

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : Pukul :
 Umur kehamilan : Minggu
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

** Lingkari yang sesuai*

Bayi Saat Lahir

Anak ke :
 Berat Lahir : gram
 Panjang Badan : cm
 Lingkar Kepala : cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

☐ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan:
☐ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

☐ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☐ Suntikan Vitamin K1
☐ Salep mata antibiotika profilaksis
☐ Imunisasi HBO

Keterangan tambahan:

** Lingkari yang sesuai*

**** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai**