

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Puskesmas Tepus II Gunungkidul**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Tepus II Gunungkidul yang terletak di Dusun Pringsanggar RT 03 RW 19, Desa Purwodadi, Kecamatan Tepus, Kabupaten Gunungkidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Tepus II pertama kali didirikan pada tahun 1980an. Jumlah karyawan sebanyak 32 orang yang terdiri dari 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 10 perawat, 4 bidan, 1 sanitarium, 1 petugas gizi, 1 tenaga farmasi, 7 tata usaha, 5 tenaga lepas. Luas wilayah kerja seluruhnya adalah 5.994 km<sup>2</sup>, dengan 3 desa wilayah kerja yang terdiri dari 54 dusun.

Puskesmas Tepus II merupakan jenis Puskesmas perawatan dengan pelayanan rawat jalan, UGD (Unit Gawat Darurat) 24 jam dan pelayanan rawat inap yaitu dengan fasilitas ruang UGD, 1 ruang persalinan dan 6 tempat tidur di ruang rawat inap. Balai pengobatan umum, apotik rawat jalan dan apotik rawat inap, pelayanan laboratorium (Hb, urin, darah), kir kesehatan gigi, pelayanan USG (*Ultrasonografi*) namun sekarang alat dalam kondisi rusak sehingga tidak dapat dipergunakan. KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) meliputi pelayanan KB (pil, suntik, iud,implant), imunisasi bayi dan balita (BCG, DPT, POLIO, CAMPAK), imunisasi TT calon penganten (caten), pemeriksaan ibu hamil meliputi (timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, LILA, pemberian imunisasi TT lengkap, pemeriksaan abdomen, pemberian tablet zat besi).

Salah satu pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas Tepus II yaitu pemeriksaan abdomen dengan melakukan inspeksi dan palpasi abdominal. Palpasi abdominal bertujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi. Salah satu pemeriksaan palpasi dengan metode leopold I untuk

mengetahui pembesaran uterus apakah sesuai dengan umur kehamilan atau tidak (Varney H, 2008).

## 2. Karakteristik subjek penelitian

Hasil penelitian terhadap karakteristik ibu hamil trimester III di Puskesmas Tepus II Gunungkidul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

### a. Karakteristik responden berdasarkan umur

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Umur di Puskesmas Tepus II Gunungkidul**

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Reproduksi sehat	24	75
2	Reproduksi tidak sehat	8	25
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber data: Data primer tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar ibu hamil trimester III mempunyai umur Reproduksi sehat antara 20-35 tahun sebanyak 24 orang (75%) dan sebagian kecil pada umur Reproduksi tidak sehat (<20 atau >35 tahun) yaitu sebanyak 8 orang (25%).

### b. Karakteristik responden berdasarkan paritas

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Paritas di Puskesmas Tepus II Gunungkidul**

No	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Primipara	17	53,1
2	Multipara	15	46,9
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber data: Data primer tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki paritas primipara atau jumlah anak <2 yaitu sebanyak 17 orang (53,1%) dan sebagian kecil adalah ibu hamil multipara atau jumlah anak 2-5 yaitu 15 orang (46,9%).

### 3. Gambaran Tinggi Fundus Uteri Ibu Hamil Trimester III

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tepus II Gunungkidul**

No	TFU	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sesuai Usia Kehamilan	6	18,8
2	Tidak Sesuai Usia Kehamilan	26	81,2
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber data: Data primer tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.3 ibu hamil dengan TFU tidak sesuai usia kehamilan sebanyak 26 orang (81,2%) dan dengan TFU sesuai usia kehamilan sebanyak 6 orang (18,8%).

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Karakteristik ibu hamil berdasarkan Umur

Sebagian besar ibu hamil trimester III mempunyai umur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 24 orang (75%) dan sebagian kecil pada umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sebanyak 17 orang (46,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil termasuk dalam usia reproduksi sehat atau tidak beresiko. Umur reproduksi sehat antara 20-35 tahun merupakan faktor yang mendukung terjadinya peningkatan TFU sesuai dengan usia kehamilan karena pada usia tersebut merupakan faktor yang cukup potensial untuk menyerap informasi yang diberikan saat penyuluhan Halimatussakdiah (2010). Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada umur 20-35 tahun. Pada ibu hamil umur kurang dari 20 tahun ini, kebutuhan energi yang diperlukan lebih banyak karena gizi yang

diperlukan tidak hanya digunakan untuk janinya, tetapi juga digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan organ-organ reproduksi dan fisiologinya yang belum optimal. Ibu hamil lebih dari 35 tahun beresiko melahirkan dengan berbagai penyulit karena gizi yang diperlukan tidak hanya digunakan untuk janinya tapi juga untuk perbaikan organ-organya yang sudah menua dan dipersulit pula dengan jalan lahir yang telah kaku (Bobak, 2004).

b. Karakteristik ibu hamil berdasarkan Paritas

Sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki paritas primipara sebanyak 17 orang (53,1%) dan sebagian kecil adalah ibu hamil multipara yaitu 15 orang (46,9%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III sebagian besar adalah primipara atau kehamilan yang pertama kali. Pada ibu dengan primipara karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kelainan dan komplikasi yang dialami cukup besar seperti distosia saat persalinan. Kurangnya informasi tentang kehamilannya dapat mempengaruhi keterlambatan janin dalam kandungan sehingga bayi yang dilahirkan terjadi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (Supariasa, 2005). Presentasi janin yang sudah masuk panggul mengakibatkan hasil pengukuran TFU lebih kecil dari usia kehamilan (Wheeler, 2004). Pada primipara aterm umumnya kepala janin sudah masuk pintu atas panggul pada usia kehamilan 36 minggu dan pada multipara pada usia kehamilan 38 minggu, pada usia ini TFU sudah turun, sehingga apabila dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada usia tersebut sudah tidak sesuai dengan usia kehamilan (Abdul Bari S, 2006). Sedangkan ibu hamil multipara yaitu seorang wanita yang melahirkan beberapa kali namun tidak lebih dari 5 kali (Wiknjosastro, 2008).

Wanita yang sedang hamil sangat rentan terhadap beberapa jenis penyakit **Penyakit-penyakit yang sering terjadi pada ibu hamil diantaranya adalah : Anemia, tuberkulose paru, jantung, diabetes melitus dan HIV-AIDS. Penyakit anemia dapat berpengaruh terhadap**

**kehamilan karena** menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan, sehingga bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan anemia akan mengalami BBLR dan persalinan prematur (Prawirohardjo, 2010).

Ibu hamil dengan tuberkulose paru akan mengalami keluhan batuk lama dan tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang, badan ibu lemah dan semakin kurus, serta batuk darah. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan tuberkulose paru akan berpengaruh terhadap kehamilannya seperti keguguran, bayi lahir prematur dan janin mati dalam kandungan. Keluhan yang dirasakan pada ibu hamil dengan penyakit jantung yaitu sesak napas, jantung berdebar, dada terasa berat dan nyeri, nadi cepat serta kaki membengkak. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan penyakit jantung tersebut yaitu kelahiran prematur (Prawirohardjo, 2010).

Ibu hamil dengan diabetes melitus dapat berdampak terhadap kehamilannya seperti persalinan prematur, hydramnion, kelainan bawaan, kelahiran bayi dengan berat badan >4.000 gram dan kematian janin dalam kandungan pada sia kehamilan minggu ke-36 (Prawirohardjo, 2010).

**HIV-AIDS** pada ibu hamil terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil mudah terkena infeksi. Kehamilan akan memperburuk progresivitas infeksi HIV sehingga menyebabkan pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta kelahiran prematur. Bayi yang dikandung ibu juga dapat tertular HIV/AIDS melalui kandunganya dan tertular melalui air susu ibu (Prawirohardjo, 2010).

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan ibu hamil yang baik tentang faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin diharapkan status gizi bayi baik pula. Selain itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik. Jenis pekerjaan yang di dapatkan akan mempengaruhi tingkat pendapatan

keluarga tersebut, sehingga berpengaruh pula terhadap pemilihan jenis bahan makanan yang akan dikonsumsi selama kehamilannya yang akan berdampak pada status gizi ibu hamil. Asupan gizi ibu hamil yang kurang dan tidak mencukupi untuk menyediakan kebutuhan fisiologis kehamilan seperti perubahan hormon, meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin serta suplai zat gizi pada janin dapat berkurang sehingga berakibat pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat lahir rendah (Paath dkk, 2006).

## 2. Hasil Analisa

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki TFU tidak sesuai usia kehamilan sebanyak 26 orang (81,2%) dan sebagian kecil sesuai usia kehamilan sebanyak 6 orang (18,8%). Faktor-faktor yang mempengaruhi TFU tidak sesuai usia kehamilan diantaranya yaitu pertumbuhan janin terhambat, janin *multipel*, kurangnya asupan gizi ibu, perubahan ukuran uterus yang tidak normal dan kelainan volume amnion (varney, 2006). Salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan berat badan bayi lahir adalah tinggi fundus uteri ibu hamil dan kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Youngki, 2007).

Apabila ditemukan ketidakcocokan lebih dari 3 cm dari usia kehamilan merupakan indikasi pertama adanya kehamilan ganda, namun bila ditemukan hasil pengukuran 3 cm kurang dari usia kehamilan menunjukkan adanya suatu keterbelakangan pertumbuhan dalam rahim. Ultrasonik diindikasikan untuk pemeriksaan lebih jauh terhadap ketidakcocokan ukuran terhadap usia kehamilan (Cunningham dkk, 2012).

Penyakit atau komplikasi pada saat kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim. Beberapa penyakit dan komplikasi pada saat kehamilan berhubungan angka kejadian BBLR. Komplikasi penyakit seperti

hipertensi kronik, preeklamsia dan anemia akan mengakibatkan bayi dengan BBLR. Hipertensi kronik menyebabkan penurunan berat janin lahir sekitar 161 gram pada kehamilan aterm, sedangkan pre-eklamsi menyebabkan penurunan berat janin lahir sekitar 105 gram. Tinggi Fundus Uteri (TFU) mempunyai hubungan yang kuat dengan berat badan bayi serta mampu merefleksikan pertumbuhan janin serta ukuran fetus. Kehamilan dengan komplikasi anemia hasil pengukuran tinggi fundus uteri akan lebih kecil dari usia kehamilan sehingga menyebabkan BBLR (Wiknjosatno, 2008)

TFU sesuai usia kehamilan lebih sedikit yaitu 6 orang (18,8%), hal ini dikarenakan pertumbuhan janin dalam kandungan ibu hamil trimester tiga normal. Pertumbuhan janin yang normal dipengaruhi oleh faktor nutrisi yang baik sehingga pembesaran organ kandungan pada uterus dapat bertambah sesuai usia kehamilan (Supriasa, 2005).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini hanya meneliti tentang gambaran tinggi fundus uteri ibu hamil trimester III berdasarkan karakteristik umur dan paritas, namun tidak meneliti faktor lainya seperti asupan nutrisi, riwayat penyakit, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sosial ekonomi sehingga tidak dapat mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi TFU ibu hamil.