


Lampiran 2: Surat Pengantar Studi Pendahuluan

	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746 Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id</p>	
Malang, 15 Juli 2022		
Nomor	: PP.04.03/4.1/ 2344 /2022	
Hal	: <u>Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian</u>	
Kepada, Yth:		
Pimpinan PMB Indah Maharany.		
Di,-		
* TEMPAT		
<p>Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir /LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :</p>		
N a m a	: Dina Putriajeng Mentari	
N I M	: P17310193026	
Program Studi	: DIII Kebidanan Malang	
Semester	: VI (Enam)	
Judul	: <i>Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil di PMB Indah Maharany Kecamatan Singosari Kab Malang</i>	
Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.		
 <p style="text-align: center;">Rita Yulifitas Kp. M.Kes. NIP. 196607171991032003</p>		
Tembusan:		
1. Sdr. Dina Putriajeng Mentari		
2. Pertinggal		
- Kampus Utama - Kampus I - Kampus II - Kampus III - Kampus IV - Kampus V - Kampus VI	: Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388 : Jl. Srikojo No. 105 Jember, Telp (0331) 489613 : Jl. A. Yani Sumberponong Lawang Telp. (0341) 427847 : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043 : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095 : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293 : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792	

*Lampiran 3: Lembar PSP***PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dina Putriajeng Mentari
 NIM : P17310193026
 Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil
 Di PMB Indah Maharany di Singosari

Bermaksud akan melakukan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu yakni dengan melakukan kunjungan kehamilan minimal sebanyak 3 kali, pendampingan persalinan, kunjungan neonatus dan masa nifas minimal 3 kali, dan membantu ibu untuk memutuskan menggunakan kontrasepsi pada masa interval dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat KB, riwayat psikososial, dan pola kebiasaan sehari-hari
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan
3. Konseling sesuai dengan keadaan ibu pada setiap kunjungan

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini adalah ibu akan menerima pelayanan prenatal, intranatal, postnatal hingga masa interval sesuai standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi.

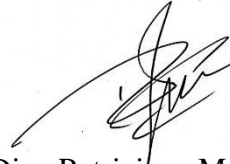
Dengan diberikannya asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) diharapkan ibu dapat melewati masa kehamilan hingga masa interval dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya apapun. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi responden dan berkenaan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila ibu merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih.

Malang, 28 Juni 2022

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dina Putriajeng Mentari', written in a cursive style.

Dina Putriajeng Mentari
NIM. P17310193026

*Lampiran 4: Permohonan Kesediaan Menjadi Subjek***PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN**

Kepada Yth.
Sdr/i Calon Subjek Penelitian Di
Singosari

Dengan hormat,

Sehubung dengan adanya penyusunan laporan tugas akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi D-III Kebidanan Malang untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka bersama ini saya memohon bantuan kepada ibu untuk bersedia menjadi subjek penelitian pada studi kasus saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil di PMB Indah Maharany Singosari".

Tujuan penelitian ini adalah agar dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai masa kehamilan usia 34 minggu s.d ibu memilih metode kontrasepsi pada masa interval. Peran serta ibu dan keluarga di dalam penelitian studi kasus saya sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dibidang kesehatan, khususnya di pelayanan kebidanan.

Saya akan menjamin kerahasiaan informasi yang ibu berikan dan hasil dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan.

Atas kesediaan dan bantuan serta kerjasama ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Dina Putriajeng Mentari
NIM. P17310193026

Lampiran 5: Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan perencanaan keluarga berencana yang akan dilakukan oleh Dina Putriajeng Mentari, Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Saya bersedia dan yakin bahwa studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saksi



(.....TOHIR.....)

Malang,

Yang memberi persetujuan



(.....NOVITA RATNASARI.....)

Mengetahui

Dosen pembimbing



Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen., M.Kes
NIP.196611151986032001

Malang,

Mahasiswa



Dina Putriajeng Mentari
NIM. P17310193026

Lampiran 6: Planning Of Action (POA)

No.	Kunjungan	Rencana Asuhan
1	K1 ANC (36 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien. b. Bina hubungan saling percaya dengan klien. c. Melakukan <i>informed consent</i> d. Melakukan pengkajian pasien (Varney) e. Menjelaskan kegunaan dan cara membaca buku KIA f. Menjelaskan tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) g. Melakukan intervensi sesuai dengan keluhan dan masalah yang dirasakan ibu. h. Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya. - IMD - Perawatan payudara - Tanda bahaya kehamilan trimester III. - Pemenuhan kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat, kebersihan diri i. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.
2	K2 ANC (37 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP) b. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan dan masalah yang dirasakan ibu. c. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Senam hamil - Tanda-tanda persalinan. - Persiapan persalinan. d. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.
3	K3 ANC (38 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP) b. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan dan masalah yang dirasakan ibu. c. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan. d. Mengevaluasi persiapan persalinan. e. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan. f. Mengajari ibu teknik relaksasi saat ada his.
4	INC dan BBL	<p>INC</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan informed consent b. Melakukan pengkajian pasien (Varney) c. Pemeriksaan TTV ibu d. Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan e. Menganjurkan ibu untuk berjalan - jalan di area PMB jika ibu masih kuat untuk berjalan

			<p>f. Menganjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>g. Melakukan observasi mengenai kemajuan persalinan (asuhan kala I SOAP)</p> <p>h. Mempersiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan</p> <p>i. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan langkah Asuhan Persalinan Normal 58 langkah (asuhan Kala II dengan SOAP)</p> <p>j. Melakukan PTT (asuhan kala III dengan SOAP)</p> <p>k. Melakukan observasi kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan umum, dan TTV (asuhan kala IV dengan SOAP).</p> <p>BBL</p> <p>a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP)</p> <p>b. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>c. IMD</p> <p>d. Pemberian imunisasi HB0, vitamin K1 dan salep mata</p> <p>e. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.</p>	
	KN	KF	KN	KF
5	KN I (6-48 jam)	KF I (6-48 jam)	<p>a. Melakukan informed consent</p> <p>b. Melakukan pengkajian pasien (Varney)</p> <p>c. Mempertahankan suhu tubuh bayi</p> <p>d. Memandikan bayi setelah 6 jam</p> <p>e. Melakukan dan mengajari ibu cara perawatan tali pusat</p> <p>f. Membantu bayi menyusu pada ibu dengan posisi dan perlekatan yang benar</p>	<p>a. Melakukan informed consent</p> <p>b. Melakukan pengkajian pasien (Varney)</p> <p>c. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan pendarahan pervaginam</p> <p>d. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>e. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</p> <p>f. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>g. Pemberian ASI awal.</p> <p>h. Mengajari ibu cara menyusui yang benar</p> <p>i. Mengajarai ibu dan keluarga tentang perawatan bayi sehari-hari</p> <p>j. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi</p> <p>k. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>l. Jika petugas kesehatan</p>

				menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
6.	KN II (3-7 hari)	KF II (3-7 hari PP)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP) b. Melakukan pemeriksaan pada bayi c. (suhu, warna kulit, menimbang berat d. badan bayi) e. Memeriksa keadaan tali pusat f. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus g. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus menggunakan MTBM h. Mengamati ibu dalam menyusui bayinya i. Melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP) b. Pemeriksaan TTV c. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. d. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. e. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. g. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetaphangat dan meraat bayi sehari-hari.
7.	KN III (8-28 hari)	KF III (8-28 hari PP)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP) b. Melakukan evaluasi hasil kunjungan II c. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP) b. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, c. tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. d. Menilai adanya tanda-tanda

			<p>pada neonatus</p> <p>d. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM</p> <p>e. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio.</p> <p>f. Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi</p>	<p>demam, infeksi/perdarahan abnormal.</p> <p>e. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.</p> <p>f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.</p> <p>g. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p> <p>h. Memberikan konseling untuk ber-KB secara dini.</p>
8.	KB		<p>a. Melakukan <i>informed consent</i></p> <p>b. Melakukan pengkajian pasien (Varney)</p> <p>c. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami.</p> <p>d. Memberikan konseling tentang kontrasepsi yang dipilih ibu</p> <p>e. Menjelaskan tentang efektivitas dan keberhasilan metode kontrasepsi yang dipilih</p> <p>f. Menyakinkan ibu dalam pilihannya memilih metode kontrasepsi</p>	

Lampiran 7: Lembar KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. N Alamat : SINGOSARI
 Umur ibu : 21 TH Kec/Kab : MALANG
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT
 Hamil Ke : 1 Hari Terakhir : 9-10-21 Perkiraan Persalinan tgl. : 11-7-22
 Periksa I : 6-8 minggu
 Umur Kehamilan : bin Dr : Pustu

I	II	III	SKOR	IV			
				Tribulan			
KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko		I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2	2			
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Tertalu tua, hamil > 35 th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uti drogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangga dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR		2			

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUUKDAFI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUUKKE :	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
-------------------	--	-----------------	-----------------------------------

RUUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. Pendarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Pendarahan postpartum
 4. Uti teringgal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lainnya	1. Normal 2. Tiriskan Peraginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab

a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2..

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/ Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRT	BIAN	TEAK	TEAK	BIAN			
6-10	KRT	BIAN	BIAN	POUNDES	BIAN			
7-12	PRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lainnya

Lampiran 8: Penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

APABILA DIDAPATKAN SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT
DIBAWAH INI PASIEN HARUS DIRUJUK:

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre eklampsia/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm/lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan gemelli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓
19.	HIV/AIDS		✓

Lampiran 9: Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE
 Tgl : 11 Juli 2022 Jam : 08.00 WIB
 His mulai tgl : 10 Juli 2022 Jam : 19.00 WIB
 Darah : (+)
 Lendir : (-)
 Ketuban pecah / (belum) Jam : 08.00 WIB
 Keluhan lain : - Jam : -

B. KEADAAN UMUM
 Tensi : 110/70 mmHg Jam : 08.00 WIB
 Suhu/ Nadi : 36°C / 96 x/menit Jam : -
 Oedema : (-) Jam : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi : TFU 22 cm letak PUKI
 2. DJJ : 147 x/menit
 3. His 10" : 2 x, lama : 20 detik
 4. VT. Tgl : 11 Juli 2022 Jam : 08.00
 5. Hasil : 01 cm, 05% ket (+) presentasi kepala, HI, Ardat ada moulage
 6. Pemeriksa : Incha Mahariany

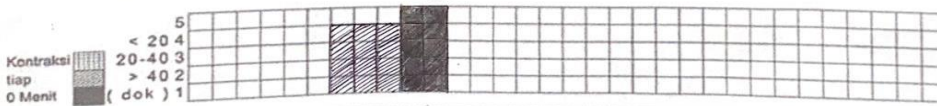
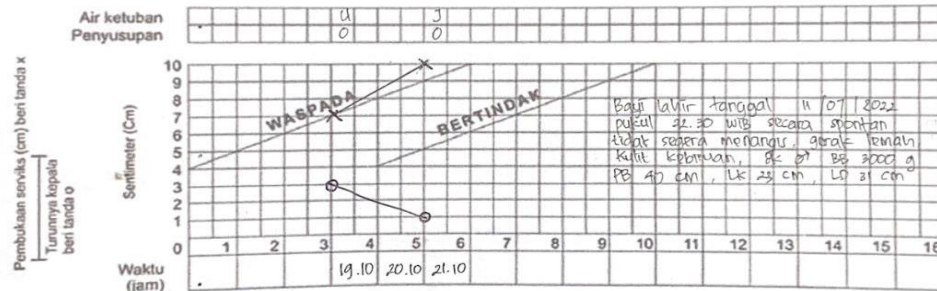
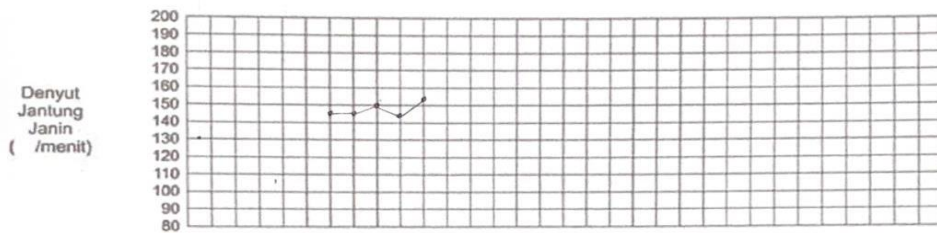
OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
11/07/2022	08.30	2x	20	146 x/m	-	-	95 x/m	-	-
	09.00	2x	20	150 x/m	-	-	96 x/m	-	-
	09.30	2x	20	151 x/m	-	-	95 x/m	-	-
	10.00	2x	20	149 x/m	-	36,5°C	94 x/m	-	-
	10.30	2x	20	152 x/m	-	-	95 x/m	-	-
11/07/2022	11.05	3x	25	145 x/m	110/80	-	95 x/m	01 cm, 10% ket (+), HI	-
	11.40	3x	20	151 x/m	-	-	93 x/m	-	-
	12.10	3x	20	148 x/m	-	36,5°C	96 x/m	-	-
	12.40	3x	25	148 x/m	-	-	98 x/m	-	-
	13.10	2x	30	152 x/m	-	-	94 x/m	-	-
	13.40	2x	30	142 x/m	-	-	95 x/m	-	-
	14.10	3x	30	149 x/m	-	-	95 x/m	-	-
	14.40	3x	30	142 x/m	-	36,6°C	100 x/m	-	-
11/07/2022	15.10	3x	30	151 x/m	110/80	-	105 x/m	01 cm, 25% ket (+), HI	-
	15.40	3x	45	147 x/m	-	-	94 x/m	-	-
	16.10	4x	45	150 x/m	-	-	92 x/m	-	-
	16.40	4x	50	146 x/m	-	-	99 x/m	-	-
	17.10	4x	50	151 x/m	-	36,5°C	102 x/m	-	-
	17.40	4x	50	150 x/m	-	-	103 x/m	-	-
	18.10	4x	50	149 x/m	-	-	99 x/m	-	Infus D5%

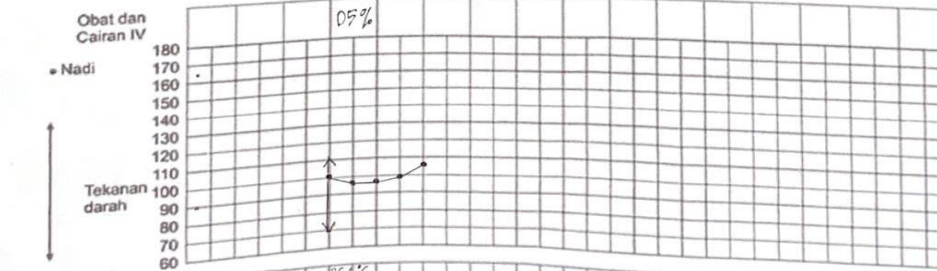
Lampiran 10: Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. N Umur : 21 Tahun G.I. P.000 A. 000
 No. Puskesmas Tanggal : 11 Juli 2022 Jam : 08.00 WIB Alamat : Desa Kroyan
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____ Desa Seruni 00/00



Oksitosin U/L tetes/menit 4 ul
 40



Urin Protein 100cc
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 11 Juli 2022
2. Nama bidan : Indah Maharany, S.Tr.Kpb
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMS
4. Alamat tempat persalinan : Dn. Krayan, Jl. Seruni 01/II
5. Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV Sanan, Matigede
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk : -
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis wespada : Y / 1
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 13 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/m ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Penengangan 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	23.00	110/80 mmHg	84 x/m	1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	2 Pembalut perut
	23.15	110/80 mmHg	88 x/m	1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	
	24.00	120/90 mmHg	86 x/m	1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	
	00.15	110/90 mmHg	84 x/m	1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	
2	00.45	120/90 mmHg	84 x/m	1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	
	01.15	120/80 mmHg	81 x/m	1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak, alasan :
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : 1/2/3/4
 - Tidak, alasan :
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 : 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : 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
 - Aspliksia ringan/pucat/piru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan : perangsang
 - Cacat bawaan, sebutkan : -
 - Hipotermi, tindakan : -
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan : Aspliksia
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 11: Penuntun Belajar APN

PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN	NILAI 3 / 2 / 1
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	
<p>1. Mendengar dan melihat adanya tanda Persalinan Kala Dua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran • Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka 	
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
<p>2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan essensial untuk menolong persalinan dan menatalaksan komplikasi klien dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di atas perut klien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi • Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 	
3. Pakai celemek plastik	
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering	
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam	
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)	
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK	
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9) 	
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 	
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan	
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf 	
IV. MENYIAPKAN KLIEN DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN	

<p>11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu klien dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan klien dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada klien untuk meneran secara benar 	
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu klien ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan klien merasa nyaman)	
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing klien agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu klien mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk klien • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) 	
14. Anjurkan klien untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika klien belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit	
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI	
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut klien, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm	
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong klien	
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan	
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan	
VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI	
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan klien untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal	
<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut 	
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan	
Lahirnya Bahu	
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan klien untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang	

Lahirnya Badan dan Tungkai	
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum klien untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.	
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan klien jari dan jari-jari lainnya)	
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR	
25. Lakukan penilaian (selintas): a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)	
26. Keringkan tubuh bayi <ul style="list-style-type: none"> Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut klien. 	
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).	
28. Beritahu klien bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.	
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).	
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal(klien) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 	
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit klien ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada klien. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut klien. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara klien dengan posisi lebih rendah dari puting payudara klien	
33. Selimuti klien dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.	
VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA	
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut klien, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat	
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta klien, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. 	
Mengeluarkan plasenta	

<p>37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso-kranial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual 	
<p>38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal 	
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus	
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase 	
IX. MENILAI PERDARAHAN	
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian klien maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus</p>	
<p>41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.</p>	
<p>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>	
X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN	
<p>42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>	
<p>43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada klien paling sedikit 1 jam.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada klien selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui 	
<p>44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg Intramuskular di paha kiri anterolateral.</p>	
<p>45. Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan bayi di dalam jangkauan klien agar sewaktu-waktu bisa disusukan. • Letakkan kembali bayi pada dada klien bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui. 	
Evaluasi	
<p>46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri 	
47. Ajarkan klien/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi	
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah	
49. Memeriksa nadi klien dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh klien sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal 	
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 -37,5)	
Kebersihan dan Keamanan	
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi	
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai	
53. Bersihkan klien dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu klien memakai pakaian yang bersih dan kering	
54. Pastikan klien merasa nyaman. Bantu klien memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi klien minuman dan makanan yang diinginkannya	
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%	
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit	
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir	
Dokumentasi	
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV	

Lampiran 12: Lembar Pemeriksaan BBL

Nama Pasien: Bayi Ny. M

Tanggal Lahir: 11 Juli 2022

No	Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
1.	Postur, tonus, aktivitas bayi	Gerak kurang aktif
2.	Kulit bayi	Badan merahmuda, ekstremitas biru
3.	Pernafasan, tarikan dinding dada	Pelan dan tidak teratur
4.	Detak jantung	< 100 x /menit
5.	Suhu axila	37°C
6.	Kepala	caput ⊕, cephal hematoma ⊕
7.	Mata	konjungtiva merah muda, sklera putih
8.	Bagian dalam mulut	labio seziis ⊕, palatoskritis ⊕
9.	Perut	Tidak ada benjolan abnormal
10.	Tali pusat	Tidak ada perdarahan
11.	Punggung dan tulang belakang	Tidak ada kelainan seperti spina bifida
12.	Lubang anus dan alat kelamin	Lubang anus ⊕. Kedua testis berada dalam skrotum, penis berlubang
13.	Timbang bayi	3000 gram
14.	Panjang bayi, lingkar kepala, lingkar dada	PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 31 cm
15.	Lihat tanda bahaya	Terdapat pernapasan cuping hidung, retraksi dinding dada, kulit sianosis, dan gerak kurang aktif
Kesimpulan		Neonatus cukup bulan dengan asfiksia

Lampiran 13: APGAR Score

APAGAR SCORE

	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse Rate</i> (Frekuensi Nadi)	Tidak Ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Reaksi Rangsang)	Tidak Ada	Sedikit gerakan mimic (<i>Grimace</i>)	Batuk/Bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak Ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan Aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak Ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis