Departemen Kesehatan
Republik Indonesia

ASTRA

satu Indonesia

BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK

BAWA BUKU INI SETIAP KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Nama Ibu : _____

_____

Nama Anak : _____

_____

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

362.198.2
Ind
b

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan
362.198.2
Ind
b

Indonesia. Departemen Kesehatan RI
Buku Kesehatan Ibu dan Anak:
-- Jakarta : Departemen Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency), 1997

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

Cetakan Tahun 2009

PENJELASAN UMUM

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku 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 melahirkan bayi kembar, maka ibu memerlukan tambahan buku KIA lagi.

Buku KIA tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (Posyandu, Polindes/ Poskesdes, Pustu, Puskesmas, bidan, dokter praktik, rumah bersalin, dan rumah sakit).

Buku ini untuk dibaca oleh ibu, suami dan anggota keluarga lain karena berisi informasi yang sangat berguna untuk kesehatan ibu dan anak.

Buku ini dibawa oleh ibu atau keluarga setiap kali ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Buku ini disimpan, jangan sampai hilang karena berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Catatan yang ada di dalam buku ini akan sangat bermanfaat bagi ibu, anak dan petugas kesehatan.

Tanya ke dokter, dokter gigi, bidan, perawat, petugas gizi, dan petugas kesehatan lainnya jika ada hal-hal yang ingin diketahui atau ada masalah kesehatan ibu dan anak. Jangan malu dan ragu untuk bertanya.

DAFTAR ISI

KESEHATAN IBU

Ibu Hamil ..... hal. 1 - 7

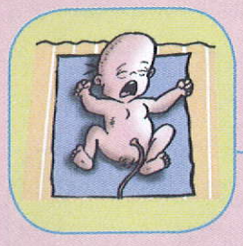
Ibu Bersalin ..... hal. 8 - 9

Ibu Nifas ..... hal. 10 - 11

KB ..... hal. 12

CATATAN KESEHATAN IBU ..... hal. 13 - 23

KESEHATAN ANAK



Perawatan Bayi Baru Lahir Sampai Balita ..... hal. 25 - 30

Cara Memberi Makan Anak ..... hal. 35 - 39

Perawatan Sehari-hari Balita ..... hal. 31 - 32

Cara Merangsang Perkembangan Anak ..... hal. 40 - 45

Perawatan Anak Sakit ..... hal. 33 - 34

Cara Membuat MP-ASI ..... hal. 46 - 48

CATATAN KESEHATAN ANAK ..... hal. 49 - 54

Undang-Undang RI Perlindungan Anak ..... hal. 55 - 56

KARTU MENUJU SEHAT (KMS) ..... hal. 57 - 60

PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Nomor Reg : .....Nomor Urut : .....

Menerima Buku KIA

Tanggal : .....

Nama tempat pelayanan : .....

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : .....

Tempat/Tgl Lahir : .....Agama : .....

Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Golongan Darah : .....

Pekerjaan : .....

Nama Suami : .....

Tempat/Tgl Lahir : .....Agama : .....

Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Pekerjaan : .....

Alamat rumah : .....

.....

Kecamatan : .....

Kabupaten/Kota : .....

No. telepon : .....

Nama Anak : .....

Tempat/Tgl Lahir : .....

KESEHATAN IBU

PERIKSA KEHAMILAN SECARA RUTIN

- Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.
- Ukur tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA) saat pertama kali periksa.
- Timbang berat badan tiap kali periksa. Berat badan akan naik sesuai umur kandungan.

- Ukur tekanan darah dan besarnya kandungan tiap kali periksa. Kandungan akan membesar sesuai umur kehamilan.

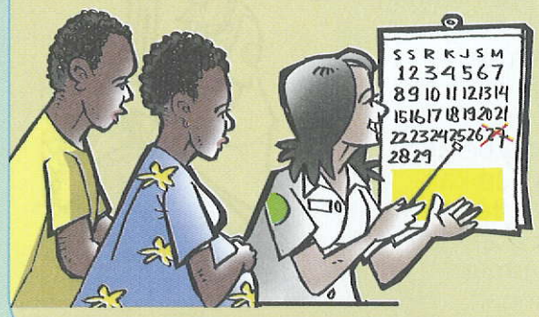
- Minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari. Pil tambah darah tidak berbahaya bagi bayi.
- **Ikuti Kelas Ibu Hamil**

- Mintalah imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas. Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi.

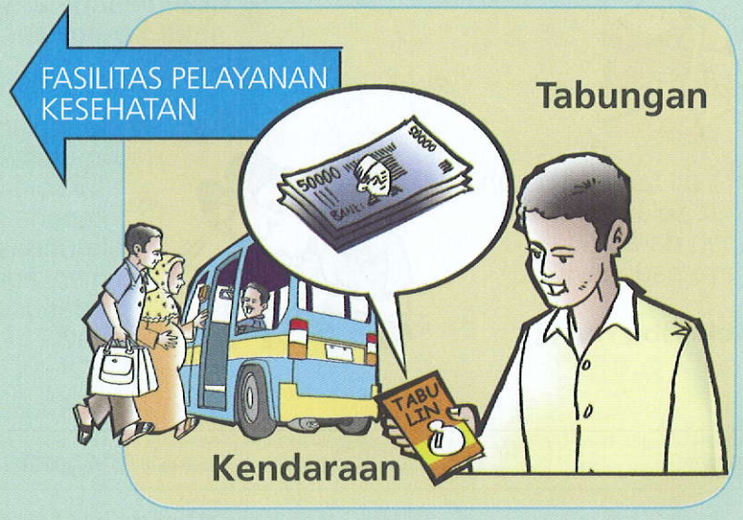
Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥25 tahun

PERSIAPAN MELAHIRKAN (BERSALIN)

Kapan bayi akan lahir?



- Tanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan.
- Suami dan keluarga mendampingi ibu hamil saat periksa.



- Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.
- Suami, keluarga, dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.

Rencana Melahirkan

Puskesmas?
Rumah Sakit?
Rumah Bersalin?

- **Rencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan**.

Rencanakan Keluarga Berencana (KB)

Kondom?
Suntik KB?
Pil KB?
Susuk KB?
AKDR?

- Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB). Tanyakan caranya kepada petugas kesehatan.

- Siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan.

Tempelkan stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di rumah ibu hamil setelah merencanakan persalinan dengan petugas kesehatan.

PERAWATAN SEHARI-HARI

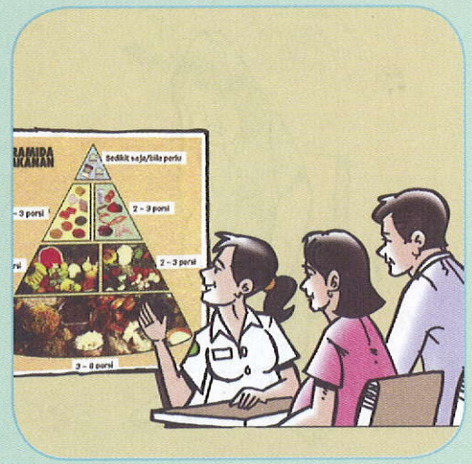
- Mandi 2 kali sehari dengan sabun.
- Gosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur.

- Setelah kandungan berumur 4 bulan, sering elus-elus perut dan ajak bicara bayi di dalam kandungan.

- Boleh melakukan hubungan suami istri.
- Tanyakan kepada petugas cara yang aman.

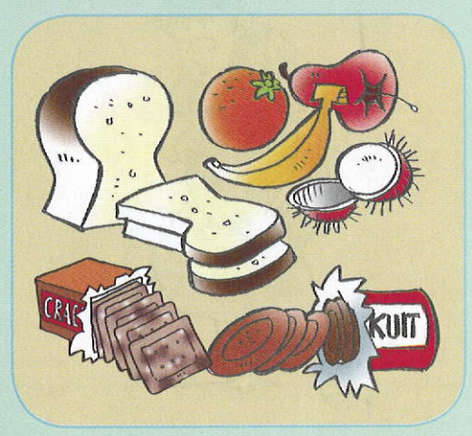
- Kurangi kerja berat.
- Istirahat berbaring minimal 1 jam di siang hari. Posisi tidur sebaiknya miring.
- Sebaiknya ibu tidur pakai kelambu, jangan memakai obat nyamuk bakar atau semprot.

ANJURAN MAKAN BUAT IBU HAMIL



- Tanyakan kepada petugas kesehatan tentang makanan yang bergizi.

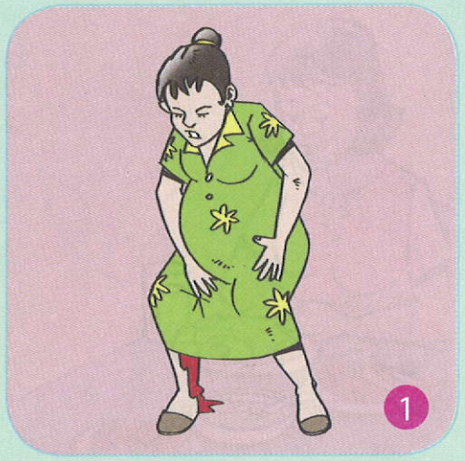
- Makanlah dengan pola gizi seimbang, lebih banyak daripada sebelum hamil.
- Tidak ada pantangan makanan selama hamil.



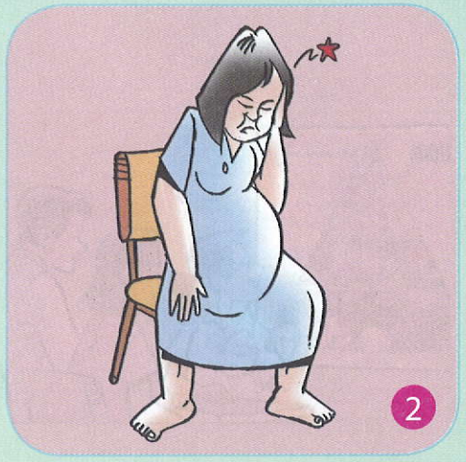
- Jika mual-mual, muntah, dan tidak nafsu makan, pilihlah makanan yang tidak berlemak dan menyegarkan. Contohnya roti, ubi, singkong, biskuit, dan buah.

- Jangan minum jamu, minuman keras, atau merokok karena membahayakan kandungan.
- Jika minum obat, tanyakan caranya kepada petugas kesehatan.

TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN



- Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.

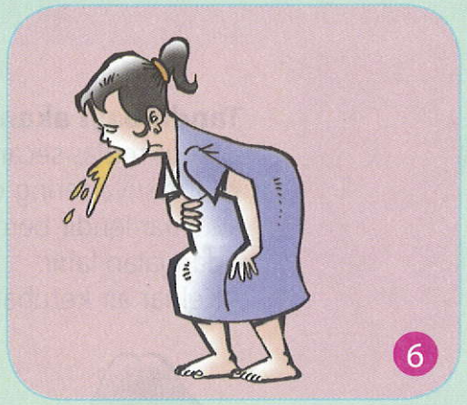


- Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang.

- Demam atau panas tinggi.

- Air ketuban keluar sebelum waktunya.

- Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.



- Muntah terus
- Tidak mau makan.

6 masalah di atas bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini (prematur) yang membahayakan ibu dan bayi. Segeralah bawa ke petugas kesehatan didampingi suami atau keluarga.

MASALAH LAIN PADA KEHAMILAN

- Batuk lama
- Lemah
- Jantung berdebar-debar

- Gatal-gatal pada kemaluan
- Keluar keputihan

Periksa ke petugas kesehatan didampingi suami atau keluarga.

TANDA BAYI AKAN LAHIR

Tanda bayi akan lahir
- Perut mulas secara teratur
- Mulasnya sering dan lama
- Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- Keluar air ketuban dari jalan lahir.

Mulas Teratur

Keluar air ketuban

Jika muncul salah satu tanda di atas:
Suami atau keluarga harus SEGERA MEMBAWA ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan.

PROSES MELAHIRKAN (PERSALINAN)

12 jam sejak mulas teratur yang pertama

- Bayi biasanya lahir 12 jam sejak mulas teratur yang pertama. Ibu masih boleh makan, minum, buang air kecil, dan berjalan.
- Jika terasa sakit, tarik napas panjang lewat hidung. Lalu keluarkan lewat mulut.
- Jika terasa ingin buang air besar, segera beri tahu bidan/dokter.
- Bidan/dokter akan menyuruh ibu mengejan. Ikuti perintahnya.
- Begitu bayi lahir, letakkan bayi di dada ibu. Biarkan ia berusaha mencari puting susu ibunya (Inisiasi Menyusu Dini).
- Tindakan ini bisa mencegah perdarahan dan merangsang keluarnya ASI.

MASALAH PADA PERSALINAN

- Perdarahan lewat jalan lahir.
- Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
- Ibu tidak kuat mengejan.
- Ibu kejang.
- Air ketuban keruh dan berbau.
- Ibu gelisah.
- Ibu merasakan sakit yang hebat.

Ikuti semua nasihat bidan/dokter.
Suami atau keluarga harus tetap mendampingi.

CARA MENYUSUI BAYI:

- Susui sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
- Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui.
- Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain.
- Beri bayi hanya ASI sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif).

Biasakan **cuci tangan** dengan sabun waktu:
- Akan memegang bayi.
- Sesudah buang air besar atau kecil.
- Sesudah menceboki anak.

PERAWATAN IBU

- Minum 1 kapsul vitamin A warna merah (200.000 SI) segera setelah melahirkan.
- Minum lagi kapsul vitamin A pada hari kedua. Jarak kapsul pertama dan kedua minimal 24 jam.

Periksa ke bidan/dokter minimal 3 kali pada:
- minggu pertama.
- minggu ke-2.
- minggu ke-6.

- Makanlah dengan pola gizi seimbang, lebih banyak daripada saat hamil.
- Istirahat/tidur cukup dan banyak minum supaya ASI keluar banyak.
- Bagi ibu nifas yang memerlukan, minumlah 1 tablet tambah darah setiap hari, selama 40 hari.

- Minum 1 tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari.

- Jaga kebersihan alat kelamin.
- Ganti pembalut sesering mungkin.

TANDA BAHAYA DAN PENYAKIT PADA SAAT NIFAS

- Perdarahan lewat jalan lahir.
- Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- Demam.

- Bengkak di muka, tangan, atau kaki, disertai sakit kepala dan atau kejang.
- Nyeri atau panas di daerah tungkai.
- Payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan sakit.
- Puting lecet.
- Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).

Segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika muncul masalah di atas.

KELUARGA BERENCANA (KB)

Mengapa ibu perlu ikut KB?
- Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun).
- Agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

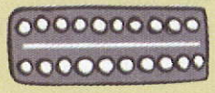
CARA BER-KB

Bagi Suami
- Suami memakai kondom setiap melakukan hubungan seksual.

Kondom

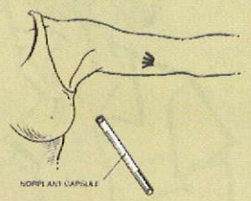
Sterilisasi
Jika jumlah anak sudah cukup dan tidak ingin punya anak lagi:
- Saluran sperma suami diikat atau dipotong (**Metode Operasi Pria**).
- Saluran telur istri diikat, dijepit, atau dipotong (**Metode Operasi Wanita**).

Bagi Istri
- Istri minum pil KB tiap hari secara teratur. Selama menyusui, minum pil KB khusus



- Istri suntik KB

- Di lengan istri dipasangi susuk KB



- Di rahim istri dipasangi alat kontrasepsi dalam rahim/spiral.

Tanyakan cara KB yang tepat kepada petugas kesehatan.

MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)

BAKTI HUSADA
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 / ambulan Desa oleh:

1. .....
2. .....
3. .....

Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

.....

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

1. .....
2. .....
3. .....

.... 20.....

Mengetahui
Suami / Orang Tua / Mertua / Wali

Bidan / Dokter

Saya,

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

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 : .....

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Ke-hamilan (ming-gu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/ Li	Denyut Jantung Janin /Menit

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

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*

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

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Ke-hamilan (ming-gu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/ Li	Denyut Jantung Janin /Menit

"Bidan, dokter dan petugas kesehatan lainnya jangan lupa mengingatkan ibu untuk mengurus akte kelahiran setelah bayi lahir."

Diisi oleh Dokter Obstetri & Ginekologi

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

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*

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
[ ] Menangis beberapa saat
[ ] Tidak menangis
[ ] Seluruh tubuh kemerahan
[ ] Anggota gerak kebiruan
[ ] Seluruh tubuh biru
[ ] Meninggal

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*

RUJUKAN

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

Yang merujuk

.....

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis : .....
Tindakan : .....
Anjuran : .....
Tanggal : .....

Penerima rujukan:

.....

RUJUKAN

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

Yang merujuk

.....

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis : .....
Tindakan : .....
Anjuran : .....
Tanggal : .....

Penerima rujukan:

.....

Tgl. Pukul	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi /menit	Nafas /menit	Suhu (°C)	Kontraksi Rahim	Perdarahan	Warna, Jumlah, & bau Lokhia

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu ** :
[ ] Sehat
[ ] Sakit
[ ] Meninggal

Keadaan bayi ** :
[ ] Sehat
[ ] Sakit
[ ] Meninggal

Komplikasi nifas ** :
[ ] Perdarahan
[ ] Infeksi
[ ] Hipertensi
[ ] lain-lain

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

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, Terapi, Rujukan Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
-/+	-/+				
-/+	-/+				
-/+	-/+				
-/+	-/+				
-/+	-/+				
-/+	-/+				

PELAYANAN KB IBU NIFAS

Tanggal/bulan/tahun					
Tempat					
Cara KB/Kontrasepsi					

KETERANGAN LAHIR

No: .....

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa
Pada hari ini ....., tanggal ....., Pukul .....
telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *
Jenis Kelahiran : tunggal/kembar 2/ kembar 3/lainnya *
Kelahiran ke : .....
Berat lahir : ..... gram
Panjang badan : ..... cm

di rumah/Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*
.....
alamat : .....
Diberi nama :

.....

Dari Orang tua :

Nama Ibu : ..... Umur : ..... tahun
Pekerjaan : .....
KTP No. : .....
Nama Ayah : .....Umur : ..... tahun
Pekerjaan : .....
KTP No. : .....
Alamat : .....
Kecamatan : .....
Kab/Kota : .....

..... tgl .....
Penolong Persalinan

**
.....

*Lingkari yang sesuai
**Tanda tangan, nama lengkap, no induk pegawai, nama instansi

Lembar sebagai arsip

KETERANGAN LAHIR

No: .....

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa
Pada hari ini ....., tanggal ....., Pukul .....
telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *
Jenis Kelahiran : tunggal/kembar 2/ kembar 3/lainnya *
Kelahiran ke : .....
Berat lahir : ..... gram
Panjang badan : ..... cm

di rumah/Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*
.....
alamat : .....
Diberi nama :

.....

Dari Orang tua :

Nama Ibu : ..... Umur : ..... tahun
Pekerjaan : .....
KTP No. : .....
Nama Ayah : .....Umur : ..... tahun
Pekerjaan : .....
KTP No. : .....
Alamat : .....
Kecamatan : .....
Kab/Kota : .....

..... tgl .....
Penolong Persalinan

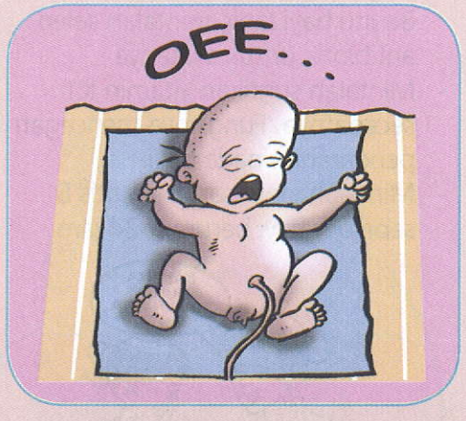
**
.....

*Lingkari yang sesuai
**Tanda tangan, nama lengkap, no induk pegawai, nama instansi

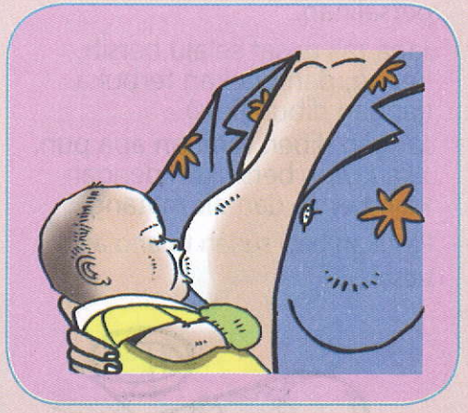
Lembar untuk ibu/keluarga, digunakan untuk memperoleh akte kelahiran

KESEHATAN ANAK

1. TANDA BAYI SEHAT:



- Bayi lahir langsung menangis.
- Tubuh bayi kemerahan.
- Bayi bergerak aktif.



- Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.
- Berat lahir 2.500 sampai 4.000 gram.

Jika ada satu tanda yang tidak memenuhi syarat, hubungi bidan/dokter/perawat.

2. CARA MERAWAT BAYI BARU LAHIR

A. Cara Menyusui Bayi

Segera lakukan inisiasi menyusu dini.

- ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh. Jangan dibuang. Berikan langsung pada bayi.
- Berikan hanya ASI sampai 6 bulan

Tanyakan petugas kesehatan:
- cara menyusui yang benar
- jika ada kesulitan menyusui

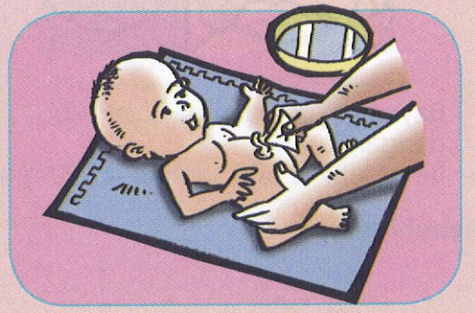
ASI banyak manfaatnya, sehat, praktis, tidak butuh biaya.

ASI menjalin kasih sayang ibu dan bayi.

ASI mencegah perdarahan pada ibu nifas.

B. Tindakan pada bayi baru lahir:

- Jaga kebersihan selama persalinan.
- Jaga tali pusat selalu bersih, kering, dan biarkan terbuka (jangan dibungkus).
- Jangan diberi ramuan apa pun. Jika kotor, bersihkan dengan kain bersih dan air matang.
- Pastikan bayi sudah buang air besar.



- Cegah Infeksi kuman pada bayi. Begitu bayi lahir, mintalah salep antibiotik untuk matanya
- Mintalah suntikan vitamin K1 secepatnya. Fungsinya mencegah pendarahan pada bayi
- Mintalah imunisasi Hepatitis B sebelum bayi berumur 24 jam

C. Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat

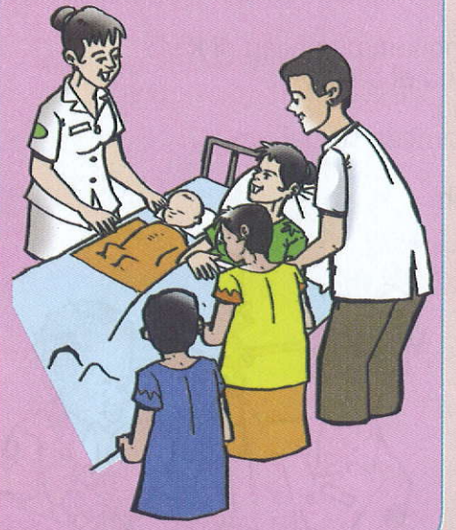
- Bayi baru boleh dimandikan setelah umurnya 6 jam.
- Bungkus bayi dengan kain kering.
- Ganti kainnya jika basah.
- Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin

- Jika berat lahir kurang dari 2.500 gram, lakukan Metode Kanguru (dekap bayi di dada ibu, kulit bayi menempel di kulit ibu).

Tanyakan caranya kepada petugas.

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

PADA HARI PERTAMA, HARI KETIGA, MINGGU KEDUA



D. Pelayanan Kesehatan Bagi Bayi Baru Lahir

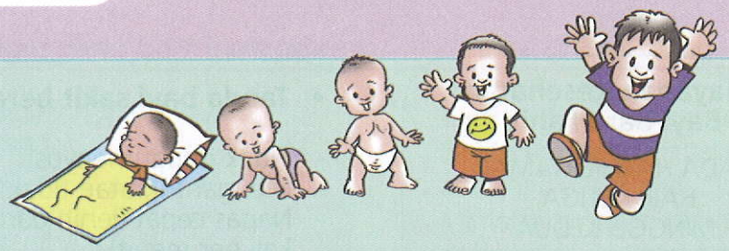
- Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan dari bidan/ dokter/perawat minimal tiga kali, yaitu pada:
  - hari pertama
  - hari ketiga
  - minggu kedua
- Jika belum disuntik vitamin K1, mintalah pada petugas kesehatan.
- Jika belum diimunisasi Hepatitis B, mintalah sebelum bayi berumur 7 hari.

- **Tanda bayi sakit berat:**

- Tidak dapat menyusu
- Mengantuk atau tidak sadar
- Napas cepat (lebih dari 60 kali per menit)
- Merintih

- Tarikan dinding dada bagian bawah (retraksi)
- Tampak biru pada ujung jari tangan dan kaki atau bibir
- Kejang
- Badan bayi kuning
- Kaki dan tangan terasa dingin
- Demam
- Tali pusat kemerahan sampai dinding perut
- Mata bayi bernanah banyak

Segera bawa ke bidan/dokter/ perawat jika muncul tanda di atas.



Tanda anak sehat:

- Berat badan naik mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya.
- Anak bertambah tinggi.
- Kemampuannya bertambah sesuai umur.
- Jarang sakit
- Ceria, aktif, dan lincah.

Pantau pertumbuhan dan perkembangannya.

Caranya:

- Timbang berat badannya tiap bulan di Posyandu, fasilitas pelayanan kesehatan lain, atau Pos Pelayanan Anak Usia Dini (PAUD).
- Rangsang perkembangan anak sesuai umurnya.
- Ajak anak bermain dan bercakap-cakap.
- Bawa anak ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).

  Umur 0 – 1 tahun
  4 kali dalam setahun

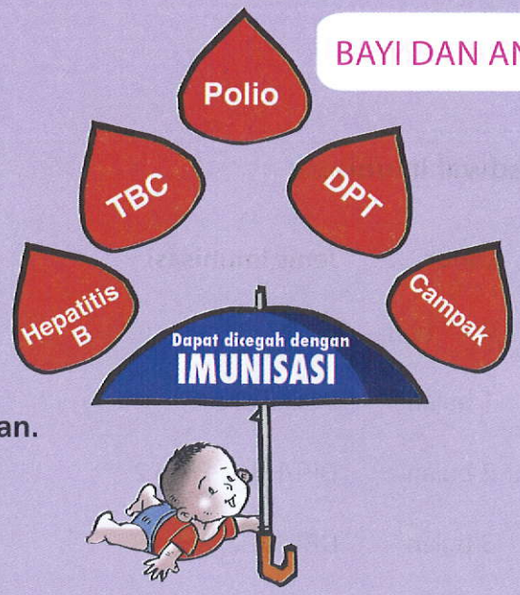
  Umur 1 – 6 tahun
  2 kali tiap tahun (setiap 6 bulan)

- Minta kader mencatatnya di KMS halaman 57 - 60 buku ini.

- **Tanda anak tumbuh kurang sehat:**
- Berat badan tidak naik atau turun.
- Garis di KMS turun, datar, atau pindah ke pita warna di bawahnya.
- Garis di KMS di bawah garis merah.

Jika anak tumbuh kurang sehat, mintalah nasihat kepada petugas kesehatan.

IMUNISASI



- **Mintalah imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal di fasilitas pelayanan kesehatan.**

Imunisasi	Penyakit yang Bisa Dicegah
Hepatitis B	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	Mencegah TB / Tuberkulosis (sakit paru-paru)
Polio	Mencegah polio (lumpuh layuh pada tungkai kaki & lengan tangan)
DPT	Mencegah: - Difteri/Pertusis (penyumbatan jalan napas) - Batuk rejan (batuk 100 hari) - Tetanus
Campak	Mencegah campak (radang paru, radang otak, & kebutaan)
Imunisasi melindungi anak dari penyakit. Imunisasi mencegah anak cacat. Imunisasi mencegah kematian anak.	

Jadwal Imunisasi:

Umur	Jenis Imunisasi
0 - 7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

BERI ANAK KAPSUL VITAMIN A

- Mintalah kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus di Posyandu.
- Ada dua jenis kapsul vitamin A:

Untuk anak umur 6 – 11 bulan.

Berikan 1 kali dalam setahun.

Untuk anak umur 1 – 5 tahun.

Berikan 2 kali dalam setahun.

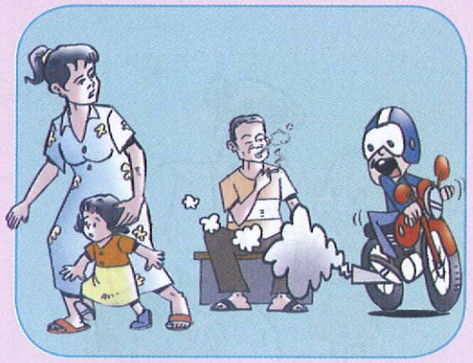
PERAWATAN SEHARI-HARI

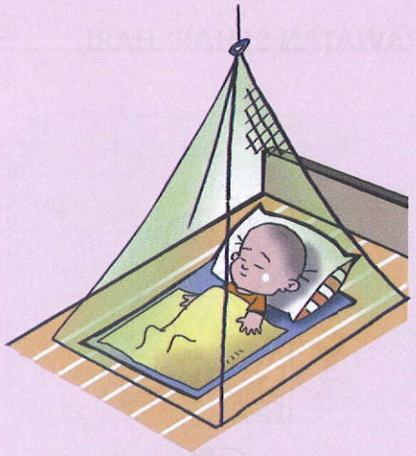
Kebersihan Anak

- Mandikan dengan sabun 2 kali sehari.
- Cuci rambut dengan sampo 3 kali seminggu.
- Cuci tangannya dengan sabun sebelum makan, setelah buang air besar, buang air kecil, dan setelah bermain.
- Jaga kebersihan telinga anak.
- Gunting kuku tangan dan kakinya jika panjang.
- Ajari buang air besar dan kecil di WC.
- Jaga kebersihan pakaian, mainan, dan tempat tidur.
- Jaga kebersihan perlengkapan makan dan minum.

Perawatan Gigi

- Jika giginya belum tumbuh, bersihkan gusinya tiap selesai menyusu dengan kain yang dibasahi air hangat.
- Jika sudah tumbuh, gosok giginya dengan odol dan sikat gigi kecil sesudah sarapan dan sebelum tidur.
- Tanyakan petugas cara menggosok gigi.
- Ajari anak menggosok gigi sendiri.
- Jangan biasakan makan yang manis dan lengket.
- Periksakan tiap 6 bulan sekali ke puskesmas atau dokter gigi.





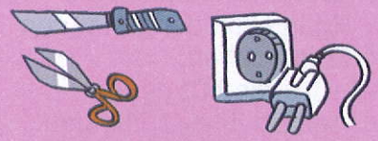
Kebersihan lingkungan

- Jauhkan anak dari asap rokok, asap dapur, asap sampah, dan polusi kendaraan bermotor.
- Buang air besar dan kecil di WC.
- Bersihkan rumah dan lingkungan anak bermain dari debu dan sampah.
- Semua balita sebaiknya tidur di dalam kelambu.
- Untuk daerah endemis malaria, balita harus tidur di dalam kelambu antinyamuk (mengandung insektisida).

JAUHKAN ANAK DARI BAHAYA

Benda yang bisa disangka makanan/minuman:

- Obat-obatan
- Racun tikus
- Racun serangga
- Minyak tanah
- Sabun/deterjen



Benda berbahaya:

- Pisau
- Colokan listrik
- Kabel

Benda panas:

- Kompor
- Setrika
- Termos air panas

Jangan biarkan anak bermain di dekat:

- Sumur
- Kolam
- Sungai
- Jalan raya

OBAT YANG HARUS DISEDIAKAN DI RUMAH

Oralit untuk diare.
Obat merah/Povidon Iodine untuk luka.
Parasetamol untuk demam.

BATUK

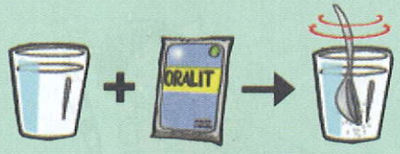
- Jika masih menyusu, berikan ASI lebih sering.
- Beri minum air masak lebih banyak.

- Jika umurnya di atas 1 tahun, beri kecap manis atau madu dicampur air jeruk nipis.
- Jauhkan dari asap rokok, asap dapur, dan asap pembakaran sampah.

Bawa ke tempat pelayanan kesehatan jika:

- Batuk tidak sembuh dalam 2 hari.
- Anak sesak napas.
- Demam

DIARE/MENCRET



- Berikan segera cairan oralit setiap anak buang air besar.
- Jika tidak ada oralit, berikan air masak, kuah sayur, atau air rebusan masak nasi.
- Jika anak masih menyusu, terus berikan ASI dan MP-ASI.
- Jangan beri obat apa pun kecuali dari petugas kesehatan.
- Berikan obat zinc sesuai dosis selama sepuluh (10) hari berturut-turut. Larutkan obat zinc dalam satu sendok makan air matang.

Segera bawa ke tempat pelayanan kesehatan jika:

- Timbul demam.
- Ada darah di dalam kotoran buang air besar.
- Diare makin parah.
- Muntah terus menerus.
- Anak terlihat sangat haus.
- Anak tidak mau makan dan minum.

DEMAM

- Jika masih menyusu, berikan ASI lebih sering.
- Beri minum lebih sering dan lebih banyak.
- Jangan diselimuti atau diberi baju tebal.

- Kompres dengan air biasa atau air hangat.
- Jangan kompres dengan air dingin karena anak bisa menggigil.
- Jika demam tinggi, beri obat penurun panas sesuai dosis.
- Untuk daerah endemis malaria, balita harus tidur di dalam kelambu antinyamuk (mengandung insektisida).

Segera bawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan jika:
- Demam disertai kejang.
- Demam tidak turun dalam 2 hari.
- Demam disertai bintik-bintik merah, perdarahan di hidung, dan atau buang air besar berwarna hitam.

LUKA DAN SAKIT KULIT

Luka:
- Beri obat merah atau povidon iodine.

Koreng:
- Tutup dengan kain bersih.
- Jangan dibubuhi ramuan apa pun.

Jaga kebersihan kulit:
- Mandikan secara teratur.
- Ganti pakaian jika basah atau kotor.
- Cuci tangan dan kaki dengan sabun setiap habis bermain.

Bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan jika:
- Kulit kemerahan.
- Terasa gatal.
- Luka bernanah atau berbau.

A. UMUR 0-6 BULAN HANYA BERIKAN ASI

- Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum).
- Berikan hanya ASI (ASI eksklusif).
- Jangan beri makanan/minuman selain ASI
- **Susui bayi sesering mungkin.**
- Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari.
- **Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui.**
- Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya.

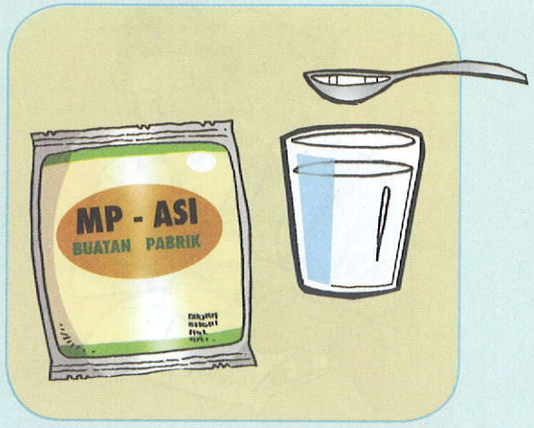
B. UMUR 6-9 BULAN

- Terus berikan ASI
- Mulai berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Contohnya bubur susu dan bubur tim yang dilumat
- Berikan MP-ASI secara bertahap sesuai umur.

Umur	Contoh MP-ASI
6 bulan	Pagi : bubur susu 3 sendok makan Sore : bubur susu 3 sendok makan
7 bulan	Pagi : bubur tim lumat 2/3 gelas ukuran 250 cc Siang : bubur tim lumat 2/3 gelas ukuran 250 cc Malam : bubur tim lumat 2/3 gelas ukuran 250 cc
8 bulan	Pagi : bubur tim lumat 2/3 gelas ukuran 250 cc Siang : bubur tim lumat 2/3 gelas ukuran 250 cc Malam : bubur tim lumat 2/3 gelas ukuran 250 cc

CARA PEMBERIAN MP-ASI

- Berikan ASI dulu, kemudian MP-ASI.
- Berikan aneka makanan seperti telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, santan, kacang hijau, minyak dan buah-buahan seperti jeruk, pisang, dan pepaya.



- Jika menggunakan MP-ASI buatan pabrik, baca cara pakainya. Perhatikan tanggal kadaluarsa.

- Beri makanan selingan 2 kali sehari. Contohnya bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari, dan kue lain.

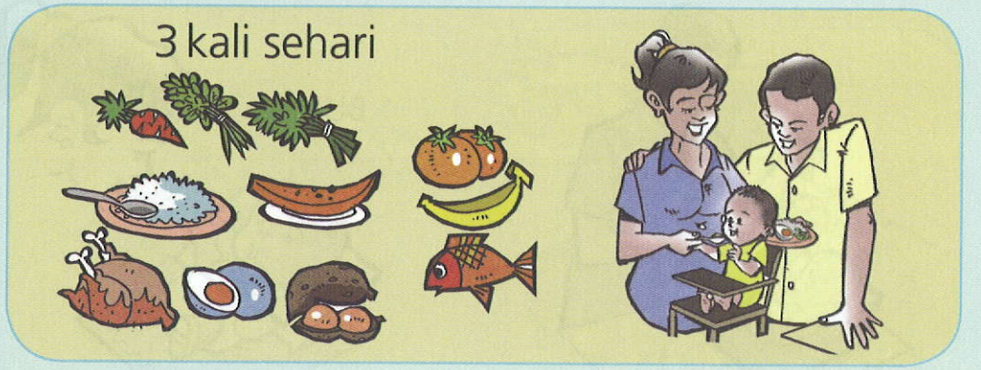
- Ajari anak makan sendiri dengan sendok.
- Ajari juga minum sendiri dengan gelas.
- Perhatikan kebersihan makanan.

C. UMUR 9-12 BULAN

- Terus berikan ASI
- Berikan MP-ASI yang lebih padat.
  Contohnya bubur nasi, nasi tim, dan nasi lembek.

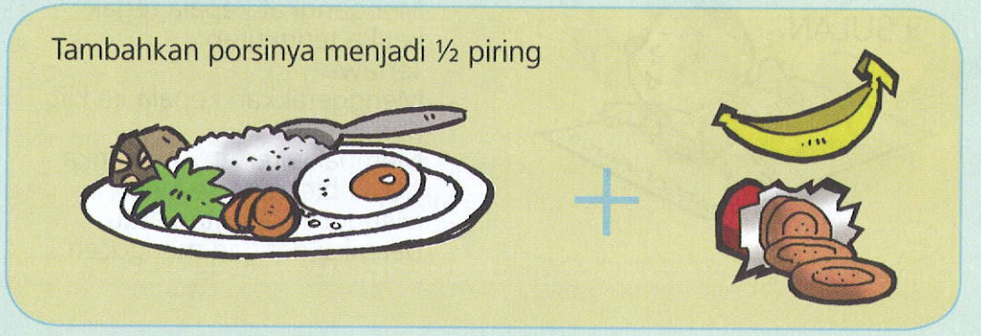
Umur	Contoh MP-ASI
9 bulan	Pagi : bubur nasi 3/4 gelas ukuran 250 cc Siang : bubur nasi 3/4 gelas ukuran 250 cc Malam : bubur nasi 3/4 gelas ukuran 250 cc Ditambah 1 kali makanan kecil
10 bulan	Pagi : bubur nasi 3/4 gelas ukuran 250 cc Siang : bubur nasi 3/4 gelas ukuran 250 cc Malam : bubur nasi 3/4 gelas ukuran 250 cc Ditambah 1 kali makanan kecil
11 bulan	Pagi : bubur nasi 3/4 gelas ukuran 250 cc Siang : bubur nasi 3/4 gelas ukuran 250 cc Malam : bubur nasi 3/4 gelas ukuran 250 cc Ditambah 1 kali makanan kecil

D. UMUR 1-2 TAHUN



- Mulai umur 1 tahun, berikan makanan orang dewasa.
  Isinya nasi, lauk pauk, dan sayur.
- Beri makan 3 kali sehari. Masing-masing 1/3 piring orang dewasa.
- Beri makanan selingan 2 kali sehari .
- Terus berikan ASI.
- Beri buah atau perasan buah.
- Ajari makan sendiri.

E. UMUR 2-3 TAHUN

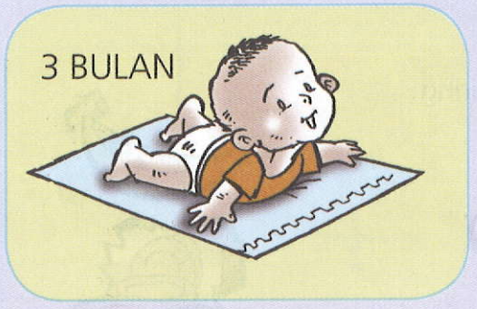


- Lanjutkan beri makan makanan orang dewasa.
- Tambahkan porsinya menjadi ½ piring.
- Beri makanan selingan 2 kali sehari.
- Jangan berikan makanan manis sebelum waktu makan, sebab bisa mengurangi nafsu makan.

A. UMUR 0 -3 BULAN

- Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang.
- Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi.
- Ajak bayi tersenyum dan bicara.
- Perdengarkan musik pada bayi.

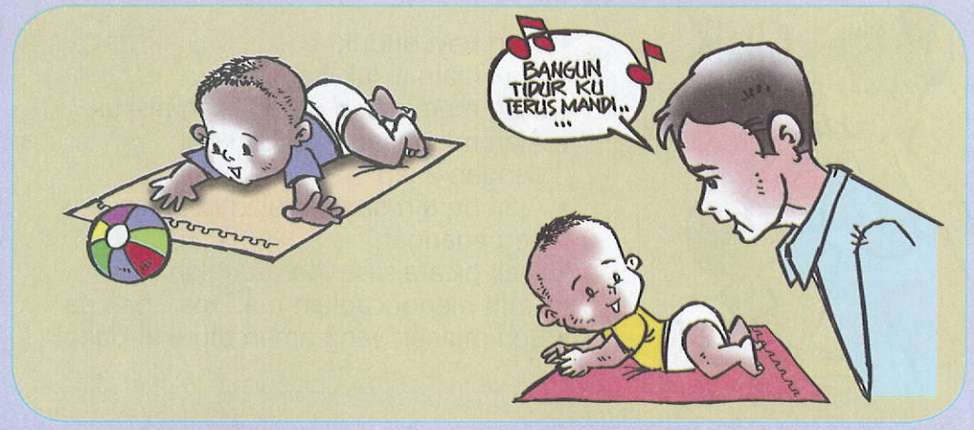
Pada umur 1 bulan, bayi bisa:
- Menatap ke ibu
- Mengeluarkan suara o.. o..o..
- Tersenyum
- Menggerakkan tangan dan kaki



Pada umur 3 bulan, bayi bisa:
- Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap
- Tertawa
- Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan
- Membalas tersenyum ketika diajak bicara/terseyum
- Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh

Jika pada usia 3 bulan, bayi belum bisa melakukan hal di atas, bawa bayi ke bidan/perawat/dokter.

B. UMUR 4-6 BULAN



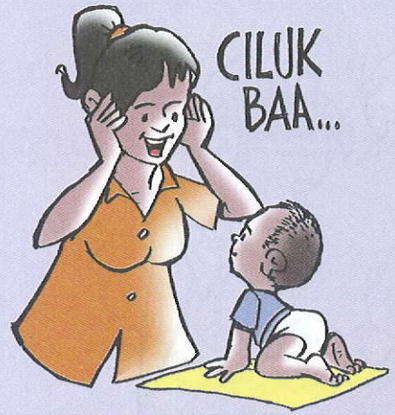
- Sering tengkurapkan bayi.
- Gerakkan benda ke kiri dan kanan, di depan matanya.
- Perdengarkan berbagai bunyi-bunyian.
- Beri mainan benda yang besar dan berwarna.

6 BULAN

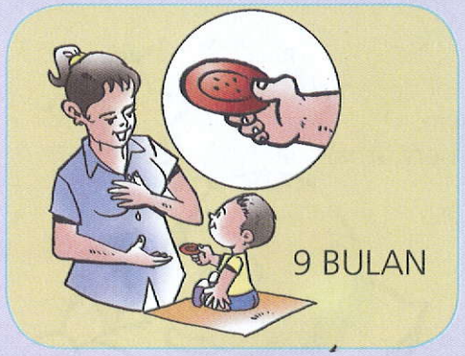
Pada umur 6 bulan, bayi bisa:
- Berbalik dari telungkup ke telentang
- Mempertahankan posisi kepala tetap tegak
- Meraih benda yang ada di dekatnya
- Menirukan bunyi
- Menggenggam mainan
- Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik

Jika pada usia 6 bulan, bayi belum bisa melakukan hal di atas, bawa bayi ke bidan/perawat/dokter.

C. UMUR 6-12 BULAN



- Ajari bayi duduk
- Ajak main ci-luk-ba
- Ajari memegang dan makan biskuit
- Ajari memegang benda kecil dengan 2 jari
- Ajari berdiri dan berjalan dengan berpegangan
- Ajak bicara sesering mungkin
- Latih mengucapkan ma.. ma.. pa.. pa
- Beri mainan yang aman dipukul-pukul



Pada umur 9 bulan, bayi bisa:
- Merambat
- Mengucapkan ma..ma.., da..da.. da…
- Meraih benda sebesar kacang
- Mencari benda/mainan yang dijatuhkan
- Bermain tepuk tangan atau ci-luk-ba
- Makan kue/biskuit sendiri

Pada umur 12 bulan, bayi bisa:
- Berdiri dan berjalan berpegangan
- Memegang benda kecil
- Meniru kata sederhana seperti ma..ma… pa..pa….
- Mengenal anggota keluarga
- Takut pada orang yang belum dikenal
- Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek

Jika pada usia 9 atau 12 bulan, bayi belum bisa melakukan hal di atas, bawa bayi ke bidan/perawat/dokter.

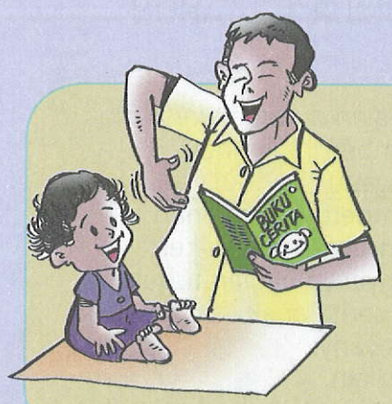
D. UMUR 1-2 TAHUN

- Ajari berjalan di undakan/tangga
- Ajak membersihkan meja dan menyapu
- Ajak membereskan mainan
- Ajari mencoret-coret di kertas
- Ajari menyebut bagian tubuhnya
- Bacakan cerita anak
- Ajak bernyanyi
- Ajak bermain
- Berikan pujian kalau ia berhasil melakukan sesuatu

Pada umur 2 tahun, anak bisa:
- Naik tangga dan berlari-lari
- Mencoret-coret pensil pada kertas
- Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya
- Menyebut 3 – 6 kata yang mempunyai arti, seperti bola, piring, dan sebagainya
- Memegang cangkir sendiri
- Belajar makan-minum sendiri

Jika pada usia 2 tahun, anak belum bisa melakukan hal di atas, bawa anak ke bidan/perawat/dokter.

E. UMUR 2-3 TAHUN



- Ajari berpakaian sendiri
- Ajak melihat buku bergambar
- Bacakan cerita anak
- Ajari makan di piringnya sendiri
- Ajari cuci tangan
- Ajari buang air besar dan kecil di tempatnya

3 TAHUN

Pada umur 3 tahun, anak bisa:
- Mengayuh sepeda roda tiga
- Berdiri di atas satu kaki tanpa berpegangan
- Bicara dengan baik menggunakan 2 kata
- Mengenal 2 – 4 warna
- Menyebut nama, umur dan tempat
- Menggambar garis lurus
- Bermain dengan teman
- Melepas pakaiannya sendiri
- Mengenakan sepatu sendiri

Jika pada usia 2 – 3 tahun, anak belum bisa melakukan hal di atas, bawa anak ke bidan/perawat/dokter.

F. UMUR 3-5 TAHUN

- Minta anak menceritakan apa yang ia lakukan
- Dengarkan ia ketika bicara
- Jika ia gagap, ajari bicara pelan-pelan
- Awasi dia mencoba hal baru

5 TAHUN

Pada umur 5 tahun, anak bisa:
- Melompat-lompat 1 kaki, menari, dan berjalan lurus
- Menggambar orang 3 bagian (kepala, badan, tangan/kaki)
- Menggambar tanda silang dan lingkaran
- Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
- Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
- Menyebut angka, menghitung jari
- Bicaranya mudah dimengerti
- Berpakaian sendiri tanpa dibantu
- Mengancing baju atau pakaian boneka
- Menggosok gigi tanpa bantuan

Jika pada usia 5 tahun, anak belum bisa melakukan hal di atas, bawa anak ke bidan/perawat/dokter.

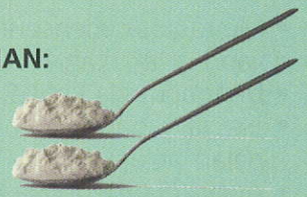
A. UNTUK ANAK 6-9 BULAN

Jangan menggunakan peralatan dari plastik dan melamin

BUBUR SUSU

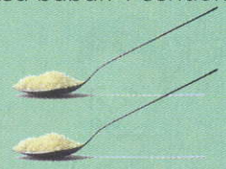
Cara Membuat:
- Larutkan gula, tepung beras, susu dengan air secukupnya.
- Aduk hingga rata.
- Panaskan di atas kompor dengan api kecil.
- Aduk sampai matang.

BAHAN:



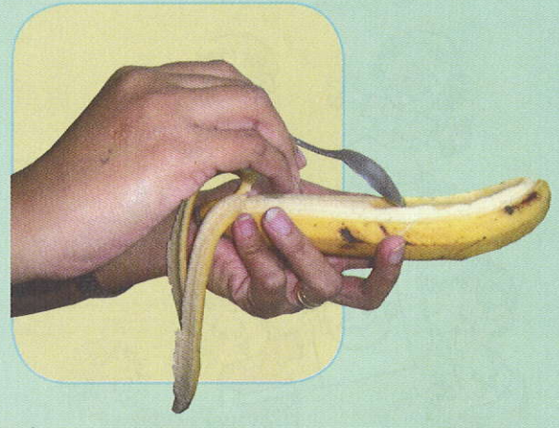
- Tepung beras 2 sendok makan

- Susu bubuk 1 sendok makan



- Gula pasir 2 sendok teh

PISANG LUMAT HALUS



BAHAN:
- Pisang masak 1 buah

Cara Membuat:
- Cuci kulit pisang sampai bersih.
- Kupas kulitnya separuh.
- Keroklah pisang dengan sendok kecil.
- Segera berikan kerokan pisang kepada bayi.

CARA MEMBUAT MP-ASI

B. UNTUK ANAK 9-12 BULAN

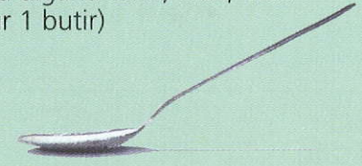
Jangan menggunakan peralatan dari plastik dan melamin

NASI TIM

BAHAN:

- Beras 2 sendok makan

- Tempe 1 potong (10 gram). (Bisa diganti tahu, ikan, atau telur 1 butir)



- Santan 1 sendok makan. (Bisa diganti minyak kelapa)

- Garam secukupnya

- Air 3 gelas.

- Daun bayam 10 lembar. (Bisa diganti wortel, kangkung, atau sayuran lainnya)

Cara Membuat:
- Haluskan semua bahan.
- Masukkan semua bahan ke dalam panci kecuali daun bayam.
- Masaklah sambil diaduk sampai matang.
- Masukkan daun bayam yang sudah dicuci bersih ke dalam panci saat masakan hampir matang.
- Tambahkan sedikit garam.
- Aduk sampai matang.
- Makanan siap disajikan kepada bayi selagi hangat.
- **Nasi tim ini dibuat untuk sekali makan.**

KUE DADAR

BAHAN:

- Susu cair 1 gelas

- Tepung terigu ½ gelas

- Telur 1 butir

- Gula pasir 4 sendok teh munjung

- Sedikit mentega

- Sedikit minyak goreng

Cara Membuat:

- Pecahkan telur.
- Campur semua bahan menjadi satu.
- Aduk hingga menjadi adonan rata.
- Bagi menjadi 8 bagian.
- Letakkan sedikit margarin di atas wajan.
- Panaskan adonan di atas wajan tersebut, balik adonan sampai matang.

(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 bateri o Frekuensi napas (kali/menit) o 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)

CATATAN PENYAKIT DAN MASALAH PERKEMBANGAN

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

CATATAN KESEHATAN ANAK

CATATAN PENYAKIT DAN MASALAH PERKEMBANGAN

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

CATATAN PENYAKIT DAN MASALAH PERKEMBANGAN

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

CATATAN PENYAKIT DAN MASALAH PERKEMBANGAN

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

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 atau Agustus		
12 - 23	1 kapsul merah setiap bln Februari dan bln Agustus		
24 - 35			
36 - 47			
48 - 59			

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

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak

Perlindungan anak berasaskan **Pancasila** dan berlandaskan **Undang-Undang Dasar 1945** serta prinsip-prinsip dasar **Konvensi Hak-Hak Anak** meliputi;

1. non-diskriminasi;
2. kepentingan yang terbaik bagi anak;
3. hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan; dan
4. penghargaan terhadap pendapat anak.

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan dikriminasi.

Hak anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara.

Setiap anak mempunyai hak

1. dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar, sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
2. identitas diri dan status kewarganegaraan.
3. untuk beribadah menurut agamanya, berfikir, dan berekspresi sesuai tingkat kecerdasan dan usianya, dalam bimbingan orang tua.
4. untuk mengetahui orang tuanya, dibesarkan, dan diasuh orang tuanya sendiri. Bila karena suatu sebab orang tua tidak dapat menjamin tumbuh kembang anak, atau anak dalam keadaan terlantar maka anak tersebut berhak diasuh atau diangkat sebagai anak asuh atau anak angkat oleh orang lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
5. memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial.
6. memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya dan tingkat kecerdasaannya sesuai dengan minat dan bakatnya, anak yang memiliki keunggulan juga berhak mendapatkan pendidikan khusus.
7. untuk menyatakan dan didengar pendapatnya, menerima, mencari dan memberikan informasi sesuai dengan tingkat kecerdasan dan usianya demi pengembangan dirinya sesuai dengan nilai-nilai kesusilaan dan kepatutan.
8. untuk beristirahat dan memanfaatkan waktu luang, bergaul dengan anak yang

sebaya, bermain, berekreasi, dan berkreasi sesuai dengan minat, bakat dan tingkat kecerdasannya demi pengembangan diri.

9. mendapat perlindungan dari perlakuan: diskriminasi; eksploitasi baik ekonomi maupun seksual; penelantaran; kekejaman, kekerasan dan penganiayaan; ketidakadilan dan perlakuan salah lainnya.
10. diasuh oleh orang tuanya sendiri, kecuali jika ada alasan dan/atau aturan hukum yang sah menunjukan bahwa pemisahan itu adalah demi kepentingan terbaik bagi anak dan merupakan pertimbangan terakhir.
11. mendapat perlindungan dari: penyalahgunaan dalam kegiatan politik; pelibatan dalam sengketa bersenjata; pelibatan dalam kerusuhan sosial; pelibatan dalam peristiwa yang mengandung unsur kekerasan; dan pelibatan dalam peperangan.
12. memperoleh perlindungan dari sasaran penganiayaan, penyiksaan, atau penjatuhan hukuman yang tidak manusiawi; memperoleh kebebasan sesuai dengan hukum; dan penangkapan, penahanan, atau tindak pidana penjara anak hanya dilakukan apabila sesuai dengan hukuman yang berlaku dan hanya dapat dilakukan sebagai upaya terakhir.

Anak yang menderita cacat selain memiliki hak-hak tersebut di atas memiliki hak;

a. memperoleh pendidikan luar biasa
b. memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial bagi anak yang menyandang cacat.

Khusus bagi anak yang dirampas kebebasannya, selain mendapat hak-hak tersebut di atas memiliki hak:

a. mendapat perlakuan manusiawi dan penempatannya dipisahkan dari orang dewasa
b. memperoleh bantuan hukum atau bantuan lainnya secara efektif dalam setiap tahapan upaya hukum yang berlaku
c. membela diri dan memperoleh keadilan di depan pengadilan anak yang obyektif dan tidak memihak dalam sidang tertutup untuk umum.
d. berhak dirahasiakan bila menjadi korban atau sebagai pelaku kekerasan seksual atau yang berhadapan dengan hukum.
e. mendapatkan bantuan hukum atau bantuan lainnya bila menjadi korban atau sebagai pelaku tindak pidana.

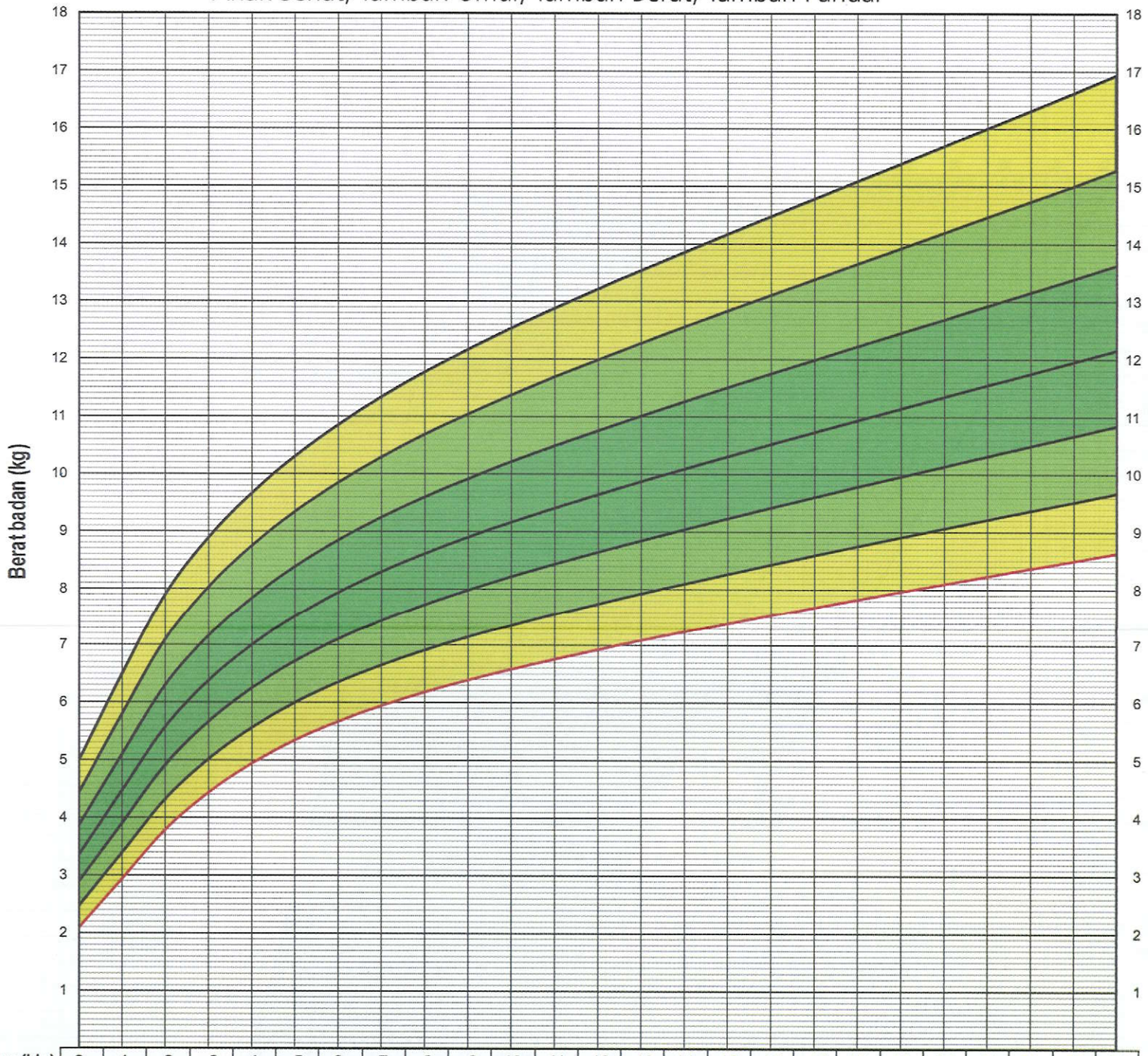
KMS
KARTU MENUJU SEHAT

Untuk Laki-Laki

Nama Anak : .....

Nama Posyandu : .....

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



Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Bulan penimbangan																									
BB (kg)																									
KBM (gr)		800	900	800	600	500	400			300			200												
N/T																									
ASI Eksklusif																									

NAIK (N)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

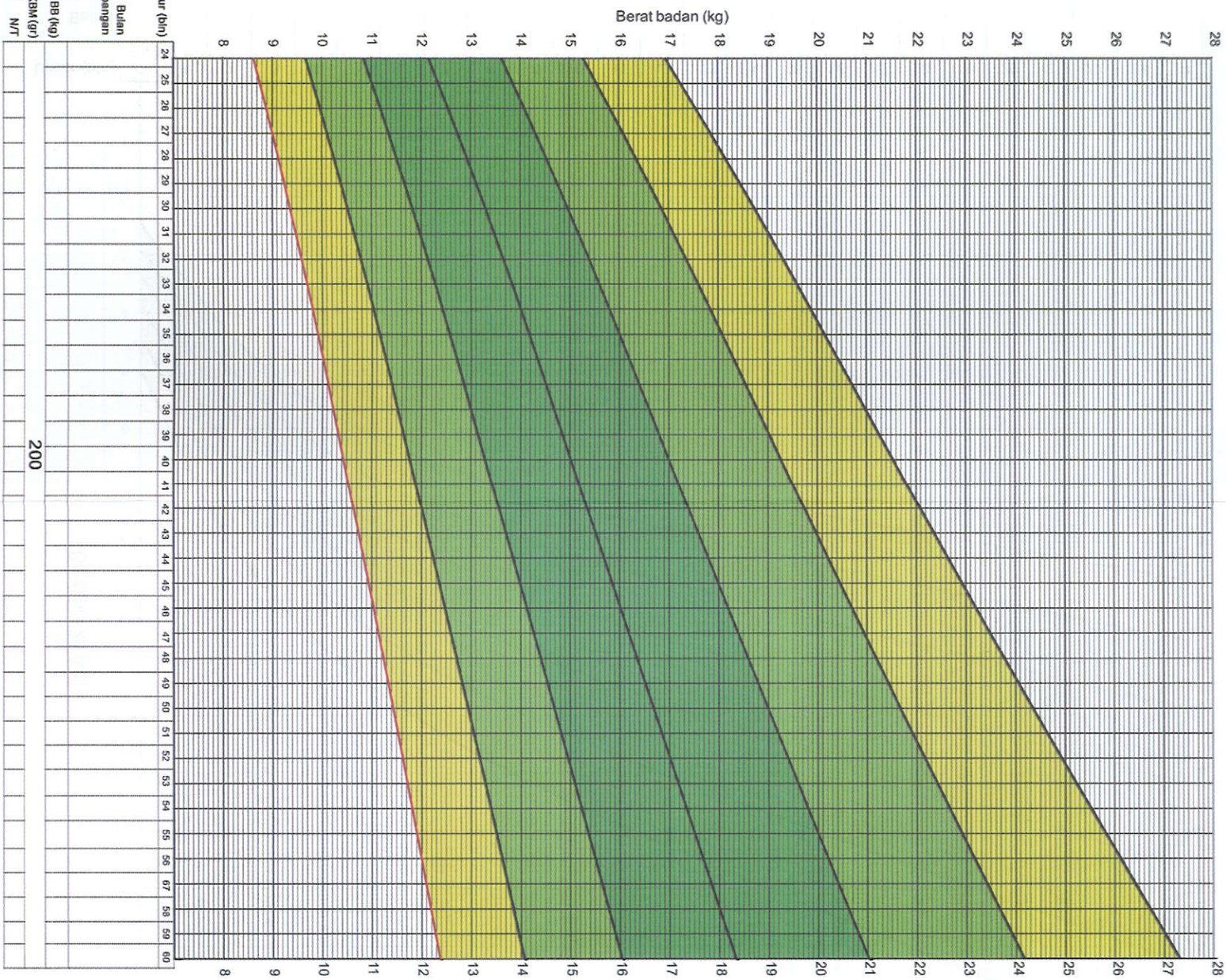
KMS
KARTU MENUJU SEHAT

Untuk Laki-Laki

Nama Anak : .....

Nama Posyandu : .....

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



NAIK (N)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan
atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

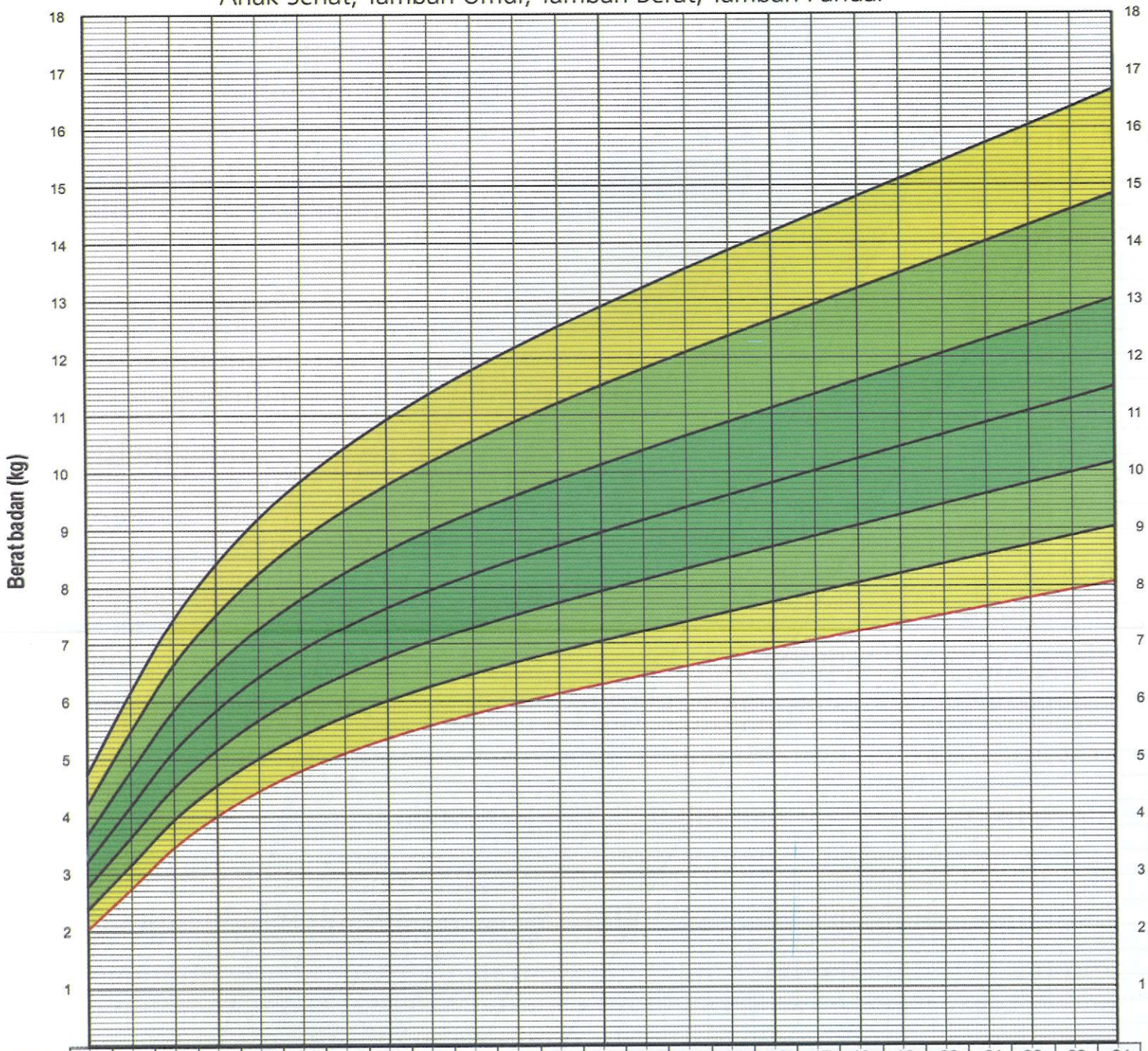
KMS
KARTU MENUJU SEHAT

Untuk Perempuan

Nama Anak : .....

Nama Posyandu : .....

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



Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Bulan penimbangan																									
BB (kg)																									
KBM (gr)		800	900	800	600	500	400	300				200													
N/T																									
ASI Eksklusif																									

NAIK (N)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

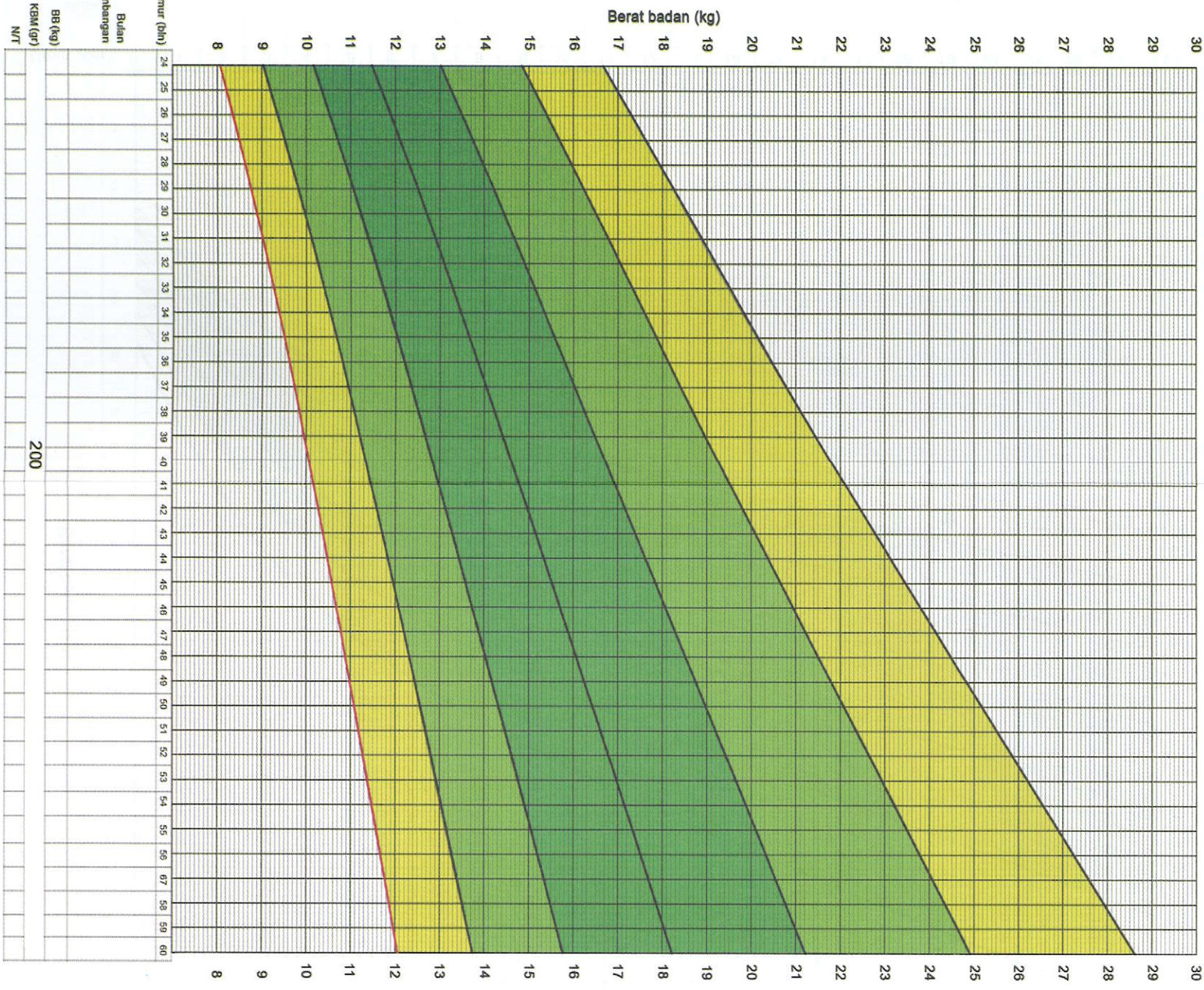
KMS
KARTU MENUJU SEHAT

Untuk Perempuan

Nama Anak : .....

Nama Posyandu : .....

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



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

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

PEMERIKSAAN TAMBAHAN

PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal Lahir: ...../...../..... Nama Anak: ..... Nama Orang Tua Anak: .....

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	**12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio 1													
*DPT/HB 1													
*Polio 2													
*DPT/HB 2													
*Polio 3													
*DPT/HB 3													
*Polio 4													
Campak													

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT/HB minimal 4 minggu (1 bulan). *Jarak antara pemberian vaksin POLIO minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap.

Sakit ringan seperti batuk pilek, diare dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisai.

Jadual tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 th yang belum lengkap

Vaksin lain

Vaksin	Tanggal Pemberian				

Tambahan

Vaksin	Tanggal Pemberian				

Semangat Astra Terpadu Untuk Kesehatan