

PEMANFAATAN JAMU UNTUK GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN, ANALISIS LANJUT DATA RISET KESEHATAN DASAR TAHUN 2010

Lestari Handayani¹, Lusi Kristiana¹

ABSTRACT

Background: Female reproductive health problem are many, while the consumption of jamu (traditional herbal medicine) was popular in the community. **Method:** The data of Riset Kesehatan Dasar (National Basic Health Research) 2010 in Indonesia is used to figure out women who consumed jamu to handle reproductive health problem. The Survey provided data of women who suffered from reproductive health problem. **Results:** There were five types of complaints about health reproduction of 79.835 women within the range 15–59 age years old such as; infrequent menstruation was 28,6% (n = 79.675), complication of pregnancy were 6,5% (n = 20.347), breast pain after childbirth was 11,9% (n = 20.347), and pregnancy problem it will be ended at gestational age < 22 weeks were 4,0% (n = 63.536), Unintended pregnancies were 3,5% (n = 63.536). Statistic test of relationships between reproduction health problems and the use of jamu revealed that it will have possibilities to handle breast pain after childbirth with jamu (traditional herbal medicine). There was statistically significant relationships (p = 0.000) with moderate relationship (Coefficient Contingensi = 0.356). **Conclusion:** The research concluded that many kinds of jamu for reproduction health complaints of women were used in the community but the benefits are not recognized. It was recommended to inventory jamu for reproduction health problem that mostly are consumed by communities for the development and further research which is mostly concerned to observe the benefits and the safety of the jamu.

Keywords: jamu consumptions; reproductive health problem; National Basic Health Research 2010

ABSTRAK

Keluhan perempuan tentang kesehatan reproduksi sering terjadi sedangkan penggunaan jamu masih sering dijumpai di masyarakat. Jamu untuk kesehatan reproduksi banyak digunakan namun belum diketahui angka pasti penggunaan jamu oleh perempuan di Indonesia. Penelitian ini menganalisis data riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 untuk memberikan gambaran pemanfaatan jamu untuk gangguan kesehatan reproduksi perempuan. Hasil Penelitian menunjukkan lima jenis keluhan tentang kesehatan reproduksi pada 79.835 orang perempuan usia 15–59 tahun yaitu menstruasi tidak teratur 28,6% (n = 79.675), komplikasi kehamilan 6,5% (n = 20.347), nyeri payudara setelah melahirkan 11,9 % (n = 20.347), gangguan kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan < 22 minggu 4,0% (n = 63.536), Kehamilan yang tidak direncanakan 3,5% (n = 63.536). Uji hubungan yang antara gangguan kesehatan reproduksi dan pemanfaatan jamu untuk mengatasinya hanya memungkinkan untuk nyeri payudara setelah melahirkan. Diperoleh hubungan signifikan (p = 0,000) dengan menggunakan uji chi square dengan kuat hubungan moderat (Koefisien Contingensi = 0,356). Kesimpulan cukup banyak jenis jamu yang digunakan untuk mengatasi gangguan kesehatan reproduksi perempuan tapi manfaatnya belum jelas diketahui. Disarankan dilakukan inventarisasi jamu kesehatan reproduksi yang banyak dimanfaatkan untuk dikembangkan serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan keamanan dan khasiatnya.

Kata kunci: pemanfaatan jamu, gangguan kesehatan reproduksi, Riskesdas 2010

Naskah Masuk: 23 Mei 2011, Review 1: 25 Mei 2011, Review 2: 25 Mei 2011, Naskah layak terbit: 23 Juni 2011

PENDAHULUAN

Di era modern, penggunaan cara tradisional berupa jamu sebagai upaya kesehatan masih

dilakukan oleh sebagian masyarakat. Obat tradisional atau lebih dikenal sebagai jamu secara umum masih dipakai oleh masyarakat Indonesia sebagai salah satu

¹ Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya
Alamat korespondensi: lestari@gmail.sg.co.id

cara dalam menolong diri sendiri terhadap keluhan kesehatan atau sebagai cara menjaga kesehatan. Data Susenas tahun 2001 menunjukkan bahwa dari seluruh penduduk sakit, 56,3% melakukan pengobatan sendiri. Angka ini lebih rendah dibanding tahun 1998 yaitu sebesar 62,2%. Namun bila dilihat dari penggunaan obat tradisional dalam tahun 2001 yaitu 28,7% dari penduduk sakit yang melakukan pengobatan, angka ini hampir dua kali lipat dibanding tahun 1998 yaitu 15,2% (Departemen Kesehatan RI, 2001). Menurut BPS (Badan Pusat Statistik), persentase penduduk yang menggunakan obat tradisional pada tahun 2006 sebesar 38,3%, yang meningkat dibandingkan pada tahun 2005 yaitu sebesar 35,52% (Badan Pusat Statistik, 2006). Kenyataan tersebut membuktikan bahwa jamu atau obat tradisional masih cukup tinggi dimanfaatkan oleh masyarakat.

Kesehatan merupakan aset berharga bagi manusia karena dengan tubuh sehat memungkinkan manusia beraktivitas secara maksimal. Tubuh sehat menjadi dambaan setiap orang tidak terkecuali kaum perempuan. Saat ini perempuan banyak yang menjalani peran ganda, baik sebagai pengelola rumah tangga maupun sebagai pencari nafkah. Peran ganda ini memberikan beban yang semakin besar. Di samping itu mereka masih harus melakukan peran reproduksinya dalam berbagai tingkat usia kehidupan. Seringkali perempuan mengalami gangguan kesehatan reproduksi baik ringan, sedang maupun berat. Gangguan kesehatan akan memberikan hambatan dalam fungsi reproduksi. Pada masyarakat Indonesia, perhatian terhadap kesehatan baik kesehatan reproduksi maupun kesehatan lainnya dari anggota rumah tangga pada umumnya diserahkan kepada perempuandituntut untuk menyelesaikan masalah tersebut (Armas, 1995). Oleh karena itu perempuan seringkali melakukan upaya pemeliharaan kesehatan agar perannya sebagai perempuan selalu terjaga.

Keluhan perempuan tentang kesehatan reproduksi ditengarai banyak terjadi. Kondisi ini bisa dilihat dari tingginya kebutuhan pelayanan kesehatan untuk ibu. Berbagai upaya kesehatan dilakukan antara lain dengan mencoba melakukan perawatan ataupun pengobatan sendiri sampai kepada mencari pengobatan di pelayanan kesehatan informal seperti pengobat tradisional maupun pelayanan kesehatan formal. Perempuan diduga masih banyak memanfaatkan jamu atau obat tradisional dalam upaya kesehatan reproduksi. Keadaan ini bisa dilihat dari banyaknya

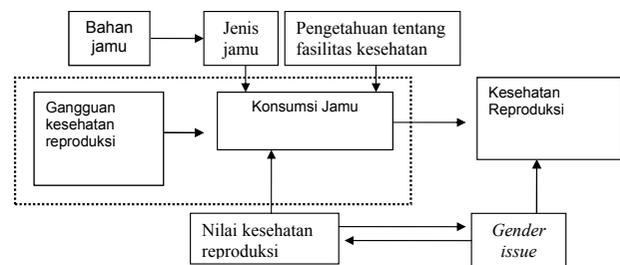
industri jamu yang memproduksi jamu untuk perawatan kesehatan perempuan (Handayani, 1999).

Gambaran tentang penggunaan jamu oleh perempuan di Indonesia untuk kesehatan reproduksi selama ini belum diketahui angka pasti. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 telah selesai dilakukan dan memberikan berbagai data kesehatan dan secara khusus tentang kesehatan reproduksi perempuan. Data yang dikumpulkan termasuk pula upaya yang dilakukan dalam mengatasi gangguan kesehatan reproduksi. Dengan memanfaatkan data Riskesdas tersebut, dilakukan analisis tentang pemanfaatan jamu untuk mengatasi gangguan kesehatan reproduksi oleh perempuan dan menguji hubungan pemanfaatan jamu dengan gangguan kesehatan reproduksi.

METODE

Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang diadaptasi dari teori *Health Belief Model* menunjukkan bahwa konsumsi jamu oleh perempuan dapat dipengaruhi oleh gangguan kesehatan yang dirasakan perempuan, nilai kesehatan reproduksi bagi perempuan, keberadaan jenis jamu, pengetahuan tentang fasilitas kesehatan dan manfaat yang dirasakan akibat minum jamu (Strecher, 1997). Konsumsi jamu diharapkan akan memengaruhi kesehatan reproduksi. Pengkajian pada tulisan ini dibatasi pada hubungan konsumsi jamu dengan gangguan kesehatan reproduksi yang menyebabkan seorang perempuan mengkonsumsi jamu, oleh karena keterbatasan data yang tersedia dalam Riskesdas 2010. Kerangka konsep pemanfaatan jamu oleh perempuan dan berbagai faktor terkait dapat dilihat secara menyeluruh dalam gambar 1.



Keterangan: adalah variabel yang diteliti

Data Riskesdas

Penelitian ini memanfaatkan data Riskesdas 2010 yang merupakan riset berbasis masyarakat

yang bertujuan mengevaluasi beberapa indikator kesehatan sebagai bahan penilaian pencapaian target MDGs. Riskesdas 2010 mengumpulkan indikator kesehatan yang diperoleh dari sampel rumah tangga yang dapat mewakili nasional dan provinsi. Indikator yang akan dikumpulkan melalui Riskesdas 2010 termasuk informasi tentang status kesehatan ibu dan status kesehatan reproduksi.

Disain penelitian ini disesuaikan dengan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010. Kerangka sampel yang digunakan dalam Riskesdas 2010 ditentukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Penelitian dilaksanakan di seluruh provinsi (33) Indonesia dengan waktu pengumpulan data sejak bulan Juni–Juli tahun 2010. Pengumpulan data dilakukan oleh tim Riskesdas Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Populasi penelitian ini adalah perempuan usia 15–59 tahun yang merupakan sampel Riskesdas 2010. Kelompok ini dalam data Riskesdas 2010 berjumlah 79.835 orang. Kelompok reproduktif adalah 10–59 tahun namun responden yang ditanya tentang kesehatan reproduksi adalah usia 15–59 tahun, sehingga unit analisis penelitian ini adalah perempuan usia produktif 15–59 tahun yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi sebagai sampel penelitian.

Variabel penelitian disesuaikan dengan konsep yang digunakan dan keberadaan data Riskesdas 2010 yang tersedia di Badan Litbang Kesehatan. Terdapat 5 gangguan kesehatan reproduksi yang ditanyakan dalam kuesioner Riskesdas yaitu: 1) Menstruasi tidak teratur; 2) Komplikasi kehamilan; 3) Nyeri payudara setelah melahirkan; 4) Gangguan

kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan < 22 minggu; 5) Kehamilan yang tidak direncanakan. Pemanfaatan jamu sebagai salah satu upaya menyelesaikan gangguan kesehatan reproduksi diambil sebagai variabel yang dikaji.

Data yang terkumpul dilakukan analisis secara deskriptif dan dilakukan tabulasi silang. Selain dilakukan uji hubungan antara variabel tergantung yaitu minum jamu dengan variabel bebas yaitu gangguan kesehatan reproduksi yaitu nyeri payudara setelah melahirkan. Empat variabel yang lain tidak dilakukan uji hubungan. Hal ini karena susunan pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner tidak memungkinkan untuk melakukan uji hubungan. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menyampaikan gambaran perempuan 15–59 tahun dengan gangguan kesehatan reproduksi dan perilaku konsumsi jamu yang dikaitkan dengan karakteristik sampel yaitu kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan lokasi tempat tinggal. Selanjutnya dilakukan uji statistik untuk mengetahui hubungan antara gangguan kesehatan reproduksi dengan penggunaan jamu.

Gangguan Kesehatan Reproduksi Perempuan Berdasar Kelompok Umur

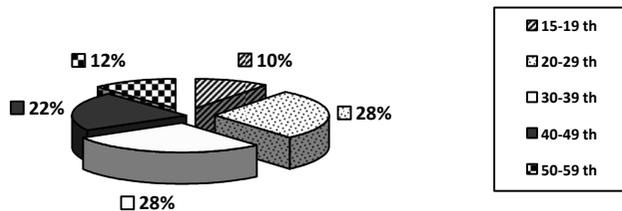
Gangguan kesehatan reproduksi pada perempuan usia 15–59 tahun dalam kuesioner Riskesdas tahun 2010 digambarkan berdasar kelompok umur dan terlihat hasil sebagai berikut ini (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Gangguan Kesehatan Reproduksi Perempuan Berdasar Kelompok Umur, Riskesdas 2010

Kel. Umur (tahun)	Gangguan kesehatan Reproduksi Perempuan									
	Menstruasi tidak teratur		Komplikasi kehamilan		Nyeri payudara setelah melahirkan		Kehamilan berakhir < 22 mg		Kehamilan yang tidak direncanakan	
	Frekw	%	Frekw	%	Frekw	%	Frekw	%	Frekw	%
15–19	2.387	10,5	31	2,3	78	3,2	43	1,7	56	2,5
20–29	6.398	28,1	572	43,1	1.215	50,0	844	33,0	681	30,3
30–39	6.374	28,0	584	44,0	974	40,1	1.008	39,4	1.045	46,6
40–49	4.900	21,5	135	10,2	160	6,6	513	20,0	426	19,0
50–59	2.725	12,0	4	0,3	4	0,2	152	5,9	36	1,6
Total	22.784	100,0	1.326	100,0	2.431	100,0	2.560	100,0	2.244	100,0

Gangguan kesehatan reproduksi yang terbanyak dikeluhkan adalah menstruasi tidak teratur yang terjadi pada kelompok umur 15–59 tahun yang berstatus belum menikah maupun sudah kawin ataupun cerai mati/cerai hidup, tidak menikah. Disusul secara berurutan kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan kurang dari 22 bulan (berstatus kawin/kawin cerai mati/cerai hidup, 5 tahun terakhir), nyeri payudara setelah melahirkan (berstatus kawin/kawin cerai mati/cerai hidup), kehamilan yang tidak diinginkan dan terakhir komplikasi kehamilan (berstatus kawin/kawin cerai mati/cerai hidup, 5 tahun terakhir). Pada seluruh gangguan kesehatan reproduksi terbesar pada kelompok umur 20–39 tahun.

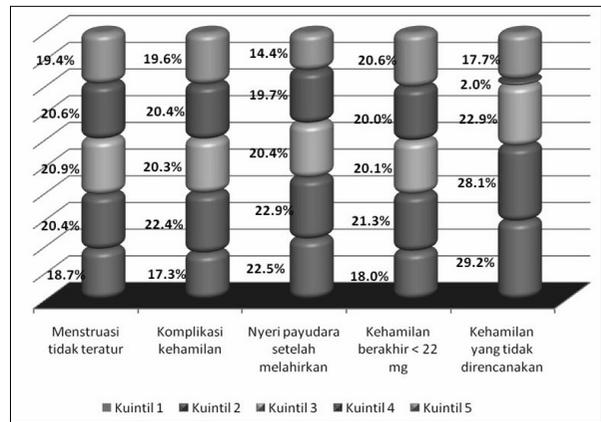
Dari seluruh perempuan umur 15–59 tahun dibedakan dalam 5 kelompok umur. Responden yang mengalami keluhan menstruasi tidak teratur berjumlah 22.784 dan bila dikelompokkan berdasar umur terlihat bahwa terbanyak adalah kelompok 20–29 tahun (28,1%) disusul kelompok umur 30–39 tahun (28,0%) dan paling sedikit adalah kelompok umur 15–19 tahun (10,5%). Tingginya keluhan menstruasi tidak teratur pada kelompok 20–29 tahun dan 30–39 tahun diduga karena kelompok ini merupakan kelompok usia yang telah menikah dan melahirkan sehingga paling memperhatikan masalah menstruasi dibandingkan kelompok lainnya (Gambar 1).



Gambar 1. Keluhan Menstruasi Tidak Teratur Menurut Kelompok Umur, Riskesdas 2010

Gangguan Kesehatan Reproduksi Perempuan Berdasar Status Ekonomi (Kuintil)

Status ekonomi (kuintil) dikelompokkan menjadi 5 yang dihitung dari tingkat pengeluaran perkapita per tahun sesuai dengan ketentuan BPS dan diperoleh tingkat terendah adalah kuintil 1 sampai tertinggi yaitu kuintil 5. Gambaran berdasar kuintil terkait dengan gangguan kesehatan reproduksi perempuan adalah sebagai terlihat dalam gambar 2 berikut ini.



Gambar 2. Gangguan kesehatan reproduksi pada perempuan umur 15–5 tahun Berdasar Kelompok Status Ekonomi Kuintil, Riskesdas 2010

Gambar 2 menunjukkan bahwa persentase keluhan menstruasi tidak teratur tidak terlihat kecenderungan tertentu bahkan cenderung merata di semua kuintil. Demikian pula untuk keluhan komplikasi kehamilan yang tampaknya merata di setiap kuintil meskipun kuintil 4 menunjukkan persentase tertinggi (22,4%). Keluhan nyeri payudara setelah melahirkan terlihat paling tinggi pada kuintil 2 (22,9%) disusul kuintil 1, sedangkan persentase terendah terdapat pada kuintil 5 yaitu 14,4 persen.

Gangguan Kesehatan Reproduksi Perempuan berdasar Lokasi Tempat Tinggal

Dilakukan pengelompokkan berdasar lokasi tempat tinggal dan diperoleh gambaran yang hampir sama untuk kelima jenis gangguan reproduksi yaitu bahwa keluhan atau gangguan reproduksi terlihat lebih tinggi di perkotaan (Tabel 2).

Upaya Minum Jamu untuk Mengatasi Gangguan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Banyak upaya dapat dilakukan dalam mengatasi gangguan kesehatan reproduksi, baik upaya sendiri maupun melalui pelayanan kesehatan. Salah satu upaya sendiri untuk mengatasi gangguan kesehatan adalah dengan minum jamu. Gangguan reproduksi yang diatasi dengan minum jamu terbanyak adalah nyeri payudara setelah melahirkan yaitu 20,9% disusul dengan keluhan menstruasi tidak teratur (7,4%), komplikasi kehamilan (3,8%), kehamilan yang tidak direncanakan (2,6%) dan terendah adalah

Tabel 2. Distribusi Gangguan Kesehatan Reproduksi Perempuan Berdasar Lokasi Tempat Tinggal, Riskesdas 2010

Lokasi tempat tinggal	Gangguan Kesehatan Reproduksi Perempuan									
	Menstruasi tidak teratur		Komplikasi kehamilan		Nyeri payudara setelah melahirkan		Kehamilan berakhir < 22 mg		Kehamilan yang tidak direncanakan	
	Frekw	%	Frekw	%	Frekw	%	Frekw	%	Frekw	%
Perkotaan	12.762	56,0	765	57,7	1.290	53,0	1.432	55,9	1.259	56,1
Perdesaan	10.022	44,0	561	42,3	1.141	47,0	1.128	44,1	985	43,9
Total	22.784	100,0	1.326	100,0	2.431	100,0	2.560	100,0	2.244	100,0

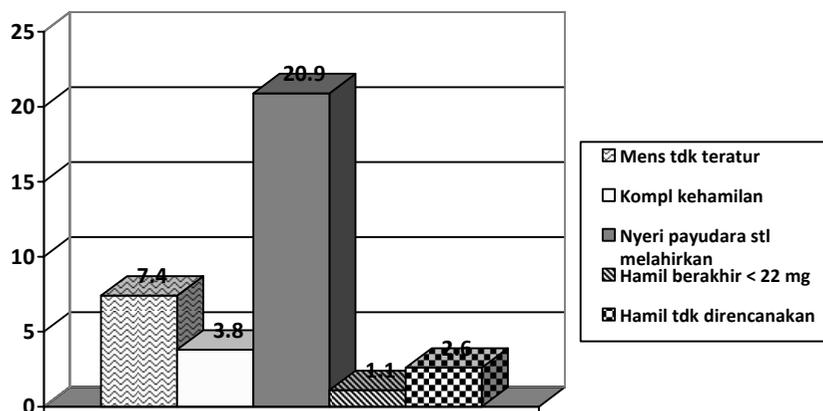
Tabel 3. Upaya Perempuan (15–59 tahun) Mengonsumsi Jamu untuk Gangguan Kesehatan Reproduksi, Riskesdas 2010

Gangguan Kesehatan Reproduksi Perempuan	Melakukan Upaya Minum Jamu untuk Mengatasi Masalah tersebut					
	Ya		Tidak		Total	
	Frekw	%	Frekw	%	Frekw	%
• Menstruasi tidak teratur	1.687	7,4	21.097	92,6	22.784	100,0
• Komplikasi kehamilan	50	3,8	1.276	96,2	1.326	100,0
• Nyeri payudara setelah melahirkan	509	20,9	1.922	79,1	2.431	100,0
• Kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan < 22 minggu (< 5 bulan)	28	1,1	2.532	98,9	2.560	100,0
• Kehamilan yang tidak direncanakan		59	2.185		2.244	100,0

penggunaan jamu untuk mengatasi kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan < 22 bulan.

Gambaran upaya minum jamu pada perempuan yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi dapat digambarkan pada gambar 3 yang menunjukkan angka tertinggi pada gangguan kesehatan reproduksi

berupa nyeri payudara (20,9%). Selanjutnya, perempuan yang menggunakan jamu untuk mengatasi gangguan menstruasi tidak teratur, komplikasi kehamilan, hamil tidak direncanakan dan kehamilan yang berakhir < 22 minggu berturut-turut sebanyak 7,4%, 3,8%, 2,6%, dan 1,1%.



Gambar 3. Persentase Perempuan 15–59 tahun yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi dan menggunakan jamu untuk mengatasi gangguan kesehatan reproduksi, Riskesdas 2010.

HUBUNGAN ANTARA GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN TERHADAP PEMANFAATAN JAMU

Gangguan reproduksi yang diambil datanya dalam Riskesdas tahun 2010 ada 5 macam pertanyaan, namun hanya 1 gangguan kesehatan reproduksi yang dapat diuji hubungannya dengan penggunaan jamu yaitu nyeri payudara setelah melahirkan. Pada pertanyaan tentang nyeri payudara setelah melahirkan, jawaban “ya” dan “tidak” keduanya memberikan pilihan pertanyaan tentang upaya pemanfaatan jamu baik pada perempuan. Sedangkan 4 (empat) gangguan reproduksi yang lain bila menjawab “tidak” maka tidak ada pilihan upaya pemanfaatan jamu. Berdasarkan kuesioner Riskesdas 2010, maka dalam penelitian ini gangguan setelah melahirkan hanya diambil gangguan berupa rasa nyeri di payudara dan dilihat hubungannya dengan upaya minum jamu untuk mengatasi gangguan tersebut.

Terkait keluhan nyeri payudara setelah melahirkan, diasumsikan bahwa:

- Gangguan kesehatan setelah melahirkan yang ditangani dengan upaya minum jamu pada umumnya berupa gangguan kesehatan nyeri payudara. Sedangkan gangguan paska melahirkan lainnya seperti yang terdapat pada pertanyaan

kuesioner Riskesdas yaitu perdarahan, kejang-kejang, pingsan, dan sebagainya pada umumnya langsung dibawa ke petugas kesehatan untuk mendapat penanganan.

- Jamu yang banyak beredar untuk mengatasi gangguan kesehatan setelah melahirkan adalah jamu untuk nyeri payudara. Selama ini berbagai jamu dikenal dimanfaatkan untuk perawatan kesehatan ibu paska melahirkan dan jamu yang banyak dimanfaatkan adalah jamu untuk melancarkan Air Susu Ibu (ASI) atau sering disebut jamu melahirkan.

Tabel 5 menyajikan tabulasi silang nyeri payudara terhadap upaya minum jamu.

Digunakan uji chi square untuk melihat hubungan antara nyeri payudara setelah melahirkan dengan upaya minum jamu untuk mengatasi nyeri payudara setelah melahirkan. Pada tabel 6 ditampilkan pemanfaatan jamu untuk mengatasi nyeri payudara setelah melahirkan sebagai berikut:

Hasil uji chi-square menunjukkan signifikansi = 0,000, artinya ada hubungan signifikan antara nyeri payudara setelah melahirkan dan upaya minum jamu untuk mengatasi nyeri payudara. Untuk melihat kuat hubungan, maka dilanjutkan dengan uji asosiasi. Hasilnya sebagai berikut.

Tabel 5. Distribusi Nyeri Payudara berdasar Upaya Minum Jamu, Riskesdas 2010

Nyeri payudara setelah melahirkan	Minum jamu		
	Ya	Tidak	Total
Ya	509 (20,9%)	1.922 (79,1%)	2.431 (100,0%)
Tidak	118 (0,7%)	17.798 79,1%	17.916 (100,0%)
Total	627 3,1%	19.720 96,9%	20.347 100,0%

Tabel 6. Uji Chi-Square Nyeri Payudara Setelah Melahirkan dan Upaya Minum Jamu untuk Mengatasi Nyeri Payudara, Riskesdas 2010

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2947.515 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	2940.729	1	.000		
Likelihood Ratio	1682.630	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	2947.370	1	.000		
N of Valid Cases	20347				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 74,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 7. Uji Asosiasi Nyeri Payudara Setelah Melahirkan dan Upaya Minum Jamu untuk Mengatasi Nyeri Payudara

Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	0.381	0.000
Nominal	Cramer's V	0.381	0.000
	Koefisien Contingensi	0.356	0.000
N of Valid Cases		20347	

Untuk menilai asosiasi variabel dengan skala nominal yang diuji hubungannya dengan chi square maka dipakai koefisien kontingensi. Diperoleh hasil nilai Koefisien Contingensi = 0,356, artinya kuat hubungan adalah moderat. Jadi, gangguan nyeri payudara memengaruhi perempuan usia 15–59 tahun untuk melakukan upaya minum jamu meskipun dalam derajat yang sedang saja, dengan asumsi masih banyak upaya lain selain jamu yang dilakukan oleh perempuan.

PEMBAHASAN

Kesehatan reproduksi di Indonesia perlu mendapat perhatian mengingat cukup besar jumlah perempuan usia produktif. Penggunaan jamu untuk menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi tampaknya masih banyak dilakukan di Indonesia. Masalah reproduksi yang banyak dialami perempuan dapat dilihat dari ketersediaan jenis jamu. Jamu untuk gangguan menstruasi, jamu untuk paska melahirkan, jamu untuk perawatan kehamilan, bahkan jamu untuk terlambat haid juga tersedia di masyarakat. Bukti bahwa penggunaan jamu untuk kesehatan reproduksi cukup tinggi terbukti dari penelitian oleh Handayani yang menginventarisir 19 produsen jamu di 4 kabupaten di pulau Madura (Bangkalan, Sampang, Pamekasan dan Sumenep) dan ditemukan berbagai produk jamu untuk perawatan dan pengobatan kesehatan reproduksi termasuk untuk kesehatan ibu setelah melahirkan. Industri jamu di Madura memproduksi berbagai jenis jamu untuk keperluan kesehatan perempuan (Handayani, 1999).

Masalah kehamilan yang tidak diinginkan tampaknya juga menjadi tanggung jawab perempuan untuk penyelesaiannya, hal ini terlihat dari upaya mereka untuk mengakhiri kehamilan dengan cara

minum jamu. Dalam penelitian ini terlihat upaya penggunaan jamu untuk mengakhiri kehamilan yang sebenarnya dapat membahayakan ibu maupun janin. Sebagaimana diketahui beberapa tanaman obat yang digunakan pada jamu dapat menyebabkan keguguran maupun cacat pada bayi (Handayani, 2003). Tindakan perempuan yang mengabaikan risiko berbahaya bagi dirinya, kemungkinan karena desakan lingkungan dalam keluarga dan masyarakat. Penelitian Handayani menunjukkan bahwa pengaruh suami dan lingkungan keluarga yang kuat tidak memberikan kesempatan kepada perempuan untuk melakukan pertimbangan yang rasional terkait dengan kepentingan dirinya sendiri (Handayani, 2008). Masalah kesehatan reproduksi pada umumnya diserahkan pada perempuan sehingga pada akhirnya perempuan dituntut untuk menyelesaikan masalah tersebut (Armas, 1995).

Penyelesaian masalah kesehatan reproduksi pada umumnya diawali dengan upaya pengobatan sendiri, antara lain dengan penggunaan jamu. Penelitian ini menunjukkan beberapa gangguan kesehatan reproduksi yang ditangani dengan minum jamu seperti menstruasi tidak teratur dan keluhan nyeri payudara setelah melahirkan. Pemanfaatan jamu ini dapat dibandingkan dengan penelitian lain yang menunjukkan fakta yang mirip. Suatu studi dekriptif melalui FGD (*Focus Group discussion*) telah dilakukan di pulau Madura menunjukkan bahwa rata-rata perempuan Madura menggunakan jamu untuk perawatan kesehatan secara umum dan perawatan kesehatan reproduksi seperti jamu terlambat haid, sehat perempuan, rapat, keputihan, melahirkan, dll. (Soegijono, 1996).

Hasil analisis hubungan antara upaya minum jamu dengan keluhan nyeri payudara setelah melahirkan yang signifikan dengan kekuatan asosiasi moderat, merupakan pembuktian adanya hubungan penggunaan jamu untuk kesehatan reproduksi. Tindakan minum jamu oleh perempuan dapat dikaji menggunakan konsep berdasar teori HBM (*Health Belief Model*) yang mengaitkan faktor psikososial dengan perilaku kesehatan. Konsep tersebut melihat bahwa minum jamu dilakukan karena berbagai pengaruh antara lain pengetahuan tentang gangguan kesehatan, persepsi manfaat minum jamu, dan persepsi terancam oleh gangguan kesehatan.

Secara umum, teori HBM melihat bahwa tindakan kesehatan dipengaruhi beberapa faktor yaitu persepsi

terancam oleh gangguan kesehatan, persepsi manfaat dari tindakan kesehatan tersebut, persepsi kerentanan terhadap penyakit, pengisyarat/penguat tindakan, dan faktor karakteristik individu seperti umur, suku, jenis kelamin, kepribadian, sosial ekonomi dan pengetahuan. Teori HBM menggambarkan nilai harapan terhadap perilaku kesehatan sebagai misal keinginan agar menjadi sehat serta mengungkapkan bagaimana kepercayaan terhadap suatu tindakan akan mampu melindungi seseorang dari keadaan sakit (Strecher, 1997).

Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah menggerakkan program saintifikasi jamu (Kementerian Kesehatan, 2010). Jamu diharapkan dapat dijadikan salah satu prasarana dalam upaya kesehatan yang dapat dipakai secara bertanggung jawab dari segi keamanan maupun manfaat. Jamu diharapkan juga dapat dipakai di tempat pelayanan kesehatan formal namun dengan cara yang bertanggung jawab. Pemanfaatan jamu pada langkah awal diharapkan terbatas pada upaya promotif dan preventif dan selanjutnya dapat dikembangkan untuk upaya kuratif. Hal ini sesuai dengan pengaturan praktik kedokteran yang bertujuan untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter (Indonesia, 2004).

Mengingat ada perilaku minum jamu yang dilakukan tanpa mempertimbangkan bahaya yang dapat terjadi, maka pengkajian keamanan dan khasiat untuk setiap produk jamu perlu dilakukan. Hal ini terkait pula dengan upaya pemerintah dalam melindungi masyarakat dari efek samping yang dapat terjadi dengan minum jamu. Berbagai peraturan telah diterbitkan oleh Badan POM dalam rangka menertibkan, mengatur dan mengevaluasi produksi jamu seperti persyaratan berbagai produk sediaan jamu, standar pembuatan obat tradisional yang baik dan benar, larangan pencampuran bahan obat kimia ke dalam jamu, pedoman rasionalisasi komposisi obat tradisional (Departemen Kesehatan R.I, 1993), pedoman uji klinik obat tradisional (Departemen Kesehatan R.I, 2000) dan lain sebagainya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemanfaatan jamu untuk mengatasi gangguan kesehatan reproduksi perempuan cukup banyak dan perlu diperhitungkan

dalam pengembangan jamu ke depan. Secara detail disimpulkan:

1. Keluhan tentang kesehatan reproduksi pada perempuan usia 15–59 tahun yaitu menstruasi tidak teratur, komplikasi kehamilan, nyeri payudara setelah melahirkan, gangguan kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan < 22 minggu, kehamilan yang tidak direncanakan ternyata cukup banyak dan yang memanfaatkan jamu untuk mengatasinya berturut-turut adalah 28,6% (n = 79.675), 6,5% (n = 20.347), 28,6% (n = 79.675), 4,0% (n = 63.536), and 3,5% (n = 63.536).
2. Uji hubungan antara gangguan kesehatan reproduksi dan pemanfaatan jamu untuk mengatasinya hanya memungkinkan untuk nyeri payudara setelah melahirkan. Diperoleh hubungan signifikan (p = 0,000) dengan menggunakan uji chi square dengan kuat hubungan moderat (Koefisien Contingensi = 0,356).

Disarankan untuk penelitian lebih lanjut tentang jamu untuk nyeri payudara setelah melahirkan dan mengatur menstruasi yang banyak dimanfaatkan dalam mengatasi gangguan kesehatan reproduksi. Penelitian dilakukan berjenjang dan fokus pada jamu yang sudah ada dan dimanfaatkan secara luas sehingga diperoleh jamu yang aman dan berkhasiat. Lebih jauh, jamu tersebut diharapkan akan dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan secara formal.

DAFTAR PUSTAKA

- Armas EJ, 1995. *Learning Together. A woman's Story*. In: *Learning about Sexuality. A Practical Beginning*. Editor: Sondra Zeidenstein and Kristen Moore. New York, The Population Council International Women's Health Coalition. P. 33–44.
- Badan Pusat Statistik, 2006. Indikator Kesehatan 1995–2006. Bersumber dari: <http://www.bps.go.id/sector/socwcl/table1.shtml>. [Diakses 17 Januari 2008].
- Departemen Kesehatan RI, 1993. Direktorat Pengawasan Obat dan Makanan. *Pedoman Rasionalisasi Komposisi Obat Tradisional*. Jakarta, Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2000. *Pedoman Pelaksanaan Uji Klinik Obat Tradisional*. Jakarta, Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. Direktorat Pengawasan Obat Tradisional.

- Departemen Kesehatan RI, 2001. *Survei Kesehatan Nasional (Susenas) 2001* Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, 2001.
- Guttmacher Institute, 1998. *Memasuki Sebuah Dunia Baru Kehidupan Seksual dan Reproduksi Perempuan Muda*. Bersumber dari: http://www.guttmacher.org/pubs/new_world_indo.html. Diakses 23 Maret 2008
- Handayani L, 2003. *Membedah Rahasia Ramuan Madura*. Jakarta, Agromedia Pustaka.
- Handayani L, Suharti S. Industri Kecil Obat Tradisional di Madura. *Medika* No. 5 Tahun XXV, Mei 1999. P. 290–295.
- Kementerian Kesehatan, 2010. Peraturan Menteri Kesehatan No. 003/MENKES/PER/II/2010 tentang Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Soegijono KR, Setia P, Lestari H. Studi tentang penggunaan jamu oleh masyarakat Madura. *Forum ilmu Kesehatan Masyarakat*. Tahun ke XV. No. 5–6 Januari–Juni 1996.
- Strecher VJ, Irwin MR, 1997. *The Health Belief Model*. In: *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. Second Edition. Editors: Karen Glanz, Frances Marcus Lewis, Barbara K. Rimer. San Fransisco, Jossey-Bass Publisher.