

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terhadap Penyakit Menular pada Ibu Hamil di Puskesmas Kampung Harapan, Kabupaten Jayapura

HERLANDO SINAGA

Jurusan Analis Kesehatan FIKES, Universitas Sains dan Teknologi Jayapura (USTJ), Jayapura

Diterima: 25 Juli 2018 – Disetujui: 19 September 2018
© 2018 Jurusan Biologi FMIPA Universitas Cenderawasih

ABSTRACT

Antenatal Care (ANC) is an effort to improve maternal and child health in Indonesia. ANC activities was done to avoid the level of vulnerability of pregnant women, although to date the maternal and infant mortality rates are still high. The low level of maternal knowledge and lack of husband's support to stimulate mothers to regularly do ANC causes low maternal participation in pregnancy visits. Some ANC examinations that are quite important because they are very influential on mother and child, for examples are the examination of syphilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), blood pressure and urine protein. This study aims to record the ANC examinations performed on pregnant women. This study was conducted at the Kampung Harapan Health Center Jayapura Regency from December 2017 to January 2018. The samples in this study are 30 people. Research method with *Laboratory Exploratory Approach* in the form of *Treponema Pallidum Haemagglutination Assay* (TPHA) and *Rapid Diagnostic Test* (RDT), Blood Pressure Examination and 6% Acetic Acid Method. The results showed that 10% of sample is positive of syphilis and 10% of it was HIV positive. In addition, the results of the observations also showed that 47% of sample were known to have low blood pressure, while 53% of them had normal blood pressure. Examination of urine protein showed good results or 100% negative.

Key words: antenatal care, syphilis, HIV, blood pressure, and urine protein.

PENDAHULUAN

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia telah lama dilakukan sejak berdirinya Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Pada tahun 1950 BKIA memberi pelayanan berupa perawatan kehamilan, persalinan, perawatan bayi dan anak, pendidikan kesehatan dan pelayanan keluarga berencana. Namun sampai saat ini angka kematian ibu dan bayi masih tinggi (Prawiroharjo, 2008; Prasetyawati, 2012).

Berbagai faktor berkontribusi terhadap kematian ibu, yang secara garis besar dapat di

kelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/ eklampsia, infeksi, *distosia* dan *abortus*. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran). Menurut Badan Pusat Statistik (2003) pada SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2002-2003 sebanyak 22.5% ibu hamil mengalami sulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat. Tiga terlambat tersebut adalah terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Depkes RI, 2009).

* *Alamat korespondensi:*

PS. Analis Kesehatan, FIKES USTJ. Jl. Raya Sentani-Padang Bulan, Abepura, Jayapura, Papua. Telp./fax.: +6285657195802. e-mail: herlandosinaga03@gmail.com atau herlansinaga@ustj-papua.ac.id

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini sudah umum diterima bahwa setiap kehamilan membawa risiko bagi ibu. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dilakukan program *Antenatal Care* (ANC). Kebijakan program dalam pelayanan *antenatal* yaitu kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga (Wijono, 2008). ANC sebagai salah satu upaya penapisan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *antenatal care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* (Winkjosastro, 2006).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya (Elverawati, 2008). Beberapa faktor yang melatar belakangi risiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung. Jika ditarik lebih jauh beberapa perilaku tidak mendukung tersebut juga bisa membawa risiko (Elverawati, 2008; Damayanti & Winarsih, 2010).

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T", beberapa diantaranya adalah Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratori* (VDRL). Pemeriksaan ini dilakukan untuk skrining antibodi terhadap *Treponema pallidum*, dan penyakit menular seksual (PMS) lainnya. Dampak PMS pada kehamilan bergantung pada organisme penyebab, lamanya infeksi dan usia kehamilan pada saat ibu hamil terinfeksi (Kemenkes RI, 2013).

Selain pemeriksaan VDRL, pemeriksaan lainnya yaitu pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan protein urin.

Pelayanan PMS di Kabupaten Jayapura sebanyak 2043 yang melakukan skrining PMS, ditemukan pasien PMS sebanyak 609 kasus (28%). Dari 609 penderita PMS terdapat 153 kasus (25%) ditemukan melalui pendekatan sindrom dan 456 kasus (75%) ditemukan melalui pendekatan laboratorium. Pada ibu hamil yang skrining sifilis positif sebanyak 64 kasus (6%) dan ibu hamil skrining HIV positif sebanyak 33 kasus (3%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, 2017).

Seorang ibu hamil dinyatakan Sifilis ditunjukkan oleh terinfeksinya *Treponema pallidum* yang masuk melalui peredaran darah janin dan menyebar ke seluruh jaringan, kemudian berkembang biak dan menyebabkan respon peradangan selular yang akan merusak janin, sehingga dapat ditularkan ke bayi melalui plasenta dan pada saat persalinan dapat menyebabkan kematian bayi (Ahmad, 2009). Selain itu ibu hamil dengan infeksi HIV merupakan masalah besar di Indonesia karena menempati urutan ke 5 di Asia yang paling berisiko HIV/*Acquired immunodeficiency Syndrom* (AIDS). Infeksi HIV merupakan salah satu penyakit menular yang dikelompokkan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2013; 2014).

Berdasarkan laporan Rumah Sakit seluruh Indonesia penyakit obstetrik yang sering dialami ibu hamil sebesar 24% per 100.000 ibu hamil adalah anemia dan diikuti preeklamsia dan eklamsia sebesar 4,91% per 100.000 ibu hamil dan merupakan golongan penyakit obstetrik yang paling banyak menyebabkan kematian dengan *case fertility rate* 2,35% per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2006).

Pre-eklamsia dan eklamsia adalah komplikasi kehamilan yang merupakan penyebab penting kematian ibu maupun janin dalam rahim. Preeklamsia adalah sindrom yang terdiri dari tingginya tekanan darah (hipertensi), tingginya kadar protein dalam urin (hemaproteuria), dan banyaknya cairan yang ditahan oleh tubuh. Sedangkan Eklamsia merupakan akibat yang

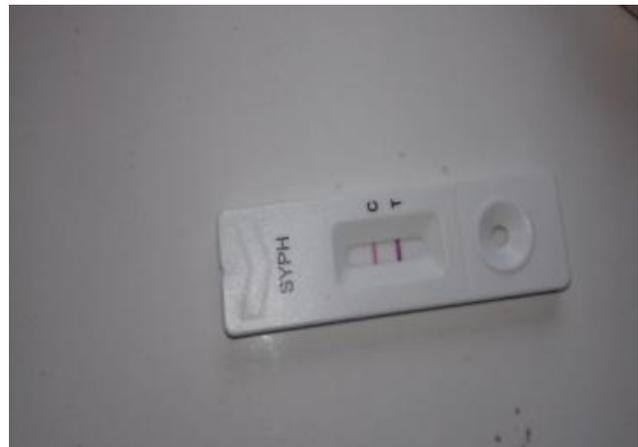
timbul dari preeklampsia. Untuk itulah pentingnya pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan protein urin (Sinsin, 2008).

Data Puskesmas Kampung Harapan menunjukkan bahwa jumlah pasien ibu hamil yang memeriksakan kesehatan dari bulan Januari-Oktober tahun 2017 sebanyak 222 pasien. Dari 222 pasien hanya 5 pasien yang melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan dari 222 pasien tidak ada yang melakukan pemeriksaan kadar protein urin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan, yakni mulai bulan Desember 2017 hingga Januari 2018. Pengambilan sampel dilakukan di Puskesmas Kampung Harapan Kabupaten Jayapura dan penelitian laboratorium dilakukan di Laboratorium Mikrobiologi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Sains dan Teknologi Jayapura (USTJ). Metode yang digunakan adalah eksploratoris laboratorium. Pengamatan dilakukan pada sampel darah ibu hamil guna identifikasi pemeriksaan sifilis dan HIV. Selain itu dilakukan pemeriksaan terhadap tekanan darah dan kandungan protein urin. Secara khusus sampel yang diambil berupa darah vena, tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan juga urin ibu hamil.

Darah vena akan dipisahkan antara plasma dan serum, lalu serum akan digunakan dalam pemeriksaan sifilis dengan menggunakan *Treponema Pallidum Haemagglutination Assay* (TPHA) yaitu dengan hasil jika terdapat 2 garis merah pada garis kontrol dan test (reaktif) dan jika terdapat 1 garis merah pada garis kontrol (non reaktif). Pemeriksaan HIV dengan menggunakan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) yaitu dengan hasil terbentuk dua garis berwarna, satu zona garis test 1 (T1) dan satu pada zona garis kontrol (c) ; Garis merah pada zona garis T1 (Positif HIV-1), Garis merah pada zona garis T2 (Positif HIV-2), terbentuk satu garis warna.



Gambar 1. Hasil TPHA reaktif (+)

pada zona garis kontrol (c) saja (negatif (-)) dan invalid jika tidak timbul garis warna pada zona kontrol maka test dinyatakan gagal, ulangi pemeriksaan dengan alat yang baru.

Pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dimana jika tekanan darah ; 120/90 mmHg (normal), <120/90 mmHg (rendah) dan >120/90 mmHg (tinggi). Pemeriksaan Protein Urin dengan menggunakan metode Asam Asetat 6 % dimana 2 ml urin dipanaskan lalu diteteskan Asam Asetat 6% jika kekeruhan tetap ada maka dinyatakan (+) protein.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ditemukan 3 sampel reaktif memiliki antigen dari Bakteri *Treponema pallidum* (Gambar 1; Tabel 1). 3 sampel positif HIV (Gambar 2; Tabel 1). Selain itu pada pemeriksaan tekanan darah terdapat 14 pasien ibu hamil yang memiliki tekanan darah rendah, 16 normal dan tidak terdapat ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi (Tabel 2), dan dari hasil pemeriksaan protein urin semua sampel negatif (Tabel 3).



Gambar 2. Hasil positif HIV

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Sifilis dan HIV

Jumlah Sampel	Pemeriksaan	Hasil	
		Reaktif	Non reaktif
30	Sifilis	3	27
30	HIV	3	27

Tabel 2. Hasil Pengukuran Tekanan Darah

No	Tekanan darah	Hasil
1.	Rendah	14
2.	Normal	16
3.	Tinggi	0

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Protein Urin

No.	Kadar protein urin	Hasil
1.	Positif	0
2.	Negatif	30

Berdasarkan tabel 1, dari 30 pasien terdapat 3 reaktif/positif sifilis. Hal ini karena dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan terbentuknya dua garis pada kontrol dan test reaktif, menandakan reaksi antibodi terhadap antigen *Treponema pallidum*.

Prevalensi sebanyak 3 sampel positif (10%) memang masih lebih kecil dari pada yang negatif yaitu sebanyak 27 sampel (90%), namun hal tersebut sebaiknya tidak dianggap mudah karena

menurut Daili *et al.* (2009), penyakit sifilis adalah penyakit kelamin yang bersifat kronis dan menahun walaupun frekuensi penyakit sifilis mulai menurun, tetapi masih merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyerang seluruh organ tubuh termasuk sistem peredaran darah, saraf dan dapat ditularkan oleh ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya. Pengaruh sifilis terhadap kehamilan sangat besar karena menyebabkan persalinan kurang bulan, kematian janin dalam rahim, atau bayi lahir dengan menimbulkan kecacatan. Oleh karena itu, setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk memeriksakan kesehatan janin yang dikandungnya. Karena pengobatan yang cepat dan tepat dapat menghindari terjadinya penularan penyakit dari ibu ke anak.

Tabel 1 menunjukkan terdapat 3 sampel positif HIV. Berdasarkan hasil survei terpadu HIV/AIDS ibu hamil merupakan salah satu jalur penularan terbesar dan menyebabkan kematian ibu dan bayi, pada masa kehamilan, infeksi atau kerusakan *barrier* plasenta, HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. Penularan HIV ke anak lebih sering terjadi pada saat persalinan dan masa menyusui. Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20-50%. Dengan pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang baik, risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2% (Kemenkes, 2015). Infeksi HIV meningkatkan insidensi gangguan pertumbuhan pada janin dan persalinan prematur pada wanita yang mengalami penurunan kadar CD4 dan penyakit lanjut (Cunningham *et al.*, 2005). Menurut Suhaimi *et al.* (2009) manajemen antenatal yang baik, persalinan, dan perawatan pascasalin yang terkontrol dengan baik pada ibu hamil dengan HIV dapat mencegah transmisi perinatal.

Tabel 2 menunjukkan pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil didapatkan hasil tekanan darah yang bervariasi pada 30 sampel, antara lain 16 sampel memiliki tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg, dan 14 sampel memiliki tekanan darah < 120/80 mmHg. Data tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat sampel yang

mengalami hipertensi atau memiliki tekanan darah $> 120/80$ mmHg. Hal ini disebabkan kebanyakan sampel yang datang saat dilakukan penelitian banyak yang merupakan ibu hamil muda atau masih berada pada trimester 1, sedangkan menurut Mansjoer (2006) menyatakan bahwa hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan akan timbul setelah usia 20 minggu atau segera setelah persalinan.

Selain itu, sudah mulai membaiknya perhatian kepada ibu hamil baik dari petugas kesehatan serta keluarga akan menurunkan angka terjadinya Preeklamsia, karena menurut Radjamuda *et al.* (2014) dan Damayanti & Winarsih (2010) faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil yaitu umur, *paritas* dan riwayat hipertensi (preeklamsi-eklamsi). Cuningham (2002) menyatakan bahwa umur yang berisiko terkena hipertensi (preeklamsi atau eklamsi) pada ibu hamil dengan usia <20 tahun atau >35 tahun. Hipertensi (preeklamsia-eklamsi) meningkat di umur muda, sehubungan dengan belum sempurnanya organ-organ yang ada di tubuh wanita untuk bereproduksi, selain itu faktor psikologis yang cenderung kurang stabil juga meningkatkan kejadian preeklamsia di umur muda. Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Chowa *et al.* (2011) tentang prevalensi hipertensi pada ibu hamil di Zambia, cenderung terlihat insiden hipertensi (preeklamsi-eklamsi) cukup tinggi di usia belasan tahun, yang menjadi masalah adalah kurangnya aktivitas fisik, kelebihan berat badan, mengkonsumsi alkohol, asupan kalium yang kurang memadai, kurangnya makan buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu rendah lemak, dan mereka jarang memeriksa kehamilan (ANC).

Selain timbulnya hipertensi, hipotensi atau tekanan darah rendah juga terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara kapasitas vaskuler dan volume darah atau jika jantung terlalu lemah untuk menghasilkan tekanan darah yang dapat mendorong darah (Sherwood, 2001). Pada tekanan darah yang terlampau rendah akan menyebabkan masalah yang dapat mengancam jiwa karena akan terjadi penurunan aliran darah yang mengangkut nutrisi dan oksigen pada organ vital seperti

jantung dan otak. Otak sama seperti organ lain yang membutuhkan oksigen untuk pembakaran tersebut, tetapi otak tidak memiliki kemampuan untuk bertahan dalam metabolisme anaerob selama kurang lebih 30 menit seperti organ lainnya. Hal ini dikarenakan tingginya laju metabolisme neuron-neuron di otak sehingga membutuhkan pembentukan energi dengan sangat cepat. Terhentinya suplai oksigen 5-10 detik saja dapat menimbulkan kehilangan kesadaran, lebih lanjut mengakibatkan kerusakan otak yang irreversibel (Guyton & Hall, 2007).

Hasil penelitian pada tabel 3. pemeriksaan kadar protein urin pada 30 sampel didapatkan hasil kadar protein urin negatif (-) pada semua sampel urin dari setiap ibu hamil. Hal ini dikarenakan proteinuria yang merupakan penyakit penyerta akan timbul setelah 20 minggu dan penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ketiga dalam kehamilan, atau segera setelah persalinan (Prawirohardjo, 2008). Sedangkan sampel pada penelitian ini kebanyakan ibu hamil pada trimester 1 atau usia kandungan < 20 minggu.

Hasil penelitian yang ada menunjukkan betapa pentingnya pemeriksaan ANC pada ibu hamil, sesuai dengan penelitian Damayanti & Winarsih (2010) bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care pada ibu hamil. Selanjutnya penelitian dari Wahyuni (2013) yang dilakukan di RSUD Meuraxa Banda Aceh menemukan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan persalinan preterm, dimana semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh ibu maka akan semakin baik dalam melakukan pemeriksaan rutin dan mampu menjaga kehamilannya dengan baik.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan 10% sampel positif sifilis dan 10% positif HIV. Hasil pengamatan lain menunjukkan bahwa 47% responden (pasien) mempunyai tekanan darah rendah, sedangkan 53% lainnya

memiliki tekanan darah normal. Pemeriksaan protein urin menunjukkan hasil baik yakni 100% negatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, R. 2009. *Penyakit menular seksual dalam kehamilan*. Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan FK Unlam RSUD ULIN. Banjarmasin.
- Badan Pusat Statistik. 2003. *Survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003*. Badan Pusat Statistik. Jakarta.
- Chowa, P.A., C. Lin, F. Goma, and J. South-Paul. 2011. Prevalence of hypertension among women of child bearing age in Zambia. *Medical Journal of Zambia*. 38(3): 3-8.
- Cunningham, MacDonald, et al. 2002. *Obstetri Williams*. 18 ed. EGC. Jakarta.
- Cunningham, F.G., K.J. Leveno, S.L. Bloom, J.C. Hauthh, L.C. Gilstrap III, and K.D. Wenstrom. 2005. *Williams Obstetrics*. Edisi ke-22. McGraw-Hill. USA.
- Daili, F.S dkk. 2009. *Infeksi menular seksual*. Balai Penerbit FKUI. Cetakan Pertama. Jakarta.
- Damayanti, E., dan N. Winarsih. 2010. Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 3(4): 174-182.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Profil kesehatan Indonesia*. Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *ANC (Antenatal Care)/ Pemeriksaan Kehamilan*. <https://srtkksmdw.wordpress.com/anc-antenatalcare>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. 2017. *Laporan tahunan bagian pengendalian penyakit menular*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. Jayapura.
- Elverawati. 2008. *Kadar gizi pada masa kehamilan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Guyton, A.C. dan J.E. Hall. 2007. *Buku ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Penerbit EGC. Jakarta.
- Kemendes RI. 2013. *Ditjen Bina Gizi dan KIA. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Edisi 02. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemendes RI. 2014. *Infodatin: Situasi dan analisis HIV AIDS*. Kemendes RI. Jakarta.
- Kemendes RI. 2015. *Peningkatan jumlah HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta.
- Mansjoer, A. 2006. *Kapita selekta kedokteran Jilid 1*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Prasetyawati, A.E. 2012. *Kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta.
- Prawiroharjo, S. 2008. *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Yogyakarta.
- Radjamuda, Nelawati dan A. Montolalu. 2014. Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Poliklinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2(1): 33-40.
- Sherwood. 2001. *Fisiologi jantung: Fisiologi manusia dari sel ke sistem*. Edisi 2. Penerbit EGC. Jakarta.
- Sinsin, I. 2008. *Seri kesehatan ibu dan anak masa kehamilan dan persalinan*. Penerbit Alex Media. Jakarta.
- Suhaimi, D., M. Savira, dan S.R. Krisnandi. 2009. Pencegahan dan penatalaksanaan infeksi HIV/AIDS pada kehamilan. *Majalah Kedokteran Bandung*. 41(2).
- Wahyuni, S. 2013. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan persalinan preterm di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah STIKes U'Budiyah*. 2(1): 55-65.
- Wijono. 2008. *Manajemen kesehatan ibu dan anak*. Penerbit Duta Prima Airlangga. Surabaya.
- Winkjosastro, H. 2006. *Ilmu kebidanan*. Penerbit YBP-SP. Jakarta.