

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia pada tahun 2005 masih tergolong tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya, khususnya angka kematian bayi baru lahir, yaitu Singapura 3 per 1.000, Brunei Darussalam 8 per 1000, Malaysia 10 per 1.000, Vietnam 18 per 1.000, Thailand 20 per 1.000 dan Indonesia sendiri yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2013).

AKB berdasarkan Estimasi Badan Pusat Statistik tahun 2007 sebesar 34/1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab AKB adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Atmarita, 2005). Setiap tahun diperkirakan lahir sekitar 350.000 bayi berat lahir rendah di Indonesia. Prevalensi BBLR di Indonesia dalam kisaran 15-20% dibandingkan dengan penyebab AKB yang lainnya yaitu asfiksia neonatorum 49-60%, infeksi 24-34%, trauma persalinan 2-7% dan cacat bawaan 1-3% (Manuaba, 2010).

AKB di Provinsi DIY mengalami peningkatan. Pada tahun 2010 AKB di DIY sebesar 346 per 1000 kelahiran sedangkan pada tahun 2011 sebesar 419 per 1000 kelahiran. Kabupaten yang menyumbang angka kematian bayi terbesar di DIY yaitu kabupaten Gunungkidul sebesar 63 per 1000 kelahiran pada tahun 2010. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 123 per 1000 kelahiran pada tahun 2011 (Depkes RI, 2011).

BBLR terjadi karena dari faktor ibu mengalami kekurangan gizi saat hamil, usia ibu terlalu muda, jarak kehamilan dari persalinan terakhir kurang dari 2 tahun, paritas sedangkan dari faktor janin itu sendiri yaitu kelainan kongenital, infeksi dalam rahim serta faktor komplikasi kehamilannya adalah preeklamsia, ketuban pecah dini, gemeli (hamil ganda) (Khani dkk, 2011).

Salah satu metode untuk mendeteksi BBLR adalah pengukuran tinggi fundus uteri ibu hamil, pengukuran TFU penting dilakukan karena untuk penapisan awal dan identifikasi pertumbuhan janin terlambat, penetapan usia gestasi secara dini, perhatian

pada penambahan berat badan ibu serta pengukuran pertumbuhan fundus uteri dengan cermat selama kehamilan dapat digunakan sebagai identifikasi banyak kasus pertumbuhan janin abnormal pada wanita tanpa faktor resiko. Janin yang mengalami pertumbuhan terhambat pada kehamilan sebelumnya, akan meningkatkan kemungkinan frekuensi terjadinya keterlambatan tumbuh kembang janin pada kehamilan yang sekarang melalui identifikasi BBLR berdasarkan faktor resiko pada masa kehamilan (Cunningham dkk, 2006).

Pengukuran Tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada usia kehamilan memasuki trimester III bertujuan untuk menghitung TBJ (Tafsiran Berat Janin) menggunakan teknik *Mc Donald* (Abdul Bari S, 2006).

Kabupaten Gunungkidul masih termasuk tertinggi kedua dibanding rata-rata kematian bayi di DIY antara lain Kota Yogyakarta (37 bayi), Bantul (82 bayi), Kulon Progo (41 bayi), Gunungkidul (70 bayi) dan Sleman (51 bayi), tetapi masih dibawah angka Nasional data AKB sejak tahun 2010 sampai 2012, untuk kasus kematian bayi pada tahun 2010 sebanyak 63 bayi (7/100.000 KH), tahun 2011 sebanyak 123 bayi (14/100.000 KH), tahun 2012 sebanyak 65 bayi (7,7/100.000 KH) (Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2013).

Kabupaten Gunungkidul terdapat 30 Puskesmas yang berada di 18 kecamatan, dengan persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tertinggi di Puskesmas Tepus II dengan persentase 13,3% dan persentase terendah di puskesmas Playen II yaitu dengan persentase 2,6% (Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2012).

Angka BBLR berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dari masing-masing desa yaitu dengan persentase desa Purwodadi (13,24%), desa Tepus (17,71%) dan desa Giripanggung (20%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2012).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti ingin mengetahui gambaran tinggi fundus uteri pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Tepus II.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran tinggi fundus uteripada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tepus II kabupaten Gunungkidul”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran tinggi fundus uteri pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tepus II kabupaten Gunungkidul Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan hasanah tentang penatalaksanaan non farmakologi yang berhubungan dengan tinggi fundus uteri pada ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas dapat dijadikan sebagai gambaran upaya penanggulangan kejadian BBLR melalui deteksi dini pengukuran tinggi fundus uteri.
- b. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan hasil penelitian digunakan untuk pengembangan kesehatan yang berkaitan dengan pemeriksaan fisik ibu hamil pada tinggi fundus uteri serta dalam melakukan asuhan kebidanan yang menyeluruh.
- c. Bagi Mahasiswi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani hasil penelitian ini dapat diharapkan dapat menambah kurikulum dan menambah pengetahuan bagi para mahasiswa mengenai pemeriksaan fisik ibu hamil pada tinggi fundus uteri serta dalam melakukan asuhan kebidanan.
- d. Bagi Penelitian Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan bagi penelitian lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan pemeriksaan fisik ibu hamil pada tinggi fundus uteri.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini diambil dari

1. HI. Santjaka, Walin dan R. Handayani (2011) “*Studi Ketepatan Taksiran Berat Janin Berdasarkan Statistik dan Tinggi Fundus Uteri*” jenis penelitian yang digunakan adalah survei dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel penelitian ada 100 ibu bersalin. Cara pengumpulan data menggunakan sumber data sekunder. Metode analisis yang digunakan yaitu analisis *univariat* dan analisis *bivariat*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan janin berdasarkan tinggi fundus uteri menunjukkan rata-rata taksiran berat bayi baru lahir adalah 95% sedangkan taksiran berat bayi paling rendah dengan tinggi fundus uteri 26cm sebanyak 1% dan dengan tinggi fundus uteri 37cm sebesar 4%, persamaan penelitian yaitu dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, tehnik pengambilan sampel *total sampling* dan peneliti juga menggunakan analisis *univariat*. Perbedaan terletak pada responden yang akan diteliti, tempat dan waktu penelitian.
2. Halimatussakdiah, Nurmayani, Hasniah (2010) Poltekkes Kemenkes NAD “*Pengaruh Penyuluhan Gizi pada Ibu Hamil terhadap Peningkatan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas dan Tinggi Fundus Uteri di Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2010*” jenis penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 24 orang ibu hamil trimester II dan III. Cara pengumpulan data menggunakan sumber data primer. Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden menunjukkan kenaikan BB yaitu 24 orang (100%), tinggi fundus uteri seluruh responden mengalami kenaikan sebanyak 24 orang (100%), sedangkan pada lingkar lengan atas (LILA) mengalami kenaikan yaitu 22 orang (91.7%). Persamaan penelitian yaitu dengan menggunakan sumber data primer. Perbedaan terletak pada responden yang akan diteliti, jenis penelitian, pengambilan sampel, tempat dan waktu penelitian.