

## KEJADIAN ANEMIA KEHAMILAN DENGAN LAMA KALA II PERSALINAN DAN PROSES INVOLUSI UTERI

*(Anemia of Pregnancy with the Stage II Period of Childbirth and Uterine Involution Process)*

Sri Wardini Puji Lestari<sup>1</sup>, Ika Yuni Susanti<sup>2</sup>, Zulfa Rufaida<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKes Majapahit

<sup>2</sup>STIKes Majapahit

<sup>3</sup>STIKes Majapahit

Correspondence author: [zulfarufaida@gmail.com](mailto:zulfarufaida@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Angka kejadian anemia pada kehamilan di seluruh dunia masih cukup tinggi, berkisar 10-20%. Anemia pada kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan anemia kehamilan dengan kala II persalinan dan proses involusi uteri di UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Variabel bebasnya adalah anemia pada ibu hamil dan variabel terikatnya adalah persalinan kala II dan proses involusi uteri. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan populasi 32 responden dan sampel 30 responden. Pengumpulan data dilakukan selama Maret-April 2019 menggunakan instrumen wawancara, checklist, dan observasi Hb. Teknik analisis dilakukan dengan uji kuadrat. **Hasil:** Hasil penelitian ibu hamil tidak mengalami anemia 19 orang (63,3), ibu hamil stadium II normal sebanyak 23 orang (76,7%) dan ibu nifas mengalami infus uterus normal sebanyak 17 orang (56,7%). Hasil uji statistik eksak Fisher menunjukkan  $p = 0,04$  dan  $\alpha = 0,05$  maka dinyatakan  $p < \alpha$ , sehingga H1 diterima artinya ada hubungan antara anemia kehamilan dengan kala II persalinan, uji statistik eksak Fisher menunjukkan  $p = 0,02$  dan  $\alpha = 0,05$  maka dinyatakan  $p < \alpha$ , sehingga H1 diterima yang berarti ada hubungan antara anemia kehamilan dengan infus uterus postpartum. Hasil uji korelasi dengan uji Korelasi Pearson menunjukkan ada hubungan antara anemia kehamilan dengan masa persalinan sekunder dan involusi uterus dengan nilai  $p = 0,001$ . Sebagaimana diketahui anemia selama kehamilan mempengaruhi kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat melakukan upaya peningkatan pelayanan selama ANC untuk mencegah anemia.

**Kata Kunci:** anemia kehamilan, kala II, proses involusi uteri

### ABSTRACT

**Introduction:** The incidence of anemia in pregnancy throughout the world is still quite high, ranging from 10-20%. Anemia in pregnancy is the condition of mothers with hemoglobin levels below 11 gr% in trimesters I and III or levels <10.5 gr% in trimester II. The purpose of this study was to find out the relationship between anemia with the stage II length of childbirth and uterial involution process at UPT Bangsal Health Center, Mojokerto Regency. **Method:** The type of research used in this study was correlation using cross sectional design. The independent variable is anemia in pregnant women and the dependent variable is the second stage of labor and involuntary uteri. The sampling technique used was simple random sampling with a population of 32 respondents and a sample of 30 respondents. Data were collected during March-April 2019 instruments used in interviews, checklist, and Hb observation. Analysis was done with technique with square test. **Result:** The results of the study of pregnant women did not experience anemia 19 people (63.3), maternal women experienced a normal stage II of 23 people (76.7%) and postpartum mothers experienced normal uterine infusion of 17 people (56.7%). Fisher's exact statistical test results showed  $p = 0.04$  and  $\alpha = 0.05$  then it was stated  $p < \alpha$ , so that H1 was accepted meaning that there was a relationship between pregnancy anemia and the second stage of childbirth, Fisher's exact statistical test showed  $p = 0.02$  and  $\alpha = 0.05$ , then it was stated as  $p < \alpha$ , so that H1 was accepted, it means that there was a relationship between pregnancy anemia and postpartum uterine infusion. Correlation test results with the Pearson Correlation test showed that there was a relationship between pregnancy anemia with the period of secondary childbirth and uterine involution with a value of  $p = 0.001$ . As is well known anemia during pregnancy affects pregnancy, childbirth and the puerperium can make efforts to improve services during ANC to prevent anemia.

**Keywords:** pregnancy anemia, second stage of childbirth, uterine involution

---

## PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan di Negara Indonesia adalah masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut survey data kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu 228/100.000 kelahiran hidup, hal ini tidak sesuai dengan target MDGs yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, kondisi tersebut menempatkan Negara Indonesia pada posisi tertinggi di Negara ASEAN (Kepmenkes RI, 2012). Penyebab tingginya AKI di Indonesia antara lain adalah perdarahan 27%, eklampsia 23%, infeksi 11%, purpurium 8%, abortus 5%, partus lama 5%, emboli obstetric 5%, trauma obstetric 55 dan lain – lain (SDKI, 2007).

Angka kejadian anemia dalam kehamilan di seluruh dunia masih cukup tinggi yaitu berkisar 10-20%, yang dikarenakan defisiensi makanan merupakan penyebab utamanya. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II. Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Prawirohardjo, 2001).

Kejadian anemia selama kehamilan di Indonesia masih cukup tinggi kurang lebih 67%, adapun 10-15% tergolong anemia berat. Anemia pada ibu hamil memberikan efek antara lain bila terjadi saat ibu hamil trimester I akan dapat mengakibatkan abortus (keguguran) dan kelainan kongenital. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauterin sampai kematian, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Saat inpartu, anemia dapat menimbulkan gangguan baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, dan persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah. Saat pasca melahirkan anemia dapat menyebabkan : atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadinya febris puerpuralis dan gangguan involusi uteri. (Manuaba, 2001).

Angka kejadian anemia di Indonesia semakin tinggi dikarenakan penanganan anemia dilakukan ketika ibu hamil bukan dimulai sebelum kehamilan. Berdasarkan profil kesehatan tahun 2010 didapatkan data bahwa cakupan pelayanan K4 meningkat dari 80,26% (tahun 2007) menjadi 86,04% (tahun 2008), namun cakupan pemberian tablet Fe kepada ibu hamil menurun dari 66,03% (tahun 2007) menjadi 48,14% (Depkes, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Ariesta Dwi Andriani tentang Hubungan anemia kehamilan dengan impartu kala II di BPM Suhariyanti Surabaya didapatkan hasil bahwa dari 40 responden, 14 responden (35%) mengalami anemia dan dari 14 responden yang mengalami anemia tersebut 10 (71,42%) responden mengalami partus lama.

Bahaya anemia selama kehamilan adalah persalinan prematur, mudah terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi cordis (jika hb < 6 gr), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, kpd (ketuban pecah dini), bahaya saat persalinan, gangguan kekuatan mengejan, Pada kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, Pada kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan dan operasi kebidanan. Pada kala III (Uri) dapat diikuti Retensio Placenta, PPH karena atonia uteri. pada kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Bahaya pada saat nifas terjadi sub involusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan, memudahkan infeksi puerpurium, berkurangnya pengeluaran ASI, dapat terjadi DC mendadak setelah bersalin, memudahkan terjadi infeksi mammae (Winkjosastro, 2007). Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan anemia kehamilan dengan lama kala II dan involusi uteri.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dalam bentuk *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di wilayah UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto Pada Bulan Maret – April 2019. Sampel yang digunakan adalah 32 ibu bersalin dengan perhitungan  $\alpha = 0.05$ . Teknik sampling yang dipakai pada penelitian ini secara *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Menggunakan data sekunder yaitu buku KIA dan ceklist. Penelitian ini dilakukan di wilayah UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto Pada Bulan Maret – April 2019. Penelitian ini dilakukan di wilayah UPT Puskesmas

Bangsang Kabupaten Mojokerto Pada Bulan Maret – April 2019. Analisa Univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan angka/nilai jumlah masing-masing variabel dengan ukuran proporsi. Analisa Bivaria dengan *Chi Square* ( $X^2$ ) untuk membuktikan apakah variabel bebas benar-benar mempengaruhi variabel tergantung atau tidak.

## HASIL

Tabel 1. Kejadian Anemia Kehamilan

No	Kejadian anemia	F	(%)
1	Anemia	11	36,7
2	Tidak Anemia	19	63,3
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 1, rata – rata responden ibu hamil tidak mengalami anemia yaitu 19 orang (63,3 %).

Tabel 2. Lama Kala II Persalinan

No	Lama Kala II Persalinan	F	(%)
1	Normal	23	76,7
2	Tidak Normal	7	23,3
Jumlah		30	100

Berdasarkan pada tabel 2 diatas diperoleh data bahwa rata – rata responden ibu bersalin mengalami lama kala II dalam waktu yang normal yaitu 23 orang (76,7%).

Tabel 3. Involusi Uteri

No	Involusi Uteri	F	(%)
1	Normal	17	56,7
2	Tidak Normal	13	43,3
Jumlah		30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian kecil responden ibu mengalami involusi uteri dalam kategori yang normal yaitu 17 orang (56,7%).

Tabel 4. Anemia Kehamilan dengan Lama Kala II persalinan

No	Kejadian anemia	Lama Kala II				Total	
		Normal		Tidak Normal			
		F	%	F	%		
1	Anemia	5	16,7	6	20	11	36,7
2	Tidak Anemia	18	60	1	3,3	19	63,3
Jumlah		23	76,7	7	23,3	30	100

Dari data di atas, responden yang tidak mengalami anemia kehamilan rata-rata melewati lama kala II persalinan normal yaitu 18 responden (60%). Hasil uji statistic *Fisher's exact* menunjukkan  $\rho = 0,04$  dan  $\alpha = 0,05$  maka dapat dinyatakan  $\rho < \alpha$ , sehingga  $H_1$  diterima artinya ada hubungan anemia kehamilan dengan lama kala II persalinan.

Tabel 5. Anemia Kehamilan dengan Involusi Uteri

No	Kejadian anemia	Involusi Uteri				Total	
		Normal		Tidak Normal			
		F	%	F	%		
1	Anemia	2	6,7	9	30	11	36,7
2	Tidak Anemia	15	50	4	13,3	19	63,3
Jumlah		17	56,7	13	43,3	30	100

Dari data tabel 5 dapat kita lihat bahwa responden yang tidak mengalami anemia kehamilan sebagian kecil mengalami involusi uteri dalam waktu normal yaitu 15 responden (50%). Hasil uji statistic *Fisher's exact* menunjukkan  $\rho = 0,02$  dan  $\alpha = 0,05$  maka dapat dinyatakan  $\rho < \alpha$ , sehingga  $H_1$  diterima artinya ada hubungan anemia kehamilan dengan involusi uteri masa nifas. Hasil Uji *Correlation* dengan uji *Pearson Correlation* terdapat hubungan antara anemia kehamilan dengan lama kala II persalinan dan involusi uteri dengan nilai  $\rho = 0,001$ .

## PEMBAHASAN

### Kejadian anemia kehamilan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata – rata responden tidak mengalami anemia yaitu 19 orang (63,3%) . Ibu hamil yang mengalami anemia rentang kadar hemoglobinnya antara 7,2 gr% - 10,8 gr%.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu

dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Cunningham. F, 2005).

Beberapa penyebab anemia yaitu: Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan, Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, terutama ibu hamil, masa tumbuh kembang pada remaja, penyakit kronis, seperti tuberculosis dan infeksi lainnya, Perdarahan yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang, malaria, haid yang berlebihan dan melahirkan. Adapun efek anemia pada kehamilan adalah trimester I akan dapat mengakibatkan abortus (keguguran) dan kelainan kongenital. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauterin sampai kematian, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gestosis, dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Willy Astriana dengan judul Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil ditinjau dari Paritas dan Usia di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU periode Agustus – Oktober 2017 didapatkan 42,6% ibu hamil mengalami Anemia dan 81,6% ibu hamil yang anemia terjadi pada ibu dengan paritas beresiko yaitu hamil lebih dari 4x, serta 71,8% ibu hamil yang anemia terjadi pada kelompok umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Bila dilihat dari data umum responden bahwa dari 30 responden 66,7% memiliki pendidikan SLTA, 60% responden berstatus bekerja dan 36, 7% responden pada kelompok usia beresiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Anemia dalam kehamilan adalah: Menurut Amiruddin (2007), bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia. Menurut Herlina (2006), ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia disbanding dengan paritas rendah. Deteksi KEK dengan ukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam intake makanan sehari hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi

lain, diantaranya besi. Dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia (Darlina, 2003). Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut penelitian, orang dengan kadar Hb <10 g/dl memiliki kadar sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula. Seseorang dapat terkena anemia karena meningkatnya kebutuhan tubuh akibat kondisi fisiologis (hamil, kehilangan darah karena kecelakaan, pascabedah atau menstruasi), adanya penyakit kronis atau infeksi (infeksi cacing tambang, malaria, TBC). Jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan karena cadangan zat besi ibu hamil pulih akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya. Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak dijumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat social ekonomi rendah (Manuaba, 2010). Menurut penelitian Amirudin dkk (2007), faktor yang mempengaruhi status anemia adalah tingkat pendidikan rendah.

### **Lama Kala II Persalinan**

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu hamil di wilayah Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto rata-rata responden ibu bersalin mengalami lama kala II dalam waktu yang normal yaitu 23 orang (76,7%). Lama Kala II yang normal dikarenakan ibu yang bersalin kebanyakan usianya masih reproduksi sehat, sehingga ibu masih memiliki tenaga yang kuat dalam menghadapi proses persalinan, selain di wilayah Puskesmas Bangsal semua ibu hamil diwajibkan mengikuti program kelas ibu hamil, hal tersebut berdampak pada ibu bersalin menjadi siap secara fisik dan psikologi dalam menghadapi persalinan.

Kala II persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak, 2005). Waktu yang dibutuhkan dalam proses persalinan kala II

adalah : untuk primigavida  $\leq 120$  menit dan untuk mult gravid  $i \leq 60$  menit. Tanda dan gejala ibu bersalin masuk dalam kategori kala II adalah ada dorongan kuat untuk meneran, Tekanan pada anus, Perinium menonjol, Vulva membuka.

Hasil penelitian oleh Yulizar dan Zuhrotuni dengan judul hubungan pendampingan persalinan dengan lama kala II persalinan di klinik S curug Tangerang dengan hasil dari 36 responden 52,8% responden mengalami lama persalinan kala II yang tidak normal.

Dilihat dari data umum hasil penelitian bahwa dari 30 responden 66,7% memiliki pendidikan SLTA, 60% responden berstatus bekerja dan 36,7% responden pada kelompok usia beresiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

### **Involusi Uteri masa nifas**

Berdasarkan tabel 3, dari 30 responden ibu nifas di wilayah Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto yaitu 17 orang (56,7%) mengalami involusi uteri dalam kategori yang normal. Involusi uteri pada masa nifas indikatornya dilihat dari; tinggi fundus uteri, kontraksi uteri dan pengeluaran lochea. Masih adanya gangguan proses involusi salah satunya dikarenakan ibu nifas tidak melakukan mobilisasi secara dini pasca persalinan.

Involusi uteri adalah pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. (Hincliff, 1999). Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. (Ramauli, 2003). Faktor yang mempengaruhi proses involusi uteri adalah mobilisasi dini, status gizi, menyusui, usia dan parietas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Tiana Indrayani dengan judul Faktor – factor yang berhubungan dengan involusi uteri ibu PP di Puskesmas Tanggeung tahun 2017 didapatkan hasil dari 52 responden 40 (76,9%) responden mengalami involusi normal, sedangkan yang mempengaruhi involusi uteri setelah dilakukan uji statistik adalah IMD, mobilisasi dini, status gizi dan parietas.

Dilihat dari data umum hasil penelitian bahwa dari 30 responden 66,7% memiliki pendidikan SLTA, 60% responden berstatus bekerja dan 36,7% responden pada kelompok usia beresiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

### **Hubungan Anemia Kehamilan Dengan Lama Kala II Persalinan**

Dari data pada tabel 4 dapat dilihat responden yang tidak mengalami anemia kehamilan rata – rata melewati lama kala II persalinan dalam waktu normal yaitu 18 responden (60%). Hasil uji statistic *Fisher's exact* menunjukkan  $p = 0,04$  dan  $\alpha = 0,05$  maka dapat dinyatakan  $p < \alpha$ , sehingga  $H_1$  diterima artinya Ada hubungan Anemia Kehamilan dengan Lama Kala II Persalinan. Adanya hubungan antara anemia kehamilan dan lama kala II persalinan karena saat ibu hamil mengalami anemia terjadi kekurangan asupan O<sub>2</sub> disemua jaringan sehingga berpengaruh terhadap kekuatan ibu saat proses persalinan terutama saat kala II persalinan waktu ibu meneran untuk mengeluarkan janin.

Kebutuhan ibu beralin kala II adalah mengatur posisi yang nyaman untuk ibu, memberikan dukungan baik dari petugas dan keluarga, menghadirkan pendamping yang diinginkan klien, tindakan pengurangan rasa sakit dengan masase.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilin Turlina dan Nur Isti Karomah dengan judul hubungan anemia dengan lama kala II persalinan di RSUD DR. Soegiri Lamongan tahun 2014 hasilnya dari 217 responden 144 (66,3%) tidak anemia dan 73 (33,7%) mengalami anemia. Dari 144 responden yang tidak anemia 71( 49,3%) mengalami lama kala II yang tidak normal, sedangkan dari 73 responden yang anemia 100% mengalami kala II yang tidak normal.

Efek anemia pada ibu hamil, bersalin, dan nifas yaitu pada kehamilan trimester I akan dapat mengakibatkan abortus (keguguran) dan kelainan kongenital. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauterin sampai kematian, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Pada persalinan anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, dan persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah. Pada Nifas Atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadinya febris puerpuralis dan gangguan involusi uteri.

### **Hubungan Anemia kehamilan Dengan Involusi Uteri**

Dari data tabel 5, dapat kita lihat responden

yang tidak mengalami anemia kehamilan 15 responden ( 50%) sebagian kecil mengalami involusi uteri dalam waktu normal. Hasil uji statistic *Fisher's exact* menunjukkan  $\rho = 0,02$  dan  $\alpha = 0,05$  maka dapat dinyatakan  $\rho < \alpha$ , sehingga  $H_1$  diterima artinya ada hubungan anemia kehamilan dengan involusi uteri masa nifas.

Ibu yang mengalami anemia akan terjadi kekurangan pasokan O<sub>2</sub> dalam semua jaringan tubuhnya, hal ini dikarenakan kadar hemoglobin dalam darah yang membawa O<sub>2</sub> untuk dialirkan ke jaringan tubuh berkurang, dengan kondisi demikian jaringan tubuh yang mendapat asupan O<sub>2</sub> berkurang tidak bisa bekerja secara maksimal. Begitu juga dengan uterus yang tidak mendapat aliran darah dengan kualitas O<sub>2</sub> yang maksimal mengakibatkan tidak bisa berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perlambatan proses involusi.

Involusi uteri adalah pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. (Hincliff, 1999)

Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. (Ramali, 2003). Proses involusi dapat terjadi secara cepat atau lambat, faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain:

#### 1. Mobilisasi dini

Aktivitas otot-otot ialah kontraksi dan retraksi dari otot-otot setelah anak lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan, dengan adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot tersebut menjadi kecil.

#### 2. Status gizi

Status gizi adalah tingkat kecukupan gizi seseorang yang sesuai dengan jenis kelamin dan usia. Status gizi yang kurang pada ibu post partum maka pertahanan pada dasar ligamentum latum yang terdiri dari kelompok infiltrasi sel-sel bulat yang disamping mengadakan pertahanan terhadap penyembuhan kuman bermanfaat pula untuk menghilangkan jaringan nefrotik, pada ibu post partum dengan status gizi yang baik akan mampu menghindari serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam masa nifas dan

mempercepat proses involusi uterus.

#### 3. Menyusui

Pada proses menyusui ada reflek let down dari isapan bayi merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oxytosin yang oleh darah hormon ini diangkat menuju uterus dan membantu uterus berkontraksi sehingga proses involusi uterus terjadi.

#### 4. Usia

Pada ibu yang usianya lebih tua banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat involusi uterus.

#### 5. Parietas

Parietas mempengaruhi involusi uterus, otot-otot yang terlalu sering teregang memerlukan waktu yang lama. (Sarwono, 2002)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Tiana Indrayani dengan judul Faktor – factor yang berhubungan dengan involusi uteri ibu PP di Puskesmas Tanggeung tahun 2017 didapatkan hasil dari 52 responden 40 ( 76,9% ) responden mengalami involusi normal, Sedangkan yang mempengaruhi involusi uteri setelah dilakukan uji statistic adalah IMD, mobilisasi dini, status gizi dan parietas.

### **Hubungan antara Anemia Kehamilan dengan Lama Kala II Persalinan dan Involusi Uteri**

Hasil Uji *Correlation* dengan uji *Pearson Correlation* terdapat hubungan antara Anemia Kehamilan dengan Lama Kala II Persalinan dan Involusi Uteri dengan Nilai  $\rho = 0,001$ . Ibu hamil dengan kondisi anemia terjadi pengenceran darah sehingga kadar hemoglobinnnya berkurang, hal ini menyebabkan darah yang mengalir ke semua organ tubuh kondisinya kekurangan O<sub>2</sub>, sehingga organ tubuh tidak bisa bekerja secara maksimal.

Dalam proses persalinan utamanya persalinan kala II dibutuhkan tenaga yang kuat untuk meneran, selain itu kontraksi dari uterus juga memiliki peranan penting, Ibu dengan kondisi anemia akan terjadi penurunan tenaga dan terjadi penurunan kualitas kontraksi, hal ini berdampak pada proses persalinan kala II. Untuk proses involusi uteri diperlukan kekuatan otot –otot dalam uterus agar bisa berkontraksi dengan baik. Dengan kekuatan otot yang baik dan kontraksi yang baik

secara otomatis mempercepat mengecilnya uterus ke bentuk semula dan proses involusi berlangsung secara normal. Pada kondisi anemia karena darah yang membawa O<sub>2</sub> terjadi penurunan kadar hemoglobinya makan asupan O<sub>2</sub> ke uterus juga berkurang sehingga otot – otot uterus tidak bisa berkontraksi dengan baik.

#### SIMPULAN

Terdapat hubungan antara anemia kehamilan dengan lama kala II persalinan dan involusi uteri dengan nilai  $p = 0,001$ .

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. (2007), *Metode Penelitian Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, H. A, dan Musrifatul, U. (2004), *Buku Saku Pratikn Kebutuhan Dasar Manusia*, Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. (2006), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Cambridge, C. L. (1998) *Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia dan System Reproduksi*, Jakarta: EGC.
- Desiyati, D. (2008) *Fisiologi Nifas*, from [Http://we-littlefairry.blogspot.com](http://we-littlefairry.blogspot.com)
- Fizari, S. (2009) *Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas*, From [Http://sekuracity.blogspot.com](http://sekuracity.blogspot.com)
- Hincliff, S. (1999) *Kamus Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Ibrahim, C.S. (1996) *Perawatan Kebidanan*, Jakarta: Bhratara.
- Manuaba, I. B. G. (1998) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (1998) *Sinopsis Obstetric*, Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam, (2003) *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, dan Pariani, S. (2001) *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, CV, Info Medika.
- Prawirohardjo, S. (2002) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka (2002) *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. (2001) *Post Partum*, Jakarta: MNH
- Ramali, A. (2003) *Kamus Kedokteran*, Jakarta: Djambatan.
- Rambey, R. (2008) *Tetap Sehat Setelah Bersalin*, from [Http:// nursingwear/wordpress](http://nursingwear.wordpress.com).
- Roper, N. (2002) *Prinsip-Prinsip Keperawatan*, Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Sinsin, L. (2009). *Masa Kehamilan dan Persalinan*. PT. Elex Media Komputindo, from [Http:// www.elexmedia.co.id](http://www.elexmedia.co.id), 118-119.
- Titi. 2006. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Masa Intranatal*. Banda Lampung: Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Jurusan Keperawatan.
- Diklat Kuliah Kebidanan. 2007. *Kala 2 Persalinan. Prodi Kebidanan* Jakarta:Cipto Mangunkusumo.
- Mochtar, Rustam. 1995. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Liesmayani, Elvi Era. 2008. *Materi Ajar Asuhan Keperawatan pada Ibu Bersalin*. Bandar Lampung: Akademi Keperawatan Panca Bhakti