

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pemberian Prosedur IMD Untuk Mengatasi Risiko Hipotermia Pada Bayi Baru Lahir

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD atau *early initiation breastfeeding* 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 Menyusui Dini

1) Manfaat Kontak Kulit dengan Kulit untuk Bayi

- a) Optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi
- b) Kontak kulit ke kulit dan IMD
- c) Menstabilkan pernapasan
- d) Mengendalikan temperatur tubuh bayi
- e) Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik
- f) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif
- g) Meningkatkan kenaikan berat badan (bayi kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat)
- h) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
- i) Bayi tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama
- j) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi

2) Manfaat Inisiasi Menyusui Dini untuk Ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu

- a) Stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
- c) Keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi
- d) Ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan lainnya
- e) Meningkatkan produksi ASI
- f) Membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman
- g) Member efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu
- h) Menunda ovulasi

3) Manfaat Inisiasi Menyusui Dini Untuk Bayi

- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- b) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi
- c) Meningkatkan kecerdasan
- d) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan napas
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi

b. Langkah – langkah Inisiasi Menyusui Dini

- 1) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Dianjurkan agar tetap melakukan kontak kulit ibu-bayi selama 1 jam pertama kelahirannya walaupun bayi telah berhasil mengisap puting susu ibu dalam waktu kurang dari 1 jam.
- 2) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta member bantuan jika diperlukan.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan.

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 menyusui. 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 menyusui (Kristiyanasari, 2011).

Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui 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 menyusui 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).

Tabel 1
Standar Operasional Prosedur IMD

1	2
Prosedur	<p>1. Fase Pra Interaksi</p> <p>Persiapan diri:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa kerapihan pakaian seragam b. Periksa kelengkapan atribut <p>Persiapan Alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selimut, Topi Bayi b. Kapas air hangat, kom <p>2. Fase Interaksi</p> <p>A. Langkah I : Lahirkan lakukan penilaian pada bayi, keringkan : Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sambil meletakkan bayi diperut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak 2) Jika stabil tidak memerlukan resusitasi, keringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem 3) Hindari mengeringkan punggung tangan bayi, bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama. 4) Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian suntikkan oksitosin 10 IU intramuskuler pada ibu. <p>B. Langkah II : Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Setelah tali pusat dipotong dan ikat , letakkan bayi tengkurep di dada ibu . Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada ibu. Kepala bayi harus berada diantara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting 2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi

kepala bayi

- 3) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit 1 jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya, jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu
- 4) Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan Manajemen Aktif Kala III Persalinan

C. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

- 1) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu
- 2) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara yang lain. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dengan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam

3. Fase Terminasi

- a) Bereskan peralatan
- b) Perawat mencuci tangan dengan handrub
- c) Dokumentasikan tindakan yang dilakuka

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

Menurut Maryunani, 2013 adapun tanda dan gejala hipotermi pada bayi BBL yaitu: Pengukuran suhu tubuh neonates (bayi baru lahir) mungkin tidak dapat dideteksi secara dini adanya stress dingin, karena neonates akan menggunakan simpanan energinya untuk mempertahankan suhu tubuhnya.

c. Klasifikasi suhu tubuh abnormal

Tabel 2

Klasifikasi Suhu Tubuh Abnormal

		Temuan	
Anamnesis		Pemeriksaan	Klasifikasi
1) Bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah	2) Waktu timbulnya kurang dari 2 hari	1) Suhu tubuh 36C 2) Gangguan nafas 3) Denyut Jantung 100 kali/menit 4) Malam minum 5) Letargi	Hipotermia sedang
1) Bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah	2) Waktu timbulnya kurang dari 2 hari	1) Suhu tubuh 32C 2) Kulit teraba keras 3) Nafas pelan dalam	Hipotermia Berat
1) Tidak terpapar dengan panas atau dingin yang berlebihan		1) Suhu tubuh berfluktuasi antara 36-39c meskipun berada di suhu lingkungan yang stabil 2) Fluktuasi terjadi sesudah priode suhu stabil	Suhu tubuh tidak tabil (lihat dengan dugaan sepsis)
1) Bayi berada di lingkungan yang sangat panas, terpapar sinar matahari, berada		1) Suhu tubuh 37,3C Tanda dehidrasi (elastisitas kulit turun, mata dan	Hipertermi

di incubator, atau di bawah pemancar panas	ubun-ubun Besar dan cekung,lidah dan membrane mukosa kering)
	2) Malas minum
	3) Frekuensi nafas kali/menit
	4) Denyut jantung >160 kali/menit
	5) Letargi

Sumber: Sudarti, Endang Khoirunnisa, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita, 2010

2. Risiko Hipotermia Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Risiko Hipotermia pada BBL

Risiko hipotermia pada bayi baru lahir adalah suhu kondisi ketika suhu tubuh berisiko mengalami kegagalan termogulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada dibawah rentang normal (Maryunani, 2013). Suhu tubuh rendah dapat disebabkan karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan yang rendah, permukaan yang dingin atau basah) atau bayi dalam keadaan basah atau tidak mengenakan pakaian (Sudarti, Endang Khoirunnisa., 2010). Pada setiap bayi baru lahir berisiko mengalami risiko hipotermia pada saat baru dilahirkan. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016 risiko hipotermi didefinisikan suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh.

b. Penyebab Risiko Hipotermi pada BBL

Penyebab hipotermi pada bayi baru lahir menurut Maryunani, 2013 dapat disebabkan oleh:

1. Evaporasi, dimana evaporasi merupakan kehilangan panas ke udara ruangan melalui kulit yang basah atau selaput mukosa. Evaporasi terjadi apabila bayi lahir tidak segera dikeringkan.
2. Konduksi terjadi apabila bayi diletakkan di tempat dengan alas dingin, seperti pada waktu menimbang bayi.
3. Radiasi, terjadi jika panas berpindah dari bayi ke benda padat lainnya tanpa melalui kontak langsung.
4. Konveksi, dapat terjadi apabila bayi berada dalam ruangan dengan aliran udara melalui pintu dan jendela terbuka. Dalam hal ini, konveksi merupakan kehilangan panas dari kulit bayi ke udara yang bergerak.

c. Faktor Klinis Terkait

- 1) Berat badan ekstrem
- 2) Kerusakan hipotalmus
- 3) Konsumsi alcohol
- 4) Kurangnya lapisan lemak subkutan
- 5) Suhu lingkungan rendah
- 6) Malnutrisi
- 7) Pemakaian pakaina yang tipis
- 8) Penurunan laju metabolisme
- 9) Terapi radiasi
- 10) Tidak beraktivitas
- 11) Transfer panas (mis. Konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)
- 12) Trauma
- 13) Prematuritas

- 14) Penuaan
 - 15) Bayi baru lahir
 - 16) Berat badan lahir rendah
 - 17) Kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia
 - 18) Efek agen farmakologis
- d. Penatalaksanaan

Menurut Sudarti, Endang Khoirunnisa, 2010 cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh ada 4 yaitu:

1) Kontak kulit dengan kulit

Tindakan ini dapat dilakukan pada semua bayi, tujuannya untuk menghangatkan bayi dalam waktu singkat, menghangatkan hipotermi (32-36,4°C).

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Dalam prosesnya, IMD dilaksanakan dengan adanya kontak antara kulit ibu dan bayi. Adanya kontak kulit antara ibu dan bayi, akan meningkatkan ikatan kasih sayang antara keduanya, karena dalam prosesnya terjadi kontak mata, dimana dalam kesempatan tersebut ibu dapat tersenyum.

3) Pemancaran Panas

Tindakan ini untuk bayi yang tidak sehat (sakit) atau bayi dengan berat badan 1500 gr atau lebih. Pemancar panas dapat dilakukan saat pemeriksaan awal bayi selama dilakukan tindakan atau menghangatkan kembali bayi hipotermi.

4) Inkubator

Penghangatan berkelanjutan bayi dengan berat kurang dari 1500 gr yang tidak dapat diberikan metode kangaroo mother care. Ruangan yang hangat Untuk merawat bayi dengan berat kurang dari 2500 gr yang tidak memerlukan tindakan diagnostik atau prosedur pengobatan, serta tidak untuk bayi dengan sakit berat seperti sepsis dan gangguan nafas berat.

Menurut Maryunani, 2013 adapun tanda dan gejala risiko hipotermi pada bayi BBL yaitu:

- 1) Pengukuran suhu tubuh neonates (bayi baru lahir) dan BBLR mungkin tidak dapat dideteksi secara dini adanya stress dingin, karena neonates dan BBL akan menggunakan simpanan energinya untuk mempertahankan suhu tubuhnya.
- 2) Tanda awal risiko hipotermia:
 - a) Kaki terasa dingin.
 - b) Kemampuan mengisap rendah atau tidak bisa menyusu.
 - c) Letargi atau menangis lemah.
 - d) Perubahan warna kulit dari pucat dan sianosis menjadi kutis marmorata atau plethora.
 - e) Takipnea dan takikardia.
- 3) Tanda hipotermia menetap, antara lain tanda berikut berlanjut:
 - a) Letargi.
 - b) Apnea dan bradikardia.
 - c) Resiko tinggi untuk terjadinya hipoglikemia, asidosis metabolik, sesak nafas, dan faktor pembekuan yang abnormal (DIC, perdarahan intrave

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur IMD Untuk Mengatasi Risiko Hipotermia Pada Bayi Baru Lahir

Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respons pasien terhadap penyakitnya.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan proses yang kontinyu dilakukan disetiap tahapan proses keperawatan. Semua tahap proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data (informasi) yang lengkap dan akurat. Proses pengkajian mencakup empat kegiatan yaitu pengumpulan data, penyusunan data, validasi data, dan pencatatan data (**Sumijatun, 2017**).

Pengkajian umum yang biasa dilakukan pada bayi BBL yang meliputi mengkajian mengenai biodata (termasuk data subyektif) dan pengkajian pemeriksaan fisik (termasuk juga data obyektif)

- a. Biodata meliputi identitas bayi (nama, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan/panjang, lingkar kepala, lingkar dada), identitas orangtua (nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat).
- b. Riwayat kesehatan meliputi riwayat antenatal (keadaan ibu selama hamil, kehamilan dengan dengan resiko, pemeriksaan kesehatan yang tidak kontinyuitas, HPHT), riwayat natal, riwayat post natal (apgar skore bayi baru lahir, berat badan bayi baru lahir, adanya kelainan kongenital pada bayi).

- c. Pada pemeriksaan pola kebiasaan sehari-hari dilakukan pemeriksaan pada pola respirasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat tidur, suhu tubuh (banyak factor yang mempengaruhi ketidakstabilan suhu tubuh pada bayi antara lain karena permukaan tubuh yang relatif luas, lemak subkutan yang kurang.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakkan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut jga dengan diagnosis promosi kesehatan (SDKI & Pokja, 2016)

Tabel 3
Diagnosis Keperawatan

Risiko Hipotermia

Kategori: Lingkungan

Subkategori : Keamanan dan Proteksi

Definisi:

Berisiko mengalami kegagalan termogulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada dibawah rentang normal

Faktor Risiko

- 1) Berat badan ekstrem
 - 2) Trauma
 - 3) Bayi baru lahir
-

sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan tahap proses keperawatan yang sistematis, mencakup pembuatan keputusan dan pemecahan masalah. Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Sumijatun, 2017).

Tabel 4
Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Perencanaan keperawatan
Risiko hipotermia berhubungan dengan faktor risiko bayi baru lahir	<p>SLKI Label : Termogulasi</p> <p>1) Kulit merah menurun</p> <p>2) Akrosianosis menurun</p> <p>3) Dasar kuku sianotik menurun</p> <p>4) Suhu tubuh meningkat (lebih dari 36,5°C)</p>	<p>SIKI Label : 1. Manajemen Hipotermia</p> <p>1) Observasi</p> <p>a. Monitor suhu tubuh</p> <p>b. Identifikasi penyebab risiko hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)</p> <p>c. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia</p> <p>2) Terapiutik</p> <p>a. Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator)</p> <p>b. Ganti pakaian dan atau linen yang basah</p>

-
- c. Lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
 - d. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. Metode kangguru, kompres hangat, botol hangat, dan selimut hangat)
 - e. Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infuse cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)
- Edukasi
- f. Anjurkan makan/minum hangat

Risiko Hipotermia
berhubungan
dengan faktor
risiko bayi baru
lahir

2. Inisiasi Menyusui Dini

1) Observasi

- a. Identifikasi tanda – tanda kesiapan menyusui (mis. Keluar air liur, memasukkan tangan kedalam mulut, bayi terjaga)
- b. Monitor tanda vital ibu dan bayi
- c. Monitor jalan napas bayi

2) Terapeutik

- a. Buka pakaian bagian

atas ibu

- b. Keringkan tubuh bayi, kecuali bagian tangan yang akan menuntun bayi untuk mencari putting
- c. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap untuk kontak kulit ke kulit, diantara dua payudara dan kepala bayi dimiringkan ke salah satu sisi
- d. Berikan selimut pada punggung dan penutup kepala bayi

3) Edukasi

- a. Anjurkan ibu membiarkan bayi mencari putting ibu
- b. Anjurkan ibu membiarkan bayi di perut ibu sampai 1 jam atau menyusui sampai selesai

*sumber: Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018
Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018*

4. Pelaksanaan keperawatan

Menurut SIKI & Pokja(2018), tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Adapun implementasi yang dapat dilakukan pada bayi dengan risiko hipotermia yaitu :

- a) Mengidentifikasi tanda – tanda kesiapan menyusu
- b) Mengeringkan tubuh bayi, kecuali bagian tangan yang akan menuntun bayi untuk mencari puting
- c) Metakkan bayi dengan posisi tengkurap untuk kontak kulit ke kulit, diantara dua payudara dan kepala bayi dimiringkan ke salah satu sisi
- d) Menganjurkan ibu membiarkan bayi mencari puting ibu
- e) Menganjurkan ibu membiarkan bayi di perut ibu sampai 1 jam atau menyusu sampai selesai

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan menurut Kozier (2010) adalah fase kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subjektif, objektif, assessment, planning*)(Achjar, 2010). Adapun kriteria hasil yang diharapkan:

- a) Aktivitas otot normal (bayi dapat menggerakkan kedua tangan dan kaki secara spontan)
- b) Denyut jantung normal (100x/menit)
- c) Warna kulit kemerahan
- d) Reflek gerak normal (jika bayi dapat merespon rangsangan yang diberikan)
- e) Pernapasan normal (menangis dengan kencang dan kuat)