

# BAB X

## Asuhan Keperawatan Perdarahan Antepartum

Ns. Aida Kusnaningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat

### A. Kejadian Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang tergolong dalam kegawatdaruratan obstetri dan memiliki dampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin. Perdarahan ini didefinisikan sebagai perdarahan yang terjadi dari jalan lahir pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih sebelum persalinan dimulai. Kondisi tersebut tidak dapat dianggap sebagai proses fisiologis kehamilan dan memerlukan penanganan medis serta keperawatan yang cepat dan tepat.

Perdarahan antepartum masih menjadi penyumbang angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal, terutama di negara berkembang. Perdarahan antepartum adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal, dan merupakan salah satu kondisi gawat darurat yang sering terjadi pada kasus kebidananyaitu sekitar 3-5% dari seluruh persalinan (Takai dkk, 2017; Londok dkk, 2013 dalam Aristina, 2024). Dua penyebab utama perdarahan antepartum adalah plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa ditandai dengan implantasi plasenta di segmen bawah rahim yang menyebabkan perdarahan tanpa nyeri, sedangkan solusio plasenta merupakan pelepasan plasenta yang berimplantasi normal sebelum janin lahir dan umumnya disertai nyeri hebat. Kedua kondisi tersebut memiliki risiko komplikasi yang tinggi, seperti syok hipovolemik, anemia berat, gangguan kesejahteraan janin, hingga kematian. Penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa penyebab utama perdarahan antepartum antara lain plasenta previa (55,6%), solusio plasenta (33,3%), dan penyebab lain (8,4%) (Dibaba dkk, 2021 dalam Aristina, 2024). WHO melaporkan bahwa kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan termasuk akibat plasenta previa sebesar 15% - 20% (Mursalim dkk, 2021 dalam Aristina, 2024).

## B. Konsep Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum merupakan salah satu komplikasi obstetri yang serius dan berkontribusi besar terhadap morbiditas serta mortalitas ibu dan janin. Pemahaman yang komprehensif mengenai definisi perdarahan antepartum sangat penting sebagai dasar dalam penegakan diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat. Perdarahan antepartum menurut Prawirohardjo adalah perdarahan yang terjadi dari jalan lahir setelah usia kehamilan 28 minggu dan sebelum persalinan dimulai.

Perdarahan antepartum juga didefinisikan sebagai perdarahan genital yang terjadi pada paruh akhir kehamilan sebelum kelahiran janin, yang paling sering disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Menurut World Health Organization (WHO), perdarahan antepartum adalah perdarahan yang berasal dari traktus genital selama kehamilan lanjut yang berpotensi menimbulkan risiko serius terhadap keselamatan ibu dan janin apabila tidak ditangani secara adekuat.

Tingginya angka kejadian dan fatalitas perdarahan antepartum khususnya di negara berkembang berkaitan dengan masih rendahnya cakupan pelayanan antenatal, keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, serta keterbatasan fasilitas rujukan dan penanganan kegawatdaruratan obstetri. Selain itu, dua kondisi yang berkontribusi terhadap kejadian perdarahan antepartum yaitu plasenta previa dan solusio plasenta.

Beberapa Faktor risiko terjadinya perdarahan antepartum:

### 1. Faktor Ibu

Usia ibu merupakan faktor yang dapat memengaruhi terjadinya perdarahan antepartum. Usia ibu di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan usia reproduksi sehat, hal ini karena elastisitas pembuluh darah dan endometrium mengalami penurunan. Kondisi ini meningkatkan risiko implantasi plasenta abnormal. Multiparitas juga berperan dalam meningkatkan risiko perdarahan antepartum karena perubahan struktur uterus akibat kehamilan berulang dapat memengaruhi proses implantasi plasenta. Hasil penulurusan dan Studi Literatur rentang tahun 2015-2025 yang dilakukan oleh Putra, Rahmayani, dan Prabawa (2025) menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan plasenta previa yang merupakan faktor penyebab perdarahan antepartum.

## 2. Faktor Obstetri

Faktor obstetri yang dapat memengaruhi terjadinya perdarahan antepartum yaitu riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, kehamilan ganda, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Ibu dengan riwayat operasi sesar atau tindakan pembedahan uterus pada persalinan sebelumnya dapat menyebabkan adanya jaringan parut pada dinding uterus sehingga memengaruhi lokasi penempelan plasenta. Kehamilan ganda dan jarak kehamilan yang terlalu dekat mengakibatkan peregangan dinding uterus yang berlebihan sehingga memengaruhi terjadinya perdarahan antepartum.

## 3. Faktor medis ibu

Ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia dan eklamsia, berisiko terjadinya solusio plasenta. Tekanan darah ibu yang tinggi dapat menyebabkan gangguan aliran darah uteroplasenta sehingga terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Selain itu ibu dengan penyakit diabetes melitus dan gangguan pembekuan darah juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko perdarahan antepartum.

## 4. Faktor Perilaku dan Lingkungan

Faktor perilaku seperti merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan zat adiktif selama kehamilan diketahui meningkatkan risiko terjadinya solusio plasenta. Paparan trauma abdomen, baik akibat kecelakaan lalu lintas maupun kekerasan, juga merupakan faktor risiko yang signifikan. Kurangnya kunjungan antenatal care yang adekuat turut memperbesar risiko karena kondisi kehamilan berisiko tidak terdeteksi secara dini.

## 5. Faktor Janin

Kelainan letak janin seperti vasa previa dimana pembuluh darah janin berada di dekat atau menutupi serviks menyebabkan perdarahan saat membran pecah.

Penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk (2023) pada 58 responden didapatkan hasil penyebab perdarahan adalah plasenta previa (96,6%), solusio plasenta (3,4%), ibu multiparitas (48,3%), bekas SC (23,2%), kuretase berulang (8,9%), mioma uteri (1,8%), ibu usia lanjut 31-40 Tahun (43,4%), trauma (50%), riwayat solusio plasenta sebelumnya (50%), dan multiparitas (50%). Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah dan Rahmat (2025) pada 82 responden ibu hamil, didapatkan hasil sebanyak 56 orang (68,3%) mengalami perdarahan antepartum, dan faktor risiko yang bermakna meliputi paritas  $\geq 3$  ( $p=0,015$ ), riwayat sectio caesarea sebelumnya ( $p=0,004$ ), dan usia ibu  $>35$  tahun ( $p=0,039$ ).

Tanda dan gejala perdarahan antepartum dapat bervariasi tergantung penyebabnya, jumlah perdarahan, dan kondisi ibu serta janin. Secara umum, gejala yang dapat ditemukan meliputi:

1. Perdarahan pervaginam

Darah keluar melalui vagina dengan jumlah sedikit hingga banyak, Warna darah dapat merah segar atau kehitaman, dan perdarahan dapat terjadi secara tiba-tiba atau berulang.

2. Nyeri abdomen

Rasa nyeri berupa nyeri perut ringan hingga nyeri hebat dan terus-menerus. Pada beberapa kasus, nyeri disertai perut terasa tegang dan keras.

3. Kontraksi uterus

Uterus dapat mengalami kontraksi yang sering dan tidak teratur. Pada kondisi tertentu, uterus terasa kaku dan nyeri saat diraba.

4. Penurunan kondisi umum ibu

Ibu tampak lemah, pucat, gelisah, dapat disertai pusing, mual, dan keringat dingin.

5. Tanda-tanda syok hipovolemik

Tanda syok hipovolemik dapat ditemukan pada ibu perdarahan antepartum, yaitu tekanan darah menurun, nadi cepat dan lemah. pernapasan cepat dan penurunan kesadaran pada perdarahan berat.

6. Gangguan kesejahteraan janin

Gerakan janin berkurang atau tidak dirasakan. Denyut jantung janin tidak normal (bradikardia atau takikardia). Pada kasus berat, dapat terjadi kematian janin intrauterin.

Tanda dan gejala perdarahan antepartum berdasarkan penyebab, yaitu

1. Plasenta previa

Perdarahan pervaginam tanpa nyeri, darah berwarna merah segar, perdarahan dapat berulang, uterus lunak dan tidak nyeri.

2. Solusio plasenta

Perdarahan pervaginam disertai nyeri perut hebat. Uterus tegang, keras, dan nyeri tekan. Darah

Perdarahan antepartum apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat, maka dapat menyebabkan komplikasi dan dampak klinis berupa anemia berat pada ibu, syok dan kegagalan organ, persalinan premature, asfiksia janin dan kematian ibu dan/atau janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu akibat plasenta previa antara lain perdarahan, syok

hingga terjadi kematian, anemia, dan endometritis pasca persalinan. Sedangkan komplikasi pada janin akibat plasenta previa antara lain dapat mengakibatkan kelainan letak, terjadi persalinan prematur, asfiksia sampai dengan kematian. Selain itu, komplikasi lain yang dilaporkan akibat plasenta previa adalah risiko tinggi terjadi solusio plasenta, persalinan dengan seksio sesarea, perdarahan postpartum, kematian ibu akibat perdarahan dan koagulasi intravaskular diseminata (DIC)(Maesaroh, 2016: Wira U, 2017). Studi kasus oleh Paramitha, Liedapraja, dan Hidayat (2025) pada ibu dengan perdarahan antepartum dan solusio plasenta terjadi IUFD.

Pemeriksaan Penunjang pada ibu dengan perdarahan antepartum berperan penting untuk:

1. Menentukan penyebab perdarahan
2. Menilai kondisi ibu dan janin
3. Menentukan rencana tata laksana
4. Mencegah komplikasi lebih lanjut

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada ibu dengan perdarahan antepartum yaitu:

#### 1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah lengkap, golongan darah/rhesus, koagulasi, *crossmatch*. Pemeriksaan darah lengkap bertujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan hematokrit, jumlah trombosit, dan identifikasi infeksi. Hemoglobin rendah menunjukkan anemia akibat kehilangan darah. Trombosit yang rendah bisa dicurigai koagulopati atau DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*). Pemeriksaan darah/rhesus bertujuan untuk Persiapan transfusi darah, dan Mencegah komplikasi isoimunisasi rhesus. Pada ibu dengan rhesus negatif, dapat diberikan imunoglobulin anti-D bila diperlukan. Pemeriksaan koagulasi meliputi PT (Prothrombin Time), aPTT (Activated Partial Thromboplastin Time), Fibrinogen, D-dimer. Terutama pada kasus yang dicurigai sebagai solusio plasenta karena berisiko menyebabkan DIC. Crossmatch darah dilakukan untuk persiapan transfusi jika perdarahan banyak atau kondisi ibu tidak stabil.

#### 2. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG merupakan pemeriksaan utama untuk menentukan penyebab perdarahan antepartum, apakah plasenta previa atau solusio plasenta. Hasil pemeriksaan USG dapat menunjukkan 4 jenis plasenta previa yaitu totalis, Parsialis, Marginalis dan Letak rendah.

Solusio plasenta, USG dapat menunjukkan hematoma retroplasenta, meskipun diagnosis sering bersifat klinis. Pemeriksaan dalam digital tidak boleh dilakukan sebelum memastikan tidak adanya plasenta previa melalui USG.

### 3. Pemeriksaan Cardiotocography (CTG)

Pemeriksaan CTG digunakan untuk memantau Denyut Jantung Janin (DJJ), Variabilitas, dan Deselerasi. CTG membantu menentukan apakah janin mengalami distress.

Studi literatur oleh Winata, Mahendra dan Astawa (2025) terhadap artikel yang terbit tahun 2010-2024 dengan data base PubMed and ScienceDirect didapatkan bahwa diagnosis dan penanganan perdarahan antepartum melibatkan penilaian awal di tingkat layanan kesehatan primer, yang meliputi pengambilan riwayat klinis dan pemeriksaan seperti palpasi abdomen, pemeriksaan spekulum, dan penilaian anomali janin, tes darah, ultrasonografi, investigasi janin, dan pemantauan ketat.

## C. Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam asuhan keperawatan. Tujuan pengkajian keperawatan pada pasien perdarahan antepartum adalah:

- a. Mengidentifikasi sumber dan tingkat keparahan perdarahan
- b. Menilai status hemodinamik ibu
- c. Menilai kesejahteraan janin
- d. Mengidentifikasi masalah keperawatan yang aktual dan potensial
- e. Menentukan prioritas tindakan keperawatan secara cepat dan tepat

Pengkajian perdarahan antepartum meliputi komponen berikut ini

#### a. Pengkajian Identitas dan Riwayat Obstetri

Pengkajian identitas dan riwayat obstetri yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, gravida, para, abortus (GPA), riwayat kehamilan sekarang dan sebelumnya, dan riwayat perdarahan pada kehamilan sebelumnya.

#### b. Pengkajian Keluhan Utama

Pengkajian keluhan utama pada pasien perdarahan antepartum meliputi waktu mulai terjadinya perdarahan, jumlah perdarahan (sedikit, sedang, banyak), warna darah (merah segar atau kehitaman), frekuensi dan lama perdarahan, ada atau tidaknya nyeri perut.

#### c. Pengkajian Riwayat Kesehatan

Pengkajian Riwayat Kesehatan meliputi riwayat penyakit kronis (hipertensi, diabetes, gangguan pembekuan darah), riwayat trauma atau kecelakaan selama kehamilan, riwayat penggunaan obat-obatan dan riwayat tindakan obstetri sebelumnya (seksio sesarea, kuretase).

#### d. Pengkajian Fisik

Pengkajian fisik pada pasien dengan perdarahan antepartum meliputi keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan abdomen.

##### 1) Keadaan umum

Pengkajian keadaan umum terdiri atas kesadaran, ekspresi wajah (cemas, gelisah), warna kulit dan mukosa (pucat), dan Kelemahan umum.

##### 2) Tanda-Tanda Vital

Pengkajian tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh, Perubahan tanda vital dapat mengindikasikan kehilangan darah dan risiko syok.

##### 3) Pemeriksaan Abdomen

Pengkajian abdomen meliputi tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan, tegang atau lunaknya uterus, nyeri tekan, pola kontraksi uterus.

##### 4) Pemeriksaan Perdarahan

Observasi jumlah darah pada pembalut, adanya bekuan darah, bau darah (normal atau tidak)

##### 5) Pengkajian Kesejahteraan Janin

Frekuensi denyut jantung janin (DJJ), pola gerakan janin, tanda-tanda distress janin, Gangguan DJJ dapat menunjukkan penurunan perfusi oksigen akibat perdarahan.

#### e. Pengkajian Psikologis

Kaji tingkat kecemasan ibu, respons emosional terhadap perdarahan, ketakutan terhadap keselamatan diri dan janin, serta dukungan keluarga.

#### f. Pengkajian Sosial dan Spiritual

Kaji Dukungan keluarga selama perawatan, kepercayaan dan nilai spiritual pasien, kebutuhan spiritual dalam menghadapi kondisi kritis.

Studi kasus oleh Ilham dan Julfadli (2024) pada ibu hamil umur 32 tahun G2P1A0 hamil 34 minggu dengan diagnosis medis plasenta previa totalis dan janin letak lintang. Keluhan keluar darah pervaginam tanpa disertai rasa nyeri dan kelainan letak. Hasil pemeriksaan mendapatkan pasien dalam keadaan sadar penuh (compos mentis), tekanan darah 102/67 mmHg, nadi 94 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu tubuh

36,7°C, konjungtiva normal, Tinggi Fundus Uteri (TFU) 26 cm, posisi janin melintang. Denyut jantung janin terdengar 155 kali per menit, fluxus keluar dari ostium uterus eksterna. Pemeriksaan penunjang didapatkan kadar Hb 8,2 g/dl.

Studi kasus oleh Aristina dan Dwijayanti (2023) pada ibu hamil umur 33 tahun G4P2A1 hamil 30 minggu, terdapat pengeluaran darah segar, USG menunjukkan letak janin sungsang dan terdapat plasenta previa totalis. keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, Tekanan darah 118/89 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,8oC, pernapasan 20 x/menit. Muka pucat, konjungtiva pucat, Tinggi Fundus Uteri (TFU) 24 cm, DJJ 146 x/menit, reguler. Hb 9,7 gr/dL, eritrosit 3,165, hematokrit 28,1, leukosit 14,18, TPHA non reaktif, HIV non reaktif, dan HbsAg non reaktif. Sedangkan hasil pemeriksaan urine protein urine negatif, glukosa negatif.

Dua kasus tersebut menunjukkan bahwa pasien perdarahan antepartum dengan plasenta previa totalis menunjukkan data yaitu keluar darah segar dari vagina, kondisi umum baik, kesadaran kompos mentis, tanda vital dalam batasan normal, TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, posisi janin lintang dan sungsang, DJJ dalam batas normal, kadar Hb dibawah batas normal (mengalami anemia).

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien dengan perdarahan antepartum

- a. Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan darah
- b. Risiko syok
- c. Gangguan perfusi jaringan
- d. Kecemasan
- e. Risiko cedera pada janin

Studi kasus oleh Helienastuti (2025) pada ibu hamil usia 43 tahun dengan plasenta previa akreta dan perdarahan antepartum didapatkan masalah keperawatan yaitu risiko perdarahan dengan faktor risiko komplikasi kehamilan (placenta previa), risiko gangguan hubungan ibu dan janin dengan faktor risiko komplikasi kehamilan (placenta previa), kesiapan meningkatkan coping keluarga dengan batasan karakteristik menyatakan keinginan untuk meningkatkan promosi kesehatan, kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan dengan batasan karakteristik menyatakan keinginan untuk menangani faktor risiko dan penyakit.

## 3. Intervensi dan Implementasi

Prinsip intervensi keperawatan pada perdarahan antepartum meliputi:

- a. Keselamatan ibu dan janin sebagai prioritas utama
- b. Pendekatan kegawatdaruratan (ABC: Airway, Breathing, Circulation)
- c. Pemantauan ketat kondisi hemodinamik
- d. Kolaborasi interprofesional
- e. Pencegahan komplikasi lanjutan

Intervensi keperawatan pada pasien dengan perdarahan antepartum sebagai berikut:

**Tabel 1** Diagnosis dan Intervensi Keperawatan Pasien Dengan Perdarahan Antepartum

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Indikator	Intervensi Keperawatan
Defisit Volume Cairan berhubungan dengan kehilangan darah	<p>Volume cairan tubuh ibu adekuat dan tanda-tanda vital stabil</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah stabil</li> <li>• Nadi dalam batas normal</li> <li>• Produksi urin <math>\geq 0,5</math> ml/kgBB/jam</li> <li>• Perdarahan berkurang</li> <li>• Tidak ada tanda syok</li> </ul>	<p><b>Manajemen Cairan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital secara berkala</li> <li>2. Observasi jumlah, warna, dan frekuensi perdarahan</li> <li>3. Pantau keseimbangan cairan (input dan output)</li> <li>4. Monitor tanda-tanda syok hipovolemik</li> <li>5. Pantau nilai laboratorium (Hb, hematokrit) jika tersedia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien tirah baring dengan posisi miring kiri</li> <li>2. Pertahankan kehangatan tubuh pasien</li> <li>3. Batasi aktivitas fisik</li> <li>4. Pasang kateter urin sesuai indikasi</li> <li>5. Pastikan akses intravena tetap paten</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang kondisi kehilangan cairan akibat perdarahan</li> <li>2. Anjurkan pasien melaporkan peningkatan perdarahan</li> <li>3. Edukasi pentingnya tirah baring</li> <li>4. Berikan dukungan emosional kepada pasien</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Indikator	Intervensi Keperawatan
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan intravena sesuai instruksi medis</li> <li>2. Kolaborasi pemberian transfusi darah bila diperlukan</li> <li>3. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium</li> <li>4. Kolaborasi pemberian oksigen</li> <li>5. Kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri</li> </ol>
Risiko Syok berhubungan dengan perdarahan aktif	Pasien tidak mengalami syok dan perfusi jaringan adekuat Kriteria Hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah dalam batas normal</li> <li>• Nadi teraba kuat dan teratur</li> <li>• Tidak ada tanda syok</li> <li>• Perdarahan terkendali</li> <li>• Kesadaran baik</li> <li>• Kesejahteraan janin terjaga</li> </ul>	<b>Pencegahan Syok</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernapasan secara ketat</li> <li>2. Observasi tanda awal syok (pucat, dingin, gelisah, takikardia)</li> <li>3. Pantau tingkat kesadaran</li> <li>4. Monitor jumlah dan kecepatan perdarahan</li> <li>5. Pantau keseimbangan cairan (input dan output)</li> <li>6. Pantau denyut jantung janin secara berkala</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien tirah baring dengan posisi miring kiri</li> <li>2. Pertahankan jalan napas dan posisi nyaman</li> <li>3. Jaga kehangatan tubuh pasien</li> <li>4. Batasi aktivitas fisik pasien</li> <li>5. Pasang akses intravena besar (sesuai kewenangan)</li> <li>6. Siapkan alat resusitasi</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kondisi pasien dan risiko yang dapat terjadi secara sederhana</li> <li>2. Anjurkan pasien melaporkan peningkatan perdarahan atau keluhan baru</li> <li>3. Edukasi keluarga untuk mendampingi dan memberi dukungan</li> <li>4. Instruksikan pasien untuk tidak banyak bergerak</li> </ol> <b>Kolaborasi</b>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Indikator	Intervensi Keperawatan
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan intravena</li> <li>2. Kolaborasi pemberian oksigen</li> <li>3. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (Hb, hematokrit)</li> <li>4. Kolaborasi pemberian transfusi darah bila diperlukan</li> <li>5. Kolaborasi persiapan tindakan obstetri emergensi</li> <li>6. Kolaborasi rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap bila diperlukan</li> </ol>
<p>Gangguan Perfusi Jaringan berhubungan dengan penurunan volume darah</p>	<p>Perfusi jaringan ibu dan janin adekuat.</p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah, nadi, dan pernapasan</li> <li>2. Pantau CRT dan warna kulit</li> <li>3. Observasi tingkat kesadaran</li> <li>4. Monitor produksi urin</li> <li>5. Nilai tanda-tanda perdarahan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien supine dengan elevasi tungkai (jika tidak kontraindikasi)</li> <li>2. Pertahankan suhu tubuh pasien</li> <li>3. Batasi aktivitas yang meningkatkan kebutuhan oksigen</li> <li>4. Kolaborasi pemberian cairan intravena</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan pasien melaporkan pusing atau lemas</li> <li>2. Edukasi pentingnya asupan cairan sesuai kondisi</li> <li>3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (Hb, Ht)</li> <li>2. Kolaborasi pemberian transfusi darah bila perlu</li> <li>3. Kolaborasi pemberian obat sesuai program medis</li> </ol>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Indikator	Intervensi Keperawatan
Kecemasan berhubungan dengan kondisi kehamilan berisiko	Tingkat kecemasan pasien menurun	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tingkat kecemasan ibu</li> <li>2. Identifikasi faktor pencetus kecemasan</li> <li>3. Observasi tanda fisiologis kecemasan (nadi, pernapasan)</li> <li>4. Monitor pola tidur dan istirahat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman</li> <li>2. Berikan kesempatan ibu mengungkapkan perasaan</li> <li>3. Gunakan komunikasi terapeutik secara empatik</li> <li>4. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam</li> <li>5. Anjurkan ibu melakukan aktivitas ringan yang aman</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kondisi kehamilan dan rencana perawatan</li> <li>2. Berikan informasi sesuai tingkat pemahaman ibu</li> <li>3. Ajarkan teknik manajemen stres</li> <li>4. Anjurkan ibu mengikuti pemeriksaan antenatal secara teratur</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan dokter atau bidan</li> <li>2. Rujuk ke konselor atau psikolog bila kecemasan berat</li> <li>3. Libatkan keluarga sebagai sistem pendukung</li> </ol>
Risiko Cedera pada Janin berhubungan dengan gangguan perfusi uteroplasenta	Kesejahteraan janin terjaga Kriteria Hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilitas denyut jantung janin</li> <li>• Adekuasi gerakan janin</li> <li>• Tidak adanya tanda hipoksia janin</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor denyut jantung janin secara berkala</li> <li>2. Pantau gerakan janin</li> <li>3. Observasi tanda-tanda gawat janin</li> <li>4. Monitor tekanan darah ibu</li> <li>5. Pantau tanda preeklamsia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Indikator	Intervensi Keperawatan
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi miring kiri</li> <li>2. Anjurkan istirahat yang cukup</li> <li>3. Hindari posisi supinasi lama</li> <li>4. Pertahankan keseimbangan cairan ibu</li> <li>5. Anjurkan menghentikan merokok dan paparan rokok</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi ibu tentang tanda bahaya kehamilan</li> <li>2. Ajarkan pemantauan gerakan janin</li> <li>3. Jelaskan pentingnya kontrol antenatal rutin</li> <li>4. Edukasi kepatuhan terapi medis</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemeriksaan USG dan CTG</li> <li>2. Kolaborasi terapi medis (antihipertensi, suplemen)</li> <li>3. Kolaborasi rujukan bila ditemukan gawat janin</li> </ol>

Sumber : SDKI (2016);, SIKI (2018) DPP PPNI

Studi kasus oleh Helieniastuti (2025) Intervensi keperawatan pada pasien dengan plasenta previa aceta dan perdarahan antepartum dengan penerapan teori Orem yang dilakukan oleh yaitu:

1. Diagnosis risiko perdarahan, mencerminkan adanya defisit dalam *universal self-care requisites*. Kebutuhan akan keamanan fisiologis dan stabilitas sirkulasi, intervensi yang diberikan yaitu tirah baring total untuk mencegah perdarahan. *Partly compensatory nursing system*, yaitu mengambil alih sebagian fungsi perawatan diri pasien dengan tetap melibatkan pasien dalam aktivitas yang masih dapat dilakukan secara mandiri, memberikan edukasi mengenai pentingnya istirahat total, pemantauan perdarahan, dan tanda bahaya yang harus segera dilaporkan.
2. Diagnosis risiko gangguan hubungan ibu dan janin, berhubungan dengan *developmental self-care requisites*. Ibu hamil diharapkan dapat mengembangkan peran keibuannya melalui keterikatan emosional dengan janin, memberikan dukungan emosional, memfasilitasi komunikasi antara ibu dan janin (misalnya

dengan mendengarkan denyut jantung janin), dan membantu pasien mengekspresikan harapan positif terhadap kelahiran anaknya.

3. Diagnosis kesiapan meningkatkan coping keluarga. Suami dan anggota keluarga berperan penting dalam mendukung pasien selama masa rawat inap membantu kebutuhan dasar, memberikan dukungan moral, dan ikut serta dalam proses pengambilan keputusan medis. Edukasi kepada keluarga difokuskan pada pemahaman kondisi *placenta previa acreta*, tanda bahaya, serta pentingnya kehadiran dan dukungan selama proses perawatan.
4. Diagnosis kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan. Perawat bertugas menjalankan sistem *supportive-educative nursing*, yaitu membantu pasien memahami kondisi medisnya, meningkatkan kesadaran terhadap tanda bahaya, serta mendorong keterlibatan aktif dalam pengambilan keputusan kesehatan. Pemberian edukasi tentang perawatan kehamilan risiko tinggi, pemantauan perdarahan, dan perencanaan kontrasepsi pasca persalinan menjadi bagian penting dari intervensi ini.

## D. Penutup

Perdarahan antepartum merupakan komplikasi obstetri serius yang terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu hingga sebelum persalinan, dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu dan janin. Kondisi ini paling sering disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta, dengan berbagai faktor risiko yang meliputi faktor ibu (usia >35 tahun, multiparitas), faktor obstetri (riwayat sectio caesarea, kehamilan ganda, jarak kehamilan dekat), faktor medis (hipertensi, preeklamsia, diabetes, gangguan koagulasi), faktor perilaku dan lingkungan (merokok, trauma, kurangnya antenatal care), serta faktor janin seperti vasa previa.

Perdarahan antepartum secara klinis ditandai dengan perdarahan pervaginam yang dapat disertai atau tanpa nyeri, tergantung penyebabnya. Plasenta previa umumnya menyebabkan perdarahan tanpa nyeri dengan darah merah segar dan uterus lunak, sedangkan solusio plasenta ditandai nyeri hebat, uterus tegang, dan dapat disertai gangguan kondisi ibu maupun janin. Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi berat seperti anemia, syok hipovolemik, koagulasi intravaskular diseminata (DIC), persalinan prematur, asfiksia, hingga kematian ibu dan/atau janin.

Pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, ultrasonografi (USG), dan cardiotocography (CTG) berperan penting dalam menegakkan diagnosis, menilai kondisi

ibu dan janin, serta menentukan rencana tata laksana. Penanganan perdarahan antepartum memerlukan pendekatan kegawatdaruratan dengan prinsip ABC (Airway, Breathing, Circulation), pemantauan hemodinamik ketat, serta kolaborasi interprofesional.

Pengkajian komprehensif menjadi dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan seperti defisit volume cairan, risiko syok, gangguan perfusi jaringan, kecemasan, dan risiko cedera pada janin. Intervensi difokuskan pada stabilisasi kondisi ibu, pemantauan kesejahteraan janin, pencegahan komplikasi, dukungan psikologis, serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Pendekatan teori keperawatan seperti sistem partly compensatory dan supportive-educative juga mendukung peningkatan coping serta manajemen kesehatan pasien. Deteksi dini, penanganan yang cepat dan tepat, serta asuhan keperawatan yang komprehensif dan kolaboratif sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu serta janin pada kasus perdarahan antepartum.

# Referensi

- Aristina, N. E. (2024) & Dwijayanti. (2024). Perdarahan Antepartum: Studi Kasus Plasenta Previa Totalis. *Jurnal Ilmiah J-HESTECH*, 7(1). 1-14.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. (2018). *Williams obstetrics*. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Fauziah, A. B., dan Rahmat, R. A (2025). Analisis Faktor Risiko Perdarahan Antepartum pada Ibu Hamil dengan Plasenta Previa di RSUD X. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 3(3). 1106-1117.
- Helienastuti, R. C. (2025) Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Placenta Previa Acreta Dan Perdarahan Antepartum Di Rsup Dr. Sardjito: Pendekatan Teori Self Care Orem. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*. 4(11). 160-165
- Ilham, A., & Zulfadli, Z. (2025). Total Placenta Previa And Transverse Fetal Lie: A Case Report. *Medical Profession Journal of Lampung*, 15 (1), 77-82.  
<https://doi.org/10.53089/medula.v15i1.1201>
- Manuaba IBG. (2012). *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Paramitha, Y. S., Liedapraja, M. S. dan Hidayat, F. (2025). Laporan Kasus Perdarahan Antepartum, Solusio Plasentadan Intrauterine Fetal Death(IUFD). *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 6(4). 15402-15407.
- PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Prawirohardjo S. (2016). *Ilmu kebidanan*. Edisi ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putra, P., Gilang, Andriahta, Zul, Wulandari, dan Sari, P. (2023) *Faktor Resiko Perdarahan Antepartum Berdasarkan Etiologi Pada Ibu Hamil Di RSUD Raden Mattaher Jamb*. S1 thesis, Universitas Jambi.
- Sista, E., Rahmayani, I., & Prabawa, A. (2025). Literature Review: Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 10(2). <https://doi.org/10.51933/health.v10i2.2399>
- Varney H, Kriebs JM, Geger CL. (2015). *Varney's midwifery*. 5th ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2015
- World Health Organization. (2017). *Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors*. Geneva: WHO.
- Winata, I. G. S., Mahendrata,P., Intizam, M.W., dan Astawa, I. M.Y. (2025), Diagnosis and Management of Antepartum Bleeding in Primary Health Care, *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*. 8(1).