



UNIVERSITAS INDONESIA

**KONSUMSI JAMU PADA IBU HAMIL SEBAGAI
FAKTOR RISIKO KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI
BARU LAHIR DI BEKASI TAHUN 2008**

TESIS

Oleh:

DEWI PURNAMAWATI

NPM: 0606019560

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

**PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TESIS, JULI 2008**

Dewi Purnamawati SG

**Konsumsi Jamu Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Pada
Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008**

xiii + 124 halaman, 46 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Jamu merupakan obat tradisional yang dibuat dengan cara mengolah bahan alamiah yaitu yang mempunyai khasiat obat dengan beberapa bahan campuran. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pemanfaatan pengobatan tradisional menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, yaitu mulai dari 19.9% pada tahun 1980, menjadi 23.2% pada tahun 1986 dan kemudian meningkat menjadi 31.4% pada tahun 1992. Berdasarkan data susenas 2001 terjadi peningkatan pemanfaatan obat tradisional mulai tahun 2000 sebesar 15.6% menjadi 30.2% pada tahun 2001. Walaupun demikian keberhasilan pengobatan tradisional sebagai upaya pelayanan kesehatan masih perlu dibuktikan efektivitasnya dan diperhatikan efek sampingnya, khususnya jika pemafaatannya digunakan oleh ibu yang sedang hamil.

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konsumsi jamu pada ibu hamil terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di bekasi tahun 2008. Metode Penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain kasus kontrol. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Umum Kota Bekasi, Rumah Bersalin dan Bidan praktek swasta di wilayah Bekasi. Sampel penelitian adalah kasus Asfiksia yang terjadi pada bayi baru lahir dan kontrolnya adalah bayi baru lahir yang tidak mengalami asfiksia. Jumlah kasus yang diperlukan adalah sebanyak 103 kasus dan 309 kontrol. Penelitian ini kemudian dilanjutkan dengan metode kualitatif untuk melihat persepsi tenaga kesehatan, ibu hamil dan

penjual obat tradisional secara mendalam mengenai pengaruh konsumsi jamu selama kehamilan dan pengaruhnya untuk bayi baru lahir di Bekasi tahun 2008.

Dari hasil penelitian secara kuantitatif diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi jamu terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. ($p = 0.000$, OR 7.1 dan 95%CI 4.23 – 11.9). APE 0.85 dan AFP 0.43). Terdapat hubungan antara jumlah ANC dengan asfiksia pada bayi baru lahir (jumlah ANC 4-8 kali $p = 0.052$, OR 1.68 dan CI 0.99 – 2.83. jumlah ANC kurang dari 4 kali ($p = 0.019$, OR 3.02 dan 95%CI 1.2 – 7.58).

Dari hasil wawancara mendalam kepada ibu kasus, diketahui bahwa mayoritas dari ibu hamil belum paham mengenai perilaku sehat selama hamil dan tidak mendapatkan penjelasan yang cukup dari petugas kesehatan. Selain itu ibu hamil biasanya mengonsumsi jamu atas anjuran keluarga atau tetangga tanpa mengetahui manfaat atau efek samping yang ditimbulkan.

Asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) merupakan kasus yang jarang, walaupun demikian asfiksia menjadi faktor terbesar yang menyebabkan angka kematian bayi di Bekasi, oleh karena itulah perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan baik pada saat kehamilan maupun persalinan. Selain itu perlu adanya standarisasi penggunaan jamu untuk ibu hamil, khususnya jamu gendong yang dalam penelitian ini lebih dari 90% dimanfaatkan oleh ibu hamil.

Kata Kunci : Asfiksia, obat tradisional, jamu

Daftar Pustaka 53 (1983 – 2008)

**PUBLIC HEALTH MAGISTER PROGRAM
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF INDONESIA
THESES, JULI 2008**

Dewi Purnamawati SG

**Consume Jamu on Pregnant Women as Risk Factor to become Birth Asphyxia
in Bekasi in 2008**

xiii + 124 pages, 46 tables, 8 figures

ABSTRACT

Jamu are traditional medicine which is made by natural ingredience which has good effect by using several ingrediences. Recording to Household Health Survey (SKRT) shows significant percentage of Indonesian people who used traditional medicine as medication has been increase from 19.9% in year 1980, become 23.2% in year 1986 and 31.4% in year 1992. National Socio-Economic Survey (SUSENAS) 2001 shows significant percentage too from 15.6% in year 2000 become 30.2% in year 2001. The succesful of traditional medicine as self medication in health care still need to prove for 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. Quantitative and qualitative study designs are used in this study. We use case control design to see how the odds ratio of the mothers who have experience to take jamu during pregnancy. The population are the pregnant women who delivery in Bekasi General Hospital, Delivery Home Services and Midwife Private Practice. The sample are birth asphyxia cases and the control are the healthy baby without asphyxia. Determination sum of sample obtained by 416 baby. Divisible become 104 cases and 312 control. Qualitative study design is used to get in depth information of the mother, the

handlers of jamu and the providers about the effect of consume jamu during pregnancy for newborn baby in Bekasi in 2008.

The result shows that there are relation and risk of consume jamu with birth asphyxia. ($p = 0,000$, OR = 7,1 95%CI 4.23 – 11.9) and Frequencies of ANC with birth asphyxia (4 – 8 times during pregnancy, $p = 0,052$, OR = 1,68 and less than 4 times during pregnancy are $p = 0,019$, OR 3.02). the result of indepth tell us that majority of mother's cases do not know about the health attitude during pregnancy and do not have enough information from providers about it. Beside that the pregnant women usually get advise to consume jamu from their family or neighbour without knowing the benefit or the side effect of it.

Birth asphyxia is a relatively rare case, but asphyxia is become the biggest factor to cause of neontal death in Bekasi, therefore we suggest to increase the quality of health services during pregnancy and delivery and need a standart for using of jamu for pregnant women, consider to the result that the jamu gendong is the most used by pregnant women more than 90%.

Keywords : Asphyxia, traditional medicine, jamu

References : 53 (1983 – 2008)



UNIVERSITAS INDONESIA

**KONSUMSI JAMU PADA IBU HAMIL SEBAGAI
FAKTOR RISIKO KEJADIAN ASFIKZIA PADA BAYI
BARU LAHIR DI BEKASI TAHUN 2008**

TESIS

**Tesis ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh:

DEWI PURNAMAWATI

NPM: 0606019560

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**KONSUMSI JAMU PADA IBU HAMIL SEBAGAI FAKTOR RISIKO
KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI BEKASI TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis
Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia

Depok, 14 Juli 2008

Pembimbing,

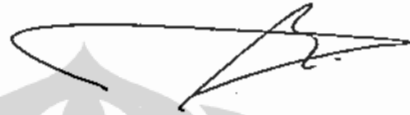


(dr. Iwan Ariawan, MPH)

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 14 Juli 2008

Ketua,



(dr. Iwan Ariawan, MPH)

Anggota,



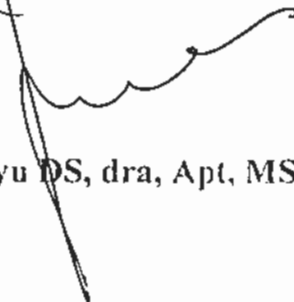
(Prof. DR. Dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc)



(dr. Kirana Pritasari, MQIH)



(DR. Bambang Dwiyatmoko, M.Biomed)



(DR. Ratu Ayu DS, dra, Apt, MSc)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Purnamawati SG

NPM : 0606019560

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2006/2007

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul Konsumsi Jamu Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 14 Juli 2008

(Dewi Purnamawati SG)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. IDENTITAS

Nama : Dewi Purnamawati
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 04 Mei 1980
Alamat : Dukuh zamrud Blok I.26 No.21 Kota Legenda Bekasi
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 1986 – 1992 : SDN 2 TAMBUN
2. 1992 – 1995 : SMPN 3 BEKASI
3. 1995 – 1998 : SMUN 2 BEKASI
4. 1998 – 2001 : AKBID MUHAMMADIYAH – RSIJ
5. 2002 : UIA, PROGRAM PENDIDIKAN AKTA III
6. 2002 – 2004 : STIKIM PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT
7. 2006 – Saat ini : MAHASISWA PASCASARJANA FKM UI

III. RIWAYAT PEKERJAAN

1. Staf Pengajar Akademi Kebidanan Widya Karsa Jayakarta Jakarta Juni
2003 sampai Agustus 2006.

2. Staf Pengajar Akademi Kebidanan Bhakti Husada 2006 – 2007
3. Supervisor Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Pendidikan di Sekolah, Kerjasama LP3ES dengan Depdiknas Melalui Pustekom. 19 Juni sampai 19 Juli 2008.



*Ketika segalanya berjalan salah, karena kadangkala mereka kehabisan tenaga
Ketika Jalan yang engkau tempuh dengan susah payah tampak mengerucut,
Dan engkau ingin tersenyum, namun engkau harus mengeluh,
Ketika tidak ada perhatian yang engkau dapatkan sedikitpun,
Beristirahatlah, jika engkau melakukannya
Namun jangan berhenti*

*Kehidupan adalah aneh dengan liku dan perubahannya
'Karena diantara kita terkadang belajar, dan banyak yang mengalihkan sebuah kegagalan ketika
dia seharusnya memenangkannya namun dia tertikam
Janganlah menyerah,
Meskipun langkah tampak sangat lambat
Mungkin engkau akan meraih sukses dengan cara yang lain.*

*Kesuksesan adalah kegagalan yang mecuat keluar
Warna perak dari awan keraguan
dan engkau tidak pernah dapat mengatakan betapa dekatnya engkau,
Ia tampak dekat ketika ia berada di kejauhan
Maka teruslah berjuang ketika engkau sulit meraih sukses
Ketika segalanya tampak terburuk maka
Engkau tidak harus berhenti.
(Penulis Tidak Dikenal)*



*Kupersembahkan Untuk Suami dan Anak-Anakku Tercinta
Muhammad Hafidh Hafidh
Kulfaa Dzakiyyah Ashaar
Faiz Ari Alhaari*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan HidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul 'Konsumsi Jamu Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar magister kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan dan penulisannya masih terdapat banyak kekurangan oleh karena itu penulis mengharapkan masukan baik berupa kritik maupun saran yang bersifat membangun guna perbaikan selanjutnya.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat dr. Iwan Ariawan, MSPH selaku pembimbing akademik yang telah bersedia meluangkan waktu dan fikirannya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis ini, dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam proses penyusunan tesis ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dekan dan Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. Prof. DR. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc yang telah memberikan bimbingan dan saran mulai dari seminar proposal sampai dengan ujian tesis.
3. DR. Ratu Ayu, dra, Apt, MSc, sebagai penguji tesis.
4. dr. Kirana Pritasari, MQIH (Ka.subdit Bina Kesehatan Bayi Depkes RI) yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk menguji tesis ini serta memberikan sarannya.

5. DR. Bambang Dwiyatmoko, M.Biomed (Ka. Subdit surveilan keamanan obat tradisional, suplemen makanan dan kosmetik BPOM) yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk menguji tesis ini serta memberikan sarannya.
6. Abi dan Anak-anakku tercinta, untuk semua dukungan dan pengorbanan yang tulus selama penulis mengikuti program pendidikan ini. I love you all.
7. Rekan-rekan mahasiswa, khususnya peminatan biostatistik yang telah banyak membantu dalam proses penyusunan tesis ini
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu oleh penulis.

Semoga Allah SWT meridhoi niat baik kita dan semoga kita mendapat barokah-Nya. Amin

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
LEMBAR PERSEMBAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Definisi Obat Tradisional	8
2.1.1 Simplisia	10
2.1.2 Jamu Gendong	10
2.1.3 Jamu Berbungkus	11
2.1.4 Tanaman Obat	11
2.1.5 Efek Samping Obat Tradisional	12
2.2 Asfiksia	17
2.2.1 Faktor Penyebab Asfiksia	18

2.2.2	Penilaian Asfiksia Pada BBL	19
2.2.3	Penanganan Asfiksia Pada BBL	19
2.2.4	Manajemen Pengelolaan Asfiksia	20
2.3	Konsep Perilaku	22
2.3.1	Perilaku Kesehatan	23
2.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Mengonsumsi Jamu	26
2.4.1	Pendidikan	27
2.4.2	Tingkat Sosial Ekonomi	28
2.4.3	Frekuensi Antenatal	28
2.5	Status Gizi	29
2.6	Obat	32
2.6.1	Pengaruh Obat Pada Janin	34
2.6.2	Klasifikasi Obat berdasarkan resiko pemakaian selama kehamilan	39
2.7	Umur	41
2.8	Kerangka Teori	44
BAB III KERANGKA KONSEP DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS		45
3.1	Kerangka Konsep	45
3.2	Definisi Operasional	46
3.3	Hipotesis	48
BAB IV Metode Penelitian		49
4.1	Desain Penelitian	49
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	49
4.3	Populasi Penelitian	49
4.4	Sampel dan Cara Pemilihan Sampel	50
4.5	Estimasi Besar Sampel	50
4.6	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	52
4.7	Cara Kerja	54
4.8	Pengolahan dan Analisa Data	55

BAB V HASIL PENELITIAN	59
5.1 Analisa Univariat	59
5.2 Analisa Bivariat	74
5.3 Analisa Multivariat	82
5.4 Hasil Wawancara Mendalam	92
5.4.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian	92
5.4.2 Karakteristik Informan	93
5.4.3 Informan Kunci (Ibu Kasus)	95
5.4.4 Informan Pendukung (Penolong Persalinan)	99
5.4.5 Informan Pendukung (Penjual Jamu)	103
BAB VI PEMBAHASAN	105
6.1 Keterbatasan Penelitian	105
6.2 Konsumsi Jamu dan Asfiksia	106
6.3 Pendidikan dan Asfiksia	114
6.4 Tingkat Sosial Ekonomi dan Asfiksia	115
6.5 Jumlah ANC dan Asfiksia	115
6.6 Umur dan Asfiksia	117
6.7 Status Gizi dan Asfiksia	118
6.8 Konsumsi Obat dan Asfiksia	119
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	121
7.1 Simpulan	121
7.2 Saran	122
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Bekasi	122
7.2.2 Bagi BPOM	123
7.2.3 Bagi Asosiasi Penjual Jamu Gendong	123
7.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan	124
7.2.5 Bagi Penelitian Selanjutnya	124

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Tabel	Halaman
2.1	Tanaman Obat/Ramuan Obat Tradisional yang Berefek Keras (Mempunyai Efek Samping Berbahaya)	14
2.2	Tanaman Obat/Ramuan Obat Tradisional (LD-50:Kecil tetapi Belum Diketahui Mana Yang Mengakibatkan Gejala negatif)	15
2.3	Tata Laksana Resusitasi Dengan Metode ABC	20
4.1	Pertimbangan Estimasi Besar Sampel Berdasarkan Jumlah Kontrol Per Kasus	51
5.1	Distribusi Frekuensi Kelas Perawatan Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008	59
5.2	Distribusi Frekuensi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Januari – Mei 2008	60
5.3	Distribusi Frekuensi Nilai Apgar Score Pada Menit Pertama Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Januari – Mei 2008	60
5.4	Distribusi Frekuensi Nilai Apgar Score 5 Menit Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Januari – Mei 2008	61
5.5	Distribusi Frekuensi Berat Badan Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Januari – Mei 2008	62
5.6	Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008	62
5.7	Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008	63
5.8	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008	63
5.9	Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008	64

5.10	Distribusi Frekuensi Penghasilan Keluarga Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008	65
5.11	Distribusi Frekuensi Tingkat Sosial Ekonomi Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008	65
5.12	Distribusi Frekuensi Antenatal Care Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008	66
5.13	Distribusi Frekuensi Jumlah Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008.....	67
5.14	Distribusi Frekuensi Konsumsi Obat Selama Hamil Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008.....	67
5.15	Distribusi Frekuensi Konsumsi Jamu Selama Hamil Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008.....	68
5.16	Distribusi Frekuensi Konsumsi Jamu Selama Hamil Berdasarkan Rutin Mengonsumsi Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008.....	69
5.17	Distribusi Frekuensi Konsumsi Jamu Selama Hamil Berdasarkan Mulai Mengonsumsi Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008.....	69
5.18	Distribusi Frekuensi Konsumsi Jamu Selama Hamil Berdasarkan Jenis Jamu Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008.....	70
5.19	Distribusi Frekuensi Konsumsi Jamu Selama Hamil Berdasarkan Alasan Minum Jamu Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008.....	71
5.20	Distribusi Frekuensi Konsumsi Jamu Selama Hamil Berdasarkan Saran Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008.....	72
5.21	Distribusi Frekuensi Konsumsi Jamu Selama Hamil Berdasarkan Alasan Tidak Minum Jamu Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008.....	73

5.22	Distribusi Frekuensi Konsumsi Jamu Selama Hamil Berdasarkan Saran Tidak Minum Jamu Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008.....	74
5.23	Distribusi Responden Menurut Konsumsi Jamu dan Asfiksia di Bekasi Januari – Mei 2008.....	75
5.24	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Asfiksia di Bekasi Januari – Mei 2008.....	76
5.25	Distribusi Responden Menurut Tingkat Sosial Ekonomi dan Asfiksia di Bekasi Januari – Mei 2008.....	77
5.26	Distribusi Responden Menurut Jumlah ANC dan Asfiksia di Bekasi Januari – Mei 2008.....	78
5.27	Distribusi Responden Menurut Konsumsi Obat dan Asfiksia di Bekasi Januari – Mei 2008.....	79
5.28	Distribusi Responden Menurut Status Gizi dan Asfiksia di Bekasi Januari – Mei 2008.....	80
5.29	Distribusi Responden Menurut Umur dan Asfiksia di Bekasi Januari – Mei 2008.....	81
5.30	Analisis Multivariat Dengan <i>Effect Modifier</i> Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008.....	83
5.31	Analisis Multivariat Tanpa <i>Effect Modifier</i> Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008.....	84
5.32	Analisis Multivariat Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Obat.....	85
5.33	Pemeriksaan <i>Counfounding</i> Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Obat.....	86

5.34	Analisis Multivariat Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Umur.....	86
5.35	Pemeriksaan <i>Counfounding</i> Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Umur.....	87
5.36	Analisis Multivariat Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Sosial Ekonomi.....	88
5.37	Pemeriksaan <i>Counfounding</i> Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Sosial Ekonomi.....	88
5.38	Analisis Multivariat Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Status Gizi.....	89
5.39	Pemeriksaan <i>Counfounding</i> Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Status Gizi.....	89
5.40	Analisis Multivariat Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Pendidikan.....	90
5.41	Pemeriksaan <i>Counfounding</i> Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Pendidikan.....	90
5.42	Model Akhir Analisis Multivariat Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008.....	91
5.43	Jenis Informan	93
5.44	Karakteristik Informan Kunci (Ibu Kasus)	94
5.45	Karakteristik Informan Pendukung (Penolong Persalinan)	94
5.46	Karakteristik Informan Pendukung (Penjual Jamu)	95

DAFTAR BAGAN

No	Bagan	Halaman
2.1	Interaksi Perilaku Kesehatan	25
2.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumsi jamu Pada Ibu Hamil	26
2.3	Kerangka Teori Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir	44
3.1	Kerangka Konsep Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Resiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir	45

DAFTAR GAMBAR

No	Gambar	Halaman
2.1	Siklus Kehidupan Perempuan	30



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
AS	: Apgar Score
ASI	: Air Susu Ibu
Bapeda Jabar	: Badan Pembangunan Daerah Jawa Barat
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
CI	: Confidence Interval
CO ₂	: Karbon Dioksida
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dirjen POM	: Direktorat Jendral Pengawas Obat dan Makanan
ET	: Endotrakeal
FK	: Fakultas Kedokteran
GBHN	: Garis Besar Haluan Negara
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MNH	: Maternal Neonatal Health
O ₂	: Oksigen
OR	: Odds Ratio

OT	: Obat Tradisional
Repelita	: Rencana Pembangunan Lima Tahun
RS	: Rumah Sakit
RR	: Respiratory Rate
SD	: Sekolah Dasar
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SEES	: Side Effect Eliminating Substanted
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SP3T	: Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional
Susenas	: Survei Ekonomi dan Sosial Nasional
TB	: Tinggi Badan
TO	: Tanaman Obat
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan nasional merupakan pembangunan manusia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. salah satu program yang diselenggarakan pemerintah adalah pembangunan sumber daya manusia, baik pembangunan kesehatan fisik, mental maupun kesehatan sosial. Ketiga aspek pembangunan ini pada hakekatnya adalah upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat setiap penduduknya dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal, sehingga tercipta manusia yang berkualitas dan mempunyai produktivitas kerja yang tinggi sebagai modal pembangunan.

Kesehatan merupakan unsur penting dalam pembinaan sumber daya manusia. 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 penggunaan, berkhasiat dan memiliki mutu yang memiliki persyaratan yang telah ditetapkan, tersedia merata serta terjangkau oleh masyarakat. (SKN, 1998)

Menurut Direktur Jendral WHO, sebagian negara berkembang menggunakan kurang lebih 80% dari anggaran kesehatannya untuk memberikan pelayanan kesehatan (termasuk pengobatan) yang hanya dapat dijangkau oleh kurang lebih 20%

penduduknya. Oleh karena itulah melalui resolusi tahun 1977 WHO menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat tidak dapat merata sampai tahun 2000 tanpa mengikut sertakan sistem pengobatan tradisional yang terdiri dari simplisia, jamu gendong, jamu bungkus dan kelompok fitoterapi. (Kusumanto, 1992 dalam Muktiningsih, 2001)

Adapun yang dimaksud dengan obat tradisional menurut Undang-Undang Kesehatan no 23. tahun 1992 adalah obat jadi atau ramuan bahan alam yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral, sediaan galenik atau campuran bahan-bahan tersebut yang secara tradisional telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. (Zein, 1983) Dewasa ini pengobatan tradisional sudah mulai diakui keberadaannya dan secara nyata dimanfaatkan oleh masyarakat dengan kecenderungan yang semakin meningkat, terlebih dengan adanya isu *back to nature* serta krisis yang berkepanjangan, maka obat tradisional lebih banyak digunakan masyarakat khususnya masyarakat menengah kebawah terutama dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif. (Katno dan Pramono, 2006)

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pemanfaatan pengobatan tradisional menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, yaitu mulai dari 19,9% pada tahun 1980, menjadi 23,2% pada tahun 1986 dan kemudian meningkat menjadi 31,4% pada tahun 1992. Sedangkan berdasarkan data Susenas 2001 terjadi peningkatan pemanfaatan pengobatan tradisional dari tahun 2000 sebesar 15,6% menjadi 30,2% pada tahun 2001.

Pemantapan pengobatan tradisionalpun semakin ditingkatkan dan dikembangkan dengan mengutamakan sumber daya yang ada di Indonesia. Untuk itu harus dilakukan pengkajian, penelitian dan pengujian berbagai jenis pengobatan

tradisional dalam keempat aspek manfaatnya yaitu, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Hal tersebut dilakukan sesuai dengan landasan hukum mengenai pengobatan tradisional yang tertuang dalam GBHN 1993, Undang-undang no.23 tentang kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan keputusan-keputusan *World Health Assembly* (WHA), serta Pokok Program Pembinaan Pengobatan Tradisional Repelita VI Kesehatan. (Rai kumar, 1995)

Walaupun demikian keberhasilan pengobatan tradisional sebagai upaya pelayanan kesehatan masih perlu dibuktikan efektivitasnya dan diperhatikan efek sampingnya, khususnya jika pemafaatannya digunakan oleh ibu yang sedang hamil. Hal ini perlu dipertimbangkan karena kejadian mortalitas maupun morbiditasnya cukup tinggi dan efek dari pemberian obat pada janin jauh melebihi risiko jangka pendek maupun jangka panjang terhadap sistem ibu dan janin. Selain itu pengobatan tradisional memiliki kelemahan dalam efek farmakologisnya, belum terstandarnya bahan baku, bersifat higroskopis dan volumines, mudah tercemar dengan berbagai mikroorganisme serta belum dilakukan uji klinik.(Katno dan Pramono, 2006) Oleh karena itulah penggunaan obat sebagai salah satu faktor *ekstrauterine* yang menyebabkan kejadian mortalitas maupun morbiditas pada janin harus benar-benar aman.

Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) dijadikan sebagai indikator yang menentukan derajat kesehatan anak. Mulai tahun 2000 sampai tahun 2005 AKB menunjukkan penurunan yang cukup bermakna, yaitu mulai 41 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005. (Patilima, 2006) Menurut Lawn, et al 2006 (dalam Nurlaela, 2007) penyebab utama kematian neonatal di dunia adalah infeksi (36%), prematuritas (28%), asfiksia (23%),

kelainan kongenital (7%) dan penyebab lainnya (6%). Sedangkan di Indonesia berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 bayi berat lahir rendah (bblr) menyebabkan 30% kematian neonatal, 27% disebabkan oleh asfiksia, 15% oleh infeksi dan 10% disebabkan oleh gangguan pemberian makan. Di Jawa Barat sendiri pada tahun 2003 AKB mencapai 43.83 per 1000 kelahiran hidup sedangkan AKB di kabupaten Bekasi berkisar antara 51-57 per 1000 kelahiran hidup. (Bapeda Jabar) Hasil studi kematian neonatal di kabupaten Cirebon tahun 2006 menunjukkan bahwa Penyebab paling besar kematian neonatal dini (0-7 hari) adalah kejadian Gangguan pernafasan sebesar 50% (Asfiksia 38%, *Respiratory Distress Syndrom* 4% dan sindroma aspirasi neonatal 8%), Hipotermia 21%, Infeksi perinatal 11% dan kelainan kongenital 7%. (Djaja, 2004)

Saat ini ada sekitar 60% ibu hamil dan menyusui yang menggunakan obat-obatan atau suplemen (Dwiprahasto, 2006) Penelitian tentang konsumsi obat tradisional dan efeknya terhadap janin memang belum dibuktikan secara klinis, namun dari penelitian yang dilakukan pada hewan percobaan ternyata 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. (Katno dan Pramono, 2006) Fakta-fakta yang terjadi di lapangan baik di rumah sakit maupun rumah bersalin di wilayah Bekasi dan Kerawang berdasarkan pengalaman penulis, menunjukkan bahwa sebagian besar janin yang mengalami asfiksia mempunyai riwayat ibu mengkonsumsi obat tradisional seperti jamu-jamuan mulai dari awal kehamilan, usia kehamilan 3 bulan, 7 bulan sampai seminggu menjelang proses persalinan.

Penilaian yang ada selama ini tentang obat tradisional, khususnya jamu apakah boleh dikonsumsi oleh ibu hamil dan khasiatnya untuk kesejahteraan janin masih bersifat kontradiktif, karena penjelasan yang disampaikan oleh petugas kesehatan tidak memberikan penjelasan yang cukup rasional tentang baik atau buruknya mengonsumsi jamu selama hamil, terlebih lagi ditambah dengan faktor budaya dan kebiasaan yang berkembang dimasyarakat untuk mengonsumsi jamu selama kehamilan. Oleh karena itulah, dengan melihat permasalahan serta fakta yang ada dilapangan, maka penulis akan berusaha untuk melihat pengaruh konsumsi jamu pada ibu hamil terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

1.2. Perumusan Masalah

Pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah menyangkut baik tidaknya seorang ibu hamil mengonsumsi jamu dan pengaruhnya terhadap kejadian Asfiksia sebagai penyebab utama kematian bayi baru lahir. Jamu sebagai obat tradisional sudah mulai diakui keberadaannya dan secara nyata dimanfaatkan oleh masyarakat dengan kecenderungan yang semakin meningkat sebagai upaya preventif, promotif dan rehabilitatif. Dari segi efek samping, obat tradisional memiliki efek samping yang jauh lebih kecil dibandingkan dengan obat modern, akan tetapi bahan alami yang terkandung di dalam obat tradisional belum dapat dijamin kepastian dan konsistensinya, karena belum dilakukan uji klinik terutama untuk penggunaan rutin.

Beberapa bahan alami dari obat tradisional yang sering dikonsumsi sebagai jamu untuk ibu hamil ternyata memiliki efek oksitoksik, sehingga mempengaruhi kesejahteraan janin di dalam kandungan. (Katno dan Pramono, 2006)

Berdasarkan rumusan di atas yang menjadi pertanyaan penelitian adalah :
bagaimana pengaruh konsumsi jamu pada ibu hamil terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya Pengaruh Konsumsi Jamu Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya Risiko asfiksia dari ibu yang mengkonsumsi jamu.
2. Diketuainya Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir
3. Diketuainya Pengaruh tingkat sosial ekonomi terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
4. Diketuainya Pengaruh frekuensi ANC terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir
5. Diketuainya Pengaruh status gizi terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir
6. Diketuainya Pengaruh umur ibu terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir
7. Diketuainya Pengaruh konsumsi obat terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Bekasi

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan janin dan mengurangi morbiditas maupun mortalitas pada bayi baru lahir khususnya yang disebabkan oleh Asfiksia di Bekasi

1.4.2 Bagi Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM)

Sebagai sumbangan pemikiran bagi BPOM dan produsen obat tradisional untuk mengembangkan obat tradisional ke taraf uji khasiat, kemanan dan bisa dipertanggung jawabkan secara ilmiah serta memenuhi indikasi medis sehingga aman digunakan secara rutin oleh ibu hamil.

1.4.3 Bagi Tenaga kesehatan (Penolong Persalinan)

Menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan dan Dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam memberikan konseling mengenai perilaku sehat selama hamil khususnya mengenai kebiasaan mengkonsumsi jamu.

1.4.4 Bagi Penelitian Lain

Sebagai masukan dan bahan pustaka bagi penelitian obat tradisional selanjutnya, khususnya jamu yang biasa dikonsumsi oleh ibu hamil.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan pengetahuan mengenai efek samping jamu dan boleh tidaknya mengkonsumsi jamu selama hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Obat Tradisional

Pengobatan tradisional adalah upaya kesehatan dengan cara lain dari ilmu kedokteran dan berdasarkan pengetahuan yang diturunkan baik secara lisan maupun tulisan yang berasal dari Indonesia atau diluar Indonesia. Di Indonesia dikenal beberapa jenis jamu dan cara pengobatan tradisional yaitu :

1. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat atau jamu
2. Pengobatan tradisional dengan kebathinan
3. Pengobatan tradisional dengan memakai perangsangan atau peralatan
4. Pengobatan tradisional yang telah mendapat pengarahannya dan peraturan dari pemerintah.

Pengobatan tradisional pada dasarnya bertujuan untuk Memelihara kesehatan dan kebugaran jasmani, upaya mencegah penyakit, upaya mengobati penyakit dan upaya memulihkan kesehatan. Dalam penelitian ini penulis hanya memfokuskan pada pengobatan tradisional dengan ramuan atau jamu yang selanjutnya disebut sebagai obat tradisional.

Menurut Undang-Undang Kesehatan no 23. tahun 1992 obat tradisional adalah obat jadi atau ramuan bahan alam yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral, sediaan galenik atau campuran bahan-bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan dan berdasarkan pengalaman. Pada kenyataannya bahan obat alam yang berasal dari tumbuhan porsinya lebih besar

dibandingkan yang berasal dari hewan atau mineral, sehingga sebutan obat tradisional (OT) hampir selalu identik dengan tanaman obat (TO). (Supardi dan Jamal, 2001, Katno dan Pramono, 2006)

Obat tradisional di Indonesia semula hanya dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu obat tradisional atau jamu dan fitofarmaka. Namun dengan semakin berkembangnya teknologi, maka obat tradisional dikelompokkan menjadi 3, yaitu jamu, obat ekstrak alam dan fitofarmaka. Jamu (*empirical based herbal medicine*) adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk, seduhan, pil dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut serta digunakan secara tradisional. Pada umumnya, jenis ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur yang disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya cukup banyak, berkisar antara 5-10 macam bahkan lebih. (Handayani dan Suharmiati)

Ekstrak bahan alam (*scientific based herbal medicine*) adalah obat tradisional yang disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang maupun mineral. Selain proses produksi dengan teknologi maju, jenis ini pada umumnya telah ditunjang dengan pembuktian ilmiah berupa penelitian-penelitian preklinik seperti standar kandungan bahan berkhasiat, standar pembuatan ekstrak tanaman obat, standar pembuatan obat tradisional yang higienis dan uji toksisitas akut maupun kronis. Sedangkan Fitofarmaka (*clinical based herbal medicine*) merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia.

Menurut sumber pengolahannya, obat tradisional dikelompokkan menjadi tiga, yaitu obat tradisional buatan sendiri, obat tradisional berasal dari pembuat jamu/*Herbalist* dan obat tradisional buatan industri. Yang termasuk obat tradisional buatan sendiri adalah Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang bertujuan menyediakan obat dalam rangka penanganan kesehatan sendiri. Obat tradisional yang berasal dari pembuat jamu adalah jamu gendong, tabib dan *sinshe*. Sedangkan Obat tradisional buatan industri adalah jamu dalam bentuk kemasan ataupun dalam bentuk yang lebih modern (tablet, kapsul, sirup dll) bahkan fitofarmaka. (Handayani dan Suharmiati)

2.1.1. Simplisia

Simplisia adalah bahan alamiah yang dipergunakan sebagai obat yang belum mengalami pengolahan apapun juga. Simplisia diklasifikasikan menjadi dua yaitu simplisia nabati dan simplisia hewani.

Simplisia nabati berupa tanaman utuh, bagian dari tanaman atau eksudat tanaman (isi sel yang secara spontan keluar dari tanaman atau dengan cara tertentu dikeluarkan). Sedangkan simplisia hewani berupa hewan utuh, bagian dari hewan atau zat-zat berguna yang dihasilkan oleh hewan dan belum berupa zat kimia murni.

2.1.2. Jamu Gendong

Jamu gendong adalah obat tradisional dalam bentuk cair yang tidak diawetkan dan diedarkan tanpa penandaan. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI no.246/MenKes/per/VII/1990 tanggal 28 mei 1990 tentang izin industri tradisional, yang dimaksud dengan usaha jamu gendong adalah usaha peracikan, pencampuran, pengolahan dan pengedaran obat tradisional dalam bentuk serbuk, pilis, parem tanpa penandaan dan merk dagang serta dijajakan untuk langsung digunakan. (Hidayat, 2007)

Menurut Suharmiati (1998), dikenal delapan jenis jamu gendong yaitu, beras kencur, kunir asam, sinom, cabe puyang, pahitan, kunci suruh, kudu laos dan uyup-uyup/gepyokan. Kedelapan jenis jamu tersebut diolah dengan cara direbus atau memeras sari yang terkandung dalam jamu dan mencampurnya dengan air matang. Untuk kunyit asam sendiri sebagian besar penjual jamu mengatakan bahwa jamu jenis ini baik diminum oleh ibu hamil muda dan dapat menyuburkan kandungan namun kunir asam juga bagus untuk melancarkan haid. Dalam proses pembuatannya, perbedaan hanya terletak pada komposisi dan variasi dari bahan tambahan dan tidak ada takaran standar untuk satu jenis jamu gendong.

Kelemahan dari jamu gendong ini adalah tidak terstandarnya bahan baku dan mudah tercemar dengan berbagai mikroorganisme. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2005), menemukan bahwa dari 20 pembuat jamu di 3 kabupaten dan 1 kotamadya di Daerah Istimewa Yogyakarta hampir seluruh sampel terkontaminasi dengan bakteri yang melebihi ambang batas yang disyaratkan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 1992.

2.1.3. Jamu berbungkus

Jamu berbungkus adalah obat jadi atau obat berbungkus yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, hewani, mineral dan atau sediaan galenisnya atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang belum mempunyai data klinis dan digunakan dalam usaha pengobatan berdasarkan pengalaman. (Handayani dan Suharmiati)

2.1.4. Tanaman Obat

Definisi tanaman obat Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI sebagaimana tercantum dalam SK Menkes No.149/SK/Menkes/IV/1978 adalah sebagai berikut : 1. Tanaman atau bagian tanaman yang digunakan sebagai bahan

obat tradisional atau jamu. 2. Tanaman atau bagian dari tanaman yang digunakan sebagai bahan pemula bahan baku obat. 3. Tanaman atau bagian dari tanaman yang diekstraksi dan ekstrak tanaman tersebut digunakan sebagai obat.

Ramuan obat tradisional umumnya dibuat dari bahan-bahan alamiah tanaman obat, seperti bagian akar, umbi, rimpang, kayu, kulit pohon, biji-bijian, daun-daunan, buah, getah, bunga ataupun ekstrak tanaman obat. (Anggraini, 2002)

2.1.5 Efek Samping Obat Tradisional

Dari definisi Obat tradisional yang telah direkomendasikan Depkes (sebagaimana disebutkan pada awal tulisan ini) terdapat kalimat "... yang secara turun temurun digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman". Pada kata 'secara turun temurun' tersirat makna bahwa segala aspeknya (jenis bahan, cara menyiapkan, takaran serta waktu penggunaan) harus sesuai dengan warisan turun temurun sejak nenek moyang kita. Penyimpangan terhadap salah satu aspek kemungkinan dapat menyebabkan ramuan obat tradisional tersebut yang asalnya aman menjadi tidak aman atau berbahaya bagi kesehatan.

Disamping itu perlu disadari pula bahwa memang ada bahan ramuan obat tradisional yang baru diketahui berbahaya, setelah melewati beragam penelitian, demikian juga adanya ramuan bahan-bahan yang bersifat keras dan jarang digunakan selain untuk penyakit-penyakit tertentu dengan cara tertentu pula. (Katno dan Pramono, 2006)

Walaupun demikian efek samping Tanaman Obat/Obat Tradisional tentu tidak bisa disamakan dengan efek samping obat modern. Pada Tanaman Obat/Obat Tradisional terdapat suatu mekanisme yang disebut-sebut sebagai penangkal atau dapat menetralkan efek samping tersebut, yang dikenal dengan SEES (*Side Effect*

Eliminating Substanted). Zat aktif pada tanaman obat umumnya dalam bentuk metabolit sekunder, sedangkan satu tanaman bisa menghasilkan beberapa metabolit sekunder, sehingga memungkinkan tanaman tersebut memiliki lebih dari satu efek farmakologi adakalanya saling mendukung, namun ada kalanya saling kontradiktif. Sebagai contoh di dalam kunyit terdapat senyawa yang merugikan tubuh, tetapi di dalam kunyit itu juga ada zat anti untuk menekan dampak negatif tersebut. Pada perasan air tebu terdapat senyawa *Saccharant* yang ternyata berfungsi sebagai antidiabetes, maka untuk penderita diabet (kencing manis) bisa mengkonsumsi air perasan tebu, tetapi dilarang minum gula walaupun gula merupakan hasil pemurnian dari tebu. Kencur (*Kaempferia galangga*) bermanfaat untuk melancarkan haid, tetapi digunakan untuk ramuan jamu pada ibu hamil muda. (Katno dan Pramono, 2006)

Kenyataan seperti itu disatu sisi merupakan keunggulan produk obat alam atau tanaman obat (TO)/obat tradisional (OT), tapi disisi lain merupakan bumerang karena alasan yang tidak rasional untuk bisa diterima dalam pelayanan kesehatan formal. Kendala lain dalam pengembangan obat tradisional adalah efek farmakologisnya yang lemah, bahan baku belum terstandar dan bersifat higroskopis serta volumines, belum dilakukan uji klinik dan mudah tercemar berbagai jenis organisme. Hal ini dibuktikan dari penelitian yang dilakukan terhadap pengujian cemaran bakteri produk jamu gendong di Daerah Istimewa Yogyakarta, didapatkan hampir seluruh sampel terkontaminasi oleh bakteri dan kapang melebihi ambang batas konsumsi yang dipersyaratkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 1992. (Pratiwi, 2005)

Selain yang telah disebutkan diatas, ada beberapa tanaman obat/ramuan yang memang berefek keras atau mempunyai efek samping berbahaya terhadap salah satu organ tubuh. Selengkapnya TO tersebut seperti tersaji pada tabel berikut

Tabel 2.1
Tanaman Obat/Ramuan OT yang berefek keras
(Mempunyai efek samping berbahaya)

NO	EFEK TERHADAP TUBUH	CONTOH TANAMAN OBAT
1.	Jantung	Daun digitalis, daun oleander, daun senggunggu
2.	Susunan syaraf otonom	Umbi gadung, biji saga, daun dan buah kecubung, daun gigil, biji jarak, daun tuba
3.	Susunan Syaraf Pusat	Daun koka
4.	Sistem Pencernaan	Biji ceguk, daun widuri
5.	Saluran Pernafasan	Kulit buah jambu monyet
6.	Sistem Reproduksi Wanita (Abortivum)	Jungrahap, jarong, daun maja, akar kelor, buah nanas muda
7.	Sistem Reproduksi Pria	a. Penurun libido : biji kapas b. Melemahkan spermatozoa : biji pare
8.	Saluran Kencing	a. Diuretik kuat : daun keji beling, meniran b. Memacu batu ginjal : bayam, kubis, nenas
9.	Hati/Lever	Konfrej, arak, daun imba
10.	Meningkatkan kadar asam urat darah	Melinjo, kacang-kacangan
11.	Menurunkan Jumlah Sel Darah Putih	Ochrosia spp. Vinca rosea (daun tapak dara)

Sumber : Katno dan Pramono, 2006

Tabel 2.2

Tanaman Obat/Ramuan Obat Tradisional

(LD-50: kecil tetapi belum diketahui mana yang megakibatkan gejala negatif)

NO	BAHAN BAKU DAN TANAMAN ASAL	FAMILIA	LD-50
1.	Majakan (proses reaksi daun <i>Quercus lusitanica</i> Roxb.)	Fagaceae	16,45 mg/kg. BB
2.	Nagasari (bunga <i>Mesua ferrea</i> L.)	Guttiferae	20,93 mg/kg. BB
3.	Sukmadiluwih (buah <i>Gunera macrophyla</i> Bl.)	Halorrhagidaceae	21,91 mg/Kg.BB
4.	Sidowayah (bunga <i>Woodfordia floribunda</i>)	Litraceae	24,22 mg/kg.BB
5.	Kulit buah delima (<i>Punica granatum</i> L.)		28,0 mg/kg.BB

Sumber : Katno dan Pramono, 2006

Tanaman yang bersifat *oksitosik* (merangsang uterus), tetapi belum diketahui zat penyebabnya :

1. Jungrahap (daun *Beachea frutescens* L. *familia Myrtaceae*)
2. Majakan (eksudat daun *Quercus lusitanica* Lamk. *Familia Fagaceae*)
3. Daun kaki kuda (*Centella asiatica* Urb. *familia Umbeliferaeae*)
4. Meniran (*Phyllanthus niruri* L. *familia Euphorbiaceae*)
5. Umbi *Angelica sinensis* L. : Ramuan yang menyebabkan cacat

Kelima bahan tersebut disusun berdasarkan urutan paling kuat sifat oksitosiknya. Walaupun baru merupakan informasi percobaan pada hewan, tetapi telah memberikan petunjuk paling tidak bahwa Jungrahap yang digunakan

bersamaan dengan daun sembung dan beluntas serta daun kaki kuda, mengakibatkan kematian pada induk hewan percobaan, pendarahan pada uterus dan usus, kematian janin, pertumbuhan janin tidak normal (lambat); meskipun dosis yang diberikan baru 10 kali lebih kecil dari dosis lazim pada manusia.

Memang tidak begitu jelas adanya adisi, potensiasi atau inhibisi antara bahan-bahan diatas bila diberikan bersama. Tetapi setidaknya-tidaknya dari informasi tersebut kita perlu mewaspadai terutama bila digunakan untuk sesuatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi seperti terlambat bulan/haid, jamu hamil, keputihan, sari rapet dan semacamnya. (Katno dan Pramono, 2006)

Menurut Pramono (2006), 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 jamu kunir asam, jumlah kunyit (*curcuma domestica val*) yang dominan dalam ramuan kunir asem yang kental perlu diperhatikan waktu penggunaannya, karena ekstrak kunyit memiliki efek stimulan pada kontraksi uterus dan berefek abortivum. 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 tentu saja mengganggu saluran nafas janin.

Selain itu penelitian Gunster menemukan bahwa temulawak yang merupakan bahan campuran untuk jamu ibu hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus. Oleh

karena itu ibu hamil dianjurkan untuk berhati-hati karena dosis yang pasti belum jelas. (Ihsan dan Anang, 2007)

2.2. Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami kegagalan bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Saat dilahirkan bayi biasanya aktif dan segera sesudah tali pusat dijepit, maka bayi akan menangis yang merangsang pernafasan. Denyut jantung akan menjadi stabil. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO_2 dan *asidosis*, bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya. (Kosim, 2003)

Pernafasan spontan bayi baru lahir tergantung pada keadaan janin pada masa hamil dan persalinan. Proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan *asfiksia* ringan yang bersifat sementara. Proses ini sangat perlu untuk merangsang hemoreseptor pusat pernafasan untuk terjadinya usaha pernafasan yang pertama yang kemudian akan berlanjut menjadi pernafasan yang teratur. Pada penderita *asfiksia* berat usaha nafas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya dalam periode *apneu*. Pada tingkat ini disamping penurunan frekuensi denyut jantung (*bradikardi*) ditemukan pula penurunan tekanan darah dan bayi nampak lemas (*flacid*). Pada *asfiksia* berat, bayi tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak menunjukkan upaya bernafas secara spontan. Pada tingkat pertama gangguan pertukaran gas/transport O_2 (menurunnya tekanan O_2 darah) mungkin hanya menimbulkan *asidosis respiratorik*, tetapi bila gangguan berlanjut maka akan terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh bayi sehingga terjadi *asidosis metabolik*, selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskuler. *Asidosis* dan gangguan kardiovaskuler dalam tubuh berakibat buruk

terhadap sel-sel otak, dimana kerusakan sel-sel otak ini dapat menimbulkan kematian atau gejala sisa (*squale*). (Kamarullah, 2005)

2.2.1 Faktor Penyebab Asfiksia

Towel (1996) dalam Kamrullah, 2005 mengajukan penggolongan penyebab kegagalan pernafasan pada bayi terdiri dari faktor ibu, faktor plasenta, faktor fetus dan neonatus. faktor ibu terdiri dari 1). Hipoksia ibu yang disebabkan pemberian obat analgetik atau anestesi dalam, dan kondisi ini akan menimbulkan hipoksia janin dengan segala akibatnya dan 2).Gangguan aliran darah uterus yang akan menyebabkan menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke plasenta dan juga ke janin, kondisi ini sering ditemukan pada gangguan kontraksi uterus, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan, hipertensi pada penyakit eklamsi dsb.

Faktor yang kedua adalah faktor plasenta, pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta, asfiksia janin dapat terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta, misalnya perdarahan plasenta, solusio plasenta dan lain sebagainya. Yang ketiga adalah faktor fetus dimana kompresi umbilikus akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Gangguan aliran darah ini dapat ditemukan pada keadaan talipusat menumbung, melilit leher, kompresi tali pusat antara jalan lahir dan janin, dan lain-lain. Sedangkan yang keempat adalah faktor neonatus, depresi pusat pernafasan pada bayi baru lahir dapat terjadi karena beberapa hal yaitu pemakaian obat anestesi yang berlebihan pada ibu, trauma yang terjadi saat persalinan misalnya perdarahan intra kranial, kelainan kongenital pada bayi misalnya *hernia diafragmatika*, *atresia* atau stenosis saluran pernafasan, hipoplasia paru, dsb.

2.2.2 Penilaian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Aspek yang paling penting yang harus dilakukan saat bayi lahir adalah menilai bayi. Seorang bayi dikatakan asfiksia bila ditandai dengan hipoksia, RR(*Respiratory Rate*) yang lebih dari 60 kali per menit atau kurang dari 30 kali per menit, nafas megap-megap/*gaspings* sampai dapat terjadi henti nafas, *Bradikardia*, tonus otot berkurang dan warna kulit sianotik/pucat (Kamarullah, 2005)

Selain itu penilaian asfiksia pada bayi baru lahir ditentukan oleh denyut jantung janin yang meningkat, pernafasan, warna kulit dan mekonium yang terdapat dalam air ketuban. (Manuaba, 1998) Penilaian ini dilakukan untuk menentukan kesimpulan dan tindakan berikutnya. Apabila dalam penilaian menunjukkan bahwa bayi tidak bernafas atau bahwa penafasannya tidak adekuat maka sudah dapat disimpulkan untuk memberikan ventilasi tekanan positif (VTP), maka tindakan selanjutnya adalah menilai denyut jantung bayi dan warna kulit. (Saifudin, 2000)

Pada bayi dengan asfiksia, nilai apgar tidak dipakai untuk menentukan kapan kita memulai resusitasi atau untuk membuat keputusan kapan dilakukan resusitasi. Oleh karena penilaian harus dimulai segera setelah bayi lahir. Intervensi yang dilakukan jangan sampai terlambat karena menunggu hasil penilaian apgar satu menit. (Saifudin, 2000)

2.2.3 Penanganan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir (Resusitasi Pada Bayi Baru Lahir)

Tindakan resusitasi pada bayi baru lahir mengikuti tahapan-tahapan yang dikenal sebagai ABC resusitasi. A (Memastikan saluran nafas terbuka), B (Memulai Pernafasan) dan C (Mempertahankan sirkulasi peredaran darah). Bagian dari

tatalaksana resusitasi yang dikaitkan dengan metode ABC dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.3
Tatalaksana Resusitasi Dengan Metode ABC

Tindakan Resusitasi	Keterangan
A : Memastikan saluran nafas terbuka	a. Meletakkan bayi dengan posisi kepala defleksi : bahu diganjal b. Menghisap mulut, hidung dan kadang-kadang trakea c. Bila perlu masukan pipa endotrakeal (pipa ET) untuk memastikan saluran pernafasan terbuka.
B : Memulai pernafasan	a. Memakai rangsangan taktil untuk memulai pernafasan b. Memakai VTP bila perlu, seperti sungkup dan balon, pipa ET dan balon, mumut ke mulut (hindari paparan infeksi)
C : Mempertahankan sirkulasi darah	Rangsangan dan pertahankan sirkulasi darah dengan cara kompresi dada dan pengobatan.

Sumber : Saifudin, 2000

2.2.4 Manajemen Pengelolaan Kasus Asfiksia

Adapun manajemen pada kasus asfiksia neonaturum adalah sebagai berikut:

1. Bila nafas bayi kurang 20 kali per menit atau bayi mengalami megap-megap atau tidak bernafas secara spontan, maka lakukan resusitasi dengan menggunakan balon dan sungkup.

2. Bila bayi mengalami apnea, lakukan manajemen gangguan nafas
3. Ajari ibu untuk mengenali adanya kejang dan tanda kegawatan lainnya.
Bila bayi kejang, tangani kejang.
4. Beri oksigen, bila diperlukan untuk gangguan nafas, kurangi oksigen sampai batas paling rendah untuk memperbaiki gangguan nafas dan sianosis sentral.
5. Ukur suhu aksiler setiap dua jam dan tangani bila ditemukan suhu tubuh abnormal.
6. Yakinkan bahwa bayi dapat menyusu dengan baik, bila bayi dapat mengisap dengan baik dan tidak mendapatkan oksigen, anjurkan bayi untuk tetap menyusu ASI. Bila bayi sedang mendapat oksigen atau tidak dapat menyusu ASI, beri ASI peras dengan salah satu alternatif pemberian minum dan Bila bayi tidak bisa menerima minum termasuk melalui pipa lambung, maka pasang jalur infus dan beri cairan dengan dosis rumat secara intra vena.
7. Bila bayi dapat minum dengan baik dan tidak ada masalah lain yang memerlukan perawatan di rumah sakit, maka bayi dapat dipulangkan. Lakukan tindak lanjut dalam satu minggu atau kurang bila ibu menemukan masalah (misalnya kesulitan minum, kejang atau bertambah rewel)
8. Sebelum memulangkan bayi ke rumah, lakukan diskusi dengan ibu tentang kemungkinan timbulnya masalah bayi setelah pulang ke rumah (rewel, malas minum) dan bagaimana cara mengenalinya. Juga diskusikan dengan ibu tentang prognosis bayinya. Bayi dengan asfiksia neonatorum

dapat menderita beberapa dampak mulai dari gangguan nafas minimal samapai sedang, tetapi kadang-kadang sampai terjadi kerusakan pada otak. (Kosim, 2003)

2.3. Konsep Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku dipengaruhi oleh faktor hereditas dan lingkungan. Hereditas atau faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku mahluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. (Notoatmodjo, 1997)

Didalam proses pembentukan dan atau perubahannya, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri seperti persepsi, emosi, motivasi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya. Perubahan perilaku dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang akan mempunyai persepsi yang berbeda walaupun mengamati objek yang sama. Sedangkan motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak dan untuk mencapai suatu tujuan. Perilaku juga dapat timbul melalui emosi. (Notoatmodjo, 1997)

2.3.1. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus

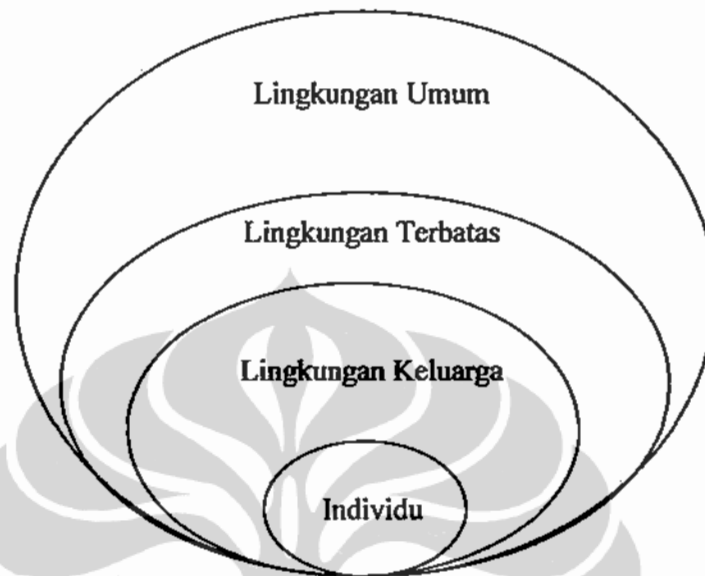
- I. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.
 - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, berolah raga dan sebagainya.
 - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respons untuk pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk, imunisasi dsb.
 - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri atau mencari pengobatan kefasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktik dan sebagainya), maupun ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (dukun, sinthe dan sebagainya)
 - d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.

2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya.
3. Perilaku terhadap makanan (*Nutrition behavior*), yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku ini antara lain mencakup :
 - a. Perilaku sehubungan dengan air bersih.
 - b. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor
 - c. Perilaku sehubungan dengan limbah
 - d. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat
 - e. Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk.

(Notoadmodjo,1997)

Saparinah Sadli (1982) dalam Notoatmodjo (1997) menggambarkan individu dengan lingkungan sosial yang saling mempengaruhi didalam suatu diagram sebagai berikut :

Bagan 2.1
Interaksi Perilaku Kesehatan



Sumber : Notoatmodjo, 1997

Keterangan :

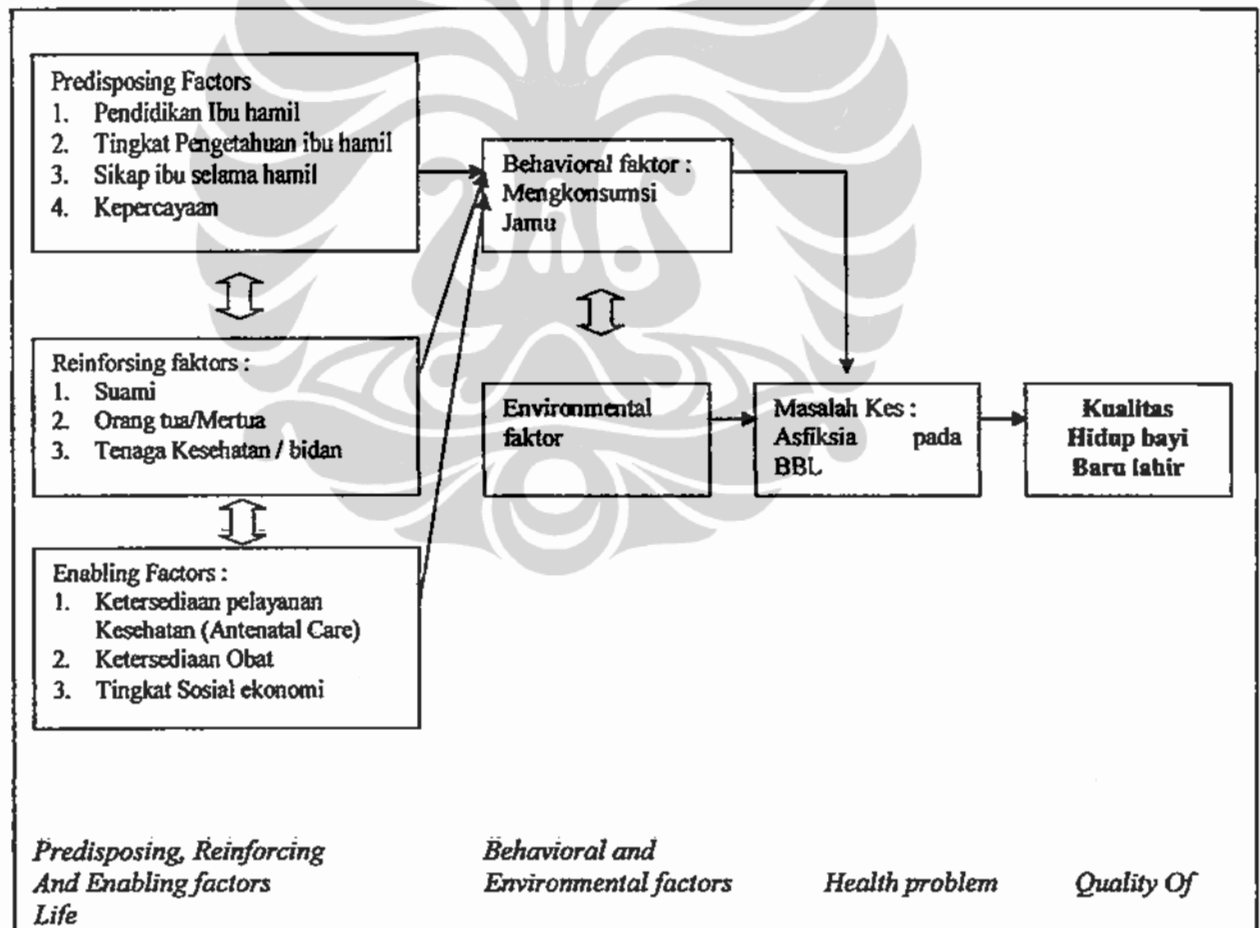
1. Perilaku kesehatan individu adalah sikap dan kebiasaan individu yang erat kaitannya dengan lingkungan
2. Lingkungan keluarga adalah kebiasaan tiap-tiap anggota keluarga mengenai kesehatan
3. Lingkungan terbatas adalah tradisi, adat istiadat dan kepercayaan masyarakat sehubungan dengan kesehatan
4. Lingkungan umum adalah kebijakan-kebijakan pemerintah di bidang kesehatan, Undang-undang kesehatan, program-program kesehatan dan lain sebagainya.

2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumsi Jamu Pada Ibu Hamil

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (1997) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dijabarkan menjadi faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor pendukung. Keterkaitan faktor-faktor tersebut dalam mempengaruhi konsumsi jamu pada ibu hamil dan pengaruhnya terhadap kejadian Asfiksia akan digambarkan dalam bagan berikut ini :

Bagan. 2.2

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumsi Jamu Pada Ibu Hamil



Dari bagan 2.2, yang menjadi fokus dalam penelitian ini hanya faktor pendidikan, sosial ekonomi dan frekuensi antenatal care.

2.4.1. Pendidikan

Menurut Ngatimin (1990) pendidikan adalah suatu proses belajar yang memberikan latar belakan berupa mengajarkan kepada manusia untuk dapat berfikir objektif dan dapat memberikan kemampuan untuk menilai apakah kebudayaan masyarakatnya dapat diterima atau tidak yang mengakibatkan seseorang dalam masyarakat memiliki faktor penentu dan dapat menjadi pendorong bagi perubahan perilaku.

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia, yang dibutuhkan manusia untuk mengembangkan pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Subakti 1998) Menurut Survei Kesehatan Rumah tangga (SKRT) 1992, faktor pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pengobatan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima pengetahuan seperti, pengetahuan tentang kondisi kesehatannya dan perilaku kesehatan ibu selama kehamilannya.

Selain itu, berdasarkan data Susenas 2001 semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah konsumsi obat tradisional. Hal ini terlihat dari prosentase penduduk yang menggunakan obat tradisional sebanyak 19% belum tamat SD, 19% Tamat SD, 17% Tamat SLTP, 15% Tamat SLTA dan 12% Tamat Sarjana. (Supardi dan Jamal, 2003)

2.4.2. Tingkat Sosial Ekonomi

Masyarakat dari golongan sosial ekonomi rendah lebih banyak memanfaatkan obat tradisional dibanding masyarakat dari sosial ekonomi tinggi, terlebih dengan adanya isu *back to nature* serta krisis yang berkepanjangan maka obat tradisional lebih banyak digunakan oleh masyarakat terutama dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif. (Katno, 2006)

Pendapatan sebuah keluarga sering dijadikan indikator dalam hal tingkat sosial ekonomi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupaun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada termasuk pengobatan mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transport dan sebagainya. Berdasarkan Data Susenas 2001, sebanyak 19% penggunaan obat tradisional digunakan oleh masyarakat dari tingkat ekonomi kurang mampu dan sebesar 15% digunakan oleh tingkat ekonomi mampu.

2.4.3. Frekuensi Antenatal

Frekuensi antenatal adalah jumlah kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya guna mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Sesuai dengan kebijakan program, maka kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Dalam pemeriksaan antenatal ada beberapa aspek yang harus diperhatikan, salah satunya adalah penilaian klinik. Penilaian klinik merupakan suatu cara dalam mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik. Anamnesa yang dilakukan meliputi riwayat kehamilan ini, riwayat obstetrik yang lalu, riwayat sosial ekonomi dan riwayat penyakit. Dalam riwayat

kehamilan inilah, kita akan mendapatkan informasi mengenai pemakaian obat ibu selama hamil, termasuk mengkonsumsi jamu-jamuan. (Saifudin, 2000).

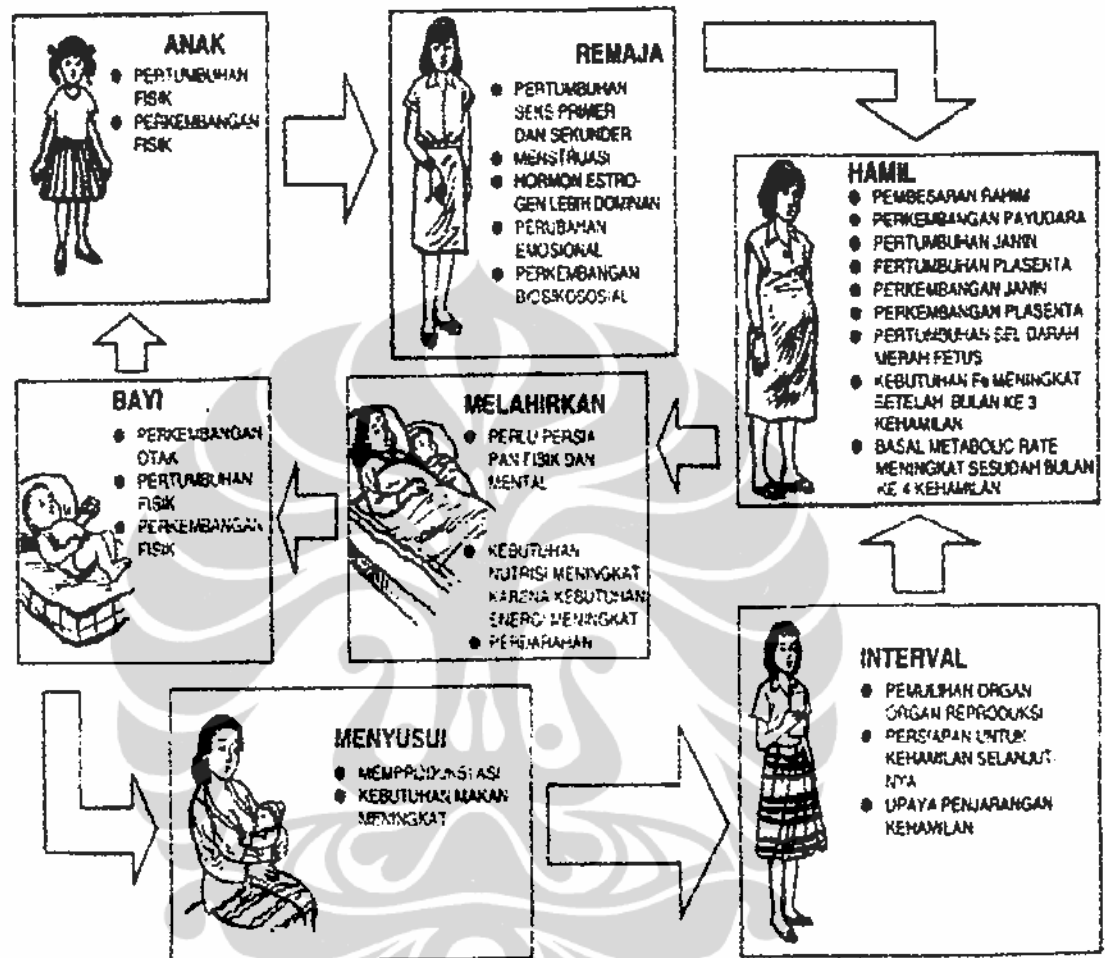
Ibu dengan frekuensi antenatal yang cukup diharapkan mengetahui lebih banyak tentang kesehatan kehamilannya, sehingga menghindari perilaku yang dapat membahayakan kondisi janin didalam kandungannya termasuk kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan maupun jamu.

Sulistiowati (2003), mengemukakan bahwa ibu yang selama hamil tidak melakukan pelayanan antenatal yang adekuat mempunyai risiko untuk terjadinya kematian perinatal 2.3 kali dibanding ibu yang melakukan pelayanan antenatal yang adekuat selama hamil. Selain itu berdasarkan hasil penelitian Tisnaratih Ajeng 2002 mengenai hubungan ANC dan Berat Bayi Lahir dengan Afiksia di RSUD banyumas menyebutkan bahwa ada hubungan antara Praktek ANC dengan Asfiksia pada bayi baru lahir dengan Odds ratio 3.5.

2.5. Status Gizi

Gizi memiliki peran yang sangat penting bagi perempuan, sejak masih berupa janin hingga usia lanjut. Siklus kehidupan perempuan dibagi dalam tahap 1) masa kecil dan masa anak-anak, 2) masa remaja, 3) masa reproduksi dan 4) masa akhir kehidupan. Gambar berikut ini menggambarkan siklus kehidupan perempuan secara fisiologis.

Gambar 2.1 Siklus Kehidupan Perempuan



Sumber : UNFPA,1989, Hammer,1981 dalam Astrini, 2001

Masa hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup. Yang Perlu diperhatikan secara khusus adalah pertumbuhan janin dalam kandungan.

Pertumbuhan lambat terjadi sebelum umur kehamilan 14 minggu. Setelah itu pertumbuhan agak cepat, dan bertambah cepat sampai umur kehamilan 34 minggu. Kebutuhan zat gizi ini diperoleh janin dari simpanan ibu pada masa anabolik, dan dari makanan ibu setiap hari selama hamil. Berikut ini tertera jumlah unsur-unsur gizi yang dianjurkan selama hamil: kalori 2500 kal, protein 80 g, garan kapur 7,8 g, ferum 18 mg, vitamin A 4000 KI, vitamin B1 1,2 mg, vitamin C 25 mg (Moehi Sjahmien, 1988). Makanan ibu selama hamil dan keadaan gizi ibu pada waktu hamil berhubungan erat dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Apabila makanan yang dikonsumsi ibu kurang dan keadaan gizi ibu jelek maka besar kemungkinan bayi lahir dengan BBLR. Konsekuensinya adalah bahwa bayi yang lahir kemungkinan meninggal 17 kali lebih tinggi dibanding bayi lahir normal. (Chase, 1989)

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui empat cara yaitu secara klinis, biokimia, biofisik, dan antropometri. a) Penilaian secara klinis. Penilaian status gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama dalam mengetahui keadaan gizi penduduk. Karena hasil penilaian dapat memberikan gambaran masalah gizi yang nampak nyata. b) Penilaian secara biokimia, Penilaian status gizi secara biokimia di lapangan banyak menghadapi masalah. Salah satu ukuran yang sangat sederhana dan sering digunakan adalah pemeriksaan haemoglobin sebagai indeks dari anemia gizi. c). Penilaian secara biofisik, Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat tanda dan gejala kurang gizi. Dilakukan oleh dokter atau petugas kesehatan atau yang berpengalaman dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, tegangan otot dan bagian tubuh lainnya. d) Penilaian secara antropometri. Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa ukuran fisik seseorang sangat erat berhubungan dengan status gizi.

Atas dasar-dasar ini ukuran-ukuran antropometri diakui sebagai indeks yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi untuk negara-negara berkembang.

Indikator yang sering digunakan khususnya untuk penentuan status gizi ibu hamil dipelayanan dasar adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas (LILA). Suatu alat yang sederhana dan mudah dikerjakan, telah dirancang oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi Depkes RI Bogor untuk memantau keadaan gizi dan kesehatan, sekaligus sebagai dasar untuk memotivasi ibu hamil agar memeriksakan kesehatannya secara teratur di puskesmas dan posyandu. Penggunaan kurva dan KMS ibu hamil ialah berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB) per umur kehamilan ibu. Pada KMS garis kurva yang sesuai dengan tinggi badan ditebalkan dengan pulpen dan titik berat badan ibu dibubuhkan pada garis perpotongan dengan umur kehamilan. Apabila titik perpotongan tersebut berada diatas garis kurva tebal, berarti keadaan kehamilan itu baik, sebaliknya apabila titik tersebut berada dibawah garis kurva tebal berarti keadaan kehamilan itu memerlukan perhatian yang lebih khusus, misalnya dengan pemberian pelayanan kesehatan dan gizi yang lebih baik sehingga terhindar dari kemungkinan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Medika, 1988).

2.6. Obat

Obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi. Berbagai pilihan obat saat ini tersedia, sehingga diperlukan pertimbangan-pertimbangan yang cermat dalam memilih obat untuk suatu penyakit.

Tidak kalah penting, obat harus selalu digunakan secara benar agar memberikan manfaat klinik yang optimal.

Pada hampir semua bahan obat harus diperhitungkan efek sampingnya, yaitu kerja yang berpengaruh selain kerja utamanya. Ini dapat berupa hal-hal yang diinginkan atau yang tidak diinginkan, tidak merugikan atau parah, dapat diperkirakan sebelumnya atau tidak, tergantung kepada dosis atau tidak, bergantung kepada jenis efek samping dan kondisi khusus. (Santoso, 1990)

Saat ini sebanyak 60-90% ibu hamil selalu menggunakan berbagai macam obat dan umumnya pemakaian lebih banyak pada trimester pertama kehamilan. Hal ini memprihatinkan karena terjadinya *organogenesis* pada trimester pertama kehamilan sehingga terjadinya cacat anatomik juga lebih besar. Karena kemungkinan pengaruh buruk obat selama kehamilan terutama terhadap janin umumnya menetap, maka pemakaian obat selama kehamilan harus dengan pertimbangan manfaat dan risiko yang ketat. Masalah pemakaian obat pada kehamilan merupakan masalah farmakoterapi yang cukup rumit dalam praktek kedokteran. (Koren, dkk. 1998)

Dampak efek samping obat pada seorang ibu yang hamil sangat berlainan dengan orang yang tidak hamil. Efek samping obat pada orang tidak hamil umumnya *reversibel*, sedangkan efek samping obat pada kehamilan dapat bersifat *irreversibel* bila terjadi pada janin dalam kandungan. Bersifat *irreversibel* dalam bentuk cacat bawaan, apakah cacat anatomik, fisiologik, atau biokemik. Walaupun mungkin agak sulit dibayangkan secara langsung, tetapi jelas bahwa upaya untuk menghindari senyawa-senyawa (termasuk obat) yang dapat menimbulkan cacat janin dalam kandungan selama masa kehamilan, akan menentukan mutu generasi yang akan lahir di masa datang. Kebiasaan pemakaian obat secara sembarangan dapat

merupakan faktor risiko meningkatnya cacat bawaan pada populasi. (Koren, dkk. 1998)

Umumnya obat-obat yang digunakan wanita hamil dapat melintasi plasenta serta memberikan paparan pada embrio dan janin yang tumbuh terhadap efek farmakologik dan teratogeniknya. Paparan tunggal suatu obat selama kehamilan dapat mempengaruhi struktur tubuh janin yang tumbuh pesat pada waktu tersebut. Mekanisme terjadinya efek teratogenik akibat obat-obat sulit diketahui dan mungkin mengandung pelbagai faktor. Paparan terus menerus terhadap teratogen dapat menimbulkan efek kumulatif atau mempengaruhi beberapa organ yang mengalami berbagai tahap perkembangan.

Efek farmakologik dan efek toksik pada janin merupakan suatu proses yang kompleks. Kehamilan wanita normal disertai dengan perubahan fisiologi dimana disposisi dan efek obat dapat berbeda dengan wanita yang tidak hamil. Perbedaan tersebut penting tidak hanya untuk terapi maternal tetapi juga untuk memahami efek paparan obat terhadap janin. (Koren, dkk. 1998)

2.6.1. Pengaruh Obat Pada Janin

Pengaruh buruk bahan-bahan asing, termasuk obat, terhadap janin didalam kandungan dapat terjadi melalui mekanisme langsung atau tidak langsung melalui terjadinya gangguan fungsi pada plasenta, uterus atau perubahan-perubahan sistemik seperti keseimbangan hormon dan biokimiawi ibu. Tergantung pada sifat masing-masing senyawa asing dan umur kehamilannya, maka pengaruh buruk terhadap janin dalam kandungan dapat berupa pengaruh fetal, teratogenik dan toksik. Pengaruh fetal yakni terjadinya kematian embrio dalam kandungan. Pengaruh teratogenik terjadi pada dosis sub-letal yakni terjadinya malformasi anatomik pada pertumbuhan organ

janin. Pengaruh toksik adalah terjadinya kelainan atau gangguan fisiologik atau biokimiawi dalam berbagai derajat pada janin tanpa disertai malformasi anatomik. Terjadinya pengaruh buruk senyawa asing, termasuk obat terhadap janin dalam kandungan sangat bergantung pada umur kehamilan atau fase pertumbuhan janin itu sendiri.

Pengaruh buruk yang terjadi dapat beragam sesuai dengan masing-masing fase. Fase implantasi, yakni pada umur kehamilan kurang dari 3 minggu. Pengaruh buruk yang mungkin timbul menganut pola "*all or none*", yakni terjadi atau tidak terjadi sama sekali. Bila timbul pengaruh buruk akan mengakibatkan kematian embrio sehingga terjadi abortus. Fase embrional atau organogenesis, yakni pada umur kehamilan antara 3 -8 minggu. Pada fase ini terjadi diferensiasi pertumbuhan untuk pembentukan organ-organ tubuh, sehingga merupakan fase yang paling peka untuk terjadinya malformasi anatomik (pengaruh teratogenik). Selama embriogenesis kerusakan bergantung pada saat kerusakan terjadi, karena selama waktu itu organ-organ dibentuk dan blastula mengalami deferensiasi pada waktu yang berbeda-beda. Jika blastula yang dipengaruhi masih belum berdeferensiasi dan kerusakan tidak letal maka terdapat kemungkinan untuk *restitutio ad integrum*. Sebaliknya jika bahan yang merugikan mencapai blastula yang sedang dalam fase deferensiasi maka terjadi cacat (pembentukan salah).

Fase letal, yaitu pada trimester kedua dan ketiga kehamilan dimana pada fase ini terjadi maturasi dan pertumbuhan lebih lanjut dari janin. Pengaruh buruk senyawa asing terhadap janin pada fase ini tidak berupa malformasi anatomik lagi. Tetapi masing mungkin masih dapat terjadi gangguan pertumbuhan baik terhadap fungsi-

fungsi fisiologik atau biokemik organ-organ. Juga pengaruh senyawa asing yang dapat terjadi pada induk, dapat pula terjadi pada janin dalam derajat yang berbeda.

Umumnya obat-obat yang digunakan wanita hamil dapat melintasi plasenta serta memberikan pemaparan pada embrio dan janin yang tumbuh terhadap efek farmakologik dan teratogeniknya . Faktor kritis yang mempengaruhi transfer obat melalui plasenta dan dan efek obat pada janin antara lain:

1. Sifat fisikokimia obat
2. Kecepatan obat melintasi plasenta dan jumlah obat yang sampai pada janin.
3. Lama pemaparan obat
4. Distribusi khas dalam jaringan janin yang berbeda
5. Tahapan perkembangan plasenta dan janin pada waktu pemaparan obat
6. Efek kombinasi obat

Obat yang melintasi plasenta bergantung pada kelarutan lipid dan derajat ionisasi obat. Obat lipofilik cenderung berdifusi dengan mudah melintasi plasenta dan masuk sirkulasi janin. Misalnya, tiopental obat yang sering digunakan untuk seksiosesarea, melintasi plasenta agak cepat dan menimbulkan sedasi atau *apne* pada bayi baru lahir. Obat yang terionisasi banyak seperti suksinilkolin dan tubokurarin yang juga digunakan untuk seksiosesarea melintasi plasenta secara lambat dan mencapai konsentrasi sangat rendah pada janin. Impermeabilitas plasenta terhadap senyawa polar lebih bersifat relatif daripada absolut. Jika gradien konsentrasi antara ibu-janin yang dicapai cukup tinggi, maka senyawa polar melintas plasenta dalam jumlah yang dapat diukur. Salisilat yang hampir seluruhnya terionisasi pada PH fisiologik melintasi plasenta dengan cepat. Hal ini terjadi karena sejumlah kecil salisilat yang tidak terionisasi merupakan lipid yang kelarutannya tinggi.

Berat molekul obat juga mempengaruhi kecepatan transfer dan jumlah obat yang ditransfer melalui plasenta. Obat-obat dengan berat molekul 250-500 dapat melintasi plasenta dengan mudah, bergantung pada kelarutan lipidnya dan derajat ionisasi. Obat dengan berat molekul 500-1000 lebih sulit melintasi plasenta dan obat dengan berat molekul lebih dari 1000 sangat sulit melintasi plasenta. Dalam klinik sifat yang demikian digunakan untuk memilih heparin sebagai antikoagulan pada wanita hamil . Karena obat ini memiliki molekul sangat besar dan polar, heparin tidak dapat melalui plasenta. Berbeda dengan warfarin yang bersifat teratogenik dan harus dihindari selama trimester pertama, heparin dapat digunakan secara aman pada wanita hamil yang memerlukan anti koagulan .

Derajat ikatan obat dengan protein plasma (albumin) dapat pula mempengaruhi laju transfer dan jumlah obat yang dipindahkan. Namun jika obat sangat mudah larut dalam lipid (misal beberapa anestetik gas), tidak akan banyak dipengaruhi ikatan protein. Transfer obat yang mudah larut dalam lipid ini dan laju keseimbangan keseluruhan lebih bergantung pada aliran darah plasenta. Hal ini karena obat yang sangat larut dalam lipid mudah berdifusi melewati membran plasma dengan cepat sehingga laju keseimbangan keseluruhan tidak bergantung pada konsentrasi obat bebas yang sama pada kedua sisi. Jika suatu obat kelarutan lipidnya kurang dan diionisasi , transfernya lambat dan mungkin terhambat oleh ikatannya pada protein plasma maternal. Perbedaan ikatan protein juga penting karena beberapa obat memperlihatkan ikatan protein pada plasma maternal yang lebih besar daripada pada plasma janin karena afinitas ikatan protein janin menurun. Hal ini terlihat pada sulfonamid, barbiturat, fenitoin dan obat anestetik lokal .

Terdapat dua mekanisme yang memberikan perlindungan janin dari obat dalam sirkulasi darah maternal. Plasenta sendiri berperan baik sebagai sawar semipermeabel dan sebagai tempat metabolisme beberapa obat yang melaluinya. Beberapa jenis reaksi oksidasi aromatik yang berbeda (misal hidroksilasi, N-dealkilasi, demetilasi) telah terjadi dalam jaringan plasenta. Etanol dan fenobarbital teroksidasi dengan cara ini. Sebaliknya mungkin bahwa kapasitas metabolik plasenta dapat menyebabkan pembentukan metabolit yang toksik dan karena itu plasenta meningkatkan toksisitas (misal etanol, benzipiren).

Obat yang telah melewati plasenta masuk dalam sirkulasi janin melalui vena umbilikal. Kira-kira 40-60% aliran darah vena umbilikal masuk ke dalam hati janin sisanya tidak lewat hati dan masuk dalam sirkulasi umum janin. Obat yang masuk hati sebagian dapat dimetabolisir sebelum masuk sirkulasi janin. Sebagai tambahan, sebagian besar obat yang berada dalam arteri umbilikal (kembali ke plasenta) dapat masuk melalui plasenta kembali ke vena umbilikal dan kembali ke hati lagi. Perlu diketahui bahwa metabolit beberapa obat dapat lebih aktif daripada senyawa asli dan memberikan pengaruh jelek pada janin. Pemakaian obat selama kehamilan selalu disertai risiko terjadinya pengaruh buruk baik terhadap janin, ibu maupun proses kehamilannya. Besar kecilnya risiko sangat beragam tergantung pada jenis obat, cara pemakaian maupun berbagai karakteristik biologik individual.

1. Alasan (indikasi) pemakaian obat pada kehamilan harus mutlak, dalam arti tidak ada alternative lain selain farmakoterapi yang memberikan manfaat yang sepadan dan farmakoterapi adalah satu-satunya alternative terapi yang kemungkinan paling bermanfaat.

2. Manfaat terapi dari suatu obat harus jelas. Manfaat yang diperoleh harus benar-benar melebihi kemungkinan risiko yang terjadi.
3. Pemilihan obat dari suatu kelas terapi dilakukan dengan mengambil obat yang kemungkinan pengaruh buruknya terhadap janin, ibu dan proses kehamilannya relative paling kecil menurut berbagai sumber yang layak.
4. Penentuan besar dosis, cara dan lama pemberian harus mempertimbangkan perubahan-perubahan farmakokinetika dan farmakodinamika karena proses kehamilannya. Sebagai contoh proses eliminasi obat pada wanita hamil umumnya berlangsung lebih cepat dibanding wanita tidak hamil.
5. Dalam keadaan ragu-ragu untuk memutuskan pemilihan obat, dianjurkan jika mungkin, menunda pemberian obat dan mengacu pada pustaka-pustaka yang ada dan sumber informasi-informasi yang layak.
6. Pemakaian kombinasi obat sedapat mungkin dihindari, terutama kombinasi obat yang kemungkinan memberikan efek aditif atau potensiasi terhadap timbulnya pengaruh buruk.
7. Obat-obat yang jelas diketahui bersifat teratogenik pemakaiannya harus dihindari pada wanita hamil, juga pada wanita usia mampu hamil, kecuali kalau dipastikan bahwa wanita yang bersangkutan tidak sedang dalam proses kehamilan.

Efek samping yang terjadi pada janin mungkin tidak berkaitan dengan efek farmakologik obat, dan dapat terjadi kemudian setelah kelahiran. (Koren, dkk. 1998)

2.6.2. Klasifikasi Obat Berdasarkan Risiko Pemakaian Selama Kehamilan

Pembagian berbagai jenis obat dalam kaitannya dengan kemungkinan risiko untuk pemakaian selama kehamilan telah dikembangkan oleh berbagai badan kebijaksanaan obat, misalnya *Food and Drug Administration (USA)* atau *Australian*

Drug Evaluation Committee. Sebagai contoh adalah kategorisasi yang dibuat oleh *Australian Drug Evaluation Committee (1999)*, yang secara garis besar obat-obat masuk dalam 5 kategori:

1. Kategori A : Obat yang telah dipakai oleh sejumlah wanita hamil dan wanita mampu hamil tanpa disertai kenaikan frekuensi malformasi janin atau pengaruh buruk, baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap janin. Contoh obat yang masuk kategori ini misalnya antipiretik parasetamol, antibiotika penisilin, isoniazid, glikosida jantung, eritromisin , bahan-bahan hemopoetik seperti besi dan asam folat, dan lain-lain.
2. Kategori B : Obat-obat dimana pengalaman pemakaian oleh wanita hamil atau mampu hamil masih terbatas tetapi tidak ada kenaikan frekuensi malformasi janin atau pengaruh buruk secara langsung maupun tidak langsung terhadap janin. Karena riwayat pengalaman pemakaian pada manusia terbatas, maka kelompok ini terbagi-bagi berdasarkan penemuan-penemuan studi toksikologi pada binatang.
 - a. B1 : Penelitian pada binatang tidak menunjukkan adanya kenaikan kejadian kerusakan janin (*fetal damage*). Misalnya obat-obat simetidin, dipiridamol, spektinomisin.
 - b. B2 : Penelitian pada binatang tidak memadai dan masih kurang, tetapi data yang ada juga tidak menunjukkan peningkatan kejadian kerusakan janin. Sebagai contoh adalah amfoterisin, dopamine, asetil kistein, alkaloid beladona, dan lain-lain.

- c. B3 : Penelitian pada binatang menunjukkan peningkatan kejadian kerusakan janin, tetapi belum tentu bermakna pada manusia. Contoh karbamasepin, pirimetamin, griseofulvin, trimetoprim, dan mebendazol.
3. Kategori C : obat-obat yang karena efek farmakologiknya dapat menyebabkan pengaruh buruk pada janin tanpa disertai malformasi anatomik. Pengaruh ini kemungkinan dapat membaik kembali (*reversible*). Misalnya fenotiazin, analgetika narkotika, antiinflamasi non steroid, aspirin, rifampisin, antiaritmia, Ca-channel blocker, diuretika dan lain-lain.
4. Kategori D : Obat-obat yang telah menyebabkan kenaikan kejadian malformasi janin pada manusia atau menyebabkan kerusakan pada janin yang tidak dapat membaik lagi. (*ireversibel*). Obat-obat ini juga mempunyai efek farmakologik yang merugikan terhadap janin . Contoh : Fenitoin, pirimidon, fenobarbiton, valproat, klonasepam, kinine, kaptopril, obat-obat sitotoksik, antikoagulan, androgen, dan steroid anabolic dan lain-lain. Pemakaian pada kehamilan harus dihindari sedapat mungkin.
5. Kategori X : obat-obat yang telah terbukti mempunyai risiko tinggi untuk dipakai pada kehamilan karena pengaruh yang menetap (*ireversibel*) terhadap janin. Kontraindikasi mutlak pada kehamilan atau kemungkinan hamil. Termasuk disini misalnya isotretionin, dan dietilstilbestrol.

2.7. Umur Dan Kehamilan

Sebagian besar pasangan yang telah menikah tentu ingin mendapatkan keturunan, namun ada hal yang perlu diperhatikan sebelum seorang perempuan hamil, yakni kondisi kesehatannya dan hal ini tergantung dari berapa umur ibu

tersebut ketika akan hamil. Karena umur yang berbeda akan memiliki tingkat risiko yang berbeda pula untuk masing-masing perempuan.

Usia 20-an, saat ini merupakan kondisi tubuh yang prima untuk hamil, karena saat usia inilah seorang wanita mencapai puncak kesuburannya. Keuntungan hamil diusia 20-an adalah risiko keguguran yang minim, risiko untuk bayi lahir cacat juga minim karena kualitas sel telur yang baik sehingga memperkecil kemungkinan ketidaknormalan jumlah kromosom. Kemudian pada usia ini juga seorang perempuan lebih tahan dengan keluhan kesehatannya saat hamil dan dengan hamil diusia 20-an memberikan kesempatan kepada wanita tersebut untuk membesarkan anak dalam jangka waktu yang panjang.

Usia 30-an, hamil diusia ini dianggap agak berisiko karena kondisi fisik seorang wanita tidak lagi prima dan hal ini membuat ibu hamil merasa cepat lelah dan cenderung tidak tahan dengan serangan *morning sickness*. Pada usia ini juga muncul berbagai keluhan kesehatan saat hamil seperti tekanan darah yang tinggi. Gangguan kesehatan ini sangat berpengaruh saat proses persalinan.

Pada usia 30-an risiko untuk keguguran mencapai 11.7%, jika kehamilan berkisar usia 30-34 tahun. Sedangkan diusia 35-39 tahun risiko meningkat menjadi 18%. Risiko lain yang mungkin dialami perempuan diusia ini adalah plasenta previa, BBLR, sindroma down (1:952 kelahiran) dan ketidaknormalan jumlah kromosom (1:385 kelahiran).

Usia 40-an, usia ini dianggap berisiko untuk hamil, karena sangat rentan terhadap keguguran, hal ini disebabkan oleh kualitas sel telur yang tidak lagi prima, kemungkinan endometrium (dinding rahim) yang mulai rapuh dan berkurangnya suplai darah. Bayi yang dilahirkan juga berisiko untuk mengalami kelainan fisik.

Walaupun demikian teknologi kesehatan yang telah berkembang memungkinkan seorang wanita untuk hamil diusia 40-an untuk tetap hamil dan melahirkan secara sehat.

Oleh karena itulah seorang wanita hamil, berapapun usianya dianjurkan untuk memeriksakan kandungannya ke tenaga kesehatan, langkah ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta memantau kesehatan ibu selama hamil sehingga seorang wanita hamil dapat melewati kehamilannya dengan selamat dan melahirkan bayi yang selamat pula.

(Suningsih, samarinda post 13 Juni 2008, diakses dari www.conectique.com)

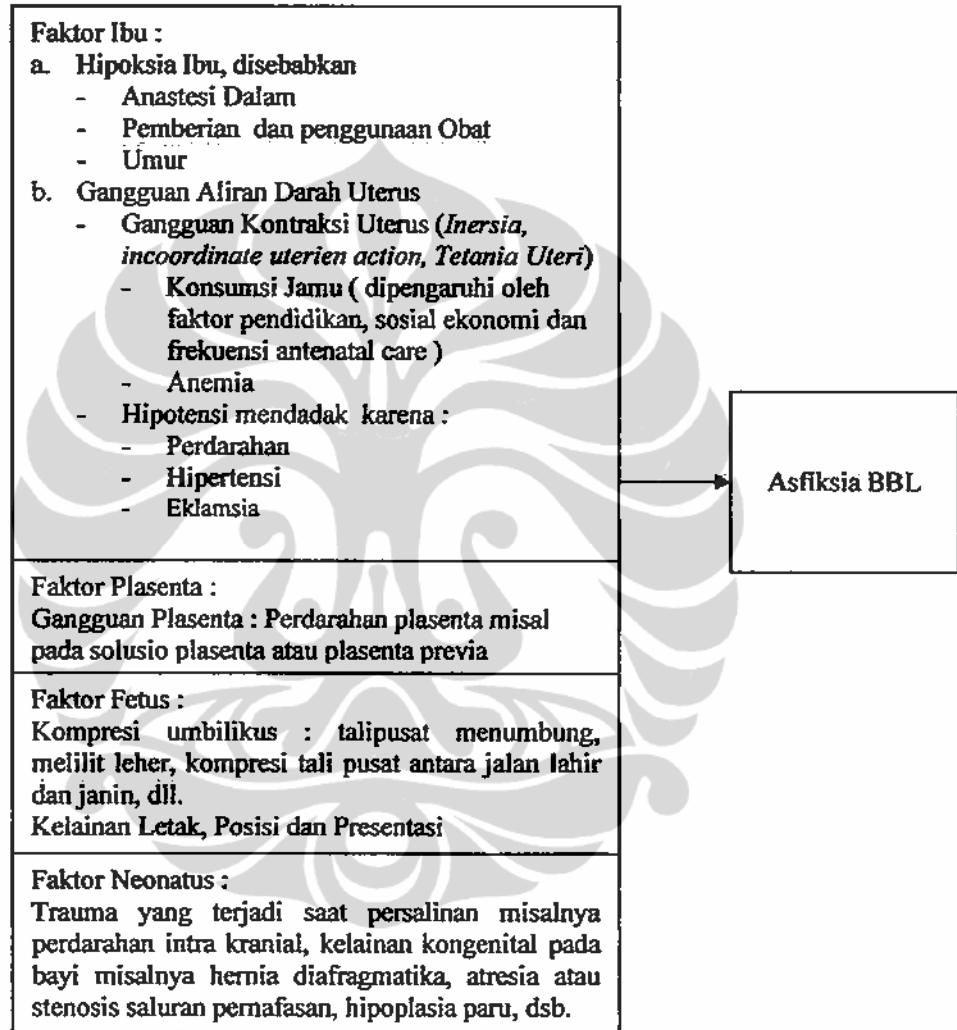
2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan maka, keterkaitan konsumsi jamu sebagai risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat digambarkan dalam kerangka teori sebagai berikut :

Bagan 2.3

Kerangka Teori

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir



BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

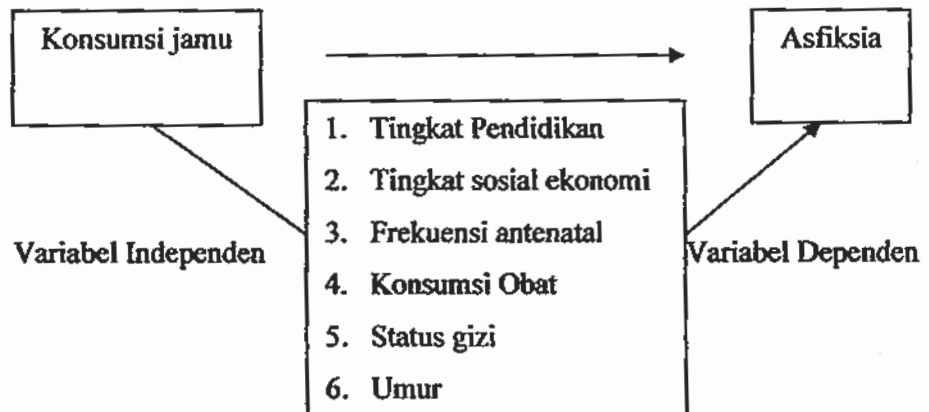
3.1 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori yang sudah digambarkan pada tinjauan pustaka maka jamu merupakan faktor risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Sesuai dengan tujuan penelitian, kerangka konsep dalam penelitian ini adalah melihat konsumsi jamu pada ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. variabel dependennya adalah asfiksia pada bayi baru lahir, variabel independennya adalah konsumsi jamu. Sedangkan antara variabel independen dan dependen terdapat variabel konfounding yaitu terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, frekuensi antenatal, konsumsi obat-obatan, status gizi dan umur. Hubungan antara variabel-variabel tersebut digambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut :

Bagan 3.1

Kerangka Konsep

Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia pada Bayi Baru Lahir



3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang dicapai responden	Kuisisioner	Wawancara	0 : PT 1 : SMA 2 : SMP 3 : Tamat SD 4 : tidak sekolah	Ordinal
2	Sosial Ekonomi	Pendapatan keluarga responden selama satu bulan	Kuisisioner	Wawancara	0 : Tinggi (nilai \geq median) 1 : Rendah (nilai $<$ median)	Ordinal
3	Frekuensi Antenatal	Jumlah kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan selama hamil	Kuisisioner	Wawancara	0 : > 8 kali 1 : 4-8 kali 2 : < 4 kali	Ordinal
4	Obat-obatan	Konsumsi obat-obatan modern selama hamil baik yang diresepkan oleh tenaga kesehatan atau pengobatan sendiri	Kuisisioner	Wawancara	0 : Tidak Pernah 1 : Ya, pernah	Ordinal

5	Status Gizi	Kecukupan gizi ibu dengan mengukur lingkaran lengan atas ibu	Kuisisioner	Ukuran Lila	0 : ≥ 23 cm 1 : < 23 cm	Ordinal
6	Umur	Usia reponden pada waktu hamil	Kuisisioner	Wawancara	0 : 20-35 tahun 1 : < 19 tahun 2 : > 35 tahun	Ordinal
7	Konsumsi Jamu	Konsumsi Obat tradisional atau jamu khusus untuk ibu hamil	Kuisisioner	Wawancara	0 : Jamu racikan sendiri 1 : Jamu bungkus 2 : Jamu gendong	Nominal
8	Asfiksia	Kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir/beberapa saat setelah lahir.	Kuisisioner	Medical Record	0 : Tidak Asfiksia (frekuensi napas 30 – 60 kali/menit) 1 : Asfiksia (frekuensi napas < 30 atau > 60 kali/menit)	Ordinal

3.3 Hipotesis

Dewasa ini pengobatan tradisional sudah mulai diakui keberadaannya dan secara nyata dimanfaatkan oleh masyarakat dengan kecenderungan yang semakin meningkat, terlebih dengan adanya isu *back to nature* serta krisis yang berkepanjangan, maka obat tradisional lebih banyak digunakan masyarakat khususnya masyarakat menengah kebawah terutama dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif. (Katno, 2006).

Saat ini ada sekitar 60% ibu hamil dan menyusui yang menggunakan obat-obatan atau suplemen (Dwiprahasto, 2006). Penelitian tentang konsumsi obat tradisional dan efeknya terhadap janin memang belum dibuktikan secara klinis, namun dari penelitian yang dilakukan pada hewan percobaan ternyata 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 (Katno, 2006).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka hipotesis penelitian ini adalah :

“ Ada pengaruh antara konsumsi jamu pada ibu hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir”.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kasus-kontrol yaitu untuk menilai peran pajanan jamu pada ibu hamil terhadap terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Setelah itu dilanjutkan dengan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam yang bertujuan untuk menggali informasi mengenai motivasi seorang ibu hamil mengkonsumsi jamu-jamuan khasiat dan pengaruhnya terhadap kehamilan serta tanggapan penjual obat tradisional dan tenaga kesehatan mengenai konsumsi jamu untuk ibu hamil.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa tempat pelayanan ibu bersalin di kota Bekasi termasuk Rumah Sakit, Rumah Bersalin, dan Bidan Praktik Swasta mulai bulan Januari sampai dengan Mei 2008. Pertimbangan tempat didasarkan pada jumlah kelahiran perbulan. Sedangkan waktu penelitian dilaksanakan dalam 5 bulan dengan harapan dalam waktu 5 bulan peneliti mendapatkan data yang diinginkan.

4.3. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di Rumah Sakit, Rumah Bersalin dan Bidan Praktik Swasta di Bekasi.

4.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang bersalin di Rumah Sakit, Rumah Bersalin dan Bidan Praktik Swasta di Bekasi pada bulan Januari sampai Mei 2008 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel menggunakan 2 metode, untuk kelompok kasus maka peneliti menggunakan metode *non random sampling* yaitu dengan cara *accidental sampling*, hal ini dilakukan karena kasus asfiksia yang memenuhi kriteria peneliti merupakan kasus yang jarang. Untuk kelompok kontrol peneliti menggunakan metode *Simple Random Sampling*, dalam hal ini peneliti melakukan random terhadap status pasien.

4.5. Estimasi Besar Sampel

Penentuan besar sampel pada penelitian ini didasarkan pada proporsi ibu hamil yang menggunakan obat-obatan atau suplemen selama hamil adalah 60% (Dwiprahasto, 2006) dengan rasio odds sebesar 2, derajat kepercayaan 5% dan kekuatan uji 80% dan peneliti ingin menggunakan desain kasus kontrol dengan 3 kontrol per kasus. Maka besar sampel yang dibutuhkan adalah 103 Kasus dan 309 kontrol. Estimasi besar sampel berdasarkan kontrol per kasus adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1

Pertimbangan Estimasi Besar Sampel Berdasarkan Jumlah Kontrol Per Kasus

Perbandingan	Jumlah Sampel	
	Kasus	Kontrol
1 : 1	145	145
1 : 2	116	232
1 : 3	103	309

Rumus yang digunakan untuk perhitungan besar sampel adalah sebagai berikut :

$$m = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(1+1/k)P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}] / k]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Dimana $P = (P_1 + kP_2) / (1 + k)$ dan hubungan P_1, P_2 dan OR adalah :

$$P_1 = \frac{(OR) P_2}{(OR) P_2 + (1 - P_2)}$$

$$P_2 = 0,6$$

$$P_1 = 2 * 0,6 / 2 * 0,6 + (1 - 0,6) = 0,75$$

$$P = (0,75 + 3 * 0,6) / (1 + 3) = 2,55 / 4 = 0,6375$$

$$m = \frac{[(1,96) \sqrt{(1+1/3) 0,6375(1-0,6375)} + 0,84 \sqrt{0,75(1-0,75) + (0,6(1-0,6))/3}]^2}{(0,75-0,6)^2}$$

$$m = [1,96 * \sqrt{0,3074} + 0,84 * \sqrt{0,2675}]^2 / (0,15)^2$$

$$= [1,96 * 0,554 + 0,84 * 0,517]^2 / (0,15)^2$$

$$= [1,087 + 0,434]^2 / (0,0225)$$

$$= 2,314 / 0,0225 = 102,85 = 103$$

Jadi dibutuhkan 103 pasangan kasus dan 309 pasangan kontrol

Untuk pendekatan kualitatif besar sampel disesuaikan dengan kecukupan informasi yang diperlukan dan tidak ditentukan sejak kaku sejak awal tetapi dapat berubah baik dalam jumlah maupun karakteristik sampelnya, (Sarantakos, 1993) selain itu dalam pemilihan sampel peneliti tidak mengutamakan patokan keterwakilan populasi, melainkan kedalaman dan kelengkapan pemahaman atas masalah penelitian. (Agusta, 2005)

4.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.6.1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi untuk Kasus

Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah bayi asfiksia yang lahir dengan persalinan pervaginam dan tidak ada indikasi dilakukan tindakan operatif baik karena faktor risiko selama hamil dan persalinan maupun faktor predisposisi lain yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia, adapun kriteria inklusi untuk kasus dijabarkan sebagai berikut :

1. Responden mau dilakukan wawancara
2. Usia kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) dan bayi lahir tidak dengan BBLR (bayi berat lahir rendah)
3. Tidak ada riwayat obstetri yang buruk (*Abortus, Plasenta previa, Solutio plasenta, Preeklamsia dan eklamsia, inersia uteri, Partus Presipitatus* serta ketuban pecah dini)
4. Persalinan lama yang bukan disebabkan oleh distosia,
5. Ibu tidak menderita penyakit Hipertensi
6. Janin Tunggal
7. Tidak ada Kelainan letak, Presentasi dan Posisi bayi
8. Tidak ada tali pusat menubung, melilit leher, kompresi tali pusat antara jalan lahir dan janin
9. Tidak ada Kelainan Kongenital pada bayi, seperti *hernia diafragmatika, atresia* atau stenosis saluran pemapasan, hipoplasia paru.

Karakteristik subjek penelitian yang tidak masuk dalam penelitian ini adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun harus dikeluarkan dari sampel karena pelbagai sebab diantaranya adalah ibu-ibu dengan faktor risiko baik

selama proses kehamilan maupun persalinan yang dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan asfiksia pada bayi baru lahir, selain itu penolakan subjek untuk diteliti juga termasuk kriteria eksklusi

4.6.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi untuk Kontrol

Karakteristik kontrol dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir sehat tanpa asfiksia, adapun kriteria inklusi untuk kontrol dijabarkan sebagai berikut :

1. Responden mau dilakukan wawancara
2. Usia kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) dan bayi lahir tidak dengan BBLR (bayi berat lahir rendah)
3. Tidak ada riwayat obstetri yang buruk (*Abortus, Plasenta previa, Solutio plasenta, Preeklamsia dan eklamsia, inersia uteri, Partus Presipitatus* serta ketuban pecah dini)
4. Persalinan lama yang bukan disebabkan oleh distosia
5. Ibu tidak menderita penyakit Hipertensi
6. Janin Tunggal
7. Tidak ada Kelainan letak, Presentasi dan Posisi bayi
8. Tidak ada tali pusat menubung, melilit leher, kompresi tali pusat antara jalan lahir dan janin
9. Tidak ada Kelainan Kongenital pada bayi, seperti *hernia diafragmatika, atresia* atau stenosis saluran pernapasan, hipoplasia paru.

Karakteristik kontrol yang tidak masuk dalam penelitian ini adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun harus dikeluarkan dari sampel karena pelbagai sebab selain itu penolakan subjek untuk diteliti juga termasuk kriteria eksklusi

4.7. Cara Kerja

Pada penelitian kasus kontrol peneliti tidak mengalokasikan subjek dan *matching*. Kasus dipilih dari bayi baru lahir dengan diagnosa asfiksia di Rumah Sakit, Rumah Bersalin dan Bidan Praktik Swasta di Bekasi pada bulan Januari sampai Mei 2008 sedangkan kontrol adalah bayi baru lahir yang sehat tanpa diagnosa asfiksia yang lahir di Rumah Sakit, Rumah Bersalin dan Bidan Praktik Swasta di Bekasi pada Januari sampai Mei 2008. Kemudian ditanyakan kepada ibu mengenai riwayat pajanan selama hamil terhadap obat tradisional (jamu) khususnya jamu untuk ibu hamil.

Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam kepada ibu kasus, Hal ini dilakukan untuk menggali lebih dalam mengenai persepsi tentang baik tidaknya mengkonsumsi jamu selama hamil. Tiap satu kasus didampingi oleh 2 informan pendukung, yang terdiri dari penolong/ pembantu penolong persalinan (bidan, perawat ,dokter) serta penjual obat tradisional (pedagang jamu gendong).

Dari kasus tersebut dilakukan wawancara oleh peneliti sendiri, wawancara dilakukan pada bulan juni 2008 dibantu oleh petunjuk jalan yang berasal dari petugas klinik tempat bersalin. Wawancara dilakukan dengan merekam secara lengkap dan akurat cerita setiap saksi sesuai dengan kata-kata asli saksi. Pertanyaan yang mengarah perlu dihindarkan, pewawancara harus selalu berupaya agar cerita mencakup permasalahan utama yang diteliti, sebatas persepsi dan kemampuan saksi. Keseluruhan analisis hasil wawancara, diringkaskan dalam format yang dibuat menurut perspektif peneliti, analisis mencakup seberapa besar pengaruh konsumsi jamu terhadap kesehatan ibu dan bayinya.

4.8. Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Untuk menjawab tujuan penelitian, maka data yang didapatkan perlu diolah agar menjadi suatu informasi, dalam hal ini ada empat tahapan yang perlu dilalui dalam pengolahan data yaitu :

1. *Editing*

Merupakan kegiatan yang dilakukan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisisioner apakah sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan untuk merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan, hal ini dilakukan untuk memudahkan peneliti pada saat melakukan *entry* data dan analisa data.

3. *Processing*

Merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meng-*entry* data dari kuisisioner ke paket program komputer. Dalam hal ini peneliti menggunakan program SPSS for Window untuk meng-*entry* data.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui *missing* data, variasi data dan konsistensi data.

4.8.2 Analisa Data

Data yang telah diolah selanjutnya akan dianalisis dan diinterpretasikan lebih lanjut dengan menggunakan program pengolahan data statistik dengan STATA.

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan/mendeskriftikan karakteristik masing-masing variabel yaitu asfiksia, konsumsi jamu, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan frekuensi antenatal. Untuk variabel numerik maka digunakan nilai mean, median dan standar deviasi, sedangkan untuk variabel kategorik maka hanya menjelaskan nilai jumlah dan prosentase masing-masing kelompok. Data yang sudah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel tunggal yang menggambarkan distribusi frekuensi tiap-tiap responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok sampel. Dalam analisa bivariat Uji statistik yang dipakai adalah kai kuadrat untuk melihat nilai OR:

Prosedur Uji statistik dengan Kai Kuadrat :

- a. Tetapkan Hipotesisnya (H_0 dan H_a)
- b. Tentukan batas atau tingkat kemaknaan
- c. Perhitungan Uji kai kuadrat sesuai dengan aturan yang berlaku. Jika tabelnya lebih dari 2x2 maka digunakan uji *Pearson Chi Square*. Jika terdapat nilai expected yang kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*, Jika pada tabel 2x2 tidak ditemui nilai $E < 5$ maka uji yang dipakai *Continuity Correction (a)*.
- d. Keputusan Uji statitik, Jika $p \leq \alpha$ maka keputusannya H_0 Ditolak sedangkan jika $p \geq \alpha$ maka keputusannya H_0 gagal ditolak.

3. Analisis Multivariat

Analisis ini digunakan untuk menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Jumlah sampel dalam analisis multivariat sangat penting diperhatikan, setiap variabel minimal memerlukan 10 responden. Dalam hal ini jumlah responden sudah mencukupi untuk dilakukan analisa multivariat.

Analisis statistik yang digunakan adalah Uji Regresi Logistik (menguji variabel kategorik dengan variabel kategorik dapat juga dengan numerik). Adapun bentuk pemodelan yang dilakukan adalah pemodelan untuk menilai hubungan variabel independen atau pajanan utama, Adapun tehnik pemodelannya adalah sebagai berikut :

- a. Tehnik pemodelan untuk menilai 1 variabel independen utama dan tidak ada interaksi.
 - a) Membuat model yang mengikut sertakan semua potensial confounder dan *effect modifier* yang tersedia di data.
 - b) Eliminasi *effect Modifier*, dilihat dari nilai p yang lebih besar dari alpha, kemudian dikeluarkan secara bertahap dimulai dengan *effect modifier* yang memiliki nilai p tertinggi.
 - c) Penyederhanaan model, yaitu dengan mengurangi confounder yang pengaruhnya tidak terlalu besar pada perubahan nilai OR. Pengurangan confounder juga dilakukan secara bertahap dimulai pada confounder dengan nilai p tertinggi.
- b. Tehnik pemodelan untuk menilai 1 variabel independen utama dan ada interaksi.

- a) Membuat model yang mengikut sertakan semua potensial confounder dan *effect modifier* yang tersedia di data. Jika terdapat interaksi maka variabel interaksi tidak bisa dikeluarkan dari model.
- b) Menghitung nilai OR dengan perintah *lincom*
- c) Eliminasi variabel, dimulai dengan variabel yang memiliki nilai p tertinggi, Kemudian dilihat perubahan pada nilai OR, jika terjadi perubahan nilai OR lebih dari 10% maka variabel tersebut tidak dikeluarkan dari model, hal ini dilakukan sampai kita mendapatkan model yang paling sederhana.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Analisis Univariat

Dalam analisis ini penyulis akan berusaha menyajikan hasil penelitian mengenai karakteristik masing-masing variabel yang akan digambarkan dalam bentuk tabel tunggal.

5.1.1. Kelas Perawatan

Distribusi responden berdasarkan kelas perawatan selama ibu bersalin di pelayanan kesehatan di bekasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kelas Perawatan Ibu Bersalin
di Bekasi Januari – Mei 2008

Kelas Perawatan	Jumlah	Prosentase
Kelas 1	6	1,44
Kelas 2	61	14,66
Kelas 3	349	83,89
Total	416	100.0

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden yang bersalin di bekasi, di rawat di ruang perawatan kelas 3 yaitu sebesar 83,89% sedangkan untuk perawatan kelas 2 dan 1 masing-masing 14,66% dan 1,44%.

5.1.2. Asfiksia Bayi Baru Lahir

Hasil survei responden berdasarkan asfiksia pada bayi baru lahir di Bekasi, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir
di Bekasi Januari – Mei 2008

Asfiksia	Jumlah	Prosentase
Tidak	312	75,0
ya	104	25,0
Total	416	100,0

Distribusi frekuensi asfiksia bayi baru lahir memenuhi kriteria pemilihan sampel untuk kasus kontrol dengan perbandingan 1 : 3, sebesar 25% responden melahirkan bayi dengan diagnosa Asfiksia dan 75% responden melahirkan bayi dengan diagnosa normal (neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan).

5.1.3. Apgar Score Menit Pertama

Distribusi bayi baru lahir berdasarkan nilai apgar score pada menit pertama dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Nilai Apgar Score Menit Pertama Pada Bayi Baru Lahir
di Bekasi Januari – Mei 2008

Variabel	Mean	SD	Minimal – Maksimal	95%CI
Apgar score menit pertama	7,68	0,99	1 – 9	7,58 - 7,77

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata nilai apgar score menit pertama pada bayi baru lahir adalah 7,68. nilai apgar score terendah adalah 1 dan yang tertinggi adalah 9. dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai apgar score menit pertama adalah diantara 7,8 sampai 7,77.

5.1.4. Apgar Score 5 Menit

Distribusi frekuensi nilai apgar score setelah 5 menit pada bayi baru lahir berdasarkan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Nilai Apgar Score 5 Menit
Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Januari – Mei 2008

Variabel	Mean	SD	Minimal - Maksimal	95%CI
Apgar score 5 menitt	8.75	0.91	3 - 10	8.66 – 8.83

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata nilai apgar score setelah 5 menit pada bayi baru lahir adalah 8,75. nilai apgar score terendah adalah 3 dan yang tertinggi adalah 10. dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai apgar score setelah 5 menit adalah diantara 8,66 sampai 8,83

5.1.5. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Distribusi frekuensi berat badan bayi saat lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Baru Lahir
di Bekasi Januari – Mei 2008

Variabel	Mean	SD	Minimal - Maksimal	95%CI
Berat badan bayi	3184.74	411.8	2200 – 4500	3145 -3224

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata berat badan pada bayi baru lahir adalah 3184,74 gram. berat badan bayi terendah adalah 2200 gram dan yang terbesar adalah 4500 gram. Dengan derajat kepercayaan 95% dapat disimpulkan bahwa bahwa 95% rata-rata berat badan bayi baru lahir adalah diantara 3145 sampai 3224 gram.

5.1.6. Umur

Distribusi frekuensi umur responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6
Distribusi Umur Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008

Variabel	Mean	SD	Minimal - Maksimal	95%CI
Umur	28,7	5,31	18 – 42	28,18 –29,20

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata umur ibu adalah 28,7 umur ibu termuda saat melahirkan adalah 18 tahun dan yang tertua adalah 42 tahun. Dengan derajat kepercayaan sebesar 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 28 sampai 29 tahun.

5.1.7. Status Gizi

Distribusi status gizi responden selama dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Ibu Bersalin
di Bekasi Januari – Mei 2008

Status Gizi	Jumlah	Prosentase
Baik	364	87,5
Kurang	52	12,5
Total	416	100.0

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar responden yang bersalin di bekasi, memiliki status gizi yang baik yaitu sebesar 83,89% dan hanya 12,5% yang status gizinya kurang.

5.1.8. Pendidikan

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pada Ibu Bersalin
di Bekasi Januari – Mei 2008

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
Perguruan Tinggi	36	8,65
SMA	221	53,13
SMP	101	24,28
SD	56	13,46
Tidak Sekolah	2	0,48
Total	416	100.0

Dari tabel 5.8 diketahui bahwa paling banyak responden yang bersalin di bekasi, berpendidikan SMA yaitu sebesar 53,13% dan hanya 0,48% yang tidak sekolah sedangkan untuk pendidikan SMP, SD dan PT masing-masing 24,28%, 13,46% dan 8,65%.

5.1.9. Pekerjaan

Distribusi frekuensi status pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Pada Ibu Bersalin
di Bekasi Januari – Mei 2008

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
Bekerja	122	29,33
Tidak Bekerja	294	70,67
Total	416	100,0

Dari tabel 5.9 diketahui bahwa mayoritas responden yang bersalin di bekasi, adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja yaitu sebesar 70,67% dan hanya 29,33% yang berstatus sebagai wanita pekerja.

5.1.10. Penghasilan

Distribusi frekuensi penghasilan keluarga responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Penghasilan Keluarga Pada Ibu Bersalin
di Bekasi Januari – Mei 2008

Variabel	Median	SD	Minimal - Maksimal	95%CI
Penghasilan	900000	516565	0 - 3000000	907427-1006996

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata penghasilan keluarga responden adalah sebesar 900.000 rupiah. Penghasilan keluarga terendah adalah tidak ada penghasilan dalam sebulan atau 0 rupiah sedangkan penghasilan keluarga terbesar adalah sebesar 3 juta rupiah. Dengan derajat kepercayaan 95% dapat disimpulkan bahwa 95% rata-rata penghasilan keluarga adalah diantara 900ribu sampai 1 juta.

5.1.11. Sosial Ekonomi

Distribusi frekuensi status sosial ekonomi responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Tingkat Sosial Ekonomi Pada Ibu Bersalin
di Bekasi Januari – Mei 2008

Sosial Ekonomi	Jumlah	Prosentase
Tinggi	233	56,01
Rendah	183	43,99
Total	416	100,0

Distribusi tingkat sosial ekonomi responden hampir merata untuk masing-masing tingkat sosial ekonomi. Sebesar 56,01% responden berstatus sosial ekonomi tinggi dan 43,99% berstatus sosial ekonomi rendah.

5.1.12. Antenatal Care (ANC)

Distribusi frekuensi antenatal care responden, dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Bersalin
di Bekasi Januari – Mei 2008

ANC Rutin	Jumlah	Prosentase
Ya	341	81,97
Tidak	75	18,03
Total	416	100,0

Dari tabel 5.12 diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) rutin ke tenaga kesehatan yaitu sebesar 81,97% dan hanya 18,03 % yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ketenaga kesehatan.

5.1.13. Jumlah Kunjungan Antenatal

Distribusi frekuensi jumlah kunjungan antenatal care, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.13
Distribusi Frekuensi Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC)
Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008

Jumlah Kunjungan ANC	Jumlah	Prosentase
> 8 Kali	179	43,03
4 – 8 Kali	209	50,24
< 8 Kali	28	6,73
Total	416	100,0

Distribusi jumlah kunjungan antenatal hampir merata untuk masing-masing responden, hanya 6,73% saja responden yang melakukan kunjungan antenatal kurang dari 4 kali selebihnya melakukan kunjungan antenatal 4 – 8 kali dan lebih dari 8 kali masing-masing 50,24% dan 43,03%.

5.1.14. Konsumsi Obat

Distribusi frekuensi konsumsi obat-obatan selama hamil, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.14
Distribusi Frekuensi Konsumsi Obat Selama Hamil
Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008

Konsumsi Obat	Jumlah	Prosentase
Tidak	372	89,42
Ya	44	10,58
Total	416	100,0

Dari tabel 5.14 diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebesar 89,42% mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selama hamil, sedangkan sebesar 10,58% responden mengatakan pernah mengonsumsi obat-obatan selama hamil.

5.1.15. Konsumsi Jamu

Distribusi frekuensi konsumsi jamu selama hamil, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.15
Distribusi Frekuensi Konsumsi Jamu Selama Hamil
Pada Ibu Bersalin di Bekasi Januari – Mei 2008

Konsumsi Jamu	Jumlah	Prosentase
Tidak	322	77,40
Ya	94	22,60
Total	416	100,0

Dari tabel 5.15 diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebesar 77,40%, mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan selama hamil, sedangkan sebesar 22,60% responden mengatakan pernah mengonsumsi jamu-jamuan selama hamil.

5.1.16. Secara Rutin Mengonsumsi Jamu

Distribusi konsumsi jamu berdasarkan rutin mengonsumsi jamu selama hamil, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.16
Distribusi Konsumsi Jamu Selama Hamil Pada Ibu Bersalin Berdasarkan
Rutin Mengonsumsi Jamu di Bekasi Januari – Mei 2008

Rutin Konsumsi Jamu	Jumlah	Prosentase
Tidak	58	61,70
Ya	36	38,30
Total	94	100,0

Dari tabel 5.16 dapat diketahui bahwa dari 94 ibu bersalin yang mempunyai riwayat mengonsumsi jamu selama hamil sebesar 38,3% mengatakan secara rutin mengonsumsi jamu selama hamil dan sisanya sebesar 61,7% mengonsumsi jamu secara tidak rutin.

5.1.17. Mulai Mengonsumsi Jamu

Distribusi konsumsi jamu berdasarkan mulai mengonsumsi jamu pada waktu hamil, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.17
Distribusi Konsumsi Jamu Selama Hamil Pada Ibu Bersalin Berdasarkan
Mulai Mengonsumsi Jamu di Bekasi Januari – Mei 2008

Waktu Konsumsi Jamu	Jumlah	Prosentase
Trimester III	57	60,64
Trimester II	19	20,21
Trimester I	18	19,15
Total	94	100,0

Dari tabel 5.17 dapat diketahui bahwa dari 94 ibu bersalin yang mempunyai riwayat mengkonsumsi jamu selama hamil, sebesar 60,6% ibu hamil mulai mengkonsumsi jamu pada usia kehamilan trimester III dan sisanya mengkonsumsi jamu mulai dari usia kehamilan trimester II dan I, masing-masing 20,21% dan 19,15%.

5.1.18. Jenis Jamu Yang Dikonsumsi

Distribusi konsumsi jamu berdasarkan Jenis jamu yang dikonsumsi selama hamil, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.18
Distribusi Konsumsi Jamu Selama Hamil Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Jenis Jamu di Bekasi Januari – Mei 2008

Jenis Jamu	Jumlah	Prosentase
Tanaman Obat	1	1,06
Jamu Berbungkus	5	5,32
Jamu Gendong	88	93,62
Total	94	100,0

Dari tabel 5.18 dapat diketahui bahwa dari 94 ibu bersalin yang mempunyai riwayat mengkonsumsi jamu selama hamil, sebesar 93,62% mengatakan mengkonsumsi jamu gendong dan sisanya mengkonsumsi Jamu berbungkus dan Tanaman obat, masing-masing 5,32% dan 1,06%.

5.1.19. Alasan Mengkonsumsi Jamu

Distribusi konsumsi jamu berdasarkan alasan mengonsumsi jamu selama hamil, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.19
Distribusi Konsumsi Jamu Selama Hamil Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Alasan Minum Jamu di Bekasi Januari – Mei 2008

Alasan Konsumsi Jamu	Jumlah	Prosentase
Darah tidak amis	36	38,3
Segar	15	15,96
Segar dan tidak amis	11	11,7
Sehat	10	10,64
Menggugurkan	2	2,10
Lain-lain	20	21,3
Total	94	100,0

Dari tabel 5.19 dapat dilihat bahwa dari 94 ibu bersalin yang mempunyai riwayat mengonsumsi jamu selama hamil, sebesar 38,3% mengatakan mengonsumsi jamu dengan alasan supaya darah tidak amis, 15,96% supaya segar, 10,64% supaya sehat, 2,10% untuk menggugurkan dan sisanya 21,3% bervariasi baik untuk pengobatan, melancarkan persalinan, terlambat haid dan untuk tenaga.

5.1.20. Saran Mengkonsumsi Jamu

Distribusi konsumsi jamu berdasarkan saran mengonsumsi jamu selama hamil, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.20
Distribusi Konsumsi Jamu Selama Hamil Pada Ibu Bersalin Berdasarkan
Saran di Bekasi Januari – Mei 2008

Saran Konsumsi Jamu	Jumlah	Prosentase
Sendiri	26	27,66
Keluarga	39	41,49
Teman/Tetangga	25	26,60
Penjual Jamu	4	4,26
Total	94	100,0

Distribusi konsumsi jamu berdasarkan saran untuk mengkonsumsi jamu memperlihatkan bahwa sebesar 41,49% ibu hamil yang mengkonsumsi jamu berdasarkan atas saran keluarga, sedangkan distribusi saran atas kemauan sendiri dan saran dari teman/tetangga hampir merata, masing-masing 27,66% dan 26,60%. sedangkan saran dari penjual jamu untuk mengkonsumsi jamu selama hamil hanya memberikan kontribusi sebesar 4,26%

5.1.21. Alasan Tidak Mengkonsumsi Jamu

Distribusi konsumsi jamu selama hamil berdasarkan alasan tidak mengkonsumsi, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.21
Distribusi Konsumsi Jamu Selama Hamil Pada Ibu Bersalin Berdasarkan
Alasan Tidak Minum Jamu di Bekasi Januari – Mei 2008

Alasan Tidak Minum Jamu	Jumlah	Prosentase
Males	1	0,31
Takut	149	46,58
Tidak dianjurkan	4	1,24
Tidak bagus	1	0,31
Tidak Boleh	37	11,49
Tidak doyan	120	37,27
Tidak pernah	1	0,31
Tidak suka	9	2,80
Total	322	100,0

Dari tabel 5.21 dapat diketahui bahwa dari 322 ibu bersalin yang tidak mengkonsumsi jamu selama hamil, sebesar 46,27% mengatakan tidak mengkonsumsi jamu dengan alasan takut, 37,27% mengatakan tidak doyan, 11,49% mengatakan tidak boleh dan sisanya bervariasi karena alasan tidak suka, tidak dianjurkan, males, tidak bagus, dan ada yang mengatakan karena memang tidak pernah mengkonsums jamu.

5.1.22. Saran Tidak Mengkonsumsi Jamu

Distribusi konsumsi jamu berdasarkan saran tidak minum jamu selama hamil, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.22
Distribusi Konsumsi Jamu Selama Hamil Pada Ibu Bersalin Berdasarkan
Saran Tidak Minum Jamu di Bekasi Januari – Mei 2008

Konsumsi Jamu	Jumlah	Prosentase
Nakes	122	37,89
Sendiri/Keluarga	194	60,25
Teman/Tetangga	6	1,86
Total	322	100,0

Dari tabel 5.22 dapat diketahui bahwa dari 322 ibu bersalin yang tidak mengonsumsi jamu selama hamil, sebesar 60,25% mengatakan tidak mengonsumsi jamu atas dasar kemauan sendiri atau saran keluarga, 37,89% atas saran tenaga kesehatan dan hanya 1,86% yang disarankan oleh teman atau tetangga.

5.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat resiko odds antara bayi yang lahir normal dengan yang lahir asfiksia terhadap konsumsi jamu. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok sampel. Variabel dependennya adalah asfiksia, variabel independennya adalah jamu. Sedangkan variabel konfoundingnya terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, frekuensi antenatal, konsumsi obat-obatan, status gizi dan umur.

5.2.1. Asfiksia Dan Konsumsi Jamu

Hubungan antara konsumsi jamu selama hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.23
Distribusi Responden Menurut Konsumsi Jamu dan Asfiksia
di Bekasi Januari – Mei 2008

Konsumsi Jamu	Asfiksia				Total		OR 95%CI	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	N	%	n	%		
Ya	53	50,96	41	13,24	94	22,60	6,869 4,14-11,38	0,000
Tidak	51	49,04	271	86,86	322	77,40		
Jumlah	104	100	312	100	416	100		

Log likelihood = -205.09607

Hasil analisa hubungan antara konsumsi jamu dengan asfiksia diperoleh bahwa ada sebanyak 53 ibu yang mengkonsumsi jamu melahirkan bayi asfiksia. Sedangkan diantara ibu yang tidak mengkonsumsi jamu ada 51 yang melahirkan bayi asfiksia. Hasil uji statistik didapatkan nilai p : 0,000 dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi antara konsumsi jamu dengan asfiksia atau dengan kata lain ada hubungan yang signifikan antara konsumsi jamu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Dari hasil analisis didapatkan nilai odds ratio 6,86, artinya ibu yang selama hamil mempunyai riwayat mengkonsumsi jamu mempunyai resiko odds 6,86 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat mengkonsumsi jamu selama kehamilannya. Peneliti percaya 95% bahwa resiko odds di populasi berkisar antara 4,14 sampai dengan 11,38

5.2.2. Asfiksia Dan Pendidikan

Hubungan antara tingkat pendidikan selama hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.24
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Asfiksia
di Bekasi Januari – Mei 2008

Tingkat Pendidikan	Asfiksia				Total		OR 95%CI	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	N	%	n	%		
Rendah	19	18,27	39	12,5	58	13,9	3,9	0,0463
Sedang	81	77,88	241	77,24	322	77,4	2,7	
Tinggi	4	3,85	32	10,26	36	8,7		
Jumlah	104	100	312		416	100		

Log likelihood = -230,85956

Ket : Pendidikan tinggi sebagai pembanding

Hasil analisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan asfiksia diperoleh bahwa ada sebanyak 19 ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah melahirkan bayi asfiksia, diantara ibu dengan tingkat pendidikan sedang ada 81 yang melahirkan bayi asfiksia sedangkan diantara ibu dengan pendidikan tinggi ada 4 yang melahirkan bayi asfiksia. Hasil uji statistik didapatkan nilai p : 0,0463 dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi antara tingkat pendidikan dengan asfiksia atau dengan kata lain ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Dari hasil analisis didapatkan nilai odds ratio 2,7 artinya ibu dengan tingkat pendidikan sedang mempunyai resiko odds 2,7 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Demikian juga ibu

dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai resiko odds 3,9 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

5.2.3. Asfiksia Dan Sosial Ekonomi

Hubungan antara Tingkat Sosial Ekonomi selama hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.25
Distribusi Responden Menurut Tingkat Sosial ekonomi dan Asfiksia
di Bekasi Januari – Mei 2008

Tingkat Sosial ekonomi	Asfiksia				Total		OR 95%CI	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	N	%				
Rendah	53	50,96	130	41,67	183	43,99	1,45	0,099
Tinggi	51	49,04	182	58,33	233	56,01	0,93-2,27	
Jumlah	104	100	312	100	416	100		

Log likelihood = -232,57065

Hasil analisa hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan asfiksia diperoleh bahwa ada sebanyak 53 ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi rendah melahirkan bayi asfiksia. Sedangkan diantara ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi tinggi ada 51 yang melahirkan bayi asfiksia. Hasil uji statistik didapatkan nilai p :0,099 dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara tingkat sosial ekonomi dengan asfiksia atau dengan kata lain tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

5.2.4. Asfiksia Dan Jumlah ANC

Hubungan antara Jumlah ANC selama hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.26
Distribusi Responden Menurut Jumlah ANC dan Asfiksia
di Bekasi Januari – Mei 2008

Jumlah ANC	Asfiksia				Total		OR 95%CI	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	N	%	n	%		
< 4 Kali	12	11,54	16	5,13	28	6,73	2,98	0,0305
4 – 8 Kali	56	53,85	153	49,04	209	50,24	1,45	
> 8 Kali	36	34,62	143	45,83	179	43,03	0,90-2,34	
Jumlah	104	100	312	100	416	100		

Log likelihood = -230,44118

Ket : Jumlah kunjungan lebih dari 8 kali sebagai pembanding

Hasil analisa hubungan antara jumlah ANC dengan asfiksia diperoleh bahwa ada sebanyak 12 ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali selama kehamilannya melahirkan bayi asfiksia, diantara ibu dengan jumlah ANC 4-8 kali ada 56 yang melahirkan bayi asfiksia sedangkan diantara ibu dengan jumlah kunjungan ANC lebih dari 8 kali selama kehamilannya ada 36 yang melahirkan bayi asfiksia. Hasil uji statistik didapatkan nilai p : 0,0305 dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi antara Jumlah ANC dengan asfiksia atau dengan kata lain ada hubungan yang signifikan antara Jumlah ANC dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Dari hasil analisis didapatkan nilai odds ratio 2,98 artinya ibu dengan jumlah ANC kurang dari 4 kali selama kehamilannya mempunyai resiko odds 2,98 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang jumlah kunjungan ANCnya lebih dari 8 kali. Demikian juga ibu dengan jumlah kunjungan ANC 4-8 kali mempunyai resiko odds 1,45 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu dengan jumlah kunjungan ANC lebih dari 8 kali selama kehamilannya.

5.2.5. Asfiksia Dan Konsumsi Obat

Hubungan antara konsumsi obat selama hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.27
Distribusi Responden Menurut Konsumsi Obat dan Asfiksia
di Bekasi Januari – Mei 2008

Konsumsi Obat	Asfiksia				Total		OR 95%CI	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	N	%				
Ya	14	13,46	30	9,62	44	10,58	1,46 0,74-2,87	0,28
Tidak	90	86,54	282	90,38	372	89,42		
Jumlah	104	100	312	100	416	100		

Log likelihood = -233,34947

Hasil analisa hubungan antara konsumsi obat dengan asfiksia diperoleh bahwa ada sebanyak 14 ibu yang pernah mengkonsumsi obat selama hamil melahirkan bayi asfiksia. Sedangkan diantara ibu yang tidak pernah mengkonsumsi obat selama hamil ada 90 yang melahirkan bayi asfiksia. Hasil uji statistik didapatkan nilai p :0,28 dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada perbedaan

proporsi antara konsumsi obat dengan asfiksia atau dengan kata lain tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi obat dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

5.2.6. Asfiksia Dan Status Gizi

Hubungan antara status gizi selama hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.28
Distribusi Responden Menurut Status Gizi dan Asfiksia
di Bekasi Januari – Mei 2008

Status Gizi	Asfiksia				Total		OR 95%CI	P Value
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	N	%				
Kurang	10	9,62	42	13,46	52	12,5	0,68 0,33-1,41	0,292
Baik	94	90,38	270	86,54	364	87,5		
Jumlah	104	100	312	100	416	100		

Log likelihood = -233,37707

Hasil analisa hubungan antara Status gizi dengan asfiksia diperoleh bahwa ada sebanyak 10 ibu yang status gizinya kurang selama hamil melahirkan bayi asfiksia. Sedangkan diantara ibu yang status gizinya baik selama hamil ada 94 ibu yang melahirkan bayi asfiksia. Hasil uji statistik didapatkan nilai p :0,292 dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara status gizi dengan asfiksia atau dengan kata lain ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

5.2.7. Asfiksia Dan Umur

Hubungan antara umur selama hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.29
Distribusi Responden Menurut Umur dan Asfiksia
di Bekasi Januari – Mei 2008

Umur	Asfiksia				Total		OR 95%CI	P Value
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	N	%				
> 35	14	13,46	40	12,82	54	12,98	0,44	0,7449
<20	2	1,92	3	0,96	5	1,20	0,84	
20 – 35	88	84,62	269	86,22	357	85,82	0,34-12,4	
Jumlah	104	100	312	100	416	100		

Log likelihood = -233,63689

Ket : Umur 20-35 sebagai pembanding

Hasil analisa hubungan antara Umur dengan asfiksia diperoleh bahwa ada sebanyak 2 ibu yang usianya <20 , dan 3 ibu yang usianya >35 tahun melahirkan bayi asfiksia. Sedangkan diantara ibu yang berusia 20-35 tahun ada 88 ibu yang melahirkan bayi asfiksia. Hasil uji statistik didapatkan nilai p : 0,7449 dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara umur dengan asfiksia atau dengan kata lain ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

5.3. Analisis Multivariat

Pada Analisis multivariat Teknik Pemodelan digunakan untuk menilai hubungan variabel independen atau pajanan utama. Tahap pertama dalam pemodelan untuk pengujian hipotesis adalah membuat model yang mengikutsertakan semua *potential confounder* dan *effect modifier* yang tersedia dalam data. Model ini dinamakan Hierarchical Well Formulated Model (HWF Model).

Tahap selanjutnya adalah melakukan eliminasi. Pada WHF Model Dilihat interaksi mana yang memiliki p lebih besar dari α . Variabel yang memiliki nilai $p > \alpha = 0,05$ akan dikeluarkan satu persatu dari model. Pengeluaran interaksi dilakukan secara bertahap, dimulai dari interaksi yang memiliki nilai p tertinggi.

Tabel 5.30
Analisis Multivariat Dengan *Effect Modifier*
Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir
Di Bekasi Tahun 2008

Variabel	Kategori	<i>P wald</i>	OR	95% CI
Konsumsi Jamu	Tidak	-	-	Ref
	Ya	0,009	7,148	1,65-31,06
Pendidikan	Tinggi	-	-	Ref
	Sedang	0,640	1,33	0,40-4,39
	Rendah	0,954	1,05	0,21-5,13
Sosial ekonomi	Tinggi	-	-	Ref
	Rendah	0,211	1,55	0,78-3,07
Jumlah ANC	> 8 kali	-	-	Ref
	4-8 kali	0,150	1,65	0,833-3,28
	< 4 kali	0,059	3,13	0,96-10,19
Status Gizi	Baik	-	-	Ref
	Kurang	0,476	0,74	0,33-1,69
Konsumsi Obat	Tidak	-	-	Ref
	Ya	0,861	1,07	0,48-2,39
Umur	20-35 tahun	-	-	Ref
	< 20 tahun	0,923	1,10	0,15-7,88
	>35 tahun	0,688	0,85	0,39-1,83
Konsumsi jamu*Pendidikan	Konsumsi jamu*Pendidikan	0,388	1,77	0,48-6,50
Konsumsi jamu*Jumlah anc	Konsumsi jamu*Jumlah anc	0,518	0,74	0,31-1,81
Konsumsi jamu*Sosial ekonomi	Konsumsi jamu*Sosial ekonomi	0,085	0,37	0,11-1,15
log likelihood =	-198,75455		<i>p value</i>	0,0000

Langkah berikutnya adalah eliminasi *effect modifier*. Pada WHF model dilihat interaksi mana yang memiliki nilai p lebih besar dari alpha. Ketiga interaksi menunjukkan nilai p yang lebih besar dari alpha sehingga potensial untuk dikeluarkan dari model. Pengeluaran dilakukan secara bertahap, dimulai dengan interaksi yang memiliki nilai p tertinggi yaitu konsumsi jamu*jumlah anc, kemudian konsumsi

jamu*pendidikan dan yang terakhir konsumsi jamu*sosial ekonomi. Hasil analisis multivariat tanpa interaksi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.31
Analisis Multivariat Tanpa *Effect Modifier*
Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir
Di Bekasi Tahun 2008

Variabel	Kategori	<i>P wald</i>	OR	95% CI
Konsumsi Jamu	Tidak	-	-	Ref
	Ya	0,000	6,97	4,07-11,92
Pendidikan	Tinggi	-	-	Ref
	Sedang	0,426	1,59	0,50-5,06
	Rendah	0,553	1,50	0,39-5,79
Sosial ekonomi	Tinggi	-	-	Ref
	Rendah	0,686	1,11	0,65-1,92
Jumlah ANC	> 8 kali	-	-	Ref
	4-8 kali	0,133	1,53	0,87-2,66
	< 4 kali	0,041	2,71	1,03-7,08
Status Gizi	Baik	-	-	Ref
	Kurang	0,445	0,73	0,32-1,64
Konsumsi Obat	Tidak	-	-	Ref
	Ya	0,993	0,99	0,45-2,20
Umur	20-35 tahun	-	-	Ref
	< 20 tahun	0,949	0,94	0,13-6,77
	>35 tahun	0,671	0,85	0,40-1,79
log likelihood =		-199,24557	<i>p value</i>	0,0000

Model diatas merupakan model baku emas karena hubungan antara konsumsi jamu dengan asfiksia terkontrol oleh semua *counfounder* yang mungkin dan juga *effect modifier* yang sudah dibuktikan tidak ada. Tahap berikutnya adalah usaha menyederhanakan model, yaitu dengan mengurangi *counfounder* yang pengaruhnya tidak terlalu besar pada rasio odds. Besar kecilnya pengaruh *counfounder* dinilai berdasarkan perubahan relatif rasio odds terhadap baku emas rasio odds.

Evaluasi dilakukan berdasarkan nilai z dan nilai uji statistik wald. Eliminasi *counfounder* dimulai dari *counfounder* yang memiliki nilai p tertinggi atau nilai z terendah dan lebih besar dari α . Pada tabel diatas variabel konsumsi obat memiliki nilai p terbesar sehingga variabel ini dicoba dikeluarkan dari model. Model regresi logistik tanpa variabel obat adalah sebagai berikut :

Tabel 5.32
Analisis Multivariat Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia
Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Obat

Variabel	Kategori	<i>P wald</i>	OR	95% CI
Konsumsi Jamu	Tidak	-	-	Ref
	Ya	0,000	6,97	4,10-11,83
Pendidikan	Tinggi	-	-	Ref
	Sedang	0,426	1,59	0,50-5,06
	Rendah	0,553	1,50	0,39-5,79
Sosial ekonomi	Tinggi	-	-	Ref
	Rendah	0,686	1,11	0,65-1,92
Jumlah ANC	> 8 kali	-	-	Ref
	4-8 kali	0,132	1,53	0,87-2,66
	< 4 kali	0,041	2,71	1,03-7,08
Status Gizi	Baik	-	-	Ref
	Kurang	0,440	0,73	0,32-1,64
Umur	20-35 tahun	-	-	Ref
	< 20 tahun	0,949	0,94	0,13-6,74
	>35 tahun	0,669	0,85	0,40-1,79
log likelihood =	-200,66259		<i>p value</i>	0,0000

Selanjutnya kita lakukan penilaian pada perubahan nilai odds pada variabel yang lainnya. Adapun perubahan rasio oddsnya adalah :

Tabel 5.33
Pemeriksaan *Counfounding* Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia
Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Obat

Variabel	Rasio odds Baku emas	Rasio odds Model alternatif	Selisih Rasio odss	Perubahan relatif Rasio odds
Konsumsi jamu	6,97	6,97	0,00	0,0%
Pendidikan sedang	1,59	1,59	0,00	0,0%
Pendidikan rendah	1,50	1,50	0,00	0,0%
Sosial Ekonomi	1,11	1,11	0,00	0,0%
Jumlah anc 4-8 kali	1,53	1,53	0,00	0,0%
Jumlah anc < 4 kali	2,71	2,71	0,00	0,0%
Status Gizi	2,73	2,73	0,00	0,0%
Umur < 20 tahun	0,94	0,94	0,00	0,0%
Umur > 35 tahun	0,85	0,85	0,00	0,0%

Pada tabel diatas tidak ada perubahan pada nilai oddsnya, oleh karena itu variabel obat dapat kita keluarkan, selanjutnya kita akan mengeluarkan variabel umur karena memiliki nilai $p > 0.05$ dan hasilnya sbb :

Tabel 5.34
Analisis Multivariat Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia
Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Umur

Variabel	Kategori	<i>P wald</i>	OR	95% CI
Konsumsi Jamu	Tidak	-	-	Ref
	Ya	0,000	6,88	4,08-11,61
Pendidikan	Tinggi	-	-	Ref
	Sedang	0,426	1,59	0,50-5,06
	Rendah	0,553	1,51	0,39-5,82
Sosial ekonomi	Tinggi	-	-	Ref
	Rendah	0,686	1,13	0,66-1,94
Jumlah ANC	> 8 kali	-	-	Ref
	4-8 kali	0,132	1,52	0,87-2,65
	< 4 kali	0,041	2,69	1,03-7,03
Status Gizi	Baik	-	-	Ref
	Kurang	0,440	0,74	0,33-1,64
log likelihood =		-200,75643	<i>p value</i>	0,0000

Selanjutnya kita lakukan penilaian pada perubahan nilai odds variabel yang lain setelah variabel umur dikeluarkan. Adapun perubahan rasio oddsnya adalah :

Tabel 5.35
Pemeriksaan *Counfounding* Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Umur

Variabel	Rasio odds Baku emas	Rasio odds Model alternatif	Selisih Rasio odss	Perubahan relatif Rasio odds
Konsumsi jamu	6,97	6,88	0,09	1,3%
Pendidikan sedang	1,59	1,59	0,00	0,0%
Pendidikan rendah	1,50	1,51	0,01	0,6%
Sosial Ekonomi	1,11	1,13	0,02	1,8%
Jumlah anc 4-8 kali	1,53	1,52	0,01	0,7%
Jumlah anc < 4 kali	2,71	2,69	0,02	0,7%
Status Gizi	2,73	2,74	0,01	0,4%

Pada tabel diatas terjadi perubahan nilai odds pada semua variabel kecuali variabel pendidikan sedang, namun karena perubahan nilai odds yang relatif kecil maka variabel umur dapat kita keluarkan, selanjutnya kita akan mengeluarkan variabel sosial ekonomi karena memiliki nilai $p > 0.05$ dan hasilnya sbb :

Tabel 5.36

**Analisis Multivariat Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia
Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Sosial Ekonomi**

Variabel	Kategori	<i>P wald</i>	OR	95% CI
Konsumsi Jamu	Tidak	-	-	Ref
	Ya	0,000	6,88	4,08-11,61
Pendidikan	Tinggi	-	-	Ref
	Sedang	0,383	1,66	0,53-5,18
	Rendah	0,454	1,64	0,45-6,02
Jumlah ANC	> 8 kali	-	-	Ref
	4-8 kali	0,107	1,56	0,91-2,68
	< 4 kali	0,033	2,79	1,08-7,21
Status Gizi	Baik	-	-	Ref
	Kurang	0,461	0,74	0,33-1,65
log likelihood =		-200,85899	<i>p value</i>	0,0000

Selanjutnya kita lakukan penilaian pada perubahan nilai odds pada variabel yang lain. Adapun perubahan rasio oddsnya adalah :

Tabel 5.37

**Pemeriksaan *Counfounding* Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia
Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Sosial Ekonomi**

Variabel	Rasio odds	Rasio odds	Selisih	Perubahan relatif
	Baku emas	Model alternatif	Rasio odss	Rasio odds
Konsumsi jamu	6,88	6,88	0,00	0,0%
Pendidikan sedang	1,59	1,66	0,07	4,2%
Pendidikan rendah	1,51	1,64	0,13	7,9%
Jumlah anc 4-8 kali	1,52	1,56	0,04	0,3%
Jumlah anc < 4 kali	2,69	2,79	0,1	3,6%
Status Gizi	2,74	2,74	0,00	0,0%

Pada tabel 5.37 diatas terjadi perubahan nilai odds pada keempat variabel, tapi karena perubahan nilai odds yang relatif kecil dan tidak lebih dari 10% maka variabel sosial ekonomi dapat kita keluarkan dari model. selanjutnya kita akan mengeluarkan variabel status gizi karena memiliki nilai $p > 0.05$ dan hasilnya sbb :

Tabel 5.38

Analisis Multivariat Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Status Gizi

Variabel	Kategori	<i>P wald</i>	OR	95% CI
Konsumsi Jamu	Tidak	-	-	Ref
	Ya	0,000	6,92	4,10-11,67
Pendidikan	Tinggi	-	-	Ref
	Sedang	0,403	1,62	0,52-5,05
	Rendah	0,482	1,59	0,44-5,79
Jumlah ANC	> 8 kali	-	-	Ref
	4-8 kali	0,090	1,59	0,93-2,73
	< 4 kali	0,030	2,84	1,10-7,35

log likelihood =

-201,1402

p value

0,0000

Selanjutnya kita lakukan penilaian pada perubahan nilai odds pada variabel yang lain. Adapun perubahan rasio oddsnya adalah :

Tabel 5.39

Pemeriksaan *Counfounding* Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Status Gizi

Variabel	Rasio odds Baku emas	Rasio odds Model alternatif	Selisih Rasio odss	Perubahan relatif Rasio odds
Konsumsi jamu	6,88	6,92	0,04	0,6%
Pendidikan sedang	1,66	1,62	0,04	2,5%
Pendidikan rendah	1,64	1,59	0,05	3,1%
Jumlah anc 4-8 kali	1,56	1,59	0,03	1,9%
Jumlah anc < 4 kali	2,79	2,84	0,05	1,8%

Pada tabel 5.39 terjadi perubahan nilai odds pada seluruh variabel kecuali variabel konsumsi jamu, tapi karena perubahan nilai odds yang relatif kecil dan tidak lebih dari 10% maka variabel status gizi dapat kita keluarkan dari model. selanjutnya kita akan mengeluarkan variabel pendidikan karena memiliki nilai $p > 0.05$ dan hasilnya sbb :

Tabel 5.40

**Analisis Multivariat Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia
Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Pendidikan**

Variabel	Kategori	<i>P wald</i>	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
log likelihood =		-201,52088	<i>p value</i>	0,0000

Selanjutnya kita lakukan penilaian pada perubahan nilai odds pada variabel yang lain. Adapun perubahan rasio oddsnya adalah :

Tabel 5.41

**Pemeriksaan *Counfounding* Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia
Pada Bayi Baru Lahir Di Bekasi Tahun 2008 Tanpa Variabel Pendidikan**

Variabel	Rasio odds Baku emas	Rasio odds Model alternatif	Selisih Rasio odss	Perubahan relatif Rasio odds
Konsumsi jamu	6,92	7,10	0,18	2,5%
Jumlah anc 4-8 kali	1,59	1,68	0,09	5,4%
Jumlah anc < 4 kali	2,84	3,02	0,18	5,96

Pada tabel 5.41 terjadi perubahan nilai odds pada seluruh variabel, tapi karena perubahan nilai odds yang relatif kecil dan tidak lebih dari 10% maka variabel pendidikan kita keluarkan dari model. Dengan demikian model terakhir yang paling sederhana untuk menilai hubungan antara konsumsi jamu pada ibu hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

Tabel 5.42
Model Akhir Analisis Multivariat
Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir
Di Bekasi Tahun 2008

Variabel	Kategori	<i>P wald</i>	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
log likelihood =	-201,52088		<i>p value</i>	0,0000
AFE = 0,85			AFP	0,43

Hasil analisis didasarkan pada nilai odds ratio, Nilai odds ratio yang terbesar adalah pada variabel jamu sebesar 7,10, artinya ibu hamil yang minum jamu akan mempunyai resiko odds 7,10 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu hamil yang tidak minum jamu setelah dikontrol oleh variabel *jml_anc*. Demikian pula untuk variabel *jml_anc1* yang memiliki nilai odds ratio 1,68, artinya ibu hamil yang jumlah ancnya 4-8 kali mempunyai resiko odds 1,68 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu melakukan anc lebih dari 8 kali. Ibu hamil dengan jumlah anc kurang dari 4 kali mempunyai resiko odds 3 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang melakukan anc lebih dari 8 kali.

Attributable fraction pada kelompok jamu 0,85, berarti 85% kasus asfiksia tidak terjadi jika ibunya tidak mengonsumsi jamu. *Attributable fraction* pada populasi 0,43 berarti 43% kasus asfiksia yang ada dipopulasi disebabkan karena ibunya mengonsumsi jamu.

5.4. Hasil Wawancara Mendalam

Dari hasil penelitian secara analitik mengenai konsumsi jamu sebagai faktor resiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir setelah dikontrol oleh variabel jumlah anc di Bekasi, didapatkan hasil ibu yang mengonsumsi jamu mempunyai resiko odds untuk melahirkan bayi asfiksia sebesar 7,10, dibandingkan dengan ibu yang tidak mengonsumsi jamu selama kehamilannya. Penelitian menggunakan desain kasus kontrol berangkat dari kejadian asfiksia pada bayi baru lahir kemudian ditelusuri apakah selama hamil ibunya pernah mengonsumsi jamu.

Untuk mengetahui lebih lanjut motivasi seorang ibu hamil mengonsumsi jamu-jamuan, khasiat dan pengaruhnya terhadap kehamilannya serta tanggapan penjual obat tradisional, tenaga kesehatan khususnya Bidan dan Dokter spesialis obstetri dan ginekologi, maka penelitian ini akan digali lebih mendalam dengan studi kualitatif.

5.4.1. Gambaran Umum Daerah Tempat Penelitian

Kota Bekasi, adalah sebuah kota di Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Kota ini terletak di sebelah timur Jakarta, berbatasan dengan Jakarta di barat, Kabupaten Bekasi di utara dan timur, Kabupaten Bogor di selatan, serta Kota Depok di sebelah barat daya. Bekasi merupakan salah satu kota penyangga Jakarta selain Tangerang,

Bogor, dan Depok, serta menjadi tempat tinggal para komuter yang bekerja di Jakarta. Wilayah administrasi Kota Bekasi terdiri dari 10 Kecamatan dengan 56 Kelurahan. Kota Bekasi letaknya sangat strategis karena berbatasan langsung dengan DKI Jakarta, menjadikan Kota Bekasi sebagai kota penyangga Ibu Kota.

Dilihat dari kontribusi terhadap pendapatan daerah, industri pengolahan merupakan yang paling banyak, diikuti sektor perdagangan, hotel, dan restoran. Meskipun sedikit, lahan pertanian juga ikut menyumbang terhadap APBD Kota Bekasi. Para petani terutama tersebar di bagian utara Kota Bekasi, yang relatif tertinggal dengan daerah di sekitar pusat kota.

Sampai tahun 2003 Angka Kematian Bayi (AKB) kota Bekasi belum dapat diketahui, sehingga angka yang dipakai adalah proyeksi Kanwil Depkes Jawa Barat. AKB kota Bekasi pada tahun 2003 sebesar 51-57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKI sebesar 420 per 100.000 kelahiran hidup.

5.4.2. Karakteristik Informan

Jumlah seluruh informan sebanyak 7 Orang. Sebaran informan yang diwawancarai dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.43 Jenis Informan

Jenis Informan	Jumlah
1. Informan Kunci Ibu (Kasus)	3
2. Informan pendukung (penolong Persalinan)	3
Dokter Spesialis kandungan & Kebidanan	0
Bidan	3
3. Informan Pendukung (Penjual Jamu)	1

Tabel 5.44 Karakteristik Informan Kunci (Ibu Kasus)

Identitas	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Umur	25 tahun	24	20
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku Bangsa	Sulawesi	Betawi	Betawi
Pendidikan terakhir	SMA	SMP	SMP
Pekerjaan	Karyawan	IRT	IRT
Pendapatan Keluarga	1 Juta	1 Juta	800 ribu
Alamat	Perumnas 3	Jati Mulya	Jati Mulya
Paritas	Anak 1	Anak 1	Anak 1
BB Bayi Saat Lahir	3000	2400	2900
Penolong persalinan	Bidan	Bidan	Bidan

Tabel 5.45 Karakteristik Informan Pendukung (Penolong Persalinan)

Identitas	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Umur	54 tahun	40 tahun	51 tahun
Agama	Islam	Kristen Protestan	Islam
Suku Bangsa	Sumatera Barat	Betawi	Sumatera Barat
Pendidikan terakhir	DIII Kebidanan	DI Kebidanan	DI Kebidanan
Alamat	Pulo gebang	Bekasi	Bekasi
Lama menolong persalinan	32 tahun	15 tahun	23 Tahun

Tabel 5.46 Karakteristik Informan Pendukung (Penjual Jamu)

Identitas	Informan 1
Jenis kelamin	Perempuan
Umur	55
Agama	Islam
Suku Bangsa	Jawa
Pendidikan terakhir	SD
Alamat	Bulak Macan
Lama menjual jamu	30 Tahun

5.4.3 Wawancara Dengan Informan Kunci (Ibu Kasus)

5.4.3.1 Perilaku Ibu Selama Hamil

Hampir sebagian besar kasus kehamilannya adalah kehamilan yang diinginkan. satu dari kasus dalam penelitian ini merupakan kasus yang pada kehamilannya sudah diintervensi untuk digugurkan. (kasus 2) Hampir sepanjang kehamilannya dia berusaha menggugurkan dengan berbagai cara (minum jamu peluntur, pil untuk menggugurkan dan banyak kerja fisik). Baik Informan 1, 2 dan 3 mengatakan memeriksakan diri ketika hamil kebidan sebagian besar informan mengatakan periksa kebidan mulai dari telat haid dan tahu positif, hanya satu informan yang periksa ke bidan mulai usia kehamilan 6 bulan, seperti yang dikemukakan sebelumnya hal ini dilakukan karena informan tersebut tidak mengharapkan kehamilannya sehingga tidak berusaha memeriksakan diri ke tenaga kesehatan. (informan 2) Dari ketiga informan kunci semuanya mengatakan

memeriksa diri ke bidan praktik swasta, hanya sebagian kecil dari informan yang tidak tahu berapa kali sebaiknya seorang ibu hamil memeriksa diri ke petugas kesehatan selebihnya mengatakan sebaiknya periksa hamil sepanjang kehamilannya.

Mengenai perilaku sehat selama hamil serta manfaat dari pemeriksaan kehamilan, menurut para informan perilaku sehat selama hamil adalah minum susu, makan vitamin dan minum jamu (informan 1) sedangkan manfaatnya adalah untuk mengetahui perkembangan anak dalam kandungannya. 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 enek. Namun hanya sebagian kecil yang tahu tentang gizi.

Saat ditanya mengenai umur yang tepat bagi seorang wanita untuk hamil., dan apakah ada pengaruhnya terhadap kesehatan janin., masing-masing informan menjawab berbeda seperti penuturan dibawah ini

" Ya kali ... ada susah untuk menjelaskannya." (informan 1)

" umur yang pas untuk hamil kayaknye 24... kalau kurang dari itu .. kagak tau juge, kalau lebih dari 24... katenye sih kalau sudah tua gak kuat ngeden." (informan 2)

" Tergantung ya... saya aja 20 udah bisa beranak, kalau umurnye kurang dari 20 boleh aja asal kondisinya kuat, tapi yang pas kayaknye usia 20an kali ye kayak saya.. saya aja bisa." (informan 3)

Mengenai biaya pemeriksaan kehamilan saat ini menurut ke tiga informan masih sesuai dan masih terjangkau dengan kondisi ekonomi keluarganya yaitu berkisar antara 20 ribu sampai 45 ribu satu kali periksa.

5.4.3.2 Jamu Dan Kesehatan Janin

Mengenai jamu dan kesehatan janin masing-masing informan ditanyakan tentang jamu dan bagaimana pengaruhnya terhadap janin yang dilahirkan. Hanya sebagian informan yang menjawab agak benar mengenai jamu, yang lainnya menyebutkan jenis jamu.

Khusus jamu untuk ibu hamil, ketiga informan tidak mengetahuinya secara pasti, yang mereka tahu hanya jamu kunyit asem, tapi berbeda dengan informan ke2 yang mengatakan tidak mengetahui jamu untuk ibu hamil, tapi tau jamu untuk menggugurkan karena sudah mencobanya selama 2 bulan pertama kehamilan. Selain itu semua informan sama-sama tidak tau jenis jamu apa yang paling baik yang dikonsumsi oleh ibu hamil, karena mengkonsumsi jamu atas saran keluarga dan tetangga.

Mengenai jamu dan kesehatan, informan 1 mengatakan mulai minum jamu saat usia kehamilan 2 bulan dan diminum sampai usia kehamilan 5 bulan setiap pagi. Menurutnya minum jamu itu ada aturannya seperti minum obat. Informan 1 biasanya minum kunyit asem supaya tidak bau badan, namun tidak tau kandungan apa yang terdapat dalam kunyit asem. Informan 1 biasanya mendapatkan jamu dari penjual jamu gendong yang biasa lewat dirumahnya dengan harga 1000 rupiah per gelas. Tidak ada yang menyarankan ibu untuk minum jamu, hanya seneng aja karena membuat badan jadi segar dan itu tadi biar tidak bau badan.

Informan ke 2 mengatakan mulai mengkonsumsi jamu dari tahu positif hamil, tapi jamu yang diminumnya adalah jamu untuk menggugurkan, selain jamu-jamuan informan 2 juga membeli tablet di toko obat yang berfungsi untuk menggugurkan juga. Namun setelah 2 bulan tidak berhasil menggugurkan, informan 2 berniat

meneruskan kehamilannya dengan terpaksa. Kemudian mulai rutin minum jamu kunyit asem waktu usia kehamilan 6 bulan sampai dengan bayi lahir. Menurutnya minum jamu itu tidak ada aturannya dan tergantung dengan datangnya tukang jamu, kalau sehari tukang jamu datang sampai 3 kali, maka minumnya juga tiga kali, tapi biasanya cuma datang sekali yaitu setiap sore, jadi minum jamunya setiap sore 1 hari satu kali. Minum jamu ini, seperti yang sudah diutarakan sebelumnya adalah untuk menghilangkan bau amis darah saat persalinan. Menurutnya jamu yang biasanya diminumnya terbuat dari kunyit, garam, gula dan asem. Dengan harga seribu rupiah per gelas, informan ke 2 sudah mendapatkan jamu kunyit asem. Walaupun demikian informan ke-2 mengatakan bahwa tidak ada manfaatnya minum jamu, karena darahnya tetap bau amis.

Informan ke 3 mengatakan mulai mengkonsumsi jamu sejak 5 bulan sampai bayi lahir, senada dengan informan 2, informan ke 3 juga mengatakan bahwa minum jamu itu tidak ada aturannya, tergantung kitanya yang mau minum, seperti yang dikutip dibawah ini :

“La.. jamu... kagak ade aturan yang pas...”

Informan ke 3 minum jamu atas saran dari orang tua, manfaatnya biar darah gak amis pada saat melahirkan. Informan ke 3 mendapatkan jamu dengan harga lima ratus sampai seribu rupiah per gelas.

Mengenai efek dari jamu semua informan mengatakan tidak tahu.

Proses persalinan ke tiga informan sesuai dengan yang diharapkan tidak ada kejadian *partus presipitatus* (Persalinan yang cepat) ataupun persalinan lama. Ketika ditanya, informan 1 tidak tahu pasti saat persalinannya berlangsung. Informan ke 2

mengatakan tidak langsung mendengar tangisan bayinya seperti yang dituturkan berikut ini:

" ayu cuma denger bayinye kagak ada suaranya... pas emak masuk, baru dah kedengeran ada suaranya terus keluar darahnya banyak banget."

Sedangkan informan 3 mengatakan saat lahir bayinya dikatakan sehat tapi kata bidannya bayinya sempat disedot dari hidung saat lahir.

Saat ditanyakan apakah kondisi bayi yang dilahirkan berhubungan dengan jamu yang biasa dikonsumsi oleh ibu selama hamil, ketiga informan mengatakan tidak tahu. Saat ditanyakan mana yang lebih baik jamu atau vitamin. Masing-masing mengatakan vitamin masih lebih baik dari jamu dan jika harus memilih vitamin atau jamu ketiga informan memilih untuk minum vitamin untuk kesehatan bayinya.

5.4.4 Wawancara Dengan Informan Pendukung (Penolong Persalinan) Mengenai Jamu dan Kesehatan Janin

Sebagian besar informan mengatakan untuk menjaga kesehatannya sebaiknya seorang ibu hamil menjaganya dengan nutrisi dan *antenatal care* (anc) yang teratur, nutrisi yang seimbang serta perlu adanya dukungan keluarga karena jika tidak, maka ibu hamil akan mengalami stress dan itu tidak baik untuk kehamilannya.(informan 2) Sedangkan informan 3 mengatakan bahwa untuk menjaga kehamilannya seorang wanita hamil perlu kontrol atau anc yang teratur untuk mendeteksi masalah yang mungkin terjadi, khususnya pada minggu terakhir, dianjurkan untuk anc minimal 2 kali.

Semua informan mengatakan sebaiknya seorang wanita hamil tidak minum jamu, seperti penuturan para informan dibawah ini :

“ Sebaiknya seorang wanita hamil tidak minum jamu, mengenai efeknya saya sendiri tidak tahu, saya hanya mendengar dari dokter bahwa minum jamu dapat mengganggu kesehatan, saya lebih suka menyarankan ibu hamil untuk minum susu yang sudah diketahui manfaatnya dibanding minum jamu, tapi jika ibu sudah melahirkan maka saya membolehkannya.”(informan 1)

“ Tidak boleh, karena belum dilakukan penelitian tentang jamu, dan jamu yang banyak dibeli oleh ibu hamil adalah jamu gendong yang kebersihan pembuatannya belum terjamin.”(informan 2)

“ Tidak boleh, karena bisa mengganggu kesehatan ibu dan bayi.”(informan 3)

Menurut para informan biasanya seorang ibu hamil mengkonsumsi jamu karena faktor kebiasaan keluarga dan budaya khususnya masyarakat suku Jawa, serta faktor sosial ekonomi dan pengetahuan tapi ada juga karena alasan untuk menggugurkan biasanya karena kehamilan yang tidak diinginkan. Mengenai efeknya informan 1 mengatakan tidak tahu efeknya, hanya pernah mendengar dari dokter saja, sementara informan 2 mengatakan seperti penuturannya dibawah ini :

“ Efek dari jamu ya ada... dari yang saya lihat ari-arinya banyak yang tidak segar ada pengapuran dan beda dari ari-ari yang tidak minum jamu terus air ketubannya... hijau kental bahkan ada yang seperti air comberan hitam pekat, (sambil meringis)”

Sedangkan informan 3 mengatakan bahwa jamu mempengaruhi air ketuban sehingga mengganggu sirkulasi janin. Mengenai kasus asfiksia pada bayi baru lahir masing-masing informan mengemukakan dengan cara yang berbeda

“ Kalau dulu mungkin cukup sering, tapi sekarang sudah tidak begitu sering dan kalau dirumah jarang sekali saya menemukan. 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 (ketika akan mengutarakan hal ini ada seorang nakes yang masuk keruangan, sehingga informan 1 berhenti sejenak untuk mengatakannya)

" Ya... kalau dari sisi nakes kebanyakan sih sudah tau... (kemudian berhenti dan melanjutkan kembali ketika nakes tersebut sudah keluar) tapi kebanyakan penanganannya setelah anak lahir keseluruhan bukan saat kepala lahir, karena yang benar saat kepala lahir dengan tehnik A-B-C itu."(informan 1)

Informan 2 juga mengatakan cukup sering menemukan kasus *asfiksia* selama menjadi bidan, menurutnya *partus* (persalinan) lama merupakan penyebab paling sering yang menyebabkan bayi *asfiksia* selain ada pula faktor ibunya, terutama ibu-ibuyang tidak bisa mengedan, bayi besar dan air ketuban yang hijau kental (informan 3) selain itu pendampingan persalinan itu penting dan saat persalinan berlangsung perlu dipersiapkan ibu dan lingkungannya

Mengenai pengaruh umur ibu terhadap kesejahteraan janin, sebagian besar informan mengatakan tidak ada pengaruhnya, menurut mereka tidak ada batasan umur yang pasti karena ada yang sudah tua persalinannya lancar begitu pula sebaliknya. Hal berbeda disampaikan oleh informan 3 yang mengatakan umur berpengaruh terhadap kesejahteraan janin.

Semua informan mengatakan bahwa saat ini masyarakat sudah paham dan tidak pernah minum obat sembarangan kecuali yang diresepkan oleh bidan atau dokter. Dan mereka juga sependapat bahwa status gizi ibu berpengaruh terhadap janin dalam kandungan khususnya asfiksia, seperti penuturan para informan dibawah ini :

" Sebenarnya bukan gizi buruk ya mba.. tapi gizi yang tidak seimbang karena kalau ibunya anemia, jelas oksigen untuk ke bayi berkurang dan bisa menyebabkan asfiksia."(informan 1)

“ Menurut saya status gizi ibu ada hubungannya dengan asfiksia, karena jika ibu kurang energi untuk mengedan maka bisa menyebabkan partus lama.”(informan 2)

“ Kalau gizi ibu kurang, maka ibunya akan anemia sehingga kondisi janin juga tidak bagus.”(informan 3)

Mengenai hubungan konsumsi jamu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir sebagian besar informan mengatakan ada hubungannya, karena dari bayi yang lahir dengan asfiksia, rata-rata ibunya punya riwayat mengonsumsi jamu, sedangkan satu informan mengatakan tidak tahu, seperti dikutip dibawah ini :

“ Tidak tahu.. ada nggak ya.. saya sendiri tidak tahu kandungan yang terdapat dalam jamu dan saya juga tidak tahu manfaatnya apa jika minum jamu. Jamu itu kan dari ramu-ramuan yang diawetkan sehingga bisa mengganggu hepar, paling-paling ibu-ibu minum jamu setelah melahirkan dan kalau itu saya membolehkannya tapi hanya jamu kunyit asem, tapi ada juga yang perdarahan atau bayinya diare, kalau sudah kayak gitu biasanya saya menyarankan untuk menyesuaikan dengan kondisi ibu maupun bayinya.”
(informan 1)

“ Ada... kayaknya sih ada, karena kalau ibunya minum obat (madat) maka berpengaruh ke bayi, jadi saya pikir begitu juga dengan jamu.” (sambil tertawa) rata-rata bayi yang lahir tidak nangis, ibunya suka minum jamu dan biasanya plasentanya lengket, air ketubannya hijau, ada juga yang kuning dan baunya tidak seperti biasanya (susah deh ngomongnya) dan ada juga yang seperti air comberan hitam pekat (hi...). Kalau sudah gitu biasanya saya spontan bilang sama ibunya.”

“ ni bu bayinya tidak nangis, ibu minum apa... minum jamu ya, sudah dibilang jangan minum jamu...”

“Ini spontan lho mba...” (lalu informan 2 tertawa sambil bilang sudah naluri kali ya...)

“ Ada... Ada hubungannya karena bisa menyebabkan air ketuban hijau seperti yang saya bilang tadi. Mungkin ada ya sekitar 50% ibu yang melahirkan bayi asfiksia pernah minum jamu dan biasanya orang Jawa yang mewajibkan ibu hamil minum jamu supaya darahnya nggak amis katanya.”(informan3)

5.4.5 Wawancara Dengan Informan Pendukung (Penjual Obat Tradisional)

Jamu telah dikenal dan dipergunakan sejak lama sampai sekarang, dan dikonsumsi oleh berbagai kalangan, baik kalangan bawah, tengah maupun kalangan atas; dikota maupun didesa. Sekarang jamu bisa dibeli jadi berupa bubuk dalam bungkus, pil, kapsul, minuman ataupun berupa krem atau salep. Tentu saja masih ditemukan toko jamu yang menjual jamu maupun menyediakan jamu siap minum sesuai permintaan pembeli. Jamu yang umum dilihat dan mudah didapat adalah jamu gendong, yang diajakan dengan mengendong botol-botol jamu.

Mbok ayu (nama samaran) adalah satu dari sekian banyak penjual jamu gendong di bekasi yang menjajakan jamunya setiap pagi dan sore. Mbok ayu sudah lebih dari 30 tahun berprofesi sebagai penjual jamu gendong, ilmu yang didapatnya ia pelajari dari kakak kandungnya yang sama-sama berprofesi sebagai penjual jamu gendong, hanya kakaknya tinggal di solo.

Mbok ayu hanya menjajakan jamu buatannya sendiri yang terdiri dari jamu kunyit asem, beras kencur, pahitan dan godokan. Namun ia juga menjual jamu bungkus seperti jamu pegel linu, tolak angin, rumput fatimah, peluntur dan lain-lain namun hanya jamu jawa saja yaitu jamu dari pengrajin jamu jawa solo. Menurutnya jamu untuk ibu hamil itu ada 2 jenis yaitu jamu bungkus yang namanya jamu sorok I dan sorok II, kemudian jamu kunyit asem. Khasiat dari kunyit asem juga bermacam-macam seperti yang dikutip dibawah ini :

“ khasiat kunyit asem ya macem-macem mbak. kalau orang cewek itu biar gak bau kecut, buat ngurusin badan kalau orang gemuk, kalau orang hamil biar darahnya gak amis dan biar kandungannya bersih, bisa juga untuk kesehatan bayi karena untuk ibu ya untuk bayinya juga, terus bisa juga untuk lancar haid.”

Menurut mbok ayu, minum kunyit asem itu sebaiknya pada usia kehamilan 5 bulan sampai lahir, namun mbok ayu tidak memberikan alasan kenapa harus usia kehamilan tersebut. Tapi ada juga yang minum dari usia kehamilan muda karena orang hamil biasanya gak mau makan jadi kadang-kadang minum jamu. Mengenai dosis atau aturannya mbok ayu mengatakan tidak ada aturan yang pas untuk jamu ibu hamil, kadang-kadang biasanya ada yang minum jamu pagi dan sore. menurutnya kalau orang jawa itu harus jamuan dan rata-rata langganannya memang orang jawa, kalau jamu itu langganan sendiri-sendiri, kalau tidak langganan biasanya orang tidak mau beli.

Kunyit asem terbuat dari bahan kunyit, asem jawa dan gula jawa. Untuk $\frac{1}{2}$ kg kunyit biasanya direbus dalam panci kecil cara membuatnya kunyit ditumbuk kemudian direbus dan dicampur dengan asem dan gula kemudian disaring. Mengenai kekentalannya hanya berdasarkan kira-kira atau masukan dari langganannya, namun biasanya jamu yang mbok ayu buat sudah kental. Walaupun demikian, ada saja pelanggan yang minta untuk dibuatkan lebih kental. Jika jamu yang dijajakannya tidak habis maka sisanya masih bisa direbus lagi tapi hanya khusus kunyit asem, kalau yang lainnya seperti beras kencur langsung dibuang.

Dari pelanggannya setiap hari ada saja ibu hamil yang beli jamu buatannya, ya itu tadi karena sudah biasa minum dan sudah langganan. Menurut mbok ayu jamu yang dibuatnya bebas dari efek samping.

“la wong hanya kunyit dan asem saja ya gak ada efek sampingnya mba..tapi gak tau kalau jamu buatan orang lain, karena ada yang membuat dari kunyit asem dari kunyit yang sudah jadi bubuk.”

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis secara multivariat yang telah dilakukan pada bab V, didapatkan hasil bahwa variabel yang secara signifikan mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir adalah variabel jamu dan jumlah anc sedangkan variabel tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan konsumsi obat tidak berpengaruh terhadap kejadian asfiksia. Oleh karena itulah dalam bab ini pembahasan akan dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian dan hipotesa pada bab sebelumnya.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kasus-kontrol yaitu untuk menilai peran pajanan jamu pada ibu hamil terhadap terjadinya Asfiksia pada bayi baru lahir. Setelah itu dilanjutkan dengan pendekatan kualitatif dengan cara wawancara mendalam kepada ibu kasus, penolong persalinan dan penjual jamu. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Seperti halnya desain penelitian dengan kasus kontrol lainnya penelitian ini sangat rawan dengan bias, baik bias seleksi maupun bias informasi.
2. Secara keseluruhan bias seleksi sudah di restriksi dengan kriteria inklusi dan eksklusi pada kasus, walaupun demikian penentuan diagnosa pada kasus masih terdapat beberapa kekurangan, hal ini dimungkinkan karena peneliti tidak bisa secara langsung melihat proses persalinan pada seluruh subjek penelitian, sehingga penentuan diagnosa diambil dengan melihat data rekam

medis pasien, dan penentuan diagnosa didasarkan pada penilaian apgar score menit pertama. Dalam hal ini terjadi *misklasifikasi* penentuan diagnosa asfiksia karena penulisan apgar score hanya didasarkan pada subjektifitas tenaga kesehatan yang bertugas, pada sebagian besar data medis yang digunakan peneliti untuk mengambil kasus, tidak ditemukan keterangan dari penulisan nilai apgar.

3. Bias Informasi terjadi karena pasien harus mengingat kembali proses kehamilan serta perilakunya selama hamil, beberapa subjek menyebutkan kata "kadang-kadang" atau "beberapa kali", dan mengenai jenis jamu yang diminum, ada beberapa subjek yang harus diperjelas dengan mengulang kembali pertanyaan-pertanyaan, hal ini menandakan subjek tidak mengingat secara pasti mengenai hal yang ditanyakan.
4. Dalam penelitian kualitatif informan pendukung penjual jamu semula direncanakan 3 orang, namun ternyata penulis mengalami kesulitan untuk memenuhi jumlah ini, dalam kenyataannya susah sekali mendapatkan penjual jamu yang di beli oleh ibu yang melahirkan bayi asfiksia. Penjual jamu untuk informan kasus 2 dan 3 menolak untuk dilakukan wawancara dengan alasan tidak mau saja, sehingga informan yang berhasil diwawancara untuk penjual jamu hanya satu orang.

6.2 Konsumsi Jamu dan Asfiksia

Obat tradisional telah dikenal secara turun temurun dan digunakan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan. Pemanfaatan obat tradisional pada umumnya lebih diutamakan sebagai upaya menjaga kesehatan atau

preventif meskipun ada pula upaya sebagai pengobatan suatu penyakit. Saat ini pemanfaatan obat tradisional sebagai salah satu upaya pengobatan sendiri telah banyak dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia. Berdasarkan data Susenas 2001 terjadi peningkatan pemanfaatan obat tradisional mulai tahun 2000 sebesar 15,6% menjadi 30,2% pada tahun 2001.

Walaupun demikian penggunaan obat tradisional yang kemudian disebut sebagai jamu sebaiknya digunakan pada penyakit yang memenuhi kriteria prevalensi tinggi, insiden tinggi, tersebar pada area luas, fasilitas pelayanan kesehatan yang rendah dan mudah dikenal oleh masyarakat. Selain itu, jamu juga sebaiknya memenuhi kriteria mudah didapat, dikenal oleh orang banyak, proses penyimpanannya sederhana, mudah digunakan dan tidak berbahaya dalam penggunaannya. (Muktiningsih, 2001) Pertimbangan sisi keamanan ini harus betul-betul diperhatikan, khususnya jika pemanfaatannya digunakan oleh ibu yang sedang hamil.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada 94 ibu dari 416 ibu yang bersalin di Bekasi atau ada sekitar 23% ibu yang mempunyai riwayat mengkonsumsi jamu selama hamil. Hal senada dikemukakan oleh Dwiprahasto, 2006 yang mengatakan bahwa ada sekitar 60% ibu hamil dan menyusui yang menggunakan obat-obatan atau suplemen. Alasan penggunaan jamu juga bervariasi mulai dari pengobatan, untuk kesehatan, memperlancar persalinan dan ada yang hanya iseng saja, namun paling banyak sebesar 38,3% mengatakan mengkonsumsi jamu dengan alasan, supaya pada waktu bersalin darahnya tidak amis dan ada sekitar 2,13% yang mengkonsumsi jamu dengan alasan untuk menggugurkan. Seperti penuturan mbok Ayu yang mengatakan salah satu khasiat dari minum jamu adalah agar saat persalinan darahnya tidak bau amis.

Selain itu, dari 94 ibu bersalin yang mempunyai riwayat mengkonsumsi jamu, sebanyak 93,6% mengkonsumsi jamu jenis jamu gendong. Jamu gendong sangat populer tidak hanya dipulau Jawa, tetapi juga ditemui diberbagai pulau lain di Indonesia, selain itu jamu gendong juga merupakan jamu yang umum dilihat dan mudah untuk didapat. Pembelian jamu gendong biasanya berdasar kebiasaan turun-temurun. (Suharmiati, 1998) Seperti dalam penelitian ini ada sebanyak 41,49% konsumsi jamu yang didasarkan atas anjuran keluarga, seperti yang dikutip berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dibawah ini (kasus 2 dan 3).

" emak yang nyuruh, katenye sih biar darah kagak amis, padahal same aje, pas lahiran tetep aje amis." (informan 2)

" Ya... itu orang tua saya, biasa... omongan orang tua jaman dulu, saya mah ngikut bae.." (informan 3)

Dari kasus ini dapat dilihat bahwa pengaruh keluarga sangat dominan terhadap perilaku sehat seorang wanita hamil. Hal senada disampaikan oleh informan pendukung (penolong persalinan) yang mengatakan untuk menjaga kesehatannya sebaiknya ibu hamil anc yang teratur, nutrisi yang seimbang serta perlu adanya dukungan keluarga karena jika tidak, maka ibu hamil akan mengalami stress dan itu tidak baik untuk kehamilannya. Dukungan keluarga tidak hanya dari sisi psikologis, tapi juga termasuk saran yang dianjurkan oleh keluarga untuk menjaga kehamilannya.

Ramli 2003, dalam tesisnya mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap kecemasan wanita hamil pertama di balai kesehatan Muhammadiyah Malang menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengaruh dukungan keluarga terhadap kecemasan wanita hamil pertama, dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan penghargaan, dukungan informatif, maupun dukungan emosional. Dari hasil

penelitian disarankan pada pihak keluarga untuk lebih memberikan ungkapan positif, persetujuan terhadap ide, gagasan dan tindakan yang diambil oleh wanita hamil pertama, ungkapan empati, kepedulian dan perhatian serta informasi dan nasehat-nasehat sehingga dapat meningkatkan rasa tenang kepada ibu hamil.

Dari hasil penelitian terhadap 416 ibu bersalin di Bekasi dari bulan januari sampai dengan mei didapatkan bahwa ibu yang selama hamil mengkonsumsi jamu mempunyai resiko odds 7 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang tidak mengkonsumsi jamu selama hamilnya.

Menurut Pramono, (2006) 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 jamu kunyit asam, jumlah kunyit (*curcuma domestica val*) yang dominan dalam ramuan kunir asem yang kental perlu diperhatikan waktu penggunaannya, karena ekstrak kunyit memiliki efek stimulan pada kontraksi uterus dan berefek abortivum. 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 dari ibu yang bersalin dengan riwayat mengkonsumsi jamu seperti di kutip dibawah ini :

“ Ya... rata-rata sih, bayinya lahir tidak nangis dan ibunya suka minum jamu dan biasanya plasentanya lengket, air ketubannya hijau, ada juga yang kuning dan baunya tidak seperti biasanya (susah deh ngomongnya) dan ada juga yang seperti air comberan hitam pekat (hi...). Kalau sudah gitu biasanya saya spontan bilang sama ibunya .”

“ ni bu bayinya tidak nangis, ibu minum apa... minum jamu ya, sudah dibilang jangan minum jamu...”(informan 2)

“jamu mempengaruhi air ketuban sehingga mengganggu sirkulasi janin”(informan3)

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, hal tersebut dikarenakan jawaban responden yang sangat variatif dan banyak dari responden yang tidak dapat menyatakan secara tepat berapa lama mengkonsumsi jamu dan mengenai takaran jamu yang diminum. Karena dalam minum jamu tidak ada aturan yang pas baik mengenai takaran ataupun lamanya, hal ini disampaikan oleh para informan baik ibu kasus maupun penjual jamu. seperti penuturan informan penjual jamu berikut ini

“Minum jamu itu tidak ada aturan yang pas kadang-kadang ada ibu hamil yang minum jamu pagi dan sore. kalau orang jawa itu harus jamuan mba dan langganan saya kebanyakan memang orang jawa , kalau jamu itu langganan sendiri-sendiri, kalau tidak langganan biasanya orang tidak mau beli.”

Mengenai cara membuatnya mbok ayu menuturkan bahwa kunyit asem terbuat dari bahan kunyit, asem jawa dan gula jawa. Untuk ½ kg kunyit biasanya direbus dalam panci kecil cara membuatnya kunyit ditumbuk kemudian direbus dan dicampur dengan asem dan gula kemudian disaring. Mengenai kekentalannya hanya berdasarkan kira-kira atau masukan dari langganannya, namun biasanya jamu yang mbok ayu buat sudah kental. Walaupun demikian, ada saja pelanggan yang minta

untuk dibuatkan lebih kental. Jika jamu yang diujakannya tidak habis maka sisanya masih bisa direbus lagi tapi hanya khusus untuk jamu kunyit asem, kalau yang lainnya seperti beras kencur langsung dibuang.

Kekentalan jamu itu sendiri sangat bervariasi sesuai pengalaman masing-masing penjual jamu, karena mereka membuat hanya berdasarkan perkiraan dan masukan dari pelanggannya. Menurut Suharmiati dalam studinya mengenai bahan baku, khasiat dan cara pengolahan jamu gendong di Kotamadya Surabaya 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. (Suharmiati, 1998)

Terhadap obat tradisional khususnya jamu, pemerintah belum mengeluarkan persyaratan yang mantap, namun dalam pembinaan jamu, pemerintah telah mengeluarkan beberapa petunjuk yakni, 1) kadar air tidak lebih dari 10%, hal ini untuk mencegah berkembang biaknya bakteri, kapang dan khamir (ragi). 2) Jumlah kapang dan khamir tidak lebih dari 10.000. 3) Jumlah bakteri non patogen tidak lebih dari 1 juta. 4) bebas dari bakteri patogen seperti *salmonella*. 5) Jamu yang berbentuk pil atau tablet, daya hancur tidak lebih dari 15 menit. Toleransi sampai 45 menit. Dan yang terakhir 6) tidak boleh tercemar atau diselundupi bahan kimia berkhasiat. (Santoso, 1989)

Hal ini sangat mengkhawatirkan, karena lebih dari 90% ibu yang mempunyai riwayat mengkonsumsi jamu selama hamil, biasa minum jamu gendong. Dan salah satu kelemahan dari jamu gendong ini adalah tidak terstandarnya bahan baku dan mudah tercemar dengan berbagai mikroorganisme. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi terhadap pengujian cemaran bakteri dan cemaran 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 yang melebihi ambang batas yang disyaratkan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 1992.

Oleh karena belum terstandarnya bahan baku serta cara pembuatan yang rentan tercemar dengan berbagai mikroorganisme, maka perlu adanya peningkatan mutu dalam pembuatannya jamu gendong seperti penggunaan takaran standar, tidak hanya dengan perkiraan komposisi. Sehingga ada ciri khas untuk setiap penjual jamu baik rasa maupun khasiat. (Suharmiati, 1998). Selain itu perlu diperhatikan takaran atau dosis, dan ketepatan waktu dan cara penggunaan sehingga jamu bisa bermanfaat untuk digunakan. (Katno, 2006)

Walaupun dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang mempunyai riwayat mengonsumsi jamu selama hamil memiliki resiko odds 7 kali untuk melahirkan bayi asfiksia. Namun hasil ini tidak bisa disimpulkan bahwa jamu dapat menyebabkan asfiksia, karena ada beberapa hal yang tidak dapat diungkap dalam penelitian ini terkait dengan diagnosa asfiksia pada bayi baru lahir, seperti waktu terpapar dengan pajanan baik dalam hal keteraturan dalam mengonsumsi, dosis, kekentalan dan lain sebagainya. Kemudian 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 juga dapat menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia.

Asfiksia neonaturum sendiri adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas 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 diminimalisir. Hal ini seperti penuturan informan 1 sebagai berikut :

" Kalau dulu mungkin cukup sering, tapi sekarang sudah tidak begitu sering dan kalau dirumah jarang sekali saya menemukan. 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 (ketika akan mengutarakan hal ini ada seorang nakes yang masuk keruangan, sehingga informan 1 berhenti sejenak untuk mengatakannya)

" Ya... kalau dari sisi nakes kebanyakan sih sudah tau... (kemudian berhenti dan melanjutkan kembali ketika nakes tersebut sudah keluar) tapi kebanyakan 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. (Koren, dkk. 1998) Umumnya obat-obat yang digunakan wanita hamil dapat melintasi plasenta serta memberikan pemaparan pada embrio dan janin yang tumbuh terhadap efek farmakologik dan teratogeniknya. Pemakaian obat selama kehamilan selalu disertai resiko terjadinya pengaruh buruk baik terhadap janin, ibu maupun proses kehamilannya. Besar kecilnya resiko sangat beragam tergantung pada jenis obat, cara pemakaian maupun berbagai karakteristik biologik individual.

Hasil penelitian diatas paling tidak memberikan gambaran agar wanita hamil lebih memperhatikan perilaku sehatnya dan memperhatikan makanan ataupun

minuman yang sebaiknya dikonsumsi karena dapat mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan.

6.3 Tingkat Pendidikan dan Asfiksia

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia, yang dibutuhkan manusia untuk mengembangkan pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kesejahteraan keluarga (Subakti 1998). Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992, faktor pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pengobatan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima pengetahuan seperti, pengetahuan tentang kondisi kesehatannya dan perilaku kesehatan ibu selama kehamilannya.

Selain itu, berdasarkan data Susenas 2001 semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah konsumsi obat tradisional. Hal ini terlihat dari prosentase penduduk yang menggunakan obat tradisional sebanyak 19% belum tamat SD, 19% Tamat SD, 17% Tamat SLTP, 15% Tamat SLTA dan 12% Tamat Sarjana. (Supardi, Sudibyo. 2003).

Walaupun demikian dari penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. $P = 0.578$ dari 104 ibu yang melahirkan bayi asfiksia 77.8% berasal dari pendidikan sedang hanya 3.85% yang berpendidikan rendah dan dari 312 ibu yang melahirkan bayi normal sebanyak 77.2% juga berasal dari tingkat pendidikan sedang, 12% dari tingkat pendidikan tinggi dan hanya 10.2% yang berasal dari tingkat pendidikan rendah.

6.4 Tingkat Sosial Ekonomi dan Asfiksia

Masyarakat dari golongan sosial ekonomi rendah lebih banyak memanfaatkan obat tradisional dibanding masyarakat dari sosial ekonomi tinggi, terlebih dengan adanya isu *back to nature* serta krisis yang berkepanjangan maka obat tradisional lebih banyak digunakan oleh masyarakat terutama dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif. (Katno, 2006)

Pendapatan sebuah keluarga sering dijadikan indikator dalam hal tingkat sosial ekonomi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupaun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada termasuk pengobatan mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transport dan sebagainya. Berdasarkan Data Susenas 2001, sebanyak 19% penggunaan obat tradisional digunakan oleh masyarakat dari tingkat ekonomi kurang mampu dan sebesar 15% digunakan oleh tingkat ekonomi mampu.

Walaupun demikian dari penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat sosial ekonomi ibu hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. $p = 0.099$. Dari 104 ibu yang melahirkan bayi asfiksia 51% berasal dari tingkat sosial ekonomi rendah dan 49% dari tingkat sosial ekonomi tinggi. dari 312 ibu yang melahirkan bayi normal sebanyak 42% juga berasal dari tingkat sosial ekonomi rendah, dan 52% dari tingkat sosial ekonomi tinggi.

6.5 Jumlah ANC dan Asfiksia

Pemeriksaan kehamilan ANC dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu hamil dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Dalam pemeriksaan antenatal ada beberapa aspek yang harus

diperhatikan, salah satunya adalah penilaian klinik. Penilaian klinik merupakan suatu cara dalam mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik. Anamnesa yang dilakukan meliputi riwayat kehamilan ini, riwayat obstetrik yang lalu, riwayat sosial ekonomi dan riwayat penyakit. Dalam riwayat kehamilan inilah, kita akan mendapatkan informasi mengenai pemakaian obat ibu selama hamil, termasuk mengkonsumsi jamu-jamuan. (Saifudin, 2000).

Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah yang pertama untuk memantau kemajuan kehamilan. Dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya. Yang kedua meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya. Ketiga mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya. Yang keempat mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apa pun.

Selain itu dalam pemeriksaan anc yang perlu diperhatikan juga adalah frekuensi anc. Sesuai dengan kebijakan program, maka kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada

trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Ibu dengan frekuensi antenatal yang cukup diharapkan mengetahui lebih banyak tentang kesehatan kehamilannya, sehingga menghindari perilaku yang dapat membahayakan kondisi janin didalam kandungannya termasuk kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan maupun jamu.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara jumlah anc dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di bekasi. Ibu yang melakukan anc antara 4-8 kali mempunyai resiko odds untuk melahirkan bayi asfiksia sebesar 1.6 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan anc lebih dari 8 kali selama hamil. Demikian juga ibu dengan jumlah anc kurang dari 4 kali selama hamil mempunyai resiko odds 3 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang selama hamil melakukan anc lebih dari 8 kali.

Hal senada disampaikan oleh Ning susilowati dalam penelitiannya tentang faktor- faktor yang melatarbelakangi kematian perinatal di kota bekasi tahun 2003 menyebutkan bahwa ibu yang selama hamil tidak melakukan pelayanan antenatal yang adekuat mempunyai resiko untuk terjadinya kematian perinatal 2.3 kali dibanding ibu yang melakukan pelayanan antenatal yang adekuat selama hamil. Sedangkan menurut Tisnaratih 2002, ibu yang tidak melakukan anc mempunyai resiko odds 3.5 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang melakukan anc.

6.6 Umur dan Asfiksia

Kondisi kesehatan seorang wanita hamil sangat tergantung dari umur wanita itu sendiri. Umur yang berbeda memiliki risiko yang berbeda pula untuk masing-

masing perempuan. Usia yang paling aman bagi seorang perempuan untuk bisa hamil dan melahirkan secara optimal adalah usis 20 sampai 35 tahun, karena diusia ini kondisi tubuh msih prima dan sebagai puncak kesuburan bagi seorang wanita.

Pada usia 30-an risiko untuk keguguran mencapai 11.7%, jika kehamilan berkisar usia 30-34 tahun. Sedangkan diusia 35-39 tahun risiko meningkat menjadi 18%. Risiko lain yang mungkin dialami perempuan diusia ini adalah plasenta previa, BBLR, sindroma down (1:952 kelahiran) dan ketidaknormalan jumlah kromosom (1:385 kelahiran). (Suningsih, 2008)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dan asfiksia $p = 0,7449$ 95%CI 28,18-29,20. hal ini dikarenakan rata-rata usia responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah 28,7 tahun.

6.7 Status Gizi dan Asfiksia

Masa hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup. Yang Perlu diperhatikan secara khusus adalah pertumbuhan janin dalam kandungan.

Makanan ibu selama hamil dan keadaan gizi ibu pada waktu hamil berhubungan erat dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Apabila makanan yang dikonsumsi ibu kurang dan keadaan gizi ibu jelek maka besar kemungkinan bayi lahir dengan BBLR. Konsekuensinya adalah bahwa bayi yang lahir kemungkinan meninggal 17 kali lebih tinggi dibanding bayi lahir normal. (Chase, 1989)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan asfiksia pada bayi baru lahir. $p = 0,292$ 95% CI 0,33 – 1,41, dari hasil univariat juga diketahui bahwa sebanyak 87,5% responden memiliki status gizi yang baik dan hanya 12,5% responden yang memiliki status gizi kurang.

6.8 Konsumsi Obat dan Asfiksia

Obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi. Berbagai pilihan obat saat ini tersedia, sehingga diperlukan pertimbangan-pertimbangan yang cermat dalam memilih obat untuk suatu penyakit. Tidak kalah penting, obat harus selalu digunakan secara benar agar memberikan manfaat klinik yang optimal.

Pada hampir semua bahan obat harus diperhitungkan efek sampingnya, yaitu kerja yang berpengaruh selain kerja utamanya. Ini dapat berupa hal-hal yang diinginkan atau yang tidak diinginkan, tidak merugikan atau parah, dapat diperkirakan sebelumnya atau tidak, tergantung kepada dosis atau tidak, bergantung kepada jenis efek samping dan kondisi khusus. (Santoso, 1990)

Dampak efek samping obat pada seorang ibu yang hamil sangat berlainan dengan orang yang tidak hamil. Efek samping obat pada orang tidak hamil umumnya *reversibel*, sedangkan efek samping obat pada kehamilan dapat bersifat *irreversibel* bila terjadi pada janin dalam kandungan. Bersifat *irreversibel* dalam bentuk cacat bawaan, apakah cacat anatomik, fisiologik, atau biokemik. Walaupun mungkin agak sulit dibayangkan secara langsung, tetapi jelas bahwa upaya untuk

menghindari senyawa-senyawa (termasuk obat) yang dapat menimbulkan cacat janin dalam kandungan selama masa kehamilan, akan menentukan mutu generasi yang akan lahir di masa datang.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi obat selama hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. $p = 0.884$. dari 104 ibu yang melahirkan bayi asfiksia, hanya 13.5% yang mempunyai riwayat mengkonsumsi obat selama hamil dan dari 322 ibu yang melahirkan bayi normal, hanya 9.6% yang mempunyai riwayat mengkonsumsi obat selama hamil. Hal ini seperti penuturan para informan baik informan kunci maupun informan pendukung, bahwa saat ini ibu hamil sudah paham dan tidak mengkonsumsi obat-obat sembarangan saat hamil.

Obat-obatan yang dikonsumsi oleh ibu selama hamil sangat bervariasi, beberapa memang diresepkan oleh tenaga kesehatan karena keluhan atau sakit yang diderita ibu selama hamil seperti batuk, pilek, asma dan lain-lain. Dengan demikian obat – obatan yang diberikan memang dengan efek samping yang sangat kecil sehingga aman untuk dikonsumsi oleh ibu hamil, seperti batuk, beberapa responden mengatakan dapat resep dari bidan atau dokter. Hanya beberapa responden yang menyatakan mengkonsumsi obat dengan inisiatif sendiri untuk membeli diwarung sebagai upaya pengobatan sendiri.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi jamu dengan asfiksia pada bayi baru lahir. Ibu yang mengkonsumsi jamu selama hamil mempunyai resiko odds 7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak mengkonsumsi jamu selama kehamilannya setelah dikontrol oleh variabel jumlah anc
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah kunjungan anc dengan asfiksia. Ibu-ibu dengan jumlah anc kurang dari 4 kali selama kehamilannya mempunyai resiko odds 3 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu-ibu yang jumlah ancnya lebih dari 8 kali. Demikian juga untuk ibu yang jumlah ancnya 4-8 kali mempunyai resiko odds 1.68 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang jumlah ancnya lebih dari 8 kali.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, status social ekonomi, status gizi, umur dan konsumsi obat terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
4. Dari 94 ibu yang mengkonsumsi jamu hanya 38.3% yang mengaku secara rutin mengkonsumsi jamu selama kehamilannya. 60.4% mengkonsumsi jamu pada trimester ke tiga.

5. Dari ketiga jenis obat tradisional, jamu gendong merupakan jenis jamu yang paling banyak dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu sebesar 93.6%.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Bekasi

1. Asfiksia pada bayi baru lahir (bbl) merupakan kasus yang jarang, walaupun demikian asfiksia menjadi faktor terbesar yang menyebabkan angka kematian bayi di Bekasi, oleh karena itulah perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil khususnya pemberian *informed consent* mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan dan resiko kehamilan.
2. Penelitian ini juga memperlihatkan hubungan yang cukup signifikan antara jumlah kunjungan antenatal dengan kejadian asfiksia pada BBL, untuk itu perlu adanya program pendidikan kesehatan di masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kehamilan baik dari segi kualitas maupun kuantitas dengan menggalakan puskesmas dan posyandu sebagai pelayanan kesehatan dasar di masyarakat.
3. Perlu adanya peningkatan pengetahuan penolong persalinan khususnya bidan dalam upaya penanganan kasus-kasus asfiksia, karena dari hasil penelitian, beberapa pelayanan kesehatan baik rumah sakit dan bidan praktik swasta yang digunakan peneliti untuk mengambil data masih menggunakan penilaian *apgar score* dalam menentukan diagnosa asfiksia.

7.2.2 Bagi BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan)

Penelitian ini membuktikan hubungan yang signifikan antara konsumsi jamu dengan asfiksia, oleh karena itu perlu adanya standarisasi penggunaan jamu untuk ibu hamil, khususnya jamu bungkus (jamu dari produsen obat tradisional yang sudah teregistrasi). Mengingat animo masyarakat yang cukup besar dalam pemanfaatan jamu khususnya yang biasa dikonsumsi oleh ibu hamil.

7.2.3 Bagi Asosiasi Penjual Jamu Gendong

1. Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis jamu gendong merupakan jamu yang paling banyak dikonsumsi oleh ibu hamil seperti kunyit asam, beras kencur dan cabe jawa. Oleh karena resep dan bahan-bahan yang digunakan juga bervariasi hanya berdasarkan pengalaman penjual jamu gendong, maka jamu yang beredar untuk ibu hamil harus benar-benar dapat dijamin keamanannya baik untuk ibu hamil maupun untuk janin.
2. Penelitian ini membuktikan hubungan yang signifikan antara konsumsi jamu dengan asfiksia, oleh karena itu sebaiknya jamu yang beredar tidak untuk dikonsumsi oleh ibu hamil.
3. Perlu adanya sosialisasi terhadap penjual jamu gendong mengenai petunjuk cara dan bahan baku pembuatan jamu yang dipersyaratkan oleh pemerintah.

7.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan

1. Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara konsumsi jamu, jumlah kunjungan anc dengan asfiksia. Dari informasi ini diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi dapat memberikan penjelasan yang cukup rasional kepada pasien, khususnya ibu hamil mengenai efek samping dari mengkonsumsi jamu serta manfaat dari pemeriksaan kehamilan.
2. Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan mengenai penentuan diagnosa asfiksia mengingat penulisan apgar score masih berdasarkan subjektifitas tenaga kesehatan tanpa menuliskan secara jelas keterangan penulisan nilai apgar serta penanganan asfiksia pada bayi baru lahir dengan melakukan perawatan segera setelah lahir untuk proses inisiasi menyusu dini.

7.2.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan khususnya di daerah Jawa Tengah sebagai daerah nomor satu dalam hal jumlah penjaja jamu gendong terbanyak.
2. Perlu dilakukan penelitian lain untuk melihat risiko dari lamanya mengkonsumsi jamu dengan kejadian asfiksia pada bbl.
3. Perlu dilakukan penelitian lain untuk melihat dampak dari satu jenis jamu gendong misal kunyit asam dan dilengkapi dengan variabel lain seperti dosis atau takaran minum jamu serta lamanya terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, Tin. 2003, 'Kecenderungan Penyakit Penyebab Kematian Bayi dan Anak Balita di Indonesia: 1992-2001', *Buletin Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. vol. 31, No.2, pp. 48-50.

Ainol, Mardiah 1997, '*Kualitas Mikrobiologis Jamu Gendong DiSekitar Jl. Alioboro, Yogyakarta*'. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Akselerasi Pencapaian Visi Jawa Barat Menuju IPM 80 Tahun 2008 Melalui Pembangunan Kesehatan. [online], Dari: [www.bapedajabar.go.id/baped design/docs](http://www.bapedajabar.go.id/baped%20design/docs) [30 Oktober 2007].

Anggraini, dwi. 2002, *Kegunaan Tanaman Obat*. [online] Dari : <http://www.suaramerdeka.com>, [11 november 2007].

Ariawan, Iwan. 1998, *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Jurusan Bistatistik dan Kependudukan FKM UI, Depok

_____. 1996, *Analisis Data Survei Dengan Stata*, Jurusan Bistatistik dan Kependudukan FKM UI, Depok

_____. 2007, *Draft Buku Analisis Data Kategorik*, Jurusan Bistatistik dan Kependudukan FKM UI, Depok

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2006. 'Akselerasi Pelayanan Kesehatan', Dalam Pertemuan Perencanaan Kesehatan Nasional, *Studi kematian neonatal di Kab. Cirebon 2006*. JCC, 20 September. [online], Dari : www.depkes.go.id/downloads/rakerkesnas/litbang. [12 november 2007].

Baqui, AH. 2006, 'Rates, timing and causes of neonatal deaths in rural India : implication for neonatal health programmes'. *International Jurnal Of Public Health, Buletin Of The World health Organization*. Vol.84, September, pp. 706-713.

Departemen kesehatan RI. 1993, *Pedoman Rasionalisasi Komposisi Obat Tradisional*, Dirjen POM, Jakarta.

Djaja, sarimawar. 2005, 'Survei Kematian Neonatal (Studi Autopsi Verbal) Dikabupaten Cirebon, 2004'. *Buletin Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. vol. 33, No.1, pp. 41-52.

_____ . 2003, 'Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) Dan Sistem Pelayanan Kesehatan Yang Berkaitan Di Indonesia. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001'. *Buletin Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. vol. 33, No.3, pp. 155-165.

Dwiprahasto, Iwan. 2006, *Pemakaian Obat Pada Kehamilan Dan Menyusui* . Bagian farmakologi dan Toksikologi FK.UGM. [online] Dari : www.suamerdeka.com, [24 Februari 2007].

Dzulkarnain. 1989, 'Obat Tradisional Tidak Tanpa Bahaya'. Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. *Cermin Dunia Kedokteran*. no.59, pp . 8-10.

Fitofarmaka Obat Tradisional yang Rasional. [online] Dari : http://republika.co.id/koran_detail . [18 November 2007].

Handayani, lestari., Suharmiati. *Meracik Obat Tradisional Secara Rasional*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan.

Hamil, Hindari Jamu Kunyit Asem. [online] Dari : www.keluargasehat.com [4 Desember 2007].

Hills, Michael. De Stavola L Bianca. 2002. *A Short Introduction to stata for Biostatistics*. Timberlake Consultants Press. London.

Ihsan, nana., S.F.R, Anang. 2007, 'Temulawak dan Kunyit Sembuhkan Hepatitis'. *Artikel Temulawak Kemasan*. [online] Dari : www.jamuiboe.com. [4 Desember 2007].

Isna, Assaratun. 1984, 'Hubungan Antara Perilaku Pembuat Jamu Gendong Selama Proses Pembuiatan Serta Peredaran Dengan Pencemaran Terhadap Hasil Produksinya Di Wilayah Karet Tengsing. Jakarta Pusat'. [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Jamu dan Kehamilan. 2005, *Health & Safety – Parents Guide magazine*. [online] Dari : www.parentsguide.co.id. [30 Oktober 2007].

Kamarullah, munir, *Asfiksia Neonaturum*, [online] Dari : <http://perawatmalut.tblog.com> . [12 November 2007].

Katno, S.Pramono. 2006, *Tingkat Manfaat Dan Keamanan Tanaman Obat Dan Obat Tradisional*. Balai Penelitian Tanaman Obat Tawangmangu Fakultas Farmasi UGM. [online] Dari : www.litbang.depkes.go.id/bpom/keamanan_TO/pdf [21 Februari 2007].

Kosim, Sholeh, 2003, *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Bidan dan Perawat di Rumah Sakit*, IDAI MNH-JPIEGO Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Manuaba, Ida bagus gde. 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*, EGC, Jakarta.

Markum, A.H, 1999. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*, Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Muktiningsih. SR. 2001, 'Review Tanaman Obat Yang Digunakan Oleh Pengobat Tradisional di Suatera Utara, Sumatera Selatan dan Sulawesi Selatan'. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depatemen Kesehatan RI*, Vol. XI, no 4

Murti Bhisma.2003, '*Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi.*' Gadjah Mada University Press. Yogyakarta

Notoadmodjo, sokidjo. 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta

Nurlaella, ella. 2007, '*Pelatihan Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Dan Dampaknya terhadap Keterampilan Bidan di Desa Serta Angka Kematian Neonatal Akibat Asfiksia di Kabupaten Cirebon, Jawa Bara't.* [Disertasi]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Patilima, Hamid. YKAI (The state of the world's children 2004. Newyork : UNICEF) [online] Dari : www.menegpp.go.id [Maret 2007]

Poerwandari, E. Kristi. 2001, '*Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*'. Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran Dan Pendidikan Psikologi. Fakuktas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta.

Pratiwi, Sylvia Tunjung. 2005, 'Pengujian Cemaran Bakteri dan Cemaran Kapang/Khamir pada Produk Jamu Gendong di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2005'. *Artikel*, [online] Dari : <http://digilib.ums.ac.id>. [18 November 2007].

Ramli, hanifah. 2003, '*Pengaruh Jenis Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kecemasan Wanita Hamil Pertama di Balai Kesehatan Muhammadiyah Malang.*' [Thesis]. Program Pascasarjana Fakultas Psikologi ITB, Bandung. [online] Dari : <http://digilib.itb.ia.id> [28 Juni 2008]

Rai Kumar Rai, Nyoman. 1995, *Seminar sehari, Tampil Lebih Menawan Dengan Cara Tradisional*, Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat bekerjasama dengan RSCM dan Yayasan Repratama Seroja, Jakarta

Roland. 2006, *Obat-obatan Ramuan Tradisional*, Yrama Widya, Bandung.

Saat Hamil Hindari Jamu Mengandung Kunyit. [online] Dari : www.jawaban.com , [30 Oktober 2007].

Sabri, Luknis. 1999, *Biostatistika dan statistik Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Saifudin Abdul Bari. 2000, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Santoso. 1989, 'Penggunaan Obat Tradisional Secara Rasional'. Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran* no.59, pp.4-7.

Sari, Ruslina. 2006. 'Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Motivasi Ibu Hamil Dalam Memeriksa Kehamilan Ante Natal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Bathil Madiun.' [Skripsi]. Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Diponegoro. [online] Dari : <http://digilib.ump.blogspot.com> , [28 Juni 2008].

Sastroasmoro, Sudigdo. 1995, 'Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.' Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta

Subanu, P. Nurendah. 1989, 'Pengaruh Beberapa Tanaman Obat pada Uterus Marmut Terisolasi'. Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. *Cermin Dunia Kedokteran* , no.59, pp. 21-23.

Suharmiati, 1998, 'Bahan Baku, Khasiat dan Cara Pengolahan Jamu Gendong' : Studi Kasus di Kotamadya Surabaya, Tahun 1998. *Artikel*, Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Suheimi, K. *Evaluasi Kesejahteraan Janin Dan Pertumbuhannya Secara Klinis Dan Ultrasonografi*, [online] Dari : www.pediatric.com/pkb [12 November 2007].

Supardi, Sudiby. 1996, 'Pengambilan Keputusan dan Pemilihan Sumber Pengobatan'. Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta. *Cermin Dunia Kedokteran*, no.112.

_____. 2003, 'Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Obat Tradisional Dalam Pengobatan Sendiri Di Indonesia'. *Buletin Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI*, Vol. 31. No.1, pp. 25-32.

Sulistiowati, Ning. 2004, 'Beberapa Faktor Yang Melatarbelakangi Kematian Perinatal di Kota Bekasi Tahun 2003'. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol 3 no. 3, pp.136-147.

Tisnaratih, Ajeng. 2002. ' Hubungan Praktek Antenatal Care (Anc) Dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Di Rsud Banyumas Tahun 2002. [online] Dari : <http://sia.fkm-undip.or.id> , [28 Juni 2008].

Tri Utomo, Martono. 2006, 'Asfikisia Neonaturum'. Bag/SMF Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya. [online] Dari : www.pediatrik.com [Desember 2007]

Winkjosastro. Hanifa. 1997, *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Yuliani, Sri. 2001, *Prospek Pengembangan Obat Tradisional Menjadi Obat Fitofarmaka*. Balai Penelitian Tanaman Rempah dan Obat, Bogor.

Zein, Umar 1983, *Pemanfaatan Tanaman Obat*, Divisi penyakit tropik dan infeksi Bagian Ilmu Penyakit dalam Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Departemen kesehatan RI, Ditjen POM. [online] Dari : <http://library.usu.ac.id>. [24 Februari 2007].

Lampiran 1

KUISIONER



Nomor Responden :
Tanggal Survei :
Ruang Perawatan/kelas :
Diagnosa Bayi :
Apgar Score :
Berat Badan Bayi :

A. Karaktersistik Responden

1. Umur responden : Tahun
2. Ukuran Lila : cm
3. Tingkat Pendidikan :
4. Pekerjaan Ibu :
5. Pendapatan Keluarga/bulan* :

B. Perilaku selama hamil

6. Apakah ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan :

Ya

Tidak

7. Jika Ya berapa kali selama hamil ibu memeriksakan dirinya ke petugas kesehatan (bidan/dokter) : Kali

8. Apakah selama hamil ibu pernah minum obat-obatan selain yang dianjurkan dokter :

Ya

Tidak

9. Jika Ya Obat apa yang pernah dikonsumsi, sebutkan :

10. Apakah selama hamil ibu pernah mengonsumsi jamu atau obat tradisional lainnya :

Ya

Tidak

Jika jawabannya *ya* maka lanjut pertanyaan 11 s/d 16 jika *tidak* maka lanjut pertanyaan no : 17

11. Apakah ibu secara rutin mengonsumsi jamu :

Ya

Tidak

12. Pada kehamilan berapa bulan ibu mulai mengonsumsi jamu :

0 – 3 bulan

3 – 6 bulan

6 – 9 bulan

13. Berapa lama ibu mengonsumsi jamu selama kehamilannya :

14. Jenis jamu apa yang biasa ibu konsumsi :

15. Alasan ibu mengonsumsi jamu :

16. Biasanya siapa orang yang menyarankan ibu mengonsumsi jamu :

17. Alasan ibu untuk tidak mengonsumsi jamu :

18. Biasanya siapa yang tidak membolehkan ibu mengonsumsi jamu :

Lampiran 2

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (*Indepth Interview*) KONSUMSI JAMU SEBAGAI FAKTOR RESIKO KEJADIAN ASFIKSI BAYI BARU LAHIR DI BEKASI TAHUN 2008 DENGAN INFORMAN KUNCI (IBU KASUS)

Pembukaan

- Mengucapkan selamat datang dan terima kasih atas kesediaan informan untuk datang ke tempat diskusi
- Pewawancara memperkenalkan dengan menyebut nama, asal, tempat kerja dll.
- Dilanjutkan dengan perkenalan dari informan
- Pewawancara menjelaskan tentang tujuan dari interview ini dan juga menekankan bahwa jawaban informan tidak akan dinilai oleh pewawancara, jawaban informan tidak ada yang salah maupun benar, peserta bebas mengemukakan pendapatnya menurut apa yang diketahui, dirasakan, dipikirkan dan yang dilakukan.
- Setiap jawaban dari informan sangat penting dan berguna
- Pewawancara meminta izin informan untuk merekam hasil wawancara dengan alat rekaman yang bertujuan membantu dalam membuat laporan hasil wawancara.
- Pewawancara menutup acara wawancara dengan mengucapkan terima kasih dan meminta kesediaan informan untuk meluangkan waktunya lagi jika masih ada informasi yang belum sempat ditanyakan.
-

Identitas Informan

1. Apakah ibu akan menggunakan nama asli dalam wawancara ini ?
2. (Jika Ya) akan menggunakan inisial atau ditulis lengkap?
3. Siapakah nama ibu?
4. Berapakah umur ibu, Kapan tepatnya ibu merayakan ulang tahun?
5. Apa agama yang ibu anut?
6. Dari suku bangsa mana ibu berasal?
7. Apakah pendidikan terakhir ibu?
8. Apakah saat ini ibu bekerja? Kalau ya sebagai apa? Jelaskan !
9. Berapakah pendapatan keluarga ibu dalam satu bulan?
10. Dimana alamat ibu?
11. Berapakah berat badan anak terakhir yang ibu lahirkan ?
12. Siapakah penolong persalinan anak ibu yang terakhir?

Perilaku Ibu selama hamil

1. Apakah kehamilan ini diharapkan atau diinginkan oleh ibu dan keluarga?
2. Apakah selama hamil ibu memeriksakan diri ke petugas kesehatan?
3. Jika Ya, mulai usia kehamilan berapa ibu memeriksakan diri ke petugas kesehatan?
4. Dimana ibu biasanya memeriksakan kehamilan ibu?
Probing : Di Puskesmas, Bidan Praktik swasta, Rumah Sakit, Klinik
5. Apakah ibu selalu mengikuti anjuran dari tenaga kesehatan?
6. Apakah ibu selalu menjaga kesehatannya selama hamil?
7. Biasanya berapa kali ibu makan dalam sehari?

8. Berapa lama ibu beristirahat?
9. Apakah ibu selalu menghabiskan vitamin yang diberikan oleh petugas kesehatan?
10. Apakah selama periksa hamil ibu pernah mendapatkan penjelasan tentang perilaku sehat selama hamil dari petugas kesehatan?
11. Apakah ibu mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang boleh dilakukan selama kehamilan? dapatkah ibu menyebutkannya!
12. Apakah ibu mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan? dapatkah ibu menyebutkannya!

Pengetahuan Ibu Hamil

1. Apakah ibu mengetahui berapa kali sebaiknya seorang ibu hamil memeriksakan diri ke petugas kesehatan? sebutkan
2. Apakah ibu mengetahui mengenai perilaku sehat selama hamil? Dapatkah ibu menyebutkannya?
3. Apakah ibu mengetahui manfaat dari pemeriksaan kehamilan? Dapatkah ibu menyebutkannya?
4. Apakah ibu mengetahui perilaku apa saja yang dapat membahayakan kehamilan ibu, jika ya dapatkah ibu menyebutkannya?
5. Apakah ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya selama hamil?
6. Menurut ibu apakah umur ibu berpengaruh terhadap kesehatan bayi dalam kandungan? Jelaskan!
7. Menurut ibu apakah minum obat-obatan berpengaruh terhadap kesehatan bayi dalam kandungan? Jelaskan!

8. Menurut ibu apakah status gizi berpengaruh terhadap kesehatan bayi dalam kandungan? Jelaskan!
9. Bagaimanakah mengenai biaya pemeriksaan kehamilan saat ini? Apakah sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga ibu ?

Jamu dan Kesehatan Janin

1. Apakah ibu mengetahui apa yang disebut dengan jamu? Jelaskan!
2. Apakah ibu mengetahui jenis-jenis jamu untuk ibu hamil?
3. Dari jenis-jenis jamu untuk ibu hamil, menurut ibu jenis jamu apakah yang paling baik untuk diminum oleh ibu hamil?
4. Apakah selama hamil ini ibu rutin mengkonsumsi jamu?
5. Mulai usia kehamilan berapakah dan sampai kapan ibu mengkonsumsi jamu?
6. Biasanya berapa kali dalam sehari ibu mengkonsumsi jamu?
7. Apakah ada aturan yang pasti untuk minum jamu seperti halnya minum obat?
8. Biasanya jenis jamu apa yang ibu konsumsi?
9. Dapatkah ibu menyebutkan zat apa yang terkandung didalam jamu yang biasa ibu minum? atau bahan pembuat jamu?
10. Berapakah harga jamu yang ibu minum?
11. Apakah ada yang menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jamu?
12. Menurut ibu manfaat apakah yang ibu dapat dari mengkonsumsi jamu baik untuk ibu maupun untuk bayi yang ibu kandung?
13. Apakah ada efek sampingnya mengkonsumsi jamu Selama hamil terhadap kesehatan bayi yang ibu kandung?

14. Apakah ibu dapat menceritakan kembali mengenai proses persalinan anak ibu yang terakhir?
15. Apakah ibu mengetahui bahwa pada saat lahir kondisi kesehatan bayi ibu kurang baik?
16. Jika tahu, Menurut ibu apa yang sebenarnya menyebabkan kondisi bayi ibu seperti itu?
17. Menurut ibu apakah kondisi bayi ibu ada hubungannya dengan jamu yang ibu minum? Jelaskan!
18. Menurut pendapat ibu, manakah yang lebih baik. Vitamin atau jamu-jamuan untuk menjaga kesehatan selama hamil ataukah kedua-duanya?
19. Jika disuruh untuk memilih antara minum vitamin dan minum jamu. Manakah diantara keduanya yang ibu pilih?

Lampiran 3

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (*Indepth Interview*)
KONSUMSI JAMU SEBAGAI FAKTOR RESIKO KEJADIAN ASFIKSIA
BAYI BARU LAHIR DI BEKASI TAHUN 2008
DENGAN INFORMAN PENDUKUNG (TENAGA KESEHATAN)

Identitas Informan

1. Apakah dr/ Bd/perawat akan menggunakan nama asli dalam wawancara ini ?
2. (Jika Ya) akan menggunakan inisial atau ditulis lengkap?
3. Siapakah nama dr/ Bd/perawat ?
4. Berapakah umur dr/ Bd/perawat Kapan tepatnya ibu merayakan ulang tahun?
5. Apa agama yang dr/ Bd/perawat anut?
6. Dari suku bangsa mana dr/ Bd/perawat berasal?
7. Apakah pendidikan terakhir dr/ Bd/perawat?
8. Dimana Alamat dr/ Bd/perawat at ?
9. Sudah berapa lamakah dr/ Bd/perawat membantu pertolongan persalinan?

Jamu dan Kesehatan Janin

1. Apakah yang seharusnya dilakukan oleh ibu hamil untuk menjaga kesehatannya?
2. Menurut dr/ Bd/perawat apakah seorang ibu hamil boleh mengkonsumsi jamu?
3. Jika Ya, sebaiknya jamu apa yang dikonsumsi oleh ibu hamil dan pada usia kehamilan berapa?
4. Menurut dr/ Bd/perawat Apakah yang melatar belakangi seorang ibu hamil mengkonsumsi jamu?

5. Menurut dr/ Bd/perawat, apakah ada efek sampingnya mengkonsumsi jamu-jamuan khususnya untuk kesehatan janin?
6. Apakah dr/ Bd/perawat pernah menjelaskan hal ini kepada pasien atau jika ada pasien yang bertanya saja?
7. Asfiksia sebagai salah satu faktor yang menyebabkan kematian bayi baru lahir. Selama dr/ Bd/perawat bekerja, seberapa sering menemukan kasus asfiksia?
8. Dari kasus asfiksia yang dr/ Bd/perawat temui, biasanya penyebab yang paling sering apa?
9. Selain penyebab yang tadi disampaikan apakah umur ibu berpengaruh terhadap kesejahteraan janin? Jelaskan!
10. Apakah minum obat-obatan berpengaruh terhadap kesejahteraan janin? Jelaskan!
11. Apakah status gizi juga berpengaruh terhadap kesejahteraan janin? Jelaskan!
12. Jika dihubungkan dengan perilaku ibu selama hamil, apakah asfiksia pada bayi baru lahir ada hubungannya dengan konsumsi jamu? Dapatkah dijelaskan
13. Berdasarkan pengalaman dr/ Bd/perawat seberapa sering bayi yang lahir dengan asfiksia mempunyai ibu dengan riwayat mengkonsumsi jamu selama hamil?
14. Jika ada seorang pasien datang dengan keyakinannya tentang minum jamu. Apa yang dr/bd/perawat sarankan untuk ibu tersebut. Jelaskan!

Lampiran 4

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (*Indepth Interview*) KONSUMSI JAMU SEBAGAI FAKTOR RESIKO KEJADIAN ASFIKZIA BAYI BARU LAHIR DI BEKASI TAHUN 2008 DENGAN INFORMAN PENDUKUNG PENJUAL JAMU GENDONG

Identitas Informan

1. Apakah ibu akan menggunakan nama asli dalam wawancara ini ?
2. (Jika Ya) akan menggunakan inisial atau ditulis lengkap?
3. Siapakah nama ibu?
4. Berapakah umur ibu, Kapan tepatnya ibu merayakan ulang tahun?
5. Apa agama yang ibu anut?
6. Dari suku bangsa mana ibu berasal?
7. Apakah pendidikan terakhir ibu?
8. Dimana alamat ibu?
9. Lama Menjadi Penjual Jamu ?

Jamu dan Kesehatan Janin

1. Apakah ada yang mengajarkan ibu membuat jamu atau belajar sendiri?
2. Biasanya untuk membuat jamu, apakah ada dosis atau takaran yang baku untuk setiap jenis jamu?
3. Untuk jamu yang ibu jajakan, ada berapa jenis jamu untuk ibu hamil?
4. Menurut ibu Dari jenis -jenis jamu tersebut mana yang paling baik khasiatnya untuk ibu dan bayi?

5. Menurut ibu kapan atau pada usia kehamilan berapa sebaiknya seorang ibu hamil mulai minum jamu?
6. Dapatkah ibu menjelaskan manfaat yang didapat dari minum jamu untuk ibu dan bayinya?. Jelaskan!
7. Apakah ibu dapat menyebutkan bahan-bahan yang terkandung dalam jamu untuk ibu hamil yang ibu buat?
8. Apakah ibu dapat menceritakan bagaimana cara membuat jamu untuk ibu hamil?
9. Apakah ada efek sampingnya dari zat yang dikandung dalam jamu tersebut?
10. Apakah ibu sering menyarankan pada ibu hamil untuk mengkonsumsi jamu yang ibu buat?
11. Selama ibu berjualan jamu, langganan ibu khususnya ibu-ibu hamil, apakah selalu membeli jamu buatan ibu?
12. Saya pernah mendengar dari teman bahwa pada waktu hamil tidak boleh minum jamu karena berefek pada bayinya, menurut ibu bagaimana?

Lampiran 5

HASIL OUT PUT PENGOLAHAN DATA DENGAN STATA

log: E:\hasil olah data.smcl
 log type: smcl
 opened on: 24 Jun 2008, 18:06:33

. des

Contains data from E:\hasil tesis2.dta

obs: 416
 vars: 28 29 Mar 2008 20:51
 size: 39,936 (99.6% of memory free)

variable name	storage type	display format	value label	variable label
no	int	%8.0g		nomor urut
kelas	byte	%8.0g	kelas	ruang atau kelas perawatan
diagnosa	byte	%8.0g	diagnosa	diagnosa bayi baru lahir
asl	byte	%8.0g		nilai pagar score menit
pertama				
as2	byte	%8.0g		nilai apgar score 5 menit
bbbayi	int	%8.0g		berat badan bayi baru lahir
umur	byte	%8.0g		umur ibu
lila	byte	%8.0g		ukuran lila ibu
didik	byte	%8.0g	didik	pendidikan ibu
kerja	byte	%8.0g	kerja	pekerjaan ibu
penghsln	long	%12.0g		pendapatan keluarga dalam satu bulan
sosek	byte	%8.0g	sosek	tingkat sosek ibu
anc	byte	%8.0g	anc	rutin periksa ketenaga
kesehatan				
jml_anc	byte	%8.0g	jml_anc	berapa kali ibu mememriksakan kehamilan
obat	byte	%8.0g	obat	apakah ibu minum obat
jns_obt	str15	%15s		jenis obat yang diminum
jamu	byte	%8.0g	jamu	pernah mengkonsumsi jamu
rutin_jm	byte	%8.0g	rutin_jm	apakah rutin
mulai_jm	byte	%8.0g	mulai_jm	mulai kehamilan berapa ibu minum jamu
lama_jm	str15	%15s		berapa lama mengkonsumsi jamu
jenis_jm	byte	%8.0g	jenis_jm	jenis jamu
alsan_mj	str15	%15s		alasan minum jamu
saran_mj	byte	%8.0g	saran_mj	siapa yang menyarankan minum jamu
alsn_tmj	str15	%15s		alasan tidak mengkonsumsi jamu
sarn_tmj	byte	%8.0g	sarn_tmj	siapa yang tidak menganjurkan minum jamu
didik1	float	%9.0g		
_Ijml_anc_1	byte	%8.0g		jml_anc==1
_Ijml_anc_2	byte	%8.0g		jml_anc==2

Sorted by:

A. ANALISIS UNIVARIAT :

. sum

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
no	416	208.5	120.2331	1	416
kelas	416	1.824519	.417075	0	2
diagnosa	416	.25	.4335341	0	1
asl	416	7.675481	.9953989	1	9
as2	416	8.747596	.9084577	3	10
bbbayi	416	3184.736	411.8152	2200	4500
umur	416	28.69231	5.314362	18	42
lila	416	.125	.3311171	0	1
didik	416	1.439904	.8480986	0	4
kerja	416	.7067308	.455809	0	1
penghsln	416	957211.5	516565	0	3000000
sosek	416	.4399038	.496973	0	1
anc	416	.1802885	.3848904	0	1
jml_anc	416	.6370192	.6055763	0	2
obat	416	.1057692	.3079123	0	1
jns_obt	0				
jamu	416	.2259615	.4187175	0	1
rutin_jm	94	.3829787	.4887197	0	1
mulai_jm	94	.5851064	.795276	0	2
lama_jm	0				
jenis_jm	94	1.925532	.3019422	0	2
alsan_mj	0				
saran_mj	94	1.074468	.8454732	0	3
alsn_tmj	0				
sarn_tmj	322	.6397516	.518238	0	2
didik1	416	1.052885	.472972	0	2
_Ijml_anc_1	416	.5024038	.5005963	0	1
_Ijml_anc_2	416	.0673077	.2508558	0	1

. tabulate kelas

ruang atau kelas perawatan	Freq.	Percent	Cum.
kelas 1	6	1.44	1.44
kelas 2	61	14.66	16.11
kelas 3	349	83.89	100.00
Total	416	100.00	

. tabulate diagnosa

diagnosa bayi lahir	Freq.	Percent	Cum.
normal	312	75.00	75.00
asfiksia	104	25.00	100.00
Total	416	100.00	

. ci as1

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
as1	416	7.675481	.0488034	7.579548	7.771414

. ci as2

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
as2	416	8.747596	.0445408	8.660042	8.83515

. ci bbbayi

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
bbbayi	416	3184.736	20.1909	3145.046	3224.425

. ci umur

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
umur	416	28.69231	.260558	28.18013	29.20449

. generate umur2 = umur

. recode umur2 20/35 = 0 min/19 = 1 36/max = 2
(umur2: 416 changes made)

. tabulate umur2

umur2	Freq.	Percent	Cum.
0	357	85.82	85.82
1	5	1.20	87.02
2	54	12.98	100.00
Total	416	100.00	

. tabulate lila

ukuran lila ibu	Freq.	Percent	Cum.
0	364	87.50	87.50
1	52	12.50	100.00
Total	416	100.00	

. tabulate didik1

didik1	Freq.	Percent	Cum.
0	36	8.65	8.65
1	322	77.40	86.06
2	58	13.94	100.00
Total	416	100.00	

. tabulate kerja

pekerjaan ibu	Freq.	Percent	Cum.
bekerja	122	29.33	29.33
tidak bekerja	294	70.67	100.00
Total	416	100.00	

. ci penghsln

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	[95% Conf. Interval]
penghsln	416	957211.5	25326.68	907427 1006996

. tabulate sosek

tingkat sosek ibu	Freq.	Percent	Cum.
tinggi > =median	233	56.01	56.01
rendah	183	43.99	100.00
Total	416	100.00	

. tabulate anc

rutin periksa ketenaga kesehatan	Freq.	Percent	Cum.
ya	341	81.97	81.97
tidak	75	18.03	100.00
Total	416	100.00	

. tabulate jml_anc

berapa kali ibu memeriksa an kehamilan	Freq.	Percent	Cum.
> 8 kali	179	43.03	43.03
4-8 kali	209	50.24	93.27
< 4 kali	28	6.73	100.00
Total	416	100.00	

. tabulate obat

apakah ibu minum obat	Freq.	Percent	Cum.
tidak	372	89.42	89.42
ya	44	10.58	100.00
Total	416	100.00	

. tabulate jns_obt

jenis obat yang diminum	Freq.	Percent	Cum.
adem sari	1	2.27	2.27
asma	1	2.27	4.55
batuk pilek	3	6.82	11.36
bodrek& obt mag	1	2.27	13.64
demam berdarah	1	2.27	15.91
komix, formul44	1	2.27	18.18
konidn,tolkangn	1	2.27	20.45
magg	1	2.27	22.73
obat asma	1	2.27	25.00
obat batuk	9	20.45	45.45
obat cacar	1	2.27	47.73
obat demam	1	2.27	50.00
obat flu&panado	1	2.27	52.27
obat gatal	1	2.27	54.55
obat magg	1	2.27	56.82
obat pusing	2	4.55	61.36
obh	2	4.55	65.91
obt batuk panas	1	2.27	68.18
obt batuk pilek	1	2.27	70.45
obt btk pilek	3	6.82	77.27
obt magg	1	2.27	79.55
panadol	2	4.55	84.09
paramex	4	9.09	93.18
stop cold	1	2.27	95.45
tolak angin	1	2.27	97.73
untuk tek. dara	1	2.27	100.00
Total	44	100.00	

. tabulate jamu

pernah mengkonsums i jamu	Freq.	Percent	Cum.
tidak	322	77.40	77.40
ya	94	22.60	100.00
Total	416	100.00	

. tabulate rutin_jm

apakah rutin	Freq.	Percent	Cum.
tidak	58	61.70	61.70
ya	36	38.30	100.00
Total	94	100.00	

. tabulate mulai_jm

mulai kehamilan berapa ibu minum jamu	Freq.	Percent	Cum.
trimester iii	57	60.64	60.64
trimester ii	19	20.21	80.85
trimester i	18	19.15	100.00
Total	94	100.00	

. tabulate lama_jm

berapa lama mengonsumsi jamu	Freq.	Percent	Cum.
1 bulan	6	6.38	6.38
1 kali	7	7.45	13.83
1hr 1x/7bln	1	1.06	14.89
1mgg 1x /4 bula	1	1.06	15.96
1mgg 1x/3bln	2	2.13	18.09
1mgg 1x/4bln	1	1.06	19.15
1mgg/1x 7bln	1	1.06	20.21
2 bulan	2	2.13	22.34
2 kali	6	6.38	28.72
2 minggu	2	2.13	30.85
2hr 1x/ 1 bln	1	1.06	31.91
2hr 1x/1bln	1	1.06	32.98
2hr 1x/4bln	1	1.06	34.04
2hr 1x/5bln	1	1.06	35.11
2x 1mggu/0-5bln	1	1.06	36.17
3 bulan	20	21.28	57.45
3 kali	6	6.38	63.83
4 bulan	2	2.13	65.96
5 bulan	3	3.19	69.15
6 bulan	3	3.19	72.34
9 bulan	2	2.13	74.47
beberapa kali	16	17.02	91.49
bebrapa kali	5	5.32	96.81
jarang	2	2.13	98.94
kadang-kadang	1	1.06	100.00
Total	94	100.00	

. tabulate jenis_jm

jenis jamu	Freq.	Percent	Cum.
tanaman obat	1	1.06	1.06
jamu berbungkus	5	5.32	6.38
jamu gendong	88	93.62	100.00
Total	94	100.00	

. tabulate alasan_mj

alasan minum jamu	Freq.	Percent	Cum.
abt btk&tdkamis	1	1.06	1.06
bersih	1	1.06	2.13
darah tdk amis	36	38.30	40.43
darah tidak bau	1	1.06	41.49
jln lhr bersih	1	1.06	42.55
keputihan	1	1.06	43.62
lagi mau aja	1	1.06	44.68
lancar pers	1	1.06	45.74
lancar&tdk amis	1	1.06	46.81
menggugurkan	2	2.13	48.94
obt batuk	1	1.06	50.00
pers lancar	1	1.06	51.06
pers.lancar	2	2.13	53.19
pusing&mskangin	1	1.06	54.26
segar	15	15.96	70.21
segar & tdkamis	1	1.06	71.28
segar&tdk amis	7	7.45	78.72

segar&tdk amis	2	2.13	80.85
sehat&tdk amis	1	1.06	81.91
sehat	10	10.64	92.55
sehat&obtbtk	1	1.06	93.62
sehat&tdk amis	1	1.06	94.68
telat haid	1	1.06	95.74
tidak bau	2	2.13	97.87
untuk kesehtn	1	1.06	98.94
untuk tenaga	1	1.06	100.00

 Total | 94 100.00
 . tabulate saran_mj

siapa yang			
menyarankan			
minum jamu	Freq.	Percent	Cum.
-----	-----	-----	-----
sendiri	26	27.66	27.66
keluarga	39	41.49	69.15
teman/tetangga	25	26.60	95.74
penjual jamu	4	4.26	100.00
-----	-----	-----	-----
Total	94	100.00	

. tabulate alsn_tmj

alasan tidak			
mengonsumsi			
jamu	Freq.	Percent	Cum.
-----	-----	-----	-----
males	1	0.31	0.31
takut	149	46.27	46.58
tdk dianjurkan	3	0.93	47.52
tidak bagus	1	0.31	47.83
tidak boleh	37	11.49	59.32
tidak dianjurkan	1	0.31	59.63
tidak doyan	119	36.96	96.58
tidak pernah	1	0.31	96.89
tidak suka	9	2.80	99.69
tidak doyan	1	0.31	100.00
-----	-----	-----	-----
Total	322	100.00	

. tabulate sarn_tmj

siapa yang tidak			
menganjurkan			
minum jamu	Freq.	Percent	Cum.
-----	-----	-----	-----
nakes	122	37.89	37.89
sendiri/keluarga	194	60.25	98.14
teman/tetangga	6	1.86	100.00
-----	-----	-----	-----
Total	322	100.00	

B. ANALISIS BIVARIAT

. tabulate diagnosa jamu, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

diagnosa bayi baru lahir	pernah mengkonsumsi jamu		Total
	tidak	ya	
normal	271 86.86	41 13.14	312 100.00
asfiksia	51 49.04	53 50.96	104 100.00
Total	322 77.40	94 22.60	416 100.00

. tabulate diagnosa didiki, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

diagnosa bayi baru lahir	didiki			Total
	0	1	2	
normal	32 10.26	241 77.24	39 12.50	312 100.00
asfiksia	4 3.85	81 77.88	19 18.27	104 100.00
Total	36 8.65	322 77.40	58 13.94	416 100.00

. tabulate diagnosa sosek, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

diagnosa bayi baru lahir	tingkat sosek ibu		Total
	tinggi >	rendah	
normal	182 58.33	130 41.67	312 100.00
asfiksia	51 49.04	53 50.96	104 100.00
Total	233 56.01	183 43.99	416 100.00

. tabulate diagnosa jml_anc, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

```

diagnosa | berapa kali ibu memeriksakan
bayi baru | kehamilan
lahir | > 8 kali 4-8 kali < 4 kali | Total
+-----+-----+-----+-----+
normal | 143 153 16 | 312
| 45.83 49.04 5.13 | 100.00
+-----+-----+-----+-----+
asfiksia | 36 56 12 | 104
| 34.62 53.85 11.54 | 100.00
+-----+-----+-----+-----+
Total | 179 209 28 | 416
| 43.03 50.24 6.73 | 100.00

```

```

. tabulate diagnosa umur2, row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

```

diagnosa |
bayi baru | umur2
lahir | 0 1 2 | Total
+-----+-----+-----+-----+
normal | 269 3 40 | 312
| 86.22 0.96 12.82 | 100.00
+-----+-----+-----+-----+
asfiksia | 88 2 14 | 104
| 84.62 1.92 13.46 | 100.00
+-----+-----+-----+-----+
Total | 357 5 54 | 416
| 85.82 1.20 12.98 | 100.00

```

```

. tabulate diagnosa lila, row

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

```

diagnosa |
bayi baru | ukuran lila ibu
lahir | 0 1 | Total
+-----+-----+-----+
normal | 270 42 | 312
| 86.54 13.46 | 100.00
+-----+-----+-----+
asfiksia | 94 10 | 104
| 90.38 9.62 | 100.00
+-----+-----+-----+
Total | 364 52 | 416
| 87.50 12.50 | 100.00

```

. tabulate diagnosa obat, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

diagnosa |
bayi baru | apakah ibu minum obat
lahir | tidak ya | Total
-----+-----+-----+
normal | 282 30 | 312
| 90.38 9.62 | 100.00
-----+-----+-----+
asfiksia | 90 14 | 104
| 86.54 13.46 | 100.00
-----+-----+-----+
Total | 372 44 | 416
| 89.42 10.58 | 100.00

```

Identifikasi kovariat potensial dilakukan dengan membuat analisis regresi logistik dari masing-masing kovariat terhadap variabel dependennya. Analisis dilakukan satu persatu untuk masing-masing kovariat, bukan satu analisis dengan seluruh kovariat. Berikut ini analisis regresi logistik antara masing-masing variabel : jamu, didik, sosek, jml_anc, umur2, lila, obat. Hasil analisisnya adalah sebagai berikut :

1. Asfiksia dan Jamu

. logit diagnosa jamu, or

```

Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -206.39856
Iteration 2: log likelihood = -205.09783
Iteration 3: log likelihood = -205.09607

```

```

Logistic regression          Number of obs   =      416
                             LR chi2(1)          =      57.67
                             Prob > chi2         =      0.0000
                             Pseudo R2          =      0.1233

Log likelihood = -205.09607

```

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
jamu	6.868962	1.772085	7.47	0.000	4.142804 11.38906

2. Asfiksia dan Pendidikan

```

xi: logit diagnosa i.didik1, or
i.didik1 _Ididikl_0-2 (naturally coded; _Ididikl_0 omitted)

```

```

Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -230.97616
Iteration 2: log likelihood = -230.86029
Iteration 3: log likelihood = -230.85956
Iteration 4: log likelihood = -230.85956

```

```

Logistic regression
Log likelihood = -230.85956
Number of obs = 416
LR chi2(2) = 6.14
Prob > chi2 = 0.0463
Pseudo R2 = 0.0131

```

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
_Iddidiki_1	2.688797	1.467169	1.81	0.070	.9227651	7.834743
_Iddidiki_2	3.897436	2.336911	2.27	0.023	1.203363	12.62296

3. Asfiksia dan Status Sosial ekonomi

```
. logit diagnosa sosek, or
```

```

Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -232.57367
Iteration 2: log likelihood = -232.57065

```

```

Logistic regression
Log likelihood = -232.57065
Number of obs = 416
LR chi2(1) = 2.72
Prob > chi2 = 0.0990
Pseudo R2 = 0.0058

```

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
sosek	1.454902	.3306891	1.65	0.099	.9318833	2.271464

4. Asfiksia dan Jumlah ANC

```
. xi: logit diagnosa i.jml_anc, or
i.jml_anc _Ijml_anc_0-2 (naturally coded; _Ijml_anc_0 omitted)
```

```

Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -230.51607
Iteration 2: log likelihood = -230.44119
Iteration 3: log likelihood = -230.44118

```

```

Logistic regression
Log likelihood = -230.44118
Number of obs = 416
LR chi2(2) = 6.98
Prob > chi2 = 0.0305
Pseudo R2 = 0.0149

```

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Ijml_anc_1	1.453885	.3536376	1.54	0.124	.9025828	2.341926
Ijml_anc_2	2.979167	1.266073	2.57	0.010	1.295254	6.852271

5. Asfiksia dan Umur2

```
. . xi: logit diagnosa i.umur2, or
i.umur2 _Iumur2_0-2 (naturally coded; _Iumur2_0 omitted)
```

```

Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -233.64379
Iteration 2: log likelihood = -233.63689
Iteration 3: log likelihood = -233.63689

```



```

Logistic regression                               Number of obs =      416
LR chi2(2) = 0.59
Prob > chi2 = 0.7449
Pseudo R2 = 0.0013
Log likelihood = -233.63689

```

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
_Iumur2_1	2.037879	1.877078	0.77	0.440	.3350747 12.3941
_Iumur2_2	1.069886	.3572679	0.20	0.840	.5560263 2.058638

6. Asfiksia dan Status Gizi / Lila

```
. logit diagnosa lila, or
```

```

Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -233.38044
Iteration 2: log likelihood = -233.37707
Iteration 3: log likelihood = -233.37707

```

```

Logistic regression                               Number of obs =      416
LR chi2(1) = 1.11
Prob > chi2 = 0.2924
Pseudo R2 = 0.0024
Log likelihood = -233.37707

```

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
lila	.6838906	.2541935	-1.02	0.307	.3300698 1.416992

7. Asfiksia dan Konsumsi Obat

```
. logit diagnosa obat, or
```

```

Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -233.35301
Iteration 2: log likelihood = -233.34947
Iteration 3: log likelihood = -233.34947

```

```

Logistic regression                               Number of obs =      416
LR chi2(1) = 1.16
Prob > chi2 = 0.2807
Pseudo R2 = 0.0025
Log likelihood = -233.34947

```

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
obat	1.462222	.5053012	1.10	0.272	.7427849 2.878483

ANALISIS MULTIVARIAT

3 interaksi jamu didik, sosek, jmlanc :

```
. xi: logit diagnosa jamu i.didik1 sosek i.jml_anc lila obat i.umur2
jamu didik jamu_jmlanc jamu_osek, or
i.didik1      _Ididik1_0-2      (naturally coded; _Ididik1_0 omitted)
i.jml_anc     _Ijml_anc_0-2     (naturally coded; _Ijml_anc_0 omitted)
i.umur2       _Iumur2_0-2       (naturally coded; _Iumur2_0 omitted)
```

```
Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -200.62189
Iteration 2: log likelihood = -198.76885
Iteration 3: log likelihood = -198.75455
Iteration 4: log likelihood = -198.75455
```

```
Logistic regression      Number of obs =      416
                        LR chi2(13) =      70.35
                        Prob > chi2 =      0.0000
Log likelihood = -198.75455  Pseudo R2 =      0.1504
```

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
jamu	7.148681	5.358614	2.62	0.009	1.645015	31.06577
_Ididik1_1	1.329948	.8106833	0.47	0.640	.402695	4.392312
_Ididik1_2	1.04781	.8487796	0.06	0.954	.2141734	5.126244
sosek	1.548823	.541443	1.25	0.211	.7806127	3.073037
_Ijml_anc_1	1.653054	.5776183	1.44	0.150	.8334044	3.278823
_Ijml_anc_2	3.126352	1.886154	1.89	0.059	.9582991	10.1994
lila	.7415596	.3114148	-0.71	0.476	.3256024	1.688903
obat	1.073977	.4392358	0.17	0.861	.4818036	2.393977
_Iumur2_1	1.101485	1.106065	0.10	0.923	.1538994	7.883516
_Iumur2_2	.8554797	.3319942	-0.40	0.688	.3998304	1.83039
jamu didik	1.773208	1.175651	0.86	0.388	.4835108	6.502988
jamu_jmlanc	.7463174	.3375627	-0.65	0.518	.307554	1.811031
jamu_osek	.3686525	.213811	-1.72	0.085	.1182872	1.148938

```
. xi: logit diagnosa jamu i.didik1 sosek i.jml_anc lila obat i.umur2
jamu didik jamu_osek, or
i.didik1      _Ididik1_0-2      (naturally coded; _Ididik1_0 omitted)
i.jml_anc     _Ijml_anc_0-2     (naturally coded; _Ijml_anc_0 omitted)
i.umur2       _Iumur2_0-2       (naturally coded; _Iumur2_0 omitted)
```

```
Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -200.69211
Iteration 2: log likelihood = -198.97266
Iteration 3: log likelihood = -198.96283
Iteration 4: log likelihood = -198.96283
```

```
Logistic regression      Number of obs =      416
                        LR chi2(12) =      69.94
                        Prob > chi2 =      0.0000
Log likelihood = -198.96283  Pseudo R2 =      0.1495
```


Logistic regression

Number of obs = 416
LR chi2(10) = 66.54
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.1422

Log likelihood = -200.66259

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
jamu	6.971431	1.908551	7.09	0.000	4.07653	11.92211
_Ididik1_1	1.597553	.9392946	0.80	0.426	.5046433	5.057388
_Ididik1_2	1.504144	1.035193	0.59	0.553	.3903636	5.795746
sosek	1.118118	.3091722	0.40	0.686	.6503105	1.922447
Ijml_anc_1	1.53061	.4332594	1.50	0.133	.8788616	2.665682
Ijml_anc_2	2.713438	1.328433	2.04	0.041	1.039423	7.083491
lila	.7285198	.3023533	-0.76	0.445	.3229774	1.643276
obat	.9962098	.4047391	-0.01	0.993	.4492887	2.2089
_Iumur2_1	.9369746	.9454075	-0.06	0.949	.1296777	6.770025
_Iumur2_2	.8499794	.3252797	-0.42	0.671	.4014773	1.799516

. xi: logit diagnosa jamu i.didik1 sosek i.jml_anc lila i.umur2, or
i.didik1 _Ididik1_0-2 (naturally coded; _Ididik1_0 omitted)
i.jml_anc _Ijml_anc_0-2 (naturally coded; _Ijml_anc_0 omitted)
i.umur2 _Iumur2_0-2 (naturally coded; _Iumur2_0 omitted)

Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -202.22234
Iteration 2: log likelihood = -200.66725
Iteration 3: log likelihood = -200.66263
Iteration 4: log likelihood = -200.66263

Logistic regression

Number of obs = 416
LR chi2(9) = 66.54
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.1422

Log likelihood = -200.66263

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
jamu	6.968462	1.881058	7.19	0.000	4.105487	11.82794
_Ididik1_1	1.597395	.9390203	0.80	0.426	.5047057	5.055763
_Ididik1_2	1.50413	1.035157	0.59	0.553	.3903731	5.795499
sosek	1.117949	.308601	0.40	0.686	.6508107	1.92039
_Ijml_anc_1	1.530763	.4329812	1.51	0.132	.879312	2.664852
_Ijml_anc_2	2.71337	1.328421	2.04	0.041	1.039382	7.083421
lila	.7281122	.2990551	-0.77	0.440	.3255271	1.628581
_Iumur2_1	.9375692	.9438177	-0.06	0.949	.1303553	6.743382
_Iumur2_2	.849678	.3235515	-0.43	0.669	.4028308	1.792198

. xi: logit diagnosa jamu i.didik1 sosek i.jml_anc lila, or
i.didik1 _Ididik1_0-2 (naturally coded; _Ididik1_0 omitted)
i.jml_anc _Ijml_anc_0-2 (naturally coded; _Ijml_anc_0 omitted)

Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -202.30611
Iteration 2: log likelihood = -200.76099
Iteration 3: log likelihood = -200.75643
Iteration 4: log likelihood = -200.75643

Logistic regression

Number of obs = 416
LR chi2(7) = 66.35
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.1418

Log likelihood = -200.75643

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
jamu	6.885184	1.837475	7.23	0.000	4.080864	11.6166
_Ididikl_1	1.596623	.9393401	0.80	0.426	.5039825	5.058121
_Ididikl_2	1.510549	1.039627	0.60	0.549	.3920124	5.820625
sosek	1.132233	.3103841	0.45	0.651	.6615952	1.937669
_Ijml_anc_1	1.524994	.4301288	1.50	0.135	.8773734	2.650647
_Ijml_anc_2	2.69045	1.317963	2.02	0.043	1.030029	7.027497
lila	.7394482	.3014863	-0.74	0.459	.3325505	1.644212

. xi: logit diagnosa jamu i.didikl i.jml_anc lila, or
i.didikl _Ididikl_0-2 (naturally coded; _Ididikl_0 omitted)
i.jml_anc _Ijml_anc_0-2 (naturally coded; _Ijml_anc_0 omitted)

Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -202.39107
Iteration 2: log likelihood = -200.86342
Iteration 3: log likelihood = -200.85899
Iteration 4: log likelihood = -200.85899

Logistic regression

Number of obs = 416
LR chi2(6) = 66.14
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.1414

Log likelihood = -200.85899

diagnosa	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
jamu	6.881092	1.836151	7.23	0.000	4.078709	11.60893
_Ididikl_1	1.660112	.9654382	0.87	0.383	.5310324	5.189837
_Ididikl_2	1.642469	1.088152	0.75	0.454	.4482985	6.017649
_Ijml_anc_1	1.561796	.4322723	1.61	0.107	.9078821	2.686699
_Ijml_anc_2	2.797748	1.353247	2.13	0.033	1.084151	7.219838
lila	.7407278	.3016862	-0.74	0.461	.3334098	1.645656

. xi: logit diagnosa jamu i.didikl i.jml_anc, or
i.didikl _Ididikl_0-2 (naturally coded; _Ididikl_0 omitted)
i.jml_anc _Ijml_anc_0-2 (naturally coded; _Ijml_anc_0 omitted)

Iteration 0: log likelihood = -233.93142
Iteration 1: log likelihood = -202.64007
Iteration 2: log likelihood = -201.14435
Iteration 3: log likelihood = -201.1402
Iteration 4: log likelihood = -201.1402

Logistic regression

Number of obs = 416
LR chi2(5) = 65.58
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.1402

Log likelihood = -201.1402

Lampiran 6

RINGKASAN TRANSKRIP HASIL WAWANCARA DENGAN INFORMAN KUNCI (IBU KASUS)

NO	VARIABEL	JAWABAN INFORMAN		
		INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3
A	Perilaku Ibu selama hamil :			
1	Kehamilan Diharapkan	Ya	Tidak	Ya
2	Periksa Kehamilan	Ya	Ya	Ya
3	Mulai ANC	Saat telah haid dan Tahu Positif	Usia 6 bulan	Saat telah haid dan tahun positif
4	Tempat ANC	BPS	BPS	BPS
5	Ikut Anjuran Nakes	Ya	Ya	Ya
6	Menjaga Kesehatan selama hamil	Ya	Tidak	Ya
7	Makan dalam satu hari	3 kali	2 - 3 kali	3 - 4 kali
8	Lama Istirahat	9 jam	Lebih kurang 9 jam	10 - 11 jam
9	Menghabiskan vitamin	Ya	Tidak	Tidak
10	Dapat Penjelasan tentang perilaku sehat	Belum pernah	Belum pernah	Tidak pernah tanya
11	Dapat penjelasan tentang hal yang boleh dilakukan	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
12	Dapat penjelasan tentang hal yang tidak boleh dilakukan	Belum Pernah	Belum Pernah	Belum pernah, tahu dari orang tua
B	Pengetahuan Ibu Hamil :			
1	Berapa kali sebaiknya Ibu hamil ANC	Kalau ada rasa ingin apa atau sekali sekali	9 kali	9 bulan atau selama hamil
2	Tahu perilaku sehat	Ya, minum susu, makan	Ya, minum susu dan	Ya, Minum susu dan

		vitamin, minum jamu dan jangan bergerak macam macam	CDR	Minum obat dari bidan
3	Tahu Manfaat ANC	Ya, Tahu Perkembangan anak	Ya, Tahu Perkembangan anak	Ya, Tahu Perkembangan anak
4	Tahu Perilaku yang membahayakan kehamilan	Ya, Tidak boleh bergerak macam-macam	Tidak Tahu	Ya, Tidak boleh angkat yang berat-berat
5	Tahu tentang tanda bahaya kehamilan	Tidak	Tidak	Tidak
6	Pengaruh Umur ibu Terhadap kesehatan bayi	Ada, susah untuk dijelaskan	Ada, kalau sudah tua nggak kuat ngeden	Tergantung kondisi kesehatan ibu
7	Pengaruh Minum Obat-obatan	Tidak tahu, tidak pernah minum obat yang macam-macam	Ya, bisa cacat	Mungkin Ada
8	Pengaruh Status gizi	Ada	Ada	Gak Ada, nggak tau
9	Biaya Pemeriksaan ANC	Sekitar 40 - 45 ribu, masih bisa terjangkau	20 - 35 ribu, masing terjangkau	30 - 35 ribu, sangat terjangkau

C	Jamu dan Kesehatan Janin	Jamu itu kunyit asem, beras kencur dan rumput fatimah	Ramuhan rempah-rempah untuk sehat	Ramuhan ape ye, kagak tau
1	Apa yang disebut jamu	Jamu itu kunyit asem, beras kencur dan rumput fatimah	Ramuhan rempah-rempah untuk sehat	Ramuhan ape ye, kagak tau
2	Jenis-jenis jamu untuk ibu hamil	Tidak tahu, taunya kunyit asem	Tidak tahu, taunya jamu untuk menggugurkan	Tidak tau
3	Jenis jamu yang paling baik untuk ibu hamil	Tidak tahu	Tidak Tahu	Tidak tahu
4	Rutin konsumsi jamu	Ya	Ya	Ya
5	Mulai usia kehamilan berapa minum jamu	Mulai usia 2 bulan sampai 5 bulan	Usia 0 - 2 bulan kemudian usia 6 bulan sampai lahir.	Usia kehamilan 5 bulan sampai bayi lahir
6	Berapa kali minum jamu/hari	1 kali/hari setiap pagi	1 kali/hari setiap sore dan tergantung tukang jamunya lewat	1 kali/hari
7	Apakah ada aturan dalam minum jamu	Ada	Tidak ada, tergantung datangnya tukang jamu	Tidak ada, tergantung kitanya yang minum
8	Jenis jamu yang dikonsumsi	Kunyit asem	Jamu cap becak, tablet untuk menggugurkan, kunyit asem	Kunyit asem
9	Kandungan jamu	Tidak tahu	Kunyit, garam, gula dan asem	Kunyit, gula dan asem
10	Harga Jamu	1000 rupiah / gelas kecil	1000 rupiah/gelas	500 - 1000 rupiah/gelas
11	Yang menyarankan minum jamu	Tidak ada, sendiri aja	Orang tua dan tetangga	Orang tua
12	Manfaat minum jamu	Badan jadi seger dan tidak bau badan	Biar darahnya tidak amis	Biar darahnya tidak amis
13	Efek sampingnya	Tidak tahu, mungkin jamu bungkus ada	Tidak tahu	Tidak tahu

14	Proses persalinan	Tidak tahu pasti	Tidak langsung denger tangisan bayi, bayi baru nangis saat ibu datang	Saat lahir bayi sehat, hanya sempat disedot dari hidung
15	Tahu kondisi bayi kurang baik saat lahir	Tidak	Ya	Tidak
16	Jika Tahu, apa yang menyebabkannya	-	Tidak tahu	-
17	Apakah kondisi bayi itu ada hubungannya dengan jamu	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu
18	Mana yang lebih baik, vitamin, jamu/dua duanya	Vitamin	Vitamin	Vitamin
19	Pilih vitamin, jamu atau jamu	Vitamin	Vitamin	Vitamin

Lampiran 7

RINGKASAN TRANSKRIP HASIL WAWANCARA DENGAN INFORMAN PENDUKUNG (PENOLONG PERSALINAN)

NO	VARIABEL	JAWABAN INFORMAN		
		INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3
1	Yang harus dilakukan oleh ibu hamil untuk menjaga kesehatannya	Nutrisi dan ANC yang teratur	ANC yang teratur, nutrisi yang seimbang dan dukungan keluarga	ANC yang teratur, minimal 2 kali pada minggu terakhir
2	Apakah ibu hamil boleh minum jamu	Tidak boleh, lebih baik minum susu yang sudah ada manfaatnya	Tidak boleh, karena belum dilakukan penelitian jamu	Tidak boleh, karena mengganggu kesehatan ibu dan anak
3	Latar belakang ibu minum jamu	Faktor Kebiasaan keluarga dan budaya	Faktor budaya, sosial ekonomi alasan untuk kehamilan yang tidak diinginkan	Faktor kebiasaan dan budaya khususnya suku jawa mengharuskan minum jamu
4	Efek samping dari jamu	Tidak tahu, hanya mendengar dari dokter saja bahwa minum jamu dapat mengganggu kesehatan	Ada, biasanya ari-arinya tidak segar, warna air ketuban hijau kental, seperti air comberan	Ada, mempengaruhi air ketuban sehingga mengganggu sirkulasi janin
5	Pernah dijelaskan ke pasien atau kalau pasien bertanya	Dijelaskna dan kalau pasien tanya juga	Dijelaskan dan kalau pasien tanya	Dijelaskan dan kalau pasien tanya
6	Seberapa sering menemukan kasus asfiksia	Kalau dulu cukup sering	Cukup sering	Cukup sering
7	Penyebab asfiksia yang paling	Persalinan Lama, Piimpinan	Partus lama dan faktor ibu	Ibu yang tidak bisa

	sering		persalinan yang kurang baik, penanganan yang tepat		mengedan jadi partus lama, bayi besar, air ketuban yang hijau kental
8	Pengaruh umur ibu terhadap kesejahteraan janin	Tidak berpengaruh, ada yang tua persalinannya lancar	Tidak ada, tidak ada batasan umur yang pasti	Ya ada, ada batasan umur, jika diatas 40 dan kurang dari 19	
9	Pengaruh konsumsi obat terhadap kesejahteraan janin	Tidak pernah menanyakan ke pasien karena masyarakat sudah paham, ada yang minum obat macam-macam tapi lahir baik saja	Ada, karena pernah ada kasus ibunya minum obat warung dan pas lahir harus diberi oksigen	Pasiennya tidak ada yang minum obat	
10	Pengaruh status gizi ibu terhadap kesejahteraan janin	Ya, gizi yang tidak seimbang, ibunya anemia oksigen ke bayi berkurang, bayinay asfiksia	Ya. Kalau ibunya kurang gizi, kurang energi mengedan jadi partus lama	Ya, kalau gizi kurang, ibunya anemia maka kondisi janin tidak bagus	
11	Hubungan Asfiksia dan Jamu	Tidak tahu, karena tidak tahu kandungan dalam jamu	Kayaknya sih ada, kalau ibu madat pengaruh ke bayi mungkin sama dengan jamu	Ada, bisa menyebabkan air ketuban hijau	
12	Bayi Lahir asfiksia dengan riwayat ibu konsumsi jamu	Tidak tahu, karena tidak pernah menanyakan hal tersebut ke pasien	Ya, rata-rata ibunya minum jamu	Mungkin sekitar 50%	
13	Saran untuk pasien dengan keyakinannya minum jamu	Sebaiknya tidak minum jamu karena belum diketahui manfaatnya	Saya sudah menyarankan tapi kalau tetap minum ya terserah ibunya saja	Sebelumnya saya berikan pemahaman dulu tapi tidak memaksa dengan manfaat dan efek sampingnya	

Lampiran 8

RINGKASAN TRANSKRIP HASIL WAWANCARA DENGAN INFORMAN PENDUKUNG (PENJUAL JAMU)

NO	VARIABEL	JAWABAN INFORMAN
1	Ilmu Membuat Jamu	Diajarkan oleh kakak
2	Adakah Dosis atau takaran yang baku untuk setiap jenis jamu	Tidak ada, hanya berdasarkan perkiraan dan pengalaman
3	Ada berapa jenis jamu untuk ibu hamil	Ada 2 jenis, ada jamu sorok dan kunyit asem
4	Yang paling baik khasiatnya	Kunyit asem
5	Usia kehamilan berapa sebaiknya minum jamu	Usia kehamilan 5 bulan sampai lahir, tapi ada juga yang minum saat usia hamil muda
6	Manfaat minum jamu	Agar darah bersalin tidak amis, kandungan bersih dan untuk kesehatan bayi
7	Bahan-bahan pembuat jamu	Kunyit, asem jawa dan gula jawa
8	Cara membuat jamu kunyit asem	Kunyit ditumbuk, kemudian direbus dengan asem jawa dan gula jawa. Setelah itu disaring. Takarannya ½ kg kunyit direbus dalam air sepanci kecil.
9	Efek sampingnya	Tidak ada, karena yang dibuat adalah jamu jawa dan yang dijual juga jamu jawa dari pengrajin jamu jawa solo. Jadi tidak ada efek sampingnya.
10	Apakah pernah menyarankan ibu hamil untuk minum jamu	Ya, khususnya yang langganan dengan saya
11	Apakah langganan ibu khususnya ibu hamil selalu membeli jamu ibu	Ya, karena tadi sudah biasa dan sudah langganan dan ada saja setiap hari ibu hamil yang minum jamu buatan saya
12	Pendapat tidak boleh minum jamu, karena ada efek untuk bayinya bagaimana	Tidak ada efek sampingnya karena hanya kunyit dan asem saja, ya gak ada efek sampingnya, tapi manfaatnya bisa untuk kesehatan bayi.

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 249 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian*

19 Januari 2008

Kepada Yth.
Direktur
RSU Kota Bekasi
Di Bekasi
Jawa Barat

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Dewi P
NPM : 0606019560
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan pengambilan data dan wawancara dengan tema, "*Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Resiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008*".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 245 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008

19 Januari 2008

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian*

Kepada Yth.
Kepala
Rumah Bersalin Hosnita
Di Bekasi
Jawa Barat

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Dewi P
NPM : 0606019560
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan pengambilan data dan wawancara dengan tema, "*Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Resiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008*".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,


Dr. Sudijanto Kamso, dr, SKM
NIP. 140 062 213

Tembusan:

- *Pembimbing tesis*
- *Arsip*

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 248 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008

19 Januari 2008

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian*

Kepada Yth.
**Kepala
Rumah Bersalin Sri
Di Bekasi
Jawa Barat**

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Dewi P
NPM : 0606019560
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan pengambilan data dan wawancara dengan tema, "*Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Resiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008*".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,



Dr. Sudijanto Kamso, dr, SKM
NIP. 140 062 213

Tembusan:

- *Pembimbing tesis*
- *Arsip*

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 246 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian*

19 Januari 2008

Kepada Yth.
Kepala
Rumah Bersalin Dian Ratna
Di Bekasi
Jawa Barat

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Dewi P
NPM : 0606019560
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan pengambilan data dan wawancara dengan tema, "*Konsumsi Jamu Sebagai Faktor Resiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Bekasi Tahun 2008*".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip