

**LAPORAN TUTORIAL ILMU KEBIDANAN
PENDARAHAN ANTEPARTUM**



Nama : Apriliana Andin

NIM :2010101002

Instruktur: NULI NURYANTI ZULALA, S.ST., M.Keb

**PROGRAM KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITA 'AISYIAH YOGYAKARTA

YOGYAKARTA

2021

Skenario 1

Seorang perempuan berumur 25 tahun hamil pertama kali datang ke Klinik Sejahtera dengan keluhan keluar darah seperti ngeflekk, 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.

LO (Learning Outcome)

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.

Pembahasan Lo

1. Pengertian perdarahan antepartum.

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu (Mochtar, 2011: 187)

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pada triwulan terakhir dari kehamilan.[1] Batas teoritis antara kehamilan muda dan kehamilan tua adalah kehamilan 28 minggu tanpa melihat berat janin, mengingat kemungkinan hidup janin diluar uterus. Perdarahan setelah kehamilan 28 minggu biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada sebelum kehamilan 28 minggu, oleh karena itu memerlukan penanganan yang berbeda. Pada setiap perdarahan antepartum pertama-tama harus selalu dipikirkan bahwa hal itu bersumber pada kelainan plasenta, karena perdarahan antepartum yang berbahaya umumnya bersumber pada kelainan plasenta, sedangkan kelainan serviks tidak seberapa berbahaya. Komplikasi yang terjadi pada kehamilan trimester 3 dalam hal ini perdarahan antepartum, masih merupakan penyebab kematian ibu yang utama. Oleh karena itu, sangat penting bagi bidan mengenali tanda dan komplikasi yang terjadi pada penderita agar dapat memberikan asuhan kebidanan secara baik dan benar, sehingga angka kematian ibu yang disebabkan perdarahan dapat menurun.

2. Jenis perdarahan antepartum dan penyebabnya.

Jenis-jenis pendarahan antepartum :

a) Solusio Placenta

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

b) 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 abrupsi plasenta. Satu hal yang membedakan adalah pada plasenta previa, riwayat kuretase bisa meningkatkan risiko terjadinya kondisi ini.

c) Vasa previa

Pada tali pusar 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

d) Ruptur Uteri

Ruptur uteri inkomplit merupakan keadaan robekan pada rahim di mana telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum. Peritoneum viserale dan kantong ketuban keduanya ikut ruptur dengan demikian janin sebagian atau seluruh tubuhnya telah keluar oleh kontraksi terakhir rahim dan berada dalam kavum peritonei atau rongga abdomen. Pada ruptura uteri inkomplit hubungan kedua rongga tersebut masih dibatasi oleh peritoneum viserale. Pada keadaan yang demikian janin belum masuk ke dalam rongga peritoneum. Pada dehisens dari parut bekas bedah sesar kantong ketuban juga belum robek, tetapi jika kantong ketuban ikut robek maka disebut telah terjadi ruptura uteri pada parut. Dehisens bisa berubah menjadi ruptur pada waktu partus atau akibat manipulasi lain pada rahim yang berparut, biasanya bekas bedah sesar pada persalinan yang lalu. Dehisens terjadi perlahan, sedangkan ruptur uteri terjadi secara dramatis. Ketentuan ini berguna untuk membedakan ruptur uteri inkompleta dengan dehisens yang sama-sama bisa terjadi pada bekas bedah sesar. Pada dehisens perdarahan minimal atau tidak berdarah, tapi pada ruptur uteri perdarahannya banyak yang berasal dari pinggir pamt atau robekan baru yang meluas

Penyebabnya :

Penyebab blastokista berimplantasi pada segmen bawah rahim belumlah diketahui dengan pasti. Mungkin secara kebetulan saja blastokista menempa desidua di daerah segmen bawah rahim tanpa latar belakang lain yang mungkin. Teori lain mengemukakan sebagai salah satu penyebabnya adalah vaskularisasi desidua yang tidak memadai, mungkin sebagai akibat dari proses radang atau atrofi. Paritas ringgi, usia lanjut, cacat rahim misalnya bekas bedah sesar, kerokan, miomektomi, dan sebagainya berperan dalam proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium yang semuanya dapat dipandang sebagai faktor risiko bagi terjadinya plasenta previa. Cacat bekas bedah sesar berperan menaikkan insiden dua sampai tiga kali. Pada perempuan perokok dijumpai insidensi plasenta previa lebih tinggi 2 kali lipat. Hipoksemia akibat karbon mono-oksida hasil pembakaran rokok menyebabkan plasenta menjadi hipertrofi sebagai upaya kompensasi. Plasenta yang terlalu besar seperti pada kehamilan ganda dan eritroblastosis fetalis bisa menyebabkan pertumbuhan plasenta melebar ke segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

3. Penanganan perdarahan antepartum berdasarkan jenisnya.

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..

4. Peran Dan wewenang Bidan dalam perdarahan antepartum.

- Sebagian besar persiapan persalinan ibu hamil trimester III dilaksanakan dengan siap.
- Sebagian besar peran bidan sebagai fasilitator P4K dilaksanakan dengan baik.
- Sebagian besar peran bidan sebagai educator P4K dilaksanakan dengan baik.
- Sebagian besar peran bidan sebagai pelaksana P4K dilaksanakan dengan baik.
- Adanya peran bidan sebagai fasilitator P4K dalam persiapan persalinan ibu hamil trimester III.
- Adanya peran bidan sebagai educator P4K dalam persiapan persalinan ibu hamil trimester III.
- Adanya peran bidan sebagai pelaksana P4K dalam persiapan persalinan ibu hamil trimester III.

5. Pandangan Islam dalam menghadapi perdarahan antepartum.

Pandangan islam dalam menghadapi pendarahan antepartum Allah SWT berfirman dalam (QS. AT-Tin: 4)

اَلْقَدْ دَخَلْنَا آلْنَ س نَفِي اِحْسَن ت قَوي

Artinya:“Sungguh Kami ciptakan manusia dalam sebaik-baik bentuk”, yang artinya bahwa bentuk ciptaan Allah SWT yang baik itu akan terwujud nyatabukan semata-mata atas peran-Nya saja melainkan peran manusia dalam menjalankan fungsi reproduksinya secara baik dan sehat yang sesuai dengan pengertian kespro itu sendiri, agar tidak terjadi masalah bayi lahir cacat, tidak normal yang hampir dipastikan akibat dari proses reproduksi yang tidak memenuhi standar baik secara medis dan sosial (27).

DAFTAR PUSTAKA

<http://repository.unimus.ac.id/1313/3/5.%20BAB%20II%20tinjauan%20pustaka.pdf>

<http://lib.unimus.ac.id/>

https://www.carinfomu.com/2015/01/makalah-perdarahan-antepartum_20.html#:~:text=Pada%20setiap%20perdarahan,perdarahan%20dapat%20menurun.

<https://www.sehatq.com/artikel/bahaya-perdarahan-antepartum-selama-kehamilan-untuk-ibu-dan-bayi#:~:text=Menurut%20ahli%2C%20ibu,Anda%20sedang%20terganggu..>

<https://www.sehatq.com/artikel/bahaya-perdarahan-antepartum-selama-kehamilan-untuk-ibu-dan-bayi#:~:text=Ibu%20hamil%20yang,mempertimbangan%20usia%20kehamilan.>

Susanti Eda. 2018. " Perspektif Islam dan Kesehatan Mengenai Resiko 4 (Empat) Terlalu Terhadap Potensi Komplikasi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue Provinsi Aceh".

<http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/1690/8/EDA%20SUSANTI%201602011019.pdf>. 18 Oktober 2021.