

PERANAN PELAYANAN ANTENATAL K4 DALAM MENDETEKSI KEJADIAN ANEMIA, PREEKLAMSI BERAT, EKLAMSI, LETAK SUNGSANG DAN BBLR SAAT PERSALINAN DI WILAYAH KERJA KECAMATAN GARUT KOTA KABUPATEN GARUT

Eneng Solihah

Abstrak

Salah satu upaya untuk menurunkan kejadian anemia, preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dan BBLR sebagai faktor penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi adalah dengan pelayanan *antenatal*. Indikator keberhasilannya adalah K4. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peranan pelayanan *antenatal* dengan K4 terhadap kejadian anemia, preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dan BBLR saat persalinan di wilayah kerja kecamatan Garut – Kota. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kohor prospektif dengan pendekatan observasional kepada dua kelompok ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 lengkap dan tidak lengkap terhadap kejadian anemia, preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dan BBLR saat persalinan. Analisis menggunakan uji statistik chi kuadrat dan koefisien kontingensi. Sumber data berasal dari data primer, yaitu ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi, terbagi dalam dua kelompok yaitu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan K4 lengkap dan tidak lengkap. Data sekunder berasal dari catatan kohor ibu yang ada di tempat penelitian. Hasil penelitian terhadap 60 responden yang menjadi subjek penelitian menunjukkan karakteristik ibu hamil tidak bermakna terhadap pelayanan *antenatal* dengan K4 dengan nilai $p > 0,05$. Peranan K4 dalam mendeteksi kejadian anemia didapatkan nilai $p = 0,02$ ($< 0,05$), preeklamsi berat $p = 0,30$, eklamsi $p = 0,313$, letak sungsang $p = 0,228$ dan BBLR $p = 0,688$. Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah pelayanan *antenatal* dengan kunjungan K4 tidak berperan dalam mendeteksi kejadian anemia saat persalinan, sedangkan dalam mendeteksi untuk kejadian preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dan BBLR saat persalinan tidak berperan.

Kata kunci : K4, anemia, preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang, BBLR

Abstract

One of the efforts to decrease anemia, severe preeclampsia, eclampsia, breech presentation and LBW as the cause factors of high numbers of mother and babies mortality by antenatal care. The successful indicator is K4. The aim of research is to find out the role of antenatal service with K4 towards anemia, severe preeclampsia, eclampsia, breech presentation and LBW in labour in work area Garut Town Subdistrict. The method used in research is cohort prospective with observational approach to two groups of pregnant women in labour who make K4 visits both completely and incompletely in the occurrence of anemia, severe preeclampsia, eclampsia, breech presentation and LBW in labour. Analyzed uses chi square statistic test and coefficient contingency. Data sources come from primery; namely, pregnant women who meet inclusive criteria which are divided into two groups – a group with complete K4 service, and the other group with incomplete K4 service. Secondary data come from mothers cohort records in the research site. The result towards 60 respondents who become research objects show that characteristics of meaningless pregnant women towards antenatal service of K4 with grade $> 0,05$. The effect of K4 service towards anemia is found out grade $p = 0,02$ ($p < 0,05$), severe preeclampsia $p = 0,301$ ($p < 0,05$), eclampsia $p = 0,313$, breech presentation $p = 0,288$ and LBW is 0,688. In conclusion from the research, find out that K4 antenatal visit has to act as to detect anemia occurrence in labour, but not for severe preeclamsi, eclampsia, breech presentation and LBW in labour.

Keywords : K 4 , anemia, severe preeclampsia, eclampsia, breech presentation and LBW

PENDAHULUAN

Pelayanan obstetri selain bertujuan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, juga berperan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pencapaian kualitas sumber daya manusia yang prima sejak dini sangat berhubungan dengan proses kehamilan, persalinan serta kondisi tumbuh kembang bayi. (Depkes, 1999. Martaadisoebrata, dkk 2005).

Dewasa ini pembangunan kesehatan dalam bidang pelayanan kesehatan masih menghadapi masalah yang pelik dalam hal deteksi dini komplikasi kehamilan, yang akan berdampak terhadap mortalitas wanita hamil dan bersalin serta bayi baru lahir. Ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan angka kematian perinatal meningkat. (Anwar K, 1996) Penyebab langsung kematian ibu berdasarkan hasil survai BPS tahun 2003 salah satunya adalah preeklamsi dan eklamsi (11,13%). (Dinkes Jabar, 2004)

Penyebab morbiditas terbanyak bayi baru lahir di Indonesiadi sebabkan oleh BBLR. Penyebab lain yang tidak kalah pentingnya selain kejadian BBLR dan

dapat dideteksi dengan pelayanan *antenatal* adalah letak anak.

Upaya untuk menurunkan kejadian anemia, preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dan BBLR saat persalinan seyogyanya harus dimulai sedini mungkin sejak pertama kali ibu hamil kontak dengan tenaga kesehatan, oleh karena ituupaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia merupakan salah satu program prioritas. (Depkes RI, 1998)

Berbagai upaya yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi kejadian anemia, preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dan BBLRsaat persalinan diantaranya adalah perawatan kehamilan, salah satunya dengan melakukan pelayanan *antenatal* dengan indikator keberhasilannya adalah cakupan K4.

Hasil sementara cakupan K4 di Kabupaten Garut tahun 2007 dari bulan Januari sampai dengan bulan November cakupan K4 sebanyak 89,73%. Kematian Ibu akibat preeklamsi dan eklamsi sebanyak 14 kasus dan kejadian BBLR sebanyak 100 kasus. (Dinkes Garut, 2007)

Data sementara berdasarkan laporan hasil kegiatan KIA Puskesmas wilayah kerja kecamatan Garut – Kota periode bulan Januari sampai Oktober 2007 didapatkan jumlah cakupan K4 sebanyak 91,23 %, kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsi berat dan eklamsi

sebanyak 5 kasus dan kejadian BBLR sebanyak 16 kasus. (Tobing BL,)

Berdasarkan masalah yang ditemukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai peranan *antenatal* K4 dalam mendeteksi kejadian anemia, preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dan BBLR saat persalinan di wilayah kerja Kecamatan Garut – kota Kabupaten Garut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan kohor prospektif, yaitu mencari efek pemeriksaan *antenatal* K4 dalam mendeteksi kejadian anemia, preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dan BBLR saat persalinan. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Garut- Kota Kabupaten Garut dari bulan September sampai dengan Desember 2007.

Populasi target adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Kecamatan Garut- Kota Kabupaten Garut, sedangkan populasi terjangkau adalah seluruh ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas wilayah kerja kecamatan Garut – Kota Kabupaten Garut, dengan kriteria inklusi: ibu hamil trimester tiga yang diperiksa di puskesmas wilayah kerja kecamatan Garut - Kota dengan status kunjungan K4 lengkap dan tidak lengkap, rencana penolong dan tempat melahirkan oleh tenaga kesehatan dan sudah dipastikan

tempatnyanya. ibu hamil dengan bayi tunggal, umur kehamilan aterm. bersedia menjadi subjek penelitian yang dibuktikan dengan mengisi *informed consent*.

Kriteria eksklusi adalah ibu hamil dengan penyakit penyerta, janin dengan letak lintang janin dengan cacat bawaan rencana penolong dan tempat melahirkan di luar wilayah kerja Kecamatan Garut - Kota.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, tensi meter, timbangan bayi dan HB meter Sahli.

Data hasil penelitian dianalisis dengan analisis chi kwadrat untuk mencari pengaruh peranan pelayanan *antenatal* K4 dalam mendeteksi kejadian anemia, preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dan BBLR saat persalinan, koefisien kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungannya. Semua pengujian analisis data menggunakan program Epi Info versi 6.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Subjek pada penelitian adalah 60 responden yang terdiri dari 30 responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan K4 lengkap dan 30 responden yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dengan K4 lengkap.

Seluruh responden di observe sampai saat persalinan untuk diidentifikasi

apakah terjadi anemia, preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dang BBLR.

Tabel 1 Karakteristik ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal* dengan K4 (lengkap dan tidak lengkap) berdasarkan umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan

Karakteristik	K4		t ²	Nilai P
	Tidak Lengkap (n = 30)	lengkap (n = 30)		
1 Umur (tahun)			4,50	0,105
< 20	9 (37,5 %)	15 (62,5 %)		
20 – 35	12 (50)	12 (50)		
>35	9 (75 %)	3 (25 %)		
2 Paritas			8,77	0,668
0	7 (35 %)	13(65 %)		
1	6 (37,5 %)	10 (62,5 %)		
2 – 4	12 (61,5 %)	5 (38,5 %)		
> 5	5 (71,4 %)	2 (29,6 %)		
3 Pendidikan (tahun)			1,66	0,644
6	14 (58,3 %)	10 (43,7 %)		
7 – 9	8 (50 %)	8 (50%)		
10 – 12	6 (37,5%)	10 (62,5%)		
> 12 tahun	2 (50 %)	2 (50 %)		
4 Pekerjaan			2,65	0,448
IRT	26 (53%)	23(47 %)		
PNS	1 (20 %)	4(80 %)		
Buruh	2 (75 %)	1(25 %)		
Lainnya	1 (25 %)	2(75 %)		

Ket : X² = Chi kwadrat
p = kemaknaan

Pada tabel 1 di atas, terlihat bahwa kelompok ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 lengkap terbanyak pada umur < 25 tahun sebanyak 15 orang (62,5 %), paritas 0 sebanyak 65 %, tingkat

pendidikan SMA 62,5 % dan PNS sebanyak 80 %. Setelah dilakukan analisis statistik diperoleh nilai p > 0,05 pada setiap sub variabel, artinya K4 tidak dipengaruhi oleh karakteristik ibu hamil

Tabel 2 Peranan pelayanan *antenatal* K 4 dalam mendeteksi kejadian anemia, preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dan BBLR saat persalinan

Variabel	Kunjungan K4								t ²	P
	Tidak Lengkap n = 30				Lengkap n = 30					
	Ya		Tidak		Ya		Tidak			
	f	%	F	%	f	%	f	%		
1. Anemia	17	56,6	13	44,4	8	26,6	22	74,4	5,554	0,02
2. Preeklamsi berat	3	10	27	90	1	3,3	29	96,7	1,071	0,611
3. Eklamsi	1	3	29	97	0	0	30	100	1,02	1,00
4. Letak sungsang	5	13,3	25	86,7	2	16,6	25	83,4	1,456	0,423
5. BBLR	4	10	26	90	3	6,7	27	93,3	0,162	1,00

Ket : t² = chi kwadrat

Nilai p = kemaknaan

Pada tabel 2 di atas terlihat bahwa kejadian anemia, preeklamsi berat dan

eklamsi terbanyak pada kelompok ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan

K4 lengkap. Anemia 17 kasus (56,6%), 3 kasus (10 %) preeklamsi berat dan 1 kasus (3%) eklamsi . Kasus letak sungsang sebanyak 5 (13,3%) dan BBLR 4 kasus (10%). Setelah dilakukan uji statistik tampak bahwa nilai p yang bermakna ($<0,05$) yaitu pada kejadian anemia (0,02) yang artinya K4 berperan dalam mendeteksi kejadian anemia saat persalinan.

Tabel 3 :Peranan pelayanan *antenatal* K 4 dalam mendeteksi kejadian komplikasi kehamilan pada ibu

Status K4	Komplikasi kehamilan pada Ibu*	
	Ya	Tidak
Tidak lengkap	20 (66,7 %)	10 (33,3 %)
Lengkap	9 (30 %)	21 (70 %)

*kejadian anemia, preeklamsi berat, eklamsi

Ket : $\chi^2 = 8,08$

Nilai p = **0,004**

C (Koefisien kontingensi) = 0,344

Pada tabel 3 di atas tampak bahwa kunjungan K4 bermakna terhadap kejadian komplikasi kehamilan pada ibu, dengan nilai p = 0,004 ($< 0,05$) yang artinya K4 berperan dalam mendeteksi kejadian komplikasi kehamilan pada ibu, dengan derajat asosiasi C = 3,33 yang megindikasikan bahwa peranannya cukup kuat.

Tabel 4 :Peranan pelayanan *antenatal* K 4 dalam mendeteksi kejadian komplikasi kehamilan pada bayi

Kunjungan K4	Komplikasi kehamilan pada Bayi*	
	Ya n = 60	Tidak n = 60
Tidak lengkap	8 (26,6 %)	22 (73,33 %)
Lengkap	4 (13,33 %)	26 (86,66 %)

*kejadian letak sungsang dan BBLR

Ket : $\chi^2 = 1,67$

P = 0,197

Pada tabel 4 di atas tampak bahwa K4 tidak berperan dalam mendeteksi kejadian letak sungsang dan BBLR saat persalinan dengan nilai p = 0,197.

Pembahasan

Karakteristik ibu hamil berdasarkan umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang melakukan pelayanan *antenatal* dengan K4 (lengkap dan tidak lengkap) diperoleh nilai $p > 0,05$, artinya semua ibu hamil memiliki akses yang sama terhadap pelayanan *antenatal*, hal ini diasumsikan bahwa masyarakat sebenarnya sudah dapat memperoleh informasi tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal* dan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah, hanya tinggal meningkatkan kesadaran untuk memanfaatkan fasilitas yang sudah tersedia agar dapat dimanfaatkan seoptimal mungkin.

Anemia merupakan komplikasi yang paling sering dijumpai pada kehamilan, tetapi apabila mendapatkan pengelolaan yang baik keadaan tersebut tidak akan berlanjut pada saat persalinan.

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dalam hal ini pemeriksaan *antenatal* K4 memegang peranan penting dalam upaya pencegahan terjadinya anemia dalam kehamilan yang akan berdampak pada saat persalinan dengan mendeteksi sedini mungkin.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa 56,66 % (17 kasus) ibu hamil yang tidak melakukan K4 lengkap mengalami anemia saat persalinan. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pemeriksaan *antenatal* dengan K4 bermakna terhadap kejadian anemia saat persalinan dengan nilai $p = 0,02$, ($p < 0,05$). Artinya pelayanan *antenatal* K4 berperan dalam mendeteksi kejadian anemia pada ibu saat persalinan.

Peranan pemeriksaan *antenatal* K4 dalam mendeteksi kejadian anemia pada ibu saat persalinan dapat diartikan bahwa semakin tinggi cakupan K4 maka angka kejadian anemia saat persalinan akan semakin rendah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tobing di RS.H. Adam Malik dan RS Pringadi Medan pada tahun 2000, yang memperlihatkan adanya korelasi antara pemeriksaan *antenatal* K4 lengkap terhadap kejadian anemia pada saat persalinan.

Pada K4, kunjungan kedua ibu hamil yang dilakukan pada trimester kedua salah satu tujuannya adalah untuk mengidentifikasi adanya anemia fisiologis sekaligus mengoreksinya agar tidak menjadi anemia yang patologis pada umur kehamilan yang lebih lanjut, hal ini sesuai dengan standar pemeriksaan *antenatal*, yaitu salah satunya pemberian tablet besi kepada seluruh ibu hamil yang datang untuk melakukan pemeriksaan *antenatal*

dengan dosis 1kali sehari sebanyak 90 tablet selama kehamilannya (varney, 1997, Depkes RI 1996).

Konsentrasi hemoglobin diestimasi kembali pada minggu ke-32, atau lebih dini hal tersebut dapat dideteksi dan dikoreksi tepatnya pada kunjungan ke 3 trimester ke tiga pada sistem kunjungan K4 jika pasien menunjukkan tanda-tanda anemia yang dibuktikan dengan pemeriksaan kadar hemoglobin, sehingga kejadian anemia pada saat persalinan dapat diminimalisir.

Hasil penelitian mengenai peranan pemeriksaan *antenatal* dengan K4 dalam mendeteksi kejadian preeklamsi berat, disajikan pada Tabel 2. Terlihat bahwa pelayanan *antenatal* K4 tidak berperan dalam mendeteksi kejadian preeklamsi berat dan eklamsi, dengan nilai $p = 0,611$ untuk preeklamsi berat dan $p = 1,00$ untuk eklamsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tobing pada tahun 2000 yang dilakukan di RS.H. Adam Malik dan RS Pringadi, Medan dan Sudhaberata pada tahun 2000 di RSUP Tarakan – Kalimantan Timur (Tobing BL, Depkes RI 2001)

Dari penelitian ini terlihat bahwa faktor pemeriksaan kehamilan K4 tidak mempengaruhi secara bermakna terhadap kejadian preeklamsi berat dan eklamsi saat persalinan pada ibu yang disebabkan oleh kasus preeklamsia dan eklamsi dengan nilai $P = 0,1610$, dibandingkan dengan

ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan tidak K4, meskipun angka kejadian preeklamsi dan eklamsi menempati urutan kejadian terbanyak tetapi setelah dilakukan uji statistik ternyata hasilnya tidak bermakna. (Depkes RI 2001).

Ketidakterbantuan peranan *antenatal* dengan K4 dapat diasumsikan bahwa pelayanan yang dilakukan kurang adekuat, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah belum dilaksanakannya standarisasi pelayanan *antenatal* berdasarkan standar WHO, yaitu 7 T secara menyeluruh dan berkesinambungan dan *antenatal* terfokus.

Beberapa kepustakaan menyatakan bahwa belum ada cara yang efektif untuk mencegah terjadinya preeklamsi berat dan eklamsi. Deteksi dini dilakukan dengan pemeriksaan *antenatal* dianjurkan lebih sering pada trimester ke tiga, sebaiknya satu minggu sekali.

Banyak faktor yang diduga menjadi faktor predisposisi terjadinya preeklamsi berat dan eklamsi, selain karakteristik ibu hamil itu sendiri, yaitu karakteristik lingkungan.(kemiskinan, gizi, kebudayaan, geografis).

Kebijakan pemerintah mengenai frekuensi kunjungan yang ditetapkan dengan K4 salah satunya adalah untuk mendeteksi adanya kelainan letak janin pada umur kehamilan aterm, yang diaplikasikan pada kontak yang keempat

kalinya, yaitu pada trimester ke III (setelah umur kehamilan 36 minggu).(Aminurudin R, 2004., Cunningham 2002).

Penelitian tentang peranan pelayanan *antenatal* terhadap kejadian letak sungsang pada saat persalinan yang dilakukan Tobing pada tahun 2000 di RS.H. Adam Malik dan RS Pringadi Medan menunjukkan tidak ada korelasi antara pemeriksaan *antenatal* dengan status K4 lengkap dan tidak lengkap terhadap kejadian letak sungsang.

Kebijakan pemerintah mengenai frekuensi kunjungan yang ditetapkan dengan K4 salah satunya adalah untuk mendeteksi adanya kelainan letak janin pada umur kehamilan aterm, yang diaplikasikan pada kontak yang keempat kalinya, yaitu pada trimester ke III (setelah umur kehamilan 36 minggu).(Amirudin R, 2004., Cunningham 2002).

Penelitian tentang pengaruh pemeriksaan *antenatal* terhadap kejadian letak sungsang pada saat persalinan yang dilakukan Tobing pada tahun 2000 di RS.H. Adam Malik dan RS Pringadi Medan menunjukkan tidak ada korelasi antara pemeriksaan *antenatal* dengan status K4 lengkap dan tidak lengkap terhadap kejadian letak sungsang.

Hasil penelitian ini yang disajikan pada Tabel 2 sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Tobing, yang menunjukkan bahwa pelayanan *antenatal* dengan K4 tidak berperandalam

mendeteksi kejadian letak sungsang saat persalinan. Hasilnya tidak bermakna dengan nilai $P > 0,05$ (0,228).

Ketidakterbantuan hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa meskipun sudah terdeteksi adanya letak sungsang, tetapi pelaksana pemeriksa *antenatal* dalam hal ini adalah bidan tidak mempunyai kewenangan dan keterampilan untuk melakukan koreksi. Koreksi kelainan letak (sungsang) harus dilakukan oleh tenaga yang terampil dan kompeten, yaitu dokter spesialis.

Idealnya kunjungan K4 sudah dapat mendeteksi pertumbuhan janin pada kunjungan ke dua yang dilakukan pada trimester II saat umur kehamilan antara 14 – 28 minggu, sehingga dapat dilakukan koreksi yang maksimal apabila didapatkan gangguan pertumbuhan janin.

Kebijakan program untuk mendeteksi adanya PJT yang akan mengakibatkan BBLR adalah dilakukannya penimbangan berat badan pada ibu hamil setiap kunjungan. Tujuannya untuk mengetahui kenaikan berat badan selama hamil, dilanjutkan dengan pengukuran tinggi fundus uteri untuk menentukan taksiran berat badan janin. Setelah diketahui berat badan ibu dan taksiran berat badan janin, petugas wajib memberikan informasi (temu wicara) mengenai diet yang sesuai dengan keadaan kehamilannya.

Tobing pada tahun 2000 telah melakukan penelitian di RS Pringadi Medan melaporkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna pemeriksaan *antenatal* dengan berat badan lahir, dengan nilai $P < 0,05$.

Hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 2 berbanding terbalik dengan penelitian Tobing, yang mana secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pemeriksaan *antenatal* pada kelompok K4 lengkap dan tidak lengkap terhadap kejadian BBLR dengan nilai $P > 0,05$ (0,688).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan pengamatan yang dilakukan peneliti pada saat pengambilan sampel dapat diasumsikan bahwa ketidakterbantuan peranan pemeriksaan *antenatal* dalam mendeteksi kejadian BBLR adalah belum dilaksanakannya temu wicara (konseling) antara petugas pelaksana dan pasien. Penyebab keadaan tersebut dikarenakan rasio jumlah pasien dan pelaksana pemeriksa *antenatal* tidak seimbang, sehingga kurangnya waktu untuk melakukan konseling.

Asumsi yang kedua bahwa pelaksanaan *antenatal* masih bersifat generalisasi, sehingga semua pasien mendapatkan konseling tidak berdasarkan kebutuhan klien. Hana Y,dkk, melaporkan bahwa ada pengaruh konseling terhadap status gizi ibu hamil.

Kogan, dkk tahun 1998 mengemukakan bahwa kejadian BBLR di Amerika Serikat meningkat pada saat terjadi peningkatan penerapan asuhan *prenatal* (Cunningham 2002).

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4 terlihat bahwa pemeriksaan *antenatal* tidak berperan dalam mendeteksi kejadian letak sungsang dan BBLR saat persalinan.

Harapan minimal dari penelitian ini diperoleh rujukan agar dapat menjadi pembandingan penelitian lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pelayanan *antenatal* dengan K4 berperan dalam mendeteksi anemia saat persalinan, tetapi tidak berperan dalam mendeteksi kejadian preeklamsi berat, eklamsi, letak sungsang dan BBLR saat persalinan.

*1. Poltekkes Bandung Program Studi
Kebidanan Karawang
Email : darakrn23@gmail.com*

DAFTAR PUSTAKA

Anwar K.(1996) Evaluasi Anemi Dalam Kehamilan Serta Hasil Persalinannya di RSHS Bandung Periode 1991 – 1993. Bandung. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Bandung.

Amiruddin R. (2004). Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Bantimurung Maros Tahun 2004. [Download tanggal 10 mei2007].

Melalui:http://med.unhas.ac.id/en/index.php?option=com_content&task=view&id=160&Itemid=116

Cunningham F G, Gant N F, MD, MacDonald PC MD. (2002). William Obstetrik Gynaecology Edisi 21. Alih Bahasa Hartono A, Suyono J, Pendit B. EGC. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. (1996). Pedoman Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas. Depkes RI. Rencana Pembangunan Lima Tahun Keenam Bidang Kesehatan 1994/1995 – 1998 - 1999. Jakarta.

Depkes RI. (2000). Rencana Pembangunan Lima Tahun Keenam Bidang Kesehatan 1994/1995 – 1998 - 1999. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. (2001). Standar Pelayanan Kebidanan. Buku 1. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI.(1998) Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu.

Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat.(2005). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2004. Bandung.

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2007). Indeks Pembangunan Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2006.Garut.

Martaadisoebrata Dj, Sastrawinata S, Saifudin A B. Bunga Rampai Obstetri Dan Ginekologi Sosial. Jakarta. Bina Pustaka. 2005

Tobing B L. Luaran Ibu Dan Anak Pada Persalinan Terdaftar Dan Tidak Terdaftar Di RSUP H.Adam Malik Dan RS Pringadi Medan.[Dikutip tanggal 18 April 2008]. Melalui:<http://library.usu.ac.id/modules.php?op=modload&name=download&file=index®=getil&i.d=70>.

Varney H. Varney's (1997).Midwifery, third edition.Jones Barlet.NewYork.