

Topik 12.

kohortT BAYI dan ANAK PRA SEKOLAH



The image shows the cover of a form titled "REGISTER KOHORT ANAK BALITA DAN PRA SEKOLAH". At the top center is the logo of the Puskesmas (Community Health Center) with the text "KEMENTERIAN KESEHATAN RI" and "PUSKESMAS". Below the logo, the title "REGISTER KOHORT ANAK BALITA DAN PRA SEKOLAH" is printed in bold. On the left side, there are labels for "POSYANDU", "DESA", "PUSKESMAS", and "KECAMATAN", each followed by a horizontal line for data entry. At the bottom left, the text "KEMENTERIAN KESEHATAN RI" is partially visible.

Tim Dosen Pengampu
MatKul Asuhan Komunitas
Prodi D-3 SV UNS, 11 Mei
2022

KETENTUAN UMUM PENGISIAN kohortT BAYI DAN BALITA

1. Buku ini diisi oleh petugas kesehatan, dalam hal ini adalah bidan, petugas imunisasi, petugas gizi dan tenaga kesehatan lain yang terkait.
2. Pada halaman register kohort, untuk bayi laki-laki semua penulisan menggunakan warna hitam atau biru, sedangkan bayi perempuan menggunakan warna **merah**.
3. Kelengkapan dan kesinambungan isi kohort sesuai dengan jumlah sasaran yang ada di wilayah kerjanya → tanggungjawab Pembina wilayah.

- 
4. Sumber utama data untuk pengisian kohort diperoleh dari buku KIA → sumber lain bisa dari pencatatan kader di posyandu, fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas dan jaringannya), Unit Pelayanan Swasta seperti Bidan Praktik Mandiri (BPM), dokter, klinik dan lain-lain serta Rumah Sakit
 5. Data yang diambil hanya data bayi, anak balita dan prasekolah yang berdomisili di wilayah kerja
 6. Data anak Balita juga bisa didapat dari PAUD (Taman Kanak-Kanak, Pos PAUD, kelompok bermain/Play group dan Satuan PAUD Sejenis/SPS lainnya) di wilayah tersebut ataupun diluar wilayah.

7. Pencatatan data bayi, anak balita dan prasekolah yang berdomisili di luar wilayah kerja dilakukan pada lembar halaman baru di dalam kohort. Saat rekapitulasi akhir bulan, data luar wilayah dikembalikan kepada penanggung jawab wilayah masing-masing.
8. Setiap kunjungan baru bayi atau anak balita selalu diisi di kolom tahun pertama. Kemudian dilanjutkan ke bagian tahun ke dua bagi bayi yang belum mencapai ulang tahun pertama pada kolom tahun pertama. Setiap bayi, saat ulang tahun yang pertama, dilanjutkan ke kohort Anak Balita dan Prasekolah

9. Setiap akhir bulan, hitung dan catat hasil rekapitulasi cakupan sesuai laporan yang dibutuhkan.
10. Jika bayi, anak balita dan prasekolah baru pertama kali datang ke tempat pelayanan dan sebelumnya sudah pernah mendapatkan pelayanan ditempat lain (pindahan), **maka hasil pelayanan tersebut dicatat di kolom sesuai dengan bulan pelayanan yang didapat di tempat sebelumnya.** Data yang dicatat meliputi tanggal pelayanan, tempat pelayanan dan hasil pelayanan sesuai petunjuk pengisian.

The image shows the cover of a form titled "REGISTER KOHORT K BALITA DAN PRASEKOLAH". At the top center, there is a logo of the Indonesian Ministry of Health (KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA) with the text "BAGI HUSKID" above it. Below the logo, the title "REGISTER KOHORT K BALITA DAN PRASEKOLAH" is printed in bold, black, uppercase letters. The bottom half of the cover features several horizontal lines for writing, with small vertical lines on the left side and brackets on the right side, indicating a structured data entry format.

11. Bagi ibu hamil yang positif HIV yang dicatat di kohort ibu, maka bayinya harus dilakukan pemeriksaan Early Infant Diagnosis (EID) atau Serologi dan datanya dicatat di kohort bayi sesuai petunjuk pengisian.
12. Semua Bidan Praktik Mandiri (BPM) sebaiknya menggunakan model kohort yang standar, agar dapat memantau tumbuh kembang bayi, anak balita dan prasekolah



13. Penentuan sasaran bayi, anak balita dan pra sekolah tingkat Puskesmas diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sasaran ini digunakan secara bersama oleh program lain secara berkelanjutan

14. Data yang terekam dalam kohort bersifat rahasia, sehingga kohort harus disimpan dengan baik dan pengisi kohort harus tenaga kesehatan. Pemanfaatan data kohort mengikuti peraturan yang berlaku tentang rekam medis dan sistem informasi kesehatan.



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

613.043
Ind
r

REGISTER KOHORT BAYI

POSYANDU : _____
DESA : _____
PUSKESMAS : _____
KECAMATAN : _____ []
KABUPATEN/KOTA : _____ []
PROVINSI : _____ []



Dioetak dengan menggunakan data DIPA TA 2016
Direktorat Bina Kesehatan Anak
Kementerian Kesehatan RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2015



REGISTER KOHORT BAYI

POSYANDU : _____
DESA : _____
PUSKESMAS : _____
KECAMATAN : _____ []
KABUPATEN/KOTA : _____ []
PROVINSI : _____ []

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2015

[]

Pada **sampul kohort** ditulis:

- Nama posyandu
- Nama desa/kelurahan
- Nama puskesmas dan di dalam tanda kurung diisi nomor kode puskesmas
- Nama kecamatan dan didalam tanda kurung diisi nomor kode kecamatan
- Nama kabupaten/kota dan didalam tanda kurung diisi nomor kode kabupaten/kota
- Nama provinsi dan didalam tanda kurung diisi nomor kode provinsi

| No Urut | NIK | Nama Bayi | Tgl Lahir | L/P | Nama Ibu&ayah | Alamat RT/RW, No Telp | Punya Buku KIA | Berat Lahir (Gram)/Panjang Lahir (cm) |
|---------|-----|-----------|-----------|-----|---------------|-----------------------|----------------|---------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | |
|-----------|--|
| Kolom 1 : | diisi nomor urut, setiap ganti tahun dimulai dengan angka satu (1) |
| Kolom 2 : | diisi Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang diperoleh dari Dukcapil sesuai dengan Akta Kelahiran |
| Kolom 3 : | diisi nama bayi dengan lengkap (bukan nama orang tua) |
| Kolom 4 : | diisi tanggal, bulan dan tahun lahir bayi dengan jelas |
| Kolom 5 : | diisi sesuai jenis kelamin bayi, tulis L untuk laki-laki dan P untuk perempuan |
| Kolom 6 : | diisi nama lengkap ibu sesuai KTP |
| Kolom 7 : | diisi alamat domisili anak dan nomor telpon/Hp bila ada. |
| Kolom 8 : | diberi tanda rumput bila punya Buku KIA (√) atau dikosongkan bila tidak punya Buku KIA. |
| Kolom 9 : | Di isi berat lahir dalam gram, jika BB < 2500 gram , tulis BBLR Di isi panjang lahir dalam cm, jika PB kurang dari 48 cm , ditulis Pendek |

| MASA NEONATAL | | |
|---------------------|--------------------|------------------------|
| Kunjungan Neonatal | | |
| Pertama 6 sd 48 jam | Kedua hr ke 3 sd 7 | Ketiga hari ke 8 sd 28 |
| 11 | 12 | 13 |
| | | |

Kolom 11 – 13: Kunjungan neonatal

1. Diisi tanggal dan bulan pelayanan.
2. Diisi kode tempat pelayanan P, Pd, Py, Kr, UPS atau RS seperti penjelasan di atas.
3. Diisi kode pelayanan:
 - **M** jika neonatus sehat /sakit dilayani dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).
 - Bila pada MTBM ditemukan komplikasi, diisi klasifikasi/diagnosa yang ditemukan.
 - **NK** jika Neonatus Komplikasi mendapatkan penanganan (dokter, perawat atau bidan)
 - Ditulis ARV, bila bayi diberi ARV profilaksis
 - Bila dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital **ditulis SHK**, hasilnya positif, tulis SHK+ dan hasilnya negatif, tulis SHK- (pemeriksaan SHK 48-72 Jam)
 - Bayi dengan SHK+ → tes konfirmasi. Bila positif, tulis HK+, negatif tulis HK-. Bayi HK+ yang diberi pengobatan Levotiroksin, ditulis (LT)
 - Bila bayi belum mendapatkan imunisasi Hepatitis B pada saat lahir 0 – 5 jam → segera diberikan HB0 sebelum usia 7 hari dan ditulis HB0 di kolom 11 atau 12 sesuai kapan diberikan. Tanggal pemberian HB0 ditulis di kolom 39.

| Tahun | | | | | | | | | | | | Tahun | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Jan | Feb | Mrt | Apr | Mei | Jun | Jul | Ags | Sep | Okt | No p | Des | Jan | Feb | Mrt | Apr | Mei | Jun | Jul | Ags | Sep | Okt | Nop | Des |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
| | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kolom 14 – 37: Kunjungan Bayi

1. Diisi usia disetiap bulannya di sebelah kanan atas contoh bayi lahir tanggal 3 Maret 2016 datang ke posyandu tanggal 10 April 2016. Saat kunjungan ke posyandu, usia bayi sudah 1 bulan 7 hari, maka pada kolom bulan April ditulis angka 1 dan seterusnya sampai usia 12 bulan.
2. Diberi garis tebal vertikal dibagian kanan kotak untuk umur 3, 6, 9 dan 12 bulan sebagai penanda jadwal Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).
3. Diisi tanggal saat pelayanan dan kode tempat pelayanan sesuai penjelasan di atas.
4. Diisi **kode pelayanan**
5. Diisi **BB dalam kg setiap bulan, sedangkan panjang /tinggi badan dalam centimeter (cm) diisi sesuai jadwal SDIDTK**
6. Diisi **kode kondisi Bayi**

KODE PELAYANAN

| | |
|--|--|
| <p>: D..s/m /p</p> | <p>Diberi tanda lingkaran pada huruf D, berarti dideteksi pertama kali untuk SDIDTK. Ditulis sesuai kondisi bayi: Ds (SDIDTK sesuai)/ Dm (SDIDTK meragukan)/ Dp (SDIDTK penyimpangan)</p> |
| <p>D ...s/m/p</p> | <p>Dideteksi triwulan ke 2 dan triwulan 3. Ditulis sesuai kondisi bayi: Ds/Dm/Dp</p> |
| <p>D...s/m /p.</p> | <p>Jika sudah mendapat 4 kali pelayanan SDIDTK, huruf D diberi tanda kotak. Ditulis sesuai kondisi bayi: Ds/Dm/Dp</p> |
| <p>E0/E1/E2/ E3/E4/E5</p> | <p>Pemberian ASI Eksklusif sesuai usia bayi</p> <p>: E0 : bayi usia 0- 29 hari yang mendapatkan ASI saja</p> <p>E1 : bayi usia 1 bulan - 1 bulan 29 hari yang mendapatkan ASI saja</p> <p>E2 : bayi usia 2 bulan - 2 bulan 29 hari yang mendapatkan ASI saja</p> <p>E3 : bayi usia 3 bulan - 3 bulan 29 hari yang mendapatkan ASI saja</p> <p>E4 : bayi usia 4 bulan - 4 bulan 29 hari yang mendapatkan ASI saja</p> <p>E5 : bayi usia 5 bulan - 5 bulan 29 hari yang mendapatkan ASI saja</p> <p>(contoh : bayi usia 3 bulan yang diberi ASI saja, maka diisi E3)</p> |

KODE PELAYANAN

| | | |
|--------|---|--|
| * | : | Jika anak berkunjung sehat |
| M | : | Jika bayi usia di bawah 2 bulan baik sehat maupun sakit mendapat pelayanan MTBM Jika usia 2 bulan – 11 bulan sakit mendapat pelayanan MTBS |
| S | : | Jika anak sakit dan tidak mendapat pelayanan MTBS |
| ARV | : | Bayi yang diberi ARV profilaksis |
| R | | Bila di rujuk |
| PPK | : | Pengobatan Profilaksis Kotrimoksazol |
| EID | : | Bila hasil pemeriksaan Early Infant Diagnosis (EID) positif untuk HIV maka ditulis EID +. EID negatif, maka ditulis EID – . EID biasanya merupakan hasil pemeriksaan dari rumah sakit rujukan. |
| MP-ASI | : | Pemberian Makan Pendamping ASI pertama kali |
| + | : | Tanda ini ditulis jika bayi meninggal |

KODE KONDISI BAYI

| | | |
|----|---|--|
| Ks | : | Sangat kurus ($BB/PB < - 3 SD$) |
| K | : | Kurus ($BB/PB < - 2 SD$) |
| Nr | : | Normal ($BB/PB - 2 SD$ sampai dengan $2 SD$) |
| G | : | Gemuk ($BB/PB > 2 SD$) |

| | | |
|-----|---|--|
| N | : | Jika berat badan naik sesuai garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM atau lebih |
| T | : | Jika tidak naik berat badannya, atau tetap atau kenaikan berat badannya tidak dapat mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB kurang dari KBM |
| 2 T | : | Jika berat badan tidak naik selama 2 bulan berturut-turut |
| O | : | Jika tidak di timbang pada bulan lalu |
| B | : | Jika baru pertama kali datang di tempat pelayanan yang dikunjungi untuk ditimbang |

| | | | | | | | | | |
|----------|------|-----------------------|--|--|---|------------|-------------|---|-----|
| | | | | | | | | | |
| Vit A | HB 0 | BCG 1 Polio | DPT- HB- Hib 1 Polio 2 | DPT- HB- Hib 2 3 Polio | DP T- HB- Hib 3 Poli o 4 IPV | Camp ak | I D L | K e m a t i a n P o s t n a t a l | KET |
| 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 |
| | | | | | | | | | |

- Kolom 38: Vit A 6 bulan, Diisi tgl/Bln/Thn pemberian Vit. A (Feb-Agustus)
- Kolom 39 – 45: Imunisasi, Diisi tanggal/bulan/tahun sesuai pemberian imunisasi. Kolom IDL (Imunisasi Dasar Lengkap): Diberi tanda rumput (✓) jika sudah mendapat HB0 1 kali, BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPT-HB-Hib 3 kali dan Campak 1 kali sebelum berusia 1 tahun.
- Kolom 46 : Kematian Post Natal
Diisi tanggal, bulan, tahun kematian, tempat kematian (misalnya RS/Puskesmas/Klinik/BPM/Rumah/dll), penyebab kematian (berdasar hasil autopsi verbal atau surat keterangan kematian dari fasilitas kesehatan).
- Kolom 47: Keterangan, Diisi keterangan lain yang diperlukan, misalnya: pindah domisili atau baru



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

613.043
Ind
r

REGISTER KOHORT ANAK BALITA DAN PRASEKOLAH

POSYANDU : _____

DESA : _____

PUSKESMAS : _____

KECAMATAN : _____

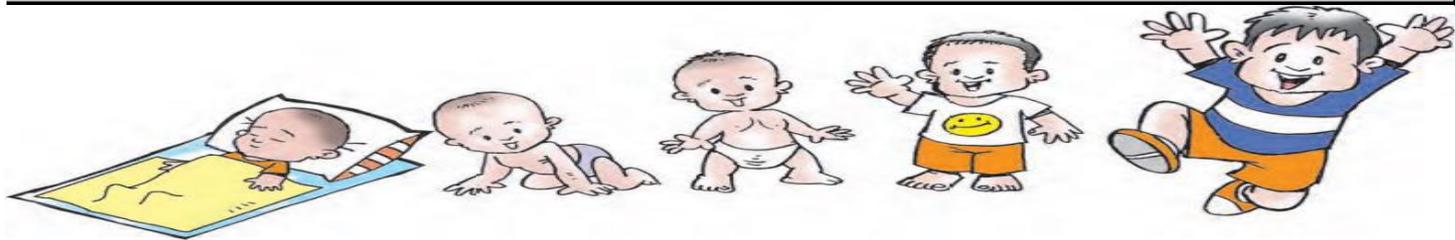
KABUPATEN/KOTA : _____

PROVINSI : _____



Ditetak dengan menggunakan dana DIPA TA 2016
Direktoral Bina Kesehatan Anak
Kementerian Kesehatan RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2015



kohort BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

1. Tulis tahun berjalan dan tahun-tahun berikutnya pada kolom tahun diatas kolom 11- 72
2. Semua sasaran anak balita yang ada diwilayah dicatat kedalam kohort dan setiap pelayanan yang didapat dicatat pada kolom sesuai bulan dan tahun berjalan. Pelayanan anak balita pada tahun-tahun berikutnya diteruskan pada kolom 23 – 70 sampai anak balita tersebut lulus 59 bulan. Bila anak balita lulus, sisa kolom yang tidak terisi, diberi garis horisontal sampai 70.
3. Memasuki usia prasekolah, pelayanan dicatat pada kolom 71- 72



kohort BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

4. Bayi yang memasuki usia anak balita, maka selain identitas bayi, data pelayanan pada saat usia 12 bulan yang dicatat dikohort bayi disalin pada kohort anak balita dan pra sekolah.
5. Bagi anak balita yang belum lengkap imunisasi dasarnya, maka dapat melengkapi imunisasi dasar sampai anak berusia 36 bulan (kecuali imunisasi HBO dan BCG) dan dicatat di bulan pelayanan, tetapi tidak dihitung sebagai cakupan

Petunjuk Pengisian

- **Kolom 1** : Diisi nomor urut anak. Setiap ganti tahun selalu dimulai dengan nomor 1
- **Kolom 2** : Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang diperoleh dari Kantor Kelurahan/ Desa
- **Kolom 3** : Diisi nama anak
- **Kolom 4** : Di isi sesuai akte kelahiran. Usia Ardhi saat pertama kali dicatat dalam kohort anak balita adalah 12 bulan.
- **Kolom 5** : Anak Ardhi adalah laki-laki, ditulis L.
- **Kolom 6** Ditulis nama Ibu (Ny. Dewi Lestari) dan nama ayah (Tn Ahmad)
- **Kolom 7** : Diisi alamat anak saat ini dan nomor handphone orang tua.

| Punya buku KIA | Imunisasi lanjutan | |
|----------------|--------------------|--------|
| | DPT-HB-Hib | Campak |
| 8 | 9 | 10 |
| | | |

Kolom 8 : Tanda v artinya anak mempunyai buku KIA
Kolom 9 – 10 : di isi tanggal, bulan, dan tahun
jadwal imunisasi lanjutan untuk DPT-HB-HIB dan Campak : 18 bulan-24 bulan.

Petunjuk pengisian :

- Petunjuk pengisian :
 1. Diisi usia anak pada bulan tersebut,
 2. Diisi tanggal saat pelayanan dan kode tempat pelayanan:
RS, Puskesmas, Polindes, Posyandu, UPS, kunjungan Rumah, PAUD (TK, Pos PAUD, Play group dll)
 3. Diisi kode pelayanan (Ds/DM/DP, A, M,S,R, +, EID/SERO)
 4. Diisi kode kondisi Balita (N,T,O,B) ,status gizi (Ks,K,Nr,G)
 5. Diberi garis tebal vertikal dibagian kanan kotak sebagai pembatas pada usia 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54 dan 60 bulan sebagai penanda jadwal Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).

Dideteksi pertama kali dengan SDIDTK setiap tahunnya yaitu bulan 18, 30, 42,

D

54, 66 dan 72. Ditulis sesuai kondisi anak balita: Ds (SDIDTK sesuai)/
Dm(SDIDTK meragukan)/ Dp (SDIDTK penyimpangan)

D...

Dideteksi paripurna. Diberi kotak jika sudah dua kali mendapatkan pelayanan SDIDTK dalam satu tahun terakhir pada usia 24, 36, 48, 60, Ditulis sesuai kondisi anak balita (Ds/Dm/Dp)

- A : Pemberian vitamin A pada usia 12 – 59 bulan
- M : Jika anak sakit dan mendapat pelayanan MTBS
- S : Jika anak sakit dan tidak mendapat pelayanan MTBS
- R : Jika anak dirujuk
- + : Jika anak meninggal
- SERO : Jika anak balita dengan ibu HIV positif belum dilakukan pemeriksaan EID, maka setelah 18 bulan anak dapat dilakukan tes serologis. Jika tes serologis positif, maka ditulis SERO +, jika tes serologis negatif maka ditulis -

Status gizi (menurut standar WHO 2005) diisi pada kolom saat jadwal SDIDTK.

Status gizi berdasarkan BB/PB-TB yang dilakukan setiap 3 bulan (usia 12 – 23 bulan) dan setiap 6 bulan (usia 24 – 72 bulan).

- Ks :Sangat Kurus ($BB/PB-TB < - 3 SD$)
- K : Kurus ($BB/PB-TB < - 2 SD$)
- Nr : Normal ($BB/PB-TB - 2 SD$ sampai dengan $2 SD$)
- G : Gemuk ($BB/PB-TB > 2 SD$)

| Pelayanan Anak Pra Sekolah | | Meninggal | Keterangan |
|----------------------------|--------|-------------------------|------------|
| 66 bln | 72 bln | Tgl & Penyebab Kematian | |
| TAHUN..... | | | |
| 71 | 72 | 73 | 74 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Petunjuk pengisian :

➤ Kolom 71 – 72: Pelayanan Anak Prasekolah

Diisi tanggal, bulan dan tahun saat pemeriksaan. Diisi kode tempat pelayanan

Diisi kondisi pelayanan: N,T,O,B, Ds, Dm, Dp, Ks, K, Nr, G (lihat atas)

Diisi pemberian ARV pada anak dengan EID+ atau SERO+

➤ Kolom 73: Meninggal

Diisi tanggal, bulan dan tahun kematian

Diisi tempat kematian misalnya

RS/Puskesmas/Klinik/BPM/Rumah/dan lain-lain. Diisi penyebab kematian berdasar hasil autopsi verbal atau surat keterangan kematian dari fasilitas kesehatan.

➤ Kolom 74: Keterangan

Diisi keterangan lain yang diperlukan, misalnya: pindah domisili atau baru

NO : 1
Nama Bayi : Ardhi Eka Pradana
Tanggal Lahir : 01/03/2016 di Puskesmas
L/P : L
Nama Ibu/Ayah : Ny.Dewi Lestari/TN. Ahmad
Alamat : Jl. Rambutan No 5, Kecamatan Ciawi
RT 02/ RW 05 Kabupaten Bogor
HP 0811901887

Identitas di kohortt Bayi

| NO. | NIK | NAMA BAYI | TGL.LAHIR |
|------------|------------|-------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Belum ada | Ardhi Eka Pratama | 01/03/2016 |

| L/P | Nama ibu/ayah | ALAMAT RT/RW, no telp/HP |
|------------|--------------------------------|--|
| 5 | 6 | 7 |
| L | Ny. Dewi Lestari/ Tn. Ahmad | Jl. Rambutan No 5, Kecamatan Ciawi RT 02/ RW 05 Kabupaten Bogor HP 0811901887 |

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN, IBU NIFAS DAN **BBL**

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2

Berat Lahir : 2400 gram

Panjang Badan : 48 cm cm

Lingkar Kepala : 36 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan |
| <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> Meninggal |

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas dan **BBL**

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

RUJUKAN
Tanggal/bulan/tahun : / / Jam:
Dirujuk ke :
Sebab dirujuk :
Diagnosis sementara :
Tindakan sementara :
Yang merujuk
.....

UMPAN BALIK RUJUKAN
Diagnosis :
Tindakan :
Anjuran :
Tanggal :
Penerima Rujukan
.....

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu**:
 Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

| Berat lahir (gram), panjang lahir (cm) | Masa Neonatal | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | SAAT LAHIR S/D 5 JAM | KUNJUNGAN NEONATAL | | |
| | | (PERTAMA) A) 6 s/d 48 JAM | (KEDUA) HARI KE 3 s/d 7 | (KETIGA) HARI KE 8 s/d 28 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| BBLR 48 CM | P, IMD, Vit K1, SM, HB0, M, * | | | |

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (6-48jam) | Kunjungan II (hari 3-7) | Kunjungan III (hari 8-28) |
|---|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | Tgl: 2/3 | Tgl: 6/3 | Tgl: 28/3 |
| Berat badan(kg) Panjang badan (cm) Suhu (°C) Tanyakan ibu, bayi sakit apa? | | | |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit) | | | |
| Memeriksa adanya diare | + / - | | |
| Memeriksa ikterus | + / - | | |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI | + / - | | |
| Memeriksa status pemberian vitamin K1 | ✓ | | |
| Memeriksa status imunisasi HB-O | ✓ | | |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> - Skrining Hipotiroid Kongenital - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ - Konfirmasi hasil SHK | | SHK SHK-/+ HK-/+ | SHK - |
| Memeriksa keluhan lain: | ARV Profilkasis | | EID |
| Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik) | | | |
| Nama pemeriksa | puskesmas | Puskesmas | KN |

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Masa Neonatal

KUNJUNGAN NEONATAL

**SAAT LAHIR
S/D 5 JAM**

**(PERTAMA)
6 s/d 48 JAM**

**(KEDUA)
HARI KE
3 s/d 7**

**(KETIGA)
HARI KE
8 s/d 28**

10

11

12

13

P, IMD, Vit K1, SM,
HBO, M, *

2/03
P, M, *

ARV

6/03
P, M, *, SHK

28/03
Kr, M, *, SHK -,
EID

- Ditulis ARV, bila bayi diberi ARV profilaksis pertama kali sebelum 12 jam pascasalin setiap hari selama 6 minggu.
- Pada bayi yang dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital ditulis SHK, bila hasilnya positif, tulis SHK+ dan bila hasilnya negatif, tulis SHK- (pemeriksaan SHK 48-72 Jam)
- Pada bayi dengan SHK+ dilanjutkan dengan tes konfirmasi. Bila hasil konfirmasi positif, tulis HK+, bila hasilnya negatif tulis HK-
- Bayi HK+ yang diberi pengobatan Levotiroksin, ditulis (LT)

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

Hal.37

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit* setelah lahir.
5. Inisiasi Menyusu Dini
6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral
8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Pemberian Identitas
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang
12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK
 - Skrining Hipotiroid Kongenital
 - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+
 - Konfirmasi hasil SHK