



# BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR



**BAWALAH BUKU INI!**

SETIAP PERGI KE TEMPAT  
PELAYANAN KESEHATAN

Puskesmas : .....

Kab./ Kota : .....

Nama Ibu : .....

Nama Anak : .....

DAU 2009



# BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Nama Ibu : \_\_\_\_\_

Nama Anak : \_\_\_\_\_

362.198.2

Ind

b

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan  
362.198

Ind Indonesia. Departemen Kesehatan RI

b 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 Baru tahun 2004

## PENJELASAN UMUM

Buku Kesehatan Ibu dan Anak 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 1 (satu) buku KIA lagi.

Buku KIA tersedia di Puskesmas, bidan, dan rumah sakit tertentu.

### Baca Buku KIA

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

### Bawa Buku KIA

Buku ini dibawa oleh ibu dan diberikan kepada petugas kesehatan setiap kali ke Posyandu, Polindes, Puskesmas, bidan/dokter praktek swasta dan rumah sakit.

### Jaga Buku KIA

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

### Tanya ke Petugas Kesehatan

Tanya ke bidan, dokter atau 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

Hal

|                 |  |
|-----------------|--|
| Penjelasan Umum |  |
| Daftar Isi      |  |

## BAGIAN IBU

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| A. Identitas Keluarga .....     | 1  |
| B. Ibu Hamil .....              | 2  |
| C. Ibu Bersalin .....           | 8  |
| D. Ibu Nifas .....              | 9  |
| Catatan Pelayanan Kesehatan Ibu |    |
| • Ibu Hamil .....               | 12 |
| • Ibu Bersalin .....            | 16 |
| • Ibu Nifas .....               | 18 |
| Keterangan Lahir .....          | 20 |

## BAGIAN ANAK

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Identitas Anak .....                                                       | 21 |
| B. Bayi Baru Lahir (bayi kurang dari 1 bulan) .....                           | 22 |
| C. Bayi dan Anak (umur 1 bulan sampai 5 tahun) .....                          | 25 |
| • Umur 1 - 6 bulan .....                                                      | 28 |
| • Umur 6 -12 bulan .....                                                      | 30 |
| • Umur 1 - 2 tahun .....                                                      | 32 |
| • Umur 2 - 3 tahun .....                                                      | 34 |
| • Umur 3 - 5 tahun .....                                                      | 35 |
| • Umur 5 - 6 tahun .....                                                      | 36 |
| D. Bagaimana Mengatasi Penyakit yang Sering Diderita Anak di Rumah ? .....    | 38 |
| E. Apa Saja Tanda Bahaya pada Anak Sakit ? .....                              | 40 |
| F. Kapan Anak Harus Segera Dibawa Kembali ke Tempat Pelayanan ? .....         | 40 |
| G. Apa Saja Obat Pertolongan Pertama yang Perlu Disediakan di Rumah ? .....   | 41 |
| H. Bagaimana Mencegah Anak Mengalami Kecelakaan ? .....                       | 41 |
| I. Kartu Menuju Sehat (KMS) .....                                             | 42 |
| Catatan Pelayanan Kesehatan Anak                                              |    |
| • Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (kurang dari 1 bulan) .....                     | 47 |
| • Pemberian Imunisasi .....                                                   | 47 |
| • Pemberian Vitamin A .....                                                   | 48 |
| • Anjuran Pemberian Rangsangan Perkembangan dan Nasihat Pemberian Makan ..... | 48 |
| • Catatan Penyakit dan Masalah Perkembangan .....                             | 49 |
| Contoh Cara Membuat Makanan Bayi / Anak .....                                 | 51 |



## BAGIAN IBU

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

Menerima Buku KIA

Tanggal : .....

Nama tempat pelayanan : .....

### A. Identitas Keluarga

Nama Ibu : .....

Tanggal Lahir : ..... Umur : .....

Agama : .....

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

Pekerjaan : .....

Nama Suami : .....

Tanggal Lahir : ..... Umur : .....

Agama : .....

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

Pekerjaan : .....

Alamat rumah : .....

.....

.....

Kecamatan : .....

Kabupaten/Kota : .....

No. Telpn : .....

\* Lingkari yang sesuai

## B. Ibu Hamil

### 1. Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil ?

- Periksa hamil secepatnya dan sesering mungkin sesuai anjuran petugas.

Agar ibu, suami dan keluarga dapat mengetahui secepatnya cara menjaga kehamilan yang sehat dan jika ada masalah yang timbul pada kehamilan.



- Timbang berat badan setiap kali periksa hamil.

Berat badan bertambah sesuai dengan pertumbuhan bayi dalam kandungan.



- Minum 1 tablet tambah darah setiap hari selama hamil.

Tablet tambah darah mencegah ibu kurang darah, Minum tablet tambah darah tidak membahayakan bayi.



### 4. Apa saja tanda-tanda bahaya pada ibu hamil ?

- Pendarahan.

- Pendarahan pada hamil muda dapat menyebabkan keguguran.
- Pendarahan pada hamil tua dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan.



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

Bengkak/sakit kepala pada ibu hamil bisa membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.



- Demam tinggi.

Biasanya karena infeksi atau malaria. Demam tinggi bisa membahayakan keselamatan jiwa ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.





- Keluar air ketuban sebelum waktunya.

Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.



- Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.



- Ibu muntah terus dan tidak mau makan.

Keadaan ini akan membahayakan kesehatan ibu.

*Suami atau keluarga harus segera membawa ibu hamil ke bidan/dokter jika ada salah satu tanda bahaya di atas, Suami mendampingi ibu hamil.*

## 5. Apa saja persiapan keluarga menghadapi persalinan?

- Sejak awal, ibu hamil dan suami menentukan persalinan ini akan ditolong oleh bidan atau dokter.

Rencanakan bersalin di Polindes, Puskesmas, Rumah Bersalin, Rumah Sakit, Rumah Bidan atau di rumah.



- Suami/keluarga perlu menabung untuk biaya persalinan.



- Siapkan donor darah, jika sewaktu-waktu diperlukan ibu.



- Ibu dan suami menanyakan ke bidan / dokter kapan perkiraan tanggal persalinan.

- Suami dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera ke Rumah Sakit.



- Jika bersalin di rumah, suami atau keluarga perlu menyiapkan :

- Ruang yang terang, tempat tidur dengan alas kain yang bersih.
- Air bersih dan sabun untuk cuci tangan.
- Kain, handuk, dan pakaian bayi yang bersih dan kering.
- Kain dan pakaian ganti yang bersih dan kering bagi ibu setelah melahirkan.



*Diskusikan persiapan persalinan ini dengan bidan / dokter*



## C. Ibu bersalin

### 1. Apa saja tanda-tanda persalinan ?

- Mulas-mulas yang teratur timbul semakin sering dan semakin lama.
- Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- Keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban.



*Suami atau keluarga segera menghubungi bidan/dokter jika ada salah satu tanda-tanda di atas.*

### 2. Apa saja yang dilakukan ibu bersalin?

- Proses persalinan berlangsung 12 jam sejak terasa mulas. Jadi ibu masih bisa makan, minum, buang air kecil, dan jalan-jalan.
- Jika mulas-mulas bertambah, tarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
- Jika ibu merasa ingin buang air besar berarti bayi akan lahir. Segera beritahu bidan/dokter.
- Ikuti anjuran bidan atau dokter kapan ibu harus mengejan waktu bayi akan lahir.



### 3. Apa saja tanda-tanda bahaya pada ibu bersalin?

- Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas.
- Perdarahan lewat jalan lahir.
- Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
- Ibu tidak kuat mengejan atau mengalami kejang.
- Air ketuban keruh dan berbau.
- Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar.
- Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

*Suami harus segera menghubungi/membawa ibu bersalin ke bidan/dokter jika ada salah satu tanda-tanda di atas. Suami mendampingi ibu bersalin.*

## D. Ibu Nifas

### 1. Apa saja yang dilakukan ibu nifas ?

- Segera meneteki/menyusui bayi dalam 30 menit setelah bersalin untuk mencegah perdarahan dan merangsang ASI cepat keluar.
- Teteki/susui bayi sesering mungkin dan setiap kali bayi menginginkan.
- Rawat bayi baru lahir dengan baik.
- Tanyakan ke bidan/dokter cara meneteki secara eksklusif dan merawat bayi baru lahir.

*Periksa kesehatan ibu nifas ke bidan/dokter sedikitnya 3 kali selama masa nifas.*

## 2. Bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas ?

- Makan makanan bergizi 1 piring lebih banyak dari sebelum hamil.
- Istirahat cukup supaya ibu sehat dan ASI keluar banyak.
- Minum 1 kapsul vitamin A dosis tinggi.
- Minum 1 tablet tambah darah setiap hari selama nifas.
- Jaga kebersihan alat kelamin, ganti pembalut jika telah basah.



## 2. Apa saja tanda-tanda bahaya dan penyakit pada ibu nifas ?

- Perdarahan lewat jalan lahir.
- Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- Demam lebih dari 2 hari.
- Bengkak di muka, tangan atau kaki, Mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang.
- Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit.
- Mengalami gangguan jiwa.

*Suami atau keluarga segera membawa ibu nifas ke bidan/dokter jika ada salah satu tanda-tanda di atas. Suami perlu mendampingi ibu nifas.*

## 4. Mengapa setelah bersalin ibu perlu ikut program keluarga berencana (KB)?

- Agar ibu punya waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu serta mengurus keluarga.
- Untuk mengatur agar jarak kehamilan tidak terlalu dekat, lebih dari 2 (dua) tahun.



*Konsultasi ke bidan/dokter dalam memilih cara KB yang paling sesuai dengan kondisi suami-isteri. Masa nifas merupakan saat yang paling tepat untuk ber-KB.*

## 5. Apa saja alat kontrasepsi/cara ber-KB ?

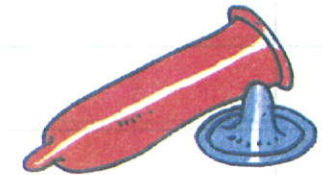
- Alat Kontrasepsi/cara ber-KB bagi suami

### - Kondom

Dipasang pada alat kelamin suami setiap kali melakukan hubungan seksual

### - Vaksetomi

Saluran air mani diikat/dipotong melalui operasi kecil.



- Alat Kontrasepsi/cara ber-KB bagi istri

### - Pil

- Diminum 1 pil setiap hari secara teratur dan terus-menerus
- Selama ibu meneteki / menyusui minum pil KB khusus.

### - Suntik

Disuntikkan pada pantat/bokong sebelah kanan/kiri setiap 1 atau 3 bulan sekali tergantung jenis suntikan.

### - Implan

Dipasang di lengan atas ibu.

### - Spiral

Dipasang di dalam rahim 2 hari atau 6-8 minggu setelah bersalin.

### - Tubektomi

Saluran telur diikat / dijepit / dipotong melalui operasi kecil.



## Catatan Pelayanan Kesehatan Ibu (diisi oleh petugas kesehatan)

### Ibu Hamil

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 .....

Hamil ke : ..... Jumlah persalinan : ..... Jumlah keguguran : .....

Jumlah anak hidup : ..... Jumlah lahir mati : .....

Jumlah anak lahir kurang bulan : ..... anak

Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : .....

Penolong persalinan terakhir: .....

Cara persalinan terakhir\*\* : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan: .....

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

| Tgl. | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) | Umur Kehamilan (minggu) | Tinggi Fundus (cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Detak Jantung Janin | Lab | Pemeriksaan Khusus | Tindakan (Terapi: TT/Fe RUJUKAN, UMPAN BALIK) | Nasihat yang Disampaikan | Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf) |
|------|------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|-----|--------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|
|      |                  |                      |                  |                         |                    |                       |                     |     |                    |                                               |                          |                                                      |
|      |                  |                      |                  |                         |                    |                       |                     |     |                    |                                               |                          |                                                      |
|      |                  |                      |                  |                         |                    |                       |                     |     |                    |                                               |                          |                                                      |
|      |                  |                      |                  |                         |                    |                       |                     |     |                    |                                               |                          |                                                      |
|      |                  |                      |                  |                         |                    |                       |                     |     |                    |                                               |                          |                                                      |
|      |                  |                      |                  |                         |                    |                       |                     |     |                    |                                               |                          |                                                      |
|      |                  |                      |                  |                         |                    |                       |                     |     |                    |                                               |                          |                                                      |
|      |                  |                      |                  |                         |                    |                       |                     |     |                    |                                               |                          |                                                      |
|      |                  |                      |                  |                         |                    |                       |                     |     |                    |                                               |                          |                                                      |
|      |                  |                      |                  |                         |                    |                       |                     |     |                    |                                               |                          |                                                      |



## Rencana Persalinan pada kehamilan Sekarang (Berdasarkan SKOR POEDJI ROCHJATI)

Ibu Hamil dengan SKOR 6 atau lebih, dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan :

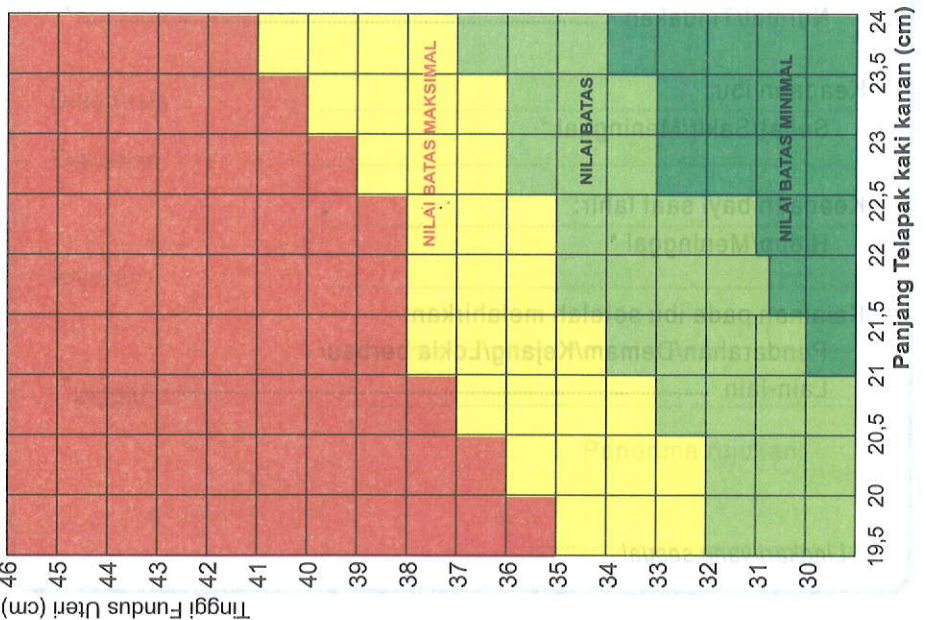
### A. Keadaan Ibu Hamil

|     | Keadaan ibu hamil                                                    | Tanggal Periksa |   |   |   |   |   |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|
|     |                                                                      | Skor            |   |   |   |   |   |   |
|     | Skor awal ibu hamil                                                  | 2               | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1.  | Hamil pertama terlalu muda/tua<br>( $\leq 16$ th atau $\geq 35$ th ) | 4               |   |   |   |   |   |   |
| 2.  | Hamil pertama terlalu lambat ( $\geq 4$ th)                          | 4               |   |   |   |   |   |   |
| 3.  | Anak terkecil 10 th atau lebih                                       | 4               |   |   |   |   |   |   |
| 4.  | Anak terkecil $\leq 2$ th                                            | 4               |   |   |   |   |   |   |
| 5.  | Punya anak 4 atau lebih                                              | 4               |   |   |   |   |   |   |
| 6.  | Hamil pada umur $\geq 35$ th                                         | 4               |   |   |   |   |   |   |
| 7.  | Tinggi badan $\leq 145$ cm                                           | 4               |   |   |   |   |   |   |
| 8.  | Pernah gagal hamil                                                   | 4               |   |   |   |   |   |   |
| 9.  | Pernah melahirkan dengan tindakan                                    | 4               |   |   |   |   |   |   |
| 10. | Pernah operasi Sesar                                                 | 8               |   |   |   |   |   |   |
|     | SUB TOTAL A                                                          |                 |   |   |   |   |   |   |

### B. Kondisi Ibu Hamil

|     |                                      |   |  |  |  |  |  |  |
|-----|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 11. | Penyakit pada ibu                    |   |  |  |  |  |  |  |
|     | a. Kurang darah                      | 4 |  |  |  |  |  |  |
|     | b. Payah jantung                     | 4 |  |  |  |  |  |  |
|     | c. Tuberkulosa paru                  | 4 |  |  |  |  |  |  |
|     | d. Kencing manis                     | 4 |  |  |  |  |  |  |
|     | e. Malaria                           | 4 |  |  |  |  |  |  |
|     | f. Penyakit kronis lain              | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Bengkak pada muka/tungkai            | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Kelainan letak janin                 | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Hamil kembar 2 atau lebih            | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Hamil kembar air                     | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Bayi mati dalam kandungan            | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Kehamilan lebih bulan                | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Pendarahan waktu hamil               | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Kejang-kejang pada hamil $> 7$ bulan | 8 |  |  |  |  |  |  |
|     | SUB TOTAL B                          |   |  |  |  |  |  |  |
|     | SKOR IBU (Sub total A + B)           |   |  |  |  |  |  |  |

Bila SKOR 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG



### Pengukuran Fundus dan Telapak kaki kanan

Pengukuran dilakukan pada ibu hamil aterm ( $\geq 38$  minggu, janin tunggal, presentasi kepala tanpa kelainan yang berpengaruh terhadap pengukuran misalnya hidrocefalus (kepala busung), Plasenta Previa dll.

#### Pengukuran tinggi fundus

Ibu hamil dalam keadaan berbaring

Kandung kemih dikosongkan

Alat ukur : pita pengukur (meteran)

Cara pengukuran : dari simfisis sampai puncak fundus uteri

Hasil : di plot pada sumbu "tinggi fundus uteri (f.u)"

#### Pengukuran telapak kaki kanan terpanjang

Ibu hamil dalam keadaan berdiri tanpa alas kaki

Alat ukur : pita pengukur (meteran)

Cara pengukuran : dari tumit sampai ujung jari kaki kanan terpanjang

Hasil : di plot pada sumbu "panjang telapak kaki kanan"

#### Penilaian :

- Perpotongan proyeksi kedua pengukuran pada grafik akan jatuh pada salah satu daerah
- Untuk menentukan terjadinya disporisi sefalopelvik
- Tempat persalinan

### Interpretasi Hasil Pengukuran

| Daerah titik perpotongan kedua sumbu | Kemungkinan disporisi sefalopelvik | Tempat Persalinan                   |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Daerah Merah                         | ++++<br>(90 %)                     | Rumah sakit                         |
| Daerah Kuning                        | ++++<br>(50 %)                     | Rumah sakit                         |
| Daerah hijau muda                    | ++<br>(3 %)                        | Rumah dgn pengawasan, Puskesmas, RS |
| Daerah hijau tua                     | ++<br>(1 %)                        | Rumah Puskesmas, RS                 |

Simfisis : Tepi Atas dari Tulang kemaluan

Fundus : Batas atas dinding Rahim

### Ibu Bersalin

Tanggal persalinan : ..... Pukul: .....

Umur kehamilan : ..... Minggu

Penolong persalinan:

Dokter/Bidan/Dukun bayi/Lain-lain .....

Nama/Alamat penolong : .....

Tempat persalinan:

Rumag bidan/Rumah Sakit/Klinik Bersalin/Puskesmas/  
Polindes/Rumah sendiri/Lain-lain .....

Cara persalinan:

Normal/Tindakan .....

Keadaan ibu:

Sehat/Sakit/Meninggal \*

Keadaan bayi saat lahir:

Hidup/Meninggal \*

Kelainan pada ibu setelah melahirkan:

Pendarahan/Demam/Kejang/Lokia berbau/  
Lain-lain .....

\* Lingkari yang sesuai

### RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun : ...../...../..... Pukul: .....

Dirujuk ke : .....

Tindakan Sementara: .....

Yang merujuk:

### UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis : .....

Tindakan : .....

Anjuran : .....

Tanggal : .....

Penerima rujukan:



## Ibu Nifas

| Tanggal Pukul | Anamnesis | Tekanan Darah (mmHg) | Nadi (/menit) | Napas (/menit) | Suhu ( $^{\circ}\text{C}$ ) | Kontraksi Rahim | Pendarahan | Lokia | BAB | BAK | Menyusui Dini | Tindakan (Terapi: Fe, Vitamin A RUJUKAN, UMPAN BALIK) | Nasihat yang Disampaikan | Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf) |
|---------------|-----------|----------------------|---------------|----------------|-----------------------------|-----------------|------------|-------|-----|-----|---------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|
|               |           |                      |               |                |                             |                 |            |       |     |     |               |                                                       |                          |                                                      |
|               |           |                      |               |                |                             |                 |            |       |     |     |               |                                                       |                          |                                                      |
|               |           |                      |               |                |                             |                 |            |       |     |     |               |                                                       |                          |                                                      |
|               |           |                      |               |                |                             |                 |            |       |     |     |               |                                                       |                          |                                                      |
|               |           |                      |               |                |                             |                 |            |       |     |     |               |                                                       |                          |                                                      |
|               |           |                      |               |                |                             |                 |            |       |     |     |               |                                                       |                          |                                                      |
|               |           |                      |               |                |                             |                 |            |       |     |     |               |                                                       |                          |                                                      |
|               |           |                      |               |                |                             |                 |            |       |     |     |               |                                                       |                          |                                                      |
|               |           |                      |               |                |                             |                 |            |       |     |     |               |                                                       |                          |                                                      |

### Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu \*\* :

[ ] Sehat [ ] Sakit [ ] Meninggal

Keadaan bayi \*\* :

[ ] Sehat [ ] Sakit [ ] Meninggal

\*\* Beri tanda ( ✓ ) pada kolom yang sesuai

### Pelayanan KB Ibu Nifas

|                     |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| Tanggal/bulan/tahun |  |  |  |  |  |
| Tempat              |  |  |  |  |  |
| Jenis Kontrasepsi   |  |  |  |  |  |

### Keterangan Lahir

No: .....

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa

Pada hari ini ....., tanggal ....., Pukul .....

telah lahir seorang bayi : Laki-laki/Perempuan \*

di rumah/Rumah Bidan/Pilindes/Rumah Bersalin/Puskesmas / Rumah Sakit\* .....

Berat lahir : ..... gram

Panjang badan: ..... cm

Nama ibu : ..... Umur : ..... tahun

Pekerjaan : .....

KTP No : .....

Nama ayah : ..... Umur : ..... tahun

Pekerjaan : .....

KTP No : .....

Alamat : .....

Kecamatan : .....

Kab/Kota : .....

..... tgl .....

Penolong Persalinan

\_\_\_\_\_  
( Nama Lengkap )

\* Lingkari yang sesuai

### Keterangan Lahir

No: .....

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa

Pada hari ini ....., tanggal ....., Pukul .....

telah lahir seorang bayi : Laki-laki/Perempuan \*

di rumah/Rumah Bidan/Pilindes/Rumah Bersalin/Puskesmas / Rumah Sakit\* .....

Berat lahir : ..... gram

Panjang badan: ..... cm

Nama ibu : ..... Umur : ..... tahun

Pekerjaan : .....

KTP No : .....

Nama ayah : ..... Umur : ..... tahun

Pekerjaan : .....

KTP No : .....

Alamat : .....

Kecamatan : .....

Kab/Kota : .....

..... tgl .....

Penolong Persalinan

\_\_\_\_\_  
( Nama Lengkap )

\* Lingkari yang sesuai



## BAGIAN ANAK

### A. Identitas Anak

No. Register : ..... No. Urut: .....  
Anak ke : .....  
Nama Anak : .....  
Tanggal Lahir : .....  
Berat Lahir : ..... gram  
Panjang Badan : ..... cm  
Lingkar Kepala : ..... cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan \*

\* Lingkari yang sesuai

Keadaan bayi saat lahir \*\*: :

☐ Segera Menangis    ☐ Menangis    ☐ Tidak Menangis  
                                         beberapa saat

☐ Seluruh tubuh    ☐ Anggota gerak    ☐ Seluruh tubuh  
         kemerahan                                           biru                                           biru

Kapan pemberian ASI pertama \*\*: :

☐ Dalam 30 menit    ☐ .....  
                                         (tuliskan dengan jelas)

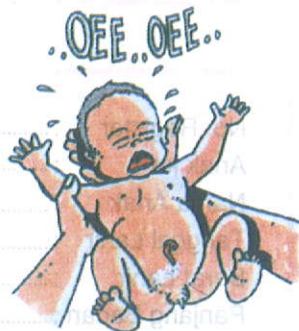
Keterangan Lahir No .....

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

## B. Bayi Baru lahir (umur kurang dari 1 bulan)

### 1. Apa saja tanda-tanda bayi lahir sehat?

- Bayi lahir segera menangis.
- Seluruh tubuh bayi kemerahan.
- Bayi bergerak aktif.
- Bayi bisa mengisap puting susu dengan kuat.
- Berat lahir 2500 gram atau lebih.



### 2. Apa yang dilakukan pada bayi baru lahir?

- Beri ASI, jangan beri makanan lain.
  - Segera teteki/susui bayi dalam 30 menit setelah persalinan untuk merangsang ASI cepat keluar (Tanyakan ke bidan/dokter bagaimana caranya).
  - Teteki/susui bayi sesering mungkin dan Setiap kali bayi menginginkan.
  - ASI yang pertama keluar mengandung zat kekebalan tubuh, langsung diberikan kepada bayi, jangan dibuang.





## SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : ..... Alamat : .....  
 Umur Ibu : ..... Th. Kec. / Kab. : .....  
 Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....  
 Hali ke ..... Haid terakhir tgl. : ..... Perkiraan Persalinan tgl. .... bl  
**Periksa I**  
 Umur Kehamilan : ..... bln Di .....

| I        | II  | III                                                  | SKOR | IV       |    |       |       |
|----------|-----|------------------------------------------------------|------|----------|----|-------|-------|
|          |     |                                                      |      | Tribulan |    |       |       |
| KEL F.R. | NO. | Masalah / Faktor Risiko                              |      | I        | II | III.1 | III.2 |
|          |     | Skor Awal ibu Hamil                                  | 2    |          |    |       |       |
| I        | 1   | Terlalu muda, hamil I $\leq$ 16 th                   | 4    |          |    |       |       |
|          | 2   | Terlalu tua, hamil I $\geq$ 35 th                    | 4    |          |    |       |       |
|          |     | Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 th            | 4    |          |    |       |       |
|          | 3   | Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 th)              | 4    |          |    |       |       |
|          | 4   | Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 th)                 | 4    |          |    |       |       |
|          | 5   | Terlalu banyak anak, 4 / lebih                       | 4    |          |    |       |       |
|          | 6   | Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun                    | 4    |          |    |       |       |
|          | 7   | Terlalu pendek $<$ 145 cm                            | 4    |          |    |       |       |
|          | 8   | pernah gagal kehamilan                               | 4    |          |    |       |       |
|          | 9   | Pernah melahirkan dengan :                           |      |          |    |       |       |
|          |     | a. Tarikan tang / vakum                              | 4    |          |    |       |       |
|          |     | b. Uri dirogoh                                       | 4    |          |    |       |       |
|          |     | c. Diberi infus / tranfusi                           | 4    |          |    |       |       |
|          | 10  | Pernah Operasi Sesar                                 | 8    |          |    |       |       |
| II       | 11  | Penyakit pada ibu hamil :                            |      |          |    |       |       |
|          |     | a. Kurang darah b. Malaria                           | 4    |          |    |       |       |
|          |     | c. TBC Paru d. Payah Jantung                         | 4    |          |    |       |       |
|          |     | e. Kencing manis (Diabetes)                          | 4    |          |    |       |       |
|          |     | f. Penyakit Menular Seksual                          | 4    |          |    |       |       |
|          | 12  | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4    |          |    |       |       |
|          | 13  | Hamil Kembar 2 atau lebih                            | 4    |          |    |       |       |
|          | 14  | Hamil kembar air (Hydramnion)                        | 4    |          |    |       |       |
|          | 15  | Bayi mati dalam kandungan                            | 4    |          |    |       |       |
|          | 16  | Kehamilan lebih bulan                                | 4    |          |    |       |       |
|          | 17  | Letak Sungsang                                       | 8    |          |    |       |       |
|          | 18  | Letak Lintang                                        | 8    |          |    |       |       |
| III      | 19  | Pendarahan dalam kehamilan ini                       | 8    |          |    |       |       |
|          | 20  | Preeklampsia Berat / Kejang 2                        | 8    |          |    |       |       |
|          |     | <b>JUMLAH SKOR</b>                                   |      |          |    |       |       |

### PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN |             |              | PERSALINAN DENGAN RISIKO |                   |              |         |     |     |
|-----------|-------------|--------------|--------------------------|-------------------|--------------|---------|-----|-----|
| JML. SKOR | KEL. RISIKO | PERAWATAN    | RUJUKAN                  | TEMPAT            | PENOLONG     | RUJUKAN |     |     |
|           |             |              |                          |                   |              | RDB     | RDR | RTW |
| 2         | KPR         | BIDAN        | TIDAK DIRUJUK            | RUMAH POLINDES    | BIDAN        |         |     |     |
| 6 - 10    | KRT         | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM                | POLINDES PKM / RS | BIDAN DOKTER |         |     |     |
| $\geq$ 12 | KRST        | DOKTER       | RUMAH SAKIT              | RUMAH SAKIT       | DOKTER       |         |     |     |

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1 Abortus

2. Lain-lain

## KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri  
 2. Dukun  
 3. Bidan  
 4. Puskesmas

RUJUKAN KE : 1. Bidan  
 2. Puskesmas  
 3. Rumah Sakit

### RUJUKAN :

1. Rujukan dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim (RDR)  
 3. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 4. Rujukan Terlambat (RTIt)

### Gawat Obstetrik : Kel. Faktor resiko I & II

1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

### Gawat Darurat Obstetrik :

#### • Kel. Faktor resiko I & II

1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia

#### • Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Pemasliran Lama  
 6. Panas Tinggi

### TEMPAT

1. Rumah Ibu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 7. Lain-2 .....

### PENOLONG :

1. Dukun  
 2. Bidan  
 3. Dokter  
 4. Lain-2

### MACAM PERSALINAN :

1. Normal  
 2. Tindakan pervaginam  
 3. Operasi Sesar

### PASCA PERSALINAN

#### IBU :

1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Partus lama c. Infeksi e. Lain-2

#### TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah ibu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 7. Lain-2 .....

#### BAYI :

1. Berat lahir ; ..... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Apgar Skor .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

### KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS ( 42 Hari Pasca Salin )

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....  
 Pemberian Asi : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya

2. Tidak



- Jaga bayi tetap hangat.

- Tunda memandikan bayi sekurang-kurangnya 6 jam setelah lahir.
- Bungkus bayi dengan kain kering. Ganti jika kain/pakaian bayi basah.
- Bayi jangan ditidurkan di tempat yang dingin atau banyak angin.



- Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, dekup bayi agar kulit bayi menempel ke dada ibu (Metode Kanguru).

Tanyakan ke bidan/dokter bagaimana caranya.

- Cegah infeksi pada bayi baru lahir.

- Minta salep antibiotik untuk mata segera setelah lahir.
- Minta imunisasi Hepatitis B sebelum bayi berumur 7 hari.
- Jaga agar tali pusat selalu bersih dan kering. Jika kotor, bersihkan tali pusat dengan air matang.
- Jangan bubuhkan ramuan atau bahan lain pada tali pusat.



- Beri rangsangan perkembangan :

- Peluk dan timang bayi dengan penuh kasih sayang sesering mungkin.
- Gantung benda bergerak warna cerah agar bayi dapat melihat benda tersebut
- Ajak bayi tersenyum, bicara serta dengarkan music.



Pada umur 1 bulan bayi bisa :

- Menatap ke ibu
- Mengeluarkan suara
- Tersenyum
- Lengan dan kaki bergerak aktif

- Periksakan kesehatan bayi baru lahir ke bidan/dokter sedikitnya 2 kali :

- Minta imunisasi Hepatitis B sebelum umur 7 hari.

- Minta nasihat:

- Cara pemberian ASI eksklusif.
- Menjaga bayi tetap hangat.
- Merawat tali pusat.
- Cara Merangsang perkembangan.



### 3. Apa saja tanda-tanda bayi sakit berat ?

- Tidak mau menyusu.
- Kejang.
- Kaki dan tangan teraba dingin atau bayi demam.
- Badan bayi kuning.
- Tali pusat basah dan bau.
- Gerakan kedua lengan dan kaki lemah.



Bapak dan ibu harus segera membawa bayi ke bidan/dokter jika ada salah satu tanda-tanda di atas.

### C. Bayi dan Anak (umur 1 bulan sampai 5 tahun)

#### 1. Apa saja tanda-tanda bayi dan anak sehat?

- Setiap bulan berat badan anak bertambah mengikuti pita hijau pada KMS.
- Perkembangan dan kepandaian anak bertambah sesuai umur.
- Anak jarang sakit, gembira, ceria, aktif, lincah dan cerdas.



## 2. Bagaimana ibu menjaga kesehatan bayi dan anak ?

### • Amati pertumbuhan anak secara teratur

- Timbang berat badan anak sebulan sekali mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu.

- Tanya hasil penimbangan dan minta kepada kader mencatat di KMS, pada halaman 42 - 45 di buku ini.



- Tanda-tanda **anak tumbuh sehat :**

- Berat badan anak naik setiap bulan.
- Pada KMS garis pertumbuhan naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.

- Tanda-tanda **anak tumbuh kurang sehat :**

- Berat badan tidak naik.
- Pada KMS garis pertumbuhan turun, datar, pindah ke pita warna dibawahnya atau ada dibawah garis merah.

- Jika anak tumbuh kurang sehat, minta nasihat gizi ke petugas kesehatan.

- Bermain dan bercakap-cakap dengan anak, sangat penting bagi perkembangan anak.

### • Minta imunisasi sesuai jadwal di Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit atau praktek swasta

- Anak harus diimunisasi lengkap sebelum berumur 1 tahun.

- Imunisasi mencegah penyakit TBC, Hepatitis (sakit kuning), Polio, Difteri, Batuk 100 hari, Tetanus, Campak.

- Sakit ringan seperti batuk pilek Diare dan sakit kulit bukan Halangan untuk imunisasi.

- Jadwal Imunisasi :

| Umur       | Jenis Imunisasi              |
|------------|------------------------------|
| 0 - 7 hari | Hepatitis B 1                |
| 1 bulan    | BCG                          |
| 2 bulan    | Hepatitis B2, DPT 1, Polio 1 |
| 3 bulan    | Hepatitis B3, DPT 2, Polio 2 |
| 4 bulan    | DPT 3, Polio 3               |
| 9 bulan    | Campak, Polio 4              |

### • Minta vitamin A pada bulan Februari dan Agustus di Posyandu

- Vitamin A membuat mata sehat, tubuh kuat dan mencegah kebutaan.

- Vitamin A untuk anak umur 6 bulan sampai 5 tahun.



Untuk Bayi  
umur 6 - 11 bulan



Untuk Anak  
umur 1 - 5 tahun



### 3. Bagaimana ibu memberi makan dan merangsang perkembangan anak?

#### UMUR 1 - 6 BULAN

##### Anjuran pemberian makan

###### Sampai umur 4 bulan

- Beri ASI setiap kali bayi menginginkan sedikitnya 8 kali sehari, pagi, siang maupun malam.
- Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI.
- Susui/Teteki bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian.



###### Umur 4 - 6 bulan

- Beri ASI setiap kali bayi menginginkan sedikitnya 8 kali sehari, pagi, siang maupun malam.
- Beri Makanan Pendamping ASI 2 kali sehari sebanyak 2 sendok makan.
- Beri Asi terlebih dahulu kemudian Makanan Pendamping ASI
- Makanan Pendamping ASI Berupa :

Bubur susu atau bubur tim lumat ditambah kuning telur/ayam/ikan/tempe/tahu/daging sapi/wortel/bayam/kacang hijau/santan/minyak.

##### Anjuran rangsangan perkembangan :

###### Sampai umur 4 bulan

- Peluk dan timang bayi dengan penuh kasih sayang.
- Gantung benda bergerak warna merah agar bayi dapat melihat benda tersebut.
- Ajak bayi terseyum, bicaralah, dengan bayi serta dengarkan musik.



#### UMUR 4 - 6 bulan

- Sering menengkurapkan bayi.
- Menggerakkan benda ke kiri dan ke kanan di depan mata bayi.
- Dengarkan berbagai bunyi-bunyian.
- Beri benda berwarna dan besar agar diraih oleh bayi.



###### Pada umur 3 bulan bayi bisa :

- Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap
- Tertawa
- Menggerakkan kepala ke kiri dan ke kanan
- Mengamati tangannya



###### Pada umur 6 bulan bayi bisa :

- Meniru bunyi
- Meraih benda yang ada di dekatnya
- Tengkurap sendiri
- Menoleh ke arah sumber suara



Makin bertambah umur, makin bertambah berat, dan makin bertambah kepandaianya.

##### Periksakan kesehatan sedikitnya 2 kali :

- Tanyakan ke petugas jika perkembangan bayi agak lambat.
- Minta nasihat tentang :
  - Cara pemberian ASI eksklusif.
  - Cara Merangsang perkembangan bayi.



## UMUR 6 - 12 BULAN

### Anjuran pemberian makan

- Beri ASI setiap kali bayi menginginkan.
- Tambahkan telur/ayam/ikan/tempe/tahu/daging sapi/wortel/bayam/ bubur kacang hijau/santan/minyak pada bubur nasi.
- Beri bubur nasi 3 kali sehari. Setiap kali makan diberikan sesuai umur :
  - 6 bulan: 6 sendok makan;
  - 7 bulan: 7 sendok makan;
  - 8 bulan: 8 sendok makan;
  - 9 bulan: 9 sendok makan;
  - 10 bulan: 10 sendok makan;
  - 11 bulan: 11 sendok makan.
- Beri makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti : bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari, dsb.
- Beri buah-buahan atau sari buah.



### Anjuran rangsangan perkembangan :

- Bantu dan latih bayi duduk.
- Ajak bayi bermain CI LUK BA.
- Beri bayi biskuit dan ajari cara memegang biskuit.
- Main dengan bayi, ajari menjimpit benda kecil menggunakan dua jari. Latih bayi berjalan berpegangan.
- Ajari bayi makan sendiri menggunakan piring dan sendok.



- Ajak bayi bicara sesering mungkin.
- Latih bayi menirukan kata-kata ma... ma... pa... pa...
- Bantu bayi berdiri.
- Jika sudah bisa berdiri, bantu dan latih bayi berjalan berpegangan.
- Beri bayi mainan yang bersih dan aman untuk bermain dan dipukul.



#### Pada umur 9 bulan bayi bisa :

- Duduk sendiri
- Mengucapkan ma.. ma.. ma.. ma, da... da... da... da.
- Senang bermain sendiri dan bertepuk tangan
- Memegang biskuit



#### Pada umur 12 bulan bayi bisa :

- Bermain CI LUK BA
- Menjipit benda kecil
- Meniru kata sederhana papa, dada
- Berdiri dan jalan berpegangan



Bayi belajar dengan cara melihat, meraba, merasa, meniru serta mencoba. Ajak bayi bermain. Dampingi bayi jika perlu bantuan ibu.

### Periksakan kesehatan sedikitnya 2 kali:

- Tanyakan ke petugas jika perkembangan bayi agak lambat.
- Minta nasihat tentang :
  - Cara pemberian makanan pendamping ASI.
  - Cara merangsang perkembangan bayi.

## UMUR 1 - 2 TAHUN

### Anjuran pemberian makan

- Beri ASI setiap kali bayi menginginkan.
- Beri nasi lembik 3 kali sehari.
- Tambahkan telur/ayam/ikan/tempe/tahu/daging sapi/wortel/bayam bubur kacang hijau/santan/minyak pada nasi lembik.
- Beri makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti : bubur kacang hijau, pisang biskuit, nagasari, dsb.
- Beri buah-buahan atau sari buah.
- Bantu anak untuk makan sendiri.



### Anjuran rangsangan perkembangan :

- Jika anak sudah bisa berjalan, latih dan dampingi anak ketika menaiki tangga.
- Ajak anak melakukan pekerjaan sederhana misalnya membersihkan meja, membereskan mainan, menyapu, dan lain-lain.
- Ajarkan anak mencoret-coret di kertas.



- Tunjukkan dan sebutkan bagian tubuh anak. Minta anak menyebutkan kembali.
- Ajak anak bercerita. Dongengkan cerita anak. Ajarkan anak menyanyi. Ajak anak bermain bersama.



*Pada umur 2 tahun anak bisa :*

- Menunjukkan dan menyebut nama bagian tubuh
- Naik tangga dan berlari-lari
- Menirukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu dan mengelap
- Mencoret-coret di kertas



*Beri pujian setiap kali anak berhasil melakukan kegiatan rangsangan yang sesuai dengan tingkat umurnya.*

### Periksakan kesehatan sedikitnya 2 kali:

- Tanyakan ke petugas, jika perkembangan anak agak lambat.
- Minta nasihat tentang :
  - Cara pemberian makanan pendamping ASI.
  - Cara merangsang perkembangan anak.
  - Cara merawat kebersihan gigi anak.



## UMUR 2 - 3 TAHUN

### Anjuran pemberian makan

- Beri makanan yang biasa dimakan oleh keluarga 3 kali sehari yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah.
- Beri makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan seperti bubur kacang hijau, biskuit, nagasari.
- Jangan berikan makanan yang manis dan lengket di antara waktu makan.



### Anjuran rangsangan perkembangan :

- Ajari anak berpakaian sendiri.
- Perlihatkan buku bergambar, bacakan dan ceritakan kepada anak.
- Beri anak makanan dari mangkok atau piringnya sendiri.
- Ajari anak cuci tangan, buang air kecil dan air besar pada tempatnya.



#### Pada umur 3 tahun anak bisa :

- Berdiri di atas satu kaki tanpa berpegangan
- Berbicara dengan kata-kata yang dapat dimengerti
- Menyebut warna dan angka
- Makan sendiri tanpa dibantu
- Memeluk dan mencium orang yang terdekat dengan anak
- Melempar bola



Periksa kesehatan dan perkembangan anak umur 2 - 3 tahun sedikitnya 2 kali.

## UMUR 3 - 5 TAHUN

Anjuran pemberian makan : sama dengan anak umur 2 - 3 tahun

### Anjuran rangsangan perkembangan :

- Minta anak menceritakan apa yang sedang dilakukan.
- Dengarkan anak ketika ia berbicara.
- Jika anak gagap, bantu anak bicara lebih lambat.
- Beri kesempatan anak bermain dan mencoba sesuatu yang baru. Awasi anak.



#### Pada umur 5 tahun anak bisa :

- Melompat-lompat
- Menggambar orang 3 bagian (kepala, badan, tangan/kaki)
- Menceritakan pengalamannya
- Mengerti lawan kata seperti panas-dingin, tinggi-rendah
- Bermain bersama anak lain
- Menjawab pertanyaan sederhana
- Menghitung sampai 10
- Mencuci dan mengeringkan tangannya sendiri
- Memakai pakaian sendiri
- Menyebut nama teman bermainnya



Periksa kesehatan dan perkembangan anak umur 3 - 5 tahun, sedikitnya 2 kali setiap tahun.



## UMUR 5 - 6 TAHUN

**Anjuran pemberian makan :** sama dengan anak umur 3 - 5 tahun

**Anjuran rangsangan perkembangan :**

- Doronglah anak untuk bergaul dan bermain dengan teman sebayanya, seperti ,main bola, keseimbangan badan, berlari Berlompat.
- Ajari anak kreatif, seperti membuat benda dari lilin, tanah liat.
- Latih anak untuk mengenal waktu, hari minggu, bulan.



*Pada umur 6 tahun anak bisa :*

- Menangkap bola kecil pada jarak 1 meter.
- Berdiri dengan satu kaki dalam waktu 11 detik.
- Mengenal huruf dan berhitung



Periksa kesehatan, gigi, mata, dan perkembangan anak 5 - 6 tahun sedikitnya 2 kali. Perlu diketahui bahwa **gigi tetap** anak mulai tumbuh, maka perlu perawatan secara teratur.

## 4. Bagaimana menjaga kebersihan agar anak tidak sakit ?

- Mandikan anak setiap hari, pagi dan sore, pakai sabun mandi.
- Cuci rambut anak dengan sampo 2-3 kali dalam satu minggu.
- Cuci tangan anak dengan sabun sebelum Makan dan sesudah buang air besar.
- Gunting kuku tangan dan kaki anak jika panjang.
- Bersihkan rumah setiap hari dari sampah dan genangan air.
- Jauhkan anak dari asap rokok dan asap dapur.
- Ajarkan anak untuk buang air besar di kakus.



## 5. Bagaimana Ibu merawat gigi anak agar tidak sakit ?

- Jika belum tumbuh gigi, bersihkan gusi bayi Sesudah diberi ASI dengan kain yang dibasahi air matang hangat.
- Jika sudah tumbuh gigi, gosok gigi pakai odol Sehari 2 kali, sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.
- Minta penjelasan ke petugas kesehatan cara menggosok gigi yang baik dan benar.
- Pada umur 2 tahun, ajari anak gosok gigi sendiri.
- Anak jangan dibiasakan makan makanan yang manis dan lengket.



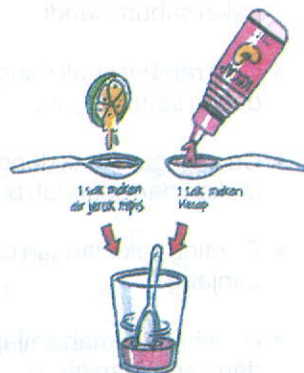
Periksa kesehatan gigi anak setiap 6 bulan setelah anak berumur 2 tahun.



## D. Bagaimana Mengatasi Penyakit yang Sering Diderita Anak di Rumah?

### 1. Batuk

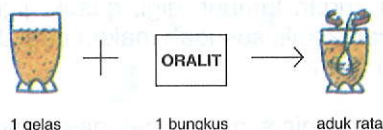
- Jika anak dapat ASI, beri ASI lebih banyak dan lebih sering.
- Beri anak minum air matang lebih banyak.
- Pada anak umur 1 tahun ke atas, beri kecap manis atau madu dicampur air jeruk.
- Jauhkan anak dari asap rokok dan asap dapur.
- Tidak membakar sampah di dekat rumah.



Bawa anak ke Puskesmas jika batuk tidak sembuh dalam 2 hari.

### 2. Diare

- Jika anak dapat ASI, beri ASI lebih banyak dan lebih sering.
- Beri anak oralit, air matang, air teh, kuah sayur bening setiap kali diare, sampai diare berhenti.



- Anak tetap makan seperti biasa.
- Cegah diare dengan cara : minum air matang, cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar. Buang air besar di kakus.

Bawa anak ke Puskesmas jika diare tidak sembuh, malas minum, mata anak cekung, anak rewel atau gelisah, ada darah dalam tinja.

### 3. Demam

- Demam merupakan gejala yang menyertai batuk pilek, malaria, campak demam berdarah, sakit telinga atau penyakit infeksi lain.
- Jika anak dapat ASI, beri ASI lebih banyak dan lebih sering.
- Beri anak cairan lebih banyak dari biasa seperti air matang, air teh kuah sayur bening.
- Jangan diberi pakaian tebal atau selimut tebal.
- Kompres dengan air biasa atau air hangat. Jangan dikompres dengan air dingin karena anak bisa menggigil.
- Pada demam tinggi, beri obat turun panas sesuai anjuran petugas kesehatan.
- Usahakan tidur pakai kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk.



Bawa anak ke Puskesmas jika demam tidak sembuh dalam 2 hari.

### 4. Sakit kulit

- Sakit kulit biasanya berupa biang keringat, bisul, koreng, dan sebagainya.
- Bersihkan luka dengan air matang, keringkan dengan kain bersih.
- Jika berupa koreng, tutup dengan kain bersih. Jangan dibubuhi ramuan-ramuan.
- Cegah agar anak tidak sakit kulit dengan cara : mandi teratur, ganti pakaian jika basah atau kotor dan cuci tangan dan kaki setiap habis main.



Bawa anak ke Puskesmas jika kulit kemerahan, gatal, luka basah, berbau atau bermanah.



### E. Apa Saja Tanda-tanda Bahaya pada Anak Sakit ?

- Tidak bisa menetek/menyusu.
- Tidak bisa minum atau malas minum.
- Selalu memuntahkan semuanya.
- Kejang.
- Tidak sadar.



*Segera bawa anak ke Puskesmas/Rumah Sakit jika ada tanda bahaya.*

### F. Kapan Anak Harus Segera Dibawa Kembali ke Tempat Pelayanan ?

- Sakit tambah parah.
- Diare disertai darah dalam tinja.
- Batuk disertai sukar bernapas atau napas cepat.
- Demam disertai :
  - nyeri ulu hati, anak tampak gelisah.
  - perdarahan lewat hidung atau gusi.
  - telapak tangan dan kaki teraba dingin.
  - bintik-bintik merah pada kulit.



### G. Apa Saja Obat Pertolongan Pertama yang Perlu Disediakan di Rumah ?

- Povidon iodine (betadin) untuk mengobati luka.
- Oralit untuk mengganti cairan yang hilang karena diare.
- Parasetamol untuk obat penurun panas.



*Obati anak menurut dosis, waktu dan lama pengobatan sesuai anjuran petugas kesehatan. Jauhkan obat dari jangkauan anak.*

### H. Bagaimana Mencegah Anak Mengalami Kecelakaan ?

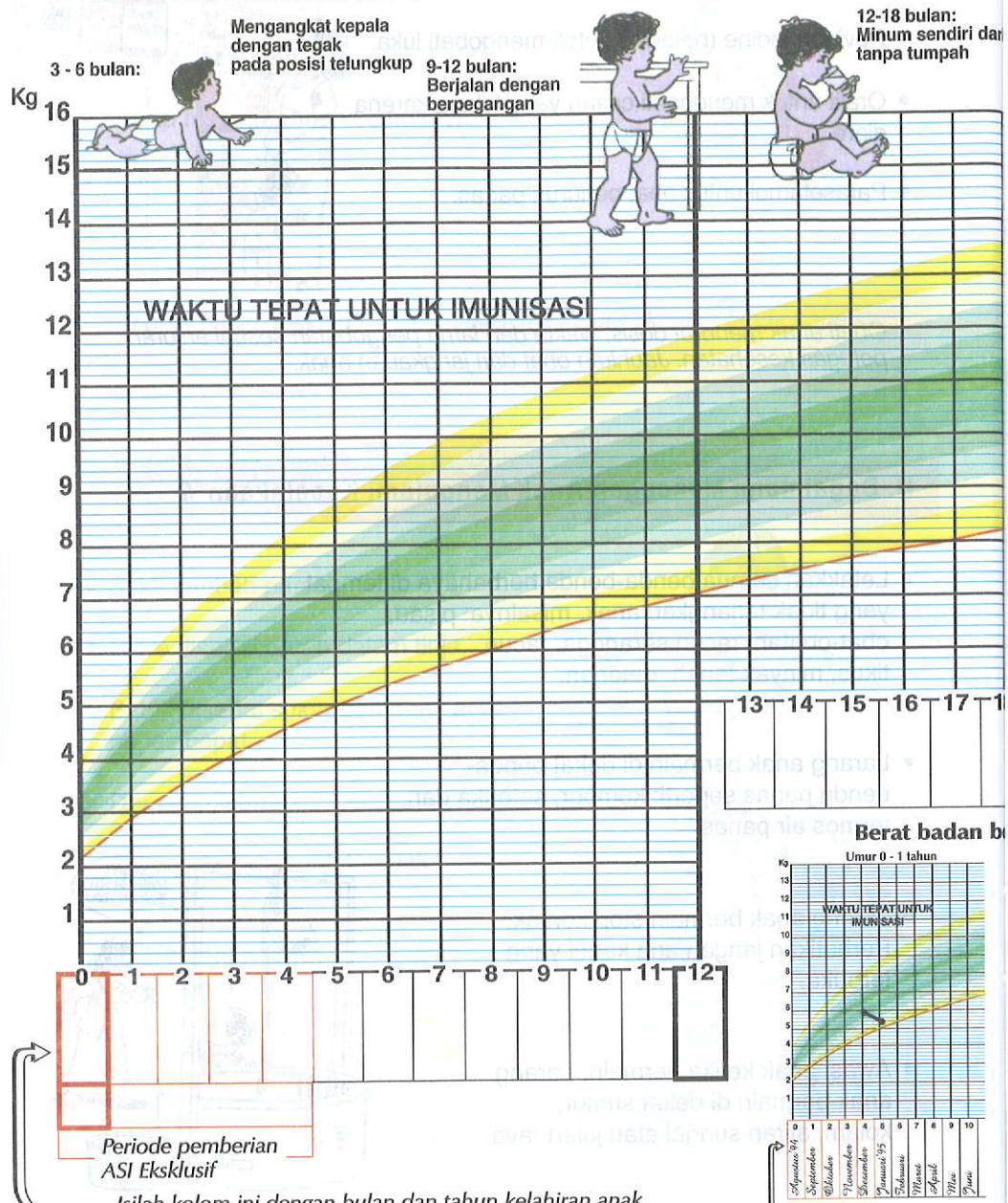
- Letakkan semua benda-benda berbahaya di tempat yang tidak terjangkau anak, misalnya: pisau, obat-obatan, racun serangga, racun tikus, minyak tanah, deterjen.
- Larang anak bermain di dekat benda-benda panas seperti: kompor, seterika dan termos air panas.
- Larang anak bermain stop kontak, Perhatikan jangan ada kabel yang terbuka.
- Awasi anak ketika bermain, Larang anak bermain di dekat sumur, kolam, aliran sungai atau jalan raya.





## I. Kartu Menuju Sehat (KMS)

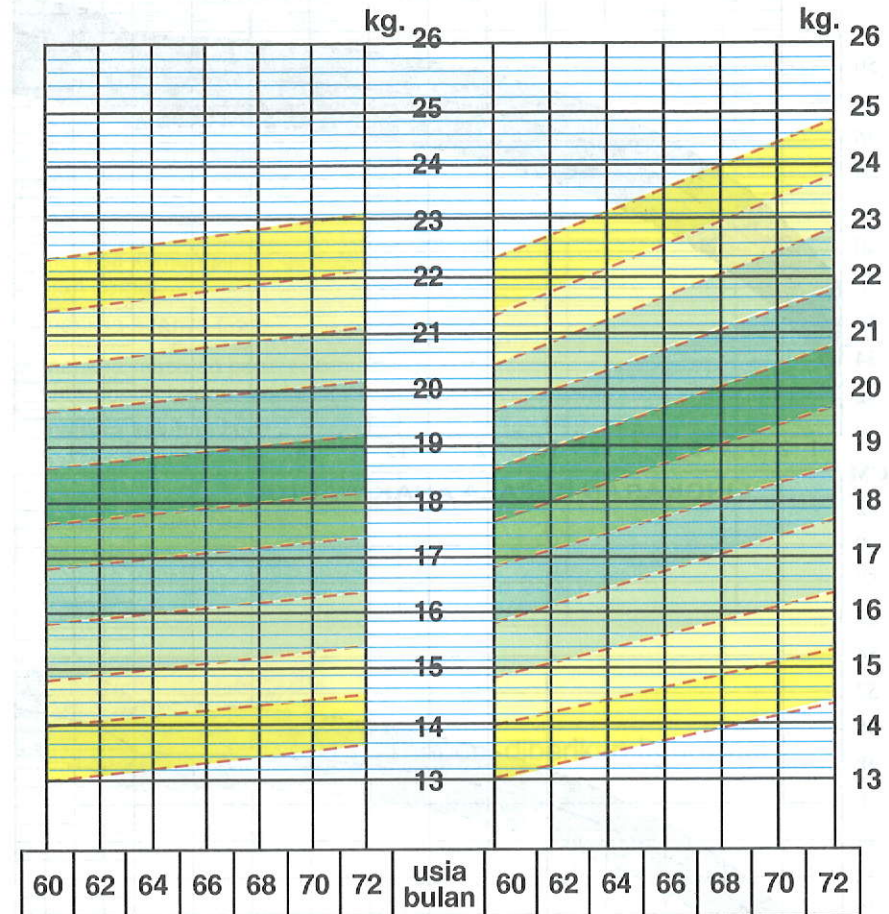
### ANAK SEHAT, BERTAMBAH UMUR BERTAMBAH PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK



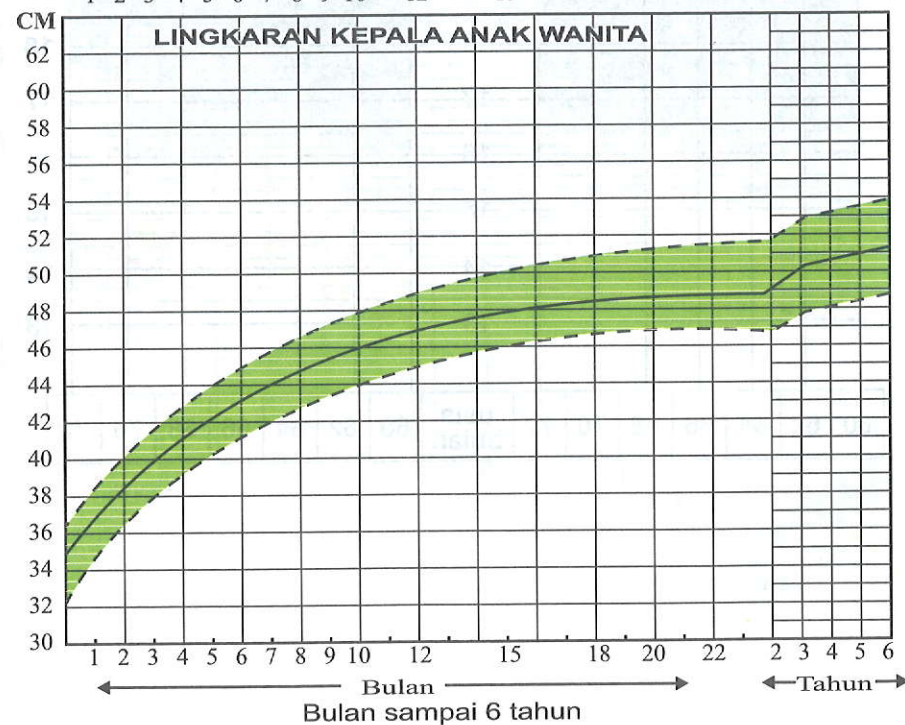
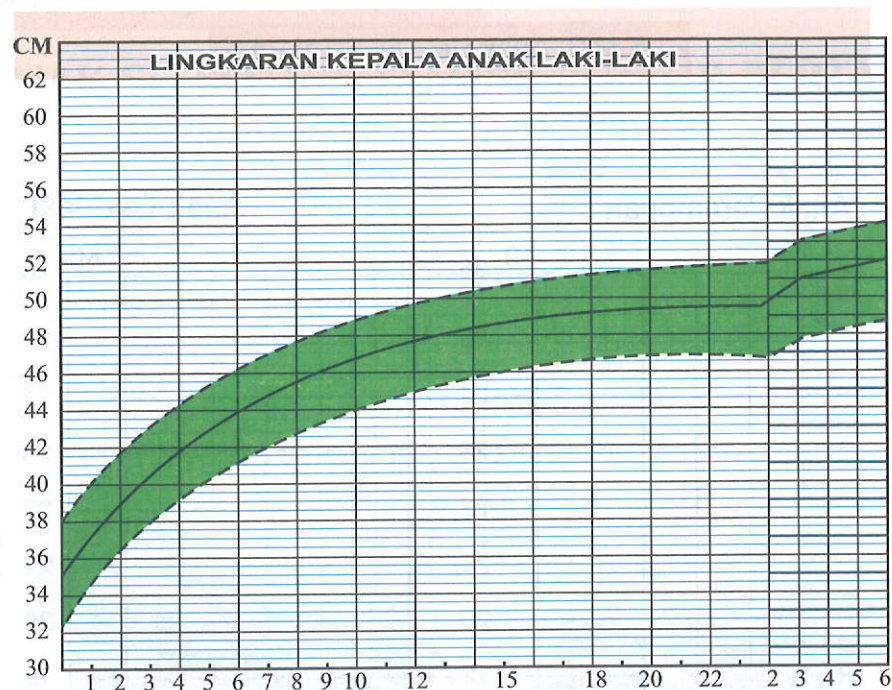
## K.M.S. Anak Usia 5 - 6 Tahun

### Anak Perempuan

### Anak Laki-laki







## Catatan Pelayanan Kesehatan Anak (diisi oleh petugas kesehatan)

### Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Kurang dari 1 bulan)

| JENIS PEMERIKSAAN                                       | KN 1 | KN 2 | ..... |
|---------------------------------------------------------|------|------|-------|
|                                                         | Tgl: | Tgl: | Tgl:  |
| Memeriksa kemungkinan kejang                            |      |      |       |
| Memeriksa gangguan napas                                |      |      |       |
| Memeriksa hipotermi                                     |      |      |       |
| Memeriksa kemungkinan infeksi bakteri                   |      |      |       |
| Memeriksa ikterus                                       |      |      |       |
| Memeriksa kemungkinan gangguan saluran cerna            |      |      |       |
| Memeriksa adanya diare                                  |      |      |       |
| Memeriksa masalah pemberian ASI atau berat badan rendah |      |      |       |
| Memeriksa keluhan lain :<br>.....<br>.....              |      |      |       |
| Tindakan (Terapi / Rujukan / Umpan Balik)               |      |      |       |

### Pemberian Imunisasi

| Jenis Imunisasi | Tanggal diberikan Imunisasi |  |  |  |
|-----------------|-----------------------------|--|--|--|
| B.C.G           |                             |  |  |  |
| Hepatitis B     |                             |  |  |  |
| D.P.T           |                             |  |  |  |
| Polio           |                             |  |  |  |
| Campak          |                             |  |  |  |
| Lain-lain :     |                             |  |  |  |



## Pemberian Vitamin A

| Bulan    | Tahun Pemberian |         |         |         |         |
|----------|-----------------|---------|---------|---------|---------|
|          | 20.....         | 20..... | 20..... | 20..... | 20..... |
| Februari |                 |         |         |         |         |
| Agustus  |                 |         |         |         |         |

Beri tanda (✓) pada kolom yang tersedia

## Anjuran Pemberian Rangsangan Perkembangan dan Nasihat Pemberian Makan

| Umur         | Anjuran Pemberian Rangsangan Perkembangan Oleh Petugas |  |  |  | Nasihat Pemberian Makan Oleh Petugas |  |  |  |
|--------------|--------------------------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|--|--|
|              | Tanggal                                                |  |  |  |                                      |  |  |  |
| 0 - 30 hari  |                                                        |  |  |  |                                      |  |  |  |
| 1 - 6 bulan  |                                                        |  |  |  |                                      |  |  |  |
| 6 - 12 bulan |                                                        |  |  |  |                                      |  |  |  |
| 1 - 2 tahun  |                                                        |  |  |  |                                      |  |  |  |
| 2 - 3 tahun  |                                                        |  |  |  |                                      |  |  |  |
| 3 - 5 tahun  |                                                        |  |  |  |                                      |  |  |  |

*Keterangan :*

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

### Catatan Penyakit dan Masalah Perkembangan

[illegible]





### 3. Nasi Tim Bayi

#### Bahan :

- 2 sendok makan peres beras.
- 1 potong tempe atau tahu atau kacang-kacangan atau ikan atau satu butir telur ayam.
- 10 lembar daun bayam atau sayuran hijau lainnya.
- 2 - 3 gelas air, 1 sendok makan minyak kelapa atau 2 sendok santan.
- Garam secukupnya.



#### Cara membuatnya :

- Masukkan air yang telah dicampur minyak kelapa atau air yang telah dicampur santan ke dalam panci berisi beras, tahu, tempe, lauk lain, tambahkan garam.
- Masaklah bahan-bahan sambil diaduk sampai matang.
- Masukkan daun bayam atau daun kangkung atau sayuran hijau lain yang sudah diiris halus.
- Setelah sayuran matang, angkat makanan dari api
- Dinginkan.
- Makanan siap diberikan kepada bayi.

### 4. Bolu Kecil

#### Bahan :

- 1/2 gelas tepung terigu (25 gram).
- 1 gelas susu segar.
- 8 sendok teh gula pasir (40 gram).
- 1 butir telur.
- Sedikit mentega dan sedikit minyak goreng.



#### Cara membuatnya :

- Telur dipecah kemudian campurkan semua bahan.
- Adonan dibagi 8 dan digoreng dengan sedikit minyak.
- Dimakan dengan sedikit mentega atau sirup.

**TABEL BERAT BADAN TERHADAP PANJANG BADAN.  
UKURLAH PANJANG BADAN SEJAK ANAK BISA BERDIRI SENDIRI.**

| Panjang (cm) | Berat badan kurang dari | Berat badan normal | Berat badan lebih dari |
|--------------|-------------------------|--------------------|------------------------|
| 71           | 8.1                     | 8.1 - 10.8         | 10.8                   |
| 72           | 8.3                     | 8.3 - 11.04        | 11.04                  |
| 73           | 8.5                     | 8.5 - 11.40        | 11.40                  |
| 74           | 8.7                     | 8.7 - 11.64        | 11.64                  |
| 75           | 8.9                     | 8.9 - 11.88        | 11.88                  |
| 76           | 9.2                     | 9.2 - 12.24        | 12.24                  |
| 77           | 9.4                     | 9.4 - 12.48        | 12.48                  |
| 78           | 9.5                     | 9.5 - 12.72        | 12.72                  |
| 79           | 9.7                     | 9.7 - 12.96        | 12.96                  |
| 80           | 9.9                     | 9.9 - 13.20        | 13.20                  |
| 81           | 10.1                    | 10.1 - 13.44       | 13.44                  |
| 82           | 10.3                    | 10.3 - 13.68       | 13.68                  |
| 83           | 10.4                    | 10.4 - 13.92       | 13.92                  |
| 84           | 10.6                    | 10.6 - 14.16       | 14.16                  |
| 85           | 10.8                    | 10.8 - 14.40       | 14.40                  |
| 86           | 11                      | 11 - 14.64         | 14.64                  |
| 87           | 11.2                    | 11.2 - 14.88       | 14.88                  |
| 88           | 11.3                    | 11.3 - 15.12       | 15.12                  |
| 89           | 11.5                    | 11.5 - 15.36       | 15.36                  |
| 90           | 11.8                    | 11.8 - 15.72       | 15.72                  |
| 91           | 12.1                    | 12.1 - 16.08       | 16.08                  |
| 92           | 12.2                    | 12.2 - 16.32       | 16.32                  |
| 93           | 12.4                    | 12.4 - 16.56       | 16.56                  |
| 94           | 12.6                    | 12.6 - 16.80       | 16.80                  |
| 95           | 12.9                    | 12.9 - 17.16       | 17.16                  |
| 96           | 13.1                    | 13.1 - 17.40       | 17.40                  |
| 97           | 13.2                    | 13.2 - 17.64       | 17.64                  |
| 98           | 13.5                    | 13.5 - 18.00       | 18.00                  |
| 99           | 13.8                    | 13.8 - 18.36       | 18.36                  |
| 100          | 14                      | 14 - 18.72         | 18.72                  |
| 101          | 14.2                    | 14.2 - 18.96       | 18.96                  |
| 102          | 14.5                    | 14.5 - 19.32       | 19.32                  |
| 103          | 14.8                    | 14.8 - 19.68       | 19.68                  |
| 104          | 15                      | 15 - 20.04         | 20.04                  |
| 105          | 15.3                    | 15.3 - 20.40       | 20.40                  |
| 106          | 15.6                    | 15.6 - 20.76       | 20.76                  |
| 107          | 15.8                    | 15.8 - 21.12       | 21.12                  |
| 108          | 16.2                    | 16.2 - 21.60       | 21.60                  |

- Periksa panjang anak 2 kali setahun

- Lingkari panjang badan dan berat badan pada baris yang segaris

