Dosen Pengampu : Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes

Ketua : Tiwi Rahmayanti (2010101056)

Sekertaris 1 : Sekar Sukmaningtyas (2010101050)

Sekertaris 2 : Siti Kamidah (2010101048)

**TUTORIAL ILMU KEBIDANAN A4**

**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.

STEP 1

1. Keluhan keluar darah seperti flek (terjadi proses pelekatan sel telur yang telah dibuahi)
2. Flek berwarna hitam (Terjadi pd 1 minggu stlh proses pembuahan pd sperma hal ini merupakan tanda kehamilan)
3. Pendarahan selama kehamilan (kondisi yg sering terjadi pada TM awal)
4. Gangguan selama kehamilan (Mual dan muntah)
5. Pendarahan pada trimester pertama (Merupakan pendarahan yang wajar tidak perlu dikhawatirkan)
6. Pendarahan antepartum (Pendarahan yang terjadi pada minggu 24)

STEP 2

1. Mual muntah seperti apa?
2. Apa saja Jenis jenis pendarahan antepartum?
3. Bagian perut mana yang terasa sakit?
4. Apa penyebab keluar flek tersebut?
5. Apakah selama flek perut terasa nyeri?
6. Kegiatan apa yang dilakukan sehingga menimbulkan pendarahan?
7. Apakah flek keluar bersama dengan lendir?
8. Apakah flek keluar dalam jangka waktu yang jarang atau sering?
9. Bukan kah mual dan muntah merupakan hal yang umum terjadi pada awal kehamilan?
10. Apakah flek itu berbahaya atau tidak selama kehamilan?

STEP 3

1. Keluar seperti cairan/ morning sickness peningkatan hormone HCG saat hamil
2. Selama flek mengalami nyeri perut, normal nya tidak namun jika terasa nyeri dan disertai keluhan lain harus di cek
3. Tidak berbahaya, tetapi dapat menindikasi penyakit serius seperti pendarahan Tidak, hrus diwaspadai jika darah keluar banyak, bisa terjadi pendarahan implantasi
4. Pendarahan saat hamil muda, letak ari ari menutupu jalan lahir, terlepasnya ari ari, adanya pembuluh darah pd kantyng ketuban yg berjalan melintang tepat diatas jalan lahir sehinggga robekn selaput ketuban berakibat pd pendarahan.
5. Pendarahan besar, pendarahan sedang, pendarahan kecil.
6. Melakukan aktivitas yang berat selama kehamilan, akibat adanya robekan placenta, placenta privia, dan gangguan pd leher Rahim
7. Hal yg normal krn produksi hormone kehamilan
8. Disebabkan oleh serviks yang terbuka selaama kehamilan berlangsung
9. Beberapa jam atau paling lama 3 hari
10. Pada perut bgian bawah, perut bawah sampai dengan pinggang

STEP 4

1. Gejala pendarahan antepartum
* Keluar seperti cairan/ morning sickness peningkatan hormone HCG saat hamil
* Selama flek mengalami nyeri perut
* Sakit Pada perut bgian bawah, perut bawah sampai dengan pinggang
1. Faktor Pendarahan Antepartum
* Melakukan aktivitas yang berat selama kehamilan, akibat adanya robekan placenta, placenta privia, dan gangguan pd leher Rahim
* Pendarahan saat hamil muda, letak ari ari menutupu jalan lahir, terlepasnya ari ari, adanya pembuluh darah pd kantyng ketuban yg berjalan melintang tepat diatas jalan lahir sehinggga robekn selaput ketuban berakibat pd pendarahan
* Disebabkan oleh serviks yang terbuka selaama kehamilan berlangsung
1. Jenis-jenis Pendarahan Antepartum
* Pendarahan besar
* pendarahan sedang
* pendarahan kecil.
1. Resiko Pendarahan Anteprtum
* Tidak berbahaya, tetapi dapat menindikasi penyakit serius seperti pendarahan Tidak, hrus diwaspadai jika darah keluar banyak, bisa terjadi pendarahan implantasi
1. Penanganan Pendarahan Antepartum
* Peran bidan

STEP 5

1. Definisi dari pendarahan antepartum
2. Jenis- jenis Pendarahan Antepartum
3. Gejala pendarahan atntepartum
4. Faktor dan Resiko Pendarahan Antepartum
5. Penanganan Pendarahan Antepartum

STEP 6

1. Definisi dari pendarahan antepartum

* Perdarahan antepartum adalah perdarahan melalui vagina yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu. Perdarahan antepartum merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang perlu mendapatkan penanganan segera. Bila tidak cepat ditindaklanjuti, perdarahan ini dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun pada janin
* Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang telah melewati trimester III atau menjelang persalinan. Perdarahan antepartum hingga kini masih menjadi salah satu penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal
* Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Meliputi plasenta previa, solusio plasenta dan ruptura sinus marginal. Meliputi vasa previa Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum.
* Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan lebih dari 24 minggu dan sebelum persalinan. Perdarahan antepartum merupakan perdarahan dari jalan lahir setelah usia kehamilan 28 minggu hingga sebelum persalinan
* Perdarahan antepartum adalah perdarahan melalui vagina yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu. Akan tetapi, ada beberapa sumber yang menyatakan perdarahan dari usia kehamilan 20 minggu juga termasuk ke dalam perdarahan antepartum.
* Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang  lebih tua setelah melewati trimester III disebut dengan perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum merupakan suatu kasus gawat darurat yang berkisar 3-5% dari seluruh persalinan. Penyebab utama perdarahan antepartum yaitu plasenta previa dan solusio plasenta, penyebab lainnya biasanya pada lesi lokal vagina/serviks. Plasenta previa merupakan penyulit kehamilan hampir 1 dari 200 persalinan atau 1,7 % sedangkan untuk solusio plasenta 1 dalam 155 sampai 1 dari 225 persalinan atau <0,5%.Lebih dari setengah dari seluruh kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan paling sering dari perdarahan yang berlebihan.
* Perdarahan antepartum merupakan suatu kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan.

Perdarahan antepartum disebabkan oleh adanya kelainan implantasi plasenta (plasenta letak rendah, plasenta previa), kelainan insersi tali pusat atau pembuluh darah pada selaput amnion (vasa previa) dan lepasnya plasenta sebelum persalinan (solusio plasenta).

Penyebab tidak langsung perdarahan antepartum antara lain terlalu muda punya anak, terlalu banyak melahirkan, terlalu rapat jarak melahirkan, terlalu tua punya anak dan kurangnya partisipasi masyarakat karena tingkat pendidikan ibu masih rendah tingkat sosial ekonomi ibu juga mempengaruhi kejadian perdarahan antepartum.

Terdapat beberapa definisi yang dapat digunakan untuk menggambarkan perdarahan antepartum :

a. Spotting – terdapat bercak darah pada pakaian dalam

b. Perdarahan minor – kehilangan darah < 50 mL

c. Perdarahan mayor – kehilangan darah 50–1000 mL tanpa tanda klinis syok

d. Perdarahan masif – kehilangan darah > 1000 mL dengan/tanpa tanda klinis syok

2. Jenis- jenis Pendarahan Antepartum

* Yang termasuk perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri.

Ada tiga klasifikasi untuk mengkategorikan perdarahan yang dialami, yaitu:

a. Perdarahan besar: tubuh kehilangan darah lebih dari 1.000 ml, dengan atau tanpa tanda-tanda syok.

b. Perdarahan sedang: tubuh kehilangan darah sebanyak 50-1.000 ml dan tidak disertai tanda-tanda syok.

c. Perdarahan kecil: tubuh kehilangan darah kurang dari 50 ml dan sudah berhenti dengan sendirinya

* Perdarahan ante partum adalah segala perdarahan dari jalan lahir yang terjadi diatas usia kehamilan 24 minggu sampai sebelum persalinan (delivery). Penyebabnya yang utama ada 3 :

a. [plasenta previa](http://www.alodokter.com/plasenta-previa)/ letak ari-ari di bawah menutupi jalan lahir

b. [solusio plasenta](http://www.alodokter.com/solusio-plasenta) / terlepasnya ari-ari

c. vasa previa , ada pembuluh darah pada kantung ketuban yang berjalan melintang tepat diatas jalan lahir sehingga robekan selaput ketuban akan berakibat apda terjadinya perdarahan hebat.

* jenis jenis perdarahan antepartum :

Yang termasuk perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri.

a. Plasenta Previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen

 bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

b. Solusio Plasenta adalah komplikasi kehamilan di mana plasenta terlepas dari dinding rahim bagian dalam sebelum proses persalinan. Lepasnya plasenta ini dapat menyebabkan pasokan nutrisi dan oksigen pada bayi dapat menurun atau terhambat.

C. Ruptur Uteri merupakan salah satu bentuk perdarahan yang terjadi pada kehamilan lanjut dan persalinan yaitu robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau persalinan pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu.

* pendarahan anterpatum

pendarahan pada kehamilan muda :

-abortus

-kehamilan ektopik

-kehamilan mola(mola hidatosida)

pendarahan pada kehamilan lanjut :

-plasenta previa

-solusio plasenta

-persalinan prematur

-ruptura uteri

pendrahan pada persalinan dan pasca persalinan :

-atona uteri

-retensio plasenta dan retensio sisa plasenta

-robekan jalan lahir

-gangguan pembekuan darah

3. Gejala pendarahan antepartum

* Gejala utama perdarahan antepartum adalah Pendarahan yang keluar melalui vagina disertai dengan nyeri atau tidak. Jika disertai dengan nyeri, kemungkinan perdarahan disebabkan karena robekan plasenta. Namun jika sebaliknya, kemungkinan besar penyebabnya adalah plasenta previa.
* Tanda gejala lain perdarahan antepartum yaitu timbulnya kontraksi rahim. Bisa juga terjadi tanda-tanda syok hipovolemik pada si ibu akibat kehilangan banyak darah. Tanda-tanda syok ini berupa linglung, pucat, bernapas dengan cepat, berkeringat dingin, produksi urine berkurang atau tidak berkemih sama sekali, lemas, dan pingsan. Terkadang, bagi ibu hamil yang fit dan berusia muda, tanda-tanda ini tidak tampak dan baru diketahui ketika keadaan sudah sangat memburuk.
* Pada sebagian ibu hamil yang mengalami perdarahan antepartum biasanya tidak menunjukkan gejala apapun, sampai akhirnya diketahui kondisinya sudah sangat parah.
* 1) perdarahan tanpa nyeri, sering terjadi pada malam hari saat pembentukan segmen bawah Rahim, bagian terendah masih tinggi di atas pintu atas panggul (kelainan letak) 2) Perdarahan sebelum bulan ketujuh memberi gambaran yang tidak berbeda dari abortus

3) Tidak jarang perdarahan pervaginam baru terjadi pada saat inpartu.

4. Faktor dan Resiko Pendarahan Antepartum

* Faktor

1. Abrupsi plasenta. Abrupsi plasenta atau solusio plasenta adalah kondisi lepasnya plasenta dari rahim.

2. Plasenta previa. Seorang ibu hamil disebut mengalami plasenta previa apabila posisi plasentanya   menutupi serviks atau leher rahim yang merupakan jalur lahir.

3. Vasa previa

Resiko

1. Bahaya perdarahan antepartum pada ibu
2. Harus menjalani persalinan prematur
3. Terbentuknya gumpalan di pembuluh darah
4. Kerusakan ginjal akut
5. Perdarahan postpartum
6. Plasenta akreta atau plasenta yang tumbuh terlalu dalam ke dalam rahim
7. Anemia
8. Infeksi
9. Gangguan psikologis
* Perdarahan antepartum disebabkan beberapa faktor risiko yaitu; usia, paritas, riwayat section cesaria (SC), malnutrisi. Pada usia kurang dari 20 tahun yang mengalami perdarahan antepartum disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi. Sedangkan yang lebih dari 35 tahun terjadi karena penurunan fungsi alat reproduksi.
* • Ibu dengan usia lebih tua, risiko perdarahan antepartum berkembang 3 kali lebih besar pada perempuan di atas usia 35 tahun dibandingkan pada wanita di bawah usia 20 tahun. hasil penelitian menyatakan usia wanita produktif yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Diduga risiko perdarahan antepartum meningkat dengan bertambahnya usia ibu, terutama setelah usia 35 tahun
* Faktor risiko perdarahan antepartum untuk plasenta previa menurut Prawiroharjo (2010) adalah paritas tinggi, usia lanjut, cacat rahim misal bekas bedah cesar atau miomektomi, perokok, cacat bekas bedah cesar, plasenta yang terlalu besar seperti pada kehamilan ganda dan eritoblastosis fetalis bisa yang dapat menyebabkan pertumbuhan plasenta melebar ke segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh segmen ostium uteri internum.
* 1.Pernah mengalami perdarahan antepartum pada kehamilan sebelumnya.

2.Memiliki IMT (indeks massa tubuh) lebih dari 35

Pernah memiliki 2 bayi atau lebih.

3.Mengandung kembar dua atau kembar tiga.

4.Memiliki plasenta yang terletak rendah (placenta previa)

5.Memiliki riwayat aktifitas yang berat selama kehamilan

6.[Preeklamsia](https://www.halodoc.com/kesehatan/preeklamsia).

7.Anemia.

* Usia. Manuaba (2012) menyebutkan bahwa faktor risiko yang meningkatkan kejadian plasenta previa adalah usia ibu. Ibu dengan usia yang muda lebih beresiko mengalami plasenta previa karena pertumbuhan endometrium yang kurang subur begitu juga ibu dengan umur diatas 35 tahun karena pertumbuhan endometrium sudah kurang subur.

Paritas. Pada ibu dengan paritas tinggi kejadian plasenta previa makin meningkat karena endometrium yang masih belum sempat tumbuh (Manuaba, 2012).

Riwayat Bedah Cesar. Manuaba (2012) menyebuttkan bahwa faktor risiko plasenta previa adalah endometrium yang cacat, dimana terdapat bekas operasi dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Getahun dkk (2006) menunjukkaan bahwa riwayat bedah cesar pada persalinan sebelumnya meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa pada kehamilan sebelumnya.

Riwayat Kuretase. Faktor resiko plasenta previa adalah endometrium yang cacat, dimana terdapat bekas persalinan yang berulang dengan jarak yang pendek, bekas operasi seperti bekas kuretase/ plasenta manual, perubahan pada endometrium pada mioma  atau polip serta pada malnutrisi.

Faktor risiko perdarahan antepartum untuk plasenta previa menurut Prawiroharjo (2010) adalah paritas tinggi, usia lanjut, cacat rahim misal bekas bedah cesar atau miomektomi, perokok, cacat bekas bedah cesar, plasenta yang terlalu besar seperti pada kehamilan ganda dan eritoblastosis fetalis bisa yang dapat menyebabkan pertumbuhan plasenta melebar ke segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh segmen ostium uteri internum.

a. Berusia 35 tahun atau lebih b. Merokok saat hamil atau menyalahgunakan kokain c. Memiliki bentuk Rahim yang tidak normal d. Bukan kehamilan pertama e. Kehamilan sebelumnya juga mengalami plasenta previa f. Posisi janin tidak normal, misalnya sungsang atau lintang g. Hamil bayi kembar h. Pernah keguguran i. Pernah menjalani operasi pada pada Rahim, seperti kuret, pengangkatan miom, atau operasi Caesar

* Perdarahan antepartum merupakan kondisi serius yang perlu mendapat penanganan secepat mungkin oleh dokter. Untuk mengganti darah dan cairan tubuh yang keluar dari perdarahan, ibu perlu mendapat terapi cairan dan transfusi darah.
* 1. Abrupsi plasenta. Abrupsi plasenta atau solusio plasenta adalah kondisi lepasnya plasenta dari rahim.

  2. Plasenta previa. Seorang ibu hamil disebut mengalami plasenta previa apabila

posisi plasentanya   menutupi serviks atau leher rahim yang merupakan jalur lahir.

  3. Vasa previa

 Resiko

1. Bahaya perdarahan antepartum pada ibu
2. Harus menjalani persalinan prematur
3. Terbentuknya gumpalan di pembuluh darah
4. Kerusakan ginjal akut
5. Perdarahan postpartum
6. Plasenta akreta atau plasenta yang tumbuh terlalu dalam ke dalam rahim
7. Anemia
8. Infeksi
9. Gangguan psikologis
* Faktor predisposisi yang dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan antepartum antara lain usia, paritas, riwayat sectio cesaria (SC) dan malnutrisi. Kasus perdarahan antepartum di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto mengalami kenaikan dari tahun 2013 sebesar 10,61% menjadi 11,96% di tahun 2014.
* Perdarahan antepartum memiliki beberapa faktor risiko yaitu usia, paritas, riwayat SC, riwayat kuretase.

5. Penanganan Pendarahan Antepartum

* Perdarahan antepartum merupakan kondisi serius yang perlu mendapat penanganan secepat mungkin oleh dokter. Untuk mengganti darah dan cairan tubuh yang keluar dari perdarahan, ibu perlu mendapat terapi cairan dan transfusi darah. Pada tahap selanjutnya, penanganan lebih lanjut sangat bergantung kepada penyebab perdarahan antepartum itu sendiri, tingkat perdarahan, keadaan gawat janin, kondisi dan usia kehamilan, serta riwayat kesehatan Anda.
* Perdarahan antepartum merupakan kondisi serius yang perlu mendapat penanganan secepat mungkin oleh dokter. Untuk mengganti darah dan cairan tubuh yang keluar dari perdarahan, ibu perlu mendapat terapi cairan dan transfusi darah.
* Prinsip dasar yang harus segera dilakukan pada semua kasus perdarahan antepartum adalah menilai kondisi ibu dan janin, melakukan resusitasi secara tepat apabila diperlukan, apabila terdapat *fetal distress* dan bayi sudah cukup matur untuk dilahirkan maka perlu dipertimbangkan untuk terminasi kehamilan dan memberikan Imunoglobulin anti D pada semua ibu dengan rhesus negatif.
* Perdarahan antepartum merupakan kondisi serius yang perlu mendapat penanganan secepat mungkin oleh dokter. Untuk mengganti darah dan cairan tubuh yang keluar dari perdarahan, ibu perlu mendapat terapi cairan dan transfusi darah
* a. Terapi Ekspetatif

1) Tujuan terapi ekspetatif ialah supaya janin tidak terlahir premature, penderita dirawat tanpa melakukan pemeriksaan dalam melalui kanalis servisis. Upaya diagnosis dilakukan secara non-invasif. Pemantauan klinis dilaksanakan secara ketat dan baik.

2) Rawat inap, tirah baring dan berikan antibiotic profilaksis.

 3) Lakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui implantasi plasenta, usia kehamilan, profil biofisik, letak dan presentasi janin

4) Berikan tokolitik bila ada

5) Uji pematangan paru janin dengan tes kocok (Bublle Test) dari hasil amniosentesis

 6) Bila setelah usia kehamilan daitas 34 minggu, plasenta masih berada di sekitar ostium uteri internum, maka dugaan plasenta previa semakin jelas, sehingga perlu dilakukan observasi dan konseling untuk menghadapi kemungkinan keadaan gawat darurat.

7) Bila perdarahan berhenti dan waktu untuk mencapai 37 minggu masih lama, pasien dapat dipulangkan untuk rawat jalan (kecuali apabila rumah pasien di luar kota dan jarak untuk mencapai rumah sakit lebih dari 2 jam) dengan pesan untuk segera kembali ke rumah sakit apabila terjadi perdarahan ulang.

b. Terapi Aktif (Tindakan segera)

1) Wanita hamil di atas 22 minggu dengan perdarahan pervaginam yang aktif dan benyak

2) Untuk diagnosis plasenta previa dan menemukan cara menyelesaikan persalinan, setelah semua persyaratan terpenuhi

  Cara menyelesaikan persalinan dengan plasenta previa ialah :

c. Seksio Sesarea

1) Prinsip utama dalam melakukan seksio sesarea adalah untuk menyelamatkan ibu, sehingga walaupun janin meninggal atau tak punya harapan untuk hidup, Tindakan ini tetap dilaksanakan.

 2) Tujuan seksio sesarea : a) Melahirkan janin dengan segera sehingga uterus dapat segera berkontraksi dan menghentikan perdarahan. b) Menghindarkan kemungkinan terjadinya robekan pada serviks uteri, jika janin dilahirkan pervaginam.

3) Tempat implantasi plasenta previa terdapat banyak vaskularisasi sehingga serviks uteri dan segmen bawah Rahim menjadi tipis dan mudah robek, selain itu, bekas tempat implantasi plasenta sering menjadi sumber perdarahan karena adanya perbedaan vaskularisasi dan susunan serabut otot dengan korpus uteri.

4) Siapkan darah pengganti untuk stabilisasi dan pemulihan kondisi ibu.

5) Lakukan perawatan lanjut pasca bedah termasuk pemantauan perdarahan, infeksi dan keseimbangan cairan masuk-keluar.

* Prinsip dasar yang harus segera dilakukan pada semua kasus perdarahan antepartum adalah menilai kondisi ibu dan janin, melakukan resusitasi secara tepat apabila diperlukan, apabila terdapat fetal distress dan bayi sudah cukup matur untuk dilahirkan maka perlu dipertimbangkan untuk terminasi kehamilan dan memberikan Imunoglobulin anti D pada semua ibu dengan rhesus negatif.