

Konsumsi Jamu Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Asfiksia Bayi Baru Lahir

Jamu Consumption by Pregnant Mothers as a Risk Factor of Newborn Asphyxia

Dewi Purnamawati* Iwan Ariawan**

*Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kharisma Karawang, **Departemen Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Abstrak

Jamu merupakan obat tradisional yang dibuat dengan cara mengolah bahan alamiah yang mempunyai khasiat obat dengan beberapa bahan campuran. Efektivitas dan efek samping pengobatan tradisional sebagai upaya pelayanan kesehatan masih perlu dibuktikan, khususnya jika digunakan oleh ibu yang sedang hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konsumsi jamu pada ibu hamil terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Bekasi tahun 2008. Desain penelitian adalah kasus kontrol dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara konsumsi jamu terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir (nilai $p = 0,005$; *odds ratio* (OR) = 7,1; 95% CI = 4,23 – 11,9; (AFE) = 0,85; dan (AFP) = 0,43). Terdapat hubungan antara jumlah *antenatal care* (ANC) dan asfiksia pada bayi baru lahir dengan jumlah ANC = 4 – 8 kali (nilai $p = 0,052$; OR = 1,68; dan 95% CI = 0,99 – 2,83) sedangkan jumlah ANC kurang dari 4 kali (nilai $p = 0,019$; OR = 3,02; dan 95% CI = 1,2 – 7,58). Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa mayoritas ibu hamil belum paham tentang perilaku sehat selama hamil dan tidak mendapatkan penjelasan yang cukup dari petugas kesehatan. Oleh karena itu, perlu ada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada saat kehamilan dan persalinan serta perlu standardisasi penggunaan jamu untuk ibu hamil.

Kata kunci: Obat tradisional, jamu, asfiksia, kehamilan

Abstract

Jamu are traditional medicine which is made by natural ingredience which has medicational effect combining with several ingrediences. The success of traditional medicine as self medication in health care still need to prove for its efectiveness and the side effect especially if it used by pregnant women. The goal of this study is to know how the effect of consuming jamu for pregnant women with birth asphyxia in Bekasi in 2008. Quantitaive and qualitative study designs were used in this study. Case control design used to see how the odds ratio of the mother who have experience to take jamu

during pregnancy. The result showed that there are relation and risk of consume jamu with birth asphyxia (p value = 0,000; odds ratio (OR) = 7,1; 95% CI = 4,23 – 11,9) and frequencies of antenatal care (ANC) with birth asphyxia (4 – 8 times during pregnancy, p value = 0,052; OR = 1,68; and less than 4 times during pregnancy, p value = 0,019; OR = 3,02). The result of indepth interview tells us that majority of mother doesn't know about the health attitude during pregnancy and doesn't have enough information from providers about it. Therefore increase the quality of health services during pregnancy and birth delivery and standart for using jamu for pregnant women are needed.

Key words: Traditional medicine, jamu, asphyxia, pregnancy

Pendahuluan

Kesehatan merupakan unsur penting dalam pembinaan sumber daya manusia. Menurut Sistem Kesehatan Nasional, salah satu faktor penting dalam mewujudkan kemampuan untuk hidup sehat adalah obat sehingga untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut perlu tersedia obat dalam jenis dan jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan masyarakat, aman dalam penggunaan, berkhasiat dan memiliki mutu dengan persyaratan yang telah ditetapkan, tersedia merata, serta terjangkau oleh masyarakat.

Pemantapan pengobatan tradisional pun semakin ditingkatkan dan dikembangkan dengan mengutamakan sumber daya yang ada di Indonesia mulai dari pengkajian, penelitian, dan pengujian berbagai jenis pengobatan tradisional. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi

Alamat Korespondensi: Dewi Purnamawati, Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik STIKES Kharisma Karawang, Jl. Pangkal Perjuangan Km. 1 By Pass Karawang Barat, Hp. 081519400463, e-mail: dpw_80@yahoo.co.id

Nasional (Susenas) tahun 2001 terjadi peningkatan pemanfaatan pengobatan tradisional dari tahun 2000 sebesar 15,6% menjadi 30,2% pada tahun 2001.¹ Walaupun demikian, keberhasilan pengobatan tradisional sebagai upaya pelayanan kesehatan masih perlu dibuktikan efektivitas dan diperhatikan efek sampingnya, khususnya jika pemanfaatannya digunakan oleh ibu yang sedang hamil. Hal ini perlu dipertimbangkan sebab kejadian mortalitas maupun morbiditasnya cukup tinggi dan efek dari pemberian obat pada janin jauh melebihi risiko jangka pendek maupun jangka panjang terhadap ibu dan janin.²

Saat ini terdapat sekitar 60% ibu hamil dan menyusui yang menggunakan obat-obatan atau suplemen.³ Penelitian tentang konsumsi obat tradisional dan efeknya terhadap janin memang belum dibuktikan secara klinis, namun dari penelitian yang dilakukan pada hewan percobaan menunjukkan beberapa tanaman obat yang digunakan sebagai jamu untuk ibu hamil bersifat oksitosik (merangsang uterus), mengakibatkan perdarahan uterus dan usus, kematian janin, dan pertumbuhan janin tidak normal (lambat). Oleh karena itu, penggunaan obat tradisional oleh ibu hamil harus diwaspadai. Beberapa bahan alami dari obat tradisional yang sering dikonsumsi sebagai jamu untuk ibu hamil ternyata memiliki efek oksitoksik sehingga memengaruhi keselamatan janin di dalam kandungan.²

Berdasarkan pengalaman penulis di rumah sakit dan rumah bersalin di Bekasi menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang mengalami asfiksia mempunyai riwayat ibu mengonsumsi obat tradisional seperti jamu-jamuan mulai dari awal kehamilan, usia kehamilan 3 bulan, 7 bulan hingga seminggu menjelang proses persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana pengaruh konsumsi jamu pada ibu hamil terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Bekasi.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol dengan 2 pendekatan yaitu kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif bertujuan untuk menilai pengaruh jamu pada ibu hamil terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Setelah itu, dilanjutkan dengan pendekatan kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam yang bertujuan untuk menggali informasi tentang alasan seorang ibu hamil mengonsumsi jamu-jamuan, persepsi tentang kebaikan mengonsumsi jamu selama hamil dan pengaruh terhadap kehamilan, serta tanggapan penjual obat tradisional dan tenaga kesehatan tentang konsumsi jamu untuk ibu hamil.

Penelitian ini dilakukan di beberapa tempat pelayanan ibu bersalin di Bekasi termasuk rumah sakit, rumah bersalin, dan bidan praktik swasta sejak bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2008. Jumlah kasus

yang diperlukan sebanyak 103 kasus dan 309 kontrol data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan wawancara mendalam kepada ibu kasus. Setiap 1 kasus didampingi oleh 2 informan pendukung yang terdiri atas penolong/pembantu penolong persalinan (bidan) serta penjual obat tradisional (pedagang jamu gendong). Analisis data statistik menggunakan piranti lunak meliputi analisis univariat, bivariat (uji kai kuadrat), dan multivariat (uji regresi logistik ganda) untuk menilai hubungan variabel independen atau pajanan utama.

Hasil

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 25% bayi lahir dengan diagnosa asfiksia dan 75% adalah bayi baru lahir tanpa asfiksia. Rata-rata nilai apgar menit pertama sebesar 7,68 dan nilai apgar setelah 5 menit sebesar 8,75. Rata-rata umur responden adalah 28,7 tahun. Untuk tingkat pendidikan, sebesar 53,13% responden berasal dari pendidikan menengah ke atas, hanya 8,65% responden yang berasal dari pendidikan tinggi dan ada 0,48% responden yang tidak sekolah. Sebesar 56,01% responden berasal dari tingkat sosial ekonomi tinggi. Sebagian besar responden (81,87%) melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Sebesar 50,24% responden melakukan *antenatal care* (ANC) sebanyak 4 – 8 kali selama kehamilan, hanya 6,73% yang melakukan ANC kurang dari 4 kali. Sebagian besar responden (89,42%) mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selama hamil. Demikian juga untuk konsumsi jamu, sebesar 77,4% responden mengatakan tidak pernah minum jamu selama hamil, hanya 22,6% responden yang mempunyai riwayat mengonsumsi jamu selama hamil.

Sebanyak 22,6% responden yang mengonsumsi jamu, sebesar 61,7% mengatakan rutin mengonsumsi jamu selama hamil dan 60,64% responden mengonsumsi jamu pada usia kehamilan trimester ketiga. Jenis jamu yang biasa dikonsumsi responden adalah jamu gendong sebesar 90,62%. Sebesar 41,49% responden mengonsumsi jamu berdasarkan anjuran dari keluarga. Alasan responden untuk mengonsumsi jamu bervariasi, namun sebesar 38,3% responden mengatakan mengonsumsi jamu dengan alasan agar darah saat bersalin tidak amis sedangkan untuk responden yang tidak mengonsumsi jamu (46,58%) mengatakan takut.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi jamu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Bekasi (nilai $p = 0,000$; *odds ratio* (OR) = 6,89; 95% CI = 4,14 – 11,38). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan asfiksia (nilai $p = 0,046$; OR = 3,9 untuk pendidikan rendah dan OR = 2,7 untuk pendidikan sedang). Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan asfiksia (nilai $p = 0,030$; OR =

Tabel 1. Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	Kategori	P Wald	OR	95% CI
Konsumsi jamu	Tidak	–	–	Ref
	Ya	0,000	7,10	4,23 – 11,90
Jumlah ANC	> 8 kali	–	–	Ref
	4 – 8 kali	0,052	1,68	0,99 – 2,83
	< 4 kali	0,019	3,02	1,20 – 7,58

Keterangan :

log likelihood = -201,52088

nilai p = 0,0000

AFE = 0,85

AFP = 0,43

2,98 untuk frekuensi ANC < 4 kali dan OR = 1,45 untuk frekuensi ANC 4 – 8 kali). Untuk variabel tingkat sosial ekonomi, umur, dan status gizi, masing-masing menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan nilai p lebih besar dari alpha.

Analisis multivariat dilakukan dengan mengikutsertakan semua *confounder* dan *effect modifier*. Model terakhir yang didapatkan menunjukkan hubungan yang signifikan antara konsumsi jamu dengan asfiksia dan frekuensi ANC dengan asfiksia pada bayi baru lahir (Tabel 1).

Hasil analisis didasarkan pada nilai OR. Nilai OR terbesar adalah variabel jamu sebesar 7,10; artinya ibu hamil yang minum jamu akan mempunyai risiko 7,10 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu hamil yang tidak minum jamu setelah dikontrol oleh variabel frekuensi ANC. Demikian pula untuk variabel frekuensi ANC 4 – 8 kali yang memiliki nilai OR = 1,68, ibu hamil dengan frekuensi ANC 4 – 8 kali mempunyai risiko 1,68 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu hamil dengan frekuensi ANC lebih dari 8 kali. Ibu hamil dengan frekuensi ANC kurang dari 4 kali mempunyai risiko 3 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu dengan frekuensi ANC lebih dari 8 kali. *Attributable fraction* pada kelompok jamu adalah 0,85. Hal ini berarti 85% kasus asfiksia tidak terjadi jika ibu tidak mengonsumsi jamu. *Attributable fraction* pada populasi adalah 0,43. Hal ini berarti 43% kasus asfiksia yang ada pada populasi disebabkan karena ibu mengonsumsi jamu.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada ibu kasus, penolong persalinan, dan penjual jamu diketahui bahwa sebagian besar informan kasus mengatakan memeriksakan kehamilan ke bidan. Sebagian besar informan mengatakan periksa ke bidan mulai dari telat haid dan tahu positif, hanya 1 informan yang periksa ke bidan mulai usia kehamilan 6 bulan. Hal ini dilakukan karena informan tersebut tidak mengharapkan kehamilannya sehingga tidak berusaha memeriksakan diri ke

tenaga kesehatan. Hanya sebagian kecil informan yang tidak tahu berapa kali sebaiknya seorang ibu hamil memeriksakan diri ke petugas kesehatan, selebihnya mengatakan sebaiknya periksa hamil sepanjang kehamilannya.

Menurut para informan, perilaku sehat selama hamil adalah minum susu, makan vitamin, dan minum jamu sedangkan manfaatnya adalah untuk mengetahui perkembangan anak dalam kandungan. Walaupun demikian, sebagian besar dari mereka sudah menerapkan perilaku hidup sehat dengan istirahat dan makan yang cukup, tidak minum obat sembarangan, serta minum vitamin pemberian bidan walaupun tidak langsung habis karena terlalu banyak dan mual. Namun, hanya sebagian kecil yang tahu tentang gizi.

Sebagian informan yang menjawab agak benar tentang jamu, yang lain menyebutkan jenis jamu. Khusus jamu untuk ibu hamil, ketiga informan tidak mengetahui secara pasti, yang mereka tahu hanya jamu kunyit asam. Selain itu, semua informan tidak tahu jenis jamu apa yang paling baik dikonsumsi oleh ibu hamil karena mengonsumsi jamu atas saran keluarga dan tetangga agar segar dan tidak bau amis saat bersalin. Sebagian besar informan mengonsumsi jamu pada usia kehamilan trimester kedua sampai bayi lahir, hanya sebagian kecil informan yang mengonsumsi jamu pada usia kehamilan trimester pertama sampai trimester kedua. Hampir seluruh responden mengatakan bahwa dalam mengonsumsi jamu tidak ada aturan yang baku. Semua informan pun mengatakan tidak tahu efek dari jamu.

Menurut para informan penolong persalinan, sebaiknya seorang ibu hamil menjaga dengan ANC yang teratur, nutrisi yang seimbang, serta perlu adanya dukungan keluarga. Menurut para informan, seorang ibu hamil biasanya mengonsumsi jamu karena faktor kebiasaan dalam keluarga dan budaya, khususnya masyarakat suku Jawa, serta faktor sosial ekonomi dan pengetahuan. Akan tetapi ada juga yang beralasan untuk menggugurkan, biasanya karena kehamilan yang tidak diinginkan. Tentang efek yang ditimbulkan, informan 1 mengatakan tidak tahu efeknya dan hanya pernah mendengar dari dokter, sementara informan 2 dan 3 mengatakan bahwa mengonsumsi jamu dapat memengaruhi kesehatan janin. Semua informan mengatakan sebaiknya seorang wanita hamil tidak mengonsumsi jamu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penjual jamu diketahui bahwa jamu untuk ibu hamil ada 2 jenis yaitu jamu bungkusan, jamu sorok I dan sorok II, kemudian jamu kunyit asam. Khasiat dari kunyit asam adalah agar darah tidak amis, kandungan bersih, untuk kesehatan bayi, serta melancarkan haid. Menurut informan, sebaiknya minum jamu pada usia kehamilan 5 bulan sampai lahir, namun informan tidak memberikan alasan kenapa

harus pada usia kehamilan tersebut dan menurutnya jamu yang dibuat bebas dari efek samping.

Pembahasan

Jamu sebaiknya memenuhi kriteria mudah didapat, dikenal orang banyak, proses penyimpanannya sederhana, mudah digunakan, dan tidak berbahaya dalam penggunaannya.⁴ Pertimbangan sisi keamanan harus betul-betul diperhatikan, khususnya jika pemanfaatannya digunakan oleh ibu yang sedang hamil.

Hasil penelitian terhadap 416 ibu bersalin di Bekasi dari bulan Januari sampai dengan Mei menunjukkan bahwa ibu yang selama hamil mengonsumsi jamu mempunyai risiko 7 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu yang tidak mengonsumsi jamu selama hamil. Wanita hamil sebaiknya menghindari minum jamu cabe puyang yang mengandung cabe Jawa (*Piper retrofractum vahl*) secara terus menerus karena memiliki efek menghambat kontraksi otot pada saat persalinan. Cabe jawa mengandung alkaloid *piperin* yang berefek menghambat kontraksi otot sehingga akan menyulitkan persalinan. Selain jamu cabe puyang, jamu yang sebaiknya dihindari adalah kunyit asam. Jumlah kunyit (*Curcuma domestica val*) yang dominan dalam ramuan kunyit asem yang kental perlu diperhatikan waktu penggunaannya karena ekstrak kunyit memiliki efek stimulan pada kontraksi uterus dan *abortivum*.²

Satu hal yang menjadi perhatian medis adalah kemungkinan mengendapnya material jamu pada air ketuban. Air ketuban yang tercampur dengan residu jamu membuat air ketuban menjadi keruh dan menyebabkan bayi hipoksia sehingga mengganggu saluran napas janin. Hal ini seperti yang disampaikan oleh sebagian besar informan penolong persalinan yang mengatakan bahwa ada kaitan antara jamu dengan asfiksia pada bayi baru lahir. Kemungkinan pengendapan material jamu pada air ketuban sangat bergantung dari dosis dan lamanya konsumsi jamu. Namun dalam penelitian ini, hubungan antara dosis dan lamanya konsumsi jamu tidak dilakukan. Selain jawaban responden yang bervariasi, hal ini juga disebabkan tidak adanya aturan yang baku untuk mengonsumsi jamu. Kekentalan jamu sangat bervariasi sesuai pengalaman masing-masing penjual jamu karena mereka membuat hanya berdasarkan perkiraan dan masukan dari pelanggan. Menurut Suharmiati, dalam proses pembuatan jamu gendong perbedaan hanya terletak pada komposisi dan variasi dari bahan tambahan dan tidak ada takaran standar untuk satu jenis jamu gendong.⁵

Pemerintah belum mengeluarkan persyaratan yang mantap terhadap obat tradisional khususnya jamu. Namun dalam pembinaan jamu, pemerintah telah mengeluarkan beberapa petunjuk yaitu: 1) kadar air tidak lebih dari 10%, hal ini untuk mencegah berkem-

bang biak bakteri, kapang, dan khamir (ragi); 2) jumlah kapang dan khamir tidak lebih dari 10.000; 3) jumlah bakteri nonpatogen tidak lebih dari 1 juta; 4) bebas dari bakteri patogen seperti Salmonella; 5) jamu yang berbentuk pil atau tablet memiliki daya hancur tidak lebih dari 15 menit, toleransi sampai 45 menit; dan 6) tidak boleh tercemar atau diselundupi bahan kimia berkhasiat.

Hal ini sangat mengkhawatirkan karena lebih dari 90% ibu yang mempunyai riwayat mengonsumsi jamu selama hamil biasa minum jamu gendong. Salah satu kelemahan dari jamu gendong adalah tidak terstandarnya bahan baku dan mudah tercemar dengan berbagai mikroorganisme. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi,⁶ terhadap pengujian cemaran bakteri dan kapang pada produk jamu gendong di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menemukan bahwa dari 20 pembuat jamu di 3 kabupaten dan 1 kotamadya di DIY hampir seluruh sampel terkontaminasi dengan bakteri melebihi ambang batas yang disyaratkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 1992.

Walaupun dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang mempunyai riwayat mengonsumsi jamu selama hamil memiliki risiko 7 kali untuk melahirkan bayi asfiksia, namun hasil ini tidak dapat disimpulkan bahwa jamu dapat menyebabkan asfiksia karena terdapat beberapa hal yang tidak dapat diungkap dalam penelitian ini terkait dengan diagnosis asfiksia pada bayi baru lahir seperti waktu terpapar dengan pajanan, baik dalam hal keteraturan dalam mengonsumsi, dosis, kekentalan, dan lain sebagainya. Kondisi bayi baru lahir sangat erat kaitannya dengan keterampilan penolong persalinan. Bayi yang seharusnya dapat lahir sehat, namun karena pengelolaan persalinan yang kurang baik dan tenaga penolong yang tidak terampil dapat menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia.

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga dapat menurunkan oksigen (O_2) dan mungkin akan meningkatkan karbon dioksida (CO_2) yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Dengan pengelolaan persalinan yang baik sebenarnya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat diminimalisasi.

Hal ini seperti penuturan informan 1

"Menurut saya faktor terbesar yang menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia adalah persalinan yang lama sehingga bayi sudah mengalami hipoksia di dalam rahim sedangkan kalau di rumah sakit kasus asfiksia rata-rata adalah kasus rujukan. Rasanya kalau penanganannya baik maka asfiksia tidak terjadi misalnya pimpinan persalinan yang baik, jangan terlalu cepat memimpin persalinan, dan posisi persalinan ibunya disuruh tidur miring tapi ada juga karena faktor tenaga kesehatannya, ya kalau dari sisi nakes kebanyakan sih sudah tau, tapi ke-

banyakan penanganannya setelah anak lahir keseluruhan bukan saat kepala lahir, karena yang benar saat kepala lahir dengan tehnik A-B-C itu.”(informan 1)

Pernapasan spontan bayi baru lahir tergantung pada keadaan janin pada masa hamil dan persalinan. Kebiasaan pemakaian obat secara sembarangan dan perilaku ibu selama hamil dapat merupakan faktor risiko meningkatnya cacat bawaan pada populasi.⁷ Umumnya, obat-obat yang digunakan wanita hamil dapat melintasi plasenta serta memberikan pemaparan pada embrio dan janin yang tumbuh terhadap efek farmakologis dan teratogenik. Pemakaian obat selama kehamilan selalu disertai risiko terjadinya pengaruh buruk, baik terhadap janin dan ibu maupun proses kehamilan. Besar kecilnya risiko sangat beragam, tergantung pada jenis obat, cara pemakaian, maupun berbagai karakteristik biologis individual.

Pengaruh Frekuensi ANC dan Asfiksia

Pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu hamil dan janin secara berkala. Tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah untuk memantau kemajuan kehamilan. Selain itu, dalam pemeriksaan ANC yang perlu diperhatikan adalah frekuensi. Sesuai dengan kebijakan program, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.⁸ Ibu dengan frekuensi ANC yang cukup diharapkan mengetahui lebih banyak tentang kesehatan kehamilannya sehingga menghindari perilaku yang dapat membahayakan kondisi janin dalam kandungan termasuk kebiasaan mengonsumsi obat-obatan maupun jamu.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Bekasi. Ibu yang melakukan ANC antara 4 – 8 kali mempunyai risiko untuk melahirkan bayi asfiksia sebesar 1,6 kali dibandingkan ibu yang melakukan ANC lebih dari 8 kali selama hamil. Demikian juga dengan ibu yang melakukan ANC kurang dari 4 kali selama hamil mempunyai risiko 3 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu yang selama hamil melakukan ANC lebih dari 8 kali.

Hal senada disampaikan oleh Susilowati,⁹ yang menyebutkan bahwa ibu yang selama hamil tidak melakukan pelayanan ANC yang adekuat mempunyai risiko untuk terjadinya kematian perinatal 2,3 kali dibandingkan ibu yang melakukan pelayanan ANC yang adekuat selama hamil. Menurut Tisnaratih,¹⁰ ibu yang tidak melakukan ANC mempunyai risiko 3,5 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu yang melakukan ANC.

Kesimpulan

Ibu yang mengonsumsi jamu selama hamil mempunyai risiko 7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi asfik-

sia dibandingkan ibu yang tidak mengonsumsi jamu selama kehamilan setelah dikontrol oleh variabel frekuensi ANC. Ibu hamil dengan frekuensi ANC kurang dari 4 kali selama kehamilan mempunyai risiko 3 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu dengan frekuensi ANC lebih dari 8 kali. Demikian juga untuk ibu dengan frekuensi ANC 4 – 8 kali mempunyai risiko 1,68 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu dengan frekuensi ANC lebih dari 8 kali.

Saran

Asfiksia pada bayi baru lahir merupakan kasus yang jarang. Walaupun demikian, asfiksia menjadi faktor terbesar yang menyebabkan angka kematian bayi di Bekasi. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan risiko kehamilan. Wanita hamil diharapkan lebih memperhatikan perilaku sehat, makanan maupun minuman yang dikonsumsi karena dapat memengaruhi kondisi janin dalam kandungan. Selain itu, perlu standarisasi penggunaan jamu untuk ibu hamil, khususnya jamu berbungkus (jamu dari produsen obat tradisional yang sudah teregistrasi), mengingat animo masyarakat yang cukup besar dalam pemanfaatan jamu khususnya yang biasa dikonsumsi oleh ibu hamil.

Daftar Pustaka

1. Rai KRN. Seminar sehari, tampil lebih menawan dengan cara tradisional. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat bekerja sama dengan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan Yayasan Repratama Seroja; 1995.
2. Katno SP. Tingkat manfaat dan keamanan tanaman obat dan obat tradisional. Yogyakarta: Balai Penelitian Tanaman Obat Tawangmangu Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada; 2006 [diakses tanggal 21 Februari 2007]. Diunduh dari: http://www.litbang.depkes.go.id/bpom/keamanan_TO/pdf.
3. Dwiprahasto I. Pemakaian obat pada kehamilan dan menyusui. Yogyakarta: Bagian Farmakologi dan Toksikologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; 2006 [diakses tanggal 24 Februari 2007]. Diunduh dari: <http://www.suaramerdeka.com>.
4. Muktiningsih SR. Review tanaman obat yang digunakan oleh pengobat tradisional di Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Sulawesi Selatan. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2001; XI (4).
5. Suharmiati. Bahan baku, khasiat, dan cara pengolahan jamu gendong: studi kasus di Kotamadya Surabaya tahun 1998. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 1998.
6. Pratiwi ST. Pengujian cemaran bakteri dan cemaran kapang/khamir pada produk jamu gendong di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2005. [diakses tanggal 18 November 2007]. Diunduh dari: <http://www.digilib.ums.ac.id>.
7. Koren G, Cohen MS. Aspek khusus dari farmakologi perinatal dan pediatrik dalam farmakologi dasar dan klinik. Edisi VI. 1998.

8. Saifudin AB. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2000.
9. Sulistiowati N. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kematian perinatal di Kota Bekasi tahun 2003. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2004; 3 (3): 136-47.
10. Tisnaratih A. Hubungan praktek antenatal care (ANC) dan berat bayi lahir dengan kejadian asfiksia di RSUD Banyumas tahun 2002. [diakses tanggal 28 Juni 2008]. Diunduh dari: <http://www.sia.fkm-undip.or.id>.