Sinergisme Farmasi Klinis Dalam Optimalisasi Obat Herbal Lokal Menuju Kemandirian Obat Nasional Dan Revitalisasi Paradigma Pada Masyarakat Kontemporer

I Made Rian Putra Gunawan*[1], Putu Melista Putri[2], Pande Made Ayu Aprianti[3]
[1,2] Prodi S1 Farmasi Klinis dan Komunitas Fakultas Kesehatan,
Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada
[3] Prodi D3 Farmasi Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan
Kesehatan Bintang Persada
Jalan Gatot Subroto Barat No 466A, Kota Denpasar, Indonesia
e-mail: *[1]rianputra8884@gmail.com,

Article Info

Article history:
Submission Desember 2025
Review Desember 2025
Accepted Januari 2025

Abstrak

Ketergantungan pada bahan baku obat impor menuntut optimalisasi potensi herbal lokal melalui sinergisme farmasi klinis untuk mencapai kemandirian obat nasional. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pemanfaatan obat herbal lokal, keterlibatan farmasi klinis dalam pemantauan terapi, serta kesiapan implementasinya di Rumah Sakit "X". Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan menggunakan tiga pendekatan data: analisis retrospektif resep herbal (n=1 bulan), analisis kualitatif dokumentasi Assessment dan Plan (A-P) pada CPPT, dan survei kuesioner terhadap 11 farmasi klinis untuk menilai efikasi diri, praktik klinis serta persepsi lingkungan kerja. Hasil penelitian ini menjunjukan: Pemanfaatan obat herbal (Fitofarmaka dan OHT) terimplementasi pada spesialisasi Urologi (22,11%), Penyakit Dalam (18,21%), Kandungan (17,14%), dan Anak (16,48%). Analisis CPPT menunjukkan sinergisme 100% dalam pemantauan interaksi dan keamanan terapi terintegrasi. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa farmasis memiliki efikasi diri yang tinggi (rata-rata skor kategori tinggi) dan didukung oleh budaya organisasi yang terbuka terhadap penggunaan herbal, meskipun frekuensi praktik klinis harian masih memerlukan optimalisasi berkelanjutan. Penelitian ini terbatas pada lingkup satu rumah sakit dengan jumlah responden farmasi klinis yang kecil dan periode pengamatan resep yang singkat. Kesimpulan penelitian ini adalah Rumah Sakit "X" telah mengintegrasikan obat herbal dalam pelayanan formal melalui peran aktif farmasi klinis. Manuskrip ini memberikan bukti empiris bahwa kolaborasi interprofesi dan standarisasi praktik klinis adalah katalisator utama dalam merevitalisasi paradigma pengobatan herbal yang saintifik di fasilitas kesehatan modern.

Kata Kunci: Farmasi Klinis, Fitofarmaka, OHT, Efikasi diri Kemandirian Obat, CPPT.

Ucapan terima kasih:

Abstract

Dependence on imported pharmaceutical raw materials necessitates the optimization of local herbal potential through clinical pharmacy synergism to achieve national drug self-sufficiency. This study aims to evaluate the utilization of local herbal medicines, the involvement of clinical pharmacy in therapy monitoring, and the readiness of its implementation at Hospital "X". A descriptive design was employed using three data approaches: a retrospective analysis of herbal prescriptions (n=1 month), qualitative analysis of Assessment and Plan (A-P) documentation on Integrated Patient Progress Notes (CPPT), and a questionnaire survey of 11 clinical pharmacists to assess self-efficacy,

clinical practice, and perceptions of the work environment. Results: The utilization of local herbal medicines (Phytopharmaceuticals and Standardized Herbal Medicines/OHT) has been implemented across several specialties: Urology (22.11%), Internal Medicine (18.21%), Obstetrics and Gynecology (17.14%), and Pediatrics (16.48%). CPPT analysis revealed 100% synergism in integrated drug interaction and therapy safety monitoring. Questionnaire results indicated that pharmacists possess high self-efficacy (high category mean score) supported by an organizational culture open to herbal use, although the frequency of daily clinical practice still requires continuous optimization. This study is limited to a single hospital setting with a small number of clinical pharmacist respondents and a brief prescription observation period. Conclusion: Hospital "X" has successfully integrated herbal medicine into formal services through the active role of clinical pharmacy. Impact: This manuscript provides empirical evidence that interprofessional collaboration and standardization of clinical practice are key catalysts in revitalizing the paradigm of scientific herbal treatment within modern healthcare facilities.

Keywords: Clinical pharmacy; Phytopharmaceuticals; Standardized herbal medicines; Self-efficacy; CPPT.

DOI ….

©2020Politeknik Harapan Bersama Tegal

Alamat korespondensi:
Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
Gedung A Lt.3. Kampus 1
Jl. Mataram No.09 Kota Tegal, Kodepos 52122
Telp. (0283) 352000
E-mail: parapemikir_poltek@yahoo.com

p-ISSN: 2089-5313
e-ISSN: 2549-5062

A. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara tropis dengan jumlah variasi tanaman terbesar nomor dua di dunia setelah Brazil. Indonesia memiliki sekitar 25.000-30.000 spesies tanaman yang merupakan 80% dari jenis tanaman di dunia, sehingga dapat dikatakan Indonesia memiliki keunggulan ekologis dibandingkan negara lain. Potensi dari keunggulan ekologis tersebut harus digunakan secara maksimal sehingga memperoleh manfaat yang terasa. Manfaat dari keunggulan ekologis yang terasa sampai saat ini yaitu pemanfaatan tanaman sebagai obat herbal untuk membantu penyembuhan berbagai penyakit di Indonesia [1].

Obat tradisional asli yang berasal dari Indonesia lebih dikenal dengan nama jamu. Jamu pada umumnya merupakan obat herbal yang berasal dari campuran berbagai tanaman. Bagian tanaman yang digunakan dapat berupa akar, batang, daun, umbi atau keseluruhan tanaman [2]. Penggunaan obat tradisional di Indonesia sudah berlangsung sejak ribuan tahun yang lalu, sebelum obat modern diperjual-belikan. Hal tersebut dapat dilihat pada lukisan relief Candi Borobudur serta resep tanaman obat yang ditulis dari tahun 991 sampai 1016 pada daun lontar di Bali. Pada tahun 2010, penggunaan obat tradisional di Indonesia sebanyak 45.17%, kemudian tahun 2011 mengalami peningkatan menjadi 49.53% dan tahun 2018 menunjukan 59.12% [3].

Perkembangan mengenai obat herbal di Indonesia terjadi sangat signifikan dari tahun ke tahun. Hal tersebut di dukung dengan adanya berbagai penelitian ilmiah yang dilakukan oleh berbagai universitas maupun lembaga riset [3]. Berdasarkan data riset dari Badan Litbang Kementrian Kesehatan (Riset Tumbuhan Obat dan Jamu), telah ditemukan sebanyak 10.047 ramuan obat tradisional yang telah digunakan oleh masyarakat Indonesia. Temuan tersebut digunakan untuk pengobatan 74 indikasi penyakit seperti batuk, demam, sakit pinggang, penyakit kulit, luka terbuka dan perawatan pra atau pasca persalinan, serta beberapa penyakit kronis seperti diabetes, diare, hipertensi. Pada ramuan obat tradisional tersebut, digunakan sekitar 19.871 tanaman obat, dimana sebanyak 16.218 sudah berhasil diidentifikasi sampai ke tingkat spesies sebanyak 1.559 spesies per jenis. Data tersebut menunjukan besarnya potensi yang dimiliki Indonesia dalam pengembangan obat tradisional [4].

Pemerintah telah lama mendukung pengembangan serta penggunaan obat tradisional di Indonesia. Hal tersebut ditandai dengan dikeluarkannya Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia no. 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Selain itu, Kementrian Kesehatan juga mendorong pelayanan kesehatan tradisional melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 381/MENKES/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional [5].

Revitalisasi paradigma dalam studi ini didefinisikan sebagai upaya mengintegrasikan kembali obat herbal lokal ke dalam sistem kesehatan modern melalui standarisasi klinis. Hal ini penting untuk menggeser stigma 'tradisional' menjadi 'saintifik' di mata masyarakat kontemporer. Sinergisme farmasi klinis melalui pemantauan terapi yang terdokumentasi menjadi katalisator utama dalam proses revitalisasi ini, memastikan bahwa penggunaan herbal tidak lagi hanya didasarkan pada kebiasaan, melainkan pada data klinis yang akuntabel. Pelayanan kesehatan yang menggunakan obat tradisional memiliki kelebihan secara kultural sehingga mampu diterima dengan mudah oleh masyarakat sekitar. Maka dari itu, disinilah peran kolaborasi dari tenaga kesehatan terutama apoteker atau farmasi klinis dalam meyakinkan pasien maupun dokter untuk menggunakan obat herbal lokal [5].

Pelayanan pasien secara terintegrasi, utuh dan berkesinambungan dalam tatanan pelayanan di rumah sakit sudah menjadi satu

keharusan. Praktik kolaborasi interprofesi merupakan kunci dalam pengambilan setiap keputusan, termasuk yang terlibat yaitu apoteker atau farmasi klinis [5]. Farmasi klinis maupun Apoteker sendiri memiliki pengetahuan klinis untuk meninjau rejimen obat yang diresepkan, terutama obat herbal lokal yang memiliki banyak manfaat dalam membantu terapi pasien dengan penyakit kronis. Praktek kolaborasi dapat menurunkan angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, konflik di antara tim kesehatan dan menurunkan angka kematian [6]. Studi sebelumnya di Indonesia menunjukkan bahwa hambatan utama integrasi herbal di rumah sakit adalah rendahnya kepercayaan diri tenaga kesehatan dan minimnya bukti dokumentasi dalam catatan medis. Hingga saat ini, evaluasi mengenai sinergisme farmasi klinis yang diukur langsung melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) masih sangat terbatas. Penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan memaparkan data keterlibatan aktif apoteker di RS 'X' sebagai model revitalisasi paradigma pengobatan herbal [8][16]. kolaborasi

Sebagai rumah sakit dengan klasifikasi Tipe B, RS 'X' berfungsi sebagai pusat rujukan regional yang memiliki keragaman layanan spesialisasi dan subspesialisasi. Hal ini menyebabkan RS 'X' menangani populasi pasien yang sangat beragam dengan berbagai komorbiditas serta kompleksitas terapi yang tinggi. Karakteristik ini menuntut adanya sinergisme farmasi klinis dalam pemantauan terapi secara ketat, khususnya pada penggunaan obat herbal guna memitigasi risiko interaksi obat serta memastikan efektivitas terapi. Oleh karena itu, data yang diperoleh dari RS 'X' menjadi sangat representatif untuk memotret tantangan dan peluang integrasi obat herbal pada skala nasional, sekaligus menjadi model bagi fasilitas kesehatan lain dalam mengimplementasikan kebijakan kemandirian obat.

B. Metode

Pada penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan analisis deskriptif untuk menilai: (1) tingkat pemanfaatan obat herbal lokal pada fasilitas kesehatan Rumah Sakit "X", saat ini mengguanakan data retrospektif, berupa jumlah resep yang mencantumkan obat herbal lokal selama satu bulan terakhir (bulan November 2025) di bangsal rawat inap, rawat jalan, *intensive care unit* (ICU), pediatrik maupun *maternity*. Pemilihan periode satu bulan (November 2025) didasarkan pada asumsi *'Steady State'* peresepan di Rumah Sakit. Pada periode ini, tidak terdapat perubahan kebijakan manajemen maupun gangguan stok obat herbal lokal di instalasi farmasi, sehingga data yang terjaring dianggap mencerminkan pola peresepan rutin tanpa adanya bias eksternal yang signifikan.

(2) menilai keterlibatan farmasi klinis terhadap tingkat penggunaan obat herbal lokal pada fasilitas kesehatan Rumah Sakit "X", menggunakan data dari analisis SOAP yang dilakukan oleh farmasi klinis dalam CPPT. Analisis terhadap CPPT dilakukan secara total sampling terhadap seluruh lembar CPPT pasien yang mendapatkan terapi obat herbal (Fitofarmaka dan OHT) di poli Urologi selama bulan November 2025. Sebanyak 69 dokumen telah dievaluasi untuk menilai kualitas intervensi farmasi klinis. Indikator evaluasi terhadap dokumen CPPT difokuskan pada elemen *Assessment* (A) dan *Plan* (P). Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa kedua komponen tersebut merupakan representasi langsung dari kontribusi profesional farmasi klinis dalam mendeteksi potensi interaksi obat herbal-kimia serta merumuskan rencana pemantauan terapi.

(3) menilai kesiapan dan implementasi peran farmasi klinis dalam integrasi obat herbal di lingkungan rumah sakit "X" menggunakan instrumen kuesioner tertutup yang terdiri dari beberapa pertanyaan dan pilihan jawaban yang sudah disediakan. Penyebaran kuesioner dilakukan secara online

menggunakan *google form*. Dalam penelitian ini, obat herbal lokal didefinisikan secara operasional sebagai sediaan obat berbahan alam asli Indonesia yang telah mendapatkan nomor izin edar dari BPOM dalam kategori Obat Herbal Terstandar (OHT) atau Fitofarmaka. OHT merujuk pada sediaan yang telah melewati uji praklinik (toksisitas dan efikasi pada hewan), sedangkan Fitofarmaka merujuk pada sediaan yang telah melewati uji klinik pada manusia dan telah terstandarisasi bahan bakunya. Identifikasi dilakukan melalui sistem *e-prescribing* RS "X" dengan memfilter kategori obat herbal dan mencocokkan nama dagang yang terdaftar dalam Formularium Rumah Sakit (FRS).

C. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan data retrospektif selama satu bulan yang ditunjukan pada Tabel 1, pemanfaatan obat herbal lokal di RS "X" mencerminkan upaya integrasi layanan kesehatan tradisional ke dalam sistem kesehatan modern. Secara keseluruhan, dari total 2742 resep yang terbit selama November 2025, resep yang mengandung obat herbal lokal (OHT/Fitofarmaka) berjumlah 526 resep, diantaranya: Resep dari dokter spesialist penyakit dalam sebanayak 18,21% meresepkan obat herbal lokal (seperti Fitofarmaka dan OHT) untuk pasien hipoalbuminemia yaitu penggunaan ekstrak Ikan Gabus (*Channa striata*), atau ekstrak Temulawak (*Curcuma*) untuk pasien dengan gangguan fungsi hati (hepatoprotektor). Dokter spesialis anak sebanyak 16,84% meresepkan obat herbal yang bersifat imunomodulator (seperti ekstrak *Echinacea, Phyllanthus niruri*) untuk meningkatkan sistem imun anak yang sering terkena ISPA atau setelah sakit. Dokter Spesialis Kandungan juga meresepkan sebanyak 17,14% ekstrak biji daun katuk untuk melancaran produksi air susu ibu (ASI) pasca melahirkan. Dokter spesialis Urologi meresepkan sebanyak 22,11% ekstrak rumput teki (*Agropyron repens*) untuk membantu meluruhkan batu ginjal (nefrolitiasis).

Penggunaan produk seperti Fitofarmaka dan Obat Herbal Terstandar (OHT) di unit Rawat Jalan dan Rawat Inap menunjukkan angka 16–22%. Hal ini sejalan dengan data penelitian Simatupang *et al.* (2025), menunjukkan meskipun 95% dokter di Indonesia menyatakan siap mendukung obat bahan alam fakta bahwa baru 18,5% yang meresepkan secara rutin menunjukkan adanya "gap" antara kesiapan dan implementasi. Di sinilah peran Farmasi Klinis dibutuhkan untuk meyakinkan klinisi melalui data keamanan dan interaksi obat herbal [7][8].

Tabel 1. Jumlah Resep Dokter Spesialis yang Mengandung Obat Herbal

Dokter Spesialis	Jumlah Resep 1bulan (n=2742)	Jumlah Resep yang mengandung obat herbal 1 bulan (n=526)	Presentase (%)
Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD)	1164	212	18,21
Dokter Spesialis Anak (Sp.A)	677	114	16,84
Dokter Spesialis Kandungan (Sp.OG)	589	101	17,14
Dokter Spesialis Urologi (Sp.U)	312	69	22,11

Analisis terhadap keterlibatan farmasi klinis di Rumah Sakit "X" menunjukkan adanya dampak positif antara aktivitas klinis apoteker dengan optimalisasi penggunaan obat herbal lokal. Dampak ini dapat dilihat dari dokumentasi dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), dimana pada penelitian ini data CPPT yang diambil adalah perwakilan dari Poli Urologi. Berdasarkan tinjauan data SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) pada lembar CPPT, farmasi klinis berperan dalam memastikan bahwa penggunaan herbal lokal (seperti Renalof atau sediaan Fitofarmaka lainnya) terintegrasi secara aman dengan pengobatan sintetis. Ketika farmasi klinis melakukan *assessment* terhadap potensi interaksi obat herbal-kimia dan menuangkannya dalam rencana terapi (plan), hal ini meningkatkan kepercayaan dokter spesialis untuk mempertahankan atau memulai terapi herbal.

Dokumentasi yang konsisten dalam CPPT pada Tabel 2 yang menunjukan 100% *assessment* terhadap potensi interaksi obat herbal-kimia telah dilakukan oleh farmaosi klinis, hal ini dapat membuktikan bahwa obat herbal tidak lagi dipandang sebagai suplemen luar, melainkan bagian dari rejimen terapi pasien yang dipantau secara klinis. Keterlibatan aktif farmasi klinis di RS "X" melalui dokumentasi CPPT sejalan dengan temuan Sari *et al.* (2021), yang menyatakan bahwa intervensi farmasis dalam catatan terintegrasi secara efektif meningkatkan kualitas terapi [9]. Implementasi CPPT juga dapat meningkatkan efektivitas komunikasi kolaboratif antar tenaga kesehatan. Mengingat setiap profesi kesehatan memiliki domain pengetahuan yang spesifik, penggunaan catatan terpadu ini menjadi sarana vital dalam pertukaran informasi. Hal ini memastikan pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih terkoordinasi dan menyeluruh [10].

Tabel 2. Aktivitas klinis apoteker dalam optimalisasi penggunaan obat herbal di rumah sakit

	CPPT mengandung obat herbal-kimia pada Poli Urologi	**Terdapat *assessment* potensi interaksi obat herbal-kimia pada CPPT**	**Presentase (%)**
assessment terhadap potensi interaksi obat herbal-kimia pada CPPT	69	69	100

Analisis Kesiapan dan Implementasi Peran Farmasi Klinis dalam Integrasi Obat Herbal di Lingkungan Rumah Sakit dinilai menggunakan Kuesioner. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu, bagian (1) Efikasi Diri Farmasi klinis dalam Pelayanan Herbal. Bagian ini menggambarkan tingkat keyakinan dan kepercayaan diri farmasis klinis dalam menjalankan perannya terkait obat herbal. Indikator pada kuesioner bagian ini adalah kepercayaan diri dalam merekomendasikan obat, memilih jenis herbal yang tepat, memberikan edukasi dosis, serta persepsi terhadap dukungan kebijakan rumah sakit. Tujuannya adalah mengukur sejauh mana farmasis klinis merasa kompeten secara internal (kompetensi diri) dan eksternal (dukungan sistem) untuk mengintegrasikan herbal dalam pelayanan. Bagian (2) adalah Frekuensi Praktik Pelayanan Farmasi Klinis pada Obat Herbal. Bagian ini menggambarkan tindakan nyata atau implementasi pelayanan yang dilakukan oleh farmas klinis di rumah sakit. Indikator pada kuesioner bagian ini adalah frekuensi menyarankan herbal pada kondisi non-darurat, penggunaan herbal sebagai adjuvan, pendokumentasian dalam rekam medis (CPPT), pemberian edukasi (keamanan/efek samping), dan kolaborasi interprofesi (menerima permintaan dari dokter/perawat). Tujuannya adalah mengukur intensitas keterlibatan aktif farmasis dalam siklus pengobatan pasien menggunakan herbal lokal. Ini adalah data kunci untuk menjawab rumusan masalah mengenai "Sinergisme". Bagian (3) Persepsi Lingkungan Kerja dan Budaya Organisasi. Bagian ini menggambarkan iklim kerja di Rumah Sakit "X" terhadap pengobatan tradisional. Indikator pada kuesioner bagian ini adalah Dukungan rekan sejawat, keterbukaan diskusi mengenai herbal, sikap dokter terhadap herbal, ketersediaan panduan resmi/formularium, dan penghargaan budaya kerja terhadap kearifan lokal. Tujuannya adalah mengidentifikasi faktor pendukung atau penghambat (*barrier*) eksternal dalam revitalisasi paradigma di lingkungan rumah sakit.

Hasil kuesioner terhadap 11 responden farmasi klinis di Rumah Sakit "X" memberikan gambaran mendalam mengenai dinamika integrasi obat herbal dalam pelayanan kesehatan modern. Pembahasan ini dibagi menjadi tiga pilar utama yang saling berkaitan: efikasi diri, praktik klinis, dan budaya organisasi. (1) Efikasi Diri sebagai Fondasi Sinergisme menyatakan tingkat kepercayaan diri farmasis dalam merekomendasikan dan memilih obat herbal (Efikasi Diri) merupakan prediktor utama keberhasilan sinergisme klinis. Hasil kuesioner pada Tabel 3. menunjukan sebagian besar

responden (90,91%) menunjukkan kepercayaan diri dalam kategori tinggi. Hal ini membuktikan bahwa dari sisi kompetensi internal, tenaga farmasi klinis di RS "X" telah memiliki kesiapan untuk mengawal penggunaan Obat Modern Asli Indonesia (OMAI). Keyakinan ini sangat krusial karena farmasis berfungsi sebagai penyaring informasi (information gatekeeper) yang memastikan bahwa penggunaan herbal tetap berada dalam koridor saintifik (*evidence-based*). Hal ini sejalan dengan konsep bahwa sinergisme farmasi klinis memerlukan kompetensi internal yang kuat untuk menjamin keamanan (*safety*) dan efikasi penggunaan herbal bagi masyarakat kontemporer [11].

Tabel 3. Hasil Kueisoner Efikasi Diri Farmasi klinis dalam Pelayanan Herbal

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	10	90,91
Sedang	1	9,09
Rendah	0	0

Frekuensi Praktik menunjukan Implementasi Sinergisme di Lapangan oleh farmasi klinis tidak hanya berhenti pada keyakinan diri, tetapi terwujud dalam frekuensi praktik pelayanan. Hasil kuesioner pada Tabel 4 menunjukan frekuensi sering (90,91%) seperti menyarankan herbal sebagai terapi adjuvan (tambahan) dan mencatat penggunaan herbal dalam rekam medis (CPPT/SOAP). Hal ini menunjukkan bahwa herbal telah masuk ke dalam alur asuhan pasien secara formal. Kolaborasi interprofesi terlihat dari frekuensi farmasis dalam menerima permintaan konsultasi terkait herbal dari dokter atau perawat. Praktik ini secara langsung mendukung optimalisasi obat herbal lokal, di mana farmasis klinis memastikan bahwa intervensi herbal sinkron dengan terapi konvensional tanpa menimbulkan risiko interaksi obat yang merugikan [10]. Pendokumentasian interaksi obat herbal-sintetik dalam SOAP juga menjadi langkah preventif yang krusial untuk menghindari kejadian *Drug Related Problems* [9].

Tabel 4. Frekuensi Praktik Pelayanan Farmasi Klinis pada Obat Herbal

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sering	10	90,91
Cukup	1	9,09
Jaranf	0	0

Keberhasilan integrasi herbal di RS 'X' secara signifikan didukung oleh persepsi lingkungan kerja yang positif. Data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) merasakan keterbukaan dan dukungan rekan sejawat terhadap penggunaan herbal. Hal ini dapat diidentifikasi sebagai faktor pemungkin (*enabling factors*) yang memitigasi hambatan psikologis dalam kolaborasi interprofesi. Meskipun temuan ini bersifat eksploratif dan terbatas pada lingkup internal RS 'X', dukungan organisasi yang kuat merupakan prasyarat penting bagi diterimanya Obat Modern Asli Indonesia atau OMAI. Namun, perlu dicatat bahwa persepsi positif 11 responden ini merupakan langkah awal dalam proses transisi paradigma pengobatan. Peneliti menyadari bahwa durasi pengamatan yang singkat dan jumlah sampel yang terbatas menjadi kendala dalam menggeneralisasi efektivitas budaya organisasi ini terhadap transformasi paradigma masyarakat kontemporer secara lebih luas. Keberlanjutan ekosistem yang harmonis antara obat kimia dan herbal lokal masih memerlukan evaluasi jangka panjang untuk melihat konsistensi peresepan dokter di luar periode penelitian ini [12].

Tabel 5. Persepsi Lingkungan Kerja dan Budaya Organisasi

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Mendukung	11	100
Tidak mendukung	0	0

Secara kolektif, hasil dari ketiga variabel kuesioner ini menunjukkan bahwa RS "X" sedang berada dalam transisi menuju model pelayanan kesehatan yang lebih mandiri. Dengan mengoptimalkan efikasi diri farmasis dan memperkuat frekuensi praktik klinis di lingkungan yang mendukung, penggunaan herbal lokal bukan lagi sekadar alternatif, melainkan bagian dari strategi ketahanan kesehatan nasional. Sinergisme ini memastikan bahwa revitalisasi paradigma terhadap herbal dilakukan secara profesional, aman, dan terukur, sesuai dengan

kebutuhan masyarakat kontemporer yang menuntut pelayanan kesehatan berbasis kearifan lokal dengan standar modern.

Secara konseptual, efikasi diri yang tinggi dan budaya organisasi yang mendukung seharusnya berkorelasi positif dengan frekuensi praktik klinis. Namun, temuan penelitian ini menunjukkan adanya disparitas, di mana meskipun efikasi diri dan dukungan lingkungan berada pada kategori tinggi, frekuensi praktik pelayanan farmasi klinis harian terhadap obat herbal masih memerlukan optimalisasi berkelanjutan. Hal ini mengindikasikan adanya hambatan struktural (*structural barriers*) lain yang belum terpetakan sepenuhnya dalam penelitian ini. Menurut Zaidi *et al.* (2022), hambatan seperti keterbatasan waktu pelayanan, beban kerja administratif yang tinggi, serta sistem *e-prescribing* yang mungkin belum sepenuhnya terintegrasi dengan pengingat (*reminder*) interaksi herbal, dapat menjadi faktor penghambat meskipun farmasi klinis memiliki kepercayaan diri yang besar. Fenomena ini memperkuat teori bahwa perubahan perilaku klinis (praktik) memerlukan lebih dari sekadar kesiapan individu (efikasi diri) dan dukungan rekan sejawat; diperlukan pula dukungan sistem dan regulasi teknis di rumah sakit yang memudahkan farmasis klinis untuk melakukan intervensi secara proaktif tanpa menambah beban kerja yang berlebihan. alam [17].

Tingginya keterlibatan farmasi klinis dalam penggunaan bahan alam lokal di RS 'X' menunjukkan adanya peluang integrasi produk herbal terstandar dalam sistem pelayanan formal. Data eksploratif ini mengindikasikan bahwa keterlibatan aktif farmasis dalam melakukan *assessment* interaksi dan pemantauan keamanan terapi merupakan prasyarat krusial bagi optimalisasi produk asli Indonesia (OHT dan Fitofarmaka) [13]. Meskipun dampaknya terhadap pengurangan ketergantungan bahan baku obat (BBO) impor memerlukan studi makro ekonomi yang lebih luas, temuan di tingkat rumah sakit ini memberikan bukti awal bahwa kepercayaan tenaga kesehatan adalah basis utama bagi keberhasilan pemanfaatan herbal lokal. Tantangan berikutnya adalah menyelaraskan efikasi diri apoteker yang sudah tinggi dengan sistem pendukung (seperti alokasi waktu dan integrasi IT) agar praktik klinis ini dapat dilakukan secara konsisten dan proaktif. Farmasi klinis memegang peran sentral untuk merevitalisasi paradigma dengan menyosialisasikan manfaat herbal melalui pendekatan klinis yang berbasis bukti (*evidence-based medicine*), sehingga dapat diterima secara logika oleh masyarakat kontemporer [14][15].

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya desain studi kasus eksploratif pada satu rumah sakit tipe B yang membatasi generalisasi hasil ke tingkat nasional. Jumlah responden farmasi klinis yang kecil (n=11) serta periode pengamatan resep yang singkat (satu bulan) hanya memberikan gambaran prevalensi sesaat (*point-prevalence*) yang mungkin tidak menangkap fluktuasi jangka panjang. Selain itu, penggunaan kuesioner mandiri berisiko menimbulkan *social desirability bias*, dan penelitian ini belum secara mendalam mengeksplorasi hambatan struktural seperti beban kerja administratif atau integrasi sistem IT yang dapat memengaruhi frekuensi praktik klinis harian. Oleh karena itu, diperlukan penelitian multisentris masa depan dengan durasi yang lebih panjang untuk memvalidasi keberlanjutan revitalisasi paradigma pengobatan herbal ini secara lebih luas.

D. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai sinergisme farmasi klinis dalam optimalisasi obat herbal lokal di Rumah Sakit “X”, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

Pertama, pemanfaatan obat herbal lokal (Fitofarmaka dan OHT) telah terimplementasi secara lintas spesialisasi, dengan proporsi tertinggi pada poliklinik Urologi (22,11%), diikuti oleh Penyakit Dalam (18,21%), Kandungan (17,14%), dan Anak (16,48%). Kedua, analisis dokumen CPPT menunjukkan sinergisme farmasi klinis yang penuh (100%) dalam aspek pemantauan interaksi dan keamanan terapi herbal. Ketiga, apoteker klinis memiliki efikasi diri yang tinggi dan didukung oleh budaya

organisasi yang kondusif, meskipun frekuensi praktik harian masih memerlukan optimalisasi berkelanjutan. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena dilakukan sebagai studi kasus eksploratif di satu rumah sakit dengan durasi pengamatan satu bulan dan jumlah responden yang kecil (n=11). Implikasi praktis dari studi ini menekankan perlunya pengembangan Standar Prosedur Operasional (SOP) integrasi obat herbal yang lebih sistematis, penguatan pelatihan interprofesional, serta perlunya penelitian multi-center di masa depan untuk memvalidasi keberlanjutan revitalisasi paradigma pengobatan herbal di Indonesia.

Pustaka

[1] Suliasih, B. A. and Mun'im, A. (2022) 'Review: Potensi dan Masalah dalam Pengembangan Kemandirian Bahan Baku Obat Tradisional di Indonesia', Chemistry and Materials, 1(1), pp. 28–33. doi: 10.56425/cma.v1i1.22.

[2] R. Hedi, D. (2017) 'Pengembangan Obat Tradisional Indonesia menjadi Fitofarmaka', *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(7), pp. 205–210.

[3] Adiyasa, M. R. and Meiyanti, M. (2021) 'Pemanfaatan obat tradisional di Indonesia: distribusi dan faktor demografis yang berpengaruh', *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 4(3), pp. 130–138. doi: 10.18051/jbiomedkes.2021.v4.130-138.

[4] Suliasih, S., & Mun'im, A. (2022). Strategi pengembangan industri bahan baku obat tradisional di Indonesia: Sebuah tinjauan. Jurnal Farmasi Indonesia, 19(1), 12-25

[5] Nugroho, A. P. (2022) 'Kebijakan Afirmatif untuk Obat Tradisional di Indonesia', Kajian, 27(1), pp. 57–69.

[6] Gilbert, J. H. V., Yan, J. and Hoffman, S. J. (2010) 'A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice', Journal of Allied Health, 39(SUPPL. 1), pp. 196–197.

[7] Simatupang, R., et al. (2025). Analisis Persepsi dan Implementasi Peresepan Obat Bahan Alam oleh Tenaga Medis di Indonesia. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 14(1), 22-35.

[8] Omaidigital.id. (2024, 25 Mei). Dokter Indonesia Siap Meresepkan Obat Bahan Alam. Diakses pada 21 Januari 2026, dari https://omaidigital.id/berita/dokter-indonesia-siap-meresepkan-obat-bahan-alam

[9] Sari, I. P., Pujianto, A., & Wahyono, D. (2021). Dampak Intervensi Apoteker dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) terhadap Luaran Terapi Pasien. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 10(3), 188-198.

[10] Morris, T., & Boussebbas, H. (2010). Integrated patient progress notes: A tool for professional collaboration. Journal of Interprofessional Care, 24(3), 231-240.

[11] Aslam, M., Tan, C. P., & Prayitno, A. (2020). Farmasi Klinis (Clinical Pharmacy): Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien. PT Elex Media Komputindo.

[12] Kurniawan, H., & Pratama, A. N. (2023). Optimalisasi Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) dalam Formularium Rumah Sakit untuk Mencapai Kemandirian Obat Nasional. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, 13(1), 45-56.

[13] Permana, I., & Suciati, S. (2020). Paradigma Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Herbal sebagai Pendamping Pengobatan Modern. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 9(2), 112-120.

[14] Zuhud, E. A. M. (2020). Potensi Kemandirian Obat Nasional Melalui Optimalisasi Kekayaan Biodiversitas Hutan Indonesia. Jurnal Konservasi Alam, 15(1), 45-58.

[15] Siregar, C. J. P., & Amalia, L. (2019). Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan. Jakarta: EGC.

[16] Herman, M. J., dkk. (2019). "Pemanfaatan Fitofarmaka di Fasilitas Pelayanan Kesehatan". Jurnal Kefarmasian Indonesia.