

LAPORAN TUTORIAL ILMU KEBIDANAN

Dosen Pembimbing

Nuli Nuryanti Zulala, S.ST., M.Keb.



Disusun Oleh:

Resa Nur Azizah
(2010101004)

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

SKENARIO :

LO :

1. Pengertian perdarahan antepartum
2. Jenis perdarahan antepartum Dan penyebabnya
3. Penanganan perdarahan antepartum berdasarkan jenisnya
4. Peran Dan wewenang Bidan dalam perdarahan antepartum
5. Pandangan Islam dalam menghadapi perdarahan antepartum

JAWABAN :

1. 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.

2. -Abrupsi plasenta

Abrupsi plasenta atau solusio plasenta adalah kondisi lepasnya plasenta dari rahim. Ada beberapa hal yang diyakini bisa memicu kondisi ini, yaitu kurangnya suplai darah ke plasenta dan benturan keras akibat kecelakaan. Perdarahan yang terjadi akibat kondisi ini biasanya volumenya cukup banyak, tapi tidak terlalu terlihat. Sebab, banyak genangan darah yang terjebak di belakang plasenta.

Ada beberapa faktor yang membuat seseorang berisiko lebih tinggi terkena abrupsi plasenta, di antaranya:

- Riwayat hipertensi
- Usia di atas 35 tahun
- Kebiasaan merokok saat hamil
- Penyalahgunaan kokain saat hamil
- Pernah mengalami abrupsi plasenta di kehamilan sebelumnya

-Plasenta previa

Seorang ibu hamil disebut mengalami plasenta previa apabila posisi plasentanya menutupi serviks atau leher rahim yang merupakan jalur lahir. Kondisi ini bisa menyebabkan keluar darah saat hamil tua tapi belum kontraksi, meski seringkali terjadi tanpa disertai rasa sakit. Pada beberapa kasus, posisi plasenta bisa bergeser dengan sendirinya saat usia kandungan memasuki 32-35 minggu. Sebab pada usia kehamilan tersebut, rahim bagian bawah sudah mulai membesar dan menipis sehingga plasenta tidak lagi menutupi serviks.

Saat plasenta previa bisa teratasi, maka persalinan dapat dilakukan dengan cara normal. Sebaliknya, jika plasenta masih menutupi serviks yang merupakan jalur lahir, maka persalinan perlu dilakukan sebelum hari perkiraan lahir (HPL) dengan operasi Caesar.

Faktor risiko plasenta previa tidak jauh berbeda dengan abrupsio plasenta. Satu hal yang membedakan adalah pada plasenta previa, riwayat kuretase bisa meningkatkan risiko terjadinya kondisi ini.

-Vasa previa

Pada tali pusat terdapat pembuluh darah yang berfungsi memberikan asupan makanan untuk oleh janin. Pada orang yang mengalami vasa previa, pembuluh darah tersebut tumbuh secara berlebihan sehingga menutupi serviks dan jalur lahir.

Saat persalinan tiba, pembuluh darah yang menutupi jalur lahir itu bisa pecah, dan membuat janin kekurangan pasokan darah dan membuat ibu mengalami perdarahan antepartum. Jika tidak segera diatasi, kondisi ini bisa menyebabkan kematian bayi.

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya vasa previa antara lain:

Kehamilan melalui metode IVF atau bayi tabung terjadinya plasenta previa pada trimester kedua kehamilan posisi plasenta rendah kehamilan anak kembar.

3. -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 abrupsio 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.

-USG. Evaluasi oleh dokter tentang gejala yang dirasakan pasien seperti perdarahan dan nyeri.

-Tes darah.

-Pemantauan janin.

Untuk penanganan dan pengobatan sendiri, biasanya tergantung pada tingkat keparahan dari pemisahan plasenta tersebut, lokasi pemisahan, dan usia kehamilan. Pasalnya, pemisahan plasenta bisa terjadi secara parsial atau lengkap. Derajat keduanya juga memberikan perbedaan terhadap jenis perawatan yang direkomendasikan. Biasanya, abrupcio plasenta parsial bisa ditangani dengan istirahat total di tempat tidur dan pemantauan secara ketat terhadap kondisi janin. Sedangkan, abrupcio plasenta total atau lengkap biasanya akan dilakukan tindakan persalinan normal atau caesar, tergantung pada kondisinya. Sejauh ini, tidak ada perawatan yang dapat menghentikan plasenta untuk terlepas atau pun pemasangan plasenta kembali pada tempatnya.

- a) Pengobatan plasenta previa bertujuan untuk mencegah perdarahan. Penanganan yang akan diberikan oleh dokter tergantung kepada kondisi kesehatan ibu dan janin, usia kandungan, posisi ari-ari, dan tingkat keparahan perdarahan.

Pada ibu hamil yang tidak mengalami perdarahan atau hanya mengalami perdarahan ringan, biasanya dokter akan memperbolehkan ibu hamil melakukan perawatan secara mandiri di rumah, yang berupa:

-Banyak berbaring

-Menghindari olahraga

-Menghindari hubungan intim

Meskipun tidak membutuhkan perawatan di rumah sakit, pasien tetap harus waspada dan segera mencari pertolongan medis apabila perdarahan memburuk atau tidak berhenti.

Bila ibu hamil mengalami perdarahan hebat apalagi berulang, dokter kandungan akan menyarankan agar bayi dilahirkan secepatnya melalui operasi caesar. Namun jika usia kandungannya kurang dari 36 minggu, ibu hamil akan diberikan suntikan obat kortikosteroid terlebih dahulu untuk mempercepat pematangan paru-paru janin. Bila perlu, ibu hamil juga akan diberikan transfusi darah untuk mengganti darah yang hilang. Ibu hamil yang mengalami plasenta previa sebenarnya masih dapat melahirkan normal, asalkan letak plasenta tidak menutupi jalan lahir atau hanya menutupi sebagian. Tetapi jika plasenta menutupi seluruh jalan lahir, dokter akan menyarankan operasi caesar.

- b) Penanganan solusio plasenta tergantung pada kondisi janin dan ibu hamil, usia kehamilan, dan tingkat keparahan solusio plasenta. Plasenta yang sudah terlepas dari dinding rahim tidak bisa ditempelkan kembali. Pengobatan lebih bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

Jika abruptio plasenta atau solusio plasenta terjadi saat kehamilan belum mencapai 34 minggu, dokter kandungan akan meminta ibu hamil dirawat di rumah sakit agar kondisinya bisa diamati secara saksama. Jika detak jantung janin normal dan perdarahan pada ibu hamil berhenti, berarti solusio plasenta tidak terlalu parah dan ibu hamil bisa pulang. Meski demikian, dokter kandungan umumnya akan memberikan suntikan kortikosteroid untuk mempercepat pertumbuhan paru-paru janin. Hal ini dilakukan sebagai antisipasi jika kondisi lepasnya plasenta memburuk, sehingga persalinan harus segera dilakukan meski belum memasuki waktunya.

Jika solusio plasenta terjadi saat usia kehamilan sudah lebih dari 34 minggu, dokter akan mengupayakan proses persalinan yang tidak membahayakan ibu dan bayi. Jika solusio plasenta tidak parah, ibu hamil masih dapat melahirkan normal. Namun jika tidak memungkinkan, dokter kandungan akan melakukan operasi caesar. Selama persalinan, ibu hamil yang mengalami perdarahan hebat mungkin perlu dibantu dengan transfusi darah. Hal ini dilakukan untuk mencegah ibu hamil mengalami kekurangan darah.

- c) Kelainan pembuluh darah yang terjadi pada vasa previa tidak bisa diatasi atau dihilangkan karena merupakan kelainan anatomi. Oleh karena itu, tujuan pengobatan vasa previa bukan untuk menormalkan pembuluh darah janin, melainkan untuk memberikan penanganan khusus agar janin yang dikandung bisa lahir hidup dengan kondisi yang optimal. 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). Persalinan pada kasus vasa previa harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas neonatal intensive care unit (NICU) yang memadai serta dokter spesialis anak yang mampu menangani. Hal ini karena setelah dilahirkan, bayinya sering membutuhkan transfusi darah dan perawatan intensif selama beberapa waktu.

4. Peran dan wewenang bidan dalam mengatasi pendarahan antepartum, Semua perdarahan ketika sedang hamil harus dilaporkan ke dokter atau bidan, bahkan jika pendarahan tampaknya telah berhenti. Walaupun mungkin penyebabnya adalah hal yang kecil, tindakan yang diambil oleh dokter kandungan berikutnya akan bergantung pada kondisi tubuh. Jika pendarahan yang dialami ibu hamil sangat parah tugas yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ketempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya.
 - Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga.
 - Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan.
 - Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga
 - Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
 - Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga

Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentudan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan.

5. Menurut ilmu fiqh Secara umum para ulama berselisih pendapat mengenai darah yang keluar ketika sedang hamil atau sebelum melahirkan. Contohnya menurut:
 - a. Madzhab Maliki, bahwa darah yang keluar sebelum melahirkan adalah darah haid. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Abdurahman al-Juzairi: "Bahwa darah yang keluar sebelum melahirkan maka itu adalah darah haid menurut pendapat mereka (kalangan Madzhab Maliki)". (al-Juzairi, al-Fiqh 'ala Madzahib al-Arba`ah, Bairut-Dar al-Fikr, cet ke-1, 1417 H/1996 M, juz, I, h. 124)
 - b. Madzhab Hanafi, bahwa darah yang keluar sebelum melahirkan adalah darah istihadlah. Karena perempuan yang hamil itu tidak mengalami haid. Pandangan ini didasarkan pada ibarah dibawah ini. "(Darah yang dilihat perempuan hamil, atau darah yang dilihat seorang perempuan ketika melahirkan sebelum keluar sebgain 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. Masail Bahtsul.Mengeluarkan darah saat hamil. (2014 march 23)