

LAPORAN TUTORIAL ILMU KEBIDANAN

SKENARIO 1



Disusun Oleh:

Dewi Yanti (2010101014)

Dosen Pengampu: Nuli Nuryanti Zulala, S.ST., M.Keb

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA

DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

2020/2021

Skenario 1

Seorang perempuan umur 25 tahun hamil pertama kali datang ke Klinik Sejahtera dengan keluhan keluar darah seperti ngeflek, berwarna hitam dan perut terasa sakit. Ibu mengatakan usia kehamilan sekitar 3 bulan dan 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 perdarahan selama kehamilan

LEARNING OUTCOME (LO) :

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Pengertian perdarahan antepartum
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Jenis perdarahan antepartum dan penyebabnya
3. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Penanganan perdarahan antepartum berdasarkan Jenisnya
4. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Peran Dan wewenang Bidan dalam perdarahan antepartum
5. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Pandangan Islam dalam menghadapi perdarahan antepartum

Penjabaran :

1. Pengertian perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam semasa kehamilan dimana umur kehamilan telah melebihi 28 minggu atau berat janin lebih dari 1000 gram (Manuaba, 2010). Sedangkan menurut Wiknjosastro (2007), perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang timbul pada masa kehamilan kedua pada kira-kira 3% dari semua kehamilan. Jadi dapat disimpulkan perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada akhir usia kehamilan. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya.

2. Jenis perdarahan antepartum dan penyebabnya

Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum sehingga plasenta berada di depan jalan lahir (Maryunani dan Eka, 2013:136).

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Sastrawinata, et al, 2005:83).

Plasenta previa bisa disebabkan oleh dinding rahim difundus uteri belum menerima implantasi atau tertanamnya ari-ari dindingrahim diperlukan perluasan plasenta atau ari-ari untuk memberikan nutrisijanin (Manuaba, 2010). Disamping masih banyak penyebab plasenta previa yang belum diketahui atau belum jelas, bermacam-macam teori dan faktor-faktor dikemukakan sebagai etiologinya. Strasmann mengatakan bahwa faktor terpenting adalah vaskularisasi yang kurang pada desidua yang menyebabkan atrofi dan peradangan, sedangkan browne menekankan bahwa faktor terpenting ialah villi khorialis persisten pada desiduakapsularis.

Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Biasanya di hitung sejak kehamilan 28 minggu (Mochtar, 2011:194)

Menurut (dr. Tjin Willy. 2019)Hingga saat ini, penyebab pasti terjadinya solusio plasenta belum diketahui. Namun, ada beberapa kondisi yang dapat meningkatkan risiko wanita hamil mengalami solusio plasenta atau abruptio plasenta, yaitu:

- Hamil di usia 40 tahun ke atas
- [Merokok saat hamil](#) atau [memakai narkoba saat hamil](#)
- Memiliki riwayat solusio plasenta sebelumnya
- Menderita [preeklamsia](#) atau eklamsia
- [Ketuban pecah dini](#)
- Mengalami cedera pada perut saat hamil
- Mengandung bayi kembar
- Mengalami [polihidramnion](#)

Vasa previa

Vasa previa adalah keadaan dimana pembuluh darah janin berada didalam selaput ketuban dan melewati ostium uteri internum untuk kemudian sampai ke dalam insersinya di tali pusat. Perdarahan terjadi bila selaput ketuban yang melewati pembukaan serviks robek atau pecah dan vaskular janinpun ikut terputus (Prawirohardjo, 2009:502).

Terdapat dua penyebab utama vasa previa, yaitu:

- Velamentous cord insertion, yaitu suatu kelainan pada tali pusat yang menyebabkan pembuluh darah yang seharusnya ada di dalam tali pusat keluar dan berlekatan dengan selaput ketuban.
- Plasenta bilobus (bilobed placenta), yaitu adanya dua plasenta dalam rahim padahal janin yang dikandung hanya ada satu.

3. Penanganan perdarahan antepartum berdasarkan. Jenisnya

Plasenta Previa

Menurut Sukarni. I., Sudarti (2014), penanganan, penatalaksanaan plasenta previa yaitu:

(1) Konservatif

Dilakukan perawatan konservatif bila kehamilan kurang 37 minggu, perdarahan tidak ada atau tidak banyak (Hb masih dalam batas normal), tempat tinggal pasien dekat dengan rumah sakit (dapat menempuh perjalanan dalam 1 menit).

Perawatan konservatif berupa:

- (a) Istirahat
- (b) Pemberian hematinik dan spasmolitik untuk mengatasi anemia
- (c) Memberikan antibiotik bila ada indikasi
- (d) Pemeriksaan USG, Hb, dan hematokrit.

Bila selama 3 hari tidak terjadi perdarahan setelah melakukan perawatan konservatif maka lakukan mobilisasi bertahap. Pasien dipulangkan bila tetap tidak ada perdarahan. Bila timbul perdarahan segera bawa ke rumah sakit dan tidak boleh melakukan senggama.

(2) Penanganan aktif

Penanganan aktif bila perdarahan banyak tanpa memandang usia kehamilan, umur kehamilan 37 minggu atau lebih, anak mati. Penanganan aktif berupa persalinan pervaginam dan persalinan per abdominal. Penderita di persiapkan untuk pemeriksaan dalam diatas meja operasi. (double set up) yakni dalam keadaan siap operasi. Bila pemeriksaan dalam didapatkan:

- (a) Plasenta previa marginalis,
- (b) Plasenta previa letak rendah
- (c) Plasenta previa lateralis atau marginalis dimana janin mati dan serviks sudah matang, kepala sudah masuk pintu atas panggul dan tidak ada perdarahan atau hanya sedikit maka lakukan amniotomi yang diikuti dengan drips oksitosin pada partus pervaginam, bila gagal drips (sesuai dengan protap terminasi kehamilan). Bila terjadi perdarahan banyak lakukan seksio caesarea.

Indikasi untuk melakukan seksio caesarea adalah:

- (a) Plasenta previa totalis
- (b) Perdarahan banyak tanpa henti
- (c) Presentase abnormal
- (d) Panggul sempit
- (e) Keadaan serviks tidak menguntungkan (belum matang)
- (f) Gawat janin

Solusio Plasenta

Menurut Nurin fajarina 2021 Perawatan yang dilakukan bergantung pada seriusnya kondisi pasien, seperti:

- Nyeri di daerah perut
- Perdarahan pada vagina
- Gejala syok (pingsan, lemah, mual, dan muntah)
- Napas memburu

Bila mengalami kondisi di atas, segera lakukan pemeriksaan. Keparahan kondisi tidak bisa didiagnosis hanya dengan gejala yang muncul, sebab perdarahan kadang tidak terjadi atau hanya sedikit keluar.

Namun, bisa jadi masalah serius karena darah terjebak di antara plasenta dan dinding rahim. Jenis perawatan yang dilakukan tergantung pada seberapa parah pelepasan

plasenta yang terjadi, usia kandungan, dan seberapa besar pengaruhnya bagi bayi. Bila mengalami kondisi ringan dan bayi tidak mengalami tekanan, bisa menjalani perawatan di rumah dengan rutin sepanjang kehamilan. Untuk kondisi perdarahan hebat, harus menjalani rawat inap sehingga kesehatan Anda dan bayi dalam kandungan dapat diawasi dengan ketat. Perdarahan berat mengharuskan Anda mendapatkan transfusi darah untuk mencegah anemia atau gagal organ akibat kekurangan darah. Bila bayi lahir prematur atau diharuskan untuk dilahirkan segera, akan dilakukan persalinan caesar dan bayi harus mendapat perawatan yang dibutuhkan di rumah sakit.

Vasa Previa

Pada kehamilan trimester satu dan dua, tidak ada penanganan khusus untuk vasa previa. Bahkan pada beberapa kasus, vasa previa yang diketahui pada trimester awal tersebut bisa menghilang dengan sendirinya. Penanganan khusus dilakukan pada trimester ketiga (kehamilan 28 minggu ke atas), dapat berupa:

- Pemantauan yang lebih ketat mengenai kondisi janin melalui pemeriksaan fisik dan USG doppler.
- Pemberian obat kortikosteroid untuk 'mematangkan' paru janin untuk mempersiapkan paru janin berfungsi dengan baik jika harus dilahirkan secara prematur.
- Ibu hamil tak boleh memasukkan benda apa pun ke dalam vagina, serta dianjurkan untuk tidak berhubungan seks dahulu hingga melahirkan.

Pada kehamilan vasa previa, persalinan dilakukan secara terencana melalui operasi Caesar. Berbeda dengan persalinan pada kehamilan normal yang dilakukan pada usia kehamilan 37-42 minggu, persalinan pada kasus vasa previa biasanya dilakukan lebih awal, yaitu pada usia kehamilan 35-37 minggu.

Hal tersebut dilakukan untuk mencegah kepala bayi semakin turun ke arah jalan lahir dan menekan pembuluh darahnya sendiri. Selain itu juga untuk mencegah ketuban pecah (yang akan mengakibatkan pembuluh darah janin ikut pecah).

4. Peran Dan wewenang Bidan dalam perdarahan antepartum

Bidan mempunyai peran dan wewenang dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas, menangani kasus rujukan obstetric. Bidan adalah pemberi pelayanan kesehatan dan keselamatan bagi ibu dan bayinya, dalam menangani kasus gawat darurat obstetri, bidan mempunyai peranan yang penting dan strategis dalam setiap layanan yang berkualitas.

1). Bidan memberikan rujukan tepat waktu agar sempat diberi pertolongan;

Menurut Rochjati rujukan yang tepat untuk kasus gawat darurat obstetrik adalah rujukan tepat waktu. Rujukan tepat waktu adalah suatu rujukan yang harus segera dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Batasan rujukan tepat waktu yaitu ibu hamil dengan ada gawat darurat obstetri (AGDO), seperti perdarahan antepartum yang belum mengalami syok atau anemia berat, preeklamsia berat/eklamsia sebelum ada sindroma HELLP, dan termasuk ibu dengan komplikasi obstetri dini dalam persalinan yaitu retensio plasenta.

2). Sebelum melakukan rujukan bidan memberikan pengobatan awal atau penanganan yang memadai, agar pasien tiba dalam keadaan tidak shock. Seperti pembewrian cairan infus.

5. Pandangan Islam dalam menghadapi perdarahan antepartum

قَوْلُهُ : وَالِدَمُ الَّذِي تَرَاهُ الْحَامِلُ أَوْ مَا تَرَاهُ الْمَرْأَةُ فِي حَالِ وِلَادَتِهَا قَبْلَ خُرُوجِ أَكْثَرِ الْوَلَدِ اسْتِحَاضَةً (وَإِنْ بَلَغَ نِصَابَ الْحَيْضِ ؛ لِأَنَّ الْحَامِلَ لَا تَحِيضُ) (أبو بكر بن علي بن محمد الحداد البيمني، الجوهرة النيرة على مختصر القدوري، باكستان-مكتبة حقانية، ج، 1، ص. 39)

"(Darah yang dilihat perempuan hamil, atau darah yang dilihat seorang perempuan ketika melahirkan sebelum keluar sebagian besar bayi yang lahir, adalah darah istihadlah), dan sekalipun telah sampai batasan haid, karena orang yang hamil itu tidak mengalami haidl." (Abu Bakr bin Ali bin Muhammad al-Haddad al-Yamani, al-Jauharah an-Nayyirah 'ala Mukhtashar al-Quduri, Pakistan-Maktabah Haqqaniyyah, tt, juz, 1, h. 39).

Darah yang keluar pada saat hamil adalah darah fasid atau istihadlah. Dan seseorang yang mengalaminya tetap berkewajiban menjalankan shalat fardlu dengan terlebih

dahulu membersihkan darah tersebut kemudian berwudlu. Sebab darah yang keluar tersebut bukan darah haid. Oleh karenanya disarankan ketika ada seorang perempuan hamil dan ditengah-tengah kehamilannya mengeluarkan darah maka sebaiknya segera berkonsultasi dengan dokter.(Mahbub Ma'afi Ramdhan 2014).

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 istihadah sebab wanita hamil tidak bisa mengalami haid. Maka, saat keluar darah wanita hamil ini tetap wajib melaksanakan shalat dan puasa sebagaimana saat ia suci.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, dr. Kevin. 2018. Waspada! Perdarahan Antepartum pada Masa Kehamilan. <https://www.alodokter.com/waspada-perdarahan-antepartum-pada-masa-kehamilan>. Diakses 26 Oktober 2021
- Basail, Bahtasul. 2014. Mengeluarkan Darah Saat Hamil. <https://islam.nu.or.id/post/read/50937/mengeluarkan-darah-saat-hamil>. Diakses 26 Oktober 2021
- Ichsan, Syalaby. 2020. Keluar Darah Saat Hamil, Bolehkah Sholat dan Puasa? <https://m.republika.co.id/berita/qe7v0p483/keluar-darah-saat-hamil-bolehkah-sholat-dan-puasa>. Diakses 26 Oktober 2021
- Musniah. 2012. Penting Nya Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dengan Kasus Rujukan Gawat Darurat Obstetrik. [Http://Download.Garuda.Ristekdikti.Go.Id/Article.Php?Article=1761122&Val=18782&Title=PENTINGNYA%20PENGETAHUAN%20DAN%20OSIKAP%20BIDAN%20DENGAN%20KASUS%20RUJUKAN%20GAWAT%20DARURAT%20OBSTETRIK](http://Download.Garuda.Ristekdikti.Go.Id/Article.Php?Article=1761122&Val=18782&Title=PENTINGNYA%20PENGETAHUAN%20DAN%20OSIKAP%20BIDAN%20DENGAN%20KASUS%20RUJUKAN%20GAWAT%20DARURAT%20OBSTETRIK). Diakses 26 Oktober 2021
- Nurin Fajarina. 2021. Solusio Plasenta, Komplikasi Kehamilan Yang Berbahaya Bagi Ibu Dan Bayinya. <https://Hellosehat.Com/Kehamilan/Kandungan/Solusio-Plasenta-Abruptio-Plasenta-Adalah/>. Diakses 26 Oktober 2021
- Lestari, I. M., & Misbah, N. (2015). Hubungan Antara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Obstetika Scientia*, 2(2), 122-140. <https://ejournal.Latansamashiro.Ac.Id/Index.Php/OBS/Article/Download/127/122>. Diakses 26 Oktober 2021
- Londok, T. H. M., Lengkong, R. A., & Suparman, E. (2013). Karakteristik perdarahan antepartum dan Perdarahan postpartum. *eBiomedik*, 1(1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/4608>. Diakses 26 Oktober 2021
- Willy, dr. Tjin. 2019. Solusio Plasenta. <https://www.alodokter.com/solusio-plasenta>. Diakses 26 Oktober 2021

