

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Banguntapan I terletak di desa Baturetno dengan luas wilayah 11,60 km². Wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I terdiri dari tiga desa yaitu Desa Baturetno, Potorono, dan Jambidan. Tiga desa tersebut terbagi atas 24 dusun.

Puskesmas Banguntapan I Kabupaten Bantul memiliki sarana dan prasarana berupa : ruang pendaftaran dan rekam medis, ruang pelayanan Balai Pengobatan Umum (BPU), ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ruang pelayanan obat, selain itu Puskesmas Banguntapan I memiliki ruang kepala puskesmas, ruang Tata Usaha (TU), ruang pelayanan Balai Pengobatan Gigi (BPG), ruang laboratorium, ruang konsultasi gizi, ruang dokter, mushola, dan aula pertemuan. Puskesmas Banguntapan I Bantul memiliki jumlah tenaga kesehatan yang terdiri dari 2 dokter umum, 2 dokter gigi, 7 bidan, 6 perawat umum, 3 perawat gigi, 1 laborat.

Pelayanan KIA di Puskesmas Banguntapan I sudah cukup memadai karena telah memiliki 7 bidan dan dalam memberikan pelayanan ANC sudah menerapkan standar pemeriksaan kehamilan yaitu timbang berat badan, tekanan darah, leopold untuk mengukur tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan *Antenatal Care* (ANC) setelah umur kehamilan 20 minggu, dan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urine, dan urine reduksi.

2. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Indeks Masa Tubuh (IMT), umur kehamilan, presentasi, penurunan kepala, dan riwayat penyakit. Subjek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian

Kriteria	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1. Status Gizi (IMT)		
Normal	33	76.6
Kurus	10	23.3
Jumlah	43	100
2. Umur Kehamilan		
Preterm	42	97.7
Aterm	1	2.3
Jumlah	43	100
3. Presentasi Janin		
Kepala	43	100
Jumlah	43	100
4. Penurunan Kepala Janin		
Belum masuk panggul	43	100
Jumlah	43	100
5. Riwayat Penyakit Sekarang dan Lalu		
Tidak ada	43	100
Jumlah	43	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2014

Sebagian besar ibu hamil trimester III mempunyai IMT normal sebelum kehamilan yaitu sebanyak 33 orang (76,7%) dan sebagian kecil mempunyai IMT kurus sebelum kehamilan yaitu sebanyak 10 orang (23,3%).

Sebagian besar ibu hamil trimester III mempunyai umur kehamilan preterm (<37 minggu) yaitu sebanyak 42 orang (97.7%) dan sebagian kecil mempunyai umur kehamilan aterm (37-40 minggu) yaitu sebanyak 1 orang (2.3%).

Sebagian besar ibu hamil trimester III mempunyai presentasi janin kepala yaitu sebanyak 43 orang (100%).

Sebagian besar ibu hamil trimester III penurunan kepala janin belum masuk panggul yaitu sebanyak 43 orang (100%).

Sebagian besar ibu hamil trimester III tidak mempunyai riwayat penyakit sekarang dan lalu yaitu sebanyak 43 orang (100%).

3. Analisa Hasil Penelitian

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Hamil Trimester III

Tinggi Fundus Uteri	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Sesuai	30	69.8
Tidak Sesuai	13	30.2
Jumlah	43	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2014

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mempunyai ukuran tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan yaitu sebanyak 30 orang (69,8%) dan sebagian kecil mempunyai ukuran tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu sebanyak 13 orang (30,2%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Sebagian besar ibu hamil trimester III mempunyai Indeks Masa Tubuh (IMT) normal (18,5-25,0) sebelum kehamilan yaitu sebanyak 33 orang (76,7%) dan sebagian kecil mempunyai IMT kurus sebelum kehamilan yaitu sebanyak 10 orang (23,3%). Indeks Masa Tubuh (IMT) maternal menggambarkan kondisi maternal, dan secara konsisten berkaitan dengan pertumbuhan berat dan panjang janin (Husin dkk., 2013). Pada Penelitian ini indeks masa tubuh digunakan sebagai penilaian status gizi. Status gizi ibu sebelum hamil akan berpengaruh pada berat badan bayi baru lahir (Arisman, 2004). Status gizi ibu yang normal pada masa sebelum dan selama kehamilan kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dan dengan berat lahir normal (Kemenkes RI, 2005). Status gizi ibu yang kurang akan mengakibatkan BBLR, kelahiran prematur, dan lahir mati (Proverawati, 2009). Status gizi pada ibu hamil dipengaruhi oleh umur, berat badan,

suhu lingkungan, pekerjaan dan aktifitas, status kesehatan, pengetahuan zat gizi dalam makanan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, status ekonomi/pendapatan, dan pendidikan (Paath, 2005). Status gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin mulai konsepsi sampai lahir (Supariasa, 2004). Oleh karena itu, kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Waryana, 2010).

Sebagian besar ibu hamil trimester III mempunyai umur kehamilan preterm (<37 minggu) yaitu sebanyak 42 orang (97.7%) dan sebagian kecil mempunyai umur kehamilan aterm (37-40 minggu) yaitu sebanyak 1 orang (2.3%). Kehamilan cukup bulan (aterm) apabila umur kehamilan antara 37- 40 minggu sedangkan kehamilan kurang bulan (preterm) apabila umur kehamilan < 37 minggu (Kemenkes RI, 2005). Umur kehamilan pada saat persalinan sangat menentukan berat badan janin lahir. Persalinan dengan kehamilan prematur akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Tomy, 2008). Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki resiko 20 kali lebih besar untuk meninggal dibandingkan dengan bayi normal. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah mengalami penyulit seperti gangguan pernapasan, persarafan, tumbuh kembang, mental, dan gangguan kardiovaskuler pada usia dewasa (Sanjaya dkk., 2013).

Semua ibu hamil trimester III mempunyai janin dengan presentasi kepala yang belum masuk panggul yaitu sebanyak 43 orang (100%). Presentasi kepala bukan merupakan penyulit persalinan. Presentasi kepala yang sering dijumpai adalah presentasi belakang kepala (Prawirohardjo, 2009). Perkiraan berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri dilakukan dengan menggunakan rumus Johnson hanya dapat dilakukan pada janin dengan presentasi kepala (Siswosudarmo dan Emilia, 2008). Pada primigravida umumnya kepala janin sudah masuk pintu atas panggul pada usia kehamilan 36 minggu sedangkan pada multigravida pada usia kehamilan 38 minggu (Saifudin, 2006).

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) menjadi kurang akurat apabila presentasi janin sudah masuk ke panggul (Husin dkk., 2013). Presentasi janin yang sudah masuk panggul mengakibatkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan (Wheeler, 2004).

Semua ibu hamil trimester III tidak mempunyai riwayat penyakit sekarang dan lalu yaitu sebanyak 43 orang (100%). Penyakit atau komplikasi pada saat kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim. Beberapa penyakit dan komplikasi kehamilan berhubungan dengan angka kejadian BBLR. Komplikasi penyakit seperti hipertensi kronik, preeklamsia, dan anemia akan mengakibatkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hipertensi kronik menyebabkan penurunan berat janin lahir sekitar 161 gram pada kehamilan aterm sedangkan pre-eklamsia 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 bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (Tomy, 2008).

2. **Analisa Hasil Penelitian**

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mempunyai tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan yaitu sebanyak 30 orang (69,8%) dan sebagian kecil mempunyai tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu sebanyak 13 orang (30,2%). Ukuran tinggi fundus uteri biasanya sesuai dengan umur kehamilan setelah usia kehamilan 24 minggu, namun bisa terjadi variasi kurang lebih satu sampai dua sentimeter (Kusmiyati dkk., 2009). Hasil Penelitian menunjukkan terdapat 11 orang (84,6%) dari 13 orang ibu hamil trimester III dengan ukuran tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan mempunyai hasil pengukuran tinggi fundus uteri lebih kecil dua sentimeter. Hasil pengukuran tinggi

fundus uteri yang lebih kecil dari dua sentimeter dari usia kehamilan menandakan terjadi gangguan pertumbuhan janin atau oligohidramnion (Pantiawati dan Saryono, 2010). Terdapat 2 orang (15,4%) ibu hamil trimester III mempunyai hasil pengukuran tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan lebih besar dari dua sentimeter. Ukuran tinggi fundus uteri lebih dari dua sentimeter dari usia kehamilan menandakan terjadi kehamilan kembar, polihidramnion, dan makrosomia (Husin dkk., 2013).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya menggambarkan tinggi fundus uteri pada ibu hamil trimester III, sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi fundus uteri tidak dilakukan penelitian.
2. Penelitian ini mengalami keterbatasan waktu dan sampel penelitian, sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya 43 responden sehingga mengakibatkan keterbatasan variasi karakteristik pada responden.