

LAMPIRAN**Pedoman Wawancara**

Kepada Tenaga Kesehatan Bidan di Poliklinik KIA Puskesmas Poris Plawad:

No	Pertanyaan
1.	Adakah Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengisian kohort ibu di Puskesmas Poris Plawad ?
2.	Difungsikankah Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengisian kohort ibu di Puskesmas Poris Plawad ?
3.	Berjalankah Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengisian kohort ibu di Puskesmas Poris Plawad ?
4.	Bagaimana bentuk Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengisian kohort ibu di Puskesmas Poris Plawad ?

Hasil Observasi Awal

No.	No. Acak	Nama	Identifikasi					Pelaporan Penting			Tata Cara Pendokumentasian		
			Nama	No. RM	Nama Suami	Alamat	Umur	Umur Kehamilan	Skrining Imunisasi Td	Hamil Ke (Jumlah Kehamilan)	Tidak Ada Coretan	Tidak Ada Tipe-x	Tidak Ada Bagian Yang Kosong
1.	5	HB	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	
2.	40	MR	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
3.	119	RA	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
4.	92	RP	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
5.	81	HW	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	
6.	32	HM	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	
7.	35	PP	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
8.	79	HN	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	
9.	120	LK	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
10.	75	NL	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	
11.	68	KS	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	
12.	114	SJ	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
13.	101	EW	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
14.	12	ANP	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
15.	72	HP	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
16.	59	ST	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	

17.	51	EN	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
18.	69	STS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
19.	104	LW	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
20.	139	NR	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
21.	127	LA	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
22.	42	MA	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
23.	10	SR	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
24.	23	FY	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
25.	77	ER	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
26.	131	CAN	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
27.	83	MS	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
28.	43	RY	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
29.	38	DS	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
30.	90	RM	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
Total			30	3	28	30	30	29	0	29	19	25	0

Rekapitulasi Hasil Observasi Awal

Identifikasi	Jumlah	Persentase
Nama	30	100%
No. RM	3	10%
Nama Suami	28	93%
Alamat	30	100%
Umur	30	100%
Average	24	81%
Pelaporan Penting	Jumlah	Persentase
Umur Kehamilan	29	97%
Skrining Imunisasi Td	0	0%
Hamil Ke (Jumlah Kehamilan)	29	97%
Average	19	64%
Tata Cara Pendokumentasian	Jumlah	Persentase
Tidak Ada Coretan	19	63%
Tidak Ada Tipe-x	25	83%
Tidak Ada Bagian Yang Kosong	0	0%
Average	15	49%
AVERAGE	19,4	65%

Teknik Pengambilan Simple Random Sampling (Acak Sederhana)

No.	No. Acak	Nama
1.	183	LF
2.	136	DM
3.	114	WJ
4.	132	FMS
5.	84	LS
6.	188	MR
7.	156	YA
8.	118	AN
9.	152	RHB
10.	191	SKM
11.	69	FR
12.	171	WAP
13.	205	TW
14.	7	AK
15.	179	RN
16.	1	CP
17.	153	AS
18.	9	NN
19.	198	WA
20.	81	LO
21.	93	IA
22.	162	NP
23.	133	YFP
24.	160	NY
25.	141	DL

No.	No. Acak	Nama
26.	182	DP
27.	72	YYH
28.	91	SR
29.	185	MSR
30.	170	AI
31.	97	SN
32.	204	PA
33.	37	SWS
34.	181	SP
35.	15	AG
36.	96	WW
37.	49	SL
38.	57	MT
39.	190	AT
40.	71	FI
41.	68	NG
42.	47	DS
43.	123	DRS
44.	195	AA
45.	16	LA
46.	147	DSI
47.	42	MY
48.	23	SM
49.	105	YH
50.	27	YK

No.	No. Acak	Nama
51.	25	SK
52.	53	NRI
53.	83	SD
54.	10	LAG
55.	95	WD
56.	21	RS
57.	82	NK
58.	155	UN
59.	99	MS
60.	20	DR
61.	80	RH
62.	78	YY
63.	63	FN
64.	110	STJ
65.	127	SS
66.	108	NKS
67.	35	YN
68.	165	AP

Hasil Penelitian

No.	No. Acak	Nama	Identifikasi					Pelaporan Penting			Tata Cara Pendokumentasian		
			Nama	No. RM	Nama Suami	Alamat	Umur	Umur Kehamilan	Skrining Imunisasi Td	Hamil Ke (Jumlah Kehamilan)	Tidak Ada Coretan	Tidak Ada Tipe-x	Tidak Ada Bagian Yang Kosong
1.	183	LF	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
2.	136	DM	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
3.	114	WJ	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
4.	132	FMS	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
5.	84	LS	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
6.	188	MR	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
7.	156	YA	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
8.	118	AN	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
9.	152	RHB	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
10.	191	SKM	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
11.	69	FR	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
12.	171	WAP	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
13.	205	TW	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
14.	7	AK	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
15.	179	RN	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
16.	1	CP	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0

17.	153	AS	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
18.	9	NN	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
19.	198	WA	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
20.	81	LO	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
21.	93	IA	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
22.	162	NP	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
23.	133	YFP	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
24.	160	NY	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
25.	141	DL	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
26.	182	DP	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
27.	72	YYH	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
28.	91	SR	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
29.	185	MSR	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
30.	170	AI	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
31.	97	SN	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
32.	204	PA	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
33.	37	SWS	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
34.	181	SP	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
35.	15	AG	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
36.	96	WW	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
37.	49	SL	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0




38.	57	MT	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
39.	190	AT	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
40.	71	FI	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
41.	68	NG	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
42.	47	DS	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
43.	123	DRS	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
44.	195	AA	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
45.	16	LA	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
46.	147	DSI	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
47.	42	MY	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
48.	23	SM	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
49.	105	YH	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
50.	27	YK	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
51.	25	SK	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
52.	53	NRI	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
53.	83	SD	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
54.	10	LAG	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
55.	95	WD	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
56.	21	RS	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
57.	82	NK	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
58.	155	UN	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0

59.	99	MS	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
60.	20	DR	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
61.	80	RH	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
62.	78	YY	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
63.	63	FN	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
64.	110	STJ	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
65.	127	SS	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
66.	108	NKS	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
67.	35	YN	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0
68.	165	AP	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
Total			68	0	57	68	68	63	0	64	46	54	0

Rekapitulasi Hasil Penelitian

Identifikasi	Jumlah	Persentase
Nama	68	100%
No. RM	0	0%
Nama Suami	57	84%
Alamat	68	100%
Umur	68	100%
Average	52	77%
Pelaporan Penting	Jumlah	Persentase
Umur Kehamilan	63	93%
Skrining Imunisasi Td	0	0%
Hamil Ke (Jumlah Kehamilan)	64	94%
Average	42	62%
Tata Cara Pendokumentasian	Jumlah	Persentase
Tidak Ada Coretan	46	68%
Tidak Ada Tipe-x	54	79%
Tidak Ada Bagian Yang Kosong	0	0%
Average	33	49%
AVERAGE	42,6	63%

SOP Penilaian Kelengkapan Dan Ketepatan Isi Rekam Medis

	PENILAIAN KELENGKAPAN DAN KETEPATAN ISI REKAM MEDIS			
	SOP	No. Dokumen		: 440/SOP.15 /C.7/PKM.PP/IV/2019
		No. Revisi		: 01
		Tanggal Terbit		: 08-04-2019
Halaman		: 1/2		
UPT PUSKESMAS PORIS PLAWAD			Wien Agung Firdiansyah	
1. Pengertian	Penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis terhadap pasien agar data medis pasien dapat terisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan pelayanan yang di dapatkan di puskesmas.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah - langkah untuk kegiatan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis.			
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Nomor: 440/KEP.39 /PKM.PP/IV/2019 Tentang Kebijakan Pelayanan klinis UPT Puskesmas Poris Plawad.			
4. Referensi	1. PERMENKES 269/ MENKES/ PER/ III/ TH 2008 tentang Rekam Medis. 2. Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II 3. Manual Rekam Medis KKI tahun 2006			
5. Prosedur/ langkah-langkah	1. Isi rekam medis memuat : a. Identitas pasien minimal nama pasien, tanggal lahir, dan alamat b. Hasil anamnesis c. Keluhan dan pemeriksaan fisik d. Pengobatan dan atau tindakan e. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien f. Informed Consent persetujuan tindakan medik jika diperlukan g. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik h. Nama dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan. i. Untuk pengisian rekam medis elektronik disesuaikan dengan login pemberi pelayanan atau penanggungjawab pemberi layanan. 2. Kelengkapan isi Rekam Medis dilakukan penilaian :			

	<p>a. Berkas rekam medis yang dinilai minimal 5% dari jumlah kunjungan tiap harinya.</p> <p>b. Rekap hasil penilaian isi rekam medis</p> <p>c. Jika isi rekam medis belum lengkap maka sampaikan ke unit pelayanan untuk dilengkapi.</p>			
6. Unit terkait	<p>1. Ruang Pendaftaran</p> <p>2. Ruang Tindakan</p> <p>3. Ruang Pelayanan Umum</p> <p>4. Ruang Pelayanan Gigi</p> <p>5. Ruang Pelayanan KIA/KB/Imunisasi</p> <p>6. Ruang Pelayanan MTBS</p> <p>7. Ruang Pelayanan Paru</p> <p>8. Ruang Pelayanan PTM</p> <p>9. Ruang Pelayanan Sanitasi</p> <p>10. Ruang Pelayanan Gizi</p>			
7. Dokumen terkait	1. Rekam Medis Pasien			
8. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai di berlakukan
	1.	Tata Naskah	Mengikuti pedoman tata naskah tahun 2019	08-04-2019
	2.			

Petunjuk Pengisian Kohort Ibu

PETUNJUK PENGISIAN REGISTER KOHORT IBU

- 1. Kolom 1 : Diisi dengan Nomor Urut
- 2. Kolom 2 : Diisi dengan Indeks Family folder yang bersangkutan dalam SP2TP
- 3. Kolom 3 : Diisi dengan Ibu Hamil
- 4. Kolom 4 : Diisi dengan Nama Suami Ibu Hamil
- 5. Kolom 5 : Diisi dengan tanda "V" bila Ibu Hamil dengan Jamkesmas
- 6. Kolom 6 : Diisi Alamat Lengkap Tempat Tinggal Ibu Hamil
- 7. Kolom 7,8,9 : Diisi dengan umur ibu pada saat kehamilan sekarang dengan angka misalnya 27 tahun diisi dengan kolom 7
- 8. Kolom 10,11,12 : Diisi dengan umur kehamilan ibu pada saat kunjungan pertama dengan angka, misalnya 10 minggu diisi pada kolom 10
- 9. Kolom 13 : Diisi jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu yang bersangkutan
- 10. Kolom 14 : Diisi tanggal ditemukannya ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm pada triwulan 1
- 11. Kolom 15 : Diisi tanda "V" bila tinggi ibu hamil kurang dari 145 cm
- 12. Kolom 16 : Diisi tanggal ditemukannya ibu hamil dengan HB kurang dari 8 gr %.
- 13. Kolom 17 : Diisi tanggal ditemukannya ibu hamil dengan tekanan darah lebih dari 160/95 mmHg
- 14. Kolom 18 : Diisi dengan "V" bila jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
- 15. Kolom 19,20 : Diisi tanggal di temukan ibu hamil dengan resiko oleh
 -K : Kesehatan
 -NK : Non Kesehatan

- 16. Kolom 21 : Diisi skrining status imunisasi T ibu hamil (T1,T2,T3,T4,T5)
 (Contoh : Berdasarkan anamnesa diketahui status ibu hamil tersebut status imunisasinya T4,maka kolom 21 di tulis:T4)
- 17. Kolom 22 : Diisi tanggal pemberian imunisasi T
- 18. Kolom 23 : Diisi status imunisasi ibu hamil setelah pemberian imunisasi T dengan memperhatikan " Interval Minimum"
 (Contoh : Status Ibu hamil T4,Interval 1 Tahun yang lalu,Hari ini di suntik imunisasi T, maka kolom 21 di tulis T4
- 19. Kolom 24 s/d 46 : Diisi tanggal pada bulan yang sesuai dengan kunjungan ibu hamil dengan kode ;
 - ○ : K1
 - △ : K4
 - + : Kematian Ibu
 - ☆ : Partus
 - Fe1 s/d 9 : Pemberian tablet tambah darah,bungkus (sachet) ke.....

- Contoh 1 : Tanggal 4 April 2005 merupakan kunjungan pertama ibu hamil pada triwulan 1 dan mendapat Fe yang pertama (30 tablet)maka pada kolom 26 di tulis 4 ○ Fe1
- Contoh 2 : Tanggal 18 Oktober 2005 merupakan kunjungan kedua ibu hamil pada triwulan III dan memperoleh Fe untuk ke 4 kalinya,setelah melalui K1,K2,& K3.
 Maka kolom 33 di tulis : 18 △ Fe 4
 untuk tahun di tulis di atas kolom antara kolom 24 s/d 47

- 20. Kolom 47,48 : Diberi Tanda "V" sesuai penolong persalinan
 -TK : Tenaga Kesehatan
 - Dukun

- 21. Kolom 49,50,51 : Diisi tanggal kelahiran
 - LM : Lahir Mati (☠)
 - LH : Lahir Hidup (☺)

- 22. Kolom 52 : Pengisian dengan cara melidi setiap kali kunjungan selama nifas, diharapkan minimal 2X kunjungan
- 23. Kolom 53 : Pengisian dengan cara melidi setiap kali kunjungan selama periode pasca nifas (menyusui) sampai 2 tahun diharapkan minimal 4 kali kunjungan
- 24. Kolom 54 : Diisi dengan tanggal pemberian VITA ke-1 kepada bufas
- 25. Kolom 55 : Diisi dengan tanggal pemberian VITA ke-2 kepada bufas
- 25. Kolom 56 : Diisi dengan pemberian tablet tambah darah bufas
- 25. Kolom 57 : Diisi dengan keterangan.

Draft SOP Pengisian Kohort Ibu

	PENGISIAN KOHORT IBU		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
Halaman :			
UPT PUSKESMAS PORIS PLAWAD			Wien Agung Firdiansyah
1. Pengertian	Kohort ibu merupakan sumber data pelayanan ibu hamil dan bersalin, serta keadaan/risiko yang di punyai ibu di organisir sedemikian rupa		
2. Tujuan	Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan ibu dan neonatal yang terdeteksi dan tercatat dalam kohort ibu		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Nomor: 440/KEP.39/PKM.PP/IV/2019 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis UPT Puskesmas Poris Plawad		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan Terpadu Kesehatan Ibu Anak, 2014, Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi Dan Pelayanan Kesehatan Seksual 		

<p>5. Prosedur/ Langkah- langkah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas yang melaksanakan pengisian dilakukan oleh bidan yang memberikan pelayanan terhadap pasien ibu hamil 2. Petugas mempersiapkan buku kohort ibu dan pulpen 3. Langkah-langkah: <ol style="list-style-type: none"> a) Kolom (1), Diisi nomor urut b) Kolom (2), Diisi nomor indeks (rekam medis) yang sudah terintegrasi pada aplikasi ePuskesmas NG c) Kolom (3), Diisi nama ibu hamil d) Kolom (4), Diisi nama suami ibu hamil e) Kolom (5), Diisi alamat lengkap tempat tinggal ibu hamil f) Kolom (6 - 8), Di isi dengan umur ibu pada saat kehamilan sekarang dengan angka, misalnya 27 tahun pada kolom 7 g) Kolom (9 - 11), Diisi umur kehamilan ibu pada saat kunjungan pertama dengan angka, misalnya 10 minggu diisi pada kolom 9 h) Kolom (12), Diisi jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu yang bersangkutan i) Kolom (13), Diisi tanggal ditemukannya ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm pada triwulan 1 j) Kolom (14), Diisi tanda “V” bila tinggi ibu hamil kurang dari 145 cm k) Kolom (15), Diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan Hb kurang dari 8 gr% l) Kolom (16), Diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan tekanan darah lebih dari 160/95 mmHg m) Kolom (17), Diisi dengan “V” bila jarak kehamilan kurang dari 2 tahun n) Kolom (18-19), Diisi tanggal ditemukan ibu hamil dengan risiko oleh: <ul style="list-style-type: none"> - K : Kesehatan - NK : Non Kesehatan
--	---

	<p>o) Kolom (20), Diisi skrining status imunisasi Td ibu hamil (Td1, Td2, Td3, Td4, Td5), (contoh : berdasarkan anamnesa diketahui status ibu hamil tersebut pada status imunisasinya Td4, maka kolom 20 ditulis : Td4)</p> <p>p) Kolom (21), Diisi tanggal pemberian imunisasi Td</p> <p>q) Kolom (22), Diisi status imunisasi ibu hamil setelah pemberian imunisasi Td dengan memperhatikan “interval minimum”, (contoh : status ibu hamil Td4, dengan interval 1 tahun yang lalu, hari ini disuntik imunisasi Td, maka kolom 22 ditulis : Td5)</p> <p>r) Kolom (23 - 46), Diisi tanggal pada bulan yang sesuai dengan kunjungan ibu hamil dengan kode:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o : K1 - Δ : K4 - † : Kematian ibu - ☆ : Partus - Fe 1 s/d Fe 9 : pemberian tablet tambah darah, bungkus (sachet) ke • Contoh 1 : Tanggal 4 April 2015 merupakan kunjungan pertama ibu hamil pada triwulan 2 dan mendapat Fe yang pertama (30 tablet) maka kolom 26 ditulis : 4 o Fe 1 • Contoh 2 : Tanggal 18 Oktober 2015 merupakan kunjungan ibu hamil yang ke 4 kali pada triwulan 4 dan memperoleh Fe untuk ke 4 kalinya, setelah melalui K1, K2, K3. Maka kolom 32 ditulis : 18 Δ Fe 4 <p>s) Kolom (47 - 48), Diberi tanda “V” sesuai penolong persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TK : Tenaga Kesehatan - Dukun <p>t) Kolom (49 - 51), Diisi tanggal kelahiran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - LM : Lahir Mati (♀♂) - LH : Lahir Hidup (♀♂) sesuai dengan berat badan bayi
--	--

	<p>u) Kolom (52 - 53), Diisi tanda “V” sesuai kategori dengan cara menyelidiki setiap kali kunjungan selama periode pasca nifas (menyusui) sampai 2 tahun, diharapkan minimal 4 kunjungan</p> <p>v) Kolom (54), Diisi dengan tanggal pemberian vitamin A ke-1 kepada ibu nifas</p> <p>w) Kolom (55), Diisi dengan tanggal pemberian vitamin A ke-2 kepada ibu nifas</p> <p>x) Kolom (56), Diisi dengan tanggal pemberian tablet tambah darah kepada ibu nifas</p> <p>y) Kolom (57), Diisi dengan keterangan</p>			
6. Unit Terkait	Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak			
7. Dokumen Terkait	<p>1. Kohort ibu</p> <p>2. ePuskesmas NG</p>			
8. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

From Kosong Kohort Ibu

REGISTER KOHORT IBU

KELURAHAN :

KECAMATAN :

PUSKESMAS :

No. Urut	No. Index	IDENTITAS			UMUR						HAMIL KE	FAKTOR RESIKO						DETEKSI OLEH		IMUNISASI			JAN	FEB
		Ibu	Suami	ALAMAT RT/RW	IBU			KEHAMILAN				LILA <23.5 cm	TB <1.45cm	HB <9gr%	TD >160/95 mmHg	GDAK KUNJUNGAN <2 TUKUL	NAKES	NON NAKES	BORNING	PEMBERIAN IMUNISASI	STATUS IMUNISASI			
					<20	20-30	>30	0-12 MG	13-24 MG	>24														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	

Keterangan :

M : Mumi (Kunjungan K1<12 Minggu)
 A : Akses (kunjungan K1 >12 Minggu).

Jml K1	M
Jml K4	A
Jml Kun.Lama	
Jml Fe1	
Jml Fe3	
Jml Total Bumil	
Dpt Fe	

KOTA TANGERANG

Tahun												Tahun												PENOLONG PERSALINAN		KELAHIRAN			IBU MENYUSUI		Bufas			KETE-RANGAN			
MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOP	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOP	DES	TK	DUKUN	LM	LH	♀♂	<2500	≥2500	<42HR	≥42HR	VIT A	Fe	57				
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	I	II	56						

Bentuk Pengisian Kohort Ibu

REGISTER KOHORT IBU

KELURAHAN :

KECAMATAN :

PUSKESMAS :

No. Urut	No. Index	IDENTITAS			UMUR							HAMIL KE	FAKTOR RESIKO					DETEKSI OLEH		IMUNISASI			
		Ibu	Suami	ALAMAT RT/RW	IBU			KEHAMILAN					LILA <23,5cm	TB <145 cm	Hb <8gr %	TD >160/95 mm Hg	JARAK KEHAMILAN <2 TAHUN	NAKES	NON NAKES	SKRINING TT	PEMBERIAN IMUNISASI TT	STATUS IMUNISASI TT	JAN
					<20	20-35	>35	0-12 MG	13-24 MG	>24													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
20				PPI 2/3		24			168		16/10												20
21				PPI 2/3		34				288	4/10												20
22				PPI 1/3 Bayan W.			42			288	4/10	25.5	156		110/70								20
23				PPI 4/3		27		68			2/10												20
24				PPI 5/4		22		8			10/10	26	157	153	110/80								20
25				PPI 5/4		28																	20
26				PPI 9/4		27				25	2/10	28	163		100/80								25
27				PPI 3/3		33				26	2/10	27	146		120/80								25
28				PPI 3/4	16					32	1/0/0	23	156		110/80								25
29				PPI 1/3																			25
30				PPI 2/1																			25
31				PPI 2/6		21				32	2	28	156		110/70								25
32				PPI 1/3			32h		32mm	33mm	4		165		90/50								25
33				PPI 002/007		29			3.4	34	1	23	156		116/80								25
34				PPI 002/004			32			33	4	27	154		110/70								25
35				PPI 002/003		22				30	1		151		110/80								25
36				PPI 01/06		29		12mm			2	26	160		100/60								25
37				PPI 3/4		30			17		2	29	160		90/60								25
38				PPI 3/4		28			22		2	32	167		90/60								25

Keterangan :
 M : Murni (Kunjungan K1 < 12 Minggu)
 A : Akses (Kunjungan K1 > 12 Minggu)

Jml K1	M	A
Jml K4		
Jml Kun.Lama		
Jml Fe1		
Jml Fe3		
Jml Total Bumil		
dpt Fe		

Aturan Skrining Imunisasi Tetanus Ibu Hamil Pada Sampul Berkas Kohort Ibu

**SKRINING IMUNISASI IBU HAMIL
Interval Minimum dan Masa Perlindungannya**

Imunisasi Ibu Hamil	Jarak Minimal	Perlindungan
T1	1 Bulan	0 Tahun
T2	6 Bulan	3 Tahun
T3		5 Tahun
T4	12 Bulan	10 Tahun
T5	12 Bulan	>10 Tahun

Keterangan :

- T1 : Kontak Pertama
- T2 : Minimal 4 Minggu atau 4 bulan setelah T1
- T3 : Minimal 6 bulan setelah T2
- T4 : Minimal 1 Tahun setelah T3
- T5 : Minimal 1 Tahun setelah T4

Aturan Skrining Imunisasi Tetanus Sesuai Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun*)

Bentuk Penyimpanan Kohort Ibu Setelah Selesai Jam Pelayanan



Bentuk Penyimpanan Kohort Ibu Yang Sudah Penuh Dalam Pengisiannya

