

LAMPIRAN

Lampiran 1 Agenda Bimbingan Pembimbing 1

AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

JUDUL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA
 TINGKAT / SEMESTER
 DOSEN PEMBIMBING

Asuhan kebidanan Ibu bersalin pada Mg-x usia xx
 tahun 6-8 x ulx Minggu dengan kala I memanjang
 Siti Wahyuni
 4 / 6
 Dr. Johariyah, S.ST., M.Keb

No	Tanggal	Waktu		Paraf
1	5/2/2023	10.00 WIB	Konultasi tentang kasus yang akan di ambil, bagaimana cara dan langkah awal penyusunannya. kasus ditentukan dengan Indus Persalinan dengan kala I memanjang.	dp
2	16/2/2023	14.00 WIB	BAB 1 teori. Perbaiki runtutan teori dari teori di tahun-tahun terbaru	dp
3	7/3/2023	15.30 WIB	di LB perlu di singkat ya, jangan kma teori musuh cukup teori postakung saja AKI → pembuka → Kala I lam → fenomena & lokasi	dp
4	12/4/2023	15.00 WIB	Susunan teori runtut lebih di singkat lagi mencakup semuanya	dp
5	13/5/2023	16.00 WIB	Tambahan sumber di BAB 1, tambahkan SOP rumah sakit, perbaiki perubsan	dp
6	14/5/2023	12.00 WIB	Revisi Papis, cekling akhir mengurangi kesalahan penulisan, ACC proposal untuk maju ke sidang proposal	dp
7	13/4/2023	10.00	Perbaiki perubsan, Selesaikan teoridan lapangan,	dp
8	24/4/2023	11.00	Ate Sidang Hasil KTI	dp

Cilacap, 15 Mei 2023
 Mengetahui,
 Ka.Prodi D3 Kebidanan


Sulianti, S.ST., M.Kes
 NP. 10310 03 439

Lampiran 2 Agenda Bimbingan Pembimbing 2

AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023

JUDUL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA
TINGKAT / SEMESTER
DOSEN PEMBIMBING

Asuhan kebidanan pada Ny.N usia 35 th G3P2A0
usia kehamilan 40 minggu dengan kala I memanjang
Siti Wahyuni
3 / 6
Sri Haryati S.ket

No	Tanggal	Waktu		Paraf
9	20/7/2023	12.00	Cari teori terkait tentang data penjang yg memanjang kala I memanjang, sekunan Persalinan kala II. Sediakan APN	
10	21/7/2023	12.00	Pertemuan alasan masuk dan penyusunan kefarmat	
11	24/7/2023	14.00	Pertemuan kefarmat di BAB 10 dan Sediakan dengan teori	
12	26/7/2023	13.00	Att Sidang Hasil LTI	
13				
14				
15				
16				

Cilacap, 24....., 2023
Mengetahui,
Ka.Prodi D3 Kebidanan



Sujianti, S.ST., M.Kes
NP. 10310 03 439

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Survey

☎ 0282 - 542396,
☎ 0282 - 541065
✉ rsifc@yahoo.co.id

YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP
RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP
Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Cilacap, Jawa Tengah 53235

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



No : 0983-02/RSIFC/III/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Kepada Yth. :
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Al-Irsyad Cilacap
Jl. Cerme No. 24 Cilacap
Di -
Cilacap

Assalamu'alaikum Warahmatulahi Wabarakaatuh

Dengan ini kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang terjalin baik selama ini.

Kami beritahukan bahwa Surat Saudara dengan Nomor : 343/234/03.3.1.2 tanggal 08 Februari 2023 perihal sebagaimana tersebut di atas dengan judul "**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil di RSI Fatimah Cilacap.**" yang Saudari kirim sudah kami terima. Pada prinsipnya kami menyetujui permohonan tersebut.

Mengenai teknis dan hal - hal lainnya kami persilakan Saudari berkoordinasi dengan Bagian Sumber Daya Insani dan Dakwah Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Cilacap, 08 Ramadhan 1444 H
30 Maret 2023 M
Direktur Utama


(dr. H. Nono Rasino, Sp. OG(K)FER)

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid. Keperawatan
2. Ka. Inst. Rawat Inap
3. Sdri. Siti Wahyuni
4. Arsip

 www.rsifatimah.com

 [rsifatimah_cilacap](https://www.instagram.com/rsifatimah_cilacap)

 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

CS | Berpacu dengan Cerdik

Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. N Usia 35 tahun dengan kala I Fase Laten Memanjang di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023. Tidak merugikan saya dan telah dijelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, cara pengisian format pertanyaan dan kerahasiaan data. Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul M.

Usia : 35 tahun

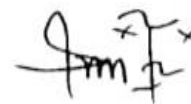
Alamat: Perum taman gading cluster C 175 RT 04/09 Tegal kamulyan Cilacap

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan Siti Wahyuni, Mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan Universitas Al-Irsyad Cilacap.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 29 Mei, 2023

Responden



(Nurul M.)

Lampiran 5 Format Dokumentasi Kebidanan Varney

FORMAT DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal Masuk : Tgl pengkajian :
 Jam Masuk : Jam Pengkajian :

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata :

Nama ibu : Nama suami :
 Umur : Umur :
 Agama : Agama :
 Pendidikan : Pendidikan :
 Pekerjaan : Pekerjaan :
 Suku/Bangsa : Suku/Bangsa :
 Alamat : Alamat :

2) Alasan utama masuk kamar bersalin :

3) Riwayat menstruasi

Menarche : th.
 Siklus : hari, teratur / tidak,
 Lama : hari Banyak : $\pm$ x ganti pembalut / hari
 Dismenorea : ada / tidak

4) Tanda-tanda persalinan:

Kontraksi : Sejak tanggal : Pukul :
 Frekuensi : Lamanya :
 Kekuatan ya : Lokasi ketidaknyamanan :

5) Pengeluaran pervaginam

Darah lendir : Ada/Tidak, Jumlah: Warna:
 Air Ketuban : Ada/Tidak, Jumlah: Warna:
 Darah : Ada/Tidak, Jumlah: Warna:

6) Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu

Anak Ke-	Tgl Lahir /Umur	U K	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/ BB JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi

7) Riwayat Kehamilan sekarang:

G : P : A

HPHT :

HPL :

UK :

ANC : teratur/tidak, frekuensi: x, di :

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :

Riwayat Imunisasi :

TT 1 :

TT 2 :

Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil :

Tanda-tanda bahaya :

8) Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang / yang lalu:

Jantung :

Hipertensi :

Diabetes Melitus :

Malaria :

Ginjal :

Asma :

Hepatitis :

Riwayat operasi abdomen / SC :

9) Riwayat penyakit keluarga :

Hipertensi :

Diabetes Melitus :

Asma :

Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar.

10) Riwayat KB :

11) Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- Status Perkawinan : Kawin : Kali

- Lama nikah : tahun, menikah pertama pd umur : tahun

- Kehamilan ini Direncanakan / Tidak direncanakan :

- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan :

- Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah :

- Tempat rujukan jika terjadi komplikasi :

- Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas :

12) ACTIVITY DAILY LIVING :

a) Pola makan & minum

Frekuensi : x sehari, makan terakhir jam: wib

Jenis :

Porsi :

Minum : gelas/hr, jenis

Keluhan / pantangan :

b) Pola istirahat

Tidur siang : jam

Tidur malam : jam

Tidur terakhir : jam Keluhan :

c) Pola eliminasi

BAK : x/hari, konsistensi: , warna:

BAB : x/hari, konsistensi: , warna:

BAK/BAB terakhir jam: wib

d) Personal hygiene

Mandi : x/sehari, terakhir mandi:

Ganti pakaian dan pakaian dalam : x/sehari

- e) Aktivitas Pekerjaan sehari-hari :
 Keluhan : Aktivitas saat ini :
 Hubungan seksual :
 f) Kebiasaan hidup
 Merokok :
 Minum-minuman keras :
 Obat terlarang :
 Minum jamu :

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum :
 b) Kesadaran :
 c) Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : mmHg
 Nadi : x/mnt
 Suhu : c
 Respirasi : x/mnt
 d) Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 Berat badan : kg, kenaikan berat badan selama hamil:
 Tinggi badan : cm
 LILA : cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Inspeksi
 (1) Postur tubuh
 (2) Kepala
 Rambut :
 Muka : cloasma: edema:
 Mata : conjungtiva: sklera:
 Hidung : polip:
 Gigi dan mulut :
 (3) Leher Pemeriksaan kelenjar tyroid :
 (4) Payudara
 Bentuk simetris :
 Keadaan putting susu:
 Aerola mammae :
 Colostrum :
 (5) Abdomen
 Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan / tidak :
 Linea nigra :
 Bekas luka / operasi :
 (6) Genetalia Varises : Edema :
 Pembesaran kelenjar bartholini :
 Pengeluaran pervaginam :
 Bekas luka/jahitan perineum :
 Anus :

- (7) Tangan dan kaki
 - Simetris/tidak :
 - Edema pada tungkai bawah :
 - Varises :
 - Pergerakan :
- b) Palpasi
 - (1) Payudara
 - Colostrum :
 - Benjolan :
 - (2) Abdomen
 - TFU :
 - Leopold I :
 - Leopold II :
 - Leopold III :
 - Leopold IV :
 - TBJ :
 - Kontraksi : x/10 menit, lama: detik, kuat/lemah, teratur/tidak
 - Kandung kemih :
- c) Auskultasi
 - DJJ : Frekuensi: x/menit, teratur/tidak
 - Punctum maksimum :
- d) Pemeriksaan dalam
 - Atas indikasi : pukul: oleh:
 - Dinding vagina :
 - Portio :
 - Pembukaan servik :
 - Konsistensi :
 - Ketuban :
 - Presentasi fetus :
 - Posisi :
 - Penurunan bagian terendah :
- e) Pemeriksaan penunjang
 - Tanggal :
 - Jenis pemeriksaan :
 - Hasil :

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa Kebidanan :

Dasar :

B. Masalah :

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

IV. TINDAKAN SEGERA

V. RENCANA TINDAKAN

VI. PELAKSANAAN

VII. EVALUASI

Lampiran 6 Format Dokumentasi Kebidanan SOAP

FORMAT DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal Masuk : Tgl pengkajian :
 Jam Masuk : Jam Pengkajian :
 Pengkaji :

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

Nama ibu : Nama suami :
 Umur : Umur :
 Agama : Agama :
 Pendidikan : Pendidikan :
 Pekerjaan : Pekerjaan :
 Suku/Bangsa : Suku/Bangsa :
 Alamat : Alamat :

2. Alasan utama masuk kamar bersalin :

3. Riwayat menstruasi

Menarche : th.
 Siklus : hari, teratur / tidak,
 Lama : hari
 Banyak : $\pm$ x ganti pembalut / hari
 dismenorea: ada / tidak

4. Tanda-tanda persalinan:

Kontraksi : Sejak tanggal : Pukul :
 Frekuensi : Lamanya :
 Kekuatannya : Lokasi
 ketidaknyamanan :

5. Pengeluaran pervaginam

Darah lendir : Ada/Tidak, Jumlah: Warna:
 Air Ketuban : Ada/Tidak, Jumlah: Warna:
 Darah : Ada/Tidak, Jumlah: Warna:

6. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu

Anak Ke-	Tgl Lahir /Umur	U K	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/ BB JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi

7. Riwayat Kehamilan sekarang:

G : P : A :

HPHT :

HPL :

UK :

ANC : teratur/tidak, frekuensi: x, di :

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :

- Riwayat Imunisasi :
- TT 1 :
TT 2 :
- Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil :
- Tanda-tanda bahaya :
8. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang / yang lalu:
- Jantung :
Hipertensi :
Diabetes Melitus :
Malaria :
Ginjal :
Asma :
Hepatitis :
Riwayat operasi abdomen / SC :
9. Riwayat penyakit keluarga :
- Hipertensi :
Diabetes Melitus :
Asma :
Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar.
10. Riwayat KB :
11. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :
- Status Perkawinan : Kawin : Kali
 - Lama nikah : tahun, menikah pertama pd umur : tahun
 - Kehamilan ini Direncanakan / Tidak direncanakan :
 - Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan :
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah :
 - Tempat rujukan jika terjadi komplikasi :
 - Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas :
12. ACTIVITY DAILY LIVING :
- a. Pola makan & minum Frekuensi : x sehari, makan terakhir jam: wib
- Jenis :
Porsi :
Minum : gelas/hr, jenis
Keluhan / pantangan :
- b. Pola istirahat
- Tidur siang : jam
Tidur malam :
jam Tidur terakhir: jam
Keluhan :
- c. Pola eliminasi BAK : x/hari, konsistensi: , warna:
BAB : x/hari, konsistensi: , warna:
BAK/BAB terakhir jam : wib
- d. Personal hygiene
- Mandi : x/sehari, terakhir mandi:
Ganti pakaian dan pakaian dalam : x/sehari
- e. Aktivitas
- Pekerjaan sehari-hari :
Keluhan :
Aktivitas saat ini :
Hubungan seksual :

f. Kebiasaan hidup

- Merokok :
- Minum-minuman keras :
- Obat terlarang :
- Minum jamu :

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : mmHg
 - Nadi : x/mnt
 - Suhu : c
 - Respirasi : x/mnt
- d. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - Berat badan : kg, kenaikan berat badan selama hamil:
 - Tinggi badan : cm
 - LILA : cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

(1) Postur tubuh

(2) Kepala

- Rambut :
- Muka : cloasma: edema:
- Mata : conjungtiva: sklera:
- Hidung : , polip:
- Gigi dan mulut :

(3) Leher Pemeriksaan kelenjar tyroid :

(4) Payudara Bentuk simetris :

- Keadaan puting susu :
- Aerola mammae :
- Colostrum :

(5) Abdomen

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan / tidak :

- Linea nigra :
- Bekas luka / operasi :

(6) Genetalia Varises :

- Edema :
- Pembesaran kelenjar bartholini :
- Pengeluaran pervaginam :
- Bekas luka/jahitan perineum :
- Anus :

(7) Tangan dan kaki Simetris/tidak :

- Edema pada tungkai bawah :
- Varises :
- Pergerakan :

b. Palpasi

(1) Payudara Colostrum : Benjolan :

(2) Abdomen

TFU :

Leopold I :
 Leopold II :
 Leopold III :
 Leopold IV :
 TBJ :
 Kontraksi : x/10 menit, lama: detik, kuat/lemah, teratur/tidak
 Kandung kemih :

c. Auskultasi

(1) DJJ : Frekuensi: x/menit, teratur/tidak Punctum maksimum :

d. Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : pukul: oleh:

Dinding vagina :

Portio :

Pembukaan servik : Konsistensi :

Ketuban : Presentasi fetus : Posisi :

Penurunan bagian terendah :

e. Pemeriksaan penunjang Tanggal :

Jenis pemeriksaan :

Hasil :

C. ASSESMENT

D. PLANNING

KALA II

SUBJEKTIF

OBJEKTIF

ASSESMENT

PLANNING

Lampiran 7 Partograf

PARTOGRAF

TNo. Register: Nama Ibu/Bapak: NY-N / Tn R Umur: 35/34 G. P. A. Hamil: minggu

RS/Puskesmas/BB: Masuk Tanggal: 30 Mei 2023 Pukul: 08.00 WIB

Ketuban Pecah: sejak pukul 17.00 WIB Mukes sejak pukul 25/5/15 WIB Alamat: perum taman gading cluster C RT 04/03 Tegal kemulyan cilacap

Denyut Jantung / menit (x/menit)

air ketuban penyusutan

4	3	2	1	0
---	---	---	---	---

Pertumbuhan serviks (cm) dan tanda X

Penutupan serviks

Penutupan serviks

Penutupan serviks

Waktu (Pukul)

16.00 17.00

Kontraksi tiap 10 menit

0-20 (dotted)

20-40 (horizontal lines)

40-60 (vertical lines)

60-80 (diagonal lines)

80-100 (cross-hatch)

100-120 (solid black)

Observasi U/I tetes/menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Obat dan cairan IV

Nadi

180

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

Tekanan darah

180

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

Temperatur °C

36.5 36.5

Protein

Aseton

Volume

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Makan terakhir: Pukul 16.15 Jenis: roti Port: 1 Slice Penolong

Minum terakhir: Pukul 16.15 Jenis: Air putih Port: 1 botol 500 ml

Dr. Rahar

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 30
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☒ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Rt 1 Babah Gilatp
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☒ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☒ Ya, Indikasi : perineum grade 3
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
☒ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
☒ Ya, waktu : 15.52.42 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.20	119/75	88	36.5	23r b fst	luas	28 cc
	18.42	125/88	86		23r b fst	luas	20 cc
	18.57	120/80	89		23r b fst	luas	20 cc
	19.12	120/81	86		23r b fst	luas	20 cc
2	19.42	112/70	80	36.6	23r b fst	luas	10 cc
	20.12	124/89	86		23r b fst	luas	10 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
☒ Ya, dimana : perineum grade 3
☐ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3.750 gr gram
 35. Panjang : 50 cm
 36. Jenis kelamin : L P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
 39. Cacat bawaan, sebutkan :
 40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

