

LO Skenario 1

1. Pengertian pendarahan antepartum
2. Macam-macam pendarahan antepartum (solusio plasenta, plasenta previa, abortus, kehamilan ektopik, insersio velamentosa, penyakit trofoblas pada kehamilan)
3. Penyebab / faktor resiko perdarahan pada masa kehamilan
4. Penanganan dari masing-masing kasus pendarahan
5. Peran bidan dalam penanganan pendarahan
6. Persiapan rujukan

1. Lo Pertama :

- 1) Naura syahida/2010101072 : Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu. Perdarahan ini terjadi melalui vagina dan tidak dapat disepelekan begitu saja. Perdarahan antepartum harus cepat ditindaklanjuti karena merupakan kondisi gawat darurat. Bila tidak segera ditindaklanjuti, dapat mengakibatkan kematian, baik pada ibu maupun pada janinnya. (<https://www.popmama.com/pregnancy/third-trimester/winda-carmelita/bahaya-perdarahan-antepartum-yang-harus-diwaspadai/2>)

2. Lo Kedua :

- 1) Gevy Nuradira I/2010101069 : Abortus atau miscarriage adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan sekitar 500 atau gram kurang dari 1000 gram, terhentinya proses kehamilan sebelum usia kehamilan kurang dari 28 minggu (Manuaba, 2010). Abortus adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun, spontan maupun buatan, sebelum janin mampu bertahan hidup dengan batasan berdasar umur kehamilan dan berat badan (Handono, 2009).(http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1602420015/7. BAB_2_.pdf)

2) Maulidia Istiqomah/2010101073

- Abruptio plasenta atau solusio plasenta adalah komplikasi kehamilan di mana plasenta terlepas dari dinding rahim bagian dalam sebelum proses persalinan. <https://www.alodokter.com/solusio-plasenta>
- Plasenta previa adalah kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. <https://www.alodokter.com/plasenta-previa>
- Abortus atau yang lebih sering disebut keguguran adalah kematian janin dalam kandungan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu. <https://www.alodokter.com/kenali-macam-macam-abortus-yang-bisa-terjadi-selama-kehamilan>
- Kehamilan ektopik adalah hamil di luar kandungan atau rahim. Kondisi ini menyebabkan perdarahan dari vagina dan nyeri hebat di panggul atau perut bawah. Kehamilan ektopik harus segera ditangani karena dapat berbahaya, dan janin juga tidak akan berkembang dengan normal. <https://www.alodokter.com/kehamilan-ektopik>
- Insersio velamentosa adalah tali pusat yang tidak berinsersi pada jaringan plasenta, tetapi pada selaput janin sehingga pembuluh darahumblikus

berjalan diantara amnion dan korion menuju plasenta.
<https://www.slideshare.net/YonaFirdaliRanti/insersio-velamentosa>

- Trofoblastik gestasional adalah sekelompok penyakit yang terjadi pada kehamilan tidak normal. Kondisi ini menyebabkan embrio atau bakal janin tidak terbentuk setelah pembuahan. Trofoblastik gestasional umumnya tidak berbahaya, tetapi ada beberapa jenis yang bersifat ganas.
<https://www.alodokter.com/trofoblastik-gestasional-kondisi-ketika-embrio-gagal-terbentuk#:~:text=Trofoblastik%20gestasional%20adalah%20sekelompok%20penyakit,janin%20tidak%20terbentuk%20setelah%20pembuahan>

- 3) Shinta Septya Amanda/2010101071: menambahkan pada poin kehamilan etopik Pada kehamilan ektopik, sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada rahim, melainkan pada organ lain. Tuba falopi adalah organ yang paling sering ditemplei sel telur pada kehamilan ektopik. Selain tuba falopi, kehamilan ektopik juga bisa terjadi di indung telur, leher rahim (serviks) atau di rongga perut. <https://www.alodokter.com/kehamilan-ektopik>

3. Lo Ketiga

- 1) Rina Novianti/2010101063 : Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum yaitu: paritas, peregangan uterus yang berlebih, partus lama, umur, jarak hamil kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan, anemia, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status Gizi Ibu.
<https://www.google.co.id/search?q=penyebab/faktor+resiko+pendarahan+pada+asa+kehamilan&ie=UTF-8&oe=UTF-8&hl=en-id&client=safari>

- 2) Dewinda Evarina K / 2010101077 : Perdarahan saat hamil dialami oleh 2 dari 10 wanita hamil. Penyebab perdarahan pada trimester pertama atau 12 minggu pertama kehamilan, Beberapa kondisi yang bisa memicu terjadinya hal tersebut yaitu keguguran, pendarahan implantasi, kehamilan ektopik, kehamilan mola (hamil anggur). Penyebab perdarahan pada saat kehamilan trimester kedua dan ketiga yaitu hubungan seksual, solusio plasenta, plasenta previa, bukaan lahir. Hal-hal yang mungkin menyebabkan perdarahan saat hamil ketika usia kehamilan sudah lebih tua atau di trimester akhir adalah infeksi vagina, melakukan pemeriksaan serviks atau pemeriksaan panggung (pap smear) dan polip serviks. Plasenta previa menjadi salah satu penyebab terbanyak perdarahan pada wanita hamil. <https://www.rsabhk.co.id/siaran-kesehatan/perdarahan-pada-kehamilan>

- 3) Maulidia Istiqomah / 2010101073 Penyebab :

- Solusio plasenta
 - 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
- M mengandung bayi kembar
- Mengalami polihidramnion

<https://www.alodokter.com/solusio-plasenta>

- Plasenta Previa
 - Berusia 35 tahun atau lebih.
 - Merokok saat hamil atau menyalahgunakan kokain.
 - Memiliki bentuk rahim yang tidak normal.
 - Bukan kehamilan pertama.
 - Kehamilan sebelumnya juga mengalami plasenta previa.
 - Posisi janin tidak normal, misalnya sungsang atau lintang.
 - Hamil bayi kembar.
 - Pernah keguguran.
 - Pernah menjalani operasi pada rahim, seperti kuret, pengangkatan miom, atau operasi caesar.
- <https://www.alodokter.com/plasenta-previa>

4) Haminur Salampessy / 2010101076

- Faktor risiko plasenta previa meliputi kondisi berikut:
 - Kehamilan ganda,
 - Riwayat plasenta previa sebelumnya,
 - Kelahiran caesar.
- Faktor risiko solusio plasenta termasuk kondisi berikut:
 - Tekanan darah tinggi.
 - Trauma.
 - Penggunaan kokain.
 - Penggunaan tembakau.
- Beberapa faktor yang meningkatkan risiko kehamilan ektopik adalah sebagai berikut:
 - Riwayat penyakit radang panggul,
 - riwayat operasi atau ligasi tuba fallopi.
 - Rwayat infertilitas selama lebih dari dua tahun,
 - Memiliki IUD (alat kontrasepsi yang ditempatkan di rahim).
 - Merokok, atau sering melakukan douching.

<https://www.orami.co.id/magazine/pendarahan-saat-hamil/>

4. Lo Keempat

1) Aisya Novia Rahmi 2010101070

Keguguran : dibawa ke rumah sakit dan dilakukan kuretase yaitu mengeluarkan jaringan dari dalam Rahim

Sumber : <https://www.alodokter.com/keguguran-tanpa-kuretase-dan> perawatannya

2) Ratika Juliansih 2010101064

Ibu hamil yang mengalami perdarahan harus segera memeriksakan diri ke dokter. Saat melakukan pemeriksaan, dokter akan menanyakan tentang riwayat kesehatan dan gejala lain yang dialami selain perdarahan. Dokter juga akan menanyakan

riwayat kehamilan serta keguguran yang pernah dialami. Perdarahan yang terjadi disertai dengan pecahnya air ketuban menandakan persalinan harus segera dilakukan. Selain itu, pemeriksaan darah seperti tes darah lengkap juga mungkin dilakukan agar dokter bisa lebih mudah menegakkan diagnosis penyebab perdarahan antepartum yang terjadi. Apabila perdarahan disebabkan oleh abrupsi plasenta atau plasenta previa, maka diperlukan rawat inap di rumah sakit. Dokter akan terus memonitor perkembangan kesehatan ibu dan janin. Apabila perdarahan sudah berhenti, maka ibu hamil boleh pulang dan dianjurkan untuk memperbanyak aktivitas jalan kaki. Namun, jika perdarahan tidak kunjung berhenti dan usia kehamilan sudah mendekati HPL, maka dokter akan menyarankan persalinan secepatnya. Persalinan bisa dilakukan secara normal maupun melalui operasi Caesar, tergantung dari kondisi ibu dan bayi. Lain halnya jika sudah terjadi kondisi gawat janin. Timbulnya kondisi ini merupakan indikasi adanya pengurangan volume darah. Jika hal tersebut terjadi, dokter harus segera mengeluarkan janin tanpa perlu lagi mempertimbangan usia kehamilan.

<https://www.sehatq.com/artikel/bahaya-perdarahan-antepartum-selama-kehamilan-untuk-ibu-dan-bayi/amp>

3) Nirmala Ayu Arifah / 2010101068, penanganan perdarahan :

- Solusio plasenta :
 - ❖ Jika terjadi perdarahan hebat (nyata atau tersembunyi) lakukan persalinan dengan segera jika :
 - Pembukaan serviks lengkap, persalinan dengan ekstraksi vacuum
 - Pembukaan belum lengkap, persalinan dengan seksio seksaria. Pada setiap kasus solusio plasenta, waspadai terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan pascapersalinan.
 - ❖ Jika perdarahan ringan atau sedang (dimana ibu tidak berada dalam bahaya) tindakan bergantung pada denyut jantung janin (DJJ) :
 - DJJ normal atau tidak terdengar , pecahkan ketuban dengan kokher :
 - Jika kontraksi jelek, perbaiki dengan pemberian oksitosin
 - Jika serviks kenyal, tebal dan tertutup, persalinan dengan seksio seksaria
 - DJJ abnormal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit :
 - Lakukan persalinan dengan segera
 - Jika persalinan pervaginam tidak memungkinkan, persalinan diakhiri dengan seksio seksaria

Sumber : <http://bppsdmk.kemkes.go.id>

- Plasenta previa : Menurut Sukarni. I., Sudarti (2014), penatalaksanaan plasenta previa yaitu:
 - ❖ Konservatif, berupa
 - Istirahat
 - Pemberian hematinik dan spasmolitik untuk mengatasi anemia
 - Memberikan antibiotik bila ada indikasi
 - Pemeriksaan USG, Hb, dan hematokrit

❖ 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 terjadi perdarahan banyak lakukan seksio caesarea.

Sumber : <http://repository.unimus.ac.id>

• Abortus :

❖ Abortus imminens

- Istirahat baring agar aliran darah ke uterus bertambah dan rangsang mekanik berkurang.
- Progesteron 10 mg sehari untuk terapi substitusi dan untuk mengurangi kerentanan otot-otot rahim.
- Tes kehamilan dapat dilakukan. Bila hasil negatif, mungkin janin sudah mati.
- Pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup.
- Berikan obat penenang, biasanya fenobarbital 3 x 30 mg.
- Pasien tidak boleh berhubungan seksual dulu sampai lebih kurang 2 minggu.

❖ Abortus insipiens

- Bila ada tanda-tanda syok maka atasi dulu dengan pemberian cairan dan transfusi darah.
- Pada kehamilan kurang dari 12 minggu, yang biasanya disertai perdarahan, tangani dengan pengosongan uterus memakai kuret vakum atau cunam abortus, disusul dengan kerokan memakai kuret tajam. Suntikkan ergometrin 0,5 mg intramuskular.
- Pada kehamilan lebih dari 12 minggu, berikan infus oksitosin 10 IU dalam dekstrose 5% 500 ml dimulai 8 tetes per menit dan naikan sesuai kontraksi uterus sampai terjadi abortus komplet.
- Bila janin sudah keluar, tetapi plasenta masih tertinggal, lakukan pengeluaran plasenta secara digital yang dapat disusul dengan kerokan
- Memberi antibiotik sebagai profilaksis.

❖ Abortus inkomplet

- Bila disertai syok karena perdarahan, berikan infus cairan NaCl fisiologis atau ringer laktat yang disusul dengan ditransfusi darah.
- Setelah syok diatasi, lakukan kerokan dengan kuret lalu suntikkan ergometrin 0,2 mg intramuskular untuk mempertahankan kontraksi otot uterus.
- Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.

❖ Abortus komplet

- Bila pasien anemia, berikan hematinik seperti sulfas ferosus atau transfusi darah. Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.
- Anjurkan pasien diet tinggi protein, vitamin. dan mineral.

Sumber : <http://repository.lppm.unila.ac.id>

5. Lo Kelima

- 1) Alifah Qois Fatunisa/2010101067 : Pada setiap kunjungan antenatal, semua pelayanan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan dan penanganan yang diberikan serta rencana tindak-lanjutnya harus diinformasikan kepada ibu hamil dan suaminya. Jelaskan tanda-tandabahaya dimana ibu hamil harus segera datang untuk mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan. Apabila ditemukan kelainan atau keadaan tidaknormal pada kunjungan antenatal, informasikan rencana tindak lanjut termasuk perlunya rujukan untuk penanganan kasus, pemeriksaan laboratorium/penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, dan juga jadwal kontrol berikutnya, apabila diharuskan datang lebih cepat.

Sumber = PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA SESUDAH MELAHIRKAN, PENYELENGGARAAN PELAYANAN KONTRASEPSI, SERTA PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL

- 2) Shinta Septya Amanda/2010101071 : Peran bidan dalam menghadapi perdarahan postpartum dapat dilakukan dengan upaya kuratif, seperti memberikan oksitosin, melakukan Kompresi Bimanual Interna-Eksterna (KBI KBE), manual plasenta, transfuse darah, atau Tindakan digital. Terapi pada perdarahan postpartum prinsipnya dengan menghentikan perdarahan dan mengganti darah yang hilang dengan cairan fisiologis dan transfuse darah (Fahmi, 2010).

[http://digilib.unisayogya.ac.id/1488/1/NASKAH%20PUBLIKASI MEIRLIN DY A%20NURAFIYA%20SARI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/1488/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20MEIRLIN%20DYA%20NURAFIYA%20SARI.pdf)

6. Lo Keenam

- 1) Elvitrah Nur Vinski / 2010101066

Persiapan yang harus dilakukan sebelum merujuk adalah :10

- Persiapan tenaga kesehatan, pastikan pasien dan keluarga didampingi oleh minimal dua tenaga kesehatan (dokter dan/atau perawat) yang kompeten.
- Persiapan keluarga, beritahu keluarga pasien tentang kondisi terakhir pasien, serta alasan mengapa perlu dirujuk. Anggota keluarga yang lain harus ikutmengantar pasien ke tempat rujukan.
- Persiapan surat, beri surat pengantar ke tempat rujukan, berisi identitas pasien,alasan rujukan, tindakan dan obat–obatan yang telah diberikan pada pasien.
- Persiapan Alat,bawa perlengkapan alat dan bahan yang diperlukan.
- Persiapan Obat, membawa obat–obatan esensial yang diperlukan selama perjalananmerujuk.
- Persiapan Kendaraan, persiapkan kendaraan yang cukup baik, yang memungkinkan pasien berada dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukansecepatnya.Kelengkapan ambulance, alat, dan bahan yang diperlukan.

- Persiapan uang, ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.
- Persiapan donor darah, siapkan kantung darah sesuai golongan darah pasien atau calon pendonor darah dari keluarga yang berjaga – jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

Sumber : http://eprints.undip.ac.id/44813/3/BAB_II.pdf

2) Aisyah Novia Rahmi 2010101070

- Menentukan kegawatdaruratan penderita
- Menentukan tempat rujukan
- Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju

Sumber : <https://text-id.123dok.com/document/wq2o311rz-rujukan-kebidanan-jenis-rujukan-langkah-langkah-rujukan-html>