

**LAPORAN TUTORIAL  
ILMU KEBIDANAN SKENARIO 1**

Laporan tutorial ini disusun dalam rangka memenuhi tugas mata kuliah Ilmu Kebidanan



**Dosen Pengammpu:**

**Disusun Oleh:**

Intan Nur Aulia dewi (2010101011)

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2021/2022**

## SKENARIO 1 TUTORIAL

Seorang perempuan umur 25 tahun hamil pertama kali datang ke klinik sejahtera dengan keluhan keluar darah seperti ngeflek, berwarna hitam dan perut tersa sakit. Ibu mengatakan usia kehamilan sekitar 3 bulan sejak awal hamil mengalami mual muntah. Ibu dan keluarga merasa cemas dan takut dengan kondisinya. Kemudian bidan melakukan rujukan ke RS bidan menjelaskan bahwa kondisi ibu mengalami pendarahan selama kehamilan.

### LO (Learning Outcome)

1. Mahasiswa memahami apa Pengertian pendarahan antepartum
2. Mahasiswa dapat mengetahui Jenis-jenis pendarahan antepartum dan penyebabnya
3. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana Penanganan pendarahan antepartum
4. Mahasiswa dapat mengetahui apa Peran wewenang bidan dalam menangani pendarahan antepartum
5. Mahasiswa dapat mengetahui Pandangan islam dalam menghadapi pendarahan antepartum

## PEMBAHASAN

### 1. Pengertian pendarahan Antepartum

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi pada awal trimester. Dalam hal ini, kondisi plasenta previa atau kelainan plasenta di bawah dan juga solusio plasenta atau plasenta terlepas merupakan bentuk kelainan plasenta yang berimbas pada terganggunya proses persalinan sang ibu. Kondisi plasenta secara fisik sebenarnya sehat, tetapi posisinya menjelang persalinanlah yang salah. Hal ini mungkin saja terjadi karena kebiasaan aktivitas ibu atau karena kelainan tertentu.

Gangguan atau kelainan letak plasenta ini biasanya akan ditangani dengan mengambil alternatif cara persalinan dengan operasi caesar. Hal ini dilakukan untuk menghindari kemungkinan terjadinya perdarahan antepartum, yang mana diupayakan untuk tetap bisa menyelamatkanjanin maupun sang ibu hamil.

### 2. Jenis pendarahan antepartum dan penyebabnya

#### 1) ABORTUS

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehami}an kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.Abortus yang berlangsung tanpa tindakan disebut abortus spontan, sedangkan abor\_ tus yang terjadi dengan sengaja dilakukan tindakan disebut abortus provokatus. Abor\_ tus provokatus ini dibagi 2 kelompok yaitu abortus provokatus medisinalis dan abortus provokatus kriminalis. Disebut medisinalis bila didasarkan pada pertimbangan dokter untuk menyelamatkan ibu. Di sini pertimbangan dilakukan oleh minimal 3 dokter spesialis yaitu spesialis Kebidanan dan Kandungan, spesialis Penyakit Dalam, dan Spesialis Jiwa. Bila perlu dapat ditambah pertimbangan

oleh tokoh agama terkait. Setelah dilakukan terminasi kehamilan, harus diperhatikan agar ibu dan suaminya tidak terkena trauma psikis di kemudian hari. Angka kejadian abortus sukar ditentukan karena abortus provokatus banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila sudah terjadi komplikasi. Abortus spontan dan tidak jelas umur kehamilannya, hanya sedikit memberikan gejala atau tanda sehingga biasanya ibu tidak meiyapor atau berobat. Sementara itu, dari kejadian yang diketahui, 15 — 20 % merupakan abortus spontan atau kehamilan ektopik. Sekitar 5 % dari pasangan yang mencoba hamil akan mengalami 2 keguguran yang berurutan, dan sekitar 1 %

## 2) PLASENTA PREVIA

perdarahan obstetrik yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga dan yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat, dan jika tidak mendapat penanganan yang cepat bisa mendatangkan syok yang fatal. Salah satu sebabnya adalah plasenta previa. Oleh sebab itu, perlulah keadaan ini diantisipasi seawal-awalnya selagi perdarahan belum sampai ke tahap yang membahayakan ibu dan janinnya. Antisipasi dalam perawatan prenatal adalah sangat mungkin Oleh karena pada umumnya penyakit ini berlangsung perlahan diawali gejala dini berupa perdarahan berulang yang mulanya tidak banyak tanpa disertai rasa nyeri dan terjadi pada waktu yang tidak tertentu, tanpa trauma. Sering disertai oleh kelainan letak janin atau pada kehamilan Ian;ut bagian bawah janin tidak masuk ke dalam panggul, tetapi masih mengambang di atas Pintu atas panggull. Perempuan hamil yang ditengarai menderita plasenta previa harus segera dirujuk dan diangkut ke rumah sakit terdekat tanpa melakukan pemeriksaan dalam karena perbuatan tersebut memprovokasi perdarahan berlangsung semakin deras dengan cepat

## 3) SOLUSIO PLASENTA

Terdapat beberapa istilah untuk penyakit ini yaitu solutioplacentae, ahptioplacentae, placentae, dan accidental hemorhage<sup>8</sup>. Istilah atau nama lain yang lebih deskriptif adalah premature separation yang implantasinya normal<sup>8</sup>. Bila terjadi pada kehamilan di bawah 20 minggu gejala kliniknya serupa dengan abortus iminens. Secara definitif diagnosis baru bisa ditegakkan setelah partus jika terdapat hematoma pada permukaan maternal plasental'. Solusio plasenta sebenarnya lebih berbahaya daripada plasenta previa bagi ibu hamil dan janinnya. Pada perdarahan tersembunyi (concealed hemorrhage) yang luas di mana perdarahan retroplasenta yang banyak dapat mengurangi sirkulasi utero-plasenta dan menyebabkan hipoksia janin. Di samping itu, pembentukan hematoma retroplasenta yang luas bisa menyebabkan koagulopati konsumsi yang fatal bagi ibu hamil

## 4) RUPTURA UTERI

Diperkirakan penyebabnya adalah mutu pelayanan obstetrik yang masih memerlukan peningkatan mencapai standar dan kesadaran masyarakat yang masih kurang menyadari makna dari kesehatan reproduksi. Keterlambatan rujukan dan liberalisasi pemakaian pemacu persalinan (oksitosin, prostaglandin, dan yang sejenis) terutama di luar rumah sakit oleh mereka yang kurang memiliki kompetensi menambah kejadian robekan pada rahim terutama dalam persalinan. Ruptura uteri baik yang terjadi dalam masa hamil atau dalam persalinan merupakan suatu malapetaka besar bagi perempuan tersebut dan janin yang dikandungnya. Dalam kejadian ini boleh dikatakan sejumlah

besar janin atau bahkan hampir tidak ada janin yang dapat diselamatkan, dan sebagian besar dari perempuan tersebut meninggal akibat perdarahan atau infeksi atau menderita cacat seumur hidup dan tidak mungkin bisa menjadi hamil kembali karena terpaksa harus mengalami histerektomi. Tragedi yang sangat memilukan ini boleh dikatakan hampir seluruhnya berada dalam kawasan tanggung jawab mereka yang memimpikan persalinan. Betapa pun ruptura uteri adalah merupakan kenyataan dari suatu praktik penanganan partus yang buruk", atau mungkin juga sebagai akibat suatu malpraktik dalam kebidanan. Oleh karena itu, setiap perempuan hamil acuan melahirkan hendaklah benar-benar mendapat pelayanan dan memperoleh perhatian yang sungguh-sungguh, terlebih lagi kepada perempuan hamil risiko tinggi terhadap kemungkinan ruptura uteri dalam masa hamil atau pada waktu melahirkan. Mereka itu antara lain adalah perempuan yang pernah melahirkan sebelumnya melalui bedah sesar, pernah mengalami miomektomi, grandemultipara, kelainan letak, disproporsi kepala-panggul, distosia, induksi atau stimulasi partus, ekstraksi bokong, ekstraksi cunam, dan sebagainya<sup>12</sup>

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya perdarahan antepartum. Menurut Wiknjosastro ibu hamil yang umurnya telah lebih dari 35 tahun, paritas lima atau lebih patut dicurigai akan mengalami perdarahan antepartum. Karena frekuensi plasenta previa pada primigravida yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira sepuluh kali lebih sering dibandingkan dengan primigravida yang berumur kurang dari 25 tahun. Pada grandemultipara yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira empat kali lebih sering dibandingkan dengan grandemultipara yang berumur kurang dari 25 tahun.

### **3. Penanganan Pendarahan Antepartum**

Langkah pertama menghadapi setiap pasien dengan perdarahan yang banyak adalah segera memberikan infus larutan Ringer-laktat atau larutan garam fisiologik dan cepatannya disesuaikan dengan kebutuhan setiap kasus, serta memeriksa Hb dan longan darah. Langkah berikutnya adalah penyediaan darah segar senantiasa harus ada sngakan berapa pun kadar Hb pasien mengingat perdarahan ulang atau yang tersembunyi sewaktu-waktu bisa mengancam. Transfusi darah diberikan bila kadar Hb gram% karena pada perdarahan yang banyak kadar Hb baru nyata berkurang setelah beberapa jam kemudian. Bersamaan dengan langkah tersebut perlu dipantau dari waktu ke waktu tanda-tanda vital ibu hamil dan pemantauan kesejahteraan janin (fetal well-being), dianjurkan dengan mempergunakan KTG guna lebih akurat memantau keadaan janin. Kesempatan yang ada harus dipergunakan untuk konfirmasi diagnosis bila perlu dengan menggunakan peralatan yang ada seperti USG atau MRI dan konsultasi dengan pihak terkait dan yang berkompeten. Sernua personil dan fasilitas disiagakan jika tindakan operasi pada ibu dan resusitasi janin sewaktu-waktu diperlukan. Pemeriksaan darah lengkap termasuk pemeriksaan gangguan mekanisme pembekuan darah perlu dilakukan terutama pada kasus yang ditengarai menderita solusio plasenta, dan juga pada ruptura uteri. Komunikasi yang baik dan penuh empati antarsesama petugas kesehatan dan dengan pihak keluarga pasien sangat membantu dalam penangan!angan pasien yang

memuaskan semua pihak dan dalam mempersiapkan rekam medik dan mendapatkan informed consent.

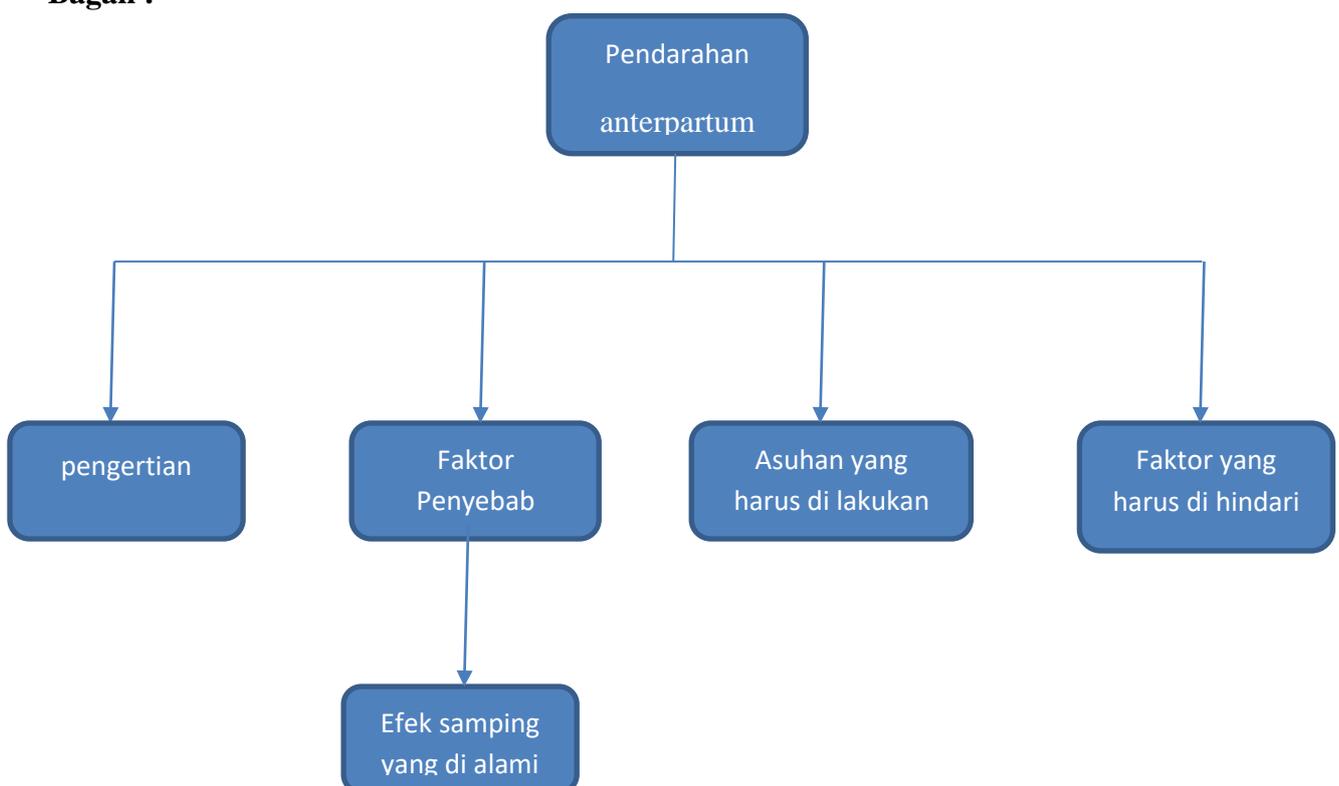
#### 4. Peran dan wewenang bidan dalam pendarahan Antepartum

Tugas dan wewenang kita sebagai bidan jika menghadapi pendarahan antepartum yaitu yang harus di lakukan pertama yaitu kita harus perbaiki keadaa, setelah itu kita melalukan stabilitas pasien terlebih dahulu dengan memasang infus,memasanh oksigen. Jika sudah melakukan stabilitas selanjutnya kita pastikan terlebih dahulu apakah pasien mengalami pendarahan solusio atau plasenta previa, setelah mengetahui jenis pendarahan pasien kita harus segera melakukan rujukan karena pendarahan kehamilan bukan wewenang dan kompetensi kita sebagai bidan tapi masuk dalam kegawatdaruratan. Tugas kita sebagai seoranh bidan yaitu hanya bisa melakukan stabilitas kemudian merujuk pasien,

#### 5. Pandangan islam dalam menghadapi pendarahan antepartum

Menurut pandangan Islam terkait dengan pendarahan antepartum, Ustazah Aini Aryani Lc dari Rumah Fiqih menjelaskan, para ulama berbeda pendapat mengenai hal ini. Ulama dari mazhab Hanafi dan Hambali berpendapat bahwa darah yang keluar selama kehamilan bukanlah darah haid, melainkan darah fasad (darah rusak) yang hukumnya sama dengan istihadhah karna wanita hamil tidak bisa mengalami haid. Ini bisa di sebut dengan darah fasid atau istihadlah. seseorang yang mengalaminya tetap berkewajiban menjalankan shalat fardlu dengan terlebih dahulu membersihkan darah tersebut kemudian berwudlu. Hal ini sejalan dengan pandangan medis yang menyatakan bahwa perempuan yang hamil tidak mengalami haid. Oleh karena itu, kami menyarankan ketika ada seorang perempuan hamil dan ditengah-tengah kehamilannya mengeluarkan darah maka sebaiknya segera berkonsultasi dengan dokter.

**Bagan :**



## DAFTAR PUSTAKA

- Arantika meida dan fatimah.2021.Patalogi kehamilan memahami berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru. Di kutip pada 24 Oktober 2021
- Sarwono Prawirohardjo. “ilmu kebidanan” . Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo . Dikutip pada 24 Oktober 2021
- Vivian nanny dan Tri sunarsih.2011.Asuhan kehamilan untuk kebidanan. Jakarta ; PT. Salemba Medika . Dikutip pada 24 Oktober 2021
- Rosmiati dkk. 2016. Peran bidan dalam pelaksanaan program perencanaan persalinan dalam pencegahan komplikasi P4k pada masa kehamilan di kota pekalongan. Jurnal: Libatang kota Pekalongan Vol.10. hal70-79.
- NU online. 2014. Mengeluarkan Darah Saat Hamil. <https://islam.nu.or.id/post/read/50937/mengeluarkan-darah-saat-hamil> Dikutip pada 23 Maret 2014