

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Atonia Uteri

1. Definisi

Atonia uterus didefinisikan sebagai kegagalan rahim untuk berkontraksi secara memadai setelah melahirkan (Breathnach dan Geary, 2009). Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan, dampak dari perdarahan adalah kematian, terjadinya atonia uteri ini disebabkan karena serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta tidak berkontraksi. Sekitar (75 sampai 80%) perdarahan yang terjadi pada masa nifas diakibatkan atonia uteri (Julizar, 2019).

2. Faktor predisposisi atonia uteri

Berikut beberapa faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri :

a. *Paritas*

Ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida), jika dibandingkan dengan ibu yang hamil lebih dari satu kali atau biasa disebut dengan *multiparitas* memiliki risiko lebih tinggi terjadi atonia uteri dibandingkan. Ibu dengan *paritas* lebih dari tiga diyakini mendahului terjadinya perdarahan pasca persalinan. Pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan pada serat otot di dalam rahim yang dapat menurunkan kemampuan rahim untuk berkontraksi sehingga menyulitkan pemberian tekanan pada pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta terlepas oleh karena itu *paritas* mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan. Risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan

meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih yang mengakibatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Ketika *paritas* meningkat, maka akan terdapat lebih banyak jaringan ikat di dalam uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi menurun dan sulit memberikan tekanan pada pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta terlepas. Selain itu, juga terjadi kerusakan dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada tempat implantasi plasenta sehingga vaskularisasi dapat berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada janin, plasenta mengadakan perluasan implantasi dan vili korialis menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga dapat terjadi retensio plasenta adhesiva hingga perkreta (Pradana, 2021).

b. Peregangan uterus yang berlebihan

Distensi uterus berlebih menjadi variabel yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri dimana kasus pada distensia uterus berlebih dapat menjadi keadaan patologis yang menjadi indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesarea* sehingga berisiko kehilangan lebih banyak darah dan berisiko terjadi atonia uteri. Prevalensi kehamilan kembar (18,9%) menjadi prevalensi yang lebih banyak dibandingkan dua kasus distensia lainnya diikuti prevalensi makrosomia (8,1%) dan polihidramnion (2,7%) dan dapat menjadi indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesarea*. Makrosomia dan polihidramnion dapat disebabkan oleh faktor komorbiditas yaitu diabetes mellitus yang prevalensinya dikaitkan dengan kejadian obesitas yang semakin meningkat (Lestari, 2019).

c. Usia

Usia merupakan faktor risiko terjadinya pendarahan pasca-salin yang disebabkan oleh atonia uteri. Pengaruh usia menyebabkan miometrium dan tonus

otot yang sudah melemah pada usia berisiko atau pada usia lebih dari 35 dan sehingga menyebabkan kemungkinan tidak ada penekanan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang mengakibatkan terjadinya perdarahan pasca-salin. Pada usia dibawah 20 tahun, fungsi reproduksi belum berkembang seutuhnya. Sebaliknya pada usia setelah 35 tahun fungsi reproduksinya mengalami penurunan fungsi. Pasien yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko 18,619 kali lebih besar mengalami perdarahan pasca-salin dibandingkan pasien yang berusia 20 sampai dengan 35 tahun (Zulfi, 2020).

d. Jarak Persalinan

Jarak kehamilan yang aman adalah dua sampai lima tahun. Jarak kehamilan yang aman akan menurunkan risiko terjadinya perdarahan akibat atonia uteri karena fungsi otot uterus telah kembali berfungsi maksimal untuk berkontraksi saat kala IV persalinan. Ibu yang memiliki jarak kehamilan kurang dari dua tahun berisiko 6,467 kali lebih besar mengalami perdarahan karena atonia uteri dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan lebih dari dua tahun. Anak yang dilahirkan dua sampai lima tahun setelah kelahiran anak sebelumnya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi daripada yang berjarak kelahiran kurang dari dua tahun (Purwanti dan Trisnawati, 2016).

e. Partus Lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama baik fase aktif memanjang maupun kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin setelah partus lama kemudian memasuki kala III, otot dalam rahim mengalami kelelahan

yang mengakibatkan tidak terjadinya retraksi dan konstiksi serat otot myometrium. Ibu bersalin yang mengalami partus lama berpeluang 7,933 kali beresiko mengalami atonia uteri, dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami partus lama (Dinengsih, 2017).

f. Anemia dalam kehamilan

Kadar hemoglobin yang berkurang selama kehamilan merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri. Ibu yang mengalami anemia dalam kehamilan akan berisiko terjadi atoni uteri, hal ini disebabkan ibu yang melakukan persalinan dengan kadar hemoglobin rendah saat kehamilannya akan mengakibatkan kemampuan ibu untuk bertahan saat persalinan semakin berkurang, sebab rendahnya kadar hemoglobin dapat mengakibatkan proses metabolisme energi terutama pada uterus menjadi terhambat karena kekurangan pasokan oksigen. Kurangnya pasokan oksigen menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi secara maksimal sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan pasca persalinan (Asmilawati, 2023).

g. Preeklampsia

Ibu dengan preeklampsia mempunyai peluang lebih tinggi untuk terjadinya perdarahan pascasalin karena pada preeklampsia terjadi perubahan organ-organ penting di dalam tubuh. Salah satunya adalah disfungsi sel endotel, yaitu kerusakan sel endotel oleh peroksida lemak yang bersifat toksik yang beredar keseluruh tubuh yang dapat merusak sel endotel, begitu pula sel endotel yang ada di uterus, sehingga perlu diwaspadai adanya perdarahan pascasalin sebagai akibat dari kegagalan miometrium untuk berkontraksi dan menyebabkan terjadinya atonia uteri (Umar dan Wardani, 2024).

3. Tanda dan gejala atonia uteri

Tanda dan gejala atonia uteri antara lain sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam.

Perdarahan yang terjadi pada kasus atonia sangat banyak yaitu 500 hingga 1.000 cc dan darah tidak merembes, peristiwa yang sering terjadi pada kondisi ini ialah keluarnya darah disertai dengan gumpalan. Hal ini terjadi karena trombnoplastin sudah tidak mampu lagi berperan sebagai anti pembekuan darah.

b. Konsistensi rahim lunak.

Gejala ini merupakan gejala yang paling penting atau khas atonia dan membedakan atonia dengan penyebab perdarahan lainnya.

c. Fundus uteri naik.

Hal ini dikarenakan masih banyak darah yang keluar dari pembuluh darah, namun masih terperangkap di dalam uterus.

d. Terdapat tanda-tanda syok seperti :

- 1) Nadi cepat dan lemah.
- 2) Tekanan darah rendah.
- 3) Pucat.
- 4) Keringat atau kulit terasa dingin dan lembab.
- 5) Pernapasan cepat.
- 6) Gelisah, bingung atau kehilangan kesadaran.
- 7) Urine yang sedikit (Jayanti, 2016).

4. Patofisiologi atonia uteri

Kontraksi miometrium yang secara mekanis menekan pembuluh darah yang mensuplai dasar plasenta memberikan mekanisme utama homeostasis uterus

setelah lahirnya janin, dan penutupan plasenta. Proses ini dilengkapi dengan faktor hemostatik desidua lokal seperti penghambat aktivator plasminogen tipe-1 faktor jaringan serta faktor koagulasi sistemik seperti trombosit, faktor pembekuan yang bersirkulasi (Gill , 2023).

Atonia uteri terjadi karena uterus tidak berkontraksi dengan sempurna setelah bayi lahir dan tetap tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan masase (pemijatan) fundus uteri. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini (Riska, 2020).

Perdarahan post partum secara fisiologis dikendalikan oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memberikan vaskularisasi pada area implantasi plasenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi. Miometrium terdiri dari tiga lapisan. Lapisan tengah miometrium tersusun sebagai anyaman dan ditembus oleh pembuluh darah dan lapisan tengah merupakan bagian yang terpenting dalam hal kontraksi untuk menghentikan perdarahan post partum. Masing masing serabut mempunyai dua buah lengkungan sehingga setiap bulan serabut kira kira membentuk angka delapan. Setelah melahirkan, dengan struktur otot seperti diatas, jika otot berkontraksi maka pembuluh darah akan terjepit. Ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi ini akan menyebabkan pembuluh darah pada uterus tetap mengalami vasodilatasi sehingga mengakibatkan terjadi perdarahan post partum (Riska, 2020).

5. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan bila bayi dan plasenta telah lahir dan ternyata terjadi banyak perdarahan dan uterus tidak berkontraksi segera setelah plasenta lahir dan pada saat dilakukan palpasi ditemukan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek, terjadinya atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi 15 menit setelah dilakukan masase uterus. Pada saat atonia uteri didiagnosis, maka pada saat itu juga masih ada darah sebanyak 500-1000 ml yang sudah keluar dari pembuluh darah dan masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam kalkulasi pemberian darah pengganti (Wariyaka dan Baso, 2021).

6. Komplikasi

- a. Mudahnya terjadi : anemia dan infeksi puerperium.
- b. Terjadinya nekrosis hipofisis anterior dan Sindrom sheehan : menurunnya berat badan sampai cachexia, penurunan fungsi seksual, amenore sekunder, dan kegagalan laktasi (Jayanti, 2016).

B. Paritas

1. Pengertian

Paritas adalah banyaknya jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang wanita selama hidupnya (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2011). *Paritas* adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita dan diakhiri dengan kelahiran janin yang telah memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan atau pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu dan berat badan janin mencapai lebih dari 1000 gram (Lestari dan Musa, 2023).

2. Klasifikasi *paritas*

Adapun pembagian *paritas* menurut Mochtar (2012) yaitu:

- a. *Nulipara* adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup.
- b. *Primipara* adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
- c. *Multipara* adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk beberapa kali.
- d. *Grandemultipara* adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 5 kali atau lebih

C. Hubungan *Paritas* Ibu Bersalin dengan Kejadian Atonia Uteri

Atonia uteri adalah gagalnya miometrium untuk berkontraksi pasca persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek serta tidak mampu menjalankan kemampuan dalam fungsi oklusi pembuluh darah (Rohaeti, 2024). *Paritas* adalah salah satu faktor predisposisi atonia uteri. Ibu yang *paritas* >3 beresiko mengalami atonia uteri dibandingkan ibu yang *paritasnya* 2-3. Ibu dengan *paritas* >3 diyakini mendahului terjadinya perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri. *Paritas* mempunyai pengaruh terhadap kejadian atonia uteri karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan pada serabut otot di uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang membuka setelah lepasnya plasenta. Risiko terjadinya atonia uteri akan meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih yang mengakibatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan (Panduwita dan Rahayu, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Hannawiyah dan Zulaikha (2021) didapatkan bahwa dari 18 ibu bersalin dengan *primipara* 94,4% tidak terjadi atonia uteri, dan dari 24 ibu bersalin dengan *multipara* 95,9%) juga tidak terjadi atonia uteri. Sedangkan dari 5 ibu bersalin dengan *paritas* tinggi (*grandemultipara*) 83,3% terjadi atonia uteri dimana kehamilan *grandemultipara* atau uterus yang banyak melahirkan anak cenderung lemah sehingga tidak bisa bekerja dengan efisien dalam semua kala persalinan. Pada ibu yang sering melahirkan, otot uterusnya sering diregangkan sehingga mengakibatkan menipisnya dinding uterus yang akhirnya menyebabkan kontraksi uterus menjadi lemah. Pecahnya uterus merupakan komplikasi persalinan yang sering terjadi pada ibu yang sebelumnya telah melahirkan beberapa orang anak.