

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Mileneum Development Goals* (MDGs) menetapkan target Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013). Angka Kematian Bayi di Indonesia mengalami penurunan yang cukup signifikan. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) memaparkan terjadi penurunan AKB yaitu sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2013).

Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,2 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,2 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 2,2 kali lebih tinggi dari Thailand (Kemenkes RI, 2013). Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyatakan bahwa angka kematian bayi di Provinsi DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015). Hasil tersebut menggambarkan masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus diupayakan penurunannya agar target MDG's dapat dicapai (Dinas kesehatan Provinsi DIY, 2013).

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bantul pada tahun 2012 sebanyak 116 kasus atau 8,6 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 yaitu 8,5 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tersebut terjadi hampir di seluruh wilayah kecamatan Kabupaten Bantul. Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Kasihan merupakan tertinggi di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 17 kasus. Penyebab kematian bayi terbesar di Kabupaten Bantul disebabkan oleh asfiksia dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Dinas kesehatan Kabupaten Bantul, 2013).

Prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2% pada tahun 2013 (Balitabangkes, 2013). Berat Bayi Lahir Rendah merupakan faktor penyebab

terbanyak kematian bayi di Provinsi DIY yaitu sebesar 118 kasus (37,9%) dari 311 kasus pada tahun 2011 (Dinas kesehatan Provinsi DIY, 2013). Kasus BBLR di Provinsi DIY tersebar di seluruh kabupaten dan kota. Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Bantul sejumlah 3,98% terdapat di semua wilayah kerja puskesmas se-Kabupaten Bantul (Dinas kesehatan Kabupaten Bantul, 2013).

Berat lahir bayi yang besar atau kurang akan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan pada bayi yang dapat mempengaruhi kehidupan dan masa depan bayi (Titisari, 2012). Taksiran Berat Janin (TBJ) dapat dideteksi dengan menggunakan pendekatan taksiran berat janin berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU), ultrasonografi dan lain-lain (Santjatka dkk., 2011).

Pengukuran tinggi fundus uteri masih dijadikan pilihan pemeriksaan oleh bidan dan pelayanan antenatal primer yang tidak memiliki sarana USG, karena merupakan metode pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin yang cukup terpercaya, murah, mudah dilaksanakan dan tindakannya relatif non-invasif (Husin dkk., 2013). Perkiraan berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri dilakukan dengan menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson. Perhitungan TBJ dengan menggunakan rumus Johnson dilakukan pada janin dengan presentasi kepala (Siswosudarmo dan Emilia, 2008). Taksiran berat janin merupakan salah satu tugas yang penting bagi bidan maupun praktisi lainnya untuk dapat memperkirakan berat bayi lahir sehingga dapat melakukan persiapan persalinan lebih baik (Santjatka dkk., 2011)

Teknik pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan melalui teknik *Mc Donald* (Siswosudarmo dan Emilia, 2008). Teknik pengukuran TFU harus dilakukan secara konsisten pada setiap kali pengukuran dengan menggunakan alat yang sama yaitu pita ukur atau pelvimeter, posisi ibu terlentang atau supinasi dan kandung kemih dalam keadaan kosong (Mufdlilah, 2009). Ukuran tinggi fundus uteri biasanya sesuai dengan umur kehamilan setelah umur kehamilan 24 minggu, namun bisa terjadi beberapa variasi kurang lebih satu sampai dua sentimeter, bila *deviasi* lebih dari satu sampai dua sentimeter dari umur kehamilan kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan apabila *deviasi* lebih kecil berarti terdapat gangguan pertumbuhan janin (Kusmiyati dkk., 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Banguntapan I, Kabupaten Bantul pada bulan Januari–Februari 2014 didapatkan data prevalensi BBLR di Puskesmas Banguntapan I sebanyak 39 kasus (6,1%), dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 635 kelahiran hidup dengan persentase bayi baru lahir ditimbang sebesar 100%. Angka kejadian BBLR tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan puskesmas lain di Kabupaten Bantul yaitu Puskesmas Banguntapan II sebanyak 14 kasus (3,8%), Puskesmas Banguntapan III sebanyak 19 kasus (2,7%), Puskesmas Piyungan sebanyak 23 kasus (3,1%), Puskesmas Sewon I sebanyak 7 kasus (1,1%), Puskesmas Sewon II sebanyak 20 kasus (2,9%), Puskesmas Kasihan I sebanyak 27 kasus (3,3%), Puskesmas Kasihan II sebanyak 32 kasus (3,8%), Puskesmas Pundong sebanyak 16 kasus (3,3%), dan Puskesmas Srandakan sebanyak 14 kasus (3,0%). Berat Badan Lahir Rendah atau lebih dapat dideteksi dari Taksiran Berat Janin (TBJ) dari hasil pengukuran tinggi fundus uteri.

Oleh karena itu, penulis mengambil penelitian yang berjudul “Gambaran Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Banguntapan I, Kabupaten Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang penulis kemukakan dapat dibuat suatu rumusan masalah “Bagaimanakah gambaran tinggi fundus uteri pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Banguntapan I, Kabupaten Bantul?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran tinggi fundus uteri pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Banguntapan I, Kabupaten Bantul.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Mahasiswa STIKES A Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi mahasiswa serta dapat menjadi sumber pustaka tentang pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk melakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil sebagai salah satu media untuk mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan referensi untuk penelitian-penelitian yang sejenis.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian mengenai Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang pernah dilakukan adalah:

1. Santjaka, Walin dan Handayani tahun 2011 dengan judul “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*. Cara pengumpulan data menggunakan sumber data sekunder. Metode analisis yang digunakan yaitu analisis *univariat* dan analisis *bivariat*. Hasil yang diperoleh yaitu taksiran berat janin berdasarkan statistik lebih tepat dibandingkan dengan menggunakan taksiran berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri. Desain penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian terletak pada teknik pengambilan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, dan sumber data yang digunakan. Persamaan penelitian terdapat

pada analisis *univariat* dan pendekatan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*.

2. Wijanti, Saptono, Rahmawati tahun 2012 dengan judul “Hubungan Antara Lingkar Lengan Atas Dengan Tinggi Fundus Uteri Ibu Hamil Trimester III”. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian yaitu sebagian besar lingkar lengan atas ibu hamil Trimester III normal, sebagian besar tinggi fundus uteri Trimester III sesuai dengan usia kehamilan, dan ada hubungan antara status gizi (LILA) ibu hamil dengan pertumbuhan janin (TFU) Trimester III. Perbedaan penelitian terletak pada teknik pengambilan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, dan jenis penelitian. Persamaan penelitian terdapat pada pendekatan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*.
3. Tomy tahun 2008 dengan judul “Studi Banding Kadar Hemoglobin dan Tinggi Fundus Uteri Maternal Terhadap Luaran Berat Badan Lahir Normal dan Rendah”. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian yaitu ibu hamil dengan komplikasi anemia dan BBLR, tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan sedangkan ibu hamil dengan BBLN, tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Perbedaan penelitian terletak pada tempat penelitian, waktu penelitian, dan jenis penelitian. Persamaan penelitian terdapat pada pendekatan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*.