

**GAMBARAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN PADA ANTENATAL CARE
DI TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN BREBES
TAHUN 2010**

**DESCRIPTION OF PREGNANCY EXAMINATION OF ANTENATAL
CARE AT HEALTH CARE SERVICES IN BREBES DISTRICT 2010**

**Lintang Dian Saraswati dan Praba Ginandjar
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro**

ABSTRACT

Antenatal Care (ANC) is a service provided to pregnant women by health workers to maintain pregnancy. Coverage of complete antenatal care visits in Brebes remains below the standard. This possibly related to the completeness of pregnancy examination provided in Brebes District.. This study aimed to describe pregnancy examination in the ANC in Brebes District. This was a descriptive study with rapid survey design and multistages sampling method. Research subjects were 210 mothers with 0-4 months baby. The results showed the majority of pregnant women in Brebes conceive a healthy reproductive age, low education level, and unemployed. Complete ANC (K4) coverage in January-May 2010 is 26.67%. Proportion of trimester visit I-III tends to decrease. Examination of pregnancy has not been fully compliant the 7T standard, including blood pressure measurements, giving of Fe tablets, urine and blood laboratory tests, the completeness of TT immunization, fundal height measurements, as well as pregnancy counseling. District Health Office Brebes is expected to improve the performance of health workers and health care facilities on pregnancy examination as an effort to improve Maternal and Child Health to improve antenatal care visits.

Key words : antenatal care, complete antenatal care
Kesmasindo. Volume 4,(1) Januari 2011, hlm. 24-37

PENDAHULUAN

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan untuk memelihara kehamilannya meliputi standar 7T yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet Fe (tablet tambah darah), temu wicara (pemberian

komunikasi interpersonal dan konseling) dan tes laboratorium sederhana (Hb, protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, sifilis, HIV, malaria, TBC). Pelayanan tersebut diharapkan diterima oleh ibu hamil minimal empat kali selama kehamilan pada saat melakukan kunjungan antenatal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester 3 yang dikenal dengan sebutan K4.

Kunjungan K4 penting untuk mengevaluasi data yang telah dikumpulkan dan menentukan apakah kehamilan berkembang dengan normal.

Pada tahun 2008 Kabupaten Brebes merupakan salah satu wilayah kabupaten/kota di Jawa Tengah yang mencapai cakupan K4 95,08% (Dinkes Jawa Tengah, 2009). Namun pencapaian target cakupan K4 ini tidak diikuti dengan menurunnya AKI di Kabupaten Brebes. Bahkan terjadi peningkatan dari 129,76/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 212,76/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008 (Dinkes Brebes, 2009). Hal ini menunjukkan semakin rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh ibu. Selain itu cakupan K4 di Kabupaten Brebes justru turun pada tahun 2009 hingga menjadi 85% (Dinkes Brebes, 2009). Penurunan cakupan K4 pada tahun 2009 ini dipengaruhi oleh rendahnya frekuensi kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh ibu serta kelengkapan pemeriksaan yang diperoleh saat melakukan kunjungan kehamilan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif dengan metode survei cepat (*rapid survey*). Metode ini menerapkan rancangan sampel acak bertingkat (*multi stage sampling*) (Ariawan, 1996). Pemilihan kluster ada dua tahap yaitu pemilihan kluster pada tahap pertama secara *probability proportionate to size* (pps) dengan menggunakan program *C-Survey* yaitu memilih 30 kluster dari 297 desa/kelurahan dari 17 kecamatan yang ada di Kabupaten Brebes dan pemilihan sampel pada tahap kedua yaitu menggunakan metode acak sederhana dengan bantuan tabel bilangan acak sampai diperoleh 7 responden pada setiap kluster (Wibowo, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah 210 ibu yang melahirkan bayi baik lahir hidup maupun lahir mati dengan usia 0-4 bulan sampai waktu survei cepat atau wawancara dilakukan yang bertempat tinggal di Kabupaten Brebes yang terpilih menjadi sampel, memenuhi syarat penelitian serta bersedia menjadi responden. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan data

primer berupa lembar kuesioner dengan buku KIA sebagai check list. Variabel penelitian ini adalah cakupan K4, keadaan demografi ibu (umur, pendapatan, pekerjaan, tingkat pendidikan), pengetahuan mengenai pelayanan pemeriksaan kehamilan K4, praktik ibu dalam pemeriksaan kehamilan yang meliputi frekuensi pemeriksaan dan kelengkapan pemeriksaan yang dilakukan yang meliputi standar 7T, keterjangkauan biaya pemeriksaan kehamilan, akses ke tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan (jarak tempuh, waktu tempuh serta alat transportasi) serta dukungan suami dan keluarga (pengambilan keputusan melakukan pemeriksaan, orang yang mengantar dan mengingatkan untuk pemeriksaan kehamilan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini umur terendah responden yaitu 16 tahun dan umur tertinggi responden yaitu 43 tahun dengan rata-rata ibu hamil berumur sekitar 27 tahun. Sebagian besar ibu hamil di Kabupaten Brebes mempunyai usia reproduksi sehat untuk hamil. Menurut penelitian Idu

Ginting tahun 2001, hambatan yang sering terjadi pada ibu-ibu dengan umur kurang dari 20 tahun adalah kondisi fisik dan mental ibu yang belum stabil dan belum siap untuk hamil dan melahirkan sehingga sering terjadi gangguan saat kehamilan dan pada saat melahirkan, sedangkan pada umur diatas 35 tahun risiko gangguan fisik akan meningkat.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	N	%
Umur:		
1. Reproduksi	173	82,4
2. Nonreproduktif	37	17,6
Jenis pekerjaan:		
1. Ibu rumah tangga	108	51,4
2. Petani	34	16,2
3. PNS	5	2,4
4. Swasta	34	16,2
5. Wiraswasta	29	13,8
Tingkat pendidikan:		
1. Akademi/PT	7	3,3
2. Tamat SMA	40	19,0
3. Tamat SMP	52	24,8
4. Tamat SD	110	52,4
5. Tidak sekolah	0,5	0,5

Lebih dari setengah ibu di Kabupaten Brebes hanya menempuh tingkat pendidikan sampai jenjang Sekolah Dasar, bahkan terdapat 0,5% ibu yang tidak menempuh pendidikan. Pada umumnya ibu yang mempunyai pendidikan tinggi yaitu setingkat SMA ke atas dan memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan cenderung memanfaatkan pelayanan

kesehatan oleh tenaga profesional, karena faktor pendidikan dan pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan (Permata, 2001). Pendidikan juga berpengaruh terhadap keteraturan ibu memanfaatkan pelayanan ANC (Rejeki, 2005).

Sebagian besar ibu tidak bekerja, hanya menjadi ibu rumah tangga. Median tingkat penghasilan keluarga adalah Rp 700.000. Pekerjaan dan penghasilan dikaitkan dengan kemampuan daya beli masyarakat dan peningkatan terhadap kesehatannya. Semakin banyak wanita bekerja akan semakin mudah baginya mewujudkan keinginannya untuk memeriksakan kesehatannya pada petugas kesehatan saat hamil dan bersalin. Green, seperti yang dikutip dalam buku yang ditulis Notoadmodjo tahun 2003, menyatakan bahwa seseorang akan lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan bila ditunjang oleh keadaan sosial ekonomi yang mendukung. Begitu pula dengan ibu hamil, semakin tinggi pendapatan ibu dan keluarga ditunjang juga oleh kesadaran yang tinggi semakin mendorong ibu melakukan

pemeriksaan kehamilan baik itu dalam keadaan sehat maupun jika ada gangguan kehamilan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang petunjuk teknis SPM bidang kesehatan kabupaten/kota, kunjungan kehamilan dikatakan sesuai standar apabila ibu memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan dengan pola satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III serta mendapat pemeriksaan kehamilan lengkap sesuai standar 7T. Cakupan K4 tersebut dihitung dari jumlah ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan lengkap pada pelayanan ANC.

Hasil penelitian menunjukkan hanya 56 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya secara lengkap. Dengan demikian cakupan K4 di Kabupaten Brebes pada bulan Januari-Mei 2010 adalah 26,67% masih jauh di bawah SPM bidang kesehatan kabupaten/kota yaitu 95%. Berdasarkan data yang ada, dapat diketahui terjadi penurunan cakupan K4 dalam 3 tahun terakhir yaitu dari

tahun 2008 sebesar 95,08%, tahun 2009 sebesar 85% dan pada tahun 2010 sebesar 26,67%.

Penurunan cakupan K4 tahun 2010 tersebut melebihi 10% dari cakupan tahun sebelumnya. Berdasarkan buku pedoman PWS-KIA jika suatu wilayah angka *drop out* (DO)-nya lebih dari 10% maka wilayah tersebut bermasalah dan perlu adanya penelusuran dan intervensi lebih lanjut. DO tersebut menunjukkan belum mantapnya pengelolaan pelayanan kesehatan maternal sehingga menyebabkan hilangnya kesempatan untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan dan keamanan dalam kehamilan dan persalinan. Keadaan ini perlu diperhatikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes mengingat kunjungan antenatal ibu hamil juga akan mempengaruhi pemilihan penolong persalinan pada tenaga kesehatan (Fotso, 2008). Pada akhirnya persalinan ke tenaga kesehatan diharapkan dapat

menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kristiani, 2006)

Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas semakin tinggi (Saifudin, 2000). Namun dalam penelitian ini masih terdapat beberapa ibu yang praktik pemeriksaan kehamilannya kurang baik atau tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sama sekali. Bahkan dengan bertambahnya usia kehamilan, kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu di Kabupaten Brebes justru cenderung makin menurun. Frekuensi kunjungan ibu hamil pada pelayanan antenatal care berturut-turut yaitu 90% kunjungan pada trimester I, 86,2% kunjungan pada trimester II dan 87,1% kunjungan pada trimester III (Tabel 2).

Tabel 2. Kunjungan pemeriksaan kehamilan per trimester di Kabupaten Brebes pada Januari-Mei 2010

No.	Kunjungan antenatal K4	Frekuensi	Persentase (%)
1	Trimester I		
	Tidak melakukan kunjungan	21	10,0
	Melakukan kunjungan	189	90,0
2	Trimester II		
	Tidak melakukan kunjungan	29	13,8
	Melakukan kunjungan	181	86,2
3	Trimester III		
	Tidak melakukan kunjungan	27	12,9
	Melakukan kunjungan	183	87,1
Total		210	100,0

Hasil ini sesuai dengan penelitian Sunarsih di tahun 2005 dimana terdapat kecenderungan penurunan kunjungan ibu hamil di trimester akhir. Beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain keinginan ibu muda untuk melahirkan di dekat orang tuanya, terutama anak pertama (Mrisho, 2009). Sehingga ada kemungkinan ibu yang melakukan kunjungan pada trimester I atau II di wilayah Kabupaten Brebes, pada trimester III memeriksa kehamilannya di tempat lain. Terbukti dalam penelitian ini hampir separuh ibu melahirkan untuk pertama kalinya (41,9%).

Pemeriksaan kehamilan harus meliputi pelayanan penimbangan berat badan, pelayanan pengukuran tekanan darah, pelayanan pemberian tablet Fe, pelayanan pemberian

imunisasi Toxoid Tetanus, pelayanan pengukuran tinggi fundus uteri, pelayanan pemeriksaan sederhana, dan pelayanan temu wicara atau konseling yang selama ini dikenal dengan istilah 7T. Hasil penelitian menunjukkan ternyata tidak semua ibu yang datang memeriksakan kehamilannya mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 7T, hanya sebagian kecil ibu saja yang mendapatkannya. Pada trimester I, hampir seluruh (90,0%) ibu melakukan kunjungan kehamilan namun hanya sekitar 69 ibu (32,9%) yang mendapat pelayanan sesuai standar 7T sedangkan sebagian lainnya tidak mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 7T serta ada beberapa ibu yang sama sekali tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebesar 10,0%. Pada

trimester II, ibu yang melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan standar 7T sekitar 40,5% padahal frekuensi kunjungan kehamilan pada trimester II sebesar 86,1%.

Tabel 3. Pelayanan pemeriksaan kehamilan per trimester berdasarkan standar 7T di Kabupaten Brebes pada Januari-Mei 2010

No	Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi		Persentase (%)	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Penimbangan berat badan				
	Trimester I	182	28	86,7	13,3
	Trimester II	178	32	84,8	15,2
	Trimester III	176	34	83,8	16,2
2	Pengukuran tekanan darah				
	Trimester I	161	49	76,7	23,3
	Trimester II	173	37	82,4	17,6
	Trimester III	177	33	84,3	15,7
3	Pemeriksaan urine				
	Trimester I	106	104	50,5	49,5
	Trimester II	164	46	78,1	21,9
	Trimester III	43	167	20,4	79,6
	Pemeriksaan darah				
	Trimester I	69	141	32,9	67,1
	Trimester II	171	39	81,4	18,6
	Trimester III	67	143	31,9	68,1
4	Pemberian tablet Fe				
	Trimester I	176	34	83,8	16,2
	Trimester II	175	35	83,3	16,7
	Trimester III	164	46	78,1	21,9
5	Pengukuran tinggi fundus				
	Trimester I	118	92	56,2	43,8
	Trimester II	136	74	64,8	35,2
	Trimester III	145	65	69,0	31,0
6	Imunisasi TT				
	Trimester I	70	140	33,3	66,7
	Trimester II	85	125	40,5	59,5
	Trimester III	100	110	47,6	52,4
7	Wawancara/konseling				
	Trimester I	168	42	80,0	20,0
	Trimester II	154	56	73,3	26,7
	Trimester III	164	46	78,1	21,9

Penimbangan berat badan sangat dibutuhkan sebagai data dasar untuk menentukan kenaikan berat badan yang optimal selama kehamilan (Mitayani, 2009) agar dapat mengurangi bahaya kehamilan. Oleh

karena itu dalam SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota disebutkan penimbangan berat badan harus dilakukan pada setiap kunjungan kehamilan. Namun berdasarkan data yang diperoleh dari

hasil penelitian ternyata ibu yang mendapat pelayanan penimbangan berat badan pada trimester I lebih besar daripada trimester II dan III. Hal itu tentu tidak diharapkan karena dikhawatirkan berat badan ibu hamil menjadi kurang terpantau. Kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg – 12,5 kg atau 20 % dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya (Elizabeth, 2008). Jika terlalu rendah akan mengakibatkan keguguran dan apabila kehamilan terus berlangsung maka faktor-faktor resiko kesakitan, kecacatan, BBLR, dan kematian ibu dan janinnya dimana hal ini dikarenakan tubuh ibu akan memfasilitasi keberadaan janin dan dengan persediaan berat badan yang kurang maka tubuh ibu tidak akan mampu memfasilitasi keberadaan janin (Arali, 2008). Sedangkan masalah kenaikan berat badan saat hamil yang berlebihan akan menimbulkan resiko terjadinya diabetes gestasional (penambahan kadar gula darah karena adanya proses kehamilan) atau terjadinya

preeklamsi (keracunan kehamilan dimana terjadi kenaikan tekanan darah) dan berat badan yang naik secara berlebihan ternyata juga berpengaruh terhadap berat badan anak dimana ditemukan bahwa nanti di usia 9 tahun anak akan berisiko memiliki lemak tubuh tinggi, HDL rendah, kolesterol, lingkaran pinggang besar, tekanan darah tinggi, dan faktor penyakit jantung lainnya (Wibowo, 2003; Path, 2005)

Dalam hal pengukuran tekanan darah, pada trimester I sebagian besar (76,7%) ibu sudah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah dan hanya sekitar 13,3% yang tidak mendapatkan pelayanan. Pada trimester II dan trimester III hampir sebagian besar ibu mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah. Hal ini menunjukkan peningkatan pelayanan pada tiap trimester. Menurut Wheeler (2003) pengukuran tekanan darah sangat penting pada masa hamil karena peningkatan tekanan darah yang berlebihan dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin.

Faktor lain yang perlu diperhatikan pada pemeriksaan kehamilan adalah

pemberian tablet Fe. Menurut Manuaba tambahan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta (Manuaba 2001) Dalam penelitian ini diketahui sebagian besar ibu telah memperoleh tablet Fe, baik pada trimester I sebesar 83,8%, pada trimester II sebesar 83,3% dan pada trimester III sebesar 78,1%. Proporsi pemberian tablet besi yang tinggi terbukti dapat mencegah perdarahan yang pada akhirnya diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu (Bobak, 2004; Bakta, 1992).

Ibu hamil perlu mendapatkan pemeriksaan sederhana meliputi pemeriksaan urin dan darah. Pemeriksaan urin diperlukan untuk mendeteksi tanda infeksi pada saluran kemih dan zat yang ada dalam urin (Mitayani, 2009) dan mendeteksi adanya gangguan ginjal dan pertanda pre eklampsia (Mirriam, 2008). Sedangkan pemeriksaan darah berguna untuk mendeteksi golongan darah yang diperlukan jika sewaktu-waktu ibu melahirkan, mendeteksi tingkat hemoglobin yang dapat

menunjukkan adanya anemia, mendeteksi adanya HIV dan HbsAg (Farrer, 1999). Namun hasil penelitian menunjukkan hanya sebagian kecil ibu yang mendapat pelayanan pemeriksaan urine maupun darah, terutama pada trimester III. Hal ini akibat tidak semua instansi pelayanan kesehatan di Kabupaten Brebes memiliki fasilitas pemeriksaan sehingga tidak semua ibu hamil diperiksa.

Untuk kelengkapan imunisasi TT dapat dikatakan sudah cukup baik. Pada trimester I, lebih dari satu per empat ibu (33,3%) ibu mendapat imunisasi TT. Pada trimester II, sekitar (64,8%) ibu mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada trimester II ini dipengaruhi oleh pemberian imunisasi TT sebelumnya karena selang waktu yang baik untuk melakukan imunisasi TT ulang adalah 4 minggu setelah pemberian imunisasi awal. Pada trimester III hanya (47,6%) ibu yang mendapat imunisasi TT. Untuk mendapatkan efektivitas yang optimal imunisasi TT perlu diberikan dua kali selama kehamilan, yaitu pada kunjungan antenatal pertama, namun

yang perlu diperhatikan adalah jarak atau interval pemberian antara kedua vaksinasi TT tersebut. Semakin lama interval antara pemberian TT pertama dan kedua selama kehamilan serta antara TT kedua dengan kelahiran, maka kadar antibody tetanus dalam darah bayi akan semakin tinggi. Sehingga pemberian imunisasi TT pada kehamilan sedini mungkin akan memberikan cukup waktu antara dosis pertama dan kedua serta antara dosis kedua dengan kelahiran (Saifuddin, 2000). Vaksinasi dengan *toxoid tetanus* dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus Manuaba (2001).

Upaya identifikasi masalah kesehatan janin juga dapat diketahui dengan melakukan pengukuran tinggi fundus. Pengukuran tinggi fundus perlu dilakukan untuk mengetahui kemajuan perkembangan janin (Bobak 2004). Tinggi fundus yang stabil atau menurun, atau meningkat secara berlebihan selama kehamilan merupakan indikator adanya masalah kesehatan janin (Manuaba, 2001). Dalam penelitian ini diketahui ibu yang mendapatkan pelayanan

pengukuran tinggi fundus pada trimester I sebesar 56,2%, pada trimester II sebesar 64,8% dan pada trimester III sebesar 69,0%. Tenaga kesehatan yang menangani pemeriksaan kehamilan perlu diingatkan untuk selalu melakukan pemeriksaan tinggi fundus mengingat pemeriksaan ini sangat sederhana pelaksanaannya dan memiliki dampak yang signifikan terhadap penurunan angka kematian bayi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemeriksaan kehamilan adalah pengetahuan ibu. Oleh karena itu dalam pemeriksaan kehamilan ada pelayanan wawancara/konseling. Konseling tersebut diperlukan oleh wanita hamil untuk mengetahui keadaan kehamilan pada saat itu dan mengetahui sejak dini jika ada tanda-tanda bahaya kehamilan. Dalam hal ini pelaksanaan konseling kehamilan di Kabupaten Brebes sudah cukup baik karena sebagian besar ibu mendapat konseling dari tenaga pemeriksa kehamilan pada tiap trimester yaitu 80,0% pada trimester I, 73,3% pada trimester II dan 78,1% pada trimester III.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar ibu hamil di Kabupaten Brebes mempunyai usia reproduksi sehat untuk hamil. Lebih dari setengah ibu di Kabupaten Brebes hanya menempuh tingkat pendidikan sampai jenjang SD. Sebagian besar ibu tidak bekerja, hanya menjadi ibu rumah tangga.

Cakupan K4 di Kabupaten Brebes pada bulan Januari-Mei 2010 belum memenuhi standar yaitu 26,67% masih jauh bila dibandingkan SPM bidang kesehatan kabupaten/kota yaitu 95%.

Dengan bertambahnya usia kehamilan, kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu di Kabupaten Brebes justru cenderung makin menurun. Hal ini terlihat dari frekuensi kunjungan ibu hamil pada pelayanan antenatal care berturut-turut yaitu 90% kunjungan pada trimester I, 86,2% kunjungan pada trimester II dan 87,1% kunjungan pada trimester III.

Tidak semua ibu yang datang memeriksakan kehamilannya mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 7T, hanya sebagian kecil ibu saja yang

mendapatkannya. Pada trimester I, hampir seluruh (90,0%) ibu melakukan kunjungan kehamilan namun hanya sekitar 69 ibu (32,9%) yang mendapat pelayanan sesuai standar 7T sedangkan sebagian lainnya tidak mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 7T serta ada beberapa ibu yang sama sekali tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sebesar 10,0%. Pada trimester II, ibu yang melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan standar 7T sekitar 40,5% padahal frekuensi kunjungan kehamilan pada trimester II sebesar 86,1%. Ibu yang mendapat pelayanan penimbangan berat badan pada trimester I (86,7%) lebih besar daripada trimester II (84,8%) dan III (83,8%).

Terlihat peningkatan pelayanan pengukuran tekanan darah pada tiap trimester dimana pada trimester I sebagian besar (76,7%) ibu sudah mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah dan hanya sekitar 13,3% yang tidak mendapatkan pelayanan. Pada trimester II dan trimester III hampir sebagian besar ibu mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah.

Sebagian besar ibu telah memperoleh tablet Fe, baik pada trimester I sebesar 83,8%, pada trimester II sebesar 83,3% dan pada trimester III sebesar 78,1%. Hanya sebagian kecil ibu yang mendapat pelayanan pemeriksaan urine (berturut turut trimester I dan II yaitu 50,5%, 78,1%) maupun darah (berturut-turut trimester I dan II yaitu 32,9%, 81,4%), terutama pada trimester III (20,4% yang melakukan pemeriksaan urine dan 31,9% yang melakukan pemeriksaan darah).

Kelengkapan imunisasi TT dapat dikatakan sudah cukup baik. Pada trimester I, lebih dari satu per empat ibu (33,3%) ibu mendapat imunisasi TT. Pada trimester II, sekitar (64,8%) ibu mendapat imunisasi TT. Pada trimester III hanya (47,6%) ibu yang mendapat imunisasi TT. Ibu yang mendapatkan pelayanan pengukuran

tinggi fundus pada trimester I sebesar 56,2%, pada trimester II sebesar 64,8% dan pada trimester III sebesar 69,0%.

Pelaksanaan konseling kehamilan di Kabupaten Brebes sudah cukup baik karena sebagian besar ibu mendapat konseling dari tenaga pemeriksa kehamilan pada tiap trimester yaitu 80,0% pada trimester I, 73,3% pada trimester II dan 78,1% pada trimester III.

Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dapat meningkatkan kinerja petugas serta sarana pelayanan kesehatan dalam pengawasan kehamilan sebagai upaya peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta perlu diadakan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan (K4).

DAFTAR PUSTAKA

- Arali, 2008, *Buku Ajar Gizi*, EGC, Jakarta
- Ariawan Iwan, 1996, *Aplikasi Survei Cepat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia bekerjasama dengan Pusat Data Kesehatan*. Depkes RI, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009, *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2008*, Dinkesprop Jateng, Semarang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2009, *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2008*, DKK Brebes, Brebes.
- Bakta IM., 1992, *Diagnostik Anemia Defisiensi Besi*. Majalah Dokter

- Keluarga, (Nopember); II (11), Jakarta
- Bobak, Irene, Deitra Leonard Lowdermik, Margareth Duncan Jensen, Shannon E.Perry, 2004, *Keperawatan Maternitas "Maternity Nursing"* Edisi 4. Kedokteran EGC, Jakarta
- Elizabeth, 2008, *Buku Pintar Kesehatan Kehamilan*, Ladang Pustaka, Jakarta
- Farrer, Helen., 1999, *Perawatan Maternitas :Maternity Care"* Edisi 2. Kedokteran EGC, Jakarta
- Fotso, Christophe J, Alex Ezeh, Nyovani Madise, Abdhalla Ziraba, Reuben Ogollah., 2008, *What does access to Maternal Care Mean Among the Urban Poor? Factors associated with the use of appropriate maternal health services in the slum settlements of Nairobi, Kenya.* Maternal Child Health Journal. 13: 130-137.
- Ginting, Idu., 2001, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu yang memiliki faktor risiko di Kecamatan Pesanggrahan, Jakarta Selatan Tahun 2001.* Universitas Indonesia, Jakarta
- Kristiani., 2006, *Hubungan Pemanfaatan Bidan dengan Cakupan Program KIA Puskesmas Lombok Barat, Lombok Tengah, dan Lombok timur Provinsi NTB., UGM, Yogyakarta*
- Manuaba, Ida Bagus Gede., 2001, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Kedokteran EGC, Jakarta
- Miriam, Stoppard D.,2008, *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan Modern : Panduan Praktis Bagi Orang Tua.* Quills Book Publisher, Yogyakarta
- Mitayani, 2009, *Asuhan Keperawatan Maternitas,* Salemba Medika, Jakarta
- Mrisho, Mwifadhi, Brigit Obrist, Joanna Amstrong Schellenberg, Rachel A Haws, Adiel K Mushi, Hassan Mshinda, Marcel Tanner, Devid Schellenberg., 2009, *The Use of Antenatal and Post Natal Care : Perspectives and Experiences of Women and Health Care Provides in Rural Southern Tanzania., BMC Pregnancy and Childbirth* 9:10.
- Notoadmodjo, Soekidjo., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan,* PT Rineka Cipta, Jakarta
- Path, Erna Fracin. 2005. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi.* ECG, Jakarta.
- Permata, Putri S., 2001, *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Kesehatan Maternal dan Pendapatan dengan Efektifitas Gerakan Sayang Ibu dalam Meningkatkan Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan.* Jurnal Penelitian UNIB Volume VIII No.2, Bengkulu.
- Rejeki, Wliani., 2005, *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Asuhan Antenatal dengan Perilaku Memeriksa Kehamilannya di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Purbalingga.* Penelitian Keperawatan. Undip. Semarang
- Saifuddin, Abdul Basri, George Adriaansz, Gulardi Hanifa Winkjosatro, Waspodo D., 2000, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Edisi 1 Cetakan 1, JNPKKR-POGI dan Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo, Jakarta
- Sunarsih, 2005, *Upaya Peningkatan Jumlah Kunjungan Pelayanan Antenatal di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sutomo Surabaya Tahun 2005* (online) <http://digilib.unair.ac.id>. Diakses 4 Januari 2011.
- Wibowo, A., 2003, *Pemanfaatan Pelayanan ANC : Faktor-faktor yang*

mempengaruhi dan hubungannya dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah, Disertasi dalam Survei Cepat Gambaran Beberapa Faktor Ibu Terhadap Pemeriksaan Kehamilan K4 di Kecamatan Batuwarno Kabupaten Wonogiri Januari-Desember 2003. Penelitian FKM Universitas Diponegoro, Semarang

Wibowo A., 2005, *Teknik Sampling pada Rapid Survey*, FKM Universitas Airlangga, Surabaya

Wheeler, Linda., *Buku Saku : Perawatan Pranatal*

