

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI INVOLUSI UTERUS (STUDI KASUS DI BPM IDAROYANI DAN BPM SRI PILIH RETNO TAHUN 2014)

**Ferdina Fitriana Mayasari<sup>1</sup>, Wulandari Meikawati<sup>1</sup>, Rahayu Astuti<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Angka Kematian Ibu karena perdarahan post partum mempunyai peringkat tertinggi dimana salah satu penyebab perdarahannya adalah atonia uteri. Bila uterus pada ibu post partum mengalami kegagalan dalam involusi akan menyebabkan sesuatu yang disebut Subinvolusio yang sering disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan normal atau terhambat. Bila subinvolusio tidak tertangani akan menyebabkan perdarahan yang berlanjut atau Post partum haemorrhage hingga kematian. **Metode:** Jenis penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian 32 ibu post partum dan sampel penelitian 30 ibu post partum dengan teknik Purposive random sampling. Analisis data ini menggunakan uji Chi-Square dengan nilai  $\alpha$  0,05. Variabel bebas yaitu mobilisasi dini, status gizi, umur, paritas, sedangkan involusi uterus adalah variabel terikat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (53,3%) umur responden <20 dan >35 tahun. Responden yang melakukan mobilisasi dini sebesar (63,3%). Status gizi responden sebesar (76,7%) termasuk status gizi normal/ LILA tidak KEK. Mayoritas (66,7%) paritas responden primi dan multipara. Ada hubungan antara mobilisasi dini, umur, paritas dengan involusi uterus (p-value 0,023, p-value 0,000, p-value 0,000). Tidak ada hubungan antara status gizi dengan involusi uterus (p-value 0,666). **Simpulan:** Perdarahan post partum disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya plasenta, hal ini akan mengakibatkan proses involusi uterus terhambat. **Kata kunci:** Mobilisasi dini, status gizi, umur, paritas, involusi uterus.

## FACTORS AFFECTING UTERINE INVOLUTION (CASE STUDY IN IDA ROYANI BPM AND BPM SRI SELECT RETNO 2014)

### ABSTRACT

**Background:** The maternal mortality rate because bleeding post partum have the highest rank where one causes postpartum hemorrhage is uteri atonia. If the uterus on the post partum failing in involution will cause something called subinvolusio often caused by infection and remain of the placenta in the uterus so that the uterus involution not gone normal or obstructed. If subinvolusio cannot will cause bleeding who continues or post partum haemorrhage until death. **Methods:** This type of analytical research with cross sectional approach. 32 The study population sample of mothers post partum and post partum mothers 30 studies with purposive random sampling technique. Analysis of these data using the Chi-square test with  $\alpha$  value of 0.05. Independent variable is the early mobilization, nutritional status, age, parity, while uteri involution is the dependent variable. **Results:** The results showed the majority (53.3%) of respondents aged <20 and > 35 years. Respondence who did early mobilization of (63.3%). Nutritional status of the respondents (76.7%) including normal nutritional status / LILA not KEK. The majority (66.7%) of respondents primi and multipara. There is a correlation between early mobilization, age, parity with uteri involution (p-value 0.023, p-value 0.000, p-value 0.000). There is no correlation between the nutritional status of uterus involution (p-value 0.666). **Conclusion:** postpartum hemorrhage caused by infection and remain of the placenta, this will lead to uterus involution process is hampered. **Keywords:** early mobilization, nutritional status, age, parity, uterus involution.

## PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah tercapainya Millenium Development Goals (MDG's) pada tahun 2015, yaitu adanya penurunan Angka Kematian Balita (AKB) menjadi 23 per 1000 Kelahiran Hidup dan meningkatkan kesehatan ibu serta mengurangi sampai tiga perempat jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) saat hamil dan melahirkan menjadi 102 per 100.000 Kelahiran Hidup.<sup>1</sup>

Penyebab kematian ibu sejak dulu tidak banyak berubah, yaitu perdarahan (25%), terjadi pasca persalinan baik karena atonia uteri maupun sisa plasenta, eklamsia (12%), aborsi tidak aman (13%), sepsis (15%) dan partus macet (8%).<sup>2</sup>

Di Propinsi Jateng : Angka Kematian Ibu tahun 2012 sebesar 116,34 % meningkat apabila dibandingkan tahun 2011 sebesar 116,01%.<sup>3</sup> Di Kota Semarang : Angka kematian ibu tahun 2012 sebesar 22 kasus dari 27.448.<sup>4</sup>

Angka Kematian Ibu karena perdarahan post partum mempunyai peringkat tertinggi dimana salah satu penyebab perdarahannya adalah atonia uteri. Bila uterus pada ibu post partum mengalami kegagalan dalam involusi akan menyebabkan sesuatu yang disebut Subinvolusio yang sering disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan normal atau terhambat. Bila subinvolusio tidak tertangani akan menyebabkan perdarahan yang berlanjut atau Post partum haemorrhage hingga kematian.<sup>5</sup>

Kecepatan Involusi uteri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur, ibu, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), pekerjaan, pendidikan, menyusui eksklusif, mobilisasi dini dan menyusui dini. Faktor mobilisasi dini dapat membantu untuk mempercepat pengembalian rahim ke bentuk

semula karena adanya pergerakan yang dilakukan oleh ibu yang membantu untuk memperlancar peredaran darah dan pengeluaran lochea sehingga membantu mempercepat proses involusi uterus.<sup>6</sup> Faktor paritas, ukuran uterus pada primipara dan multipara juga mempengaruhi proses berlangsungnya involusi uterus.<sup>7</sup> Faktor umur, pada umur dibawah 20 tahun elastisitas otot uterus belum maksimal, sedangkan pada usia diatas 35 tahun elastisitas otot berkurang.<sup>8</sup> Status gizi yang baik akan mampu menghindari serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam masa nifas dan mempercepat involusi uterus.<sup>9</sup>

## METODE

Penelitian dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Kota Semarang yaitu di BPM Ida Royani Amd. keb dan BPM Sri Pilih Retno S. SiT. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observational dengan menggunakan metode penelitian cross sectional . Populasi adalah semua ibu bersalin yang melahirkan di BPM Ida Royani dan BPM Sri Pilih. Jumlah sampel 30 ibu post partum dengan tehnik sampling menggunakan purposive sampling.

Variabel independen penelitian ini adalah mobilisasi dini, status gizi, umur, paritas. Variabel dependennya adalah involusi uterus. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan chi square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di BPM Ida Royani dan BPM Sri Pilih retno budiasih selama bulan agustus-september 2014. Kedua BPM ini berada di lingkup wilayah Puskesmas Gayamsari dan Puskesmas Lamper Semarang. Penelitian ini dilakukan

pada hari kedua ibu post partum dengan cara memberikan kuesioner dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada ibu post partum.

### 1. Pekerjaan dan Pendidikan

Distribusi pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar (50,0%) responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT). Distribusi pendidikan responden diperoleh sebesar (66,7%) menunjukkan paling banyak responden berpendidikan SD dan SMP.

### 2. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini dikategorikan menjadi 2, yaitu melakukan mobilisasi dini apabila ibu melakukan semua tahap-tahap seperti miring kanan kiri, menggerakkan kaki, berdiri dan turun dari tempat tidur dan ke kamar mandi sendiri dalam waktu <6 jam post partum dan tidak melakukan mobilisasi dini apabila ibu tidak melakukan salah satu tahap-tahap seperti miring kanan kiri, menggerakkan kaki, berdiri dan turun dari tempat tidur dan ke kamar mandi sendiri atau melakukan tahap-tahap namun >6 jam post partum

Berdasarkan Tabel distribusi frekuensi diperoleh sebagian besar (63,3%) responden melakukan mobilisasi dini.

### 3. Status gizi

Gambaran status gizi pada ibu post partum diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Gambaran LILA responden secara umum dibagi berdasarkan faktor risiko, LILA responden

berkisar antara 20,50 - 29,00 cm, dengan rerata  $24,88 \pm 2,21$  cm. Berdasarkan Tabel distribusi frekuensi ditemukan sebesar (23,3%) responden mempunyai status gizi KEK.

### 4. Umur

Umur responden yang diteliti berkisar antara 16-39 tahun dengan rata-rata umur  $29,40 \pm 7,64$  tahun.

Berdasarkan Tabel distribusi frekuensi diperoleh sebagian besar (53,3%) responden berada pada kelompok umur berisiko (< 20 dan >35 tahun)

### 5. Paritas

Paritas responden berkisar antara 1 - 4 anak dengan rerata paritas  $2,43 \pm 1,278$ . Berdasarkan Tabel distribusi frekuensi didapatkan bahwa sebagian besar (66,7%) responden termasuk dalam kategori primi dan multipara

### 6. Involusi uterus

Gambaran involusi uterus secara umum dibagi berdasarkan faktor risiko. TFU responden berkisar antara 10,50 - 13,00 cm dengan rerata  $12,00 \pm 77,6$  cm

Berdasarkan Tabel distribusi frekuensi diperoleh sebagian besar (56,7%) responden involusi uterus normal

### 7. Hubungan antara mobilisasi dini dengan involusi uterus

Hasil analisis bivariat memperlihatkan hubungan antara mobilisasi dini dengan involusi uterus didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Hubungan antara Mobilisasi Dini dengan involusi uterus

Mobilisasi dini	Involusi Uterus				Jumlah	p-Value	
	TFU Tidak Normal		TFU Normal				
	n	%	n	%			
Tidak	8	72,7	3	27,3	11	100,0	0,023
Ya	5	26,3	14	73,7	19	100,0	
Jumlah	13	43,3	17	56,7	30	100,0	

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan sebagian besar (72,7%) involusi uterus pada kelompok responden yang tidak melakukan mobilisasi dini berada dalam kategori tidak normal, sedangkan pada kelompok responden yang melakukan mobilisasi dini sebagian besar (73,7%) involusi uterus berada dalam kategori normal.

Hasil uji Chi-Square didapatkan hasil nilai  $p=0,023$  ( $<0,05$ ). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini

dengan involusi uterus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jombang, hasil menunjukkan ada hubungan antara mobilisasi dini dengan involusi uterus pada ibu nifas dengan nilai  $p=0,003$ .<sup>10</sup>

### 8. Hubungan antara status gizi dengan involusi uterus

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui hubungan antara status gizi dengan involusi uterus.

Tabel 2 Hubungan antara status gizi dengan involusi uterus

Status Gizi	Involusi Uterus				Jumlah	p-Value	
	TFU Tidak Normal		TFU Normal				
	n	%	n	%			
KEK	4	57,1	3	42,9	7	100,0	0,666
Tidak KEK	9	39,1	14	60,9	23	100,0	
Jumlah	13	43,3	17	56,7	30	100,0	

Responden yang termasuk kategori KEK sebagian besar (57,1%) involusi uterus tidak normal, sedangkan responden pada kategori tidak KEK (60,9%) involusi uterus normal.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan involusi uterus dengan  $p=0,666$  ( $>0,05$ ). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan involusi uterus.

### 9. Hubungan antara umur dengan involusi uterus

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan sebagian besar (81,2%) responden yang mempunyai umur risiko involusi uterus tidak normal, berbeda pada kelompok umur tidak berisiko menunjukkan seluruh responden involusi uterus normal

Tabel 3 Hubungan antara umur dengan involusi uterus

Umur	Involusi Uterus				Jumlah	p-Value
	TFU Tidak Normal		TFU Normal			
	n	%	n	%		
Risiko	13	81,2	3	18,8	16	100,0
Tidak Berisiko	0	0	14	100	14	100,0
Jumlah	13	43,3	17	56,7	30	100,0

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $<0,05$ ). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan involusi uterus.

Menurut penelitian di Yogyakarta menunjukkan bahwa

salah satu faktor resiko penyulit persalinan adalah usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun, dengan nilai OR = 4. Artinya ibu yang berusia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk mengalami penyulit persalinan dibandingkan usia 20 – 35 tahun

Tabel 4 Hubungan antara paritas dengan involusi uterus

Paritas	Involusi Uterus				Jumlah	p-Value
	TFU Tidak Normal		TFU Normal			
	n	%	n	%		
Grande	8	90,0	1	10,0	10	100,0
Primi dan Multi	4	20,0	16	80,0	20	100,0
Jumlah	13	43,3	17	56,7	30	100,0

Responden pada kelompok grande sebagian besar (90%) involusi uterus berada dalam kategori tidak normal, sedangkan pada responden kelompok primi dan multipara sebagian besar (80%) involusi uterus normal.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan involusi uterus dengan  $p=0,000$  ( $<0,05$ ). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara paritas dengan involusi uterus.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uterus (Studi

kasus Di BPM Ida Royani dan BPM Sri Pilih Retno)” dapat disimpulkan sebagai berikut: Karakteristik responden meliputi Mobilisasi dini, LILA, umur, paritas, yaitu: Sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini (63,3%). Sebagian besar responden mempunyai LiLA normal yaitu  $\geq 23,5$  cm (76,7%). Sebagian besar responden termasuk dalam kategori  $<20$  dan  $>35$  tahun (53,3%). Sebagian besar responden kategori primi dan multipara (66,7%). Sebagian besar responden TFU normal (56,7%). Ada hubungan antara mobilisasi dini, umur, paritas dengan involusi uterus ( $p=0,023$ ,  $p=0,000$ ,  $p=0,000$ ). Tidak ada hubungan antara status gizi dengan involusi uterus dengan  $p=0,666$ .

Mobilisasi dini dijadikan prosedur tetap dalam melakukan pelayanan kebidanan saat melakukan

pertolongan persalinan, bagi tenaga kesehatan khususnya bidan yang belum melaksanakan mobilisasi dini 6 jam pertama pasca persalinan. Petugas kesehatan khususnya bidan lebih meningkatkan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu nifas tentang pentingnya mobilisasi dini, IMD, menyusui eksklusif 6 bulan, senam nifas, peningkatan status gizi terutama pada ibu nifas

Penelitian yang sama perlu dilakukan namun ditambah variable lain seperti lama persalinan kala III, senam nifas, IMD. Peneliti lanjutan perlu melakukan penelitian secara lebih mendalam tentang involusi uterus dengan metode yang lebih baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta, Indonesia. 2010
2. L et al. *penyebab Global Kematian Ibu : Sebuah Analisis Systematic*. WHO Lancet. 2014
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang, Indonesia. 2013
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. 2013
5. Maryunani A. *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media. 2009
6. Mahdiyah D. *Pengaruh menyusui dan mobilisasi dini terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di BPS kabupaten lampung utara*. 2011
7. Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta. 2005
8. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan. Edisi Kedua*. Jakarta: Bina Pustaka. 2008
9. Waryana. *Gizi Reproduksi. Cetakan I*. Yogyakarta : Pustaka Rihama. 2010
10. Wahyuni S. *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Involusi Uteri pada Ibu Nifas di BPS Wilayah Puskesmas Jabon Jombang*. 2010
11. Turcox I, Marcoux S, Eraser WD. *Multivariate Analysis of Risk Factors for Operative Delivery in Nulliparous Women, Canadian Early Amniotomy Study Group*, AM J Obstet Gynecol 1991