikan oleh pemerintah kepada usaha kecil menengah (UKM) termasuk industri kecil obat tradisional, dengan keringanan bunga pinjaman. Fasilitatornya adalah Kementerian Perdagangan. Jadi ada forum kemitraan antara lembaga keuangan pemerintah maupun swasta dengan UKM. Pemberian kredit ini diberikan kepada lima sektor usaha termasuk sektor perindustrian. Dengan insentif ini diharapkan dapat mendukung tercapainya kebijakan. Namun demikian, harapan ini terlihat menghadapi kendala. Berbagai keluhan bermunculan berkaitan dengan aturan perkreditan. Industri menganggap KUR di bidang UKM jamu masih dalam bentuk komitmen saja.

Beberapa informan lain mengatakan, bentuk insentif yang juga penting adalah pendaftaran obat herbal terstandar dan fitofarmaka dipercepat, aturan dibuat lebih jelas, proses pendaftaran dibuat lebih transparan dan adanya dialog dalam hal desain penelitian. Bagi industri, hal ini sudah merupakan insentif yang sangat berarti.

Kementerian Perdagangan telah menambahkan pos tarif/ HS yaitu 7 produk obat tradisional yaitu premix penambah daya tahan tubuh, olahan dengan bahan dasar ginseng, hasil sulingan dan larutan mengandung air dari minyak atsiri yang cocok digunakan untuk pengobatan, dari rumput lemon, serai, pala, kayu manis, jahe, kapulaga, adas atau palmrose. Khusus untuk produk OT dan herbal

dibebaskan dari kewajiban verifikasi dan penelusuran teknis impor di pelabuhan muat. Diharapkan ini dapat memacu obat herbal kita untuk dapat ekspor. Kementerian Perdagangan telah memasukkan herbal sebagai salah satu dari 10 produk potensial mengikuti 10 produk utama yang sudah berjalan selama ini, sangat besar peluang bagi semua industri jamu Indonesia untuk meluaskan pasar ekspornya, terutama untuk Eropa dan Amerika. Sepuluh produk utama sebelumnya adalah udang, kopi, kakao, CPO, karet, furniture, tekstil, alas kaki, elektronik dan komponen kendaraan bermotor.

Berdasarkan data dari Kementerian Perdagangan tren ekspor Indonesia menunjukkan indikasi yang meningkat. Pada tahun 2001, nilai ekspor Indonesia mencapai US\$ 6.288.787 dan mencapai nilai tertinggi pada tahun 2007 yang mencapai US\$ 17.970.993.

Sebenarnya tanpa insentif bila sudah menjadi tugas pokok dan fungsi, harus dilaksanakan. Namun adalah kecenderungan manusia untuk bertindak menurut kepentingan mereka sendiri dan ketersediaan insentif akan mendorong manusia melaksanakan perintah dengan baik.

6.4. Koordinasi Antar Instansi

Koordinasi suatu hal yang penting, bukanlah sekedar menyangkut persoalan mengkomunikasikan informasi ataupun membentuk struktur-struktur administrasi yang cocok, melainkan menyangkut pula persoalan yang lebih mendasar yaitu praktek pelaksanaan kekuasaan (Wahab, 2008). Koordinasi yang sempurna hampir tidak mungkin terjadi karena masing-masing organisasi umumnya bercirikan adanya departementalisasi, profesionalisasi dan aneka kegiatan berbagai kelompok yang boleh jadi ingin melindungi nilai-nilai, tujuan dan kepentingan-kepentingan mereka sendiri (Indiahono, 2009).

Ketika ditanyakan pada informan siapa yang bertanggung jawab terhadap pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka, semua informan menjawab semua pihak yang terkait bertanggung jawab yaitu dari pemerintah (Badan POM, Kementrian Kesehatan, Lembaga Penelitian, Perguruan

Universitas Indonesia

Tinggi, Kementerian Pertanian dan Kementerian Perdagangan) dan industri sebagai pelaku. Semua institusi ini terlibat dalam kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka.

Dengan banyaknya institusi yang terlibat, koordinasi merupakan hal penting pada praktek pelaksanaan kebijakan agar tidak berjalan sendiri-sendiri. Lemahnya koordinasi antar instansi telah menjadi salah satu faktor yang menghambat kebijakan yang dicanangkan, bahkan menjadi penyebab utama bagi ketidakpastian kebijakan. Salah satu yang akan terimbas adalah pelaku usahanya. Mereka harus menanggung konsekuensi dari lemahnya koordinasi antar instansi pemerintah. Ini akan berakibat pada iklim yang tidak kondusif bagi iklim berusaha di Indonesia.

Kurangnya koordinasi antar instansi dinyatakan oleh hampir seluruh informan, antara lain terlihat dari penelitian yang dilakukan oleh perguruan tinggi dan Litbang kesehatan berjalan sendiri-sendiri, masing-masing instansi tidak tahu siapa meneliti apa, sehingga seringkali terjadi tumpang tindih penelitian yang menyebabkan pemborosan anggaran penelitian. Tidak ada pertemuan rutin membahas mengenai pelaksanaan kebijakan ini. Bahkan pertanyaan yang dikirimkan melalui suratpun tidak terjawab, contohnya seperti yang dikatakan oleh satu informan, pertanyaan melalui surat pernah dikirimkan ke Badan POM dan tidak dijawab-jawab. Informan di Badan POM mengatakan jangankan koordinasi antar instansi, antar kedeputan di Badan POM sendiri tidak ada koordinasi. Contohnya sudah sejauh mana hasil uji klinik yang dilakukan oleh Pusat Riset Obat dan Makanan Badan POM atau sampai dimana pengembangan obat asli Indonesia yang dilakukan oleh Direktorat Obat Asli Indonesia Badan POM, tidak ada informasi mengenai hal ini. Padahal, jika hasil penelitian dari perguruan tinggi dimanfaatkan industri, setidaknya akan mengurangi jumlah biaya riset yang dikeluarkan industri.

Agenda riset yang terfokus dan terarah belum dimiliki oleh perguruan tinggi. Perkembangan riset di perguruan tinggi juga tidak terpublikasi dengan baik karena terbatasnya jurnal ilmiah nasional yang produktif.

Walaupun pembagian tugas antar instansi sudah sesuai namun jika pada pelaksanaannya tidak ada koordinasi, maka kebijakan tidak akan berhasil.

Peneliti di Perguruan Tinggi mengatakan sebenarnya banyak permintaan dari industri untuk menguji keamanan dan khasiat obat tradisional, terutama dari industri yang besar (IOT). Pengujian terutama untuk obat herbal terstandar. Ini menandakan sebenarnya industri tertarik untuk mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar. Selama ini industri jamu berjalan sendiri-sendiri dengan menjalin kerjasama dengan perguruan tinggi atau lembaga penelitian untuk pengujian bahan jamu demi kepentingan industri. Belum ada dukungan hasil riset perguruan tinggi/ lembaga penelitian yang langsung dapat dimanfaatkan untuk diproduksi oleh industri.

Adakalanya hasil riset yang dilakukan industri tidak diterima oleh Badan POM dengan alasan tidak memenuhi standar kualitas. Ini jelas merugikan industri. Masalah riset merupakan masalah tata kelola pemerintahan yang belum berjalan secara konvergen. Sumber daya manusia, dalam hal ini peneliti, memadai. Banyak doktor peneliti yang memiliki kemampuan tidak kalah dengan peneliti dari negara lain, tetapi mereka sibuk dan tekun dengan penelitiannya sendiri.

6.5. Keterpaduan Antar Instansi

Keterpaduan antar instansi adalah adalah keterpaduan, kesesuaian dan ketepatan fungsi masing-masing instansi pelaksana dalam kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Keterpaduan tersebut diperlukan karena terdapat keterkaitan antara berbagai kegiatan masing-masing instansi. Berdasarkan hasil penelitian telah terlihat adanya sinkronisasi antar instansi, dimana masing-masing sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan tupoksinya masing-masing.

Keterpaduan tanpa koordinasi yang baik maka kebijakan tidak akan berjalan dengan baik. Karena tanpa disadari masing-masing instansi memiliki kepentingan mereka masing-masing maka diperlukan koordinasi dalam pelaksanaannya.

Universitas Indonesia

6.6. Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di Pelayanan Kesehatan

Keyakinan bahwa obat herbal terstandar dan fitofarmaka dapat sejajar dengan obat konvensional dinyatakan oleh 11 informan. Keyakinan ini didasarkan pada bahwa obat herbal terstandar dan fitofarmaka tersebut telah melalui uji praklinik dan klinik. Beberapa informan tidak sependapat mengingat tidak semua fitofarmaka bisa menjangkau seluruh penyakit, dan bila ingin betul-betul sejajar berarti harus mengikuti kacamata kedokteran dimana uji klinik yang dilakukan harus mengikuti fase I – V sebagai penemuan obat baru. Dulu konsepnya adalah saling mengisi dan saling melengkapi, yang tidak bisa diobati dengan obat konvensional diobati dengan obat tradisional-paling tidak dengan obat tradisional menahan perkembangan penyakit, contohnya tapak dara untuk pasien/ penderita kanker.

Obat herbal terstandar dan fitofarmaka dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal dalam upaya kuratif dikemukakan oleh hampir semua informan. Untuk memperkuat kedudukan obat tradisional diperlukan upaya agar obat tradisional ini bisa masuk ke dalam system kesehatan formal. Berbagai cara telah dilakukan seperti memasukkannya dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Tahun 2006 satu buah fitofarmaka masuk dalam daftar DOEN, namun dua tahun kemudian, yaitu tahun 2008, tidak satupun fitofarmaka masuk didalamnya, dengan alasan fitofarmaka bukan termasuk obat. Ini membuktikan bahwa belum semua dokter percaya dengan fitofarmaka. DOEN dibuat dengan melibatkan berbagai pakar dari berbagai disiplin ilmu, sebagian besar adalah dokter. Klaim khasiat fitofarmaka yang telah dibuktikan dengan uji klinik tidak diterima oleh kalangan medis.

Dibutuhkan peran pemerintah agar obat tradisional dapat masuk dalam sistem kesehatan formal, misalnya kementerian kesehatan memperkenalkan obat herbal terstandar dan fitofarmaka ini ke puskesmas, rumah sakit ataupun bidan desa. Juga dibuat suatu payung hukum yang melindungi dokter agar dokter tidak takut untuk meresepkan obat herbal.

Ketidakpercayaan dokter terhadap fitofarmaka, dapat diatasi dengan memberika pendidikan tentang obat tradisional di sekolah-sekolah. Untuk saat ini sudah dikembangkan program pendidikan D3 Herbal/ Jamu di Fakultas Farmasi UGM dan Universitas Airlangga. Program pendidikan pascasarjana UI tahun 2010 menyelenggarakan program Magister Herbal. Ini merupakan upaya pengintegrasian kebijakan pengembangan obat tradisional dan berbagai aspek obat tradisional kedalam kurikulum pendidikan dan pelatihan tenaga terkait terutama pada pendidikan kedokteran. Jerman merupakan satu contoh negara maju yang tidak memiliki keaneka ragaman hayati seperti Indonesia, namun pengobatan jamu telah masuk ke dalam kurikulum fakultas kedokteran sejak delapan tahun lalu. Fenomena ini tidak terlepas dari bangkitnya industri obat di Jerman maupun kalangan medis yang mulai mengembangkan pengobatan jenis ini sejak satu dekade silam(Calapai, 2008).

Kementerian Kesehatan bersama dengan IDI tengah menyusun kurikulum untuk diaplikasikan dalam pendidikan dan pelatihan pengenalan obat-obatan herbal bagi dokter umum di Indonesia, terutama yang praktik. Penyusunan kurikulum sudah dilakukan selama 6 bulan.

Menurut WHO ada 3 sistem yang dianut oleh negara-negara di dunia, yaitu (WHO, 2002) yaitu sistem integratif, system inklusif dan system toleran. Indonesia termasuk dalam system inklusif dimana mengakui obat tradisional tetapi belum secara penuh mengintegrasikan pada sistem pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan kesehatan serta regulasi. Dapat dikatakan bahwa kebijakan, regulasi, bidang kedokteran, cakupan asuransi kesehatan, penelitian dan pendidikan sedang berjalan menuju integrasi tersebut.

6.7. Sainifikasi Jamu

Jamu masih dipandang sebelah mata, karena banyak jenis jamu yang khasiat dan efek sampingnya belum teruji secara praklinik maupun klinik. Hal ini yang menyebabkan para dokter ataupun pelayanan kesehatan belum berani merekomendasikan pasien untuk mengkonsumsi jamu atau obat herbal. Paradigma

yang salah membuat jamu belum bisa menjadi tuan rumah di negeri sendiri. Dipandang dari sudut pembuat kebijakan, jika kebijakan kemudian tidak berjalan sebagaimana mestinya, kemungkinan akan dilakukan upaya penyesuaian terhadap program tersebut.

Di awal Januari Kementerian Kesehatan membuat kebijakan baru yaitu Permenkes No. 003/2010 tentang Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan. Ditetapkan 4 Januari 2010. Pelaksananya adalah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Menurut pandangan Kementerian Kesehatan jamu atau obat tradisional lainnya dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan dengan melalui saintifikasi jamu. Saintifikasi jamu merupakan pemerolehan bukti ilmiah terhadap jamu sebagai obat tradisional Indonesia, oleh dokter dan dokter gigi sebagai profesi bersumpah.

Kebijakan ini juga menyangkut pengguna dan industrinya, yaitu industri kecil obat tradisional, dokter dan masyarakat. Kelompok ini tidak dapat diabaikan karena kelompok ini diharapkan menjadi pihak yang akan menikmati hasil dari suatu program. Sementara pada kebijakan sebelumnya, berdasarkan informasi yang berhasil digali, sasaran ini belum tergarap sempurna.

Walaupun sebelumnya Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan mendukung melakukan penelitian obat herbal terstandar dan fitofarmaka seperti tertuang dalam RPJMN Kementerian Kesehatan dimana menargetkan Badan Penelitian dan Pengembangan untuk melakukan penelitian obat herbal terstandar dan fitofarmaka tahun 2009 sebanyak 50 formula herbal terstandar dan 15 fitofarmaka; serta ekstrak standar tanaman obat unggulan. Dalam jangka panjang, tahun 2025 menargetkan terintegrasikannya obat-obat alami dari herbal maupun sumberdaya alam lainnya yang sudah divalidasi melalui uji farmakologi (obat herbal terstandar, fitofarmaka) ke dalam pelayanan kesehatan formal, serta menjadi alternatif dan komplementer dengan pengobatan konvensional. Diharapkan ditahun 2025 kebutuhan obat dan sediaan farmasi dari impor dapat dikurangi secara signifikan. Namun melihat sedikitnya industri yang mau mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka membuat

Universitas Indonesia

Kementerian Kesehatan mengubah konsep pengembangan jamu. Tidak lagi melakukan penelitian jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka, tetapi melakukan penelitian terhadap jamunya sendiri, yang diteliti pada manusia sehat di pelayanan kesehatan, sehingga ada bukti ilmiahnya dan diharapkan dokter mau meresepkannya.

Menurut informan P10, saat ini konsep kedokteran konvensional sudah bergeser dari konsep sehat ke konsep sakit, semakin lama semakin jauh dari usaha mencapai standar sehat yang menyeluruh. Pabrik-pabrik farmasi berlomba memproduksi obat kimia sintetis yang lebih ditujukan untuk menghilangkan gejala penyakit dan bukan pada sumber permasalahannya. Ini dikarenakan permintaan pasar yang menghendaki obat-obat yang cespleng/ instan. Konsep kesehatan telah dikalahkan oleh permintaan pasar yang keliru. Demikian pula dengan pengembangan jamu yang membuat penjenjangan dimana jenjang tertinggi adalah fitofarmaka yang berkhasiat obat. Padahal konsep kesehatan yang sebenarnya adalah konsep sehat, yaitu menjaga kondisi tubuh supaya tidak sakit. Jamu sesuai dengan pengalaman turun temurun adalah preventif, memelihara kesehatan. Semua orang di seluruh Indonesia mengenal jamu. Selama ini dokter enggan menggunakan jamu karena mereka berpegang teguh pada terapi yang telah mempunyai bukti dan landasan ilmiah (*evidence base*). Sainifikasi jamu bertujuan untuk memberikan landasan ilmiah penggunaan jamu secara empiris melalui penelitian berbasis pelayanan.

Pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka sudah didukung oleh regulasi. Jamu selama ini dibolehkan dan pembuktiaannya berdasarkan literatur, sedangkan obat herbal terstandar berdasarkan uji praklinik dan fitofarmaka berdasarkan uji klinik. Jamu sudah pasti turun temurun, aman dan berkhasiat, tidak perlu lagi dilakukan uji pada manusia; sedangkan obat herbal terstandar dan fitofarmaka sudah memiliki *evidence base*. Masalahnya, belum semua dokter mau mengakui ini.

Sainifikasi Jamu berdasarkan informasi P10 adalah membuat jamu menjadi ilmiah dengan melakukan penelitian di pelayanan kesehatan sehingga

dokter mau meresepkannya. Kelihatannya disini yang diatur adalah dokternya. Supaya dokter mau meresepkannya. Tetapi kebijakan saintifikasi Jamu ini belum sepenuhnya siap untuk dilaksanakan. Ini terlihat hanya sebagai bagian strategi bertahan agar jamu menjadi tuan rumah di negeri sendiri. Obat herbal terstandar dan fitofarmaka terlihat lebih rasional dalam metodenya. Seperti yang dinyatakan oleh informan P16 pada penelitian ini metode yang digunakan adalah memberikan jamu (pada percobaan ini baru dua tumbuhan yaitu temulawak dan meniran) setiap hari pada subyek pengujian. Berapa lama pemberiannya belum ditentukan, karena masih coba-coba untuk saat ini 1 bulan dahulu. Pelatihan 50 jam yang akan diberikan pada dokternya belum dilakukan hingga saat ini.

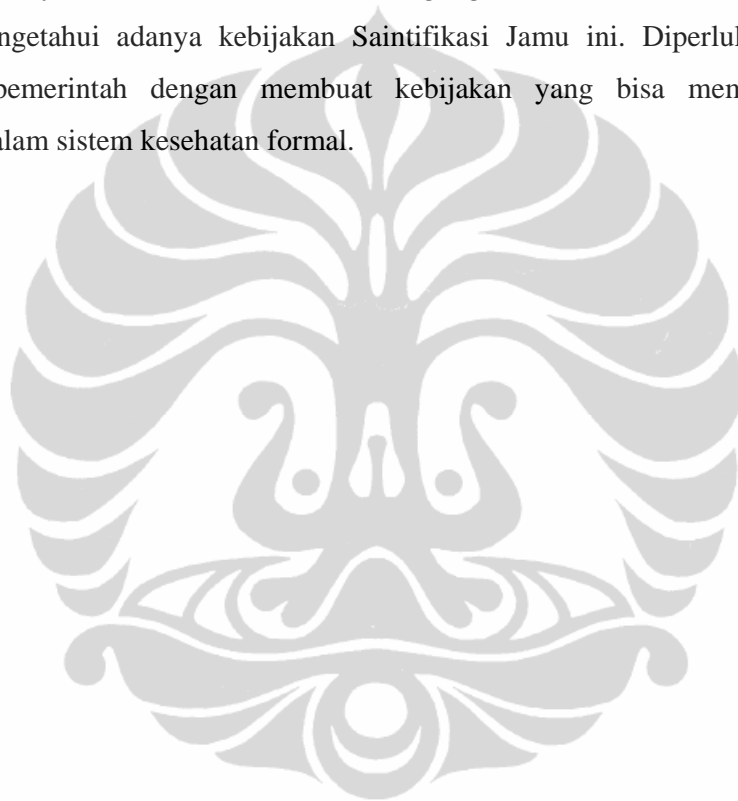
Dana yang dibutuhkan untuk Sainifikasi Jamu ini sangat besar. Untuk mengatasi masalah dana Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan akan bekerjasama dengan pemerintah kabupaten dan industri.

Informan P12 menyatakan saintifikasi jamu tidak bermaksud menggeser pasar obat farmasi, melainkan membuka peluang pasar baru industri pengobatan nasional. Tahun lalu berdasarkan data yang ada, nilai penjualan industri farmasi senilai Rp. 34 triliun dan industri jamu Rp. 8,2 triliun. Informan tersebut menyadari bahwa dukungan terhadap kebijakan ini yang bermaksud untuk melindungi masyarakat dan industri kecil, berkorelasi dengan sumber-sumber keuangan dari kelompok-kelompok lain yang memiliki posisi strategis. Diharapkan GP. Farmasi dapat memberikan andil politik, karena bisa jadi dokter enggan meresepkan dan tidak mendukung obat tradisional karena terkait dengan obat-obatan konvensional yang menjadi tidak laku di pasaran.

Saintifikasi jamu adalah upaya pemerintah untuk melakukan saintifikasi terhadap jamu dengan melibatkan para dokter melalui penelitian berbasis pelayanan kesehatan. Melalui saintifikasi jamu diharapkan terkumpul bukti-bukti ilmiah tentang khasiat jamu. Pada akhirnya, semuanya akan menjadi ilmiah, sejajar horizontal, yaitu jamu tersaintifikasi, obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Fitofarmaka bukan lagi strata yang tertinggi.

Harapan nantinya adalah bila semua punya *evidence base*, pasien dibiarkan memilih apakah obat herbal atau obat konvensional. Industri pun dibebaskan untuk memilih sesuai dengan sumber daya yang dimilikinya, apakah hendak membuat jamu saintifik, atau obat herbal terstandar atau fitofarmaka.

Untuk mencapai ini semua, perlu sosialisasi kepada pelaksana kebijakan, utamanya dokter dan industri di bidang obat tradisional, agar saat pelaksanaannya tidak menimbulkan kebingungan. Belum semua informan industri mengetahui adanya kebijakan Saintifikasi Jamu ini. Diperlukan juga dukungan pemerintah dengan membuat kebijakan yang bisa memasukkan ketiganya dalam sistem kesehatan formal.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Permasalahan yang dihadapi pemerintah dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka menyangkut komponen komunikasi yang belum jelas dan konsisten, industri kecil kesulitan dana untuk penelitian, instrumen kebijakan tidak aplikatif, bahan baku belum tersedia secara berkesinambungan dan belum adanya koordinasi antar instansi yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan.

7.2. Saran

a. Jangka pendek

Memperbaiki komunikasi, koordinasi dan keterpaduan antar instansi dengan menunjuk pihak yang menjadi koordinator, yang memiliki wewenang untuk mampu menjamin tumbuh kembangnya sikap patuh yang menyeluruh dan serentak dari pihak-pihak lain, sehingga terjadi kerjasama; membuat instrumen kebijakan yang aplikatif, mengupayakan dana penelitian bagi industri kecil, menyediakan benih varietas unggul dan perluasan lahan usaha tani tanaman obat.

b. Jangka panjang

Menyiapkan sistem sehingga obat herbal masuk di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggaran Penelitian (2008). *Anggaran Penelitian di Perguruan Tinggi Rp. 2 Triliun*. Jakarta: <http://vgsiahaya.wordpress.com/2008/10/05/>, diunduh tanggal 23 Januari 2010.
- Badan Litbang Pertanian (2007). *Prospek dan Arah Pengembangan Agribisnis Tanaman Obat*. Edisi kedua. Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian. Jakarta: Departemen Pertanian.
- Badan POM (2004). *Peraturan Kepala Badan POM Tentang Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia*. Peraturan Ka. Badan POM No. HK. 00.05.4.2411.
- Badan POM (2005). *Peraturan Kepala Badan POM Tentang Kriteria dan Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka*. Peraturan Ka. Badan POM No. HK.00.05.41.1384 Tahun 2005.
- Badan POM (2008). *Laporan Tahunan 2007*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan RI.
- Badan POM (2009). *Laporan Tahunan 2008*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan RI.
- Barkel, C. (1996). *The Health Care Policy Progress*. London: Sage Publications.
- Benzi, G., & Ceci, A. (1997). Herbal medicines in European regulation. *Pharmacol Res*, 35(5), 355-362.
- Berita IPTEK *Produk Jamu Perlu Pengakuan Lebih Serius*. <http://www.kamusilmiah.com/pangan/produk-jamu-perlu-pengakuan-lebih-serius/>, diunduh tanggal 9 Pebruari 2010.
- Buletin Rhamnosa (2008). *Obat Herbal*. Media Informasi Kefarmasian, <http://www.rhamnosa-buletin.co.cc/?page=9>, diunduh 5 Pebruari 2010.
- Bungin, B. (2007). *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis Ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Calapai, G. (2008). European legislation on herbal medicines: a look into the future. *Drug Saf*, 31(5), 428-431.
- Davis, A. B. (2003). *Missouri Folklore Society*. Truman State University: [Http://missourifolkloresociety.truman.edu/remedy.html](http://missourifolkloresociety.truman.edu/remedy.html). Diunduh tanggal 17 Januari 2010.

- Departemen Pertanian (2007). *Prospek dan Arah Pengembangan Agribisnis Tanaman Obat*. Edisi kedua. Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian. Jakarta: Departemen Pertanian.
- Ernst, E. (2004). Prescribing herbal medications appropriately. *Journal of Family Practice*, 1, 3.
- Harisudin, M. (2008). *Prospek Pengembangan Tanaman Obat di Indonesia Dalam Seminar Regional Prospek Agribisnis Tanaman Obat*. <http://harisudin.staff.uns.ac.id/>. Diunduh tanggal 10 Januari 2010: Surakarta.
- Hesketh, T., & Zhu, W. X. (1997). Health in China. Traditional Chinese medicine: one country, two systems. *BMJ*, 315(7100), 115-117.
- IARC (2008). History of Use of Traditional Medicines. *IARC Monographs*, 82, 43 - 68, <<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol82/mono82-46A.pdf>>, diunduh tanggal 17 Maret 2010.
- Indiahono, D. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Indonesia (2009). *Undang-Undang Tentang Kesehatan*. UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063.
- IPB *Pasar Domestik dan Ekspor Produk Tanaman Obat (Biofarmaka)*. Bogor: Pusat Studi Biofarmaka. www.seafast.ipb.ac.id/ diunduh tanggal 10 Januari 2010.
- Irwandi (2008). *Membangun Sinergi Riset dan Resource Sharing*. www.dikti.go.id. Diunduh tanggal 3 Januari 2010.
- Isabella (2010). *China Industry Market Analysis of Chinese Herbal Pieces*: http://industry.frbiz.com/China-Medical/2009_China_Industry_Market_Analysis_of_Chinese_Herbal_Pieces-6140.html. Diunduh tanggal 3 Januari 2010.
- Jakarta (2008). *Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2007 - 2012*. Perda DKI Jakarta No. 1 tahun 2008, Lembaran Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 1 tahun 2008.
- KAN (2009). *Direktori Laboratorium Penguji: Komite Akreditasi Nasional*, <http://www.bsn.go.id/kan/laboratorium@bsn.or.id>, diunduh tanggal 3 April 2010.
- Kaphle, K., Wu, L. S., Yang, N. Y., & Lin, J. H. (2006). Herbal medicine research in Taiwan. *Evid Based Complement Alternat Med*, 3(1), 149-155.
- Kementerian Kesehatan (1990). *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Izin Usaha Industri Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional*. Permen Kesehatan No. 246/Menkes/Per/V/1990.

- Kementerian Kesehatan (1992a). *Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Fitofarmaka*. Kepmen Kesehatan No. 761/Menkes/SK/IX/1992.
- Kementerian Kesehatan (1992b). *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Fitofarmaka*. Permen Kesehatan No. 760/Menkes/Per/IX/1992.
- Kementerian Kesehatan (1994). *Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Persyaratan Obat Tradisional*. Kepmen Kesehatan No. 661/Menkes/SK/VII/1994.
- Kementerian Kesehatan (1995). *Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional*. Kepmen Kesehatan No. 0584/Menkes/SK/VI/1995.
- Kementerian Kesehatan (2000). *Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Pelaksanaan Uji Klinik Obat Tradisional*. Kepmen Kesehatan No. 56/Menkes/SK/I/2000
- Kementerian Kesehatan (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional (Kotranas)*. Kepmen Kesehatan No. 381/Menkes/SK/III/2007.
- Kementerian Kesehatan (2009). *Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Kepmen Kesehatan No. 374/Menkes/SK/V/2009
- Knoss, W., Stolte, F., & Reh, K. (2008). [The regulatory framework for complementary and alternative medicines in Europe]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 51(7), 771-778.
- Kompas (2008). *Kebangkitan Jamu Indonesia di Canangkan*. Jakarta, <http://nasional.kompas.com/read/2008/05/23/17142168/kebangkitan.jamu.indonesia.dicanangkan>, diunduh tanggal 20 Pebruari 2010.
- Litbangkes (2007). *Tanaman Obat Asli Milik Masyarakat Bangsa dan Negara RI*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. <<http://www.bmf.litbang.depkes.go.id/index.php?>>, Diunduh tanggal 8 Januari 2010.
- Lubis, M. S. (2007). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Nawawi, I. (2009). *Public Policy: Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Surabaya: PMN, Surabaya.
- Nurkhasanah (2006). *Bahan Obat Alam Sumber Pendapatan Pembangunan, Univ. Ahmad Dahlan, Jogjakarta*. Yogyakarta: <http://pkukmweb.ukm.my/~pkaukm/>, Diunduh 3 Januari 2010.
- Parson, W. (2005). *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Kebijakan Publik, Tri Wibowo Budi Susanto (Terj.)*: Kencana.
- Pikiran Rakyat (2009). *Pemerintah Alokasikan Anggaran Penelitian*. Jakarta: <<http://www.pikiran-rakyat.com/index.php?mib=news.detail&id=54903>>, Diunduh tanggal 3 Januari 2010.

- Pramono, L. A. (2009). *Pengobatan Herbal: Menuju Era Fitofarmaka Nasional, yang Berdaya Saing Internasional*. Jakarta: DEXA Medica (www.dexamedica.com). Diunduh tanggal 5 Januari 2010.
- RAPID Riset Andalan Perguruan Tinggi dan Industri. Jakarta: Buku II Edisi VII, <[http://www.dp2m-dikti.net/data/panduan7/Buku%20II%](http://www.dp2m-dikti.net/data/panduan7/Buku%20II%27)>, Diunduh tanggal 3 Pebruari 2010.
- Republika (2009). *Pemerintah Perlu Tambah Alokasi Dana Riset*. Jakarta: <<http://www.republika.co.id/berita/28821/>>, Diunduh tanggal 13 Pebruari 2010.
- Riset SWA (2008). *Nyonya Meneer : Serius Kembangkan OHT dan Fitofarmaka: SWA* <http://www.nyonyameneer.com/showNews.php?id=34>, Diunduh 3 Januari 2010.
- Rohim, S. (2009). *Teori Komunikasi: Perspektif, Ragam dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saerang, C. (2010). *Industri Jamu Masuk Pasar Bebas ASEAN: Siap?* http://www.wartaekonomi.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3957:industri-jamu-masuk-pasar-bebas-asean-siap-&catid=53:aumum, diunduh tanggal 15 Pebruari 2010.
- Sidharta, L. (1996). *Internet Informasi Bebas Hambatan*. Jakarta: Elex Media Computindo.
- Statistics Indonesia (2010). *Jumlah Penduduk Menurut Propinsi (2005)*. Jakarta: Statistics Indonesia.
- Subarsono, A. G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sukandar, E. Y. (2004). *Tren dan Paradigma Dunia Farmasi: Industri-Klinik-Teknologi Kesehatan (Pidato Ilmiah Dies Natalis ITB ke-45)*. Bandung: <http://www.itb.ac.id/focus/focus_file/orasi-ilmiah-dies-45.pdf>. Diunduh 22 Januari 2010
- Suryawati, S. *Penelitian dan Pengembangan Obat Tradisional, Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat, UGM*. Jogjakarta: www.farklin.com/images/multirow3fdd387730dd5.pdf . Diunduh 17 Desember 2009.
- UGM (2009). *Hasil Riset Perguruan Tinggi Masih Sedikit Dimanfaatkan Industri*. Jogjakarta: Universitas Gadjah Mada, <http://www.ugm.ac.id/index.php?page=rilis&artikel=1825>, Diunduh tanggal 3 Januari 2010.
- Wahab, S. A. (2008). *Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Ed. kedua, Jakarta: Bumi Aksara.
- Walt, G. (1994). *Health Policy: An Introduction to Process and Power*. London: Zed Books.

- WHO (1993). *Research Guidelines for Evaluating The Safety and efficacy of Herbal Medicines*. Regional Office for The Western Pacific Manila: World Health Organization.
- WHO (1998). *Regulatory Situation of Herbal Medicines: A worldwide review*: World Health Organization, WHO/TRM/98.1.
- WHO (2000a). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Geneva: World Health Organization, WHO/EDM/TRM/2000.1.
- WHO (2000b). *Implementation of The Regional Strategy on Promoting The Role of Traditional Medicine for Health Systems*. Republic of Congo: WHO Regional Officer for Africa.
- WHO (2001). *Traditional Medicine*. WPR/RC52/7. Brunai Darussalam: Regional Officer for The western Pacific
- WHO (2002). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. WHO/EDM/TRM/2002.1. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2003a). *Traditional Medicine*: World Health Organization. www.who.int.
- WHO (2003b). *WHO Guidelines on Good Agricultural and Collection Practices (GACP) for Medicinal Plants*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2005). *National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines: Report of A WHO Global survey*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2007). *WHO Guidelines on Good Manufacturing Practices (GMP) for Herbal Medicines*: World Health Organization.
- WHO (2008). *Challenges and Progress on Integration of TM/CAM Into National Health System*. Brazil: World Health Organization.
- Wiryanto (2004). *Pengantar Ilmu Komunikasi (Vol. I)*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Wyk, A. V. (2005). *Evaluation of Guidelines for Clinical Trials of Traditional Plant Medicines*. Thesis, University of the Western Cape South Africa.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM	
No. Sampel	:
Instansi	: Badan POM, Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi, GP. Jamu, Kementerian Pertanian, Industri di Bidang Obat Tradisional
Alamat	:
Telp/ HP	:
Waktu	:

Latar Belakang Responden	
Nama Responden	:
Usia Responden	: Jenis Kelamin: L / P
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kantor	:
Lamanya bekerja	:

Selamat Pagi/ Siang/ Sore

Saya **Rachmi Setyorini**, saat ini saya sedang menyusun tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia- Peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan. Berikut topik tugas akhir yang sedang saya lakukan adalah mengenai ***Analisis Implementasi Kebijakan Pengembangan Jamu Menjadi Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2010.***

Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Untuk kenyamanan Bapak/ Ibu, semua data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja. Demikian, terimakasih atas bantuannya.

DAFTAR PERTANYAAN

A. Komunikasi

1. Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara ketahui tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: sumber informasi, keterlibatan dalam penyusunan kebijakan, tujuan kebijakan, target pencapaian, persepsi terhadap kemungkinan tercapai?*)
2. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di Propinsi DKI Jakarta? (*Probing: pelaku komunikasi, media komunikasi, kapan, keterlibatan instansi lain?*)
3. Apakah instansi Bapak/ Ibu/ Saudara pernah melakukan sosialisasi peraturan tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: dimana, kapan, misal sosialisasi di Industri, adakah pengaruhnya terhadap pengembangan obat tradisional, kendala, target sosialisasi*)
4. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengetahui instansi apa saja yang terlibat dalam pengembangan jamu mejadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan.
5. Bagaimana koordinasi antar instansi dilakukan di Propinsi DKI Jakarta? (*Probing: rapat rutin, informasi melalui surat*)
6. Apakah menurut Bapak/ Ibu/ Saudara kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka ini sudah dijalankan secara konsisten? Jelaskan. (*Probing: kendala*)

B. Sumberdaya

1. Siapakah yang bertanggungjawab untuk mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: apa peranan instansi Bapak/ Ibu/ Saudara, kendala*)
2. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara memiliki sumberdaya manusia untuk mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing:kendala*)

3. Bagaimana instansi Bapak/ Ibu/ Saudara menyiapkan kompetensi dari SDM tersebut? Jelaskan. (*Probing: jenis pelatihan/ seminar, penyelenggara, frekuensi pelatihan/ seminar, kendala*)
4. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa permasalahan terkait SDM untuk pengembangan jamu menjadi obat herbal terbatas dan fitofarmaka? Jelaskan.
5. Darimana sumber dana untuk melaksanakan penelitian untuk pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta? Jelaskan. (*Probing: dana APBN, dana Rapid (Riset Andalan perguruan tinggi dan Industri), dana penelitian, dana riset, kesinambungan dana*)
6. Bagaimana cara memperoleh dana tersebut? (*Probing: persyaratan untuk mendapatkan dana, kendala*)
7. Bagaimana Bapak/ Ibu/ Saudara melihat ketersediaan dana untuk pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: cukupkah dana tsb, dana berkesinambungan atau tidak?*)
8. Bagaimana proses pengajuan permohonan penelitian untuk membuat obat herbal terstandar dan fitofarmaka ? Jelaskan. (*Probing: persyaratan, pihak yang berhak mengajukan, waktu proses*)--
9. Bagaimana gambaran biaya yang dibutuhkan industri untuk membuat obat herbal terstandar dan fitofarmaka?
10. Apa tindakan instansi Bapak/ Ibu/ Saudara untuk mengatasi lambatnya pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan.
11. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah obat herbal terstandar dan fitofarmaka dapat sejajar dengan obat konvensional? Jelaskan. (*Probing: keamanan, mutu dan khasiat*)
12. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah obat herbal terstandar dan fitofarmaka dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal dalam upaya kuratif? Jelaskan.
13. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara bagaimana sebaiknya system pengembangan jamu sehingga dapat masuk dalam pelayanan kesehatan dan kekayaan alam Indonesia dapat termanfaatkan? Jelaskan. (*Probing: misalnya masuk dalam sistem asuransi, masuk dalam DOEN*)

Universitas Indonesia

14. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengetahui pentingnya jamu teruji secara ilmiah?
15. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah manfaat yang diperoleh dari menerapkan pengujian secara ilmiah pada jamu akan sebanding dengan biaya yang dikeluarkan?
16. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengetahui kesukaran lain yang bersifat non teknis yang menjadi kendala bagi instansi Bapak/ Ibu/ Saudara dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: diluar SDM, dana dan infrastruktur*)

C. Disposisi

1. Apa insentif yang diberikan pemerintah pada instansi/ industry di bidang obat tradisional jika berperan serta mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? (*Probing: bentuk insentif, kesesuaian insentif, dampak insentif terhadap motivasi pelaksana kegiatan*)
2. Apakah dengan tersedianya insentif akan mendukung tercapainya target kebijakan yaitu mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan.

D. Struktur Birokrasi

1. Tolong jelaskan instrumen kebijakan apa saja (pedoman, peraturan, petunjuk teknis, dll) yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?
2. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan? Jelaskan. (*Probing: kendala*)
3. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengetahui fungsi dan peran Badan POM dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: Pusat Riset Obat dan Makanan, Obat Asli Indonesia, Penilaian obat tradisional*)
4. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa peran Badan Litbangkes dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?

5. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa peran Perguruan Tinggi dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?
6. Apakah pembagian fungsi antar instansi sudah sesuai? Jelaskan.



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM	
No. Sampel	:
Instansi	: Kementerian Perdagangan
Alamat	:
Telp/ HP	:
Waktu	:

Latar Belakang Responden	
Nama Responden	:
Usia Responden	: Jenis Kelamin: L / P
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kantor	:
Lamanya bekerja	:

Selamat Pagi/ Siang/ Sore

Saya **Rachmi Setyorini**, saat ini saya sedang menyusun tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia- Peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan, berikut topik tugas akhir yang sedang saya lakukan adalah mengenai ***Analisis Implementasi Kebijakan Pengembangan Jamu Menjadi Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010.***

Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Untuk kenyamanan Bapak/ Ibu, semua data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja. Demikian, terimakasih atas bantuannya.

DAFTAR PERTANYAAN

A. Komunikasi

1. Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara ketahui tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: sumber informasi, keterlibatan dalam penyusunan kebijakan, tujuan kebijakan, target pencapaian, persepsi terhadap kemungkinan tercapai?*)

B. Sumberdaya

1. Siapakah yang bertanggungjawab untuk mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: kendala*)
2. Di instansi Bapak/ Ibu/ Saudara, apakah memiliki sumberdaya manusia dalam jumlah yang cukup? Jelaskan. (*Probing: kendala*)
3. Bagaimana instansi Bapak/ Ibu/ Saudara menyiapkan kompetensi dari SDM tersebut? Jelaskan. (*Probing: jenis pelatihan/ seminar, penyelenggara, frekuensi pelatihan/ seminar, kendala*)
4. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengetahui kesukaran yang menjadi kendala bagi industri dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan.

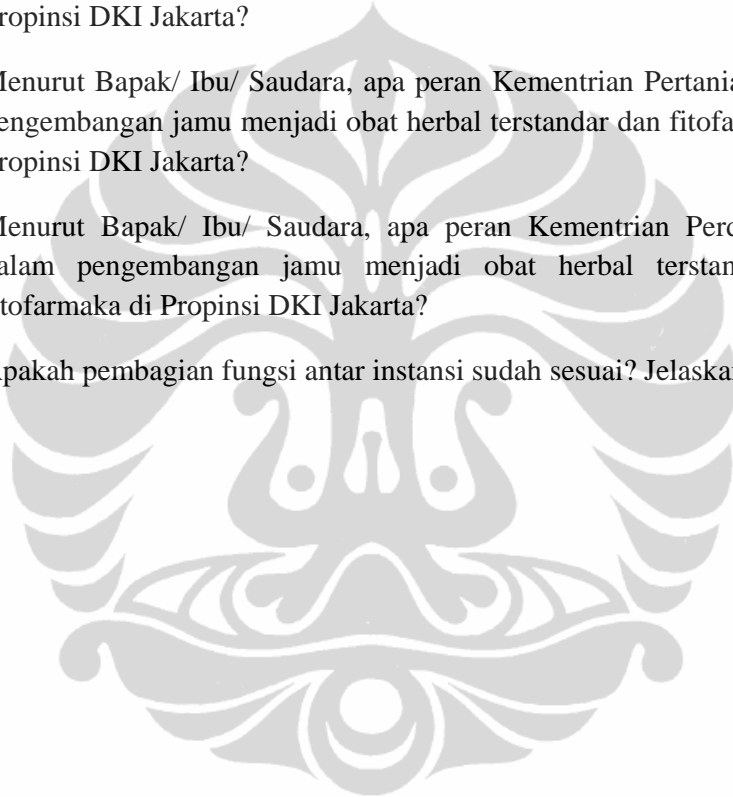
C. Disposisi

1. Adakah insentif bagi pelaksana kebijakan dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: bentuk insentif, kesesuaian insentif, dampak insentif terhadap motivasi pelaksana kegiatan*)

D. Struktur Birokrasi

1. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengetahui fungsi dan peran Badan POM dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan.

2. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa peran Kementerian Kesehatan dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?
3. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa peran Badan Litbangkes dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?
4. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa peran Perguruan Tinggi dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?
5. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa peran Kementrian Pertanian dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?
6. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa peran Kementrian Perdagangan dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?
7. Apakah pembagian fungsi antar instansi sudah sesuai? Jelaskan.



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM	
No. Sampel	:
Instansi	: Kementerian Kesehatan
Alamat	:
Telp/ HP	:
Waktu	:

Latar Belakang Responden	
Nama Responden	:
Usia Responden	: Jenis Kelamin: L / P
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kantor	:
Lamanya bekerja	:

Selamat Pagi/ Siang/ Sore

Saya **Rachmi Setyorini**, saat ini saya sedang menyusun tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia- Peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan, Berikut topik tugas akhir yang sedang saya lakukan adalah mengenai ***Analisis Implementasi Kebijakan Pengembangan Jamu Menjadi Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2010.***

Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Untuk kenyamanan Bapak/ Ibu, semua data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja. Demikian, terimakasih atas bantuannya.

DAFTAR PERTANYAAN

A. Komunikasi

1. Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara ketahui tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: sumber informasi, keterlibatan dalam penyusunan kebijakan, tujuan kebijakan, target pencapaian, persepsi terhadap kemungkinan tercapai?*)
2. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di Propinsi DKI Jakarta? (*Probing: pelaku komunikasi, media komunikasi, kapan, keterlibatan instansi lain?*)
3. Apakah instansi Bapak/ Ibu/ Saudara pernah melakukan sosialisasi peraturan tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: dimana, kapan, adakah pengaruhnya terhadap pengembangan obat tradisional, kendala*)
4. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara adakah keterlibatan instansi lain, jika ya, bagaimana koordinasi antar instansi dilakukan di Propinsi DKI Jakarta? (*Probing: rapat rutin, informasi melalui surat,*)
5. Apakah menurut Bapak/ Ibu/ Saudara kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka ini sudah dijalankan secara konsisten?

B. Sumberdaya

1. Siapakah yang bertanggungjawab untuk mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: kendala*)
2. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara memiliki sumberdaya manusia untuk mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing:kendala*)
3. Bagaimana instansi Bapak/ Ibu/ Saudara menyiapkan kompetensi dari SDM tersebut? Jelaskan. (*Probing: jenis pelatihan/ seminar, penyelenggara, frekuensi pelatihan/ seminar, kendala*)

Universitas Indonesia

4. Adakah dana penelitian dari pemerintah untuk membantu industri mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: bagaimana kesinambungan dana tsb*)
5. Bagaimana cara memperoleh dana tersebut (*Probing: persyaratan untuk mendapatkan dana, kendala*)
6. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengetahui kesukaran yang menjadi kendala bagi industri dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan.
7. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah obat herbal terstandar dan fitofarmaka dapat sejajar dengan obat konvensional? Jelaskan.
8. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah obat herbal terstandar dan fitofarmaka dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal dalam upaya kuratif? Jelaskan.
9. Apa peran IDI dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka?
10. Apa peran GP Jamu dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka?
11. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengetahui adanya program Sainifikasi Jamu (uji ilmiah jamu berbasis pelayanan kesehatan)? Jelaskan.
12. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara bagaimana sebaiknya sistem pengembangan jamu sehingga dapat masuk dalam pelayanan kesehatan dan kekayaan alam Indonesia dapat termanfaatkan? Jelaskan. (*Probing: misalnya masuk dalam sistem asuransi, masuk dalam DOEN*)
13. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengetahui kesukaran lain yang bersifat non teknis yang menjadi kendala bagi pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: diluar SDM, dana dan infrastruktur*)

C. Disposisi

1. Apa insentif yang diberikan pemerintah pada industri di bidang obat tradisional untuk mengembangkan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka?

2. Apakah dengan tersedianya insentif akan mendukung tercapainya target kebijakan? Jelaskan. (*Probing: bentuk insentif, kesesuaian insentif, dampak insentif terhadap motivasi pelaksana kegiatan*)

D. Struktur Birokrasi

1. Tolong jelaskan instrumen kebijakan apa saja (pedoman, peraturan, petunjuk teknis, dll) yang tersedia untuk melaksanakan kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?
2. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan? Jelaskan. (*Probing: kendala*)
3. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengetahui fungsi dan peran Badan POM dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan.
4. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa peran Kementerian Kesehatan dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?
5. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa peran Badan Litbangkes dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?
6. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa peran Perguruan Tinggi dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta?
7. Apakah pembagian fungsi antar instansi sudah sesuai? Jelaskan.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM	
No. Sampel	:
Instansi	: IDI
Alamat	:
Telp/ HP	:
Waktu	:

Latar Belakang Responden	
Nama Responden	:
Usia Responden	: Jenis Kelamin: L / P
Pendidikan Terakhir	:
Jabatan dalam kantor	:
Lamanya bekerja	:

Selamat Pagi/ Siang/ Sore

Saya **Rachmi Setyorini**, saat ini saya sedang menyusun tugas akhir dalam rangka penyelesaian studi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia- Peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan, berikut topik tugas akhir yang sedang saya lakukan adalah mengenai ***Analisis Implementasi Kebijakan Pengembangan Jamu Menjadi Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka di Propinsi DKI Jakarta Tahun 2010.***

Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk membantu memberikan informasi sehubungan dengan penyusunan tugas akhir ini. Untuk kenyamanan Bapak/ Ibu, semua data yang terkumpul hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja. Demikian, terimakasih atas bantuannya.

DAFTAR PERTANYAAN

A. Komunikasi

1. Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara ketahui tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: sumber informasi, keterlibatan dalam penyusunan kebijakan, tujuan kebijakan, target waktu pencapaian ?*)
2. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di Propinsi DKI Jakarta? (*Probing: pelaku komunikasi, media komunikasi, kapan, keterlibatan instansi lain?*)
3. Apakah instansi Bapak/ Ibu/ Saudara pernah melakukan sosialisasi peraturan tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? Jelaskan. (*Probing: dimana, kapan, adakah pengaruhnya terhadap pengembangan obat tradisional, kendala, target sosialisasi*)
4. Apakah menurut Bapak/ Ibu/ Saudara kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka ini sudah dijalankan secara konsisten? Jelaskan. (*Probing: kendala*)
5. Untuk ekspor bagaimana, walaupun WHO sudah mensyaratkan untuk jamu tidak harus uji RCT, tapi beberapa Negara masih mengharuskan ada data ilmiah misalnya Thailand, Australia?

B. Sumberdaya

1. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah obat herbal terstandar dan fitofarmaka dapat sejajar dengan obat konvensional? Jelaskan.
2. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah obat herbal terstandar dan fitofarmaka dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal dalam upaya kuratif? Jelaskan.
3. Apa peran IDI dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka?

4. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara bagaimana sebaiknya system pengembangan jamu sehingga dapat masuk dalam pelayanan kesehatan dan kekayaan alam Indonesia dapat termanfaatkan? Jelaskan.

C. Disposisi

1. Apakah dengan tersedianya insentif bagi pelaksana kebijakan jika berperan serta dalam pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka akan mendukung tercapainya target kebijakan? Jelaskan. (*Probing: bentuk insentif, kesesuaian insentif, dampak insentif terhadap motivasi pelaksana kegiatan*)

D. Struktur Birokrasi

1. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, bagaimana koordinasi antar instansi pelaksana kebijakan pengembangan jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka? (*Probing: internal Depkes, lintas sector terkait*)
2. Apakah pembagian fungsi antar instansi sudah sesuai? Jelaskan.

WAWANCARA MENDALAM

No.	Variabel	Informan Badan Pengawas Obat dan Makanan			
		P1	P2	P3	P4
A	Komunikasi				
1	Pengetahuan tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi OHT dan FF	Tahu, dari Badan POM.	Tahu, dari peraturan yang ada di Badan POM.	Tahu, dari Undang-undang kesehatan yang lama, Permenkes tentang fitofarmaka.	Tahu, dari Depkes yang mencanangkan.
2	Keterlibatan dalam pembuatan kebijakan tersebut	Tidak terlibat.	Tidak terlibat.	Tidak, tapi untuk peraturan pendukungnya di Badan POM ikut terlibat.	Tidak terlibat.
3	Pengetahuan tentang tujuan kebijakan tersebut	Tahu, agar bisa diresepkan dokter.	Supaya bisa digunakan dalam pelayanan kesehatan karena sudah ilmiah.	Tahu, agar dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan.	Supaya jamu ilmiah sehingga dapat digunakan di pelayanan kesehatan.
4	Persepsi terhadap kemungkinan tercapai dari kebijakan tersebut	Bisa jika ada kerjasama antara perguruan tinggi atau lembaga penelitian dengan industri.	Kecil, susah tercapai karena hanya penyakit tertentu saja yang bisa diatasi dengan obat herbal.	Bisa saja, asalkan pihak-pihak terkait terkoordinir dengan baik.	Tidak tahu.

No.	Variabel	Informan Badan Pengawas Obat dan Makanan			
		P1	P2	P3	P4
5	Komunikasi dari kebijakan tersebut	Bicara langsung pada industri saat pelayanan, informasi melalui pameran dan talk show.	Bicara langsung pada saat pameran.	Sosialisasi sudah dilakukan sejak tahun 2004 – 2006 di DKI, bersama Dit. Penilaian OT, Kos dan SM, GP Jamu.	Pelakunya Depkes, mealalui seminar.
6	Peran serta dalam sosialisasi kebijakan	Tidak pernah.	Tidak.	Ya, targetnya industri dapat membuat jamu, OHT dan FF yang aman, berkhasiat dan bermutu.	Sosialisasi rutin sejak tahun 2001 atau 2002.
7	Apakah kebijakan dijalankan dengan kon-sisten	Belum, kendalanya biaya uji yang besar.	Tidak	Sudah berusaha, buktinya Pusat Riset Obat dan Makanan Badan POM membuat FF dari 9 tanaman unggulan.	Tidak, kendalanya kadang dari kita sendiri yang tidak menerapkan peraturan dengan benar.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Badan Pengawas Obat dan Makanan			
		P1	P2	P3	P4
B	Sumberdaya				
8	Yang bertanggungjawab mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF	Peran OAI memberikan sosialisasi mengenai tanaman obat.	Pemerintah.	Pemerintah (Depkes, Badan POM, Lembaga penelitian, standardisasi Badan POM membuat kebijakan). Kendalanya waktu pem-buatan kebijakan lama, kebijakan yang lama-lama terlupakan tapi tidak dicabut.	-
9	Ketersediaan SDM untuk mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF	Cukup.	Cukup, tapi perlu ditingkatkan, belum ada S2 khusus OT.	Untuk pembuat kebijakan SDM sudah cukup.	-
10	Menyiapkan kompetensi SDM	Pelatihan, seminar.	Pelatihan internal dan eksternal, seminar, ma-gang.	Seminar, pelatihan.	-
11	Sumber dana untuk implementasi kebijakan tersebut	APBN	APBN, WHO, sharing dana dengan swasta.	APBN, WHO	-

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Badan Pengawas Obat dan Makanan			
		P1	P2	P3	P4
12	Ketersediaan dan kesinambungan dana tersebut	Belum memadai.	Sangat, sangat tidak cukup, penelitian menjadi tidak tuntas atau harusnya 10 tanaman cuma 3.	Belum memadai.	-
13	Mengatasi lambatnya pengembangan jamu menjadi OHT dan FF	Sosialisasi tanaman yang berkhasiat obat sehingga harga jualnya tinggi.	Tambahan dana dan alat.	Koordinasi harus bagus, semua sudah bekerja tapi sendiri-sendiri.	Peraturan di kita harus jelas, sehingga yang menjalankan enak. Misalnya uji klinik OT, itukan adop dari WHO. Tapi dokter tidak mau seperti itu. Sebaiknya dibuat/ direvisi, maunya gimana. Kalau lihat uji klinik obat memang detail sekali. Hambatan di industri adalah dana.
14	Pendapat tentang FF dapat sejajar dengan obat konvensional	Bisa, karena sudah teruji klinik.	Tidak, karena FF belum bisa menjangkau seluruh penyakit.	Bisa. Asal dokter mau mengakui. Ada sinergi petani, peneliti dan industri.	Dapat karena sudah uji klinik. Dulu sebagai alternatif, sekarang pasien bebas memilih.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Badan Pengawas Obat dan Makanan			
		P1	P2	P3	P4
15	Pendapat tentang OHT dan FF dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal dalam upaya kuratif	Bisa	Bisa	Dapat.	Bisa, tergantung dokternya mau meresepkan atau tidak.
16	Bagaimana systemnya agar FF dapat masuk di pelayanan kesehatan	Dengan pendistribusian seperti obat, melalui rumah sakit, puskesmas.	Peranan dokter.	Disetiap RS umum direkomendasikan untuk menyediakan klinik OT.	Ada peraturan yang melindungi dokter. Ada pendidikan tentang herbal di kedokteran, jadi dokter sudah punya dasar ilmunya.
17	Pengetahuan tentang saintifikasi jamu	Tidak tahu.	Dokter membuat formula berdasarkan jamu yang sudah ada, kemudian dicobakan pada manusia. Ini terlalu berani, tidak ada uji prekliniknya. Meskipun judulnya tanaman, tetap saja ada zat toksiknya.	Apakah itu bisa disebut ilmiah, tidak tahu.	Ini kelihatannya mengatur dokternya, tapi mengenai metode penelitiannya mereka belum jelas. Apakah ini sesuai dengan dunia kedokteran? OHT dan FF terlihat lebih rasional.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Badan Pengawas Obat dan Makanan			
		P1	P2	P3	P4
18	Kesukaran non-teknis dari pengembangan jamu tersebut	Tidak tahu.	Penerimaan dokter.		Apa ya.... Kalau di kita sih kendalanya di peraturan.
19	Instrumen kebijakan yang tersedia	Vademikum.	MMI, METOI, Ekstra Farmakope, Kepmenkes tentang Fitofarmaka, pedoman FF, pedoman uji klinik OT.	MMI, Standar ekstrak, Ekstra farmakope. Peraturan kriteria dan tatalaksana pendaftaran OT, pedoman uji klinik OT, CPOTB, akan dicetak Farmakope Herbal Indonesia.	Sudah ada tapi belum sempurna. Harus direvisi.
20	Apakah aplikatif	Bisa.	Cukup aplikatif.	Cukup aplikatif.	Belum aplikatif.
21	Pengajuan permohonan untuk membuat OHT dan FF	-	-	-	Protokol dari industri akan diberikan pada Komnas POT melalui pos atau email, biasanya 6-12 bulan karena memang tidak ada gudence nya.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Badan Pengawas Obat dan Makanan			
		P1	P2	P3	P4
22	Yang dimaksud Komisi ahli uji FF, Komisi Etik, Sentra uji fitofarmaka, Komnas POT, PPOT	-	-	-	Yang ada di badan POM hanya Komnas POT dan PPOT. Yang lain itu kelihatannya sudah tidak ada. Disini tidak ada komisi etiknya, tapi saat pengajuan penelitian tetap kami mintakan <i>informed consent</i> nya.
C	Disposisi				
23	Insentif pemerintah	Tidak pernah dengar.	Tidak ada. Usulkan adanya “bapak angkat” bagi industri kecil.	Tidak tahu. Mestinya dimudahkan saat daftar. Petani juga diberi insentif yaitu dibeli pemerintah dengan harga tinggi.	Tidak ada.
24	Manfaat insentif	Tidak tahu.	Industri akan terpacu.	Mungkin semangat terpacu.	-

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Badan Pengawas Obat dan Makanan			
		P1	P2	P3	P4
D	Birokrasi				
25	Pengetahuan tentang instansi yang terlibat	Tahu; Litbangkes sebagai peneliti, juga perguruan tinggi seperti UGM, UI, ITB.	Tahu, yaitu Badan penelitian, perguruan tinggi, LIPI, kami sendiri di Badan POM me-lakukan penelitian dari jamu menjadi OHT dan FF.	Tahu, yaitu perguruan tinggi, lembaga penelitian, industri, juga rumah sakit untuk uji klinik.	Ya, banyak. Litabngkes, tapi dia sekarang lebih ke saintifikasi jamu. Depdag mengenai ekspor supaya bisa ekspor jamu tanpa hambatan, PT dengan hasil penelitiannya, Deptan dengan budidaya tanamannya.
26	Koordinasi antar instansi tersebut	Tidak tahu.	Tidak ada.	Tidak ada.	-
27	Fungsi dan peran Badan POM	Membuat formularium yang bisa sebagai dasar pembuatan OHT dan FF.	Membuat pedoman, peraturan, standar, memberikan izin edar, pengawasan pre-post market.	Membuat pedoman, peraturan dan standar, memberikan izin edar, melakukan pengawasa pre dan post market.	-

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Badan Pengawas Obat dan Makanan			
		P1	P2	P3	P4
28	Peran Litbangkes	Meneliti.	Meneliti, tapi tidak tahu apa yang diteliti.	Meneliti.	Litabngkes, tapi dia sekarang lebih ke saintifikasi jamu.
29	Peran perguruan tinggi	Meneliti.	Meneliti.	Meneliti.	PT dengan hasil penelitiannya.
30	Peran Kementrian Pertanian	Membudidayakan tanaman.	Budidaya tanaman.	Menyediakan bahan baku jamu.	Deptan dengan budidaya tanamannya.
31	Peran Departemen Perdagangan	-	-	-	Depdag mengenai ekspor supaya bisa ekspor jamu tanpa hambatan.
32	Kesesuaian pembagian fungsi antar instansi	Sesuai.	Sesuai, BPOM, Litbang, PT, Deptan.	Sesuai, yang belum ada kurikulum pendidikan tentang OT mungkin dari SMP. Di fakultas kedokteran harus ada materi OT.	Tidak ada. Antar Badan POM sendiri tidak ada komunikasi.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Industri di Bidang Obat Tradisional			
		P5	P6	P7	P8
A	Komunikasi				
1	Pengetahuan tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi OHT dan FF	Tahu, dari Badan POM.	Tahu, dari website Badan POM.	Tahu dari Badan POM.	Tahu dari Badan POM.
2	Keterlibatan dalam pembuatan kebijakan tersebut	Tidak terlibat.	Terlibat, waktu sounding peraturan karena anggota GP Jamu.	Tidak terlibat.	Tidak terlibat.
3	Pengetahuan tentang tujuan kebijakan tersebut	Tahu, untuk menjadikan jamu setara dengan obat sehingga dokter percaya.	Mengembangkan jamu agar dapat digunakan di pelayanan kesehatan.	Meningkatkan kategori jamu menjadi OHT dan FF.	Supaya jamu aman karena teruji secara ilmiah.
4	Persepsi terhadap kemungkinan tercapai dari kebijakan tersebut	Tidak tahu, karena selama ini saja dokter tidak percaya.	Sangat kecil.	Kecil, karena kebijakan ini tidak tersosialisasi dengan baik, banyak industri hanya sekedar tahu bahwa jamu bisa ditingkatkan kategori-nya menjadi OHT dan FF.	Susah.
5	Komunikasi dari kebijakan tersebut	Ada, pelakunya Badan POM, saat sosialisasi, 2005; tidak ada instansi lain.	Belum ada.	Tidak ada.	Ada, oleh Badan POM.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Industri di Bidang Obat Tradisional			
		P5	P6	P7	P8
6	Peran serta dalam sosialisasi kebijakan	Sebagai peserta.	Tidak tahu.	Tidak.	Peserta.
7	Apakah kebijakan dijalankan dengan konsisten	Tidak tahu, OHT dan FF yang ada tidak laku. Jamu penjualannya turun terus.	Belum konsisten.	Belum kelihatan.	Belum konsisten. Kendala industri kecil dana, prasarana. Badan POM harus membina cara sederhana pengujian, penerapan CPOTB.
B	Sumberdaya				
8	Yang bertanggungjawab mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF	Pemerintah.	Semua instansi: penyusun kebijakan, industri, evaluator harus mempunyai persepsi sama	Semua pihak (industri sebagai pelaku, pemerintah dari regulasi, PT sebagai pusat riset).	Semua instansi seperti lembaga penelitian, pemerintah, industri, PT.
9	Ketersediaan SDM untuk mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF	Cukup.	Cukup.	Cukup, puluhan S2 dan S3 lulusan dalam dan luar negeri.	Cukup.
10	Menyiapkan kompetensi SDM	Pelatihan, seminar. Kendalanya pelatihannya jarang ada.	Pelatihan eksternal dan internal oleh personel kompeten.	Recruitment, project, workshop (internal perusahaan), <i>scientist club</i> (internal perusahaan), beasiswa ke luar negeri.	Pelatihan internal, ikut pelatihan Badan POM.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Industri di Bidang Obat Tradisional			
		P5	P6	P7	P8
11	Sumber dana untuk implementasi kebijakan tersebut	Tidak tertarik bikin OHT dan FF, tidak ada dana, tidak pernah mencoba KUR.	Dana perusahaan sendiri, sesuai kebutuhan (skala prioritas) sesuai kebijakan perusahaan.	Dana perusahaan sendiri.	Tidak bikin FF, pernah dengar KUR, tapi tidak pernah nyoba.
12	Cara memperoleh dana	Dana KUR tidak tahu.	Sejak dicanangkan belum pernah diterapkan.	Tidak tahu.	Tidak tahu.
13	Proses pengajuan permohonan membuat OHT dan FF	Proposal diserahkan ke Badan POM. Prosesnya lama.	Persyaratan kelengkapan dokumen disetiap rantai proses dan titik kritis produksi, bukti pengujian praklinis. Diajukan sendiri oleh industri selama 5 bulan.	Desain penelitian OHT dan FF perlu approval dari Badan POM, sangat lama, dari segi waktu tidak efisien.	Ke Badan POM untuk izin pendaftaran
14	Kesukaran yang menjadi kendala bagi industri untuk mengembangkan jamu	Dana.	Dana pengujian praklinis, sarana dan prasarana untuk standardisasi proses produksi.	Industri kecil tidak punya dana dan SDM yang kompeten.	Dana dan SDM.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Industri di Bidang Obat Tradisional			
		P5	P6	P7	P8
15	Gambaran biaya yang dibutuhkan industri	Tidak tahu.	OHT minimal 100 juta (untuk pengembangan metode standardisasi dan pengujian toksisitas); untuk FF 500 juta – 1 milyar (tergantung khasiat yang diinginkan).	Uji klinis (tergantung jenis produknya 300 – 600 juta)/ satu produk.	Tidak tahu.
16	Pendapat tentang FF dapat sejajar dengan obat konvensional	Dapat.	Dari kacamata kedokteran untuk sejajar butuh dana yang lebih besar lagi karena perlu uji klinis fase I-V, sebagai penemuan obat baru.	Bisa, karena sudah uji klinis dan secara empiris sudah dipakai lama oleh nenek moyang.	Dulu konsepnya untuk penyakit-penyakit seperti kanker, menjadi alternative obat modern. Kalau sejajar banget tidak mungkin. Kalau ilmiah, ya ilmiah.
17	Pendapat tentang OHT dan FF dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal dalam upaya kuratif	Dapat.	Dapat, asal ada kepercayaan dari pasien.	Bisa, karena sudah uji klinis, efek samping lebih rendah, harga lebih terjangkau.	Dapat, asalkan bukti ilmiahnya memang mendukung.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Industri di Bidang Obat Tradisional			
		P5	P6	P7	P8
18	Bagaimana systemnya agar FF dapat masuk di pelayanan kesehatan	Tidak tahu, ketidakpercayaan dokter membuat susah.	Disusun Roadmap pengembangan jamu yang melibatkan semua instansi terkait.	Harus bisa di kuantifikasi sehingga dosisnya jelas dan dibuktikan dengan uji klinis.	FF harus masuk dalam daftar obat, system distribusi seperti obat.
19	Pengetahuan tentang saintifikasi jamu	Tidak tahu.	Kalau bisa berjalan, bagus. Artinya kalau dokter bisa menerima, kita setuju saja.	Baru dengar-dengar saja, belum tahu detailnya.	Tidak tahu.
20	Kesukaran non-teknis dari pengembangan jamu tersebut	Tidak tahu.	Tidak tahu.	Tidak tahu.	Tidak tahu.
21	Instrumen kebijakan yang tersedia	Ada, buku kriteria dan tatalaksana pendaftaran OT.	Ada, peraturan yang telah dikeluarkan Badan POM, Juknis Operasional CPOTB 2005, Pedoman dan tata laksana pengujian OT 2004.	Di DKI Jakarta tidak tahu. Di Badan POM ada ketentuan untuk meningkatkan kategori produk bahan alam, tapi tidak mendorong peningkatan jamu menjadi OHT dan FF.	Pedoman CPOTB, Tata laksana pendaftaran di Badan POM.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Industri di Bidang Obat Tradisional			
		P5	P6	P7	P8
22	Apakah aplikatif	Cukup jelas.	Kurang aplikatif, tidak semua industri punya dana cukup misalnya untuk CPOTB. Harusnya bertahap, sertifikat dengan grade, tapi harus ditingkatkan dalam waktu tertentu.	Tidak tahu.	Tidak, susah diterapkan.
C	Disposisi				
23	Insentif dari pemerintah	Tidak ada. Harusnya yang sudah CPOTB dibedakan, senang kalau ada “ibu angkat” yang bisa membina. Belum pernah mencoba kredit dari bank.	Program insentif di bidang OT dimotori oleh Kementrian Negara Riset dan Teknologi yang dilaksanakan oleh instansi di bawahnya (BPPT, LIPI, BATAN, dll).	Tidak ada. Regulasi tidak jelas, proses pendaftaran lama, status pendaftaran terkatung-katung karena serba tidak jelas (mungkin karena pengetahuan regulator yang belum memadai).	Tidak ada. Pemerintah harus aktif menyebarkan brosur, pamphlet tentang FF yang setara obat modern, aman, klaim sudah teruji secara ilmiah. FF dibantu pemsarannya, dipermudah eksportnya.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Industri di Bidang Obat Tradisional			
		P5	P6	P7	P8
24	Manfaat insentif	Tidak tahu.	Semestinya iya, dengan catatan insentif yang diberikan memadai dengan kebutuhan industri.	Ya, industri akan termotivasi meningkatkan produknya menjadi kategori yang lebih tinggi. Bentuk insentif: pendaftaran OHT dan FF yang lebih cepat, aturan lebih jelas, proses pendaftaran lebih transparan, dialog dalam hal desain penelitian.	Tentu termotivasi.
D	Birokrasi				
25	Pengetahuan tentang instansi yang terlibat dalam kebijakan tsb	Tidak tahu.	Tidak tahu.	Tidak tahu.	Tidak tahu.
26	Koordinasi antar instansi tersebut	Tidak tahu.	Tidak ada.	Tidak tahu.	Tidak tahu.
27	Peran IDI	Meyakinkan dokter mengenai obat herbal.	Penyedia dokter herbal, memberikan wawasan dan pemahaman penggunaan obat herbal sebagai pengobatan paliatif/ kuratif.	Tidak ada, malah banyak anggotanya yang tidak percaya OHT dan FF.	Meyakinkan dokter mutu dan khasiat OT.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Industri di Bidang Obat Tradisional			
		P5	P6	P7	P8
28	Peran GP Jamu	Menjembatani industri dan Badan POM.	Menggerakkan anggotanya supaya berusaha memperbaiki diri sehingga produk jamunya bermutu konsisten dan berkhasiat.	Tidak tahu, bukan anggota GP Jamu.	Menjembatani pengusaha jamu dan pemerintah, memperkenalkan jamu dan memasarkannya (nasional dan global), bekerjasama dengan PT dan lembaga penelitian untuk uji preklinik dan klinik. Meyakinkan industri untuk menerapkan CPOTB.
29	Peran Badan POM	Badan POM pemberi izin edar, pengawas produk.	pembuat kebijakan/ peraturan, pembina/ pengarah industri jamu, penilai kelayakan suatu produk/ sarana produksi, pelaksanaannya di lapangan.	Melakukan penilaian terhadap jamu yang akan ditingkatkan kategorinya menjadi OHT dan FF.	Tempat mendaftarkan produk, memberikan izin edar, melakukan pengawasan produk yang beredar.
30	Peran Kementerian Kesehatan	Tidak ada.	Fasilitator dan pengatur penggunaan OHT, FF jalur formal/alternatif.	Tidak jelas.	Meminta RS, puskesmas untuk menggunakan FF.

Universitas Indonesia

No.	Variabel	Informan Industri di Bidang Obat Tradisional			
		P5	P6	P7	P8
31	Peran Litbangkes	Meneliti. Tidak tahu apa yang diteliti. Hasilnya untuk Litbang sendiri.	Sebagai koordinator berbagai instansi yang terkait pengembangan jamu.	Tidak tahu.	Meneliti.
32	Peran perguruan tinggi	Meneliti, industri bisa bekerjasama, tapi tidak tahu caranya.	Sebagai penyedia tenaga ahli formulasi herbal dan dokter herbal.	Pusat Riset.	Meneliti, mendidik apoteker.
33	Peran Kementerian Pertanian	Membuat bahan baku tanaman terstandar.	Penyedia bahan baku yang terstandar.	Tidak tahu.	Membudidayakan tanaman.
34	Kesesuaian pembagian fungsi antar instansi	Sudah sesuai, tapi tidak tahu apakah saling berhubungan.	Sudah sesuai, perlu perangkat hukum dan pedoman teknis untuk pengaturan dan pengawasan pelaksanaannya sebagai perlindungan bagi farmasis, dokter dan konsumen.	Tidak tahu.	Pembagian sudah jelas, tapi kurang koordinasi, jalan sendiri-sendiri sesuai tugasnya.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
A	Komunikasi				
1	Pengetahuan tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi OHT dan FF	Tahu, dari Seminar, diskusi pakar dalam rapat di Badan POM. Tapi konsepnya dulu untuk alternative bila tidak dapat diobati dengan obat modern. Juga untuk pencegahan.	Kita sekarang tidak lagi mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF, karena susah, mahal. Kita sekarang membuat jamu menjadi ilmiah.	Tahu, dari seminar, Website Badan POM.	Tahu dari Badan POM, seminar, sosialisasi.
2	Keterlibatan dalam pembuatan kebijakan tersebut	Tidak terlibat.	Ya, terlibat.	Tidak terlibat.	Terlibat.
3	Pengetahuan tentang tujuan kebijakan tersebut	Supaya jamu bisa dipakai di pelayanan kesehatan, teruji secara klinis.	Supaya jamu menjadi ilmiah, dapat dipakai di pelayanan kesehatan, diresepkan dokter, tanpa menjadi OHT dan FF.	Supaya jamu bisa dipakai di pelayanan kesehatan, teruji secara klinis.	Untuk menjadikan jamu aman dan berkhasiat dengan uji pra klinik dan klinik, sehingga dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
4	Persepsi terhadap kemungkinan tercapai dari kebijakan tersebut	Susah, karena langkahnya baru sepotong, <i>stakeholder</i> nya belum digarap semua.	Mudah-mudahan bisa, karena jamu biasa digunakan masyarakat kita, di setiap daerah ada, dan memang 80% yang ada kan jamu.	Mungkin susah.	Tidak tahu, selama ini dokter tidak percaya jamu.
5	Komunikasi dari kebijakan tersebut	Tidak jelas.	Sosialisasi melalui seminar, melalui website dan media masa.	Rapat internal, lintas sektor dan unit.	Badan POM, Balai POM melalui sosialisasi, pelayanan langsung.
6	Peran serta dalam sosialisasi kebijakan	Tidak.	Ya	Penyuluhan dan informasi kepada petani tentang budidaya tanaman yang baik.	Ya, sering dilibatkan oleh Badan POM. Juga melakukan sosialisasi sendiri melalui DPD.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
7	Apakah kebijakan dijalankan dengan konsisten	Tidak.	Untuk OHT dan FF dulu kita memang menganggarkan sejumlah dana membuat 50 OHT dan 15 FF. Sekarang konsentrasinya saintifikasi jamu.	Punya program rutin dan terencana, konsisten dilaksanakan mengenai budidaya tanaman obat.	Belum, industri terkendala biaya untuk standardisasi bahan baku.
B	Sumberdaya				
8	Pengetahuan tentang yang bertanggungjawab mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF	-	Semua sudah mengerti konsep saintifikasi jamu ini.	-	Semua instansi terkait (Badan POM, Depkes, Deptan, Lembaga penelitian).
9	Ketersediaan SDM untuk mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF	Memadai, S1, S2 dan S3.	Cukup.	Memadai, S1, S2 dan S3 dari berbagai bidang.	Industri IOT umumnya memiliki SDM handal, kompeten dibidangnya, industri kecil biasanya asisten apoteker.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
10	Menyiapkan kompetensi SDM	Seminar, pelatihan dalam dan luar negeri, workshop.	Saat ini akan melatih dokter dengan pendidikan 50 jam untuk penelitian jamu pada manusia.	Seminar, pelatihan dalam dan luar negeri.	Pelatihan, seminar. Kendalanya kadang tidak mau hadir, pelatihannya jarang.
11	Sumber dana untuk implementasi kebijakan tersebut	APBN, WHO. Kesenambungan dilihat dari prioritas.	APBN	APBN	Ada dana KUR dari bank tapi persyaratannya harus ada agunan, industri kecil tidak punya ini.
12	Ketersediaan dana	Kurang.	Kurang memadai.	-	
13	Gambaran biaya yang dibutuhkan industri	-	Tidak tahu.	-	Untuk FF 500 juta, OHT di bawah itu. Tapi tergantung klaimnya.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
14	Proses pengajuan permohonan membuat OHT dan FF	-	Tahap awal ini kita akan kerjakan sendiri penelitiannya. Hasilnya nanti akan kita daftarkan ke POM, karena jamu yang sudah tersaintifikasi aka nada tanda khusus.	-	Proposal diserahkan ke Badan POM. Kendalanya waktunya lama.
15	Tindakan Kementerian Kesehatan mengatasi lambatnya pengembangan jamu	-	Ya ini, kita bikin Sainifikasi Jamu.	-	Tidak tahu. Harusnya memperkenalkannya pada RS, puskesmas, menyebarkan brosur, pamphlet, penawaran pada pasien untuk menggunakannya, khusus FF dimasukkan dalam DOEN.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
16	Kendala bagi industri untuk mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF	Kalau Pak Sampurno dulu pengembangannya bertahap. Tapi belum berjalan semua. Sekarang pengembangannya baru sepotong, dari tahap produsen, dari pandangan marketing belum dilihat. Siapa yang mau beli?	Dananya sangat besar, waktunya lama. Dokternya tidak mau meresepkan. Makanya dibuat terobosan dengan Saintifikasi jamu.	Tanaman belum dibudidayakan dengan baik sesuai prinsip GAP, terbatasnya benih bermutu tinggi dan varietas unggul, wilayah pengembangannya belum sinkron dengan industrinya, belum ada standar mutu bahan baku, kemitraan dengan industri dan pemasok tidak berjalan seimbang.	Untuk industri kecil dana menjadi kendala, untuk menjamin ketersediaan bahan baku yang berkesinambungan, harus dilakukan pengembangan usaha tani tanaman obat. Memang ini masih terkendala mengenai benih yang bermutu, masih banyak petani yang menggunakan benih asalan yang tidak terjamin mutunya, akibatnya produk yang dihasilkan rendah.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
17	Pendapat tentang FF dapat sejajar dengan obat konvensional	Dulu konsepnya saling mengisi, melengkapi, bukan kesejajaran.	Semua harus sejajar, jamu saintifik, OHT dan FF semua sejajar horizontal. Tidak ada lagi tingkatan bahwa FF tertinggi.	-	Ya, karena sudah uji klinis.
18	Pendapat tentang OHT dan FF dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal dalam upaya kuratif	Jika terbukti secara klinis dapat saja, tapi awalnya untuk memelihara kesehatan dan penyakit-penyakit degenerative.	Ya, karena semua sudah ilmiah.	-	Dapat, jika klaim sesuai dengan uji klinis.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
19	Bagaimana systemnya agar FF dapat masuk di pelayanan kesehatan	Susah karena dokter tidak mau meresepkan. Sebelum kebijakan diterapkan, dilihat duru pandangan-pandangan <i>stakeholder</i> . Seberapa kuat <i>stakeholder</i> nya. Kalau <i>stakeholder</i> sudah bicara, dokter belum welcome, pangsa pasarnya ya pengobat-pengobat tradisional itu saja. Pengobat-pengobat itu dihidupkan.	Dibuat klinik-klinik herbal, ada dokter herbal.	-	Semua instansi yang terlibat duduk bersama, membuat list permasalahan dan menyusun skala prioritas.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
20	Pengetahuan tentang Saintifikasi Jamu	Apakah ini nantinya akan seperti di China, dimana pemeriksaan pasien dengan teknologi modern, tapi obatnya pakai jamu. Jadi jamunya diteliti. Kita memang tidak jelas. Dulu mendirikan Institut Obat Tradisional Indonesia tapi dibubarkan.	Justru ini yang sekarang lagi kita jalankan, kita siapkan semuanya, instrumennya, dokternya, peraturannya supaya dokter terlindungi, komisi ahli, komisi etik sudah ada. Harusnya bulan Juni ini sudah siap dan jalan.	Ada baca di internet, tapi belum paham sekali. Mungkin nanti-nanti akan ngobrol dengan Tawangmangu.	Program dari Litbangkes untuk membuat jamu ilmiah dengan penelitian berbasis pelayanan kesehatan.
21	Kesukaran non-teknis dari pengembangan jamu tersebut	-	-	-	Menciptakan pasar FF
22	Instrumen kebijakan yang tersedia	Banyak, ada Permenkes tentang fitofarmaka segala kan, didukung dengan peraturan dari Badan POM.	Permenkesnya sudah ada, pedoman pengujian nya lagi disiapkan, dokternya juga disiapkan, pemasarannya yaitu dengan membuat klinik-klinik herbal dan RS herbal.	-	Ada, buku criteria dan tatalaksana pendaftaran OT, CPOTB, monografi ekstrak.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
23	Apakah aplikatif	Tidak, peraturannya tidak diterapkan....	Mudah-mudahan, karena ini bisa dikerjakan oleh industri kecil OT.	-	Tidak, industri kecil susah memahaminya. Harus ada persyaratan minimal, jangan ideal sekali.
C	Disposisi				
24	Insentif dari pemerintah	Tidak ada.	Mungkin nanti industri jamu yang kecil-kecil itu bila formulanya memang sudah turun temurun bermanfaat akan kita dorong dan bantu untuk uji klinisnya ini. Untuk sekarang memang baru 5 dulu. Dan kita akan bikin klinik-klinik herbal lebih banyak.	Tidak ada. Seharusnya pemerintah memperhatikan petani.	Tidak ada. Mungkin KUR.
25	Manfaat insentif	Mestinya, semangat akan terpacu.	Mudah-mudahan jamu tersaintifikasi akan tercapai.	Dengan adanya insentif, petani termotivasi, karena sebenarnya petanu mau berusaha.	Mestinya termotivasi.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
D	Birokrasi				
26	Pengetahuan tentang instansi yang terlibat dalam kebijakan tsb.	Banyak, PT, lembaga penelitian, industri sendiri. Saat uji klinik di RS.	Litbangkes, industri, lagi pendekatan ke Badan POM.	Badan POM, PT, Lembaga penelitian, industri, Kementerian Pertanian, Perdagangan.	Badan POM merupakan pengawas baik saat pembuatan maupun setelah produk beredar, juga memberikan izin edar. Lembaga peneliti melakukan penelitian terkait keamanan dan uji khasiat, lembaga pendidikan mestinya melakukan edukasi kepada murid-murid tentang pentingnya jamu, industri sendiri sebagai pembuat jamu, GP Jamu sebagai penghubung antara anggota dan pemerintah.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
27	Koordinasi antar instansi tersebut	Tidak ada.	Lagi diusahakan.	Tidak tahu.	Tidak ada yang rutin. Bertanya ke Badan POM tidak dijawab.
28	Peran GP Jamu	-	Menginformasikan ke industri-industri tentang saintifikasi jamu ini.	-	Membina industri jamu, bekerjasama dengan PT dan lembaga penelitian berkaitan uji mutu produk.
29	Peran Badan POM	Membuat peraturan terkait fitofarmaka juga pengawasan produknya (pre dan post market).	Memberikan izin edarnya.	Membuat peraturan terkait fitofarmaka juga pengawasan produknya.	Badan POM pembuat kebijakan terkait fungsinya sebagai pengawas, memberikan izin edar.
30	Peran Kementerian Kesehatan	Koordinator.	-	Mungkin coordinator, supaya kementerian pertanian, Badan POM, PT dan lembaga penelitian bisa terintegrasi.	Memasukkan OHT dan FF ke sarana pelayanan kesehatan.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan		Informan Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik	Informan GP Jamu
		P9	P10	P11	P12
31	Peran Litbangkes	Meneliti.	Pelaksana uji Saintifikasi Jamu.	Meneliti.	Mestinya koordinator penelitian.
32	Peran perguruan tinggi	Meneliti juga, tapi tidak bersinergi jadi tidak tahu apa yang diteliti, sampai seberapa jauh penelitiannya.	Membuat formula-formula jamu yang sudah ada.	Pusat riset.	Peneliti, juga menyediakan tenaga terlatih di bidang farmasi herbal dan dokter herbal.
33	Peran Kementrian Pertanian	Budidaya tanaman yang baik.	Budidaya tanamannya, agar produksinya mencukupi.	Penerapan GACP pada tanaman, pengembangan kawasan, peningkatan konsumsi domestik dan akselerasi ekspor.	Menyiapkan bahan baku yang terstandar.
34	Kesesuaian pembagian fungsi antar instansi	Sudah sesuai.	Sesuai.	Sudah sesuai.	Sudah, bikin satu peraturan yang melindungi pelaksana-pelaksananya, juga memberikan sanksi hokum bila terjadi pelanggaran.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
A	Komunikasi				
1	Pengetahuan tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi OHT dan FF	Ya tahu, ini kebijakan Depkes.	Tidak.	Kebijakan itu ada.	Di UU kesehatan hanya ngomong OT saja, tidak jamu atau apapun. Kalau Kotranas ya...
2	Keterlibatan dalam pembuatan kebijakan tersebut	Tidak.	-	Tidak terlibat.	-
3	Pengetahuan tentang tujuan kebijakan tersebut	Tujuannya agar jamu teruji secara ilmiah yaitu preklinis dan klinis, sehingga dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan.	-	Tujuannya agar ilmiah, dapat digunakan di pelayanan kesehatan.	Kalau tujuannya ilmiah, sekarang ilmiah yang seperti apa? Sekarang jamu akan diuji secara ilmiah/ Sainifikasi jamu.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
4	Persepsi terhadap kemungkinan tercapai dari kebijakan tersebut	Kemungkinan akan tetap kecil selama dokter tidak mau mengakuinya.	-	Persepsi keberhasilan kecil, karena industri kecil kesulitan dana.	Ya gimana, membuatnya mahal, waktunya lama, susah karena harus sesuai dengan uji obat konvensional. Dokternya gak mau meresepkan.
5	Komunikasi dari kebijakan tersebut	Tahu dari rapat-rapat, seminar.	Tidak tahu.	Dari rapat dengan Depkes.	Sekarang kita kearah Sainifikasi jamu, yang sudah ada Permenkesnya, pelaksananya Litbang.
6	Peran serta dalam sosialisasi kebijakan	Tidak.	Tidak pernah.	Ya, selalu disosialisasikan setiap tahun ke IKOT, pelaku-pelaku usaha.	Sosialisasi ini gencar dilakukan, termasuk saya berusaha merubah image dokter tentang jamu.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
7	Apakah kebijakan dijalankan dengan konsisten	Tidak tahu. PT meneliti saja, tetapi sebenarnya industri banyak sekali yang minta dilakukan penelitian dan bekerjasama, katanya untuk mendaftar di Badan POM. Rata-rata OHT. Yang kasihan protokol uji harus acc Badan POM dulu, ini lama sekali, bisa 6 bulan.	Belum, Kementerian Kesehatan belum terpaparkan program ini, apalagi kementerian lain (kemperindustrian, kemenperdagangan) maupun <i>stakeholders</i> lainnya.	Belum, karena sosialisasinya belum tepat sasaran.	Yang neliti OHT dan FF silahkan saja teruskan, tapi sekarang Depkes melaksanakan Sainifikasi Jamu ini.
B	Sumberdaya				
8	Pengetahuan tentang yang bertanggungjawab mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF	Semuanya saling terkait. Industri pemilik formula, PT sebagai peneliti dan pengujinya, Badan POM pemberi izin edarnya, Perdagangan membuka pasar. Depkes seharusnya membuat aturan penggunaannya di puskesmas, klinik dan	Pemerintah sebagai regulator, profesi kesehatan sebagai user mewakili konsumen dan pelaku usaha sebagai penyedia produk. Kendala : belum ada grand-strategy dan roadmap yang jelas dalam pengembangan	-	Saat ini Litbang yang melaksanakan Sainifikasi jamu, tentu saja melibatkan Badan POM untuk registrasi produknya nanti, juga kerjasama dengan pertanian di Tawangmangu.

Universitas Indonesia

		RS.	jamu menjadi obat herbal terstandar dan fitofarmaka		
9	Ketersediaan SDM untuk mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF	Mencukupi.	Tidak, karena belum menjadi prioritas/bidang tugas sekretariat.	Cukup.	Cukup, S1, S2, S3. Semua siap melaksanakan program ini.
10	Menyiapkan kompetensi SDM	Dengan disekolahkan dalam negeri maupun luar negeri.	Tidak.	Dengan pelatihan yang diselenggarakan Depkes 1 tahun sekali, juga Dinas kesehatan disinipun melakukan pelatihan internal.	Oya dengan pelatihan-pelatihan. Sekarang dokter nya lagi disiapkan mengikuti pelatihan 50 jam.
11	Sumber dana untuk implementasi kebijakan tersebut	Banyak, APBN lewat UI, ada Hibah kompetensi, Ada Hibah RUU-UI, ada untuk pasca, dengan jumlah biaya berbeda-beda, ada 200 juta. Dari Dikti juga ada. Ada Dikti lewat UI ada yang langsung ke Dikti, ada Ristek. Dari luar negeri juga ada.	-	-	APBN
12	Ketersediaan dana	Cukup.	-	-	Kurang.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
13	Gambaran biaya yang dibutuhkan industri	Mahal, sekitar 1 M untuk FF.	-	-	Untuk saintifikasi jamu jelas lebih murah daripada bikin OHT dan FF, waktunya pun lebih singkat.
14	Proses pengajuan permohonan membuat OHT dan FF	Protokol diserahkan ke Badan POM untuk di acc, baru setelah itu dilaksanakan pengujiannya. Masalahnya acc Badan POM lama sekali. Kasihan industrinya.	-	-	Sekarang protocol yang bikin Litbang, diuji oleh Komisi Ahli dan sudah disetujui, tinggal Komisi Etiknya.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
15	Tindakan mengatasi lambatnya pengembangan jamu	Sekarang mereka bikin saintifikasi jamu.	Sebetulnya tidak terlalu sulit. Kita punya banyak ahli di bidang farmasi, tetapi menjadi sulit untuk diregistrasi dan diedarkan serta digunakan karena, apabila pendekatan penilaiannya sama dengan menilai obat konvensional. Sehingga opportunity yang dihasilkan dari peningkatan jamu, menjadi herbal terstandar, selanjutnya fitofarmaka, dari aspek ekonomi menjadi tidak jelas.	Sebaiknya dibuat aturan mengenai herbal Indonesia yang menjelaskan mengenai manfaatnya baik di TV, radio, dll., sehingga masyarakat lebih paham tentang manfaat obat secara keseluruhan.	Saintifikasi jamu lebih sesuai, karena memang di kita banyak jamu, disemua daerah ada, dan sudah aman, turun temurun digunakan. Jadi biarlah semua sejajar jamu tersintifikasi, OHT dan FF. Biarkan masyarakat memilih obat yang cocok.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
16	Kendala bagi industri untuk mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF	Dana. Hanya industri besar saja yang bisa.	-	-	Dana, trus ujinya harus RCT ini kan scorenya 3 paling tinggi. Kalau jamu tersaintifikasi juga, ada evidence base nya dengan diuji pada manusia, scorenya 2 karena <i>cross sectional</i> saja.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
17	Pendapat tentang FF dapat sejajar dengan obat konvensional	Maksudnya sejajar sama dengan obat konvensional? Bisa saja, karena sudah ilmiah. Biarkan masyarakat memilih. Mau jamu saintifik, OHT atau FF.	Sangat mungkin, di China sudah membuktikan bahwa pengobatan timur (dengan ramuan) menjadi alternative pilihan dalam pengobatan. Namun, sebaiknya ada pendekatan lain untuk meyakinkan konsumen mutu obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Akan menjadi sulit mendorong obat herbal terstandar dan fitofarmaka untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan formal, apabila pendekatan pembuktian khasiat/ kemanfaatan sama dengan obat konvensional (obat modern/obat kimia).	Saya pikir bisa asal mutu, khasiat, dan keamanannya terstandar .	Sekarang semuanya sejajar horizontal, bukan vertical, bukan FF yang tertinggi. Semua sejajar punya <i>evidence base</i> . Silahkan pasien memilih obat yang cocok dengan dirinya.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
18	Pendapat tentang OHT dan FF dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan formal dalam upaya kuratif	Bisa, masalahnya dokter - nya mau meresepkan atau tidak.	-	Saya kira bisa, karena herbal barangkali <i>side effect</i> nya lebih sedikit. Tapi umumnya tidak ada dosis seperti antibiotik, misal hanya untuk 3 kali sehari.	Bisa, harusnya bisa. Tapi harus ada peranan pemerintah, jadi dari atas.
19	Bagaimana systemnya agar FF dapat masuk di pelayanan kesehatan	Seharusnya Depkes berperan dengan mensyaratkan puskesmas dan RS menggunakan obat herbal dan dokternya meresepkan.	Salah satu langkah Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan dalam mendukung Program Sainifikasi Jamu, adalah bersama-sama Ditjen Bina Pelayanan Medik sedang menyusun formularium obat tradisional untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.	Jamu jangan dianggap sebagai tumbuhan tetapi dapat dibutuhkan secara medis, dapat dipakai sebagai upaya kuratif dan penyembuhan. Bisa dilakukan dengan sosialisasi. Dan dibuat system standar yang dapat dipertanggungjawabkan. Bisa dengan menggunakan penelitian untuk uji-uji.	Pemerintah bisa bilang ini masuk dalam daftar jamu nasional dan digunakan di pelayanan kesehatan. Atau bikin peraturan di daerah-daerah dengan keterbatasan obat konvensional, pakailah jamu. Ada payung hukum yang jelas bagi dokter herbalnya.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
20	Pengetahuan tentang Saintifikasi jamu	Ya tahu. Ya, semua masing-masing punya kebijakan sendiri-sendiri. Nah harusnya ada pembicaraan jangan sampai yang dibawah, yang melaksanakan bingung. Dari Prof Agus baik, dari POM baik. Memang untuk FF kendalanya agak berat. Industri terkendala biaya. Risikonya iya kalo bagus, kalau hasilnya tidak bagus.	Merupakan program Kementerian Kesehatan (dilakukan oleh Badan Litbangkes), mendorong jamu obat untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.	Belum terlalu tahu, bagaimana metodenya, pengujiannya.	Untuk sekarang baru 2 tanaman tunggal, yaitu temulawak dan meniran. Fungsinya meningkatkan daya tahan tubuh. Akan diujikan di 150 subyek. Rencananya kontrol pada orang yang sama. Sebelum <i>treatment</i> diberikan 60 pertanyaan, kemudian jamu diberikan selama 1 bulan, di tanya lagi dengan 60 pertanyaan tadi. Kemudian istirahat, dilanjutkan sampel kedua. Bisa dilaksanakan di beberapa puskes, misalnya 1 puskes 10 subyek dengan 1 dokter.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
21	Kesukaran non-teknis dari pengembangan jamu tersebut	-	Kepercayaan produsen terhadap masa depan dan nilai jual produk obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang masih dipertanyakan.	Kurang sosialisasi dan belum tepat sasaran dan tidak berkesinambungan atau tidak rutin.	Industri sudah setuju, ada 2 formula nantinya dari industri. Tapi itu nanti.
22	Instrumen kebijakan yang tersedia	Banyak dari Badan POM. Katanya sebentar lagi akan dicetak Farmakope Herbal Indonesia.		Pedoman dan peraturannya sudah ada, ada tapi saya tidak hapal. Juknis dari DKI juga ada. Peraturan-peraturan tersebut dari Depkes.	Permenkes yang baru tentang Saintifikasi Jamu, dokter herbal, klinik tempat pengujian, jamunya, protokol uji, semua sudah disiapkan. Tinggal persetujuan komisi etik saja.
23	Apakah aplikatif	Kelihatannya cukup aplikatif untuk industri yang besar.		Cukup aplikatif.	Ya, ini lebih mudah daripada OHT dan FF.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
C	Disposisi				
24	Insentif dari pemerintah	Tidak tahu.		Sebenarnya tanpa insentif bila sudah menjadi Tupoksi harus dilaksanakan. Atau dalam bentuk seminar-seminar penambahan ilmu. Sebagai pelaku pengobatan jadi ingin mencoba.	Saat ini Litbangkes yang mengerjakan. Tapi nanti untuk formula, bisa kerjasama dengan PT. Pendaftaran akan kerjasama dengan Badan POM.
25	Manfaat insentif	Tidak tahu.			
D	Birokrasi				
26	Pengetahuan tentang instansi yang terlibat dalam kebijakan tsb	-	-	Belum ada, paling baru Dinkes dan Balai POM.	GP Jamu sudah mengerti.
27	Koordinasi antar instansi tersebut	Tidak ada.	-	Koordinasi ada, tapi sepotong-sepotong dan tidak rutin.	Ya, selalu di bina.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
28	Peran GP Jamu	-	Mengarahkan anggotanya untuk melakukan secara terencana dan terpadu dalam pengembangan obat herbal terstandar dan fito-farmaka.	-	Diharapkan akan mensosialisasikan ke DPD nya.
29	Peran Badan POM	Memberikan izin edar, mengevaluasi protokol uji OHT dan FF.	-	-	Memberikan izin edar. Nanti peraturannya mungkin harus disesuaikan, karena dulu logo ada 3 yaitu jamu, OHT dan FF, sekarang untuk jamu yang sudah tersaintifikasi akan ada tanda khusus.
30	Peran Kementerian Kesehatan	--	-	-	

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
31	Peran Litbangkes	Sekarang lagi persiapan uji saintifikasi jamu.	-	-	Melaksanakan uji Saintifikasi jamu ini.
32	Peran perguruan tinggi	Meneliti, dimasukkan ke jurnal. Memang tidak ada list hasil penelitian yang sudah dilakukan.	-	-	Meneliti terutama formula, dan menstandarkan bahan baku-nya.
33	Peran Kementrian Pertanian	-	-	-	Menyiapkan tanamannya seperti di Tawang mangu, juga Balitro.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
34	Peran IDI	-	Sangat penting, utamanya dalam memberikan penilaian yang obyektif terhadap kemanfaatan. Sehingga dapat memberikan pilihan-pilihan terhadap jamu apa yang paling prospektif untuk dikembangkan menjadi herbal terstandar dan fitofarmaka, dikaitkan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan formal.	-	Penting, karena yang meresepkan adalah dokter. Jadi pemahamannya juga harus sama. Tapi memang banyak yang menentang hal ini. Seharusnya mereka mengerti, uji klinik obat itu untuk <i>single compound</i> , sedangkan herbal banyak sekali zat yang dikandungnya dan itu bersinergi satu sama lain. Jadi tidak bisa disamakan dengan obat konvensional.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Perguruan Tinggi	Ditjen Bina Farmasi dan Alkes	Dinas Kesehatan Prov DKI	IDI
		P13	P14	P15	P16
35	Peran Dinkes	-	-	Peran Dinkes belum terlalu fokus, buat pedoman baku untuk dilaksanakan di lapangan. Banyak sekali kebijakan untuk obat tradisional.	Dinkes sebenarnya ujung tombaknya industri kecil. Sasaran jamu tersaintifikasi sebenarnya ke industri kecil ini, supaya jamunya evidence base, dokter mau meresepkan. Dinkes sudah kami sosialisasikan juga mengenai hal ini.
36	Kesesuaian pembagian fungsi antar instansi	Sudah sesuai asalkan terkoordinir dengan baik.		Pembagian fungsi masih tumpang tindih antara Depkes, Dinkes dan Sudin.	Koordinasi harus jelas, semua punya komitmen dan pemaha man yang sama.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Kementerian Perdagangan	
		P17	P18
A	Komunikasi		
1	Pengetahuan tentang kebijakan pengembangan jamu menjadi OHT dan FF	Tahu, website Badan POM.	Tahu, website Badan POM, seminar.
2	Keterlibatan dalam pembuatan kebijakan tersebut	Tidak terlibat.	Tidak.
3	Persepsi terhadap kemungkinan tercapai dari kebijakan tersebut	Tidak tahu.	Tidak tahu.
B	Sumberdaya		
4	Yang bertanggungjawab mengembangkan jamu menjadi OHT dan FF	Semua instansi seperti Badan POM, Kementerian Kesehatan, peneliti di PT, industrinya sendiri, perdagangannya.	Komitmen bersama, jadi tanggungjawab bersama antara pemerintah, peneliti dan industri.
5	Ketersediaan SDM untuk mendukung pengembangan jamu menjadi OHT dan FF	Dari sisi perdagangan, ya, S2 dan S3.	Cukup, S1, S2 dan S3.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Kementerian Perdagangan	
		P17	P18
6	Menyiapkan kompetensi SDM	Seminar, pelatihan dalam dan luar negeri, workshop.	Melalui pelatihan dalam dan luar negeri, workshop, seminar.
7	Kesukaran yang menjadi kendala bagi industri untuk mengembangkan jamu	Dana, pemasaran, pameran diluar negeri dan persyaratan ekspor.	Dana, pemasaran. Pasar harus diciptakan. Ekspor harus sesuai persyaratan. Jangan BKO.
C	Disposisi		
8	Insentif dari pemerintah	Keringanan bunga pinjaman di 6 bank yang ditunjuk menyalurkan kredit.	Memasukkan herbal sebagai salah satu dari produk potensial.
9	Cara memperoleh dana	Ke 6 bank yaitu Bank Mandiri, BNI, Bukopin, BTN dan Bank Syariah Mandiri dengan persyaratan sesuai Bank-nya. Biasanya diminta agunan. Ada keringanan bunga pinjaman.	-
10	Manfaat insentif	Ya, diharapkan ada efek bola saljunya.	Bisa.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Kementerian Perdagangan	
		P17	P18
11	Kendala ekspor adalah persyaratan ketat di Negara tujuan	-	Persyaratan masing-masing Negara berbeda, tetapi umumnya produk tidak boleh mengandung Bahan Kimia Obat (BKO), label sesuai ketentuan. Untuk negara yang menghambat ekspor dilakukan negosiasi.
D	Birokrasi		
12	Peran IDI	Tidak tahu.	Tidak tahu.
13	Peran GP Jamu	Tidak tahu.	Tidak tahu.
14	Peran Badan POM	Membuat peraturan terkait OHT dan FF, melakukan pengawasan produk yang beredar.	Mengawasi produk jamu, membina industri jamu.
15	Peran Kementerian Kesehatan	Tidak tahu.	Tidak tahu.
16	Peran Litbangkes	Meneliti.	Melakukan penelitian.
17	Peran perguruan tinggi	Pusat riset.	Menyiapkan apoteker, meneliti.

Universitas Indonesia

No	Variabel	Informan Kementerian Perdagangan	
		P17	P18
18	Peran Kementrian Pertanian	Membudidayakan tanaman sesuai standar.	Menyediakan bahan baku industri jamu sesuai cara tanam yang baik.
19	Peran Kementrian Perdagangan	Fasilitator antara lembaga keuangan.	Meningkatkan akses pasar dalam dan luar negeri. Melakukan negosiasi. Menyederhanakan biaya ekspor berupa regulasi ekspor, registrasi dan tarif biaya masuk negara tujuan.
20	Kesesuaian pembagian fungsi antar instansi	Sudah sesuai.	Sudah sesuai. Pelaksanaannya harus terkoordinir supaya hasilnya bermanfaat.