

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pijat Fundus

1. Defenisi Pijat Fundus

Pijat fundus juga disebut sebagai prosedur penting dalam asuhan nifas untuk memastikan uterus kontraksi dengan kuat dan menghindari atonia uteri yang bisa menyebabkan perdarahan masif. Pijat fundus dapat diberikan secara berkala sesuai kebutuhan setelah persalinan, biasanya mulai dari setiap 15 menit hingga satu jam pertama, kemudian jarang sesuai perkembangan kondisi ibu (Herlina, et al, 2025).

Pijat fundus adalah teknik pemijatan yang dilakukan pada bagian fundus atau puncak rahim setelah persalinan dengan tujuan merangsang kontraksi otot rahim. Pemijatan ini bertujuan untuk mempercepat proses involusi uterus, yaitu membantu mengurangi perdarahan postpartum dengan menstimulasi kontraksi rahim yang efektif. Pijat fundus biasa dilakukan dengan tekanan lembut dan gerakan memutar atau menekan fundus uterus melalui dinding abdomen ibu (Hidayat, 2020)

2. Manfaat Pijat

Menurut Hidayat, (2020) pijat memiliki berbagai manfaat bagi individu, antara lain:

Manfaat utama pijat fundus uteri adalah untuk memperkuat kontraksi rahim, mempercepat penutupan pembuluh darah yang terbuka akibat proses persalinan, serta membantu proses pengeluaran plasenta. Prosedur ini merupakan bagian dari manajemen aktif kala III persalinan untuk mencegah perdarahan postpartum. Pijat harus dilakukan secara lembut agar tidak menimbulkan rasa nyeri berlebih pada ibu dan menghindari risiko komplikasi.

3. Tujuan Pijat fundus

Pijat fundus dilakukan untuk meningkatkan pelepasan hormon oksitosin yang memperkuat kontraksi rahim, sehingga membantu menutup pembuluh darah pada bekas plasenta dan mencegah perdarahan postpartum (Hidayat, 2020).

4. Mekanisme Pijat Fundus

Mekanisme fisiologis pijat fundus pada masa nifas dalam mengurangi perdarahan melibatkan stimulasi mekanis yang merangsang pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior. Oksitosin ini berfungsi untuk meningkatkan kontraksi otot polos uterus, sehingga otot uterus berkontraksi lebih kuat dan efektif. Kontraksi ini menyebabkan rahim mengecil dan menekan pembuluh darah yang rusak di daerah plasenta, menutup luka pembuluh darah tersebut dan mencegah perdarahan. Selain itu, kontraksi uterus juga mempercepat proses involusi, yaitu penurunan tinggi fundus ke posisi normal sebelum kehamilan, serta membantu pengeluaran darah sisa (lochia) dari dalam rahim. Mekanisme ini selain mempercepat proses penyembuhan dan pengurangan perdarahan, juga membantu mengurangi risiko atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum hebat (Sampara, 2020)

5. Standar Operasional Prosedur Pijat Fundus

Pijat fundus uteri dilakukan untuk merangsang kontraksi otot uterus sehingga membantu proses penutupan pembuluh darah pada bekas plasenta dapat berjalan dengan baik, sehingga mencegah perdarahan postpartum yang berlebihan. Berikut prosedur pijat fundus uteri (Herlina, et al, 2025)

- a. Cucilah tangan sebelum melakukan tindakan.
- b. Posisikan ibu dalam posisi telentang nyaman.
- c. Kenakan sarung tangan steril
- d. Letakan satu tangan menopang bagian rahim bawah untuk mencegah prolapse
- e. Letakan tangan lain pada fundus uteri, pijat dengan lembut dan gerakan memutar perlahan selama 2-3 menit.
- f. Pastikan pijatan menyebabkan rahim berkontraksi sehingga fundus terasa keras.
- g. Jika uterus tidak berkontraksi selama 15 detik, ulangi pijatan dan pertimbangkan pemberian oksitosin
- h. Periksa tinggi fundus dan kontraksi uterus secara berkala tiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan 30 menit pada jam kedua.
- i. Observasi jumlah dan warna perdarahan.

B. Perdarahan *Postpartum*

1. Defenisi Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan postpartum merupakan salah satu komplikasi serius yang dapat terjadi setelah proses persalinan dan menjadi penyebab utama kematian maternal di seluruh dunia. Kondisi ini ditandai dengan keluarnya darah berlebih dari jalan lahir setelah bayi lahir, yang jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan syok hipovolemik hingga kematian. Pemahaman terhadap kondisi ini sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam segala aspeknya.

Perdarahan postpartum adalah kondisi di mana terjadi keluarnya darah setelah bayi dilahirkan, baik sebelum, selama, maupun setelah plasenta keluar. Kondisi ini dikategorikan sebagai perdarahan postpartum apabila jumlah darah yang hilang melebihi 500 ml dalam 24 jam pertama pascapersalinan. Secara normal, tubuh perempuan mampu mengatasi kehilangan darah hingga 500 ml tanpa mengalami gangguan keseimbangan tubuh atau homeostasis (Ardianti, 2023)

2. Jenis perdarahan *Postpartum*

Menurut Purnamasari, (2023) Perdarahan postpartum dibagi menjadi dua yaitu perdarahan postpartum dini (dini) dan perdarahan postpartum sekunder:

1. Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Penyebab utama dari perdarahan postpartum primer meliputi atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan pada jalan lahir, dan inversio uteri.
2. Perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Penyebab perdarahan postpartum sekunder biasanya adalah infeksi, kontraksi uterus yang kurang baik, atau adanya sisa plasenta yang tertinggal.

3. Penyebab perdarahan *Postpartum*

Penyebab perdarahan yang paling sering adalah sub-involusi pada lokasi plasenta, diikuti oleh plasenta jaringan dan infeksi. Nekrosis adalah kondisi yang dapat terjadi pada fragmen plasenta. Kondisi ini menyebabkan postpartum tertunda atau lambat, yang ditandai dengan banyaknya darah dan keluarnya darah dari vagina. Ini termasuk kondisi fundus uterus, jumlah , dan aliran darah.

Dampak kehilangan darah lebih bermanfaat bagi kondisi pasien, seperti perubahan tekanan darah, dan frekuensi nadi, seperti hipertensi dan takikardi (Sukyati, 2022)

4. Tanda dan gejala perdarahan

Perdarahan post partum dapat disimpulkan jika terjadi beberapa tanda dan gejala seperti berikut ini: (Purnamasari, 2023)

- a. Uterus lembek saat palpasi(tonia uteri)
- b. Perdarahan terus menerus
- c. Ada sisa plasenta
- d. Terjadi robekan jalan lahir
- e. Terdapat gangguan koagulasi(darah tidak membeku)
- f. Tekanan darah menurun
- g. Kulit tampak pucat dingin dan berkeringat
- h. Keluhan pusing,lemas, atau gelisah
- i. Kulit tampak pucat dingin dan berkeringat

5. Klasifikasi Perdarahan

Klasifikasi perdarahan *postpartum* dibagi berdasarkan jumlah darah yang hilang dan waktu terjadinya. Berdasarkan jumlah darah yang hilang, perdarahan dikategorikan menjadi perdarahan minor dengan volume 500-1000 ml, dan perdarahan mayor yang terdiri dari perdarahan sedang (1000-2000 ml) dan perdarahan berat (>2000 ml). Sedangkan berdasarkan waktu kejadian, perdarahan postpartum dibagi menjadi perdarahan postpartum primer, yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, dan perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam sampai 6 minggu postpartum (Herlina, 2025).

Perdarahan *postpartum* bisa terjadi segera ataupun beberapa saat setelah proses persalinan selesai ,sehingga dapat dibedakan menjadi 2 kategori sesuai waktu terjadinya, yaitu :

1. Perdarahan *postpartum* awal (*early postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan yang terjadi dalam kurun waktu sampai 24 jam setelah proses persalinan.
2. Perdarahan *postpartum* lambat (*late postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan yang terjadi hingga 28 jam setelah persalinan.

6. Risiko Perdarahan *Postpartum*

Risiko perdarahan *postpartum* (PPH) meliputi beberapa faktor utama, yaitu paritas tinggi (multipara atau grandemultipara) yang meningkatkan risiko atonia uteri, usia ibu yang berisiko tinggi, anemia pra-persalinan yang mengganggu kontraksi uterus, partus lama dengan perpanjangan kala I atau II, retensi plasenta yang menyebabkan pembuluh darah terbuka, trauma jalan lahir seperti robekan atau hematoma, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat. Faktor-faktor ini sering menjadi perhatian utama dalam pencegahan dan penanganan PPH karena berkontribusi secara signifikan terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan berlebih setelah persalinan dan memerlukan intervensi dini seperti pijat fundus uteri untuk mengurangi risiko komplikasi (Pratiwi, 2024)

7. Fisiologi Perdarahan

Karakteristik fisik darah sebagian besar dikendalikan oleh kontraksi serotonin miometrium, yang terletak di dekat lokasi implantasi darah. Sebelum uterus berkontraksi, mungkin terdapat penurunan darah sebanyak 350–560 ml/menit dari lokasi implantasi. Jika uterus tidak terlalu simetris, darah akan terkurung di dalam rongga uterus. Hal ini akan membantu uterus menjadi lebih kaleidoskopik. Jika darah yang keluar dari lokasi implan menyebabkan uterus membesar, hal ini juga akan menyebabkan darah membesar, yang akan mengakibatkan depresi pascapersalinan (Purnamasari, 2023)

Setelah lahir, otot uterus (miometrium) berkontraksi dan berkontribusi pada volume rongga uterus. Akibatnya, ukuran tempat implan berkurang. Karena tempat implan semakin kecil, ukuran plasenta tidak akan berubah, sehingga akan terlipat, menebal, dan kemudian keluar dari uterus.

Akibat tertraksi, plasenta akan turun ke bawah rahim setelah terlepas, kemungkinan turun ke dalam saluran vagina dan kemudian keluar dari Jalan lahir. Setelah lahir, rahim mengalami proses yang disebut implantasi plasenta, yang memperkuat rongga rahim dan membuat keluarnya darah berhenti.

8. Penanganan Perdarahan

Pendarahan pascapersalinan yang tepat dapat mengurangi risiko komplikasi serius dan meningkatkan waktu yang dihabiskan orang tua bersama anak-anak mereka. Proses ini biasanya mencakup langkah-langkah seperti

pemantauan ketat terhadap volume perdarahan, pemberian obat untuk membantu kondisi Rahim, dan, dalam kasus ekstrem, transfusi darah untuk mencegah kehilangan darah yang parah. Selain itu, tindakan bedah mungkin diperlukan untuk menangani robekan yang besar atau berkepanjangan. Saran medis harus diberikan dengan segera dan akurat untuk mengurangi dampak kehilangan yang signifikan dan memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang optimal dan dapat pulih dengan baik setelah mengalami depresi pascapersalinan (Fitria, 2023).

C. Konsep Dasar *Postpartum*

1. Defenisi *Postpartum*

Masa nifas atau masa *postpartum* merupakan periode beberapa minggu pertama setelah kelahiran. Lama waktu masa ini tidak pasti, tetapi biasanya dianggap berlangsung antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun masa nifas lebih sederhana dibandingkan masa kehamilan, periode ini ditandai oleh berbagai perubahan fisiologis. Selain perubahan fisiologis dan sosiokultural, perubahan psikologis juga terjadi selama masa ini. Meski beberapa perubahan hanya sedikit mengganggu ibu baru, komplikasi serius juga dapat muncul (Yuliana, Wahida, 2020).

Masa nifas adalah waktu yang dilalui ibu setelah melahirkan, dimulai sejak bayi dan plasenta lahir, yaitu setelah berakhirnya tahap IV persalinan, dan berlangsung hingga sekitar 6 minggu (42 hari) ketika perdarahan berhenti. Kata masa nifas berasal dari bahasa Latin, yaitu "puer" yang berarti bayi dan "paros" yang berarti melahirkan, yang mengacu pada masa pemulihan hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Azizah, Rosyidah, 2019).

2. Adaptasi Fisiologi *PostPartum*

Perubahan fisiologi pada masa nifas adalah serangkaian proses pemulihan tubuh wanita setelah melahirkan, yang melibatkan berbagai sistem tubuh agar kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Berikut uraian perubahan fisiologis utama pada masa nifas (Azizah, Rosyidah, 2019)

1) Sistem Reproduksi

- a. Involusi uterus terjadi, yaitu rahim menyusut kembali ke ukuran dan posisi semula melalui proses iskemia miometrium, atrofi jaringan, dan autolisis. Kontraksi uterus penting untuk mengurangi perdarahan.

- b. Area perlekatan plasenta menutup kembali, dan serviks serta vagina mengalami perubahan bentuk namun tidak selalu kembali persis seperti semula.
- c. Pengeluaran lokhea (darah nifas) sebagai sisa jaringan dari plasenta yang dilepaskan uterus.
- d. Otot-otot pendukung pelvis mengalami penyesuaian dan dapat diperkuat dengan senam kegel.

2) Sistem Hormonal

- a. Penurunan hormon plasenta seperti human placental lactogen (HPL), estrogen, dan progesteron secara signifikan.
- b. Kadar FSH (follicle-stimulating hormone) tetap rendah selama sekitar 12 hari, dan meningkat kembali saat siklus menstruasi baru dimulai.
- c. Hormon oksitosin dan prolaktin berperan dalam kontraksi rahim dan produksi ASI.

3) Sistem Perkemihan dan Ekskresi

- a. Peningkatan produksi urin hingga sekitar 3000 mL per hari pada hari kedua sampai kelima pascapersalinan untuk mengeluarkan cairan berlebih.
- b. Kemungkinan mengalami retensi urin atau inkontinensia urin.
- c. Pengosongan kandung kemih mungkin berkurang sementara waktu.

4) Sistem Kardiovaskular dan Hematologi

- a. Volume darah menurun akibat hilangnya sirkulasi uteroplacenta dan penurunan volume cairan ekstrasvaskular.
- b. Hematokrit dan hemoglobin turun akibat kehilangan darah, kembali normal sekitar minggu ke-6 masa nifas.
- c. Peningkatan leukosit dan plasma fibrinogen sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi dan perdarahan.

5) Sistem Pencernaan dan Muskuloskeletal

- a. Penurunan nafsu makan dan aktivitas usus, kadang terjadi konstipasi.
- b. Otot dan ligamen perut yang meregang selama kehamilan menjadi longgar dan mulai beradaptasi kembali.
- c. Perubahan kapasitas ginjal dan fungsi ekskresi.

3. Adaptasi Psikologis *PostPartum*

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut (Azizah, Rosyidah, 2019)

a. Fase *taking in*

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ibu biasanya berada dalam kondisi sangat bergantung. Ibu cenderung pasif dan fokus pada kekhawatiran terkait perubahan tubuhnya. Ia sering mengulang cerita tentang proses persalinan yang dialaminya. Pada tahap ini, ibu lebih banyak mendengarkan dan membutuhkan waktu serta perhatian dari orang sekitar, terutama kehadiran suami dan keluarga.

b. Fase *taking hold*

Dimulai pada hari ketiga hingga kesepuluh pasca persalinan, ibu mulai merasa cemas terhadap kemampuannya dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Emosinya menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung dan marah sehingga komunikasi harus dilakukan dengan penuh kehati-hatian. Pada fase ini, dukungan sangat penting karena ibu sedang belajar dan membangun rasa percaya diri dalam merawat diri dan bayinya.

c. Fase *letting go*

Setelah sepuluh hari, ibu mulai menerima peran barunya secara penuh. Ia dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayi secara mandiri, dengan rasa percaya diri yang meningkat. Pendidikan kesehatan yang telah diterima sangat membantu proses ini. Meski demikian, dukungan suami dan keluarga tetap dibutuhkan untuk membantu mengurangi beban ibu, seperti mengurus bayi dan pekerjaan rumah agar ibu bisa beristirahat cukup dan menjaga kondisi fisiknya dalam merawat bayi.

4. Klasifikasi *PostPartum*

Adapun beberapa klasifikasi *postpartum* menurut Haninggar et al, 2024 antara lain:

a. Puerperium dini (*immediate postpartum period*)

Periode segera setelah plasenta keluar hingga 24 jam setelahnya, pada tahap ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Pada masa ini, seringkali muncul berbagai masalah seperti perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena

itu, bidan harus secara rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu.

b. *Puerperium intermedial (Early postpartum periode)*

Periode ini berlangsung dari 24 jam hingga 7 hari setelah persalinan. Pada masa ini, bidan memastikan bahwa proses involusi rahim berjalan dengan normal, tidak terjadi perdarahan yang berlebihan, lochia tidak memiliki bau yang tidak sedap, ibu tidak mengalami demam, mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup, menyusui dengan baik, serta melakukan perawatan rutin untuk ibu dan bayinya.

c. *Remote Puerperium (Late postpartum periode)*

Masa ini dimulai dari 1 minggu hingga 6 minggu pasca persalinan. Pada tahap ini, bidan melanjutkan pemeriksaan dan perawatan harian serta memberikan konseling mengenai kontrasepsi kepada ibu.

5. **Komplikasi *PostPartum***

Perdarahan *Postpartum* menurut Azizah et al, 2019 antara lain:

- a. Perdarahan setelah melahirkan adalah kehilangan darah lebih dari 500-600 ml. Kadang jumlah darah yang hilang sulit dihitung dengan tepat. Biasanya, ibu kehilangan sekitar 500 ml darah saat melahirkan normal, dan sekitar 5% ibu mengalami perdarahan lebih dari 1000 ml. Jika tanda-tanda vital ibu berubah atau ibu terlihat syok, maka perdarahan itu sudah perlu diperhatikan. Penyebabnya bisa karena rahim tidak berkontraksi dengan baik, robekan jalan lahir, plasenta yang tertinggal, terbaliknya rahim, atau masalah pembekuan darah.
- b. Infeksi nifas terjadi ketika kuman masuk ke organ reproduksi saat atau setelah melahirkan. Menurut aturan dari Amerika, infeksi ini ditandai dengan suhu tubuh ibu mencapai 38°C atau lebih selama minimal dua hari dalam waktu 10 hari setelah melahirkan.
- c. Preeklampsia dan eklampsia bisa terjadi tidak hanya saat hamil, tapi juga setelah melahirkan. Sebagian besar kasus muncul saat hamil, tapi sepertiganya terjadi setelah bayi lahir, terutama dalam 2 hari pertama. Risiko ini masih ada sampai 28 hari setelah melahirkan. Gejalanya mirip seperti saat

hamil, misalnya tekanan darah tinggi, pusing, kejang, penglihatan kabur, nyeri perut, pembengkakan di kaki, dan cepat lelah.

- d. Sakit kepala, nyeri perut atas, dan penglihatan kabur bisa jadi tanda preeklampsia yang serius. Jika sakit kepala tidak hilang dengan istirahat dan disertai penglihatan kabur, ini bisa berbahaya karena otak mengalami pembengkakan dan tekanan yang tinggi.
- e. Masalah buang air kecil biasa terjadi setelah melahirkan karena kandung kemih membesar, pembengkakan, dan luka di sekitar saluran kemih akibat persalinan. Obat bius yang dipakai juga bisa memengaruhi fungsi kandung kemih. Jika kandung kemih terlalu penuh, bisa menyebabkan perdarahan. Kandung kemih biasanya pulih dalam 5-7 hari, sedangkan saluran kemih kembali normal dalam 2-8 minggu. Luka dan sisa urine yang tertinggal bisa menyebabkan infeksi.
- f. Depresi setelah melahirkan sering terjadi tapi kadang tidak disadari. Penyebabnya belum pasti, tapi ada dugaan karena ibu belum siap menghadapi perubahan setelah melahirkan atau kesulitan merawat bayi. Perubahan hormon dan fisik juga dapat memicu. Ibu yang pernah mengalami depresi sebelumnya lebih berisiko mengalaminya lagi setelah melahirkan.

6. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1. Identitas pasien mengumpulkan data pribadi seperti nama, usia, pekerjaan, pendidikan, alamat, dan informasi relevan lainnya.
2. Riwayat kesehatan
 - a) Keluhan utama yang dirasakan ibu, misalnya badan lemah, keringat dingin, sesak napas, pusing, atau pandangan kabur.
 - b) Riwayat penyakit sebelumnya seperti gangguan jantung, tekanan darah tinggi, penyakit ginjal kronis, hemofilia, riwayat preeklampsia, luka jalan lahir, gangguan pembekuan darah, letak plasenta, atau plasenta yang tertahan.
 - c) Kondisi saat ini yang perlu dievaluasi seperti kehilangan darah banyak (>500 ml), nadi lemah, pucat, lochia berwarna merah, rasa haus,

pusing, gelisah, letih, tekanan darah rendah, dinginnya ekstremitas, dan mual.

- d) Riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi, jantung, preeklampsia, kelainan darah keturunan, atau penyakit menular.
3. Riwayat obstetric mencakup informasi tentang menstruasi (umur menstruasi pertama, lama dan jumlah darah, siklus menstruasi, HPHT, perkiraan tanggal lahir bayi), riwayat pernikahan (usia saat menikah, urutan pernikahan, usia mulai hamil), serta riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Termasuk juga pemeriksaan kehamilan seperti ANC, USG, tes darah dan urin, keluhan, dan penanganan selama hamil.
4. Riwayat kontrasepsi dan perencanaan keluarga Menilai pengetahuan ibu dan pasangannya tentang kontrasepsi, jenis yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi sekarang, dan rencana memiliki anak di masa mendatang.
5. Riwayat psikososial-kultural mengamati adaptasi psikologis ibu pasca melahirkan, karakter ibu (pasif, cerewet, tenang), pola menghadapi masalah, hubungan dengan suami, bayi, dan keluarga, dukungan sosial, serta kemampuan keluarga dalam merawat ibu. Juga menilai masalah perkawinan, kesulitan merawat bayi, dan krisis keluarga jika ada.
6. Kebiasaan sehari-hari
 - a) Pola makan: jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, frekuensi makan dan minum, nafsu makan, serta konsumsi camilan.
 - b) Pola tidur dan istirahat: durasi tidur malam dan siang, gangguan yang mengganggu, penggunaan selimut, tingkat pencahayaan, gangguan suara, dan posisi tidur yang nyaman terutama untuk area perineum.
 - c) Pola buang air kecil dan besar: apakah terjadi buang air kecil (diuresis) normal, ada inkontinensia, kesulitan mengontrol, atau retensi akibat takut luka episiotomi; juga frekuensi dan konsistensi buang air besar serta kebiasaan menggunakan toilet.

- d) Kebersihan diri: pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut, perawatan area genital, pola berpakaian, dan perawatan rambut serta wajah.
 - e) Aktivitas: kemampuan bergerak beberapa waktu setelah melahirkan, merawat diri dan bayi, serta melakukan pekerjaan dan menyusui.
 - f) Pemeriksaan fisik menyeluruh (head to toe) Menurut Yuli (2023), pemeriksaan fisik pada kasus perdarahan meliputi:
 - g) Kondisi umum seperti tingkat energi dan kesadaran.
 - h) Pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, serta tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
 - i) Pemeriksaan perut: memastikan tekstur perut terasa lembut atau kenyal, apakah otot perut (musculus rectus abdominal) utuh atau terdapat pemisahan (diastasis), adanya pembengkakan, konsistensi dan posisi rahim (fundus uteri), serta adanya kontraksi dan nyeri.
- b. Perumusan Diagnosa Keperawatan
- Diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada klien adalah Risiko perdarahan terkait dengan multiparitas yang dapat menyebabkan kehilangan darah, baik secara internal maupun eksternal (D.0012).
- c. Intervensi keperawatan
- Pencegahan perdarahan adalah langkah yang dilakukan perawat untuk mengenali dan mengurangi risiko atau komplikasi yang dapat memicu terjadinya perdarahan.
- Tindakan yang dilakukan meliputi:
- Observasi
- a) Memantau tanda dan gejala perdarahan secara rutin
 - b) Mengawasi kadar hematokrit atau hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah
 - c) Memeriksa tanda vital dengan perhatian khusus pada perubahan posisi (ortostatik)
 - d) Memantau fungsi pembekuan darah seperti waktu protrombin (PT), waktu tromboplastin parsial (PTT), kadar fibrinogen, produk degradasi fibrin, dan jumlah trombosit.

Terapeutik

- a) Menjaga agar pasien tetap beristirahat di tempat tidur selama terjadi perdarahan
- b) Membatasi tindakan invasif jika tidak sangat diperlukan
- c) Menggunakan kasur khusus untuk mencegah luka tekan (decubitus)
- d) Menghindari pengukuran suhu lewat rectum

Edukasi

- a) Memberikan penjelasan tentang tanda dan gejala perdarahan kepada pasien
- b) Menganjurkan penggunaan kaus kaki saat berjalan
- c) Mendorong peningkatan asupan cairan guna mencegah sembelit
- d) Mengingatkan untuk menghindari penggunaan aspirin atau obat pengencer darah lainnya
- e) Menganjurkan konsumsi makanan yang kaya vitamin K dan nutrisi
- f) Menginstruksikan pasien agar segera melapor bila mengalami perdarahan.

Kolaborasi

- a) Bekerja sama dalam pemberian obat untuk mengontrol perdarahan bila diperlukan
- b) Mengatur transfusi darah jika dibutuhkan
- c) Memberikan obat pencahar lembut apabila diperlukan untuk menghindar konstipasi