



Departemen Kesehatan  
Republik Indonesia



# PETUNJUK TEKNIS

PENGUNAAN  
BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



Dicetak dengan dukungan



Japan International Cooperation Agency

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2009



Departemen Kesehatan  
Republik Indonesia

362.198.2  
Ind  
b

# PETUNJUK TEKNIS

## PENGUNAAN

### BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



Departemen Kesehatan Republik Indonesia  
2009



Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

362.198.2

Ind      Indonesia. Departemen Kesehatan  
b        Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak  
         - Jakarta : Departemen Kesehatan dan  
         JICA (Japan International Cooperation Agency), 2001

Judul :

1. MOTHER - CHILD RELATION
2. MATERNAL - CHILD NURSING
3. MATERNAL HEALTH SERVICES



## KATA PENGANTAR

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berisi informasi dan catatan kesehatan ibu, bayi serta balita yang harus dibaca, dibawa dan disimpan oleh ibu/keluarga. Buku KIA digunakan sebagai media komunikasi antara ibu hamil/ibu bayi-balita dengan petugas kesehatan ketika mendapatkan pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan mencatat pelayanan yang telah diberikan dalam Buku KIA, menyampaikan pesan/informasi serta membimbing keluarga untuk memahami dan menerapkan Buku KIA. Peran petugas kesehatan dalam menggunakan Buku KIA tertuang dalam Buku Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA.

Buku Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA disusun untuk petugas kesehatan agar dapat memahami dan melaksanakan penerapan Buku KIA sesuai dengan standar. Buku Petunjuk Teknis ini memandu cara mengisi dan menggunakan Buku KIA termasuk pengisian Amanat Persalinan, stiker P4K dan KMS Anak. Dengan demikian diharapkan petugas kesehatan memanfaatkan Buku KIA dalam memonitoring, mengevaluasi dan menindak lanjuti pelayanan yang telah diterima serta keadaan kesehatan ibu dan anak.

Semoga Buku Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA ini dapat bermanfaat bagi kita semua, selamat bekerja .

**Jakarta, Agustus 2009**  
**Direktur Bina Kesehatan Anak**

**Dr. H. Fatni Sulani DTM & H, M.Si**



# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
KATA PENGANTAR .....	<b>III</b>
DAFTAR ISI .....	<b>IV</b>
KETERANGAN UMUM .....	<b>VI</b>
PENDAHULUAN .....	<b>1</b>
<b>MANFAAT BUKU KIA</b> .....	<b>2</b>
1. Manfaat Umum .....	<b>2</b>
2. Manfaat Khusus .....	<b>2</b>
<b>SASARAN, PENGADAAN, PENDISTRIBUSIAN DAN PELAPORAN BUKU KIA</b> .....	<b>2</b>
1. Sasaran .....	<b>2</b>
2. Pengadaan .....	<b>3</b>
3. Pendistribusian .....	<b>3</b>
4. Pelaporan .....	<b>4</b>
<b>CARA MENGGUNAKAN BUKU KIA</b> .....	<b>4</b>
1. Penggunaan Buku KIA oleh Petugas Kesehatan .....	<b>4</b>
2. Penggunaan Buku KIA oleh Ibu dan Keluarga .....	<b>5</b>
3. Penggunaan Buku KIA oleh Kader .....	<b>6</b>



	<b>Halaman</b>
<b>CARA PENGISIAN BUKU KIA .....</b>	<b>8</b>
• Identitas keluarga .....	<b>8</b>
• Amanat Persalinan dan stiker P4K .....	<b>10</b>
• Catatan Kesehatan Ibu Hamil .....	<b>13</b>
• Catatan Kesehatan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir .....	<b>17</b>
• Catatan Kesehatan Ibu Nifas .....	<b>20</b>
• Pelayanan KB Ibu Nifas .....	<b>22</b>
• Keterangan Lahir .....	<b>23</b>
• Pemeriksaan Neonatus .....	<b>25</b>
• Catatan Penyakit dan Masalah Perkembangan .....	<b>28</b>
• Pemberian Vitamin A .....	<b>29</b>
• Pelayanan SDIDTK .....	<b>30</b>
• Pencatatan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap .....	<b>32</b>
• Kartu Menuju Sehat (KMS) .....	<b>33</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>46</b>
<b>LATIHAN PENGISIAN BUKU KIA .....</b>	<b>47</b>

## KETERANGAN UMUM



Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak



Setiap ibu hamil mendapat 1 (satu) Buku KIA. Jika ibu hamil gemeli (dua, tiga dan seterusnya), maka ibu memerlukan tambahan Buku KIA lagi sesuai jumlah bayinya.



Buku KIA disediakan di semua sarana pelayanan kesehatan, baik umum maupun swasta



Buku KIA untuk dibaca, diisi dengan lengkap dan dibahas bersama ibu, suami dan anggota keluarga sewaktu memberikan pelayanan kesehatan



Buku KIA harus selalu dijaga dengan baik selama pelayanan dan dikembalikan kepada ibu atau suami atau keluarga setelah catatan dilengkapi dan pelayanan telah selesai



Tanyakan Buku KIA setiap kali ibu atau anaknya datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Berikan Buku KIA jika belum punya atau hilang

- Pastikan bahwa Nama Ibu, Nama Anak dan Nomor Registrasi mereka telah dicatat pada sampul depan Buku KIA masing-masing
- Gunakan pulpen atau spidol permanent untuk menulis disampul buku dan pastikan bahwa warna tersebut tidak luntur pada permukaan kulit sampul buku
- Gunakan pulpen untuk mengisi Buku KIA
- Jaga kebersihan Buku KIA
- Simpan ditempat yang kering
- Buku untuk disimpan oleh Ibu atau Keluarganya

*Jangan lupa untuk selalu mencatat dengan singkat dan jelas didalam Buku KIA semua pelayanan yang telah diberikan.*

***'Tidak dicatat berarti tidak dilakukan'***

# PENDAHULUAN



Dalam **Konvensi Hak-hak Anak**, semua anak *sejak dari dalam kandungan* mempunyai hak atas kelangsungan hidup, perkembangan dan mendapat perlindungan.

Pemantauan intensif pada ibu hamil selain untuk kesehatan ibu hamil dan persiapan persalinan, juga untuk memenuhi hak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang dan perlindungan anak. Hal ini dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien melalui pemberdayaan masyarakat, kemitraan petugas kesehatan dengan masyarakat serta mewujudkan kesadaran dan kemandirian keluarga untuk menjaga kesehatan ibu dan anak.

Salah satu bentuknya adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui penggunaan **Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)**.

Buku KIA merupakan kumpulan materi standar penyuluhan, informasi serta catatan tentang gizi, kesehatan ibu dan anak.

Dalam Buku KIA terdapat stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai alat pemantauan intensif bagi setiap ibu hamil diseluruh Indonesia, dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu dan bayi.

Buku KIA adalah buku milik keluarga yang disimpan dirumah dan dibawa setiap kali ibu atau anak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta dimanapun berada untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Untuk dapat menggunakan Buku KIA dengan baik dan optimal maka disediakan Buku Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA yang berisi petunjuk cara menggunakan, mengisi dan memantau penggunaan Buku KIA.





## MANFAAT BUKU KIA

### 1. *Manfaat umum:*

Ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap, sejak ibu hamil sampai anaknya berumur lima tahun.

### 2. *Manfaat khusus:*

- a. Untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak.
- b. Alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang kesehatan, gizi dan paket standar pelayanan KIA.
- c. Alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak.
- d. Catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk gizi serta rujukannya.
- e. Mendukung program kesehatan terkait lainnya

## SASARAN, PENGADAAN, PENDISTRIBUSIAN DAN PELAPORAN BUKU KIA

### 1. Sasaran :

- a. Sasaran langsung adalah ibu dan anak, dengan ketentuan sebagai berikut:
  - Setiap ibu hamil mendapat Buku KIA yang digunakan hingga masa nifas dan diteruskan untuk digunakan anak sejak lahir sampai berumur 5 tahun.
  - Pada kelahiran kembar/gemeli, ibu mendapat buku sesuai jumlah janin. Buku tambahan diberikan sesuai jumlah bayi yang dilahirkan hidup.
  - Setiap kali hamil, ibu mendapat buku yang baru.
  - Jika buku hilang (selama persediaan buku masih ada), ibu atau anak mendapat ganti buku yang baru.
- b. Sasaran tidak langsung adalah :
  - Suami dan anggota keluarga lainnya.
  - Kader posyandu.



- Petugas kesehatan yang melayani kesehatan ibu dan anak
- Supervisor/pengelola program yang bertanggung jawab dalam pengembangan Buku KIA.
- Lintas program dan lintas sektor terkait kesehatan ibu dan anak.

## 2. Pengadaan Buku KIA

Sumber alokasi pengadaan Buku KIA dapat dari Pemerintah pusat atau Pemda setempat maupun dari swasta, organisasi profesi dan swadaya masyarakat.

- Untuk Pemda setempat dilaksanakan melalui Dinkes provinsi atau kabupaten/kota.
- Sedangkan berbagai pihak lain seperti swasta, organisasi profesi, swadaya masyarakat, dan lain-lain, dapat mencetak Buku KIA dengan biaya sendiri. Pihak ini mengirim surat pemberitahuan mencetak Buku KIA ke Dinas kesehatan propinsi/kabupaten/kota terdekat sesuai aturan (**lihat Buku Pedoman Umum Manajemen Buku KIA**) dan kebijakan Pemda/Dinkes setempat.

## 3. Pendistribusian Buku KIA.

Siapun yang mendistribusikan Buku KIA harus membuat laporan tertulis yang diterima oleh penanggung jawab Buku KIA di tingkat provinsi/kabupaten/kota.

Untuk mendistribusikan Buku KIA ke sasaran ibu hamil, petugas kesehatan mendata dan mencatat semua ibu hamil di wilayah kerjanya dalam REGISTER KOHORT IBU (RKI).

Buku KIA diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil pada waktu pelayanan antenatal, dan mencatat pada RKI.

Ibu hamil yang belum terdaftar dalam RKI namun sudah mendapat Buku KIA dari tempat lain harus dicatat kedalam RKI apabila ibu tersebut bertempat tinggal di wilayah kerja petugas tersebut. *Beri catatan khusus tanggal dan di mana ibu hamil mendapat Buku KIA.*

Ibu hamil dari luar wilayah yang datang untuk pelayanan antenatal tetapi belum mempunyai Buku KIA, diberi buku dan dicatat dalam RKI (sasaran dari luar wilayah).



#### 4. **Pelaporan pengadaan dan distribusi Buku KIA**

Pihak lain yang mencetak sendiri Buku KIA, diharuskan membuat catatan pengadaan dan distribusi untuk keperluan pemantauan penggunaan Buku KIA serta melaporkan ke Puskesmas atau Dinkes Kabupaten/Kota – disesuaikan dengan tingkatan dan jangkauan wilayah kerjanya. (**lihat Buku Pedoman Umum Manajemen Buku KIA**)

### **CARA MENGGUNAKAN BUKU KIA**

#### 1. **Penggunaan Buku KIA oleh petugas kesehatan.**

- a. Petugas kesehatan mencatat pelayanan yang telah diberikan kepada ibu dan anak di Buku KIA. Gunakan Buku KIA ketika memberikan penyuluhan ibu/keluarga. Beri tanda  $\checkmark$  pada pesan/informasi yang telah dijelaskan kepada ibu **disamping kanan atas pesan**. Buku KIA juga digunakan untuk memotivasi ibu agar datang ke fasilitas kesehatan bagi kunjungan ulang (kontrol) dan rujukan (jika perlu).
- b. Untuk memahami Buku KIA, petugas kesehatan harus membaca Buku KIA dan Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA.
- c. Buku KIA merupakan sarana bagi ibu/keluarga untuk mendapatkan pelayanan komprehensif.

Oleh karena itu petugas harus mampu mengkaitkan Buku KIA dengan pelayanan lain yang dibutuhkan ibu/anak:

- Menganjurkan ibu mengikuti kegiatan Kelas Ibu Hamil atau Kelas ibu Balita di tingkat desa.
- Gunakan buku ini pada saat dilaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP), surveilans penyakit, kegiatan pemberantasan penyakit menular.
- Agar ibu/anak mendapat pelayanan gizi
- Dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), DESA SIAGA, Menjadikan Persalinan Lebih Aman (*Making Pregnancy Safer*), Asuhan Persalinan Normal, PONEK/PONED, Jamkesmas, dan lainnya disesuaikan dengan program.
- Mengkaitkan buku ini dengan kegiatan inisiasi menyusui dini



(IMD), ASI eksklusif, imunisasi, MTBS, pelayanan neonatal dasar, stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita, pendidikan anak usia dini (PAUD), taman Posyandu, Bina Keluarga Balita (BKB), Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi, Eliminasi Tetanus Neonatorum, dan sebagainya.

- d. Petugas kesehatan memberikan jawaban yang benar setiap kali ibu, suami, dan keluarga bertanya tentang kesehatan ibu dan anak.
- e. Petugas kesehatan memberi penjelasan/keterangan yang jelas tentang kesehatan ibu dan anak.
- f. Ketika petugas kesehatan berkomunikasi, memberi pelayanan dan penyuluhan pada ibu hamil/ibu balita, harus bersikap ramah, ucapkan salam, sebutkan nama ibu/anak dan tanyakan keluhan/masalah ibu/anak.  
Beri kesempatan kepada ibu untuk bertanya dan perhatikan keluhan ibu.
- g. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti ketika berkomunikasi dan menyuluh ibu.  
Tunjukkan gambar-gambar yang ada dalam Buku KIA dan beri peragaan cara merawat kesehatan ibu/anak di rumah, jika perlu.
- h. Setiap selesai memberi penjelasan dan peragaan kepada ibu, pastikan ulang pemahaman ibu.  
Caranya: minta ibu mengulangi dengan kata-katanya dan peragakan hal-hal yang telah dijelaskan sebelumnya.  
Puji ibu/keluarga bila dapat melakukannya dengan benar. Ulangi dengan sabar apabila ibu belum mengerti.

## **2. Penggunaan Buku KIA oleh ibu dan keluarga**

- a. Buku KIA untuk dibaca, dibahas dan dimengerti oleh ibu/keluarga. Agar memudahkan pemahaman ibu, maka petugas membantu menjelaskan cara membaca Buku KIA secara bertahap, dan disesuaikan dengan keadaan yang dihadapi ibu.

Anjurkan kepada ibu untuk memberi tanda ✓ memakai pensil atau alat tulis lain diawal judul pesan yang telah dibaca.



Contoh: ✓ **PERAWATAN IBU** (halaman 10).

- Jika datang pertama kali untuk periksa kehamilan, ibu dianjurkan membaca informasi tentang menjaga kesehatan, gizi dan persiapan ibu bersalin. Ketika kehamilan memasuki trimester ke-3, anjurkan ibu untuk membaca informasi persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan informasi tentang KB
  - Ibu Balita dianjurkan untuk membaca informasi tentang pelayanan kesehatan, gizi, perkembangan anak sesuai dengan umur anak, dan informasi lain tentang perawatan anak di rumah.
- b. Buku KIA digunakan ibu untuk bertanya dan minta penjelasan kepada kader atau petugas kesehatan jika masih ada hal yang kurang atau belum dipahami. Beri kesempatan dan dorong ibu agar aktif bertanya tentang isi Buku KIA.
  - c. Ibu dan keluarga dianjurkan untuk melaksanakan pesan-pesan yang tercantum dalam Buku KIA, juga dianjurkan untuk meminta pelayanan sesuai dengan yang tertulis di dalam Buku KIA.
  - d. Ibu dan anak menggunakan Buku KIA selama 5 tahun 9 bulan. Untuk memastikan agar buku tidak hilang, ingatkan ibu untuk menyimpan Buku KIA dengan baik.
  - e. Buku KIA berisi catatan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu dianjurkan kepada ibu untuk selalu membawa Buku KIA ketika mendapatkan pelayanan dari petugas di fasilitas kesehatan .

### **3. Penggunaan Buku KIA oleh kader.**

- a. Sebagai alat penyuluhan untuk menggerakkan masyarakat agar datang menggunakan fasilitas kesehatan.
- b. Kader memberi tanda ✓ setelah judul pesan/informasi yang telah dijelaskan. Contoh: **PERAWATAN IBU** ✓ (halaman 10)
- c. Kader harus memahami isi Buku KIA. Anjurkan untuk membaca buku secara bertahap. Petugas membahas isi buku dengan kader dan dukun bayi (jika perlu) sesering mungkin diakhir pelayanan Posyandu atau pada kesempatan lainnya.



- d. Tugas kader adalah membantu ibu/keluarga/masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diperlukan.
- e. Pada kegiatan penimbangan di Posyandu, tugas kader adalah melihat, mengisi KMS dan pemberian vitamin A pada Buku KIA serta memberikan penyuluhan terkait dengan pertumbuhan anak.
- f. Kader juga diingatkan untuk mengajak ibu melaksanakan pesan-pesan yang ada di dalam Buku KIA.
- g. Pada waktu kunjungan rumah, ingatkan kader untuk melihat Buku KIA dan memastikan ulang apakah ibu sudah melaksanakan pesan-pesan dari dalam Buku KIA.
- h. Kader dapat merujuk ibu/anak dengan menggunakan Buku KIA ke petugas kesehatan apabila menemukan suatu masalah/kelainan.

**Catatan Khusus:**

- Untuk ibu dan keluarga yang tidak bisa membaca/menulis, petugas membantu membacakan dan menunjukkan gambar serta menjelaskan maksudnya.
- Untuk ibu/keluarga yang tidak dapat berbahasa Indonesia, perlu penterjemah untuk bantu menjelaskan.
- Apabila ibu tidak dapat melihat atau mendengar, maka jelaskan kepada pengasuh atau keluarga yang menjaga ibu tersebut.

## CARA PENGISIAN BUKU KIA

### Halaman iv

Nomor Reg : .....Nomor Urut : .....  
Menerima Buku KIA  
Tanggal : .....  
Nama tempat pelayanan : .....

- **No. Reg** Nomor register ibu atau dapat diisi nomor rekam medik. Di setiap tempat pelayanan kesehatan berbeda
- **Nomor Urut** Nomor urut sesuai Register Kohort Ibu atau nomor urut pasien
- **Tanggal** Tanggal menerima Buku KIA
- **Nama tempat pelayanan** Nama tempat pelayanan kesehatan yang memberi Buku KIA

### Identitas Keluarga

**Nama Ibu** : .....  
Tempat/Tgl Lahir : .....Agama : .....  
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : .....

- **Nama Ibu** Catat dengan jelas dan lengkap.  
Jika ada nama kecil/panggilan, dapat ditambahkan
- **Tempat/Tgl. lahir** Alamat tempat lahir / hari-bulan-tahun
- **Agama** Jelas
- **Pendidikan** Pendidikan terakhir. Lingkari yang sesuai



---

• **Golongan Darah**      Tulis jenis yang sesuai- A,B,O, AB/Rhesus

---

• **Pekerjaan**              Tulis jelas dan singkat

---

Nama Suami            : .....  
Tempat/Tgl Lahir     : ..... Agama : .....  
Pendidikan            : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Pekerjaan              : .....

• **Nama Suami**            Catat dengan jelas dan lengkap.  
Jika ada nama kecil/panggilan, dapat ditambahkan

---

• **Tempat/Tgl. lahir**      Alamat tempat lahir / hari-bulan-tahun

---

• **Agama**                  Jelas

---

• **Pendidikan**            Pendidikan terakhir. Lingkari yang sesuai

---

• **Pekerjaan**              Tulis jelas dan singkat

---

Alamat rumah        : .....  
.....  
Kecamatan            : .....  
Kabupaten/Kota     : .....  
No. telepon            : .....

• **Alamat rumah**        Catat dengan lengkap dan jelas

---

• **Nomor telpon**        Tulis dengan jelas nomor yang dapat dihubungi  
termasuk HP (jika ada)

---

Nama Anak            : .....  
Tempat/Tgl Lahir    : .....

• **Nama Anak**            Diisi setelah anak lahir dan telah diberi nama

---

• **Tempat/Tgl. lahir**      Alamat tempat lahir / hari-bulan-tahun

---



## Amanat Persalinan dan Stiker P4K

Formulir Menyambut Persalinan sebagai Amanat Persalinan adalah diisi dan ditanda tangani Ibu dengan petunjuk dan bimbingan oleh Bidan/Tenaga Kesehatan bersama Kader dengan disaksikan atau diketahui oleh Suami/Orang Tua/Mertua/Wali dari Ibu tersebut.



# MENYAMBUT PERSALINAN

( *Agar Aman dan Selamat* )



Departemen Kesehatan  
Republik Indonesia

Saya : .....

alamat : .....

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, bulan : ..... tahun : .....

 Untuk persalinan dibantu oleh Bidan/Dokter:

1. Bidan .....

2. Bidan .....

 Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri / dibantu oleh:

.....

 Untuk kendaraan / ambulans Desa oleh:

1. ....

2. ....

3. ....

 Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

.....

 Untuk sumbangan darah (Golongan Darah ..... ) dibantu oleh:

1. ....

2. ....

3. ....

..... 20 .....

Mengetahui	Bidan / Dokter	Saya,
Suami / Orang Tua / Mertua / Wali		

(.....) (.....) (.....)



• <b>Saya</b>	Nama ibu
• <b>alamat</b>	Tempat tinggal ibu, suami dan keluarganya pada kehamilan ini
• <b>bulan dan tahun</b>	bulan dan tahun perkiraan akan bersalin
• <b>Bidan/Dokter</b>	nama bidan/dokter yang dipilih untuk membantu persalinan ibu
• <b>Dana persalinan</b>	lingkari pilihan, jika dibantu sebutkan nama sumber dana tersebut
• <b>kendaraan/ambulan desa</b>	sebutkan nama pemilik atau penanggung jawab penyediaan kendaraan yang siap pakai pada saat dibutuhkan untuk transportasi ibu ke sarana pelayanan
• <b>Metode KB</b>	jenis KB yang dipilih ibu dan suaminya setelah melahirkan. Apabila tidak ada pilihan beri tanda (-)
• <b>Golongan darah</b>	diisi apabila telah diketahui, kosongkan jika tidak tahu
• <b>dibantu oleh</b>	nama calon donor darah
• <b>Mengetahui</b>	tanda tangan/paraf dan nama jelas suami/orangtua/ mertua/wali/ bidan/dokter yang hadir sebagai saksi pada saat ibu menanda tangani atau memberi cap jempol tangan kanan
• <b>Tempat/Tanggal</b>	isikan nama wilayah (desa/kabupaten/ kota/ provinsi) tempat serta hari, bulan dan tahun ditanda tangannya formulir ini.

Harus diisi selambat-lambatnya pada kontak kedua antara petugas dengan ibu/ suami/keluarga.



## STIKER PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (STIKER P4K)

Stiker diberikan kepada setiap ibu hamil yang menerima Buku KIA untuk diisi dan ditempelkan pada rumah ibu hamil.

- Jika terdapat lebih dari satu orang ibu hamil dalam satu rumah, maka stiker ditempelkan pada rumah tersebut sesuai dengan nama ibu hamil masing-masing.
- Jika Buku KIA baru diberikan sebagai pengganti yang hilang atau rusak, dan ibu telah menempelkan stiker, maka ibu tidak perlu menempelkan stiker lagi.
- Tempelkan stiker di pintu masuk rumah, atau dimana-mana tempat yang mudah terlihat, tidak terhalangi atau mudah hilang.
- Stiker dapat diisi sekaligus atau bertahap

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran persalinan	: 200
Penolong persalinan	:
Tempat persalinan	:
Pendamping persalinan	:
Transportasi	:
Calon pendonor darah	:

*Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat*

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| • <b>Nama ibu</b>            | Nama ibu hamil   |
| • <b>Taksiran persalinan</b> | Tulis tanggal, bulan dan tahun sesuai HTP pada halaman 14 Buku KIA   |
| • <b>Penolong persalinan</b> | Nama Bidan/Dokter yang dipilih untuk menolong persalinan ibu sesuai Amanat Persalinan di halaman 13 Buku KIA |



• <b>Tempat persalinan</b>	Nama sarana tempat bersalin
• <b>Pendamping persalinan</b>	Nama suami/keluarga/mertua dan lainnya sesuai dalam Amanat Persalinan di halaman 13 Buku KIA
• <b>Transportasi</b>	Nama pemilik kendaraan sesuai halaman 13 Buku KIA

## Halaman 14

### Catatan Kesehatan Ibu Hamil

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : .....

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : .....

Lingkar Lengan Atas : ..... cm    Tinggi Badan : ..... cm

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:  
.....

Riwayat Penyakit yang diderita ibu : .....

Riwayat Alergi : .....

• <b>Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)</b>	Tanggal, bulan dan tahun hari pertama haid terakhir. Bila lupa, isi bulan dan tahun
• <b>Hari Taksiran Persalinan (HTP)</b>	Tanggal, bulan dan tahun perkiraan persalinan. Beritahu ibu/keluarga serta jelaskan bahwa HTP adalah tanggal perkiraan persalinan (lihat LAMPIRAN).
• <b>Lingkar Lengan Atas</b>	Ukuran LILA lengan kiri atau (lengan kanan bila ibu kidal) dalam sentimeter (cm)
• <b>Tinggi Badan</b>	Tinggi badan ibu dalam sentimeter
• <b>Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini</b>	Jenis kontrasepsi yang dipakai sebelum kehamilan ini



- **Riwayat penyakit yang diderita ibu** Penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya
- **Riwayat Alergi** Jenis reaksi alergi yang pernah dialami

Hamil ke : ..... Jumlah persalinan : ..... Jumlah keguguran : .....  
 Jumlah anak hidup : ..... Jumlah lahir mati : .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan : ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : .....  
 Status imunisasi TT : ..... Imunisasi TT terakhir : .....[bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir : .....  
 Cara persalinan terakhir\*\* : [  ] Spontan/Normal [  ] Tindakan : .....

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

- **Hamil ke** Jumlah kehamilan (termasuk sekarang)
- **Jumlah persalinan** Jumlah persalinan dan bayinya lahir hidup maupun lahir mati (umur kehamilan > 28 minggu)
- **Jumlah keguguran** Jumlah keguguran yang dialami (umur kehamilan < 28 minggu)
- **Jumlah anak hidup** Jumlah anak yang dilahirkan dan masih hidup sampai saat ini.
- **Jumlah lahir mati** Jumlah anak yang lahir dengan tidak memperlihatkan tanda-tanda kehidupan pada umur kehamilan > 28 minggu
- **Jumlah anak lahir kurang bulan** Jumlah anak yang lahir hidup dengan umur kehamilan < 38 minggu.
- **Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir** Waktu antara persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang, termasuk lahir mati dan keguguran
- **Status imunisasi TT** Catat status imunisasi TT saat ini
- **Imunisasi TT terakhir** Catat bulan/tahun diberikan imunisasi TT terakhir



• **Penolong persalinan terakhir**

Penolong persalinan pada persalinan yang terakhir

• **Cara persalinan terakhir**

Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai. Untuk tindakan lain, tulis jenis tindakan yang dilakukan

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit

• **Tgl**

Tanggal/bulan/tahun pemeriksaan.

• **Keluhan Sekarang**

Catat singkat keluhan ibu yang disampaikan saat sedang diperiksa

• **Tekanan Darah**

Tekanan darah dalam milimeter air raksa (mmHg).

• **Berat Badan**

Berat badan dalam Kilogram(Kg)

• **Umur Kehamilan**

Umur kehamilan berdasarkan HPHT (dalam minggu)

• **Tinggi Fundus**

Ukuran panjang dari pubis simfisis ke fundus uteri (dalam sentimeter)

• **Letak Janin**

Catatan salah satu temuan sebagai kepala bawah (Kep), sungsang (Su) atau melintang (Li)

• **Denyut Jantung Janin**

Banyaknya denyut jantung janin dalam satu menit (**HITUNG PENUH**)



Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+					
-/+					
-/+					

• **Kaki bengkak**      Lingkari (-) atau (+) sesuai temuan

• **Hasil Pemeriksaan Laboratorium**      Catatkan jenis, nilai dan hasil pemeriksaan laboratorium dari ibu

• **Tindakan (Terapi)**      Tindakan atau obat-obatan yang diberikan

**(TT)**      Jika diimunisasi tulis TT. Tulis status imunisasi TT ibu hamil

**(Fe)**      Jumlah dan dosis tablet tambah darah yang diberikan.

**(Rujukan)**      Tulis rujukan dan nama tempat rujukan yang dituju.

**(Umpan Balik)**      Tulis umpan balik yang diberikan

• **Nasihat yang disampaikan**      Nasihat singkat kepada ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama hamil.

• **Keterangan**      Tulis nama tempat pelayanan, nama pemeriksa, dan berikan paraf pemeriksa.

• **Kapan Harus Kembali:**      Tuliskan tanggal (dan waktu, jika mungkin) temu janji control berikutnya



**Halaman 16-17**

**Diisi oleh Dokter Obstetri & Ginekologi**

*Diisi oleh Dokter Obstetri & Ginekologi : Jika ada catatan tambahan/ khusus dari catatan kesehatan ibu hamil yang telah diisi pada kolom diatas.*

**Halaman 18**

**Catatan Kesehatan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir**

**Ibu Bersalin**

Tanggal Persalinan : ..... Pukul : .....

Umur Kehamilan : .....minggu

Penolong persalinan: Dokter/Bidan/lain-lain.....\*

Cara Persalinan: Normal/Tindakan.....\*

Keadaan ibu: Sehat/Sakit(Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/ Lain-lain..... )/Meninggal\*

Keterangan tambahan: .....

*\* Lingkari yang sesuai*

- **Tanggal persalinan dan pukul** Tanggal dan jam/waktu ibu bersalin.
- **Umur kehamilan** Diisi dalam minggu, dapat dilihat dari catatan ibu hamil halaman 14 - 15





• <b>Penolong persalinan</b>	Lingkari yang sesuai dan tuliskan nama penolong tersebut
• <b>Cara persalinan</b>	Lingkari yang sesuai. Jika persalinan dengan tindakan sebutkan jenis tindakan yang dilakukan
• <b>Keadaan ibu</b>	Lingkari yang sesuai, pada Lain-lain: Jelaskan
• <b>Lain-lain</b>	Jelaskan
• <b>Keterangan tambahan</b>	Jika ada informasi atau catatan tambahan tentang ibu bersalin

### **Bayi Saat Lahir**

Anak ke : .....

Berat Lahir : ..... gram

Panjang Badan : ..... cm

Lingkar Kepala : ..... cm

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan \*

Keadaan bayi saat lahir \*\*: :

- Segera menangis                       Anggota gerak kebiruan
- Menangis beberapa saat             Seluruh tubuh biru
- Tidak menangis                         Meninggal
- Seluruh tubuh kemerahan

Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*: :

- Inisiasi Menyusu 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*



• <b>Anak ke</b>	Urutan anak yang pernah dilahirkan ibu, <i>baik lahir hidup maupun lahir mati (umur kehamilan &gt;28 minggu)</i>
• <b>Berat lahir</b>	Timbang dan catat dalam gram
• <b>Panjang Badan</b>	Ukur dan catat dalam sentimeter (cm)
• <b>Lingkar Kepala</b>	Ukur dalam sentimeter (cm)
• <b>Jenis Kelamin</b>	Lingkari yang sesuai
• <b>Keadaan bayi saat lahir</b>	Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai
• <b>Asuhan Bayi Baru Lahir</b>	Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai

**RUJUKAN**

Tanggal/bulan/tahun :...../...../..... Jam : .....

Dirujuk ke : .....

Sebab dirujuk : .....

Diagnosis sementara : .....

Tindakan sementara : .....

Yang merujuk

.....

• <b>Tanggal/bulan/tahun</b>	Tanggal, bulan, tahun merujuk
• <b>Jam</b>	Waktu merujuk ibu hamil
• <b>Dirujuk ke</b>	Nama fasilitas kesehatan tempat rujukan
• <b>Sebab Di rujuk</b>	Alasan/masalah harus merujuk
• <b>Diagnosa sementara</b>	Tulis dengan Jelas
• <b>Tindakan sementara</b>	Tindakan/obat-obatan yang diberikan sebelum dirujuk
• <b>Yang merujuk</b>	Tanda Tangan dan Nama petugas yang melakukan rujukan



### UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis : .....

Tindakan : .....

Anjuran : .....

Tanggal : .....

Penerima rujukan:

.....

- **Diagnosis** Diagnosis di tempat rujukan

---

- **Tindakan** Tindakan/obat- obatan yang diberikan di tempat rujukan.

---

- **Anjuran** Anjuran yang harus dilakukan oleh ibu setelah kembali ke tempat asal (yang merujuk).

---

- **Tanggal** Tanggal ibu keluar dari tempat rujukan

---

- **Penerima rujukan** Nama dan alamat petugas yang menerima rujukkan.

---

## Halaman 20-21

### Catatan Kesehatan Ibu Nifas

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/ Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi/TT/Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan & Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
		/						- /+					
		/						- /+					
		/						- /+					
		/						- /+					
		/						- /+					
		/						- /+					



• <b>Tgl/Pukul:</b>	Tanggal dan waktu pemeriksaan
• <b>Keluhan sekarang</b>	Keluhan ibu saat diperiksa
• <b>Tekanan Darah</b>	Tekanan darah dalam milimeter air raksa (mmHg)
• <b>Nadi:</b>	Hasil hitungan jumlah nadi dalam satu menit
• <b>Nafas</b>	Hasil hitungan frekuensi nafas dalam satu menit
• <b>Suhu</b>	Hasil pengukuran suhu ketiak selama 5 menit dalam ukuran Selsius (C°)
• <b>Kontraksi Rahim</b>	Catatkan kenyal atau lembek
• <b>Perdarahan</b>	Banyaknya darah keluar dari vagina dalam jumlah normal (N), sedikit ( $\pm$ ) atau banyak (+), (++) , (+++) sesuai dengan hari nifas.
• <b>Warna, Jumlah &amp; Bau Lokhia</b>	Hasil pemeriksaan lokia: tulis warna, jumlah normal (N), banyak (+), (++) , (+++) atau tidak berbau (T), berbau (B)
• <b>BAB</b>	Buang air besar, lingkari yang sesuai
• <b>BAK</b>	Buang air kecil, lingkari yang sesuai
• <b>Produksi ASI</b>	Catatkan masalah produksi ASI
• <b>Tindakan (Pemberian Vit A)</b>	Tulis Vit. A (+) jika diberi Vit. A dosis tinggi, tulis Vit. A (-) jika tidak diberi.
<b>(Fe)</b>	Jumlah dan dosis tablet tambah darah yang diberikan
<b>(Terapi)</b>	Tindakan/obat-obatan yang diberikan
<b>(Rujukan)</b>	Tulis rujuk dan nama tempat rujukan
<b>(Umpan Balik)</b>	Tulis umpan balik yang diberikan
• <b>Nasihat yang disampaikan</b>	Nasihat singkat kepada ibu nifas dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayinya.
• <b>Keterangan</b>	Tulis nama pemeriksa, tempat pelayanan dan paraf pemeriksa.



Kesimpulan Akhir Nifas  
Keadaan Ibu \*\*:  
 Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

Keadaan bayi \*\*:  
 Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

Komplikasi nifas \*\*:  
 Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 lain-lain

Kesimpulan Akhir Nifas

- **Keadaan ibu:**  
Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai.
- **Keadaan bayi:**  
Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai.
- **Komplikasi nifas:**  
Coret (/) jika tidak ada komplikasi. Jika ada, beri tanda (√) pada kolom yang sesuai



\*\* Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

### Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun					
Tempat					
Cara KB/Kontrasepsi					

- **Tanggal/bulan/Tahun** Tanggal, bulan, tahun pelayanan KB diberikan: xx/bulan/xxxx
- **Tempat:** Nama tempat/sarana pelayanan KB
- **Cara KB/Kontrasepsi** Cara KB dan kontrasepsi yang dipilih ibu serta suaminya

## KETERANGAN LAHIR

No. 01/4/XI/08

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa  
 Pada hari ini SELASA, tanggal 4-NOV-2008, Pukul 04:00. PAGI  
 telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan \*  
 Jenis Kelahiran : (tunggal) kembar 2/ kembar 3/lainnya \*  
 Kelahiran ke : PERTAMA  
 Berat lahir : 2800 gram  
 Panjang badan : 54 cm

di rumah/Rumah Bidan/Polindes/(Rumah Bersalin) Puskesmas/Rumah Sakit\*  
MANDIRI

alamat : JALAN KELINCI No 8 RT006/RW 04 JAKARTA

Diberi nama :

BAKTI HUSADA

Dari Orang tua :

Nama Ibu : PERTIWI Umur : 25 tahun  
 Pekerjaan : WIRASWASTA  
 KTP No. : 01.11084-0524.1234  
 Nama Ayah : NUSANTARA Umur : 28 tahun  
 Pekerjaan : GURU  
 KTP No. : 01.0324-264080.4321  
 Alamat : JALAN KELINCI No 17 RT006/04  
 Kecamatan : PASAR BARU  
 Kab/Kota : JAKARTA PUSAT

JAKARTA tgl 5-NOV-2008

Penolong Persalinan

*Yanti*

\*\*

YANTI SADIKIN

NIP: 002568218, PKM P-BARU

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, no induk pegawai, nama instansi

Lembar sebagai arsip



## INGAT! pencatatan harus sesuai KTP/dokumen yang sah

• <b>No.</b>	Nomor urut keterangan lahir yang dikeluarkan oleh sarana kesehatan dalam satu periode/tahun berjalan.
• <b>Hari, tanggal, Pukul</b>	Tulis nama hari, tanggal xx/bulan/xxxx, dan waktu saat bayi lahir dalam format 24 jam
• <b>Laki laki/Perempuan</b>	Lingkari yang sesuai
• <b>Kelahiran ke</b>	Urutan kelahiran dari jumlah kelahiran setelah 28 minggu kehamilan baik hidup maupun mati
• <b>Berat lahir</b>	Hasil penimbangan segera setelah bayi lahir dalam gram
• <b>Panjang badan</b>	Hasil pengukuran bayi baru lahir dalam sentimeter (cm)
• <b>di Rumah/Rumah Bidan/ Polindes/Rumah Bersalin/ Puskesmas/ Rumah Sakit</b>	Lingkari yang sesuai dan tulis nama fasilitas tersebut
• <b>Alamat</b>	No tempat, RT/RW, Kecamatan, Kabupaten/Kota, Provinsi
• <b>Diberi nama</b>	Isikan nama bayi baru lahir tersebut
• <b>Nama, umur, pekerjaan, alamat ibu dan ayah</b>	Tulis dan Catat dengan jelas
• <b>No KTP. ibu dan ayah</b>	Catat dengan jelas
• <b>Tempat dan Tgl</b>	Nama tempat dan tanggal surat keterangan lahir itu diisi dan ditanda tangani



- **Penolong persalinan**

Tanda tangan dan nama lengkap penolong persalinan dan saksi termasuk nomor induk pegawai dan nama instansi (jika pegawai negeri). Jika bukan pegawai negeri, catat nomor induk kependudukan (KTP)

Catatan:

1. Dua lembar Keterangan Lahir: Satu lembar disobek untuk memperoleh Akte Kelahiran Bayi.
2. HANYA tenaga kesehatan yang menolong persalinan ibu yang boleh mengisi Keterangan Lahir dalam Buku KIA tersebut. Petugas kesehatan lain yang tidak menolong persalinan tersebut TIDAK BOLEH mengisi.
3. Lihat contoh Keterangan Lahir yang telah diisi.

**Halaman 49**

## Catatan Kesehatan Anak

### Pemeriksaan Neonatus (diisi oleh petugas kesehatan)

• <b>Kunjungan I</b> <b>(hari ke-1)</b> <b>Tgl.</b>	Tanggal kontak pemeriksaan neonatus oleh petugas kesehatan pada bayi baru lahir umur 6 jam hingga 48 jam atau dilaksanakan pada hari pertama
• <b>Kunjungan II</b> <b>(hari ke-3)</b> <b>Tgl.</b>	Tanggal kontak pemeriksaan neonatus oleh petugas kesehatan pada bayi baru lahir umur 3-7 hari atau dilaksanakan pada hari ke-3
• <b>Kunjungan III</b> <b>(minggu ke-2)</b> <b>Tgl.</b>	Tanggal kontak pemeriksaan neonatus oleh petugas kesehatan pada bayi baru lahir pada umur 8-28 hari atau pada minggu ke-2

Catatan: Jika kunjungan lebih dari 3 kali, isi kolom pada halaman berikutnya (halaman 50-Catatan penyakit dan masalah Perkembangan Anak)





**PERHATIAN:**

Pemeriksaan pada kunjungan neonatal atau bayi baru lahir adalah menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Untuk bayi berat lahir rendah (BBLR) atau dengan klasifikasi kuning pada MTBM memerlukan kunjungan lebih dari 3 kali

(DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN)

**PEMERIKSAAN NEONATUS**

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (hari ke-1)	Kunjungan II (hari ke-3)	Kunjungan III (minggu ke-2)
	Tgl:	Tgl:	Tgl:
Berat Badan (Kg) Tinggi Badan/Panjang Badan (cm) Suhu (°C) Tanyakan ibu, Bayi sakit apa?			
Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi bakteri ◦ 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			
Memeriksa Keluhan lain : ..... .....			
Memeriksa masalah/keluhan Ibu Tindakan (Terapi/Rujukan/Umpan Balik)			
Nama Pemeriksa			

*Pemeriksaan Kunjungan Neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*



**Berat Badan (kg)**  
**Tinggi Badan/Panjang**  
**Badan (cm)**  
**Suhu (°C)**

Catat berat badan bayi dalam kilogram (kg), panjang badan bayi dalam sentimeter (cm), suhu badan bayi dalam selsius (c°)

**Tanyakan Ibu, Bayi sakit apa**

Keadaan bayi yang telah ibu perhatikan serta pendapat ibu tentang kemungkinan bayinya sakit

**Memeriksa kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi**

Hitung jumlah frekuensi nafas dan denyut jantung bayi dalam satu menit

Beri tanda (+) bila ditemukan tanda atau gejala dan beri tanda (-) bila tidak ditemukan pada berikut ini:

- Memeriksa adanya diare
- Memeriksa ikterus
- Memeriksa kemungkinan Berat Badan Rendah dan/atau masalah pemberian ASI
- Memeriksa Status pemberian Vitamin K1
- Memeriksa Status Imunisasi
- Memeriksa keluhan lain\* (catat keluhan/masalah itu)
- Memeriksa masalah/keluhan Ibu\* (terkait dengan kesehatan bayinya)
- Tindakan\* (Terapi/Rujukan/Umpun Balik) -- *lingkari yang sesuai*

Catatan:

\* *catat keluhan/masalah/tindakan di halaman berikutnya (50) dalam Catatan Penyakit dan Masalah Perkembangan)*

## Catatan Penyakit dan Masalah Perkembangan

Tanggal	Penyakit/Masalah	Tindakan/Rujukan/ Umpan Balik	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)

• **Tanggal**

Tanggal pemeriksaan

• **Penyakit/Masalah**

Penyakit atau masalah perkembangan/pemberian makan yang dikeluhkan atau dijumpai

• **Tindakan/Rujukan/Umpan Balik :**

**Tindakan**

Catat tindakan/ Obat-obatan dan dosis yang diberikan.

**Rujukan**

Tulis rujuk dan nama tempat rujukan yang dituju.

**Umpan Balik**

Tulis umpan balik yang diberikan

• **Keterangan**

Tulis nama pemeriksa, tempat pelayanan dan paraf pemeriksa

## Pemberian Vitamin A

BERI VITAMIN A SESUAI JADWAL  
UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN MATA  
DAN PERTUMBUHAN ANAK

Catatan Pemberian Vitamin A		
Umur/bln	Dosis	Tgl. diberikan
6 - 11	1 kapsul biru di bln Februari <u>atau</u> Agustus	
12 - 23	1 kapsul merah setiap bln Febru- ari dan bln Agustus	
24 - 35		
36 - 47		
48 - 59		

Sebelum memberikan vitamin A dianjurkan petugas memberikan penyuluhan tentang kegunaan dan jadwal pemberian vitamin A di halaman 30 Buku KIA.

• **Umur/bulan 6-11**

Catat tanggal pemberian satu **kapsul biru Vit. A** pada bulan Februari atau Agustus. Jika anak tidak mendapat Vit. A pada bulan Februari dan Agustus beri tanda (-)

• **Umur/bulan 12-59**

Catat tanggal pemberian satu **kapsul merah Vit. A** setiap bulan Februari dan Agustus. *(Bila pemberian Vit. A tidak pada bulan Februari atau Agustus, tulis tanggal pemberian pada kolom kosong sesuai kelompok usia antara 12-59 bulan)*



## Pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang oleh Bidan/Perawat/Dokter

Umur	Anjuran Pemberian Rangsangan Perkembangan Oleh Petugas				Nasihat Pemberian Makan Oleh Petugas			
	Tgl	Bln	Thn		Tgl	Bln	Thn	
0 - 3 bulan								
3 - 6 bulan								
6 - 12 bulan								
1 - 2 tahun								
2 - 3 tahun								
3 - 5 tahun								

*Keterangan:*

*- Tulis tanggal pada kolom tanggal jika melakukan Anjuran Pemberian Rangsangan Perkembangan dan Nasihat Pemberian Makan*

### Anjuran Pemberian Rangsangan Perkembangan dan Nasihat Pemberian Makan Oleh Petugas

Tulis Tgl/Bln/Thn (tanggal/bulan/tahun - xx/xx/xxxx) ketika anda memberikan anjuran pemberian rangsangan perkembangan dan nasihat pemberian makan pada kolom sesuai kelompok umur. Jika kegiatan ini tidak dilakukan, beri tanda (-).

*Jelaskan ke ibu cara pemberian rangsangan perkembangan anak seperti: pada halaman 4 Buku KIA tentang Perawatan Sehari-hari (Setelah kandungan berumur 4 bulan, sering elus-elus perut dan ajak bicara bayi di dalam kandungan)*



Setiap kelompok umur sedikitnya mempunyai empat macam kemampuan yang kesemuanya sudah dapat dikerjakan pada bulan terakhir untuk setiap kelompok umur. Kemampuan tersebut meliputi empat aspek: motorik kasar dan halus, kemampuan bicara, berbahasa, kognitif dan psiko-sosial.

Contoh pada halaman 42 Buku KIA

Bayi umur 9 bulan sudah bisa merambat, mengucapkan ma-ma da-da-da, meraih benda sebesar kacang, mencari benda/mainan yang dijatuhkan, bermain tepuk tangan atau ciluk-ba makan kue/biscuit sendiri.

Bila anak belum bisa mengerjakan, meskipun hanya 1 aspek, berarti ada suatu masalah dalam perkembangan anak, maka segera bawa bayi ke bidan/perawat/dokter.

Bila tidak ada penyakit/kelainan, lakukan pemberian rangsangan sesering mungkin. Anjurkan untuk kontrol 2 (dua) minggu kemudian.

Ingatkan ibu bahwa rangsangan perkembangan pada balita dapat dilakukan sesering mungkin di rumah.

Lakukan pemantauan perkembangan sesuai kelompok umur anak dengan frekuensi:

• <b>0 - 12 bulan</b>	4 kali dalam setahun (setiap 3 bulan)
• <b>12 - 24 bulan</b>	2 kali tiap tahun (setiap 6 bulan)
• <b>2 - 5 tahun</b>	2 kali tiap tahun (setiap 6 bulan)

Nasihat pemberian makan disesuaikan dengan umur anak. Hanya diberi ASI saja sampai anak usia 6 bulan, ASI diteruskan sampai anak itu berusia 2 tahun. Ketika anak berusia 6 bulan, mulai di berikan makanan pendamping ASI.

Saat memberikan anjuran pemberian rangsangan perkembangan dan nasihat pemberian makan, petugas dapat mengacu halaman berikut ini pada Buku KIA :



<b>Umur</b>	<b>Anjuran Pemberian Rangsangan Perkembangan</b>	<b>Nasihat Pemberian Makan</b>
0-3 bulan	Halaman 40	Halaman 35
3-6 bulan	Halaman 41	Halaman 35
6-12 bulan	Halaman 42	Halaman 36 -38
1-2 tahun	Halaman 43	Halaman 39
2-3 tahun	Halaman 44	Halaman 39
3-5 tahun	Halaman 45	

*Bila ibu atau kader tidak mengerti, tanyakan ke petugas kesehatan untuk mendapat penjelasan lebih lanjut.*

## **Halaman 61**

### **Pencatatan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap**

*Sebelum pemberian imunisasi, petugas memberikan penyuluhan tentang jenis, kegunaan dan jadwal imunisasi (lihat halaman 29 dan 30 Buku KIA). Sakit ringan bukan halangan untuk imunisasi.*

#### **Imunisasi Dasar**

- Tanggal: Tanggal pemberian imunisasi sesuai dengan jenis imunisasi:
  - upayakan sesuai jadual tepat pada kotak-kotak putih (hingga umur 9-10 bulan)
  - masih diperbolehkan untuk imunisasi dasar lengkap pada kotak-kotak kuning (hingga umur 11 bulan)
  - perhatikan waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

#### **Tambahan dan Vaksin lain**

Jenis imunisasi tambahan dan lainnya yang diberikan kepada anak.

## **Kartu Menuju Sehat (KMS)**

Adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat. KMS digunakan sebagai instrumen utama kegiatan pemantauan pertumbuhan.

Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari (1) penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), menentukan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan; (2) menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan rujukan.

### **1. Fungsi KMS**

Fungsi utama KMS ada 3, yaitu;

- a. Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan anak mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh baik, kecil risiko anak untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, anak kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.
- b. Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Di dalam KMS dicatat riwayat pelayanan kesehatan dasar anak terutama berat badan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan dan imunisasi.





- c. Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan dasar perawatan anak seperti pemberian makanan anak, perawatan anak bila menderita diare.

## 2. Kegunaan KMS

- a. Bagi orang tua balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat.

Orang tua balita juga dapat mengetahui apakah anaknya telah mendapat imunisasi tepat waktu dan lengkap dan mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

- b. Bagi kader

KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta menilai hasil penimbangan. Bila berat badan tidak naik 1 kali kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan anak. Bila tidak naik 2 kali atau berat badan berada di bawah garis merah kader perlu merujuk ke petugas kesehatan terdekat, agar anak mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.

KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik serta mengingatkan ibu untuk menimbang anaknya di posyandu atau fasilitas kesehatan pada bulan berikutnya.



c. Bagi petugas kesehatan

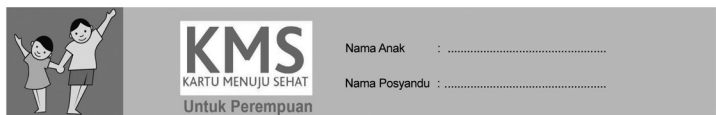
Petugas dapat menggunakan KMS untuk mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang telah diterima anak, seperti imunisasi dan kapsul vitamin A. Bila anak belum menerima pelayanan maka petugas harus memberikan imunisasi dan kapsul vitamin A sesuai dengan jadwalnya. Petugas kesehatan juga dapat menggerakkan tokoh masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan.

KMS juga dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada para orang tua balita tentang pertumbuhan anak, manfaat imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A, cara pemberian makan, pentingnya ASI eksklusif dan pengasuhan anak. Petugas dapat menekankan perlunya anak balita ditimbang setiap bulan untuk memantau pertumbuhannya.

### 3. Penjelasan Umum KMS Balita

**KMS-BALITA 2008** dibedakan antara KMS anak laki-laki dengan KMS anak perempuan. KMS untuk anak laki-laki berwarna dasar **biru** dan terdapat tulisan **Untuk Laki-Laki**. KMS anak perempuan berwarna dasar **merah muda** dan terdapat tulisan **Untuk Perempuan**. KMS dalam Buku KIA terdiri dari 2 lembar (4 halaman) untuk anak laki-laki dan anak perempuan.

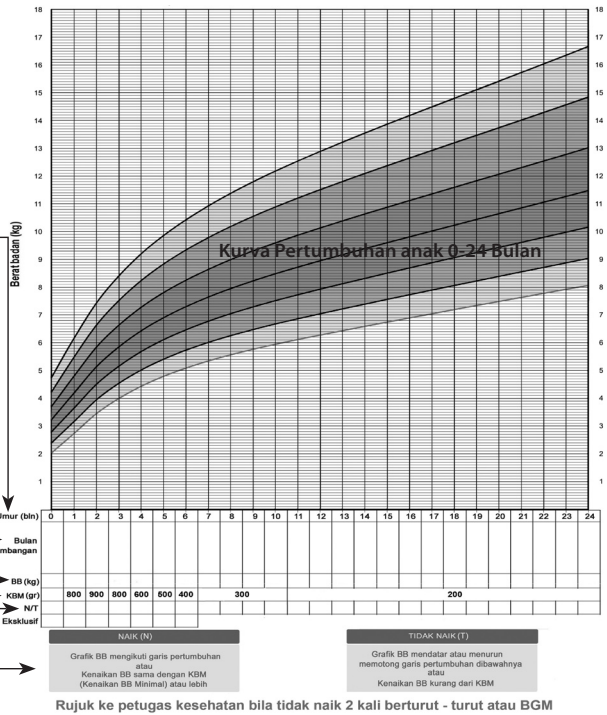
#### Bagian 1



## Bagian 2

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan  
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai

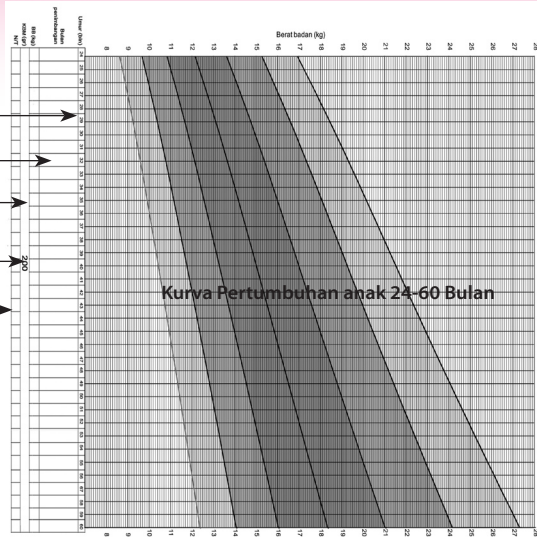
- Umur anak
- Bulan penimbangan
- catatan berat badan anak
- KBM (Kenaikan Berat Badan Minimum)
- Status Naik/Tidak Naik
- ASI Eksklusif
- Penjelasan istilah Naik/Tidak Naik





### Bagian 3

- Umur anak →
- Bulan penimbangan →
- catatan berat badan anak →
- KBM (Kenaikan Berat Badan Minimum) →
- Status Naik/Tidak Naik →



## 4. Langkah-langkah Pengisian KMS

Langkah-langkah pengisian KMS adalah sebagai berikut;

### a. Memilih mengisi KMS sesuai jenis kelamin.

KMS Untuk Laki-Laki adalah untuk Balita laki-laki.



**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Laki-Laki

Nama Anak : .....

Nama Posyandu : .....



KMS Untuk Perempuan adalah untuk Balita perempuan.



**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Perempuan

Nama Anak : .....

Nama Posyandu : .....

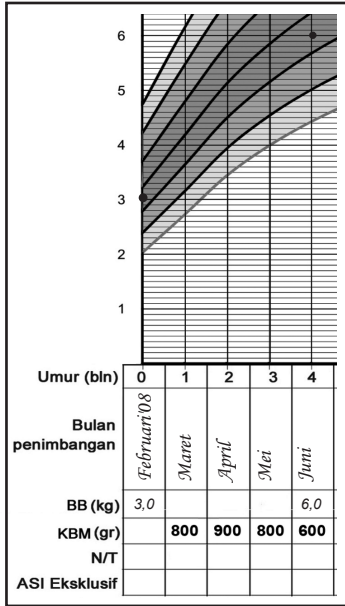






**d. Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak**

a) Letakkan (ploting) titik berat badan hasil penimbangan.

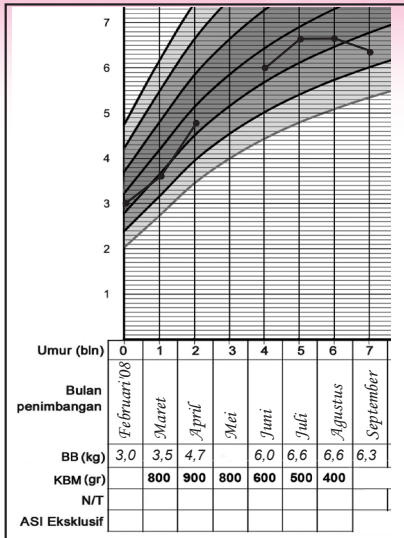


- Tulis berat badan hasil penimbangan di bawah kolom bulan penimbangan.
- Letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan).

*Contoh:  
Aida dalam penimbangan bulan Juni 2008 umurnya 4 bulan dan berat badannya 6 kg.*

b) Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu.

Jika bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungkan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini dalam bentuk garis lurus.



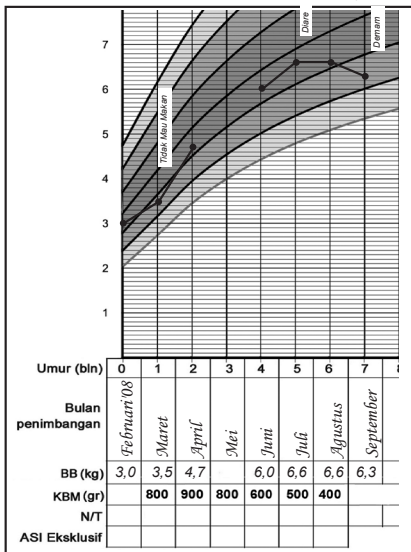
Contoh:

Aida Lahir pada bulan Februari 2008 dengan berat badan lahir 3,0 kg. Data berat badannya adalah sebagai berikut:

- Bulan Maret, berat badan Aida 3,3 kg.
- Bulan April, berat badan Aida 4,7 kg.
- Bulan Mei, Aida tidak datang ke Posyandu.
- Bulan Juni, berat badan Aida 6,0 kg.
- Bulan Juli, berat badan Aida 6,6 kg.
- Bulan Agustus, berat badan Aida 6,6 kg.
- Bulan September, berat badan Aida 6,3 kg.

Jika anak bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan.

### e. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak



Catat setiap kejadian kesakitan yang dialami anak.

Contoh:

- Pada penimbangan di bulan Maret anak tidak mau makan
- Saat ke Posyandu di bulan Agustus, anak sedang mengalami diare
- Penimbangan selanjutnya di bulan September anak sedang demam

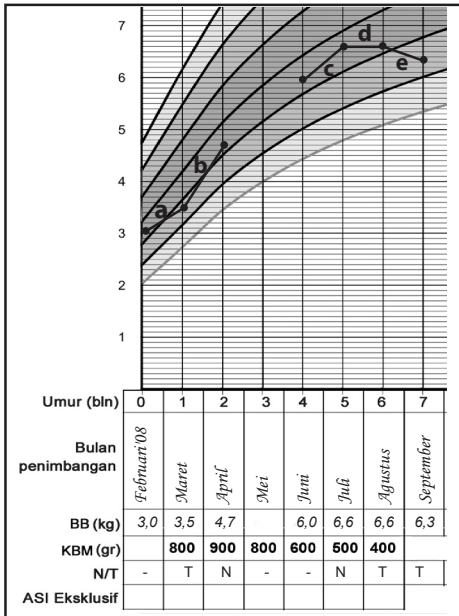


## f. Menentukan status pertumbuhan anak

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan Berat Badan Minimum (KBM).

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan adalah tertera sebagai berikut:

NAIK (N)	TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih	Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau Kenaikan BB kurang dari KBM



Contoh disamping menggambarkan status pertumbuhan berdasarkan grafik pertumbuhan anak dalam KMS:

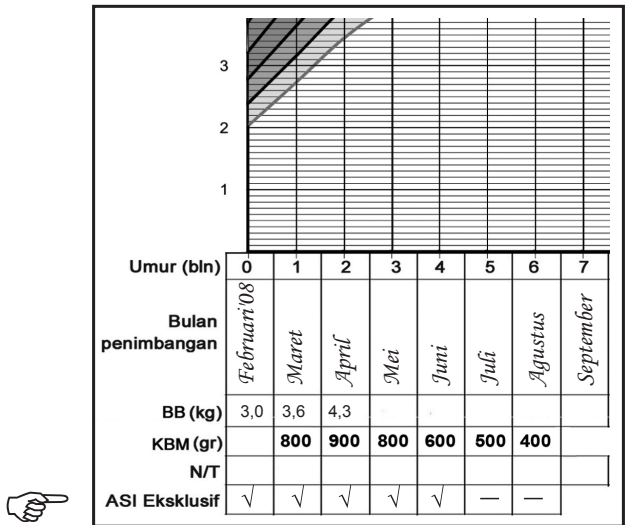




- a. **TIDAKNAIK(T)**, grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya; kenaikan berat badan  $<KBM (<800\text{ g})$
- b. **NAIK (N)**, grafik berat badan memotong garis pertumbuhan diatasnya; kenaikan berat badan  $>KBM (>900\text{ g})$
- c. **NAIK (N)**, grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya; kenaikan berat badan  $>KBM (>500\text{ g})$
- d. **TIDAK NAIK (T)**, grafik berat badan mendatar; kenaikan berat badan  $< KBM (<400\text{ g})$
- e. **TIDAK NAIK (T)**, grafik berat badan menurun; grafik berat badan  $< KBM (<300\text{ g})$

**g. Isi kolom Pemberian ASI Eksklusif**

Beri tanda (√) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda (-).





## 5. Tindak Lanjut Hasil Penimbangan

Tindak lanjut berdasarkan hasil penilaian pertumbuhan balita adalah sebagai berikut:

### a. Berat badan naik (N):

- Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu atau fasilitas kesehatan.
- Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
- Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasihat tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.
- Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.

### b. Berat badan tidak naik 1 kali (T1)

- Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu atau fasilitas kesehatan.
- Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
- Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak.
- Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.
- Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.
- Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.

### c. Berat badan tidak naik 2 kali (T2) atau berada di Bawah Garis Merah (BGM)

- Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu atau fasilitas kesehatan dan anjurkan untuk datang kembali bulan berikutnya.



- Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
- Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak.
- Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.
- Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.
- Rujuk anak ke tempat rujukan terdekat sesuai kondisi anak.

Catatan:

*Jika KMS diisi oleh kader, petugas kesehatan harus meneliti ulang, jika kader salah mengisi, segera perbaiki agar tidak terjadi kesalahan penilaian.*



**Contoh Formulir Laporan Bulanan Distribusi Buku KIA**  
(Lihat Buku Pedoman Umum Manajemen Penerapan Buku KIA)

**LAPORAN BULANAN DISTRIBUSI BUKU KIA**

Bulan: ..... Tahun:.....

Nama tempat pelayanan:.....

Alamat:.....

1. Jumlah sisa buku bulan lalu = .....Buku\*
2. Jumlah buku diterima bulan ini = .....Buku\*
3. Jumlah buku yang dibagikan:
  - a. Kepada ibu hamil = .....Buku\*
  - b. Untuk keperluan lain = .....Buku\*
4. Sisa buku akhir bulan ini = .....Buku\*
5. Jumlah sasaran ibu hamil = .....Ibu Hamil\*\*
6. Jumlah ibu hamil dapat Buku KIA = .....Ibu Hamil

Mengetahui  
Penanggung Jawab  
Buku KIA  
Tanda tangan:

(.....)

Tanggal:  
Yang melapor:  
Nama:  
Jabatan:  
Tanda tangan:

(.....)

- \* : Tulis 0 (nol) bila tidak ada sisa/ penerimaan/ pengeluaran.  
\*\* : Sasaran ibu hamil, lihat Buku Pedoman Umum Manajemen Buku KIA



## LAMPIRAN

### HARI TAKSIRAN PERSALINAN

#### **Hari Taksiran Persalinan (HTP)**

Cara menentukan HTP :

*Tanggal HPHT ditambah 7, bulan dikurang 3, tahun ditambah 1.*

*Contoh :*

*HPHT 17 Juni 2007.*

*Tanggal = 17 Juni + 7 hari = 24 Juni 2007*

*Bulan = 24 Juni - 3 bulan = 24 Maret 2007*

*Tahun = 2007 + 1 = 2008*

*Jadi HTP = 24 Maret 2008*

*HPHT 27 Januari 2008.*

*Tanggal = 27 Januari + 7 hari = 3 Februari 2008*

*Bulan = 3 Februari - 3 bulan = 3 November 2007*

*Tahun = 2007 + 1 = 2008*

*Jadi HTP = 3 November 2008*

Cara menghitung HTP bila HPHT tidak diketahui:

- *Tentukan perkiraan umur kehamilan dalam minggu berdasarkan tinggi fundus. Tinggi fundus 22 cm berarti umur kehamilan 22 minggu, tinggi fundus 30 cm berarti umur kehamilan 30 minggu, dst.*
- *Tentukan berapa minggu lagi ibu akan melahirkan, caranya: 40 minggu dikurangi perkiraan umur kehamilan.*
- **Lihat kalender, tentukan minggu, bulan dan tahun HTP.**

*Contoh:*

*Tanggal 28 Juli 2008, ibu hamil datang dengan hasil pengukuran tinggi puncak rahim 30 cm. Perkiraan umur kehamilan adalah 30 minggu. Perkiraan melahirkan 40 minggu - 30 minggu = 10 minggu lagi*

*HTP= sekitar minggu pertama bulan Oktober 2008*



## LATIHAN PENGISIAN BUKU KIA

### Latihan Mengisi: CATATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU

#### Soal 1

Ny. Tina Sunarto lahir 22 Pebruari 1979, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP, datang ke Polindes Kartini tanggal 20 Juni 2007, untuk periksa hamil. Ketika ditanya Bidan Ani, Ny. Tina menjawab nama suaminya Sunarto, pekerjaan sopir angkutan, pendidikan terakhir SMP, agama Islam, alamat rumah Dusun Jambusari, Kelurahan Sawangan RW 5 RT 3, Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan. Menurut Ny. Tina anak pertama umur 3 tahun, perempuan, lahir spontan, ditolong dukun bayi. Pada waktu anak pertama umur 3 bulan Ny. Tina menggunakan kontrasepsi Pil. Sekarang hamil anak ke dua. Ny. Tina tercatat pada register kohort ibu dengan nomor urut 42. Hasil pemeriksaan Bidan Ani, tinggi badan Ny. Tina 151 cm LiLA 25 cm, HPHT tanggal 4 April 2007. Keluhan Ny. Tina mual, tekanan darah 110/80 mmHg, berat badan 50 kilogram, Hb 11 gr%, tidak ditemukan edema. Menurut catatan yang ada Ny. Tina sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali.

#### Tugas:

1. Isi dengan lengkap Bagian Ibu halaman identitas keluarga dan halaman catatan kesehatan ibu hamil pada Buku KIA hasil anamnesis Ny. Tina.
2. Isi secara lengkap halaman catatan kesehatan ibu hamil dengan pelayanan kesehatan yang diberikan Bidan Ani.
3. Beri tanda ini  $\surd$  pada Buku KIA Ny. Tina, nasihat -nasihat yang diberikan oleh Bidan Ani sesuai dengan keadaan Ny. Tina dan catat pada halaman catatan kesehatan ibu hamil.



## Soal 2

Pada tanggal 13 Oktober 2007 Ny. Tina Sunarto datang ke praktek Bidan swasta, ibu Bidan Suroso, dengan keluhan pusing. Hasil pemeriksaan pada bidan : berat badan 53 kilogram, tekanan darah 130/90 mmHg, ditemukan edema, tinggi fundus uteri 25 cm, letak janin presentasi kepala, dengan detak jantung janin 136/menit.

### Tugas:

1. Isi dengan lengkap Bagian Ibu halaman catatan kesehatan ibu hamil pada Buku KIA hasil pemeriksaan Ny. Tina.
2. Isi secara lengkap halaman catatan kesehatan ibu hamil dengan pelayanan kesehatan yang diberikan Bidan Suroso.
3. Beri tanda ini  $\surd$  pada Buku KIA Ny. Tina, nasihat -nasihat yang diberikan oleh Bidan Suroso sesuai dengan keadaan Ny. Tina dan catat pada halaman catatan kesehatan ibu hamil.

## Soal 3

Pada tanggal 15 Desember 2007 Ny. Tina Sunarto memeriksakan diri ke puskesmas dan diperiksa oleh Bidan Purwaningsih dengan keluhan perut terasa tegang. Hasil pemeriksaan bidan : berat badan 55 kg, tekanan darah 110/80 mmHg, Hb 11,2 gr %, edema tidak ditemukan, tinggi fundus uteri 35 cm, letak janin presentasi kepala, dengan detak jantung janin 126/menit.

### Tugas:

1. Isi dengan lengkap Bagian Ibu halaman catatan kesehatan ibu hamil pada Buku KIA hasil pemeriksaan Ny. Tina



2. Isi secara lengkap halaman catatan kesehatan ibu hamil dengan pelayanan kesehatan yang diberikan Bidan Purwaningsih.
3. Beri tanda  $\checkmark$  pada Buku KIA Ny. Tina, nasihat -nasihat yang diberikan oleh Bidan Purwaningsih sesuai dengan keadaan Ny. Tina dan catat pada halaman catatan kesehatan ibu hamil

**Latihan mengisi :**  
**CATATAN IBU BERSALIN, KETERANGAN LAHIR,**  
**IDENTITAS ANAK**

**Soal 4**

Pada tanggal 9 Januari 2008 jam 09.10 Ny. Tina Sunarto melahirkan di polindes “Kartini” ditolong oleh Bidan Ani.

Bayi laki-laki lahir spontan dengan berat lahir 3100 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 36 cm. Bayi lahir segera menangis keras tidak ada tanda-tanda asfiksia dan kecacatan. Bidan Ani menolong persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal. Bayi dapat segera diberi ASI tanpa kesulitan. Ny. Tina setelah persalinan tidak mengalami komplikasi, tidak ada pendarahan, tidak kejang dan tidak demam. Ny. Tina tinggal di daerah yang tidak endemis gondok.

Tugas:

Isi dengan lengkap Bagian Ibu halaman catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir hasil pemeriksaan Ny. Tina (ibu bersalin), keterangan lahir, dan identitas anak, serta KMS.





## **Latihan mengisi :**

### **CATATAN IBU NIFAS, KMS, PELAYANAN KESEHATAN ANAK (Pemeriksaan NEONATUS dan Pemberian IMUNISASI).**

#### **Soal 5**

Pada tanggal 12 Januari 2008, Bidan Ani mengunjungi rumah keluarga Sunarto untuk mengetahui keadaan kesehatan Ny. Tina dan bayinya. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. Tina : Berat badan bayi 2900 gram, keadaan tali pusat kering, bayi menyusu dengan kuat, tidak ada tanda-tanda kemungkinan kejang, gangguan napas, hipotermi, kemungkinan infeksi, ikterus, kemungkinan gangguan saluran cerna, diare, kemungkinan berat badan rendah dan masalah ASI, bayi bergerak aktif dan menangis kuat. Ny. Tina mengeluh kepalanya sedikit pusing dan ada sedikit pendarahan. Ketika melakukan pemeriksaan Ny. Tina, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, frekuensi napas 22 kali/menit, suhu 37,1 C°. Kontraksi rahim baik, pendarahan  $\pm$  2 sendok, lokia tidak berbau, tidak ada gangguan BAB dan BAK, tidak ada masalah dalam menyusui.

Bidan Ani memberi imunisasi Hepatitis B pada bayi Ny. Tina.

Tugas :

1. Isi dengan lengkap Bagian Ibu halaman catatan kesehatan ibu nifas dan catatan kesehatan anak pemeriksaan neonatus pada Buku KIA hasil pemeriksaan Ny. Tina (ibu nifas) dan bayi.
2. Isi secara lengkap bagian ibu dan bagian anak tersebut diatas dengan pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan bayi baru lahir yang diberikan Bidan Ani.



3. Beri tanda ✓ pada Buku KIA Ny. Tina, nasihat -nasihat yang diberikan oleh Bidan Ani sesuai dengan keadaan Ny. Tina dan bayinya serta catat pada halaman yang sesuai.

## Soal 6

Bayu Laksono umur 9 bulan, dibawa ke Puskesmas Sawangan karena batuk dan pilek. Bidan Mariana memeriksa Bayu, frekuensi nafas 32 kali per menit, tidak ada tanda sesak nafas dan Bayu tidak demam, Ny. Tina mengeluh. Ketika ditimbang, berat badan Bayu 7,5 Kg. Menurut Ny. Tina bulan lalu ditimbang di Posyandu berat Bayu 8 Kg. Ketika ditanya Bidan Mariana, Ny. Tina menjawab Bayu masih minum ASI, makan bubur nasi ditambah ikan laut, bayam dan tempe, sehari 3 kali. Bayu juga sering diberi pepaya, biskuit 2 kali sehari. Ny. Tina mengatakan bahwa Bayu pernah mendapat kapsul vitamin A berwarna biru. Hasil pemeriksaan status imunisasi Bayu belum mendapat Campak dan Polio 4. Imunisasi lainnya sudah diberikan pada bulan-bulan sebelumnya. Ketika Bidan Mariana menanyakan perkembangan Bayu, Ny. Tina mengatakan Bayu sudah dapat duduk sendiri tanpa dipegangi, memindahkan benda dari tangan satu ke tangan lain, dan berteriak kegirangan bila melihat mainan yang menarik. Ny. Tina menceritakan bahwa Bayu belum dapat makan roti dengan tangannya sendiri.

Tugas :

1. Isi dengan lengkap Bagian Anak, yaitu KMS, pemeriksaan imunisasi, pemberian Vit. A serta anjuran pemberian rangsangan perkembangan dan nasihat pemberian makan, dan catatan penyakit dan masalah perkembangan.
2. Isi secara lengkap bagian anak tersebut diatas dengan pelayanan



kesehatan yang diberikan kepada Bayu oleh Bidan Mariana.

3. Beri tanda  $\surd$  pada Buku KIA Ny. Tina, nasihat-nasihat yang diberikan oleh Bidan Mariana sesuai dengan keadaan Bayu serta catat pada halaman yang sesuai.

### Soal 7

Ny. Tina membawa Bayu Laksono umur 13 bulan ke posyandu “Lestari” untuk ditimbang. Petugas Gizi Nurul melihat kader memberi tanda **titik** pada KMS yang menunjukkan berat badan Bayu 10 Kg. Ketika ditanya, Ny. Tina menjawab bahwa Bayu tidak sakit. Ketika ibu Nurul memeriksa perkembangan Bayu, anak belum bisa berdiri. Bayu menirukan kata sederhana ketika ibu Nurul mengajak bicara. Ketika diberi kacang tanah, Bayu sudah bisa menjimpit benda tersebut. Ketika ditanya, Ny.

Tina menjawab Bayu belum mendapat Vit. A. pada bulan Februari.

Tugas :

1. Isi dengan lengkap Bagian Anak, yaitu KMS, pemberian Vit. A serta anjuran pemberian rangsangan perkembangan dan nasihat pemberian makan, dan catatan penyakit dan masalah perkembangan.
2. Isi secara lengkap bagian anak tersebut diatas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Bayu oleh Ibu Nurul.
3. Beri tanda ini  $\surd$  pada Buku KIA Ny. Tina, nasihat -nasihat yang diberikan oleh Ibu Nurul sesuai dengan keadaan Bayu serta catat pada halaman yang sesuai.



Perhatikan:

1. Gunakan Buku KIA
2. Gunakan Buku KIA Ny. Tina
3. Gunakan fotocopy halaman-halaman untuk latihan dari Buku KIA

