

Lampiran 1. Catatan Buku KIA dan Hail Laboratorium

306.198.2
Ind
b



BUKU KIA
KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAGIAN IBU

BAWA BUKU KIA
SETIAP KE FASILITAS
KESEHATAN, POSTANEN, KLAS IBU, BBS, DAN PAUD

BUKU KIA
DIGUNAKAN SAMPAI ANAK BERUMUR 6 TAHUN

Nama Ibu : **My. Septiyani**
NIK Ibu : **3301116809930004**

No. Buku:
Dikeluarkan Tanggal: **24/10-23** Kab./Kota **Cilacap** Provinsi **Jawa Tengah**
Fasilitas Kesehatan: **PKM Sidareja** **Sidareja**



IDENTITAS

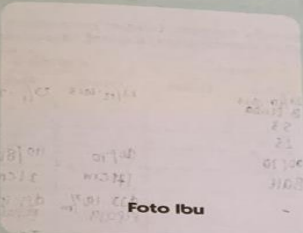


Foto Ibu

	IBU	SUAMI / KELUARGA
NAMA	My. Septiyani	Tn. Suprianto
NIK	3301116809930004	3301111106910001
PEMBIAYAAN	Umum	Umum
NO.JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O	B
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Cilacap, 28-9-1993	Cilacap, 11-6-1991
PENDIDIKAN	SMK	SMK
PEKERJAAN	Ibu Rumah Tangga	Pedagang
ALAMAT RUMAH	Tegalsari Rt 1/4	Tegalsari Rt 1/4
TELEPON	085865523266	
PUSKESMAS DOMISILI	Sidareja	
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

1

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

G4P0A3

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 21/10/2023 06.11.2023	Periksa 21/11/2023	Periksa 21/12/2023	Periksa 21/01/2024	Periksa 21/02/2024	Periksa 21/03/2024
BB 55, TB 158, IMT 21.2	53	56	56	59	61	61
Timbang	23	24	24	26	26	26
Ukur Lingkar Lengan Atas	100/70	100/80	110/80	120/80	120/80	120/80
Tekanan Darah	80/11	121 cm	21 cm	29 cm	31 cm	31 cm
Periksa Tinggi Rahim	-	dj: 150% kepala	dj: 140% kepala	dj: 140% kepala	dj: 140% kepala	dj: 140% kepala
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	TT	TT	TT	TT	TT
Status dan Imunisasi Tetanus	-	TT	TT	TT	TT	TT
Konseling	-	TT	TT	TT	TT	TT
Skrining Dokter	-	TT	TT	TT	TT	TT
Tablet Tambah Darah	90	90	90	90	90	90
Test Lab Hemoglobin (Hb)	11	11	11	11	11	11
Test Golongan Darah	0	0	0	0	0	0
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin	Fasilitas Kesehatan: YMB. Etana Sari		Rujukan:			
Taksiran Persalinan:	Inisiasi Menyusu Dini					
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)	✓	✓	✓	✓		
Periksa Perdarahan	✓	✓	✓	✓		
Periksa Jalan Lahir	✓	✓	✓	✓		
Vitamin A	✓	✓	✓	✓		
KB Pasca Persalinan	✓	✓	✓	✓		
Konseling	✓	✓	✓	✓		
Tata Laksana Kasus	✓	✓	✓	✓		
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

PENGAWASAN MINUM TTD

Kotak Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL

Nama: My. Septiyani

Usia: Tahun

Bulan ke- 1

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke- 2

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke- 3

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke- 4

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke- 5

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke- 6

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke- 7

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke- 8

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke- 9

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Beri tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

B. Rolen



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN
DPTD-PUSKESMAS SIDAREJA
Jln. Laks. Mudo Yos Sudarso No. 49 Tlp. (0280) 523118
SIDAREJA 53261

PEMERIKSAAN DARAH

Nama: **NY SEPTIYANI**
Umur: **31 TH**
Alamat: **TEGALSARI 1/4**

	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Golongan Darah			
Hb	10,2	gr%	P 14 - 18 W 12 - 16
Eritrosit		jt/	P 4,5 - 6,0 W 4,0 - 5,5
Lekosit		/mm ³	
BBS/LED		mm/ 1jam	<10
		mm/ 2jam	<20
Diff :			
Basofi			0 - 1
Esinofil			1 - 3
Batang			2 - 6
Segmen			50 - 70
Limfosit			20 - 40
Monosit			2 - 3
Hematokrit			P 40 - 48 % W 37 - 43 %
Trombosit		rb/ mm ³	150 - 400 rb
Gula Darah Sewaktu		Mg/dL	<200
Waktu Pembekuan			2' - 6'
Waktu Pendarahan			1' - 3'
Anti-HIV			NON REAKTIF
HbsAg			NEGATIF
Syphilis			NON REAKTIF

Tgl pemeriksaan : 22 April 2024
Petugas Laboratorium
Hj. RUSMIATI, Amd.AK

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam 07/05/2024	6 - 48 jam (KN1) 08/05/2024	3 - 7 hari (KN2) 14/05/2024	8 - 28 hari (KN3) 21/05/2024
Kondisi: Baik	Menyusu ☒	Menyusu ☒	Menyusu ☒
BB: 3.200 gr	Tali Pusat ☒	Tali Pusat ☒	Tali Pusat ☒
PB: 51 cm	Vit K1* ☒	Tanda bahaya ☒	Tanda bahaya ☒
LK: 32 cm	Salep/Tetes Mata* ☒	Identifikasi kuning ☒	Identifikasi kuning ☒
Inisiasi Menyusu ☒	Imunisasi HB* ☒	Imunisasi HB* ☒	Imunisasi HB* ☒
Dini (IMD) ☒	Tgl/bi/th: 07/05/2024	Tgl/bi/th: 07/05/2024	Tgl/bi/th: 07/05/2024
Vit K1 ☒	Jam: 19.00 WIB	Jam: 19.00 WIB	Jam: 19.00 WIB
Salep/Tetes Mata ☒	Nomor Batch: 010101	Nomor Batch: 010101	Nomor Batch: 010101
Imunisasi HB ☒	BB: 3.200 gr	BB: 3.200 gr	BB: 3.200 gr
Tgl/bi/th: 07/05/2024	PB: 51 cm	PB: 51 cm	PB: 51 cm
Jam: 19.00 WIB	LK: 32 cm	LK: 32 cm	LK: 32 cm
Nomor Batch: 010101	Skrining Hipotiroid Kongenital ☒	Skrining Hipotiroid Kongenital* ☒	Skrining Hipotiroid Kongenital* ☒
	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan
Masalah: Tidak ada	Masalah: Tidak ada	Masalah: Tidak ada	Masalah: Tidak ada
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: F	Nama jelas petugas: F	Nama jelas petugas: F	Nama jelas petugas: F

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

PELAYANAN IMUNISASI		BULAN													
UMUR		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+	
Jenis Vaksin		Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	7/24 5														
BCG No Batch:	21/5 5														
Polio tetes 1 No Batch:	21/24 5														
DPT-HB-Hib 1 No Batch:															
Polio tetes 2 No Batch:															
DPT-HB-Hib 2 No Batch:															
Polio tetes 3 No Batch:															
DPT-HB-Hib 3 No Batch:															
Polio tetes 4 No Batch:															
Polio suntik (IPV) No Batch:															
Campak – Rubella (MR) No Batch:															
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:															
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:															

Keterangan:

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

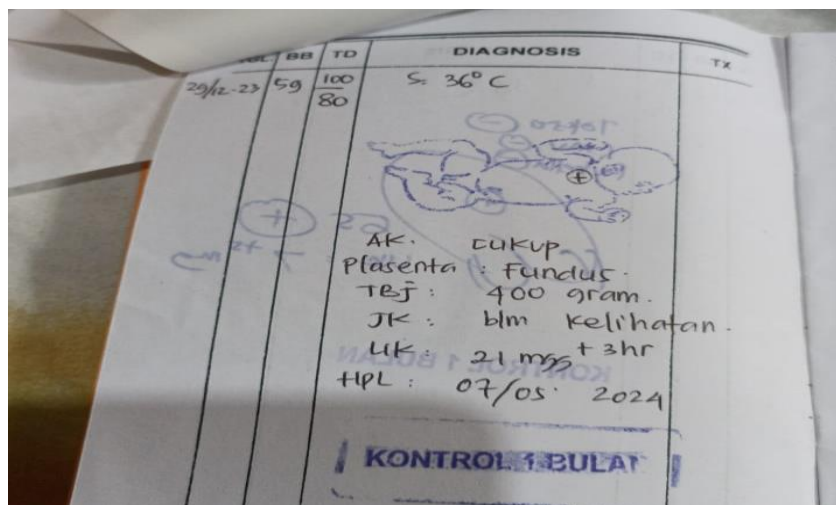
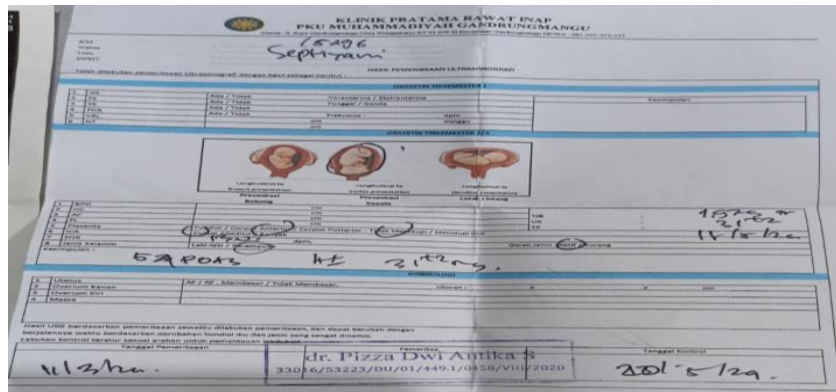
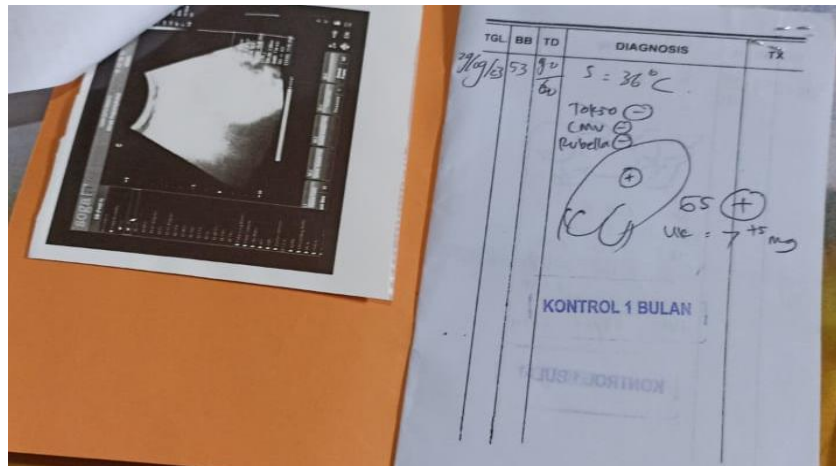
Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

8

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 07 Mei 2024 Faskes: PMB Erlina Sari	Masalah: - Perut masih terasa mules - Darah yang keluar sedikit Tindakan: - Mobilisasi - Pemantauan perdarahan - ASI sesuai on demand
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 14 Mei 2024 Faskes: PMB Erlina Sari	Masalah: - ASI lancar Tindakan: - Tanda bahaya masa nifas - Manajemen laktasi - Perawatan bayi
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 21 Mei 2024 Faskes: PMB Erlina Sari	Masalah: Tidak ada keluhan Tindakan: - Pemenuhan kebutuhan nifas - Cairan - Isirahat
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 11 Juni 2024 Faskes: PMB Erlina Sari	Masalah: Tidak ada keluhan Tindakan: - KIE tentang KB
Kesimpulan Akhir Nifas Keadaan Ibu**: ☒ Sehat ☐ Sakit ☐ Meninggal Komplikasi Nifas**: ☐ Perdarahan ☐ Infeksi ☐ Hipertensi ☐ Lain-lain: Sebutkan	Keadaan Bayi**: ☒ Sehat ☐ Sakit ☐ Kelainan Bawaan: ☐ Meninggal ** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai
Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak Kesimpulan: Bayi sehat tidak mendapat tanda bahaya	

Lampiran 2. Hasil USG di Klinik Duta Rahayu dan PKU Muhammadiyah Gandangmangu



Lampiran 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ny. S dan By. Ny. S



