

KERAGAAN PERAWATAN KESEHATAN MASA NIFAS, POLA KONSUMSI JAMU TRADISIONAL DAN PENGARUHNYA PADA IBU NIFAS DI DESA SUKAJADI, KECAMATAN TAMANSARI, BOGOR

(Health Care and Medicinal Herbs Consumption Pattern of Postpartum Mothers at Sukajadi Village, Subdistrict Tamansari, Bogor)

Ria Dahlianti¹, Amini Nasoetion^{2,3}, Katrin Roosita²

ABSTRACT. *The aims of this research were to 1) study the characteristics and health practices of mothers at postpartum period; 2) observe medicinal herbs consumption pattern of postpartum mothers; 3) analyze its effect on health status of postpartum mothers. The site of the study was selected purposively at Sukajadi village, Sub-district Tamansari, Bogor. The cross sectional design study was applied, and the total of 30 women in the last postpartum period was participated in this study. The results revealed that the study participants were taken care by the traditional birth attendance called "paraji" when they give a birth. The role of paraji was very important because they influenced postpartum care, in terms of body care and medicinal herbs consumption. The body care itself involved massage, sitting on hot dust and cleaning the external organ with medicinal plants. The kind of medicinal herbs that most frequently consumed by study participants was "jamu galohgor", "jamu seduhan" and "jamu kemasan". The effects of these herbs on health status were determined qualitatively, such as feeling well, fit, increasing breast milk production and faster uterus recovery.*

Key words: Postpartum, health practices, medicinal herbs, traditional birth attendance

PENDAHULUAN

Latar belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara-negara berkembang. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997, Indonesia tercatat sebagai negara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di ASEAN yaitu sebesar 343 per 100.000 kelahiran hidup (Anonymous, 2003). Disamping itu diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saifudin, Andriaansz, Wiknjosastro dan Waspodo, 2001). Oleh karena itu perawatan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya.

Disamping perawatan nifas yang umum dilakukan, ibu nifas di pedesaan melakukan perawatan tradisional setelah melahirkan. Hasil penelitian Nizma dan Darnaedi (1995), Ajjah dan

Iskandar (1995) serta Setyowati-Indarto dan Siagian (1992) di beberapa daerah penduduk suku Sunda di Jawa Barat, menunjukkan beberapa bentuk perawatan tradisional yang dilakukan ibu-ibu setelah bersalin ditempat tersebut. Bentuk perawatan tradisional yang umum dilakukan adalah perawatan tubuh dan konsumsi jamu tradisional.

Kebiasaan mengkonsumsi jamu tradisional ditemukan pula pada ibu-ibu nifas di Desa Sukajadi, Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor. Menurut Pajar (2002) salah satu jamu tradisional yang biasa dikonsumsi oleh ibu nifas di Desa Sukajadi adalah jamu *galohgor* yang terbuat dari bahan-bahan alami seperti daun-daunan, biji-bijian, rimpang, akar-akaran dan sebagainya. Di beberapa daerah Sunda jamu jenis ini ditemukan dengan komposisi bahan yang berbeda. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa jamu *galohgor* mengandung zat gizi dan berbagai komponen aktif. Disamping itu hasil penelitian Roosita (2003) pada tikus memperkuat adanya pengaruh jamu tradisional terhadap pemulihan uterus dan laktasi. Tikus yang diberikan jamu *galohgor* menunjukkan pemulihan uterus lebih cepat tercapai. Disamping itu pemberian jamu

¹ Program Studi GMSK, Faperta-IPB

² Dept. Gizi Masyarakat, FEMA-IPB

³ Alamat korespondensi: gizi_fema@ipb.ac.id

galohgor juga terbukti dapat meningkatkan produksi susu dan mempercepat pencapaian waktu puncak laktasi pada tikus.

Berdasarkan hal tersebut diatas dinilai perlu identifikasi keragaan perawatan kesehatan pada masa nifas, dan pola konsumsi jamu tradisional dan tanaman obat pada ibu yang baru melahirkan, dan manfaat kesehatan yang dirasakan setelah mengkonsumsi jamu tradisional dan tanaman obat tersebut.

Tujuan

Tujuan umum penelitian adalah untuk mempelajari karakteristik, perawatan masa nifas dan pola konsumsi jamu tradisional pada ibu nifas di Desa Sukajadi, Kecamatan Tamansari, Bogor.

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1. Mempelajari karakteristik praktek perawatan kesehatan masa nifas.
2. Mengamati pola konsumsi jamu tradisional
3. Menganalisis pengaruh jamu tradisional terhadap status kesehatan.

METODE PENELITIAN

Desain, Tempat dan Waktu

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Desa Sukajadi, Kecamatan Tamansari, Bogor. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara *purposif* (Mantra & Kasto, 1995) dengan pertimbangan karena di Desa Sukajadi terdapat kebiasaan mengkonsumsi jamu tradisional. Penelitian berlangsung selama empat bulan yaitu sejak Mei hingga Agustus 2003.

Pemilihan Contoh

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang berada pada masa nifas terakhir antara 2-6 minggu setelah melahirkan, tinggal di Desa Sukajadi, dan masih menyusui bayinya. Berdasarkan data ibu nifas di Desa Sukajadi yang diperoleh dari bidan, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), dukun beranak dan kader posyandu, terdapat 41 orang ibu nifas pada bulan Mei-Agustus 2003. Selanjutnya diambil 30 orang ibu yang masih dalam masa nifas dan bersedia diwawancarai.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Jenis data primer yang dikumpulkan adalah identitas contoh, pengetahuan gizi dan kesehatan ibu nifas, perawatan masa nifas dan status kesehatan ibu nifas. Identitas contoh meliputi nama, umur, pendidikan formal, pekerjaan, pendapatan perkapita perbulan dan status gizi. Perawatan masa nifas terdiri dari riwayat persalinan (paritas, tempat, penolong persalinan dan komplikasi persalinan), pemeriksaan kesehatan, perawatan tubuh dan kebiasaan makan ibu nifas. Status kesehatan ibu meliputi keluhan kesehatan selama nifas dan produksi ASI.

Data identitas contoh, pengetahuan gizi dan kesehatan, perawatan masa nifas, kelainan kesehatan selama nifas dan produksi ASI dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Data status gizi ibu nifas diperoleh dengan pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) untuk wanita subur usia 15-45 tahun (Depkes, 1995b). Data alokasi waktu istirahat contoh diperoleh dengan cara *recall* alokasi waktu selama 1x24 jam. Sedangkan data pendapatan contoh didekati dari tingkat pengeluaran selama 1 bulan terakhir.

Data sekunder terdiri dari data geografi dan demografi serta data ibu nifas di Desa Sukajadi. Data geografi dan demografi diperoleh dari Kantor Desa Sukajadi. Sedangkan data ibu nifas pada bulan Mei-Agustus 2003 diperoleh dari petugas lapang Keluarga Berencana (PLKB), bidan desa dan kader posyandu.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan membuat kategori pada variabel penelitian. Umur contoh dikelompokkan menjadi 3 (Depkes, 1994) yaitu: 1) <20 tahun, 2) 20-35 tahun, 3) >35 tahun; Pendidikan contoh dikelompokkan menjadi 5 yaitu: 1) tidak sekolah (0 tahun), 2) tidak tamat SD (1-5 tahun), 3) tamat SD (6 tahun), 4) tamat SMP (9 tahun), dan 5) tamat SMU (12 tahun); Pekerjaan contoh dikelompokkan menjadi 2 yaitu: 1) tidak bekerja (IRT), dan 2) bekerja.

Berdasarkan BPS (2000), pendapatan/kapita/bulan dikelompokkan menjadi 2 yaitu: 1) miskin (pendapatan/kap/bulan \leq Rp 96.455); 2) tidak miskin (pendapatan/kap/bulan $>$ Rp 96.455).

Pengetahuan gizi dan kesehatan contoh dikelompokkan menjadi 3 (Khomsan, 2000) yaitu: 1. baik (skor : >80%), 2. sedang (skor : 60-80%), 3. kurang (skor : <60%).

Berdasarkan Mochtar (1998), paritas contoh dikelompokkan menjadi 3 yaitu: 1) 1 kali (*primipara*), 2) 2-5 kali (*multipara*), 3) ≥ 6 kali (*grandemultipara*).

Frekuensi makan contoh dikelompokkan menjadi 4 (Camelia, 2002) yaitu: 1) jarang (4 hari/bulan), 2) kadang-kadang (4-15 hari/bulan), 3) sering (16-27 hari/bulan), dan 4) sering sekali (≥ 28 hari/bulan).

Alokasi waktu istirahat dan pola konsumsi jamu tradisional dikelompokkan menjadi 3, yaitu: 1) rendah: $(\leq (\text{skormin}-1) + \text{interval kelas})$, 2) sedang: $(\text{skormin}-1) + \text{interval kelas} < x < (\text{skor min}-1) + 2 \text{ interval kelas}$, dan 3) tinggi: $> (\text{skor min}-1) + 2 \text{ interval kelas}$ (Slamet, 1993).

Interval kelas: $\frac{N_{\text{min}} - N_{\text{maks}}}{\text{Jumlah kelas}}$

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan komputer menggunakan program *microsoft excel* dan program *Statistical Program for Social Science (SPSS)* versi 10.0. Data identitas contoh, pengetahuan gizi dan kesehatan, perawatan masa nifas, konsumsi jamu tradisional dan status kesehatan ibu nifas diolah dengan tabulasi silang dan dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik dan Perawatan Masa Nifas

Sebagian besar (93,3%) contoh berumur antara 20 sampai 35 tahun. Umumnya contoh tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Sebanyak 16,7% contoh adalah ibu bekerja dengan jenis pekerjaan antara lain petani, wiraswasta dan karyawan swasta. Persentase terbesar pendidikan contoh adalah Sekolah Dasar (SD) dan 43,3% diantaranya tidak tamat SD. Berdasarkan batas kemiskinan di daerah pedesaan di Jawa Barat (BPS, 2002) 80,0% contoh dikategorikan tidak miskin. Sementara itu 50,0% contoh memiliki pengetahuan gizi dan kesehatan pada tingkat baik. Berdasarkan LILA, sebagian besar contoh tidak memiliki resiko KEK (LILA $\geq 23,5$ cm)

Riwayat Persalinan. Sebagian besar contoh melahirkan 2-5 kali. Sebanyak 86,7% contoh melahirkan anaknya dirumah dan 80,0% diantaranya ditangani oleh dukun beranak (*paraji*) terlatih. Sementara itu persalinan yang ditangani oleh bidan hanya 13,3%. Hampir semua proses persalinan contoh berlangsung dengan normal dan 1 orang (3,3%) yang persalinannya melalui operasi *caesar* (Tabel 1).

Tabel 1. Sebaran Contoh berdasarkan Riwayat Persalinan

Riwayat Persalinan	n	%
<i>Paritas</i>		
1 kali	7	23,3
2-5 kali	19	63,3
≥ 6 kali	4	13,3
Jumlah	30	100,0
<i>Tempat persalinan</i>		
rumah sakit	2	6,7
puskesmas	1	3,3
rumah bidan	1	3,3
rumah	26	86,7
Jumlah	30	100,0
<i>Penolong persalinan</i>		
dokter	2	6,7
bidan	4	13,3
dukun beranak	24	80,0
Jumlah	30	100,0
<i>Proses Persalinan</i>		
normal	29	96,7
<i>caesar</i>	1	3,3
Jumlah	30	100,0
<i>Masalah persalinan</i>		
ada	5	16,7
tidak ada	25	83,3
Jumlah	30	100,0

Dari sejumlah contoh hanya 16,7% contoh yang mengalami masalah selama persalinan yaitu ari-ari susah keluar, perdarahan banyak, darah dan air ketuban keluar lebih dulu, ari-ari membelit dan pembukaan lama. Masalah persalinan yang dialami oleh contoh dapat ditangani oleh bidan/dokter.

Perawatan tubuh. Perawatan tubuh contoh meliputi pemeriksaan kesehatan, istirahat dan perawatan tradisional. Sebanyak 16 orang contoh (53,3%) melakukan pemeriksaan setelah persalinan ke petugas kesehatan. Jenis pemeriksaan yang paling umum dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah sebesar 40,0%.

Umumnya pemeriksaan kesehatan dilakukan pada hari ke-7 hingga hari ke-15 (Tabel 2). Sebagian besar contoh memeriksakan kesehatannya di rumah bersamaan dengan pemberian imunisasi yang pertama bagi bayinya.

Tabel 2. Sebaran Contoh berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan

Jenis pemeriksaan kesehatan	n	%
Periksa tekanan darah	12	40,0
Periksa tekanan darah dan mata	1	3,3
Periksa tekanan darah dan kram	1	3,3
Periksa tekanan darah + vitamin + obat	1	3,3
Suntik + obat	1	3,3
Jumlah	16	53,3
Waktu pemeriksaan		
≤ hari ke-3	4	13,3
hari ke-7 – hari ke-15	11	36,7
≥ hari ke-21	1	3,3
Jumlah	16	53,3
Tempat pemeriksaan		
Puskesmas	3	10,0
Rumah	13	43,3
Jumlah	16	53,3

Pemeriksaan kesehatan oleh petugas kesehatan idealnya dilakukan selama 4 kali yaitu 2 jam setelah melahirkan, hari ke-3, ke-14 dan ke-40 (Depkes, 1998 dalam Rostati, 2000). Namun hal tersebut sulit dilakukan oleh contoh di Desa Sukajadi karena sebagian besar persalinan ditangani oleh *paraji* dan perannya dalam perawatan ibu nifas terus berlanjut hingga hari ke-40. Dengan demikian contoh merasa tidak perlu untuk memeriksakan kesehatannya ke petugas kesehatan kecuali dalam kondisi tertentu dimana terdapat masalah kesehatan yang tidak dapat ditangani oleh *paraji*.

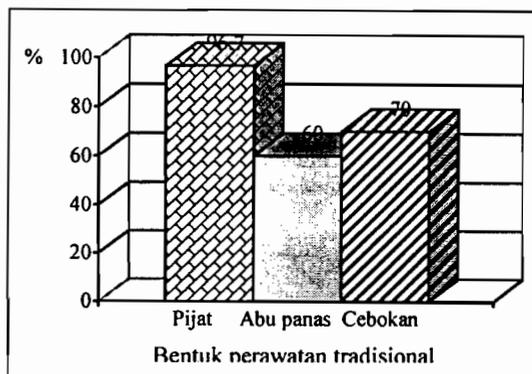
Sebanyak 46,7% contoh mempunyai alokasi waktu untuk istirahat pada kategori sedang, yaitu dalam kisaran waktu 13,88-17,27 jam per hari (Tabel 3). Istirahat contoh meliputi tidur, duduk sambil mengobrol atau menonton televisi.

Tabel 3. Sebaran Contoh berdasarkan Alokasi Waktu Istirahat

Kategori	n	%
Rendah	9	30,0
Sedang	14	46,7
Tinggi	7	23,3
Jumlah	30	100,0

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup setelah melewati proses persalinan yang melelahkan, apalagi jika mengalami masalah selama persalinan seperti yang dialami oleh lima orang contoh. Jika ibu kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan, depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi serta dirinya sendiri (Saifudin *et al.*, 2001)

Jenis perawatan tradisional yang dilakukan oleh contoh setelah melahirkan adalah pijat (96,7%), menduduki abu panas (60,0%) dan membasuh alat kelamin luar dengan tanaman obat tertentu (70,0%) (Gambar 1).



Gambar 1. Persentase Contoh berdasarkan Bentuk Perawatan Tradisional setelah Melahirkan

Perawatan pijat dilakukan oleh *paraji* dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak *kletik*. Pada umumnya perawatan pijat dilakukan sebanyak 4 kali selama nifas, yaitu pada hari ke-3, ke-7, ke 15 dan hari ke-40. Manfaat yang banyak dirasakan oleh contoh setelah dipijat adalah kebugaran tubuh dan peningkatan produksi ASI.

Perawatan tradisional dalam bentuk menduduki abu panas ditangani sendiri oleh contoh. Bahan yang digunakan adalah abu panas yang dibungkus dengan daun pisang atau koran, lalu dibungkus lagi dengan kain. Selanjutnya abu panas tersebut diduduki oleh contoh sampai hilang panasnya. Perawatan tradisional ini dilakukan sebanyak 1 kali/hari pada pagi hari. Umumnya contoh mulai menduduki abu panas pada minggu I sebanyak 1-5 kali/masa nifas.

Manfaat yang banyak dirasakan oleh contoh setelah menduduki abu panas adalah kebugaran tubuh.

Perawatan tradisional dalam bentuk membasuh alat kelamin luar dengan tanaman obat tertentu umumnya juga ditangani sendiri oleh contoh. Tanaman obat yang banyak digunakan adalah jawer kotok (*Coleus scutella roides* BENTH), daun sirih (*Piper betle* Linn) dan daun beluntas (*Plucea indica* Less). Tanaman obat tersebut diseduh terlebih dulu dengan air hangat kemudian air seduhannya digunakan ketika ke kamar mandi. Perawatan tradisional ini mulai dilakukan pada minggu I. Umumnya contoh membasuh alat kelamin luarnya dengan tanaman obat sebanyak 3-15 kali/masa nifas. Manfaat yang banyak dirasakan setelah membasuh alat kelamin luar dengan tanaman obat adalah kebugaran tubuh dan pemulihan alat kelamin.

Kebiasaan Makan. Dalam kebiasaan makan contoh dijumpai makanan pantangan dan anjuran selama nifas. Kelompok pangan yang paling banyak dipantang adalah buah-buahan dan umbi-umbian. Jenis buah-buahan yang paling banyak dipantang oleh contoh adalah pisang. Sedangkan jenis umbi-umbian yang paling banyak dipantang adalah ubi jalar. Menurut kepercayaan masyarakat, pisang dapat menyebabkan peranakan tidak kering sedangkan ubi jalar dapat menyebabkan peranakan menjadi bengkak. Pantangan terhadap buah-buahan didasarkan pada pengalaman empiris dan belum ada literatur yang dapat menjelaskannya.

Pangan yang paling banyak dianjurkan untuk dikonsumsi selama nifas adalah daun-daunan dan rimpang yang dikonsumsi sebagai lalapan. Jenis daun-daunan yang paling banyak dikonsumsi oleh contoh adalah daun rane (*Selaginella wildonewii* BACKER). Sedangkan jenis rimpang yang paling banyak dikonsumsi adalah kunyit (*Curcuma domestica* VAL). Beberapa jenis daun-daunan dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI dan rasa bugar pada tubuh. Sedangkan beberapa jenis rimpang dapat mengurangi bau amis pada darah.

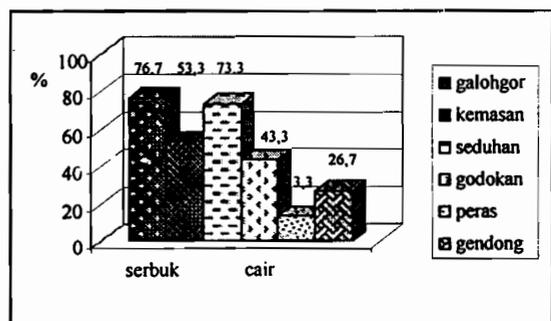
Berdasarkan pola konsumsi pangan selama nifas, kelompok pangan yang paling sering dikonsumsi adalah sereal, umbi dan olahannya serta ikan dan olahannya. Dalam kelompok pangan sereal beras merupakan pangan yang dikonsumsi setiap hari oleh contoh. Sedangkan

jenis ikan yang banyak dikonsumsi adalah ikan asin. Disamping kedua kelompok makanan tersebut diatas, kelompok makanan jajanan dan kacang-kacangan, biji-bijian dan olahannya merupakan kelompok pangan yang juga dikonsumsi hampir setiap hari oleh sekitar sebagian contoh. Kelompok telur dan olahannya, susu dan olahannya daging dan olahannya serta sayuran dan olahannya hampir tidak ada yang mengkonsumsi ≥ 28 hari/bulan. Khususnya buah-buahan hampir tidak ada yang mengkonsumsi selama nifas.

Pola Konsumsi Jamu Tradisional

Pada perawatan kesehatan tradisional Jawa digunakan jamu tradisional untuk perawatan tubuh dan mengatur pengembalian fungsi fisiologis pada tubuh manusia. Jamu dari bahan-bahan alami memberikan efek *magic* pada setiap tahapan penting kehidupan wanita mencakup tahapan remaja, pernikahan, persalinan, pueraria, perawatan tubuh dan kulit (Tilaar, 1994).

Kebiasaan mengkonsumsi jamu terdapat pada masyarakat Sukajadi. Ibu yang baru melahirkan biasanya dianjurkan untuk mengkonsumsi jamu, baik yang dibuat sendiri maupun yang telah dibuat oleh pembuat jamu. Berdasarkan wawancara dengan contoh di Desa Sukajadi terdapat beberapa jenis jamu tradisional yang dikonsumsi selama nifas. Berdasarkan bentuknya terdapat dua kelompok jamu yaitu jamu serbuk dan jamu cair. Jamu serbuk terdiri dari jamu *galohgor* dan jamu kemasan sedangkan jamu cair meliputi jamu seduhan, jamu *godogan*, jamu peras dan jamu gendong. Persentase dari masing-masing jamu disajikan dalam Gambar 2.



Gambar 2. Persentase Contoh berdasarkan Jenis Jamu yang Dikonsumsi

Jamu galohgor. Jamu *galohgor* adalah jamu habis bersalin yang diproduksi secara tradisional dan terbuat dari berbagai jenis ramuan seperti daun-daunan, akar-akaran rimpang dan batang pohon yang dikeringkan kemudian ditambah dengan biji-bijian. Semua bahan disangrai kemudian dihaluskan sehingga diperoleh jamu dalam bentuk serbuk.

Tabel 4. Persentase Contoh berdasarkan Pola Konsumsi Jamu Galohgor

Pola Konsumsi	n	%
Waktu konsumsi		
- Minggu I	21	91,3
- Minggu II	2	8,7
Lama konsumsi (hari/masa nifas)		
- 1-13	10	43,5
- 14-25	8	34,8
- 26-38	5	21,7
Manfaat yang dirasakan		
- kebugaran tubuh	7	30,4
- peningkatan produksi ASI	3	13,0
- penyembuhan rahim	7	30,4

Jamu *galohgor* merupakan jamu yang paling banyak dikonsumsi oleh contoh yaitu sebanyak 76,7% (Gambar 2). Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar contoh mulai mengonsumsi jamu *galohgor* pada minggu I. Persentase terbesar contoh mengonsumsi jamu *galohgor* selama 1-13 hari. Dua orang contoh yang mengalami masalah persalinan mengonsumsi jamu *galohgor* selama 1-30 hari.

Manfaat yang banyak dirasakan contoh setelah mengonsumsi jamu *galohgor* adalah kebugaran tubuh dan penyembuhan rahim yang dinyatakan oleh masing-masing sebesar 30,4% contoh.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan oleh Pajar (2002) diketahui bahwa jamu *galohgor* mengandung senyawa aktif seperti *alkaloid*, *flavanoid*, *triterpenoid* dan *fenol hidroquinon*. Senyawa aktif tersebut diduga dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh sehingga tubuh terasa enak, ringan. Disamping itu bahan-bahan yang digunakan dalam pembuatan jamu *galohgor* diantaranya adalah pangan *laktagogum*, sehingga efek yang dirasakan setelah mengonsumsi jamu *galohgor* terasa pada produksi ASI.

Hasil penelitian Roosita (2003) memperkuat adanya pengaruh jamu *galohgor* terhadap pemulihan *uterus* dan laktasi. Tikus yang diberikan jamu *galohgor* menunjukkan pemulihan *uterus* lebih cepat tercapai. Disamping itu pemberian jamu *galohgor* juga terbukti dapat meningkatkan produksi susu dan mempercepat pencapaian waktu puncak laktasi pada tikus.

Jamu *galohgor* umumnya dikonsumsi langsung oleh contoh tanpa diseduh terlebih dahulu. Penggunaannya pun tidak mengenal waktu artinya bisa dikonsumsi kapanpun.

Sebagian besar contoh memperoleh jamu *galohgor* dengan cara membeli dari pembuat jamu yang ada di Sukajadi. Berdasarkan hasil survei dan wawancara diperoleh enam orang pembuat jamu *galohgor*. Dari enam orang tersebut diketahui bahwa bahan-bahan yang digunakan untuk pembuatan jamu *galohgor* tidak sama antara satu pembuat jamu dengan pembuat jamu lainnya.

Jamu kemasan. Persentase contoh yang mengonsumsi jamu kemasan cukup besar yaitu 53,3% contoh (Gambar 2). Dari hasil wawancara ada sekitar 6 merek jamu yang dikonsumsi contoh di Desa Sukajadi. Tabel 5 menunjukkan merek jamu yang paling banyak dikonsumsi oleh contoh adalah jamu Galian Parem yaitu sebesar 56,2%. Selanjutnya diikuti oleh jamu bersalin Nyonya Meneer yang dikonsumsi oleh 18,8% contoh.

Umumnya (81,2%) contoh mulai mengonsumsi jamu kemasan pada minggu I. Berdasarkan lama konsumsi sebanyak 37,5% contoh mengonsumsi jamu kemasan selama 1-13 hari dan 28-40 hari (Tabel 6). Jamu kemasan dikonsumsi dengan cara diseduh dengan air panas.

Tabel 5. Sebaran Contoh berdasarkan Merek Jamu Kemasan yang Digunakan

Merek jamu	n	%
Galian param	9	56,2
Jamu bersalin Nyonya Meneer	3	18,8
Bisma sehat	1	6,2
Anggur buah	1	6,2
Rapet wangi	1	6,2
Rumput fatima	1	6,2
Jumlah	16	100,0

Dari sejumlah contoh yang mengkonsumsi jamu kemasan sebanyak 56,2% contoh merasa tubuhnya bugar setelah mengkonsumsi jamu kemasan. Sementara itu sebanyak 31,2% contoh menyatakan bahwa jamu kemasan dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI serta 25,0% contoh menyatakan bahwa dengan mengkonsumsi jamu kemasan dapat menyembuhkan rahim.

Tabel 6. Persentase Contoh berdasarkan Pola Konsumsi Jamu Kemasan

Pola Konsumsi	n	%
Waktu penggunaan		
- Minggu I	13	81,2
- Minggu II	2	12,5
- Minggu V	1	6,2
Lama konsumsi (hari/masa nifas)		
- 1-13	6	37,5
- 14-27	4	25,0
- 28-40	6	37,5
Manfaat konsumsi		
- kebugaran tubuh	9	56,2
- peningkatan produksi ASI	5	31,2
- pemulihan rahim	4	25,0

Jamu seduhan. Jamu seduhan terbuat dari berbagai macam tanaman obat berupa daun-daunan dan rimpang yang digunakan secara tunggal atau campuran. Tanaman obat yang berupa daun langsung diseduh dengan air panas dan air seduhannya diminum. Sedangkan yang berupa rimpang harus diparut terlebih dahulu, kemudian diseduh dengan air panas.

Jamu seduhan merupakan jamu terbanyak kedua yang dikonsumsi oleh contoh setelah jamu *galohgor* yaitu sebesar 73,3% (Gambar 2). Sebagian besar jamu seduhan yang dikonsumsi dibuat sendiri oleh contoh. Tanaman obat yang banyak digunakan oleh contoh dalam pembuatan jamu seduhan adalah jawer kotok (*Coleus scutellarioides* BENTH), daun sembung (*Blumea balsamifera* DC) dan daun sirih (*Piper betle* LINN).

Tabel 7 menunjukkan bahwa umumnya waktu mulai mengkonsumsi jamu seduhan pada minggu I (95,4%) dan sisanya pada minggu II. Berdasarkan lama konsumsi sebagian besar (63,6%) contoh mengkonsumsi jamu seduhan

selama 1-13 hari. Jamu seduhan biasanya dikonsumsi 2 kali/hari yaitu pagi dan sore hari.

Tabel 7. Persentase Contoh berdasarkan Pola Konsumsi Jamu Seduhan

Waktu konsumsi	n	%
Waktu konsumsi		
- Minggu I	21	95,4
- Minggu II	1	4,6
Lama konsumsi (hari/masa nifas)		
- 1-13	14	63,6
- 14-26	6	27,3
- 27-40	2	9,1
Manfaat yang dirasakan		
- kebugaran tubuh	11	50,0
- peningkatan produksi ASI	4	18,2
- pemulihan rahim	9	40,9
- pemulihan alat kelamin	7	31,8

Dari sejumlah contoh yang mengkonsumsi jamu seduhan, setengah diantaranya merasakan tubuhnya segar setelah mengkonsumsi jamu tersebut. Disamping itu sebanyak 40,9% contoh menyatakan bahwa jamu seduhan dapat menyembuhkan rahim.

Jamu Godogan. Jamu *godogan* merupakan jamu tradisional yang terbuat dari bahan-bahan segar atau kering yang direbus dalam waktu tertentu kemudian air rebusannya diminum. Jamu *godogan* yang terbuat dari bahan-bahan segar lebih banyak dikonsumsi yaitu oleh 72,7% contoh. Sedangkan sisanya (27,3%) mengkonsumsi jamu *godogan* kering yang telah dikemas dengan merk jamu "cap timbangan". Jamu tersebut diperoleh dari salahsatu toko jamu yang berada di pasar Bogor.

Tanaman obat yang paling banyak digunakan untuk membuat jamu *godogan* adalah daun sirih (*Piper betle* LINN). Umumnya pembuatan jamu *godogan* dari bahan-bahan segar ditangani oleh orangtua contoh.

Jamu *godogan* dikonsumsi oleh 43,3% contoh (Gambar 2). Tabel 8 menunjukkan bahwa 76,9% contoh mulai mengkonsumsi jamu *godogan* pada minggu I. Sementara itu lama konsumsi jamu *godogan* umumnya adalah 1-16 hari. Sama halnya dengan jamu seduh, jamu *godogan* biasanya dikonsumsi sebanyak 2 kali/hari yaitu pagi dan sore hari.

Dari sejumlah contoh yang mengkonsumsi jamu *godogan* sebanyak 76,9% menyatakan bahwa jamu *godogan* membuat badan menjadi bugar. Disamping itu 46,2% contoh menyatakan bahwa jamu *godogan* dapat menyembuhkan rahim.

Tabel 8. Sebaran Contoh Berdasarkan Pola Konsumsi Jamu *Godogan*

Pola Konsumsi	n	%
Lama konsumsi (hari/masa nifas)		
- 5-16	10	76,9
- 17-28	1	7,7
- 29-40	2	14,3
Manfaat konsumsi		
- kebugaran tubuh	10	76,9
- peningkatan produksi ASI	1	7,7
- penyembuhan rahim	6	46,2

Jamu peras. Jamu peras terbuat dari berbagai macam tanaman obat berupa daun dan rimpang baik tunggal maupun campuran. Bahan yang berupa rimpang biasanya diparut terlebih dulu lalu airnya diperas. Sedangkan bahan berupa daun sebelum diperas dulu dengan tangan hingga airnya keluar. Dari sejumlah contoh yang mengkonsumsi jamu peras setengahnya menggunakan lempuyang (*Zingiber aromaticum* VAL) dan daun pepaya (*Carica papaya* L.) sebagai bahan dalam pembuatan jamu peras. Bahan lain yang digunakan dalam pembuatan jamu peras adalah kunyit (*Curcuma domestica* VAL) dan jahe (*Zingiber officinale* ROSC). Jamu peras umumnya dibuat sendiri oleh contoh.

Dibandingkan jenis jamu lainnya jamu peras merupakan jamu yang paling sedikit dikonsumsi oleh contoh yaitu hanya sebesar 13,3% (Gambar 2). Semua contoh yang mengkonsumsi jamu peras mulai mengkonsumsinya pada minggu I. Dari sejumlah contoh yang mengkonsumsi jamu peras sebanyak 75% diantaranya mengkonsumsi selama 2-3 hari/masa nifas dan sisanya selama 4-5 hari (Tabel 9). Manfaat yang paling banyak dirasakan contoh setelah mengkonsumsi jamu peras adalah penyembuhan rahim.

Tabel 9. Sebaran Contoh berdasarkan Pola Konsumsi Jamu Peras

Pola Konsumsi	n	%
Lama konsumsi (hari/masa nifas)		
- 2-3	3	75,0
- 4-5	1	25,0
Manfaat konsumsi		
- kebugaran tubuh	1	25,0
- pemulihan rahim	3	75,0

Jamu Gendong. Disamping jamu yang dibuat sendiri dari berbagai tanaman obat, ada pula jamu cair yang langsung dikonsumsi yaitu jamu gendong. Jamu gendong adalah jamu tradisional yang berbentuk cair dan dimasukkan dalam botol yang disusun dalam bakul dan digendong dipunggung (Augusta, Sulistiarini, Hoesen, Zatum, Windadri & Syarif, 2000).

Jamu gendong dikonsumsi oleh 26,7% contoh (Gambar 2). Jamu tradisional ini diperoleh contoh dari pedagang jamu gendong yang sering berjualan di Desa Sukajadi. Jamu gendong mulai dikonsumsi oleh contoh pada minggu I (87,5%) sedangkan sisanya pada minggu II. Umumnya contoh mengkonsumsi jamu gendong lebih lama dibandingkan jamu lainnya yaitu 28-40 hari/masa nifas (Tabel 10). Setengah dari contoh merasa badannya segar setelah mengkonsumsi jamu gendong. Manfaat lain yang dirasakan adalah peningkatan produksi ASI dan penyembuhan rahim masing-masing oleh sebesar 25,0% contoh.

Tabel 10. Persentase Contoh berdasarkan Pola Konsumsi Jamu Gendong

Pola Konsumsi	n	%
Waktu konsumsi		
- minggu I	7	87,5
- minggu II	1	12,5
Lama konsumsi (hari/masa nifas)		
- 3-15	2	25,0
- 16-27	1	12,5
- 28-40	5	62,5
Manfaat konsumsi		
- kebugaran tubuh	2	25,0
- peningkatan produksi ASI	4	50,0
- pemulihan rahim	2	25,0

Pengaruhnya Terhadap Status Kesehatan.

Keluhan kesehatan selama nifas. Menurut Soedigdomarto (1979) wanita yang baru melahirkan dapat mengalami keluhan kesehatan. Dari 13 jenis keluhan kesehatan yang umum dialami oleh wanita *postpartum*, sebagian besar contoh tidak mengalami keluhan tersebut. Hanya sekitar 3,3%-40,0% contoh yang mengalami keluhan kesehatan selama nifas (Tabel 11).

Tabel 11. Persentase Contoh berdasarkan Jenis Keluhan Kesehatan Selama Nifas

Jenis keluhan selama nifas	n	%
Perdarahan postpartum dini	2	6,7
Perdarahan postpartum lanjut	1	3,3
Air seni tertahan	3	10,0
Buang air kecil terasa sakit	10	33,3
Air seni terus menerus menetes	2	6,7
Sembelit	10	33,3
Oedema	6	20,0
Puting susu lecet	12	40,0
Puting susu tertarik kedalam	1	3,3
Pembentukan ASI kurang	2	6,7
Pembendungan ASI	11	36,7
Mastitis	1	3,3
Febris puerpuralis	2	6,7

Persalinan yang meninggalkan luka pada alat kelamin menjadi penghalang contoh untuk buang air kecil. Menurut beberapa contoh ketika buang air kecil terasa sakit apalagi bagi yang pertama kali melahirkan sehingga tidak jarang menahan keinginan untuk buang air kecil.

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Namun alat kelamin yang belum sembuh membuat contoh merasa ragu dan khawatir untuk buang air besar sehingga masalah sembelit sering timbul selama nifas.

Kelainan payudara yang sering dialami contoh yaitu puting susu lecet dan pembendungan ASI. Beberapa contoh yang mengalami puting susu lecet adalah contoh yang melahirkan pertamakali (*primipara*). Menurut contoh jika puting susu lecet dapat diatasi dengan mengompres payudara dengan air hangat atau menempeli payudara dengan daun pepaya (*Carica papaya L.*) yang telah dihaluskan. Disamping itu contoh juga mengobatinya dengan salep yang diperoleh dari bidan. Sedangkan menurut Soedigdomarto (1979) perawatan pada

puting susu terdiri dari pemberian istirahat pada puting susu yang sakit sedikit demi sedikit selama 24 jam. Lecet pada puting susu dapat diobati dengan salep misalnya salep *levertran*. Jika dianggap perlu pada waktu menetek dapat dipergunakan alat pelindung puting susu.

Selanjutnya Soedigdomarto (1979) menjelaskan bahwa pembendungan ASI disebabkan karena terjadi tumpukan ASI dalam payudara yang menyebabkan payudara menjadi keras dan bengkak (Soedigdomarto, 1979). Bila hal ini terjadi ibu harus segera memberikan ASI pada bayinya. Penanganan pembendungan ASI dilakukan dengan jalan menyokong payudara dengan bra dan memberikan obat *analgetika*. Sebelum menyusui, pengeluaran air susu dengan pijatan ringan dapat diusahakan (Wiknjosastro, 1994).

Produksi ASI. Setelah melahirkan ibu mempunyai tugas untuk menyusui bayinya. Ibu yang sehat dapat memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup. Produksi ASI sangat tergantung kepada dua hal penting yaitu permintaan bayi dan psikologi ibu (Husaini & Husaini, 1984).

Semua contoh mampu memberikan ASI pada bayinya dan 96,7% diantaranya menyatakan bahwa ASI-nya cukup untuk bayinya. Sementara itu 3,3% contoh yang merasa ASI-nya tidak cukup memberikan susu formula untuk memenuhi kebutuhan susu bayinya. Dalam kondisi sehat bayi yang tercukupi kebutuhan ASI tidak akan rewel. Tabel 12 menunjukkan sebagian besar (86,7%) contoh yang merasa ASI-nya cukup kondisi bayinya tidak rewel setelah disusui.

Tabel 12. Produksi ASI berdasarkan Persepsi Ibu terhadap Kecukupan ASI dan Kondisi Bayi Setelah Disusui

Kecukupan	Kondisi bayi setelah disusui				Jumlah	
	Rewel		Tidak rewel			
	n	%	n	%	n	%
Cukup	3	10,0	26	86,7	29	96,7
Tidak cukup	1	3,3	0	0,0	1	3,3
Jumlah	4	13,4	26	86,7	30	100,0

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian persalinan contoh ditangani oleh dukun beranak (*paraji*). Umumnya *paraji* tersebut terlatih walaupun saat ini tidak semua *paraji* rutin mengikuti pembinaan di puskesmas.

Disamping melakukan perawatan kesehatan secara modern yaitu dalam bentuk pemeriksaan kesehatan, contoh juga melakukan perawatan tubuh secara tradisional. Bentuk perawatan yang dilakukan adalah pijat, menduduki abu panas dan membasuh alat kelamin luar dengan tanaman obat. Perawatan tersebut dirasakan contoh memberikan manfaat berupa kebugaran tubuh, peningkatan produksi ASI dan pemulihan alat kelamin luar.

Selama nifas contoh memantang buah-buahan dan umbi-umbian. Sebaliknya daun-daunan dan rimpang dianjurkan untuk dimakan. Berdasarkan bentuknya terdapat dua kelompok jamu yang dikonsumsi selama nifas yaitu jamu serbuk dan jamu cair. Jamu serbuk meliputi jamu *galohgor* dan jamu kemasan. Sedangkan jamu cair meliputi jamu seduhan, jamu *godogan*, jamu peras dan jamu gendong. Jenis jamu yang dikonsumsi oleh sebagian besar contoh adalah jamu *galohgor*, jamu seduh dan jamu kemasan. Semua jamu tradisional yang dikonsumsi oleh contoh belum memiliki ukuran dan frekuensi konsumsi yang pasti. Disamping itu ada beberapa jenis tanaman obat yang digunakan sebagai bahan pembuatan jamu yang belum diketahui nama ilmiahnya.

Dari 13 jenis keluhan kesehatan yang umum dialami oleh wanita *postpartum*, sebagian besar contoh tidak mengalami keluhan tersebut. Hanya sekitar 3,3%-40,0% contoh yang mengalami keluhan kesehatan selama nifas.

Saran

Perlu pemahaman mengenai makanan yang sehat dan bergizi kepada ibu nifas melalui penyuluhan gizi dan kesehatan di posyandu, dengan leaflet dan poster.

Peranan *paraji* dalam membantu persalinan maupun perawatan nifas masih sangat besar. Maka upayakan *paraji* dapat mengikuti pembinaan rutin untuk mengurangi masalah persalinan dan nifas, kematian bayi dan ibu.

Jamu tradisional sangat besar peranannya membantu pemulihan kesehatan selama nifas. Untuk itu perlu didukung ketersediaan bahan bakunya setiap saat, dan program tanaman obat keluarga perlu digalakkan kembali. Di samping itu perlu adanya penelitian lanjut terhadap berbagai jamu tradisional selain jamu *galohgor* untuk mengetahui kandungan gizi dan senyawa aktifnya serta dosis yang tepat untuk setiap jenis jamu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajjah, N & M. Iskandar. 1995. Menggali Budaya Orangtua Tempo Doeloe dalam Memanfaatkan Tumbuhan di Pedesaan Jawa Barat. Dalam Puslitbang Biologi LIPI, Fakultas Biologi UGM, (hlm 61-78), Prosiding Seminar dan Lokakarya Nasional Etnobotani II, Yogyakarta 24-25 Januari. Ikatan Pustakawan Indonesia (PII), Jakarta.
- Anonymous. 2003. Perempuan Tidak Tahu Hak Reproduksi Akibat Kebodohan. Swaranet@jdteam.com.
- Augusta, A., D. Sulistiarini, D.S.H. Hoesen, J. Zatum, F. I. Windadri & I. Syarif. 2000. Potensi dan Cara Pemanfaatan Bahan Tanaman Obat. Dalam H. Sutarno & Atmowidjojo (Eds.), Seri Pengembangan Prosea 12 (1).1., (hlm 18-21). Prosea Indonesia-Yayasan Prosea, Jakarta.
- BKKBN. 1997. Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera. BKKBN Propinsi Jawa Barat.
- BPS. 2000. Indikator Kesejahteraan Rakyat: Seri Publikasi Susenas Mini: Buku 2. Biro Pusat Statistik, Jakarta.
- Camelia, L.S. 2002. Konsumsi Ikan dan Faktor yang Mempengaruhinya pada Remaja di SMUN 9 Bandung. Skripsi Sarjana Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Institut Pertanian Bogor.
- Departemen Kesehatan. 1995b. Pedoman Penggunaan Alat Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) Pada Wanita Usia Subur. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta.

- Husaini, Y.K. & M.A. Husaini. 1984. Makanan Bayi Bergizi. Gadjahmada University Press, Yogyakarta.
- Khomsan, A. 2000. Pedoman Penilaian Pengetahuan Gizi. Diktat Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Mantra, I. B. & Kasto. 1995. Penentuan Sampel. Dalam M. Singarimbun dan S. Effendi (Eds), Metode Penilaian Survei. LP3S, Jakarta.
- Mochtar, R. 1998. Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi (D. Lutan, Penerjemah), Edisi II. EGC Penerbit Buku kedokteran, Jakarta.
- Nizma & S.Y. Darnaedi. 1995. Pemakaian Jenis Tumbuhan untuk Obat Tradisional Masyarakat Sunda Kasepuhan. Dalam Puslitbang Biologi LIPI, Fakultas Biologi UGM, (hlm. 29-33), Prosiding Seminar dan Lokakarya Nasional Etnobotani II, Yogyakarta 24-25 Januari. Ikatan Pustakawan Indonesia (PII), Jakarta.
- Pajar. 2002. Kandungan Gizi dan Senyawa Aktif Jamu Tradisional untuk Kesehatan Ibu Melahirkan dan Menyusui (Produk Jamu dari Desa Sukajadi, Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor). Skripsi Sarjana Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Roosita, K. 2003. Efek Jamu Postpartum Pada Involusi Uterus dan Produksi Susu Tikus (*Rattus* sp.) (Produk Jamu Tradisional Desa Sukajadi, Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor). Makalah disajikan dalam Seminar Program Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor.
- Rostati, T. 2000. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktek Kesehatan yang Dilakukan Ibu Pada Pasca Salin di Wilayah Kota Administratif Cimahi, Dati II, Kabupaten Bandung. Tesis Master Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Saifudin, A.B., G. Andriaansz, G.H. Wiknjastro & Waspodo. 2001. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. JNPKKR-Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Setyowati-Indarto, N & M.H. Siagian. 1992. Beberapa Jenis Tumbuhan Perangsang Persalinan di Ciomas, Bogor. Dalam R. E. Nasoetion *et al* (Eds.) (hlm. 250-257), Prosiding Semianr dan Lokakarya Nasional Etnobotani, Cisarua, Bogor, 19-20 Februari. Ikatan Pustakawan Indonesia (PII), Jakarta.
- Slamet, Y. 1993. Analisis Kuantitatif untuk Data Sosial. Dabara, Solo.
- Soedigdomarto, 1979. Perawatan Ibu di Pusat Kesehatan Masyarakat: Pedoman Bagi Petugas Kesehatan. Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Tilaar, M. 1994. Indonesian Herbs and Its Effect on Health. Dalam Persatuan Ahli Gizi Indonesia (hal 257-260), Prosiding "The First Asian Conference on Dietetics".
- Wiknjastro, H. 1994. Ilmu Kebidanan, Edisi IV. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta