

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KESEHATAN WANITA DENGAN  
GANGGUAN PERDARAHAN**

*Disusun Guna Memenuhi Mata Kuliah Kesehatan Reproduksi*

*Dosen pengampu: Wiwi Kustio Prilliana., SST., SPd., MPH*



**KELOMPOK 1**

- |                        |               |
|------------------------|---------------|
| 1. Adinda Salsa Nabila | (SKA32024125) |
| 2. Angelina Leoni P    | (SKA32024128) |
| 3. Azizah Pratiwi      | (SKA32024136) |
| 4. Bunga Flora         | (SKA32024137) |
| 5. Dyah Arum L         | (SKA32024141) |
| 6. Erwin Langgeng      | (SKA32024146) |
| 7. Faiq Amrullah       | (SKA32024148) |
| 8. Muhammad Rizki F    | (SKA32024158) |
| 9. Muhammad Zayzal     | (SKA32024159) |
| 10. Nurullita Reisyah  | (SKA32024171) |
| 11. Punang Billal F    | (SKA32024173) |
| 12. Raffa Amar Faiz    | (SKA32024174) |

**2A-NERS**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO  
YOGYAKARTA**

**2026**

## DAFTAR ISI

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                  | <b>i</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>          | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang .....                 | 1         |
| B. Tujuan .....                         | 2         |
| <b>BAB II KONSEP DASAR.....</b>         | <b>3</b>  |
| A. Perdarahan awal kehamilan.....       | 3         |
| B. Perdarahan kehamilan lanjut .....    | 5         |
| C. Perdarahan pasca persalinan.....     | 7         |
| D. Syok Hemoragik.....                  | 9         |
| E. Pembekuan Pada Masa Kehamilan .....  | 11        |
| F. Pathway .....                        | 14        |
| <b>BAB III KONSEP KEPERAWATAN .....</b> | <b>15</b> |
| A. Pengkajian.....                      | 15        |
| B. Diagnosa Keperawatan .....           | 17        |
| C. Perencanaan.....                     | 18        |
| <b>BAB IV PENUTUP .....</b>             | <b>23</b> |
| A. Kesimpulan .....                     | 23        |
| B. Saran .....                          | 23        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>              | <b>24</b> |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Perdarahan pada kehamilan sudah masalah yang cukup serius yang terjadi pada masyarakat Indonesia yang mengakibatkan mortalitas yang cukup tinggi pada ibu-ibu di Indonesia. Antenatal Care, tingkat pengetahuan, dan dukungan Keluarga merupakan salah satu faktor terjadinya perdarahan pada ibu hamil trimester I (Satu). Perdarahan pada kehamilan lanjut dan menjelang persalinan pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi placenta baik placenta letak rendah maupun placenta previa, kelainan insersi tali pusat, atau pembuluh darah pada selaput amnion dan separasi placenta sebelum bayi lahir. Pada sebagian besar kasus perdarahan pasca persalinan umumnya disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus, robekan dinding rahim atau jalan lahir. Upaya pertolongan terhadap komplikasi perdarahan dalam kehamilan dan persalinan di tingkat rumah sakit merupakan destinasi terakhir dari berbagai upaya pertolongan yang telah dilakukan di berbagai jenjang pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang sebelumnya. Melihat kenyataan tersebut, maka keterlambatan upaya pertolongan dan kesenjangan kinerja di tingkat rumah sakit akan lebih memperburuk kondisi dan keselamatan jiwa pasien.

Syok hipovolemik merupakan keadaan berkurangnya perfusi organ dan oksigenasi ke jaringan yang disebabkan gangguan kehilangan akut dari darah (syok hemoragik) atau cairan tubuh (non hemoragik) yang dapat disebabkan oleh berbagai keadaan sehingga berakhir dengan kegagalan multiorgan. Penyebab terjadinya syok hipovolemik diantaranya adalah diare, luka bakar, muntah, dan trauma maupun perdarahan karena obsetri. Syok hipovolemik merupakan salah satu syok dengan angka kejadian yang paling banyak dibandingkan syok lainnya (Sari, et al. 2019). Penyebab syok Perdarahan merupakan hipovolemik yang paling banyak. Perdarahan yang ditandai dengan tekanan darah rendah, frekuensi nadi cepat, peningkatan laju nafas, akral dingin, lemah, pucat, bahkan dapat menyebabkan kehilangan kesadaran. Kehilangan darah dengan jumlah

banyak dalam waktu singkat mengakibatkan kematian, kerusakan pertukaran oksigen serta pembekuan darah secara berlebihan, sehingga dari pengumpulan darah akan menyumbat dan mengurangi aliran darah ke organ-organ tubuh. Jika penanganan awal tidak diikuti dengan cepat dan tepat maka pendarahan yang hebat akan menyebabkan syok hipovolemik (Kauvar et al. 2005).

Postpartum haemorrhage/PPH adalah keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 ml pada persalinan seksio sesarea. Perdarahan masih merupakan masalah utama dalam bidang obstetri. Selain preeklampsia/eklampsia dan infeksi, perdarahan termasuk kematian maternal utama baik dinegara maju dan negara berkembang. Jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 adalah sebanyak 109 kasus kematian. Penyebab utama

kematian ibu masih disebabkan Perdarahan, 26.60%, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 18,35%, Penyebab Infeksi 6,42 % dan Penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 2,75%. PPH bukanlah suatu diagnosis akan tetapi suatu kejadian yang harus dicari kausalnya. Penyebab PPH sering dibagi menjadi 4T yaitu Tone, Trauma, Tissue, dan Trombin. Dari keempat etiologi tersebut, kelainan Tone atau tonus yang disebabkan atonia uteri, menjadi penyebab tersering dan terpenting terjadinya PPH. Dikarenakan letak anatomis pembuluh darah pada otot uterus yang berada diantara sela-sela otot uterus, maka bila otot uterus berkontraksi akan menutup pembuluh darah tersebut. Menurut waktu terjadinya, PPH dibagi menjadi dua, yaitu PPH primer dan PPH sekunder. PPH primer dimaksudkan jika perdarahan terjadi sampai 24 jam setelah melahirkan. Sebaliknya, yang dimaksud dengan PPH sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam sampai 6 minggu setelah melahirkan.

## **B. Tujuan**

1. Mengidentifikasi jenis dan penyebab gangguan perdarahan pada wanita.
2. Menjelaskan proses terjadinya dan dampak klinisnya.
3. Menganalisis dan Menyusun asuhan keperawatan pada kasus gangguan perdarahan.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Perdarahan awal kehamilan**

Gangguan perdarahan pada wanita adalah kondisi keluarnya darah yang tidak sesuai dengan keadaan normal, baik dari segi jumlah, waktu, maupun penyebabnya, yang dapat terjadi pada masa menstruasi, kehamilan, persalinan, hingga masa nifas.

##### **1. Etiologi**

Penyebab utama pada fase ini umumnya berkaitan dengan kegagalan proses implantasi atau kelainan genetik:

- a) Abortus (Keguguran): Faktor genetik (kelainan kromosom), infeksi sistemik pada ibu (seperti TORCH), kelainan anatomi rahim, atau penyakit metabolik seperti diabetes yang tidak terkontrol.
- b) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET): Adanya hambatan jalannya sel telur yang telah dibuahi ke rahim, sering kali disebabkan oleh peradangan saluran tuba (salpingitis) atau bekas operasi panggul.
- c) Mola Hidatidosa (Hamil Anggur): Terjadi akibat pembuahan sel telur yang tidak mengandung inti atau pembuahan satu sel telur oleh dua sperma, sehingga terjadi proliferasi trofoblas yang abnormal.

##### **2. Tanda dan gejala**

Perdarahan pervaginam ringan hingga sedang sering muncul sebagai bercak merah muda atau coklat, disertai kram perut ringan mirip haid, yang bisa menandakan ancaman keguguran atau implantasi.

Asuhan keperawatan meliputi istirahat bedah total, monitor perdarahan dan tanda vital (nadi >100 bpm, hipotensi), serta edukasi hindari aktivitas berat untuk cegah perdarahan bertambah.

##### **3. Klasifikasi**

Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu, yang umumnya disebabkan oleh:

- Abortus (keguguran)

- Kehamilan ektopik terganggu (KET)
- Mola hidatidosa

#### **4. Patofisiologi**

Gangguan perdarahan pada kesehatan wanita selama kehamilan hingga masa pasca persalinan merupakan kondisi yang kompleks dan melibatkan berbagai mekanisme patofisiologis. Pada perdarahan awal kehamilan, seperti abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa, perdarahan terjadi akibat gangguan implantasi dan perkembangan hasil konsepsi yang menyebabkan kerusakan pada desidua dan vili korionik. Hal ini mengakibatkan pelepasan sebagian atau seluruh jaringan kehamilan dari dinding uterus sehingga pembuluh darah terbuka dan terjadi perdarahan. Pada kehamilan ektopik, implantasi di luar rongga uterus, terutama di tuba falopi, menyebabkan pertumbuhan embrio yang dapat memicu ruptur tuba dan perdarahan intraabdomen. Sementara itu, pada mola hidatidosa terjadi proliferasi trofoblas yang abnormal sehingga pembuluh darah menjadi rapuh dan mudah mengalami perdarahan.

#### **5. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan kehamilan ektopik dilakukan dengan menyesuaikan kondisi klinis pasien. Pada kasus yang masih stabil dan belum terjadi komplikasi, dapat diberikan terapi medikamentosa berupa methotrexate untuk menghentikan pertumbuhan jaringan kehamilan. Selain itu, pada kondisi tertentu juga dapat dilakukan pendekatan ekspektatif, yaitu pemantauan ketat tanpa tindakan langsung jika kondisi pasien memungkinkan. Namun, pada kasus yang sudah berat atau disertai komplikasi seperti ruptur, penanganan dilakukan melalui tindakan pembedahan, baik dengan laparoskopi maupun laparotomi. Penatalaksanaan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius serta meningkatkan keselamatan ibu melalui diagnosis dini dan penanganan yang tepat.

## **B. Perdarahan kehamilan lanjut**

Perdarahan uterus abnormal merupakan perdarahan yang berasal dari Rahim dengan pola yang tidak normal tanpa adanya kelainan struktural yang jelas, dan umumnya berkaitan dengan gangguan hormonal. Perdarahan dalam kehamilan adalah keluarnya darah dari jalan lahir selama masa kehamilan, baik pada trimester awal maupun lanjut, yang dapat disebabkan oleh berbagai kondisi sesuai usia kehamilan.

### **1. Etiologi**

Abortus (Keguguran): Faktor genetik (kelainan kromosom), infeksi sistemik pada ibu (seperti TORCH), kelainan anatomi rahim, atau penyakit metabolik seperti diabetes yang tidak terkontrol.

### **2. Tanda dan Gejala**

Biasanya akibat placenta previa atau abruptio placenta, ditandai perdarahan merah segar tanpa nyeri (previa) atau dengan nyeri hebat (abruptio), anemia, dan uterus tegang.

Keperawatan fokus stabilisasi hemodinamik (infus cairan, transfusi jika Hb <8 g/dL), posisi Trendelenburg, dan persiapan bedah darurat sambil monitor janin via CTG.

### **3. Klasifikasi**

Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu, yang umumnya disebabkan oleh:

- Plasenta previa
- Solusio plasenta

### **4. Patofisiologi**

Pada kehamilan lanjut, perdarahan umumnya disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa terjadi ketika plasenta menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum sehingga saat serviks mulai membuka, pembuluh darah plasenta akan robek dan menyebabkan perdarahan tanpa nyeri. Sebaliknya, pada solusio plasenta terjadi pelepasan prematur plasenta dari dinding uterus yang menyebabkan terbentuknya hematoma retroplasenta, sehingga mengganggu pertukaran oksigen antara

ibu dan janin serta menimbulkan nyeri akibat peningkatan tekanan dalam uterus.

## **5. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan plasenta previa dengan riwayat perdarahan antepartum dilakukan dengan rawat inap untuk observasi ketat terhadap kondisi ibu dan janin. Pemantauan meliputi jumlah perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, denyut jantung janin (DJJ), tanda-tanda vital ibu, serta kemungkinan terjadinya perdarahan berulang. Hal ini penting karena plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan mendadak yang berisiko tinggi terhadap keselamatan ibu dan janin.

Pada usia kehamilan 33 minggu, pasien diberikan terapi kortikosteroid berupa deksametason 2 x 6 mg selama 2 hari untuk membantu pematangan paru janin, mengingat adanya risiko persalinan prematur. Selain itu, diberikan nifedipin 4 x 10 mg sebagai tokolitik untuk mengurangi kontraksi uterus, mempertahankan kehamilan lebih lama, dan memberi kesempatan agar terapi kortikosteroid bekerja secara optimal.

Evaluasi lanjutan dilakukan dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG) ulang pada usia kehamilan 36 minggu untuk menilai letak plasenta, apakah masih menutupi ostium uteri internum, serta memantau kondisi janin dan plasenta. Pemeriksaan ini sangat penting untuk menentukan rencana persalinan yang paling aman.

Apabila pada usia kehamilan 38–39 minggu masih ditemukan plasenta previa totalis, maka persalinan direncanakan melalui sectio caesarea (SC) elektif. Persalinan pervaginam tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan perdarahan hebat yang membahayakan ibu maupun janin.

Selain itu, pasien juga diberikan edukasi mengenai kondisi yang dialami, risiko perdarahan berulang, kemungkinan persalinan melalui operasi sesar, serta pentingnya kontrol rutin dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terjadi perdarahan kembali. Penatalaksanaan ini bertujuan untuk

menjaga stabilitas ibu, mempertahankan kesejahteraan janin, serta mencegah komplikasi yang lebih berat.

### **C. Perdarahan pasca persalinan**

Perdarahan pasca persalinan (Postpartum Hemorrhage/PPH) adalah kehilangan darah dalam jumlah berlebihan setelah proses persalinan, baik yang terjadi segera maupun beberapa waktu setelah melahirkan.

#### **1. Etiologi**

Etiologi ini dirangkum dalam konsep "4T":

- a) Tone (Atonia Uteri): Kegagalan otot rahim untuk berkontraksi setelah bayi lahir. Ini adalah penyebab paling sering (sekitar 70-80% kasus).
- b) Tissue (Retensio Plasenta): Tertinggalnya sisa plasenta atau selaput ketuban di dalam rongga rahim.
- c) Trauma: Adanya robekan (laserasi) pada jalan lahir, serviks, atau terjadi ruptur uteri.
- d) Thrombin (Koagulopati): Gangguan pada sistem pembekuan darah ibu (misalnya ITP atau DIC).

#### **2. Tanda dan Gejala**

Terjadi primer (24 jam pertama) atau sekunder (hingga 6 minggu nifas), dengan gejala uterus lembek/atonia, perdarahan >500 mL, hipotensi, takikardia, dan pucat dingin.

#### **3. Klasifikasi**

Perdarahan yang terjadi setelah proses persalinan, dibagi menjadi:

- PPH primer: terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan
- PPH sekunder: terjadi setelah 24 jam hingga 6 minggu masa nifas

#### **4. Patofisiologi**

Perdarahan pasca persalinan terutama disebabkan oleh empat faktor utama yaitu atonia uteri, retensio jaringan plasenta, trauma jalan lahir, dan gangguan pembekuan darah. Atonia uteri merupakan kondisi di mana uterus gagal berkontraksi setelah persalinan sehingga pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta tidak tertutup dan menyebabkan perdarahan hebat. Retensio plasenta terjadi ketika sisa jaringan plasenta tertinggal di dalam

uterus dan menghambat kontraksi. Trauma pada jalan lahir, seperti robekan pada serviks atau vagina, juga dapat menyebabkan perdarahan yang berlanjut. Selain itu, gangguan sistem koagulasi menyebabkan darah tidak dapat membeku dengan baik sehingga perdarahan sulit dihentikan.

## **5. Penatalaksanaan**

### **1. Deteksi dini wanita berisiko**

Mengidentifikasi ibu hamil yang memiliki faktor risiko perdarahan postpartum seperti anemia, riwayat PPH, partus lama, multiparitas, dan komplikasi obstetri lainnya.

Deteksi dini sangat penting agar penanganan dapat dilakukan lebih cepat. (Jurnal Aisyah)

### **2. ANC (Antenatal Care) secara teratur**

Pemeriksaan kehamilan rutin dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi sejak awal. ANC membantu menurunkan risiko keterlambatan penanganan saat persalinan. (Jurnal Aisyah)

### **3. Pemberdayaan perempuan dan masyarakat desa**

Edukasi kepada ibu, keluarga, dan masyarakat tentang tanda bahaya perdarahan postpartum serta pentingnya segera mencari pertolongan medis. Dukungan keluarga dan lingkungan sangat berperan dalam keberhasilan penanganan. (Jurnal Aisyah)

### **4. Pentingnya menemui bidan minimal sekali selama kehamilan**

Ibu hamil dianjurkan melakukan kontak dengan tenaga kesehatan, khususnya bidan, agar risiko dapat dikenali lebih awal dan persiapan persalinan lebih baik. (Jurnal Aisyah)

### **5. Melakukan pengobatan segera**

Jika terjadi perdarahan postpartum, harus segera dilakukan penanganan medis seperti stabilisasi kondisi ibu, pemberian terapi sesuai penyebab perdarahan, dan pemantauan ketat agar tidak terjadi syok hipovolemik.

### **6. Rujukan cepat**

Bila fasilitas pelayanan pertama tidak mampu menangani kasus, pasien harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk

penanganan definitif. Sistem rujukan cepat sangat penting untuk mencegah kematian ibu. Penanganan perdarahan postpartum dilakukan mulai dari deteksi dini wanita berisiko, ANC teratur, edukasi masyarakat, pemeriksaan oleh bidan, pengobatan segera, serta rujukan cepat agar perdarahan dapat ditangani sebelum terjadi syok berat.

#### **D. Syok Hemoragik**

Syok hemoragik adalah kondisi kegawatdaruratan akibat kehilangan darah dalam jumlah besar yang menyebabkan penurunan volume sirkulasi darah dan gangguan perfusi jaringan. Kondisi ini merupakan bagian dari syok hipovolemik yang disebabkan oleh perdarahan.

##### **1. Etiologi**

Syok Hemoragik: Disebabkan oleh kehilangan volume darah intravaskular secara masif (perdarahan hebat) yang mengakibatkan kegagalan perfusi jaringan.

##### **2. Tanda dan Gejala**

Gejala klasik: kulit dingin lembab, nadi cepat lemah ( $>120$  bpm), hipotensi ( $<90/60$  mmHg), oliguria, gelisah hingga koma akibat hipovolemia akut dari perdarahan masif.

Asuhan prioritas: ABC (airway, breathing, circulation) dengan 2 kali kaliber besar IV access, cairan kristaloid 1-2 L cepat, transfusi darah, dan posisi sisi kiri.

##### **3. Klasifikasi**

###### **a. Stadium I (Ringan)**

Kehilangan darah  $<15\%$  dari volume total, tanda vital masih dalam batas normal.

###### **b. Stadium II (Sedang)**

Kehilangan darah  $15\text{--}30\%$ , ditandai dengan takikardia, penurunan tekanan darah ringan, dan rasa gelisah.

###### **c. Stadium III (Berat)**

Kehilangan darah  $30\text{--}40\%$ , ditandai hipotensi jelas, nadi cepat dan lemah, serta penurunan perfusi jaringan.

d. Stadium IV (Sangat berat)

Kehilangan darah >40%, ditandai syok berat, penurunan kesadaran, hingga risiko kematian.

4. Klasifikasi Perdarahan Pasca Persalinan (Konsep 4T)

a. Tone (Atonia uteri)

Kegagalan uterus berkontraksi setelah persalinan, merupakan penyebab paling sering.

b. Trauma

Adanya robekan pada jalan lahir seperti serviks, vagina, atau ruptur uteri.

c. Tissue

Tertinggalnya jaringan plasenta atau selaput ketuban di dalam uterus.

d. Thrombin

Gangguan pembekuan darah yang menyebabkan perdarahan sulit dihentikan.

**4. Patofisiologi**

Kehilangan darah dalam jumlah besar dapat menyebabkan syok hemoragik, yang ditandai dengan penurunan volume intravaskular sehingga menurunkan curah jantung dan perfusi jaringan. Tubuh akan melakukan mekanisme kompensasi berupa vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung, namun apabila kondisi berlanjut akan terjadi hipoksia jaringan, metabolisme anaerob, dan asidosis metabolik yang dapat berujung pada kegagalan organ multipel. Selain itu, gangguan pembekuan darah seperti Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) dapat terjadi akibat aktivasi sistem koagulasi secara berlebihan yang menyebabkan pembentukan trombus mikro di pembuluh darah. Kondisi ini mengakibatkan konsumsi faktor pembekuan dan trombosit secara masif sehingga tubuh kehilangan kemampuan untuk membentuk bekuan darah baru dan menyebabkan perdarahan yang tidak terkendali.

**5. Penatalaksanaan**

Menghentikan sumber perdarahan Prioritas utama adalah mengontrol perdarahan secepat mungkin agar kehilangan volume darah tidak berlanjut.

Primary Survey (ABCDE)

A (Airway): memastikan jalan napas tetap terbuka

B (Breathing): menilai dan mempertahankan ventilasi serta oksigenasi

C (Circulation): menilai perfusi, tekanan darah, nadi, CRT, dan tanda syok

D (Disability): menilai status neurologis/kesadaran

E (Exposure): pemeriksaan menyeluruh untuk mencari sumber perdarahan  
Resusitasi cairan

Pemberian cairan intravena cepat menggunakan cairan kristaloid untuk mengembalikan volume intravaskular.

Transfusi darah

Dilakukan bila kehilangan darah berat atau respons terhadap cairan tidak adekuat, untuk memperbaiki perfusi jaringan dan oksigenasi.

Monitoring hemodinamik

Pemantauan tekanan darah, nadi, saturasi oksigen, produksi urin, kesadaran, dan perfusi perifer.

Tindakan definitif

Bila diperlukan dilakukan tindakan operatif atau intervensi lain untuk menghentikan perdarahan secara permanen.

Pencegahan komplikasi

Mencegah asidosis, hipotermia, dan koagulopati yang dapat memperburuk kondisi pasien

## **E. Pembekuan Pada Masa Kehamilan**

Gangguan pembekuan darah (koagulopati) (Suparman, 2022), adalah kondisi ketika proses pembekuan darah tidak berlangsung secara normal, sehingga darah sulit membeku atau justru terjadi pembekuan berlebihan. Pada kondisi ini, perdarahan dapat berlangsung lebih lama dan sulit dihentikan, terutama pada masa kehamilan, persalinan, maupun pasca persalinan.

### **1. Etiologi**

Gangguan Pembekuan (DIC): Kondisi sekunder yang dipicu oleh komplikasi berat seperti solusio plasenta atau emboli air ketuban yang menghabiskan faktor pembekuan darah.

## **2. Tanda dan Gejala**

Seperti DIC (coagulopathy), ditandai petekie/ekimosis, perdarahan kontinyu dari berbagai situs (gusi, vagina), gagal organ, dan hasil lab (trombositopenia, PT/APTT prolong).

Keperawatan: monitor koagulasi (fibrinogen <150 mg/dL), transfusi FFP/platelet, isolasi jika perdarahan hebat, dan kolaborasi hematologi untuk penggantian factor.

## **3. Klasifikasi**

### **1. Penyebab Struktural (PALM)**

- P (Polyp) = polip endometrium
- A (Adenomyosis) = adenomiosis
- L (Leiomyoma) = mioma uteri
- M (Malignancy and Hyperplasia) = keganasan dan hiperplasia

### **2. Penyebab Non-Struktural (COEIN)**

- C (Coagulopathy) = gangguan pembekuan darah
- O (Ovulatory Dysfunction) = gangguan ovulasi
- E (Endometrial) = gangguan endometrium
- I (Iatrogenic) = akibat terapi atau tindakan medis
- N (Not Yet Classified) = belum dapat diklasifikasikan

Pada bagian Coagulopathy (C), perdarahan terjadi karena kelainan sistem hemostasis, misalnya:

- trombositopenia
- penyakit von Willebrand
- gangguan faktor koagulasi
- disseminated intravascular coagulation (DIC)
- gangguan pembekuan yang berhubungan dengan komplikasi obstetri seperti solusio plasenta, preeklamsia berat, atau perdarahan postpartum.

#### **4. Patofisiologi**

Pembekuan darah pada masa kehamilan pada dasarnya merupakan adaptasi fisiologis tubuh ibu untuk mencegah perdarahan berlebihan saat persalinan. Namun, perubahan ini juga menyebabkan kondisi hiperkoagulabilitas (darah lebih mudah membeku) yang ditandai oleh peningkatan faktor koagulasi, penurunan mekanisme antikoagulasi dan fibrinolisis, serta stasis aliran darah, yang menyebabkan kondisi hiperkoagulabel sebagai bentuk adaptasi tubuh, tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya trombosis.

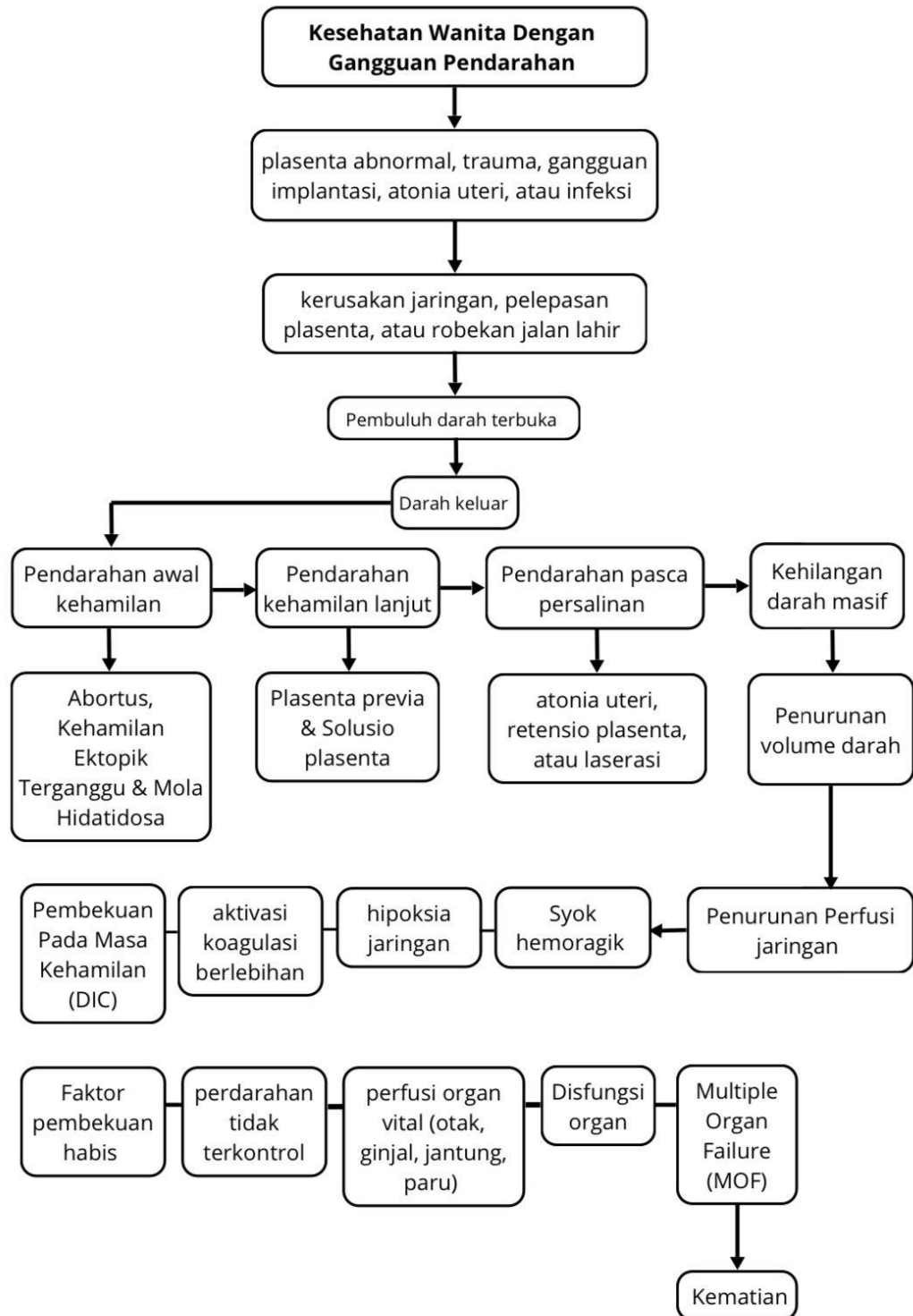
#### **5. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan gangguan pembekuan pasca kehamilan dilakukan dengan penanganan cepat untuk mencegah syok dan komplikasi berat. Kondisi umum pasien dipantau melalui tekanan darah, nadi, pernapasan, serta jumlah perdarahan, kemudian diberikan cairan intravena dan oksigen bila diperlukan.

Pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin, trombosit, fibrinogen, PT, dan aPTT dilakukan untuk menilai gangguan pembekuan darah. Jika kadar fibrinogen rendah dapat diberikan cryoprecipitate atau fibrinogen concentrate. Asam traneksamat diberikan sedini mungkin untuk membantu mengurangi perdarahan.

Bila terjadi kehilangan darah banyak, transfusi packed red cell, plasma, atau trombosit dapat diberikan sesuai kebutuhan. Selain itu, penyebab perdarahan seperti atonia uteri, sisa plasenta, atau robekan jalan lahir harus segera ditangani agar perdarahan berhenti.

## F. Pathway



## **BAB III**

### **KONSEP KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data atau informasi pasien secara sistematis dan berkelanjutan termasuk mengorganisir data, validasi dan 44 mendokumentasikan data pasien (Berman et al, 2022).

##### **a) Riwayat Kesehatan**

Riwayat kesehatan bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko dan kondisi yang berkaitan dengan perdarahan.

1. **Identitas pasien:** usia, status perkawinan, paritas, usia kehamilan (jika hamil)
2. **Keluhan utama:** adanya perdarahan pervaginam, jumlah, warna (merah segar/coklat), waktu terjadinya
3. **Riwayat menstruasi:** siklus haid, lama haid, jumlah darah, adanya gangguan sebelumnya
4. **Riwayat obstetri:** kehamilan sebelumnya, persalinan, abortus, riwayat perdarahan sebelumnya
5. **Riwayat penggunaan kontrasepsi:** hormonal atau non hormonal
6. **Riwayat nutrisi:** asupan makanan, status gizi (berhubungan dengan anemia)
7. **Riwayat psikososial:** tingkat kecemasan, dukungan keluarga

##### **b) Riwayat Penyakit**

###### **a) Riwayat penyakit dahulu:**

- Anemia
- Hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia)
- Gangguan pembekuan darah (misalnya DIC, trombositopenia)
- Diabetes melitus
- Riwayat operasi (sectio caesarea, kuretase)

**b) Riwayat penyakit sekarang:**

- Perdarahan yang sedang terjadi (onset, durasi, jumlah)
- Nyeri perut atau kontraksi
- Pusing, lemas, penurunan kesadaran

**c) Riwayat penyakit keluarga:**

- Penyakit keturunan (gangguan koagulasi)
- Riwayat perdarahan dalam keluarga

**c) Pemeriksaan Fisik**

**1. Keadaan umum:** lemah, pucat, kesadaran menurun

**2. Tanda vital:**

Tekanan darah menurun (hipotensi)

Nadi cepat dan lemah (takikardi)

Pernapasan meningkat (takipnea)

**3. Kulit dan mukosa:**

Pucat

Akral dingin

Pengisian kapiler > 2 detik

**4. Abdomen:**

Nyeri tekan

Kontraksi uterus (pada ibu postpartum)

**5. Genetalia:**

Perdarahan pervaginam (jumlah, warna, adanya bekuan darah)

**6. Eliminasi**

Oliguria (penurunan produksi urin)

**d) Pemeriksaan Laboratorium**

1. Hemoglobin (Hb) dan Hematokrit (Ht)
2. Jumlah Trombosit
3. Waktu pembekuan darah
4. Golongan darah dan crossmatch

5. Fibrinogen
6. Pemeriksaan urin

## **B. Diagnosa Keperawatan**

1. **Hipovolemia (D. 0023)** b.d kehilangan darah aktif d.d tekanan darah menurun, frekuensi nadi meningkat, kulit pucat, dan hematokrit meningkat.
2. **Perfusi Perifer Tidak Efektif (D. 0009)** b.d penurunan sirkulasi darah kapiler d.d warna kulit pucat dan turgor kulit menurun
3. **Nyeri Akut (D. 0077)** b.d agen pencedera fisiologis d.d nyeri pada perut
4. **Intoleransi Akitvitas (D. 0056)** b.d ketdalcukupan energi untuk melakukan aktivitas d.d kelemahan
5. **Resiko Syok (D.0039)** b.d ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh
6. **Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D. 0036)** b.d penurunan cairan d.d perdarahan

### C. Perencanaan

| NO | Diagnosa<br>(SDKI)                                                                                                                                                  | Perencanaan                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                     | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1. | <b>Hipovolemia</b><br><b>(D.0023)</b> b.d<br>kehilangan darah<br>aktif d.d tekanan<br>darah menurun, nadi<br>cepat, kulit pucat                                     | Setelah dilakukan<br>Tindakan diharapkan<br><b>Status Cairan</b><br><b>(L.03028) membaik</b><br>dengan kriteria hasil:<br>1. Frekuensi nadi<br>cukup membaik<br>(5)<br>2. Tekanan darah<br>cukup membaik<br>(5)<br>3. Tekanan nadi<br>cukup membaik<br>(5)<br>4. Kadar Hb<br>membaik (5) | <b>Manajemen</b><br><b>Hipovolemia (I.03116)</b><br>Observasi:<br>-Periksa tanda dan<br>gejala hypovolemia<br>(frekuensi nadi,<br>tekanan darah)<br>Terapeutik:<br>-Hitung kebutuhan<br>cairan<br>Kolaborasi:<br>-Kolaborasi pemberian<br>produk darah |
| 2. | <b>Perfusi Perifer</b><br><b>Tidak Efektif</b><br><b>(D. 0009)</b> b.d<br>penurunan sirkulasi<br>darah kapiler d.d<br>warna kulit pucat dan<br>turgor kulit menurun | Setelah dilakukan<br>Tindakan diharapkan<br><b>Perfusi Perifer</b><br><b>(L.02011)</b><br><b>Meningkat</b> dengan<br>kriteria hasil:<br>1. Denyut nadi<br>perifer meningkat<br>(5)<br>2. Warna kulit pucat<br>menurun (5)                                                                | <b>Manajemen Syok</b><br><b>(I.02048)</b><br>Observasi:<br>-Monitor<br>kardiopulmonal<br>(frekuensi dan<br>kekuatan nadi, dan TD)<br>-Monitor Tingkat<br>kesadaran dan respon<br>pupil<br>Terapeutik:                                                  |

|    |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                | 3. Pengisian kapiler membaik (5)<br>4. Turgor kulit membaik (5)<br>5. Tekanan darah sistolik dan diastolic membaik (5)                                                                                                                                                                                                                                           | -Berikan posisi syok(modified Trendelenberg)<br>-Pasang jalur IV<br>Kolaborasi:<br>-Kolaborasi pemberian tranfusi darah, jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3. | <b>Nyeri Akut (D. 0077)</b> b.d agen pencedera fisiologis d.d nyeri pada perut | Setelah dilakukan Tindakan diharapkan <b>Tingkat Nyeri (L. 08066) Menurun</b> dengan kriteria hasil:<br>1. Keluhan nyeri menurun (5)<br>2. Meringis menurun (5)<br>3. Gelisah menurun (5)<br>4. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5)<br>5. Perineum terasa tertekan menurun (5)<br>6. Frekuensi nadi membaik (5)<br>7. Tekanan darah membaik (5) | <b>Manajemen Nyeri (I. 08238)</b><br>Observasi:<br>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>- Identifikasi skala nyeri<br>- Identifikasi respon nyeri non verbal<br>Terapeutik:<br>- Berikan tekni nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri<br>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri<br>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri |

|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Ajarkan teknis nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4. | <p><b>Intoleransi Aktivitas (D. 0056)</b><br/>b.d ketdalcukupan energi untuk melakukan aktivitas d.d kelemahan</p> | <p>Setelah dilakukan Tindakan diharapkan <b>Toleransi Aktivitas (L. 05047)</b> <b>Meningkat</b> dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat (5)</li> <li>2. Saturasi oksigen meningkat (5)</li> <li>3. Keluhan Lelah menurun (5)</li> <li>4. Perasaan lemah menurun (5)</li> </ol> | <p><b>Manajemen Energi (I. 05178)</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan Lelah</li> <li>- Monitor kelelahan fisik dan mental</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>-Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul> |

|    |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. | <b>Resiko Syok</b><br><b>(D. 0039)</b> b.d<br>ketidacukupan<br>aliran darah ke<br>jaringan tubuh               | Setelah dilakukan<br>Tindakan diharapkan<br><b>Tingkat Syok</b><br><b>(L.030302)</b><br><b>Meningkat</b> dengan<br>kriteria hasil:<br>1. Kekuatan nadi<br>meningkat (5)<br>2. Tingkat kesadaran<br>meningkat (5)<br>3. Tekanan darah<br>sistolik dan<br>diastolik<br>membaik (5)<br>4. Tekanan nadi<br>membaik (5)<br>5. Pengisian kapiler<br>membaik (5)<br>6. Frekuensi nadi<br>membaik (5) | <b>Manajemen</b><br><b>Perdarahan (I.02040)</b><br>Observasi:<br>- Monitor terjadinya<br>perdarahan (sifat dan<br>jumlah)<br>- Monitor nilai<br>hemoglobin dan<br>hematokrit sebelum<br>dan sesudah kehilangan<br>darah<br>- Monitor tanda dan<br>gejala perdarahan<br>masif<br>Terapeutik:<br>- Pertahankan akses IV<br>Edukasi:<br>- Jelaskan tanda tanda<br>perdarahan<br>- Anjurkan melapor<br>jika menemukan tanda<br>tanda perdarahan<br>Kolaborasi:<br>-Kolaborasi pemberian<br>tranfusi darah, jika<br>perlu |
| 6. | <b>Resiko</b><br><b>Ketidakseimbangan</b><br><b>Cairan (D. 0036)</b> b.d<br>penurunan cairan d.d<br>perdarahan | Setelah dilakukan<br>Tindakan diharapkan<br><b>Keseimbangan</b><br><b>Cairan (L. 05020)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Pencegahan</b><br><b>Perdarahan (I. 02067)</b><br>Observasi:<br>- Monitor tanda dan<br>gejala perdarahan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |  |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p><b>Meningkat</b> dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan meningkat (5)</li> <li>2. Tekanan darah membaik (5)</li> <li>3. Turgor kulit membaik (5)</li> </ol> | <p>-Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> </ul> <p>-Batasi Tindakan invasif, jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> </ul> <p>-Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</li> </ul> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Gangguan perdarahan pada kesehatan wanita merupakan kondisi serius yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, maupun pasca persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti gangguan implantasi, kelainan plasenta, atonia uteri, trauma jalan lahir, hingga gangguan pembekuan darah. Jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, perdarahan dapat menyebabkan komplikasi berat seperti syok hipovolemik bahkan kematian. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang cepat, tepat, dan komprehensif melalui asuhan keperawatan yang sistematis mulai dari pengkajian, diagnosis, hingga intervensi.

#### **B. Saran**

Teruntuk tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda dan gejala perdarahan serta mampu memberikan penanganan yang cepat dan tepat sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarga juga sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi serta meningkatkan keselamatan ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anumillah, R. A., Putri, I. A., & Wahyuni, S. (2022). Manajemen plasenta praevia dengan riwayat perdarahan antepartum: Sebuah laporan kasus berbasis bukti. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 10(1).
- Arief, M. H. A., & Subekti, B. E. (2023). Tatalaksana syok hipovolemik pada perdarahan akut. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(1), 28–32.
- Christiana, I., & Sulistyaningsih. (2023). The experiences of handling postpartum hemorrhage according to various perspectives: A scoping review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 82116.
- Escobar, M. F., et al. (2022). FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*.
- Fatehah, D. B., Kartika, D., Ulya, A., & Nektaviani, S. (2024). Kehamilan ektopik mendeteksi dan mencegah komplikasi. *Stetoskop: The Journal of Health Science*, 1(2), 26–34.
- Haerianti, M. (2023). BAB 4 PENGKAJIAN KEPERAWATAN. *METODOLOGI KEPERAWATAN*, 43.
- Julieta, M. K. N., & Giri, M. K. W. (2021). Postpartum Hemorrhage: Kegawatdaruratan dalam Persalinan Ibu Hamil.
- Junaidi, A. H., Ekowatiningsih, D., & Mustafa, M. (2022). Studi literatur tindakan resusitasi cairan pada pasien perdarahan dengan syok hipovolemik. *Diagnosis Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(4), 136-145.
- Marleni, & Megawati. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*.
- Nuraeni, R. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas; Buku Lovrinz Publishing. LovRinz Publishing.
- Shamshirsaz, A. A., Fox, K. A., Erfani, H., Bruzdoski, K., Kostousov, V., Clark, S. L., ... & Teruya, J. (2021). Trimester-specific thromboelastic values and coagulation activation markers in pregnancy compared across trimesters and compared to the nonpregnant state. *International Journal of Laboratory Hematology*, 43(5), 1216-1224.

Veri, V., Putri, A. R., & Sari, D. M. (2023). Gangguan perdarahan pada wanita usia reproduktif berdasarkan klasifikasi PALM-COEIN. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 115–123.