BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemberian Prosedur IMD Untuk Meningkatkan Keefektifan Pemberian ASI Pada Ibu Intranatal Kala III

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD atau early inisiation breastfreeding adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. IMD dilakukan tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar. Jadi, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2008)

Ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Seperti obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan dapat sampai ke janin yang mungkin menyebabkan bayi sulit menyusu pada payudara ibu. Sebelum melakukan tindakan IMD ini sangat dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan penuh kesabaran untuk memberikan kesempatan bayi untuk merangkak mencari payudara ibu (Sukrita, Tiara, & Sugianto, 2017)

a. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Taylor & Ralph (2010) IMD bermanfaat bagi bayi maupun ibu.

Manfaat IMD untuk bayi yaitu:

1) Untuk kehangatan, karena bayi-bayi yang kontak kulit dengan kulit ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil.
2) Unuk kenyamanan, karena bayi-bayi yang dilakukan inisiasi dini lebih jarang menangis dibandingkan dengan bayi-bayi yang dipisahkan dari ibunya.
3) Adaptasi metabolik yang baik, bagi bayi yang dilakukan inisiasi dini selama kurang lebih 90 menit, mempunyai kadar gula darah dalam batas normal serta asidosis transient yang lebih pendek.
4) Kualitas perlekatan baik, karena bayi yang dilakukan inisiasi dini mempunyai kemampuan perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusu

Manfaat IMD untuk Ibu yaitu:

1) Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (bisa dipakai sebagai KB alami)
2) Uterus akan berkontraksi lebih cepat sehingga akan mempercepat proses pemulihan rahim untuk persiapan kehamilan kembali
3) Mempercepat proses pembentukan tubuh ke ukuran semula
4) Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan
5) Ibu dapat melakukannya dimana saja, bahkan jika tidak ada air disekitar
6) Mengurangi kemungkinan pengembangkan kanker payudara, kanker ovarium, urinary tract infections dan osteoporosis
7) Lebih mudah menyusui dimalam hari
8) Memberikan kepuasan dan kesenangan bagi ibu.

b. Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini

Yuliarti (2010) menyatakan bahwa ketika proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi, karena dikhawatirkan dapat terbawa ASI ke bayi pada saat proses menyusu. Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tetapi vernix (kulit putih) bayi tidak dihilangkan, karena vernix berfungsi untuk membuat kulit bayi tetap nyaman.

Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti. Letak dagu bayi menempel di payudara atau pada dada ibu yang berada di dasar payudara. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Sebagian besar areola tidak tampak selanjutnya bayi akan menghisap secara perlahan. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu (Kristiyanasari, 2011).

Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai. Setelah selesai IMD, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung dapat memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya setiap saat diperlukan (pada dasarnya kegiatan menyusu tidak boleh dijadwal). Rawat-gabung juga meningkatkan ikatan batin ibu dengan bayinya, bayi akan jarang menangis karena selalu dekat dengan ibu, juga lebih memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui (Yuliarti, 2010).

Table 1

Standar Operasional Prosedur IMD	
1	2
Prosedur	**1. Fase Pra Interaksi** Persiapan diri: a. Periksa kerapihan pakaian seragam b. Periksa kelengkapan atribut Persiapan Alat: a. Selimut, Topi Bayi b. Kapas air hangat, kom **2. Fase Interaksi** a. Mengucapkan salam , mengucapkan nama dan unit kerja serta menyebutkan maksud dan tujuan kedatangan b. Untuk bayi petugas meminta ijin pda orang tua/ keluarga/ penunggu sambal petugas mencocokkan identitas dengan melihat gelang bayi c. Petugas mencuci tangan dengan handrub d. Semua bayi baru lahir harus dirawat dalam satu ruangan dengan ibu kecuali ada indikasi medis e. Semua bayi lahir normal disusukan 1 jam pertama f. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti g. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu h. Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada didasar payudara (bagian bawah) i. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi j. Bayi di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu) k. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai. l. Sebelum ibu pulang diberi pejelasan tentang perawatan payudara, manfaat ASI, Gizi, Imunisasi m. Pada rawat gabung partial ASI tetap diberikan dengan membawa bayi ke ibunya atau ke ruang bayi

1	2
	1. Fase Terminasi a. Bereskan peralatan b. Perawat mencuci tangan dengan handrub c. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan

Sumber :
Roesli, Utami. *Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif* (2008)
Yuliarti, Nurheti. *Keajaiban ASI – Makanan Terbaik untuk. Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil* (2010)

2. Anatomi Payudara

Payudara (mamae) merupakan kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada, yang berfungsi untuk memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara ibu akan membesar kira-kira mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram (Sidi dkk., 2011)

Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
b) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah
c) Papilla, atau putting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

Dalam korpus mamae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobulus, kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobulus pada tiap payudara. Dari alveolus ASI kemudian disalurkan ke saluran kecil/duktulus, selanjutnya saluran-saluran kecil tersebut akan bergabung

membentuk saluran yang lebih besar/ductus laktiferus. Dibawah areola saluran yang besar melebar, disebut Sinus Laktiferus. Akhirnya semua memusat ke dalam putting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran –saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar (Sidi dkk., 2011)

Ada empat macam bentuk putting, yaitu bentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam. Namun bentuk-bentuk putting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang terpenting adalah bahwa putting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau "dot" ke dalam mulut bayi. Pada papilla dan areola terdapat saraf peraba yang penting untuk refleks menyusui oleh bayi. Bila putting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi pengeluaran ASI (Pamungkas, 2011)

3. Air Susu Ibu (ASI)

Pada awal bulan, bayi yang paling beresiko terhadap penyakit, ASI ekslusif membantu melindungi terhadap diare dan infeksi umum lainnya. ASI diberikan minimal 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI (PASI). ASI terdiri dari air, alfa-laktoalbumin, laktosa, kasein, asam amino, antibody terhadap kuman, virus dan jamur. Demikian juga ASI mengandung *growth factor* yang berguna untuk perkembangan mukosa usus. ASI melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi yang normal. Antibody yang terkandung dalam ASI adalah immunoglobulin A (Ig A), bersama dengan berbagai sistem komplemen yaitu makrofag, limfosit, laktoferin, laktoperisidiase, lasozim, laktoglobulin, interleukin, sitokin dan sebagainya (Proverawati & Rahmawati, 2010).

Setelah enam bulan, seorang anak membutuhkan jenis makanan dan minuman tambahan, tetapi proses menyusui harus terus dilakukan sampai bayi usia dua tahun. Jika ada bayi dibawah usia enam bulan tidak mendapatkan berat badan yang ideal maka, bayi tersebut harus lebih sering disusui, jangan sampai berpindah ke makanan tambahan dulu. Bayi dibawah enam bulan tidak memerlukan cairan lain selain ASI. Jika ASI belum keluar bayi jangan diberi makanan apapun, biarkan bayi menghisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai 4 hari pasca persalinan (Proverawati & Rahmawati, 2010).

4. Fisiologi Laktasi

Menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara/mamae terbentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan selesai saat mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturase alveoli. Sedangakan hormone prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormone lain seperti insulin, tiroksin, dan sebagainya (Sidi dkk., 2011).

Ketika hamil proses pengeluaran ASI tidak akan terjadi karena terjadi peningkatan hormon prolaktin dari plasenta tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat kadar estrogen yang tinggi. Pada hari pertama sampai ketiga pasca persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan dapat mempengaruhi kelenjar mamae untuk menghasilkan ASI. Melalui IMD, terjadilah proses rangsangan pada putting susu oleh bayi, kemudian terbentuk prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI

semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul (Proverawati & Rahmawati, 2010)

a) Refleks Prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensoris, bila dirangsang dengan isapan bayi maka dapat merangsang ujung saraf sensori yang mempunyai fungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini diteruskan ke hipotalamus melalui medulla spinalis sehingga akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin. Faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga prolaktin dapat keluar. Hormone prolaktin nantinya akan merangsang sel-sel alveoli dalam membuat ASI. Dengan demikian mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan makin banyak pula produksi ASI. Reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir.

b) Refleks Aliran

Rangsangan putting susu yang diteruskan ke kelenjar hipofisis depan selanjutnya diteruskan ke kelenjar hipofisis belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone oksitosin berfungsi dalam memacu kontraksi otot polos pada dinding alveolus dan dinding saluran, agar ASI dapat dipompa keluar. Ketika intensitas ibu dalam menyusui meningkat/sering maka pengosongan pada alveolus dan saluran akan semakin baik, sehingga kemungkinan terjadi bendungan susu semakin kecil, dan proses menyusui berjalan lancar. Saluran ASI yang memiliki bendungan akan mengganggu proses menyusui dan juga berakibat buruk untuk kesehatan (Astutik, 2014).

Involusi rahim juga akan semakin cepat dan baik karena oksitosin dapat memacu kontraksi otot rahim. Rasa mulas pada perut ibu pada hari-hari pertama menyusui menjadi mekanisme alami dalam proses kembalinya rahim ke bentuk semula. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi yaitu refleks menangkap (rooting reflex) yaitu timbul apabila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh kearah sentuhan. Kemudian refleks menghisap adalah refleks yang timbul bila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh putting. Serta refleks menelan yang terjadi bila mulut bayi terisi ASI, bayi akan menelannya (Sidi dkk., 2011).

5. Tata laksana di tempat bersalin yang mendukung ASI

Tatalaksana yang menunjang keberhasilan menyusui harus dilaksanakan agar bayi segera diberikan kepada ibu (fasilitas rawat gabung). Teknik menyusui yang salah dapat mengakibatkan berdampak pada ibu maupun bayi. Teknik menyusui yang benar dapat dilihat dari bayi tampak tenang, perut dan badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian besar areola terutama yang bagian bawah masuk kedalam mulut bayi, bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan tanpa mengeluarkan bunyi selain bunyi menelan, putting susu ibu tidak terasa nyeri, kepala tidak menengadah (Sidi dkk., 2011)

6. Kala III Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam,

tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Damayanti dkk, 2014). Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul (Kevin, 2014).

Kala III adalah tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Ilmiah, 2015). Pada kala III persalinan terjadi his pelepasan uri yang mengakibatkan tekanan pada fundus meningkat sedangkan terjadi pengecilan uterus sehingga perlekatan plasenta di dinding uterus sangat kecil dan selanjutnya plasenta terlepas dari dinding uterus. Apabila pada kala III persalinan kontraksi uterus tidak adekuat atau bahkan uterus gagal berkontraksi atau yang disebut dengan atonia uteri maka darah akan terkumpul di uterus terutama di tempat perlekatan plasenta yang selanjutnya berisiko terjadi perdarahan. Jika risiko tersebut tidak segera diatasi maka akan terjadi perdarahaan melebihi batas yang disebut dengan perdarahan pascapersalinan (Sukarni & ZH, 2013).

7. Fisiologi Kala III Persalinan

Menurut Ilmiah (2015) penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah bayi lahir, uterus mengadakan kontaksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri yaitu tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan terlepas dari tempat implantasinya (Ilmiah, 2015).

8. Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

Adapun tanda-tanda dimulainya Kala III persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah *pear* atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vagina.

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah *(retroplasental pooling)* dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi

plasenta yang terlepas. Tanda ini umumnya terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya berlangsung dalam lima menit.

A. Asuhan Keperawatan Pemberian IMD

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien (Asmadi, 2008). Menurut Manurung (2011) pengkajian umum pada kala III persalinan adalah sebagai berikut:

a. Tinggi Fundus Uteri
b. Kontraksi
c. Waktu dimulainya persalinan kala III.
d. Tanda-tanda pengeluaran plasenta (pengeluaran darah tiba-tiba, perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat memanjang saat diregangkan).
e. Kondisi selaput amnion, kotiledon (lengkap atau tidak) serta bentuk plasenta.

2. Diagnosa

Menurut NANDA, diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual maupun potensial yang diidentifikasi oleh perawat serta memberikan intervensi-intervensi pada respon individu tersebut untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan menambah status kesehatan klien (NANDA Internasional, 2015). Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap

pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan atau risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan yang merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017)

Table 2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Faktor yang Berhubungan	Batasan Karakteristik
Menyusui Efektif Definisi : Pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi	1. Kondisi kesehatan ibu baik 2. Kondisi kesehatan bayi baik	1. Ibu merasa percaya diri selama proses menyusui 2. Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar 3. Ibu mampu memposisikan bayi dengan benar 4. ASI menetes /memancar 5. Suplay ASI adekuat 6. Bayi tida rewel dan menagis setelah menyusui 7. Bayi tidur setelah menyusui

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

3. Perencanaan

Perencanaan atau intervensi adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Rohmah & Walid, 2012). Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosa yang telah ditentukan, yaitu dengan menggunakan penerapan *Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Interventions Classification (NIC*)

Table 3 Rencana asuhan keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2
NOC label :	***NIC label***
1.Status maternal Intranatal	**1. Perawatan Intranatal dan pertolongan persalinan**
a. Koping ketidaknyamanan kehamilan	**2. Konseling Laktasi**
b. Penggunaan teknik memfasilitasi kehamilan	a. Beri informasi mengenai manfaat (kegiatan) menyusui baik fisiologis maupun psikologis
c. Kontraksi uterus	b. Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui
d. Perkembangan dilatasi serviks	c. Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui
e. Tekanan darah	d. Koreksi konsep informasi yang salah/ ketidaktepatan mengenai menyusui
f. Suhu tubuh	e. Dukung ibu/significant other/SO, keluarga atau teman untuk memberikan dukungan
g. Status kognitif	f. Beri ibu kesempatan menyusui setelah melahirkan dengan prosedur IMD
2. Kesiapan menyusui yang lebih baik	g. Beri penjelasan tanda bahwa bayi membutuhkan makan melalui refleks rooting, menghisap serta diam dan terjaga/quiet alertness)
a. Kontrol diri terhadap kecemasan	h. Monitor posisi tubuh bayi, serta adanya kompresi dan terdengar suara menelan
b. Keberhasilan menyusui bayi melalui prosedur IMD	i. Dukung laktasi diteruskan setelah pulang bekerja atau sekolah
c. Mempertahankan pemberian ASI	**3. Bimbingan antisipatif**
d. Istirahat	a. Bantu pasien untuk beradaptasi dengan adanya perubahan peran
e. Dukungan sosial	b. Latih tehnik menyusui melalui prosedur IMD untuk beradaptasi terhadap perkembangan situasi ibu
3. Perilaku kesehatan ibu	c. Beri informasi mengenai harapan-harapan realistis terkait dengan prosedur yang diberikan
a. Adaptasi peran sebagai Ibu	
b. Ikatan dengan bayi	
c. Menjaga perawatan perineum	
d. Monitor ketidaknyamanan dari episiotomi	
e. Monitor kelunakan putting	

1	2
4. Pengetahuan menyusui a. Manfaat menyusui b. Fisiologi laktasi c. Komposisi ASI, proses pengeluaran ASI/let down process d. Teknik yang tepat untuk menempelkan bayi ke payudara e. Posisi bayi yang tepat saat menyusui f. Evaluasi bayi dalam menelan g. Evaluasi putting susu	**4. Peningkatan kelekatan** a. Diskusikan pengalaman pasien mengenai pergerakan janin b. Letakkan bayi baru lahir ke kulit ibu setelah kelahiran melalui prosedur IMD c. Sediakan kesempatan bagi ibu untuk melihat, memegang dan memeriksa bayi baru lahir segera setelah kelahiran d. Dukung kedekatan secara fisik yang sering dan terus antara bayi dan orang tua misalnya kontak kulit ke kulit, menyusui, menggendong, dan tidur dekat dengan bayi.

Sumber:
Moorhead, S. et al. *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (2016).
Bulechek, G. et al. *Nursing Interventions Classification (NIC)* (2016).

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaaan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan dilakukan dengan mengobservasi respons ibu selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2012). Tindakan awal yang harus dikerjakan dalam proses pemebrian prosedur IMD adalah memberikan pemahaman pada ibu tentang pentingnya IMD agar ibu menyadari sepenuhnya manfaat atau pentingnya IMD. Program IMD mengacu pada asuhan persalinan normal serta pelaksanaan program ASI eksklusif.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan ibu (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2012). Format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan menurut Dinarti et al., (2009) yaitu format SOAP yang terdiri dari :

a. *Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada ibu partus spontan kala III dengan risiko perdarahan tidak dicantumkan data subyektif karena pada diagnosa keperawatan potensial (risiko) tidak memiliki data subyektif.

b. *Objective*, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga. Pada ibu partus spontan kala III, indikator evaluasi menurut Moorhead et al. (2013) yaitu :

1) Plasenta lahir lengkap.
2) Status maternal ibu dalam batas normal/optimal
3) Kesiapan menyusui ibu lebih baik yaitu cukup untuk mendukung proses menyusui dan dapat diperkuat
4) Ibu secara pribadi mendukung kesehatan dirinya pada periode setelah melahirkan.
5) Ibu memahami tentang menyusui dan pemberian makanan bayi melalui proses menyusu

c. *Assesment*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasaya ditulis dala bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan:

1) Tujuan tercapai; yaitu, respons pasien sama dengan hasil yang diharapkan
2) Tujuan tercapai sebagian;, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai.
3) Tujuan tidak tercapai

d. *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis