

## KARTU KENDALI PELAYANAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS LANJUTAN/BOOSTER MASYARAKAT KHUSUS IBU HAMIL

### A. MEJA PRA-REGISTRASI

VERIFIKASI DATA IDENTITAS		Paraf petugas	
Nama lengkap			
NIK (No. KTP 16 digit)			
Tanggal lahir			
No. HP (Whatsapp)			
Email aktif			
Alamat			
Vaksin dosis primer yang diberikan			
<i>(Diisi oleh petugas)</i> Vaksin dosis lanjutan yang akan diberikan	Jenis/Merk Vaksin		
	Dosis		

### B. MEJA 1 (SKRINING DAN VAKSINASI)

SKRINING			
No	Pemeriksaan <i>(diisi oleh petugas)</i>	Hasil	Tindak lanjut
1.	Suhu		Suhu >37,5 °C, vaksinasi ditunda sampai suhu normal.
2.	Tekanan darah		Jika tekanan darah >140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah diulang 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) menit kemudian. Jika masih tinggi, maka vaksinasi ditunda (lihat pertanyaan no. 4).
3.	Berapa usia kehamilan Anda? a. Trimester 1 (sd. 13 minggu) b. Trimester 2 (14 sd. 28 minggu) c. Trimester 3 (29 minggu sd. aterm)		Jika kurang dari 13 minggu, vaksinasi ditunda.
4.	Apakah ibu memiliki keluhan dan tanda preeklampsia: - Kaki bengkak - Sakit kepala - Nyeri ulu hati - Pandangan kabur - Tekanan darah >140/90 mmHg		Jika ada keluhan tersebut, maka vaksinasi ditunda dan dirujuk ke RS.

No	Pertanyaan <i>(diisi oleh petugas)</i>	Ya	Tidak	
5.	Apakah Anda mempunyai penyakit penyerta, seperti: a. Jantung b. DM c. Asma d. Penyakit paru e. HIV f. Hipertiroid/Hipotiroid g. Penyakit ginjal kronik h. Penyakit hati			Jika dalam kondisi terkontrol dan tidak ada komplikasi akut, maka vaksin dapat diberikan.
6.	Apakah Anda mengidap penyakit autoimun, seperti lupus?			Jika dalam kondisi terkontrol dan tidak ada komplikasi akut, maka vaksin dapat diberikan.
7.	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun, dan penerima produk darah/transfusi?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk
8.	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan immunopressant seperti kortikosteroid dan kemoterapi?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk
9.	Apakah Anda pernah terkonfirmasi menderita Covid-19?			Jika Ya: vaksinasi ditunda sesuai ketentuan
<b>HASIL SKRINING <i>(diisi oleh petugas)</i>:</b>				Paraf petugas:
<input type="checkbox"/> LANJUT VAKSIN <input type="checkbox"/> TUNDA <input type="checkbox"/> TIDAK DIBERIKAN				
<b>HASIL VAKSINASI <i>(diisi oleh petugas)</i>:</b>				
Jenis Vaksin:				Paraf petugas:
No. Batch:				
Tanggal Vaksinasi:				
Jam Vaksinasi:				

### C. MEJA 2 (PENCATATAN DAN OBSERVASI)

HASIL OBSERVASI <i>(diisi oleh petugas)</i>	
<input type="checkbox"/> Tanpa keluhan <input type="checkbox"/> Ada keluhan Sebutkan keluhan jika ada: .....	Paraf petugas: