



Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia

362.198.2

Ind

b

# BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE  
FASILITAS KESEHATAN,  
POSYANDU, KELAS IBU,  
DAN PAUD

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

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



362.198.2  
Ind.  
b

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

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

Judul:

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

**Cetakan Tahun 2016**





Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia

362.198.2

Ind

b

# BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE  
FASILITAS KESEHATAN,  
POSYANDU, KELAS IBU,  
DAN PAUD

Nama Ibu : \_\_\_\_\_  
Nama Suami : \_\_\_\_\_  
Nama Anak : \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah : \_\_\_\_\_  
No Telp/HP : \_\_\_\_\_





## PENJELASAN UMUM

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Setiap ibu hamil mendapat 1 (satu) Buku KIA. Jika ibu hamil atau melahirkan bayi kembar, maka ibu memerlukan tambahan buku KIA lagi.

Buku KIA tersedia di Posyandu, Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, bidan praktik, dokter praktik, rumah bersalin dan rumah sakit.

### DIBACA DAN DIMENGERTI

#### Buku KIA dibaca dan dimengerti,

oleh ibu, suami dan anggota keluarga lain. Jangan malu untuk bertanya kepada dokter, bidan, perawat, petugas kesehatan lain dan kader jika ada hal yang tidak di mengerti.

### SELALU DIBAWA

#### Buku KIA selalu dibawa,

- ☐ pada saat ibu hamil, bersalin dan ibu nifas serta anak berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, praktik dokter spesialis, praktik dokter dan praktik bidan).
- ☐ pada saat berkunjung ke Posyandu, Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita, ke Pos PAUD dan BKB.

### JANGAN RUSAK DAN HILANG

#### Buku KIA dijaga, jangan rusak dan hilang

karena buku KIA berisi informasi dan catatan penting kesehatan ibu dan anak. Buku KIA juga digunakan pada jaminan kesehatan dan pihak lain diluar sektor kesehatan.

### MENJELAS- KAN BUKU KIA

tenaga kesehatan dan kader menjelaskan isi buku KIA kepada ibu dan keluarga dan meminta untuk menerapkannya.

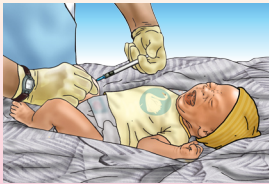
# daftar isi

## Kesehatan Ibu

 <p><b>Ibu Hamil</b></p>	<p>hal. 1-9</p>	<p><b>Ibu Bersalin</b></p>  <p>hal. 10-12</p>
 <p><b>Ibu Nifas</b></p>	<p>hal. 13-17</p>	<p><b>Keluarga Berencana</b></p>  <p>hal. 18</p>
 <p><b>Catatan Kesehatan Ibu Hamil</b></p>	<p>hal. 19-23</p>	<p><b>Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Bayi baru lahir</b></p>  <p>hal. 24-27</p>
 <p><b>Cuci Tangan Pakai Sabun</b></p>	<p>hal. 28</p>	<p><b>Keterangan Lahir</b></p>  <p>hal. 29-31</p>

# Kesehatan Anak

hal. 32-37



**Bayi Baru Lahir/Neonatus  
(0-28hari)**

**Catatan Imunisasi Anak**



hal. 38-39

hal. 40-49

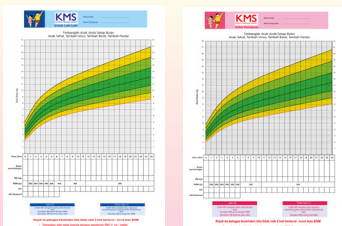


**Anak Usia 29 hari-6tahun**

**Pemenuhan kebutuhan Gizi & Perkembangan Anak**

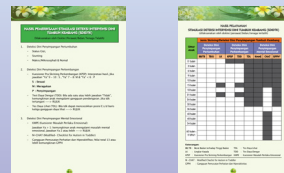


hal. 50-64



**Kartu Menuju Sehat  
(KMS)**

**Pemeriksaan Stimulasi Deteksi  
Intervensi Dini Tumbuh Kembang  
(SDIDTK)**



hal. 64-83

**Perlindungan Terhadap Anak**



hal. 84-86

Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
 Tanggal menerima buku KIA : .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : .....  
 Tempat/Tgl. lahir : .....  
 Kehamilan ke : ..... Anak terakhir umur: ..... tahun  
 Agama : .....  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : .....  
 No. JKN : .....

Nama Suami : .....  
 Tempat/Tgl. lahir: .....  
 Agama : .....  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : .....

Alamat Rumah : .....  
 Kecamatan : .....  
 Kabupaten/Kota : .....  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... L/P\*  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Anak Ke : ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran : .....

\* *Lingkari yang sesuai*



## PERIKSA KEHAMILAN

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan;

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- 1 kali usia kandungan 4 – 6 bulan.
- 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan.

**Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;**

**1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali,** ☐

Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

**Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan,** ☐

Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

**2. Pengukuran tekanan darah (tensi),** ☐

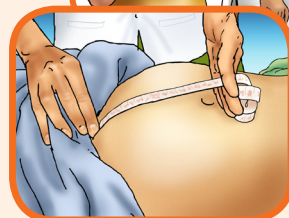
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

**3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),** ☐

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

**4. Pengukuran tinggi rahim.** ☐

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.



## 5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin,

apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda **GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.**



## 6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT),

oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.



**Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya:**

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	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

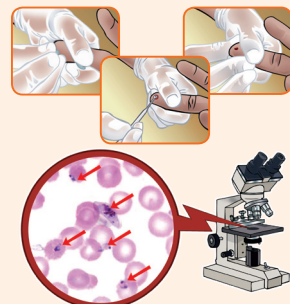
## 7. Pemberian tablet tambah darah,

ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.



## 8. Tes laboratorium:

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.





## 9. **Konseling atau penjelasan** ☐

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.



## 10. **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan,** ☐

jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.



## **Ikuti kelas Ibu** ☐

### 1. **Kelas Ibu Hamil**

Di kelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi baru lahir.

ikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan, sebaiknya 1 kali pertemuan dihadiri bersama suami/keluarga.



### 2. **Kelas Ibu Balita**

Di kelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan balita serta penyakit yang sering pada bayi dan balita.

**Tanyakan pada petugas kesehatan jadwal pelaksanaan kelas ibu**

# IBU HAMIL

## PERAWATAN SEHARI-HARI

1. Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil. ☐



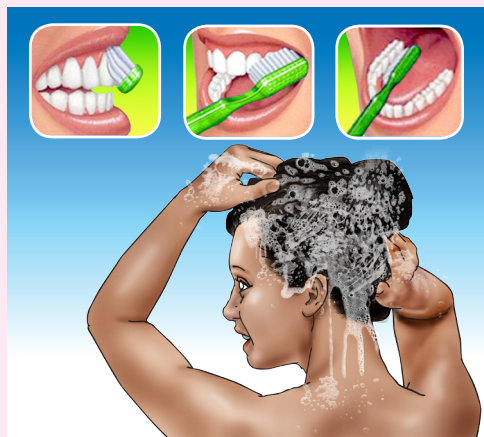
3. MENJAGA KEBERSIHAN DIRI: ☐

- Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.
- Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur.
- Mandi 2 kali sehari
- Bersihkan payudara dan daerah kemaluan.
- Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.
- Periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan.



2. ISTIRAHAT YANG CUKUP: ☐

- Tidur malam paling sedikit 6–7 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1–2 jam.
- Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.
- Pada daerah endemis malaria gunakan kelambu berinsektisida.
- Bersama dengan suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan.

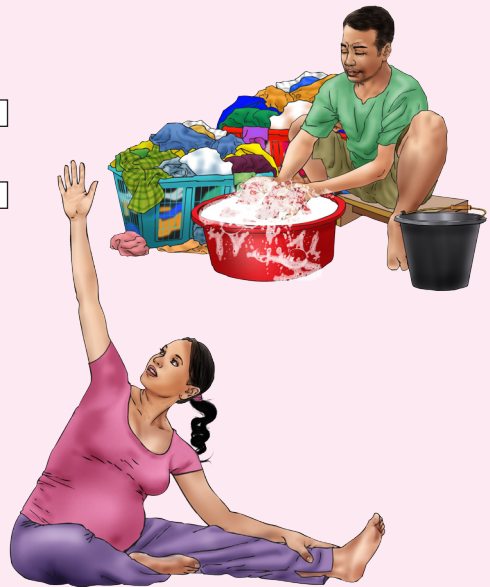


- Cuci rambut minimal 2–3 kali dalam seminggu.

4. Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil. Tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman. ☐

## 5. AKTIVITAS FISIK ☐

- Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.
- Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari.
- Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.



## YANG HARUS DIHINDARI IBU SELAMA HAMIL ☐



Kerja berat



Merokok atau terpapar asap rokok



Minum minuman bersoda, beralkohol dan jamu



Tidur terlentang > 10 menit pada masa hamil tua



Ibu hamil minum obat tanpa resep dokter

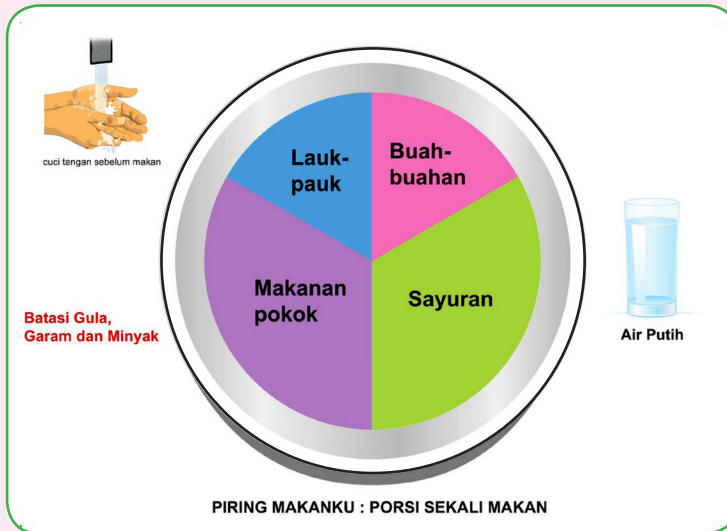


Stress berlebihan.

**Tanyakan kepada Bidan/Perawat/Dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait kehamilan**



# IBU HAMIL



Tanyakan kepada petugas kesehatan tentang makanan bergizi. ☐



- Makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil.
- Tidak ada pantangan makanan selama hamil.
- Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari.

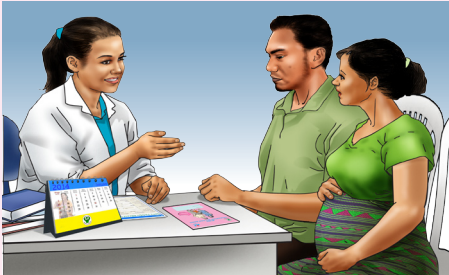


Jika mual, muntah dan tidak nafsu makan, pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tetapi sering. Contohnya: buah, roti, ubi, singkong, biskuit.



- Jangan minum minuman keras, merokok.
- Jika minum obat tanyakan kepada petugas kesehatan

## PERSIAPAN MELAHIRKAN (BERSALIN) ☐



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



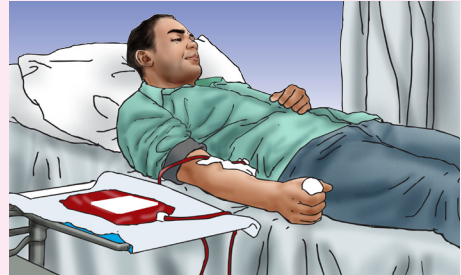
- Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.



- Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.



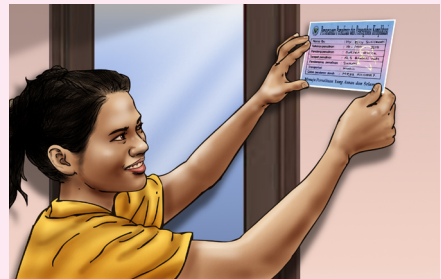
- Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.



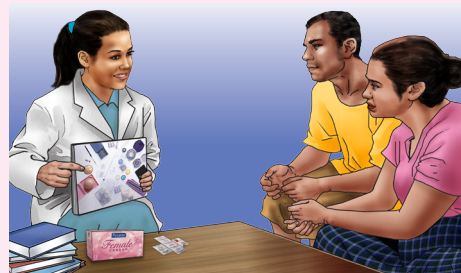
- Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.



- Suami, keluarga dan masyarakat. menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.



- Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.



- Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

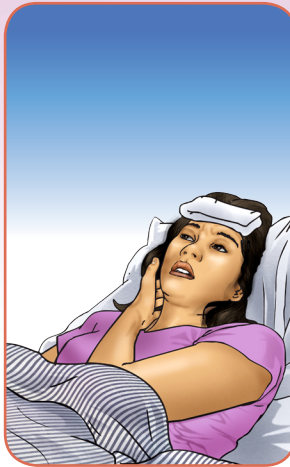
# IBU HAMIL

## TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN ☐

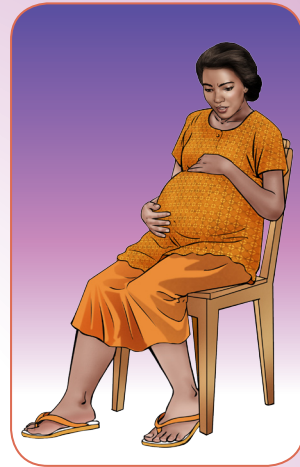
**Segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter dan bidan bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda di bawah ini;**



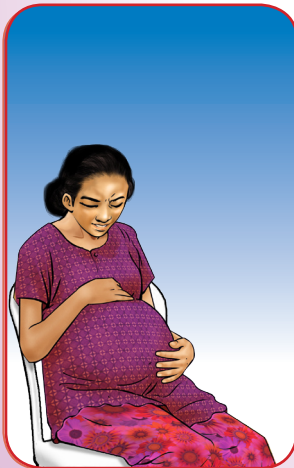
Muntah terus dan tak mau makan



Demam tinggi



Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang



Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya



Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua



Air ketuban keluar sebelum waktunya

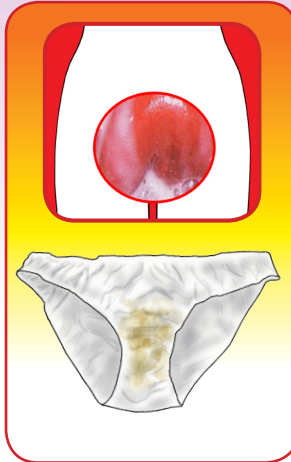


## MASALAH LAIN PADA MASA KEHAMILAN: ☐

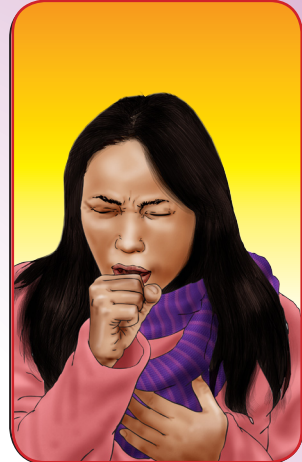
**Apabila mengalami keluhan di bawah ini, segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter atau bidan, didampingi suami atau keluarga.**



Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.



Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.



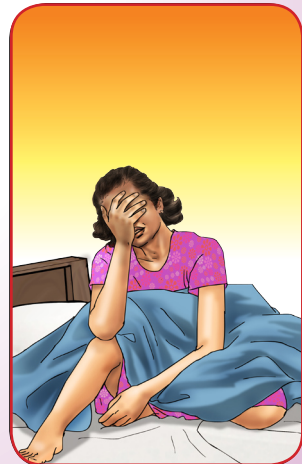
Batuk lama (lebih dari 2 minggu).



Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.



Diare berulang.



Sulit tidur dan cemas berlebihan.

# IBU BERSALIN

## TANDA AWAL PERSALINAN ☐

Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama



Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir



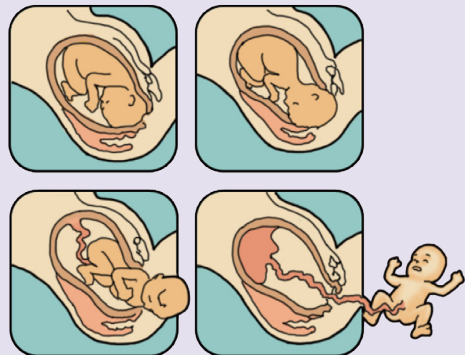
**Jika muncul salah satu tanda di atas ini, suami atau keluarga  
SEGERA BAWA ibu hamil ke fasilitas kesehatan**





## PROSES MELAHIRKAN ☐

- ☐ Didahului dengan mulas teratur, semakin lama semakin kuat dan sering.
  - ☐ Pada kehamilan pertama, bayi biasanya lahir setelah 12 jam sejak mulas teratur. Pada kehamilan kedua dan kehamilan berikutnya, biasanya bayi lahir setelah 8 jam sejak mulas teratur. Ibu masih boleh berjalan, makan dan minum. Selama proses melahirkan sebaiknya ibu didampingi suami dan keluarga.
  - ☐ Jika terasa sakit, tarik nafas panjang lewat hidung, lalu keluarkan lewat mulut.
  - ☐ Jika terasa ingin buang air besar segera beritahu bidan/dokter. Bidan atau dokter akan mengarahkan/memimpin ibu mengejan sesuai dengan dorongan rasa ingin mengejan yang timbul.
  - ☐ Setelah bayi lahir dan sehat segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
  - ☐ IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusui sesegera mungkin).
- IMD merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayinya. IMD mencegah pendarahan pada ibu.
- ☐ Ibu dapat segera dipasang IUD dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir bila ibu dan suami sepakat untuk mengikuti KB dengan metode AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).



## IBU BERSALIN

### TANDA BAHAYA PADA PERSALINAN ☐



Pendarahan lewat  
jalan lahir



Tali pusar atau tangan  
bayi keluar dari jalan lahir



Ibu mengalami kejang



Ibu tidak kuat mengejan



Air ketuban keruh  
dan berbau



Ibu gelisah atau mengalami  
kesakitan yang hebat

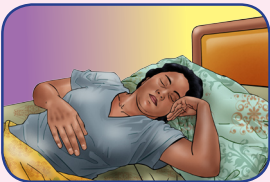
**Jika muncul salah satu tanda di atas  
SEGERA RUJUK IBU KE RUMAH SAKIT**

## PERAWATAN IBU NIFAS ☐

1. Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:
  - Pertama: 6 jam – 3 hari setelah melahirkan.
  - Kedua: hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan.
  - Ketiga: hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan.



2. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:
  - a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum ☐
  - b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi ☐
  - c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan ☐
  - d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi ☐
  - e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri ☐
  - f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif ☐
  - g. Pemberian Kapsul Vit. A ☐
  - h. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan ☐
  - i. Konseling. ☐
  - j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. ☐
  - k. Memberikan nasihat yaitu: ☐

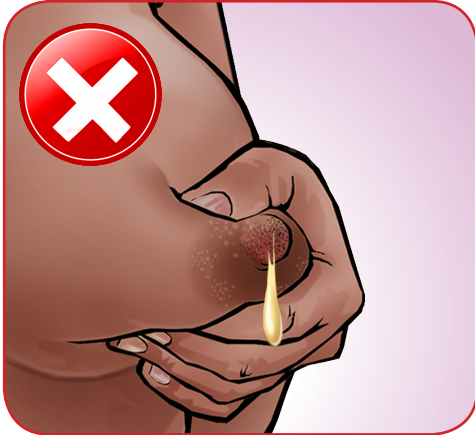


1. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
3. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
4. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
5. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
6. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
7. Perawatan bayi yang benar.
8. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
9. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
10. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.



## IBU NIFAS

Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu bersalin dan selama nifas ☐



Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak



Membersihkan payudara dengan alkohol/povidon iodine/obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi



Mengikat perut terlalu kencang



Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi

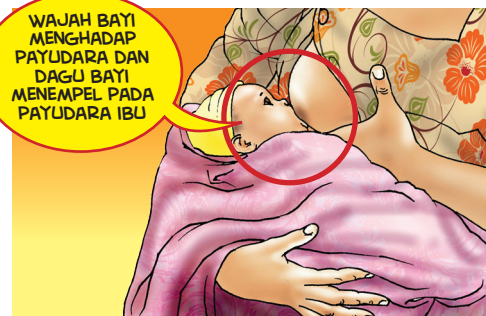
Tanyakan pada dokter, bidan dan perawat mengenai kondisi kesehatan ibu nifas

## CARA MENYUSUI BAYI ☐

Cara menyusui yang benar:

- Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
- Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
- Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup.

## Posisi dan pelekatan menyusui yang benar ☐



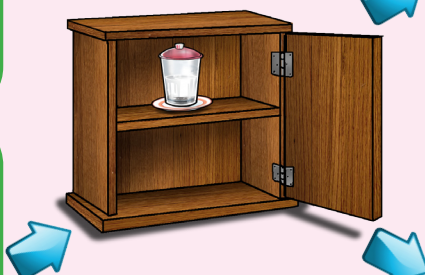
- \* Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
- \* Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
- \* Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting.
- \* Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya.
- \* Jika bayi baru lahir, Ibu harus menyangga seluruh badan bayi.
- \* Sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi.
- \* Mulut terbuka lebar.
- \* Bibir bawah melengkung ke luar.
- \* Daggu menyentuh payudara ibu.

## Posisi Menyusui Bayi Kembar: ☐

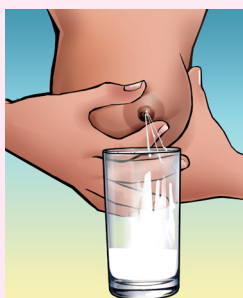
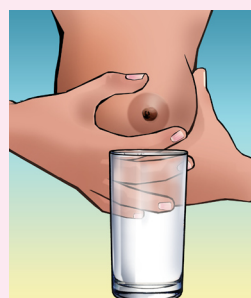


# IBU NIFAS

## CARA MEMERAH DAN MENYIMPAN ASI ☐



Sebelum diberikan kepada bayi, rendam dalam wadah berisi air hangat



Gunakan gelas kaca/keramik dan mangkok kaca/keramik jangan menggunakan bahan dari plastik ataupun melamin.

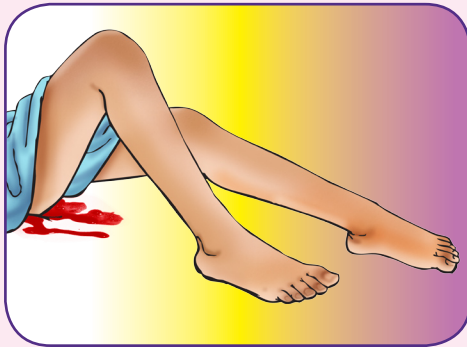
## Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
Dalam Ruangan (ASIP Segar)	19 C s.d 26 C	6-8 jam ruang ber AC dan 4 jam ruang non AC
Dalam Ruangan (ASIP beku 4 jam yang sudah dicairkan)		4 jam
Kulkas	< 4 C	2 - 3 hari
Freezer pada lemari es 1 pintu	-18 C s.d 0 C	2 minggu
Freezer pada lemari dua pintu	-20 C s.d -18 C	3 - 4 bulan

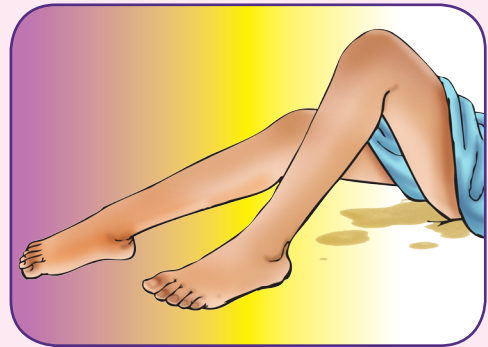


TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS ☐

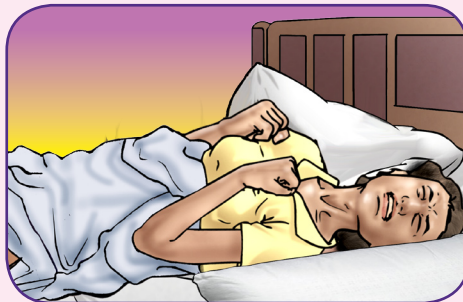
**Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini**



Pendarahan  
lewat jalan lahir



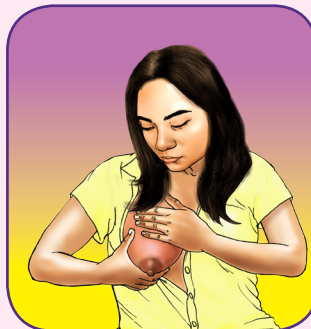
Keluar cairan berbau  
dari jalan lahir



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



Demam lebih  
dari 2 hari



Payudara bengkak,  
merah disertai rasa sakit



Ibu terlihat sedih,  
murung dan menangis  
tanpa sebab (depresi)

# KELUARGA BERENCANA

KB Pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

## Mengapa perlu ikut ber KB? ☐

- Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)
- Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

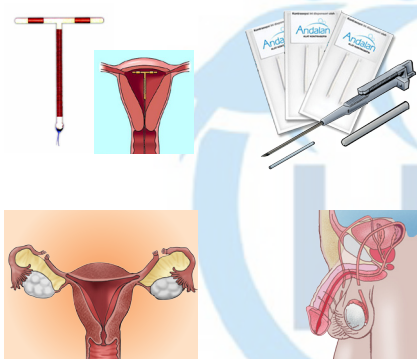
## Metode kontrasepsi jangka panjang: ☐

- a. Metode Operasi Wanita (MOW), metode Operasi Pria (MOP)
- b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun.
- c. Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun.

## Metode kontrasepsi jangka pendek: ☐

- a. Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI
- b. Pil KB.
- c. Kondom

### Metode Jangka Panjang



Metode jangka panjang sangat efektif tidak mudah dikembalikan seperti semula

### Metode Jangka Pendek



Metode jangka pendek sangat efektif dengan pemakaian yang benar dan perlu pengulangan.

**Tanyakan kepada bidan/perawat/dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait Keluarga Berencana**



# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

## MENYAMPUT PERSALINAN

*(Agar Aman dan Selamat)*



Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia

Saya : .....

Alamat : .....

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



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan: .....

2. Dokter/Bidan: .....



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/  
dibantu oleh:

.....



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. .... HP .....

2. .... HP .....

3. .... HP .....



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

.....



Untuk sumbangan darah (golongan darah ..... ) dibantu oleh:

1. .... HP .....

2. .... HP .....

..... 20.....

Mengetahui,  
Suami/Orang Tua/Wali

Bidan/Dokter

Saya

( ..... )

( ..... )

( ..... )

# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

## Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: .....  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : .....  
 Lingkar Lengan Atas: ..... cm; KEK (    ), Non KEK (    ) Tinggi Badan: ..... cm  
 Golongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit

# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

## Diisi oleh petugas kesehatan

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

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

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

**Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)**

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
- / +					
- / +					
- / +					

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

# CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

## Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

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\*

## Kondisi bayi saat lahir\*\*:

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

## Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::

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

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

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

# CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

## RUJUKAN

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

Yang merujuk

.....

## UMPAN BALIK RUJUKAN

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

Penerima Rujukan

.....

## RUJUKAN

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

Yang merujuk

.....

## UMPAN BALIK RUJUKAN

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

Penerima Rujukan

.....

# CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

## CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam–3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4–28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29–42 hari)
	Tgl :	Tgl :	Tgl :
Kondisi ibu secara umum			
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi			
Perdarahan pervaginam			
Kondisi perineum			
Tanda infeksi			
Kontraksi uteri			
Tinggi Fundus Uteri			
Lokhia			
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara			
Produksi ASI			
Pemberian Kapsul Vit.A			
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan			
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas			
Buang Air Besar (BAB)			
Buang Air Kecil (BAK)			
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan			
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari			
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin			
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat			
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi			
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan			
Perawatan bayi yang benar			
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.			
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga			
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan			



## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1)	
Tgl :	
Kunjungan Nifas 2 (KF2)	
Tgl :	
Kunjungan Nifas 3 (KF3)	
Tgl :	

### Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu\*\*:

- ☐ Sehat
- ☐ Sakit
- ☐ Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

- ☐ Perdarahan
- ☐ Infeksi
- ☐ Hipertensi
- ☐ Lain-lain: Depresi post partum

**Keadaan Bayi\*\*:**

- ☐ Sehat
- ☐ Sakit
- ☐ Kelainan Bawaan
- ☐ Meninggal

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

# CUCI TANGAN PAKAI SABUN

Cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir pada saat:

- Setelah buang air kecil dan buang air besar
- Sebelum makan
- Sebelum memegang bayi
- Sebelum menyusui
- Sebelum menyiapkan makanan dan minuman bagi anak
- Sebelum memberikan makan dan minum pada anak

## Cara cuci tangan yang benar ☐

Gunakan sabun dan air bersih mengalir



1



Telapak dengan telapak

2



Telapak kanan di atas tangan kiri dan telapak kiri di atas punggung tangan kanan

3



Telapak dengan telapak dan jari terkait

4



Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci

5



Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya

6



Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan dan sebaliknya

7



Pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gerakan memutar

## KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan 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 Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*

.....

Alamat : .....

Diberi nama : .....

.....

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : ..... Umur : ..... tahun

Pekerjaan : .....

KTP/NIK No. : .....

Nama Ayah : ..... Umur : ..... tahun

Pekerjaan : .....

KTP/NIK No. : .....

Alamat : .....

Kecamatan : .....

Kab./Kota : .....

....., Tanggal, .....

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

\*\*

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

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran





## KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan 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 Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*

.....

Alamat : .....

Diberi nama : .....

.....

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : ..... Umur : ..... tahun

Pekerjaan : .....

KTP/NIK No. : .....

Nama Ayah : ..... Umur : ..... tahun

Pekerjaan : .....

KTP/NIK No. : .....

Alamat : .....

Kecamatan : .....

Kab./Kota : .....

....., Tanggal, .....

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

\*\*

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

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

# BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

## KESEHATAN ANAK

### 1. TANDA BAYI BARU LAHIR SEHAT ☐

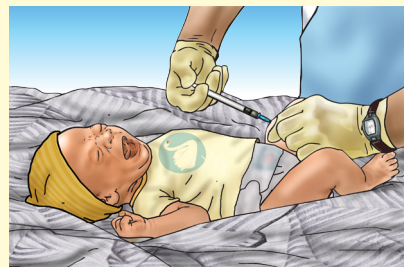
- Bayi lahir langsung menangis.
- Tubuh bayi kemerahan.
- Bayi bergerak aktif.
- Berat lahir 2500 sampai 4000 gram
- Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat



### 2. PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR SEHAT OLEH DOKTER/BIDAN/PERAWAT ☐

meliputi:

1. Jaga bayi tetap hangat,
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu),
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat,
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
5. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
8. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5ml, intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1,
9. Pemberian Identitas
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling dan kunjungan ulang

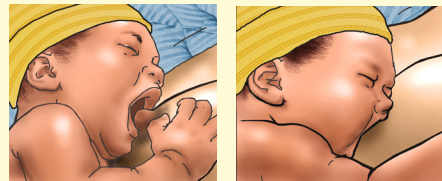


## BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

### 3. PERAWATAN BAYI BARU LAHIR ☐

#### a. Pemberian ASI ☐

- Segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang.
- Berikan hanya ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif).



#### Manfaat pemberian ASI: ☐

1. Sehat, praktis dan tidak butuh biaya.
2. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi.
3. Mencegah perdarahan pada ibu nifas.
4. Menjalin kasih sayang ibu dan bayi.
5. Mencegah kanker payudara.





## BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

### b. Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat ☐

- Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
- Ganti popok dan baju jika basah
- Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.
- Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.
- Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan Perawatan Metode Kanguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain)
- Bidan/Perawat/Dokter menjelaskan cara Perawatan Metode Kanguru



### c. Perawatan Tali Pesar : ☐

1. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
2. Jangan memberikan apapun pada tali pusar.
3. Rawat tali pusar terbuka dan kering.
4. Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.



### Pastikan

1. Bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B0, dan salep mata.
2. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dalam 24 jam pertama.



## BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

### 4. PELAYANAN KESEHATAN PADA BAYI BARU LAHIR (KUNJUNGAN NEONATAL):

☐

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
- Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
- Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Ibu/keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan mencatatnya hasil pelayanan sebagai berikut:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Berat badan (gr)  | <input type="checkbox"/> |
| 2. Panjang badan (cm)  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Suhu (°C)   | <input type="checkbox"/> |
| 4. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?                      | <input type="checkbox"/> |
| 5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri | <input type="checkbox"/> |
| 6. Frekuensi nafas (kali/menit)                              | <input type="checkbox"/> |
| 7. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)                     | <input type="checkbox"/> |
| 8. Memeriksa adanya diare                                    | <input type="checkbox"/> |
| 9. Memeriksa ikterus/bayi kuning.                            | <input type="checkbox"/> |
| 10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah                 | <input type="checkbox"/> |
| 11. Memeriksa status pemberian Vitamin K1                    | <input type="checkbox"/> |
| 12. Memeriksa status imunisasi HB-0                          | <input type="checkbox"/> |
| 13. Memeriksa masalah/keluhan ibu                            | <input type="checkbox"/> |

Keterangan: diisi oleh ibu, beri tanda ( ✓ ) jika sudah dilaksanakan

**Tanyakan kepada Bidan/Perawat/Dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait perawatan bayi baru lahir**

### 5. TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR:

☐

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- |   |  |
|---|--|
| a. Tidak mau menyusu  | f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah |
| b. Kejang-kejang  | g. Demam/panas tinggi  |
| c. Lemah  | h. Mata bayi bernanah  |
| d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam | i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari             |
| e. Bayi merintih atau menangis terus menerus  | j. Kulit dan mata bayi kuning                                      |
|   | k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat                  |

## BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

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

#### PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

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

# CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

## CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6–48 jam)	Kunjungan II (hari 3–7)	Kunjungan III (hari 8–28)
	Tgl:	Tgl:	Tgl:
Berat badan (gram)			
Panjang badan (cm)			
Suhu (°C)			
Frekuensi nafas (x/menit)			
Frekuensi denyut jantung (x/menit)			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
Memeriksa ikterus			
Memeriksa diare			
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum			
Memeriksa status Vit K1			
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1			
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa			

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


## CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+*
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>												
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

 Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

## CATATAN IMUNISASI ANAK

- \* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1bulan) • 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, demam ringan dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi.
- \*\*\* Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan
- \*\*\*\* Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan

Tambahkan Vaksin Lain		Vaksin	Tanggal Pemberian		

## ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN



### Tanda Anak Sehat : ☐

- \* Berat badan naik sesuai garis pertumbuhan, mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya.
- \* Anak bertambah tinggi.
- \* Kemampuan bertambah sesuai umur.
- \* Jarang sakit.

### Pantau pertumbuhan dan perkembangannya, dengan cara: ☐

- \* Timbang berat badannya tiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan atau Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS yang ada di buku KIA.
- Bawa anak ke tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan atau Pos Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (Pos PAUD HI) untuk mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).
  - umur 3 bulan–2 tahun setiap 3 bulan.
  - umur 2–6 tahun setiap 6 bulan.



Dengan pelayanan SDIDTK tenaga kesehatan akan menentukan status gizi anak, stunting (tinggi badan anak lebih pendek dibanding umurnya) atau tidak, perkembangannya sesuai umur atau tidak dan adakah ditemukan gangguan perilaku atau gangguan emosional.

- Ajak anak bermain dan bercakap-cakap.
- Stimulasi perkembangan anak sesuai umurnya.

### Tumbuh kembang anak tidak sesuai bila: ☐

- Berat badan tidak naik/berat badan turun/berat badan naik berlebihan.
- Tinggi anak tidak sesuai dengan umurnya.
- Perkembangan anak tidak sesuai umurnya.



## ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN

### POLA ASUH ANAK ☐

- Lakukan pola asuh sesuai kondisi anak dengan penuh kasih sayang.
- Berikan contoh yang baik dan terapkan nilai agama dalam kehidupan sehari-hari.
- Ajarkan perbedaan baik dan buruk, perilaku sopan santun, saling menghargai dan menyayangi.
- Luangkan waktu bersama anak, misalnya: bermain, bercerita dan lain-lain.
- Perhatikan dan dengarkan pendapat anak, dan bantu anak mengatasi masalah.
- Melatih dan mengenal kelebihan dan kekurangan anak dan tidak membandingkan dengan yang lain.
- Ajarkan anak disiplin, mandiri dan percaya diri sesuai kemampuan anak.
- Berikan pujian atau penghargaan jika berhasil melakukan hal yang baik.
- Menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS)
- Lindungi anak dari pengaruh negatif media.

Untuk meningkatkan pengetahuan orangtua mengenai kesehatan dan pola asuh anak, ikuti Kelas Ibu Balita dan Bina Keluarga Balita. Ajak anak ke POS PAUD supaya anak menjadi mandiri, bersosialisasi dan berkembang kemampuannya.

### Pola asuh anak dengan disabilitas: ☐

Disabilitas, adalah kondisi keterbatasan fisik atau mental/intelektual yang menghambat kemampuan seseorang untuk berpartisipasi di masyarakat.

#### Jenis disabilitas pada anak:

1. Anak dengan disabilitas penglihatan (Tunanetra)
2. Anak dengan disabilitas pendengaran/wicara (Tunarungu/Tunawicara)
3. Anak dengan disabilitas intelektual (Tunagrahita)
4. Anak dengan disabilitas fisik (Tunadaksa)
5. Anak dengan disabilitas sosial
6. Anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas(GPPH)
7. Anak dengan gangguan autis
8. Anak dengan gangguan ganda
9. Anak lamban belajar
10. Anak dengan kesulitan belajar khusus
11. Anak dengan gangguan kemampuan komunikasi
12. Gangguan Proses Indera Perasa

## ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN

### **Pola Asuh Anak dengan Disabilitas** ☐

Anak dengan disabilitas merupakan anak yang paling rentan terhadap masalah kesehatan karena:

1. Lebih berisiko mendapat kekerasan dari orang tua/lingkungannya akibat dari kelainan/kecacatannya.
2. Mengalami hambatan dalam pemenuhan gizi.
3. Ketidakmampuan anak dalam memelihara kebersihan perorangan (kebersihan tubuh, kebersihan alat reproduksi dll).
4. Cenderung berperilaku berisiko yang tidak sesuai dengan norma masyarakat.

### **Tugas orang tua dan keluarga terhadap anak dengan disabilitas:** ☐

1. Melindungi dan memberi rasa aman pada anak dengan memberikan kasih sayang, semangat dan motivasi secara optimal.
2. Menyediakan kebutuhan agar anak sehat, tumbuh dan berkembang secara optimal:
  - Menyediakan makanan bergizi seimbang
  - Memeriksa kesehatan anak secara teratur
  - Memantau tumbuh kembang anak di Puskesmas dan Rumah Sakit
  - Membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila anak sakit atau ada tanda-tanda kelainan penyerta lainnya
  - Menyediakan fasilitas pendukung sesuai dengan kebutuhannya seperti; kaca mata, alat bantu, tongkat, sepatu khusus, kursi roda dll.
3. Melatih kemandirian anak dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

### **Pola asuh anak dengan disabilitas dikelompokkan menjadi 3 yaitu:** ☐

1. Anak dengan disabilitas kategori MAMPU RAWAT adalah anak dengan disabilitas yang kondisi secara fisik maupun mental perlu penanganan tenaga kesehatan dan pendampingan keluarga secara intensif.
2. Anak disabilitas kategori MAMPU LATIH adalah anak dengan disabilitas yang mampu dilatih melalui terapi dan kegiatan pembiasaan sehingga anak memahami dan mengerti mana yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Kemampuan anak bisa ditingkatkan, contohnya anak mampu melakukan kegiatan Bina Diri yang meliputi: mandi, makan, minum, sikat gigi, meletakkan barang-barang miliknya sendiri (peralatan mandi, peralatan olah raga, peralatan, makan, dll )

## ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN

3. Anak disabilitas MAMPU DIDIK adalah anak dengan disabilitas yang mampu dididik dengan mengikutsertakan anak pada kegiatan sekolah di penyelenggara pendidikan luar biasa (SLB) sehingga anak bisa meningkatkan kemampuan bina diri dan mampu bersosialisasi dengan lingkungan serta bisa menuju anak yang lebih mandiri.

- \* Terima kondisi disabilitas anak
- \* Ikuti kegiatan komunitas orang tua dan organisasi masyarakat sesuai dengan jenis disabilitas anak
- \* Tanyakan lebih lanjut tentang perawatan kesehatan anak disabilitas kepada bidan/perawat/dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan setempat

### PERAWATAN SEHARI-HARI

#### 1. Kebersihan Anak: ☐

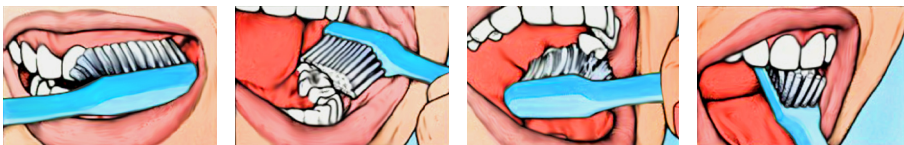
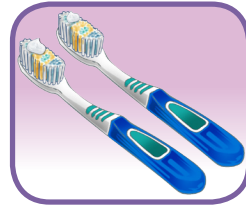
- Mandi dengan sabun dan air bersih 2 kali sehari.
- Cuci rambut dengan sampo 3 kali seminggu.
- Cuci tangan dan kaki anak dengan sabun setiap habis bermain
- Ganti pakaian dan pakaian dalam setelah mandi, setelah main dan jika basah atau kotor.
- Gunting kuku tangan dan kaki secara teratur dan jaga kebersihannya
- Ajari buang air besar dan kecil di WC.
- Jaga kebersihan pakaian, mainan dan tempat tidur.
- Jaga kebersihan perlengkapan makan dan minum.



## ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN

### 2. Perawatan Gigi: ☐

- Jika gigi belum tumbuh atau gigi baru tumbuh, bersihkan gusi, lidah bayi dan gigi yang baru tumbuh dengan kain lembut bersih yang dibasahi air matang hangat dengan gerakan ringan dan perlahan.
- Setelah tumbuh gigi lebih banyak, gosok giginya setelah sarapan dan sebelum tidur dengan sikat gigi kecil khusus anak yang berbulu lembut, pakai pasta gigi mengandung flour
  - untuk anak usia 1–2 tahun, pasta gigi cukup selapis tipis (1/2 biji kacang polong)
  - untuk anak usia 2–6 tahun, pasta giginya seukuran 1 biji kacang polong
- Ajari anak untuk menggosok giginya sendiri secara teratur selama 2 menit dampingi anak menggosok gigi sampai anak usia 8 tahun
- Jangan biasakan anak minum susu dengan botol sambil tiduran
- Jangan membiarkan anak melakukan kebiasaan menghisap ibu jari atau dot (mengempeng)
- Hindari anak dari makan makanan manis yang bersifat lengket
- Periksa gigi anak secara rutin setiap 3 –6 bulan sekali ke dokter gigi atau perawat gigi, di Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya.



1. Awali menyikat gigi pada seluruh permukaan kunyah gigi atas dan bawah dengan gerakan lurus ke arah depan dan ke belakang (maju mundur).
2. Selanjutnya sikatlah permukaan luar gigi (yang menghadap ke pipi dan bibir), letakkan bulu sikat di daerah batas gusi dan gigi, lalu lakukan gerakan memutar (sirkuler) mulai dari sisi belakang kiri sampai ke sisi belakang kanan.
3. Selanjutnya sikat permukaan dalam gigi (yang menghadap ke langit-langit dan lidah) atas dan bawah, dengan gerakan maju mundur



## ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN

### 3. Kebersihan Lingkungan ☐

- Jauhkan anak dari asap rokok, asap dapur, asap sampah dan polusi kendaraan bermotor.
- Bersihkan rumah, sekitar rumah dan lingkungan bermain anak dari debu dan sampah.
- Bersihkan bak penampungan air, dan tutup untuk menghindari berkembang biaknya jentik nyamuk.
- Sebaiknya anak tidur terlindung dengan kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk.
- Di daerah endemis malaria, anak harus tidur dalam kelambu berinsektisida.



### 4. Hindari anak dari bahaya ☐

- Hindari anak dari benda-benda yang disangka makanan/ minuman, seperti; obat-obatan, racun tikus, racun serangga, minyak tanah, sabun/detergen.
- Hindari anak dari benda panas, seperti; kompor, setrika, termos air panas, tempat pembakaran sampah.
- Hindari anak dari benda berbahaya, seperti; pisau, gunting, tempat colokan listrik.
- Untuk menghindari dari TENGGELOM dan KECELAKAN LALU LINTAS, jangan biarkan anak berada dekat sumur, kolam, sungai dan jalan raya tanpa pengawasan orang dewasa.



# ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN



Pastikan asupan kebutuhan cairan pada anak selalu tercukupi.

Berikut tabel kecukupan kebutuhan cairan per hari.

Umur	Air	Setara Dengan
0-6 bulan	ASI	-
7-11 bulan	800ml	± 3 gelas 
1-3 tahun	1200ml	± 5 gelas 
4-6 tahun	1500ml	± 6 gelas 

Air putih sangat penting untuk anak

- Jika anak tidak terhidrasi baik maka ia akan sulit fokus ketika belajar.
- Biasakan minum air putih yang berkualitas; yaitu tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, dan mengandung mineral.



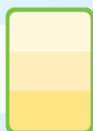
Cara mengukur apakah kebutuhan cairan telah tercukupi.

Cocokkan warna air kencing dengan warna tabel di bawah ini.

Tindakan

Warna Air Kencing

Indikasi



Terhidrasi Baik

Anak ibu sudah terhidrasi dengan baik.  
Teruskan minum air putih sesuai kebutuhan.



Kurang Terhidrasi

Anak Ibu kurang terhidrasi.  
Tambahkan minum sesuai kebutuhan.



Dehidrasi

Anak Ibu sangat kurang minum.  
Segera minum air putih sesuai kebutuhan.  
Bila warna air kencing tidak membaik,  
segera hubungi bidan/perawat/dokter  
untuk penjelasan lebih lanjut.

**Professor Lawrence E. Armstrong, USA** menyatakan bahwa air adalah esensial untuk hidup dan kesehatan. Grafik warna ini merupakan langkah mudah untuk tetap sehat. Cobalah untuk mendapatkan warna yang sama dengan 3 warna teratas setiap harinya.



## ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN

### 5. Perawatan Anak Sakit

#### Obat yang harus disediakan di rumah

1. Oralit untuk diare
2. Povidon Iodine untuk luka
3. Parasetamol untuk demam



#### Batuk:

1. Berikan ASI lebih sering.
2. Beri minum air matang lebih banyak.
3. Jika umurnya diatas 1 tahun, beri kecap manis atau madu dicampur air jeruk nipis sebagai pelega tenggorokan.
4. Jauhkan dari asap rokok, asap dapur, asap sampah, polusi kendaraan bermotor dan debu.

Bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan jika:

- \* Batuk tidak sembuh dalam 2 hari
- \* Anak sesak nafas
- \* Demam



#### Diare/Mencret:

1. Jika anak masih menyusui, terus berikan ASI dan MP-ASI
2. Berikan segera 1/2 –1 gelas cairan oralit setiap anak buang air besar, jika tidak ada oralit, berikan air matang, kuah sayur bening, dan air tajin.
3. Pemberian zinc setiap hari selama 10 hari berturut-turut:
  - a. untuk anak usia <6 bulan 1 kali 1/2 tablet.
  - b. untuk anak usia 6 bulan–5 tahun 1 kali 1 tablet.
4. Beri MP-ASI atau makan seperti biasa.
5. Jangan beri obat apapun kecuali dari petugas kesehatan.



Segera bawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang tepat, jika ditemukan salah satu atau lebih di bawah ini;

- Timbul demam.
- Ada darah dalam tinja.
- Diare makin parah.
- Muntah terus menerus.
- Anak terlihat sangat haus.
- Anak tidak mau makan dan minum.
- Diare berulang-ulang.

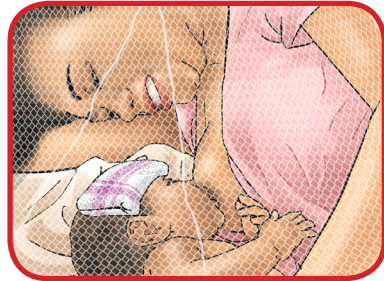
## ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN

### DEMAM



- \* Jika masih menyusui, 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 anti nyamuk (mengandung insektisida).



Segera bawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan jika:

- Demam disertai kejang.
- Demam tidak turun dalam 2 hari.
- Demam disertai bintik-bintik merah, pendarahan di hidung, dan atau buang air besar berwarna hitam.

### LUKA DAN KORENG

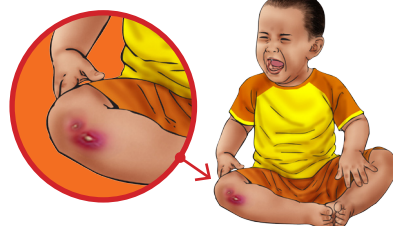


#### Luka

- Cuci bersih luka dengan air bersih mengalir

#### Koreng

- Periksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan



Bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan jika luka bernanah atau berbau

## ANAK USIA 29 HARI - 6 TAHUN

### JADWAL IMUNISASI ☐



0-7 hari : HB0

1 Bulan : BCG, Polio 1

2 Bulan : DPT-HB-Hib 1, Polio 2

3 Bulan : DPT-HB-Hib 2, Polio 3

4 Bulan : DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV

9 Bulan : Campak

18 Bulan: DPT-Hb-Hib lanjutan dan Campak lanjutan

WAKSI	MENCEGAH PENULARAN PENYAKIT
HEPATITIS B	HEPATITIS B dan kerusakan hati
BCG	TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO, IPV	Polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.
DPT HB HIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas</li> <li>- Batuk Rejan (batuk 100 hari)</li> <li>- Tetanus</li> <li>- Hepatitis B yang menyebabkan kerusakan hati</li> <li>- Infeksi HIB menyebabkan meningitis (radang selaput otak)</li> </ul>
CAMPAK	Campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan
<b>IMUNISASI MELINDUNGI DARI PENYAKIT, MENCEGAH KEKACATAN DAN KEMATIAN</b>	

### BERI ANAK KAPSUL VITAMIN A ☐

- Vitamin A untuk meningkatkan kesehatan mata dan pertumbuhan anak.
- Mintalah kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus di Posyandu
- Ada dua jenis kapsul Vitamin A;



#### Kapsul Biru

Untuk anak umur 6-11 bulan  
Berikan 1 kali dalam setahun

#### Kapsul Merah

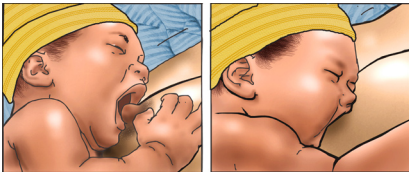
Untuk anak umur 1- 5 Tahun  
Berikan 2 kali dalam setahun



# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

## A. KEBUTUHAN GIZI BAYI UMUR 0 – 6 BULAN

Kebutuhan gizi pada bayi usia 0–6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif)



- Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- 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

- Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian.
- Dukungan suami dan keluarga penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif.



## PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

### B. PERKEMBANGAN BAYI UMUR 0-6 BULAN

Stimulasi bayi usia 0 – 3 bulan



#### Dilakukan Oleh Keluarga:

- Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang.
- Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi.
- Tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi.
- Perdengarkan musik/suara kepada bayi.
- Mulai 3 bulan, bawa bayi ke-luar rumah memperkenalkan lingkungan sekitar.



Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓ (centang/rumput) jika anak sudah bisa:

#### Pada umur 1 bulan, bayi bisa:

- Menatap ke ibu ☐
- Mengeluarkan suara o... o... ☐
- Tersenyum ☐
- Menggerakkan tangan dan kaki. ☐

#### Pada umur 3 bulan bayi bisa:

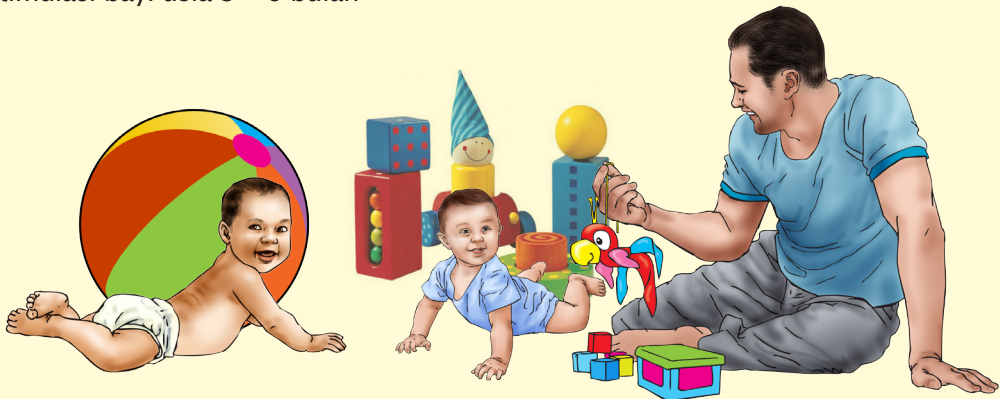
- Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap ☐
- Tertawa ☐
- Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan ☐
- Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum ☐
- Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh ☐

- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- Jika pada usia 3 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak 3 bulan – 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK



# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

Stimulasi bayi usia 3 – 6 bulan



**Orangtua dan anggota keluarga lainnya perlu melakukan hal berikut:**

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



Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda √ (centang/rumput) jika anak sudah bisa:

**Pada umur 6 bulan, bayi bisa:**

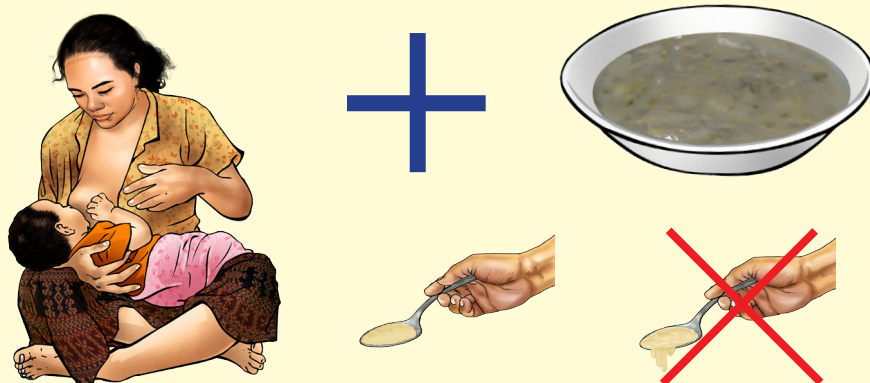
- Berbalik dari telungkup ke telentang. ☐
- Mempertahankan posisi kepala tetap tegak. ☐
- Meraih benda yang ada didekatnya. ☐
- Menirukan bunyi. ☐
- Menggenggam mainan. ☐
- Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik. ☐

- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 6 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak 3 bulan – 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

## A. PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI BAYI 6-12 BULAN

Pemberian makan pada bayi 6-9 bulan ☐



1. Anak harus mulai dikenalkan dan diberi makanan pendamping ASI sejak umur 6 bulan.
2. Makanan utama adalah makanan padat yang diberikan secara bertahap (bentuk, jumlah dan frekuensi), lihat pada tabel.
3. ASI diberikan sampai anak usia 2 tahun.

### MP-ASI yang baik:

1. Padat energi, protein dan zat gizi mikro (zat besi, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat).
2. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
3. Mudah ditelan dan disukai anak.
4. Tersedia lokal dan harga terjangkau.



UMUR	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALI MAKAN
6 - 9 Bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASI</li> <li>- Makanan lumat (bubur dan makanan keluarga yang dilumatkan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teruskan pemberian ASI sesering mungkin</li> <li>- Makanan lumat 2-3 kali sehari</li> <li>- Makanan selingan 1-2 kali sehari (buah, biskuit)</li> </ul>	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan, tingkatkan perlahan sampai 1/2 mangkuk berukuran 250 ml

# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

Pemberian makan pada bayi 9-12 bulan

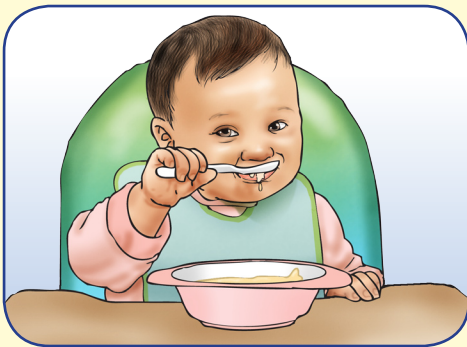


- Terus berikan ASI.
- Berikan MP-ASI yang lebih padat.  
Contohnya bubur nasi, nasi tim dan nasi lembek.

UMUR	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALI MAKAN
9 – 12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASI</li> <li>- Makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak.</li> <li>- Makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan di antara waktu makan lengkap.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teruskan pemberian ASI</li> <li>- Makanan lembek 3–4 kali sehari</li> <li>- Makanan selingan 1–2 kali sehari.</li> </ul>	1/2 sampai dengan 3/4 mangkuk berukuran 250 ml

# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

## CARA PEMBERIAN MP-ASI ☐



- \* ASI tetap diberikan, kemudian MP-ASI.
- \* Berikan aneka makanan yang terdiri dari:
  - Makanan pokok; seperti nasi, ubi, sagu.
  - Lauk hewani; ikan, telur, hati ayam, daging.
  - Lauk nabati; tempe, tahu, kacang-kacangan.
  - Sayur dan buah-buahan.
  - Beri makanan selingan 2 kali sehari. Contohnya bubur kacang hijau, pisang, biskuit, kue tradisional, dan kue lain.
- Utamakan memberikan MPASI dari bahan makanan lokal, jika menggunakan MPASI buatan pabrik, baca cara pakainya dan perhatikan tanggal kadaluwarsa.
- Ajari anak makan sendiri dengan sendok.
- Ajari juga minum sendiri dengan gelas.
- Perhatikan kebersihan makanan.



# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

## CARA MEMBUAT MP-ASI UNTUK ANAK USIA 6-9 BULAN

**JANGAN MENGGUNAKAN PERALATAN DARI PLASTIK DAN MELAMIN!**



### BUBUR SUMSUM KACANG HIJAU

#### Bahan:

- 15 gr (1,5 sdm) tepung beras.
- 10 gr (1 sdm) kacang hijau, rebus, haluskan.
- 75 cc (1/3 gelas belimbing) santan encer.
- 20 gr daun bayam, iris halus.

#### Cara membuat:

1. Rebus kacang hijau dan daun bayam, saring dengan saringan atau blender halus, sisihkan.
2. Campurkan sedikit air dengan tepung beras hingga larut, tambahkan santan, masak di atas api kecil hingga matang.
3. Tambahkan hasil saringan no. 1, aduk rata.

### PISANG LUMAT HALUS (contoh selingan)

#### 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



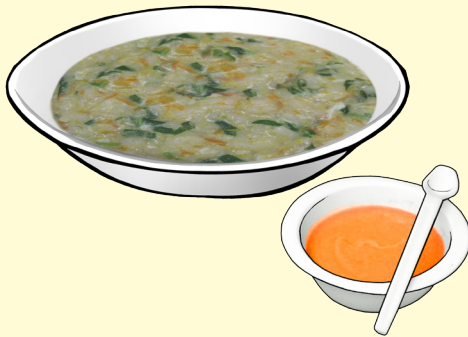


# PEMEMUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

## CARA MEMBUAT MP-ASI UNTUK ANAK USIA 9-12 BULAN

**JANGAN MENGGUNAKAN PERALATAN DARI PLASTIK DAN MELAMIN!**

### Nasi Tim Bayam Saos Pepaya dari menu keluarga (MP-ASI Lengkap)



#### Bahan:

1. 1/2 gelas nasi
2. 1 potong sedang tempe goreng tanpa garam
3. 2 sdm bayam bening dan wortel  
1 sdt minyak kelapa  
75 cc (1/3 gelas belimbing) air kaldu/kuah sayur
4. 1/2 potong sedang pepaya dihaluskan

#### Cara membuat:

1. Masukkan nasi aron, ikan, tempe, minyak kelapa ke dalam mangkok tim.
2. Tambahkan air kaldu, tim hingga matang.
3. Masukkan kangkung dan tomat, tim hingga matang.
4. Angkat, sajikan dengan saos pepaya.

### Nasi Tim Kacang Merah (MP-ASI sederhana)

#### Bahan:

- 50 gr nasi aron
- 20 gr (2 sdm) kacang merah, tumbuk kasar
- 25 gr labu siam, iris tipis
- 1 sdt minyak kelapa

Dapat ditambahkan daun bawang, seledri, bawang bombay



#### Cara membuat:

1. Letakkan nasi aron, kacang merah dan air dalam wadah tim.
2. Tambahkan minyak kelapa, tim hingga matang.
3. Tambahkan labu siam, tim hingga matang.
4. Siap dihidangkan.

# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

## B. PERKEMBANGAN BAYI 6–12 BULAN

### Stimulasi bayi usia 6–12 bulan

ma..., ma...,  
pa..., pa...



- 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.



Ciluk...baaa...



Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓ (centang/rumput) jika anak sudah bisa:

#### Pada umur 9 bulan, bayi bisa:

- Merambat ☐
- Mengucapkan ma ... ma,  
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 berpe-  
gangan ☐
- Memegang benda kecil ☐
- Meniru kata sederhana seperti  
ma.. ma., pa.. pa.. ☐
- Mengenai anggota keluarga ☐
- Takut pada orang yang belum  
dikenal ☐
- Menunjuk apa yang diinginkan  
tanpa menangis/merengek ☐

- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 12 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak 3 bulan – 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

## A. PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI ANAK 1–6 TAHUN

PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK USIA 1–2 TAHUN



UMUR	BENTUK MAKANAN	BERAPA KALI SEHARI	BERAPA BANYAK SETIAP KALI MAKAN
12–24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Makanan keluarga</li> <li>– Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan</li> <li>– ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Makanan keluarga 3–4 kali sehari</li> <li>– Makanan selingan 1–2 kali sehari</li> <li>– Teruskan pemberian ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 3/4 sampai dengan 1 mangkuk ukuran 250 ml</li> <li>– 1 potong kecil ikan/daging/ayam/telur</li> <li>– 1 potong kecil tempe/tahu atau 1 sdm kacang-kacangan</li> <li>– 1/4 gelas sayur</li> <li>– 1 potong buah</li> <li>– 1/2 gelas bubur/1 potong kue/1 potong buah</li> </ul>

### DI ATAS UMUR 2 TAHUN

- Lanjutkan beri makan makanan orang dewasa.
- Tambahkan porsi menjadi 1 piring.
- Beri makanan selingan 2 kali sehari.
- Jangan berikan makanan manis sebelum waktu makan, sebab bisa mengurangi nafsu makan.



# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

## B. PERKEMBANGAN ANAK USIA 1 – 6 TAHUN

Stimulasi anak usia 1–2 tahun



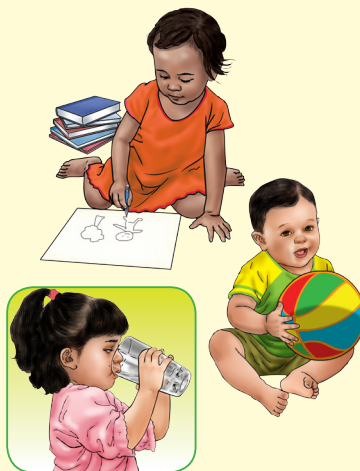
Dilakukan Oleh Ibu/Ayah/anggota keluarga lainnya:

- 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 dengan teman
- Berikan pujian kalau ia berhasil melakukan sesuatu
- Ajari anak untuk bergerak bebas dalam pengawasan
- Orang tua membimbing agar anak mematuhi aturan permainan
- Biasakan menggunakan perkataan santun

Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓  
(centang/rumpuk) jika anak sudah bisa:

**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 ☐



- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- Jika pada usia 2 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak usia 3 bulan – 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK.



# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

## Stimulasi anak usia 2–3 tahun



**Dilakukan oleh Ibu, Ayah dan anggota keluarga lainnya**

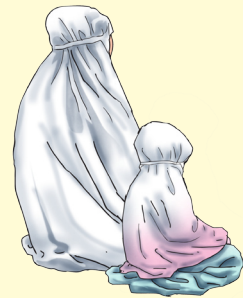
- Ajari berpakaian sendiri
- Ajak melihat buku bergambar
- Bacakan cerita anak
- Ajari makan di piring sendiri
- Ajari cuci tangan
- Ajari buang air besar dan kecil di tempatnya
- Ajari anak untuk menghormati orang lain
- Ajari anak untuk beribadah
- Bawa anak ke PAUD



Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓ (centang/rumpit) jika anak sudah bisa:

### Pada umur 3 tahun, anak bisa:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| - Mengayuh sepeda roda tiga                   | <input type="checkbox"/> |
| - Berdiri di atas satu kaki tanpa berpegangan | <input type="checkbox"/> |
| - Bicara dengan baik menggunakan 2 kata       | <input type="checkbox"/> |
| - Mengenal 2–4 warna                          | <input type="checkbox"/> |
| - Menyebut nama, umur dan tempat              | <input type="checkbox"/> |
| - Menggambar garis lurus                      | <input type="checkbox"/> |
| - Bermain dengan teman                        | <input type="checkbox"/> |
| - Melepas pakaiannya sendiri                  | <input type="checkbox"/> |
| - Mengenakan baju sendiri                     | <input type="checkbox"/> |



- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 3 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak usia 2–6 tahun setiap 6 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK



# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

## Stimulasi anak usia 3–5 tahun

Dilakukan oleh Ibu, Ayah dan anggota keluarga lainnya:

- Minta anak menceritakan apa yang dilakukan
- Dengarkan anak ketika bicara
- Jika anak gagap, ajari bicara pelan–pelan
- Awasi anak ketika bermain



- Ajak anak mulai melibatkan diri dalam kegiatan bersama.
- Ajarkan anak tentang perbedaan jenis kelamin.
- Ajarkan anak menjaga alat kelaminnya.
- Latih anak tidur terpisah dari orang tua dan anak yang berbeda jenis kelamin.
- Biasakan anak untuk berkata jujur, berterima kasih dan meminta maaf
- Figur ayah sebagai contoh bagi anak laki-laki, dan figur ibu sebagai contoh bagi anak perempuan.
- Kembangkan kreativitas anak dan kemampuan bergaul.

Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓ (centang/rumput) jika anak sudah bisa:



### 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 ☐

- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 5 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak usia 2–6 tahun setiap 6 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

# PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

## Stimulasi anak usia 5–6 tahun

Dilakukan oleh Ibu, Ayah dan anggota keluarga lainnya:



1. Ajari anak bermain sepeda.
2. Bantu anak mengerti urutan kegiatan, contoh mencuci tangan.
3. Minta anak menceritakan apa yang dilakukannya.
4. Ajari anak melempar dan menangkap bola dengan dua tangan.
5. Ajari anak mengenal warna, huruf, angka, dan benda-benda yang ada di sekitar.
6. Ajak anak untuk membantu dalam melakukan pekerjaan rumah seperti menyiapkan bahan makanan.
7. Ajari anak konsep waktu, seperti tahun, bulan, hari, dan jam.

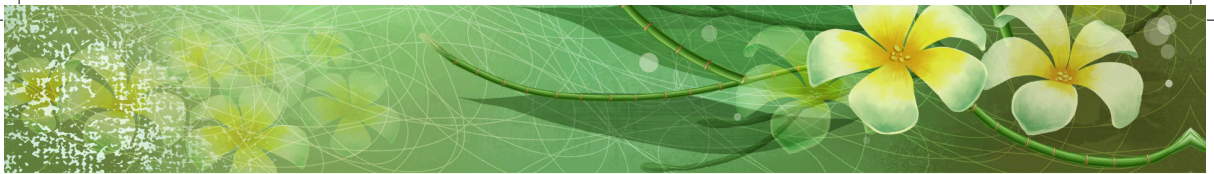
Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓  
(centang/rumput) jika anak sudah bisa:

### Pada umur 6 tahun, anak bisa:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Berjalan lurus  | <input type="checkbox"/> |
| 2. Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Menggambar 6 bagian (contoh: menggambar orang lengkap: kepala, badan, 2 tangan, dan 2 kaki) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan  | <input type="checkbox"/> |
| 5. Menggambar segi empat   | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mengerti arti lawan kata  | <input type="checkbox"/> |
| 7. Mengenal angka, bisa menghitung angka 5–10  | <input type="checkbox"/> |
| 8. Mengenal warna  | <input type="checkbox"/> |
| 9. Mengikuti aturan permainan  | <input type="checkbox"/> |
| 10. Berpakaian sendiri tanpa dibantu   | <input type="checkbox"/> |



- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- Jika pada usia 6 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak usia 2–6 tahun setiap 6 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK.



CATATAN PEMBERIAN VITAMIN A		
Umur	Kapsul Vitamin A	Tgl. Diberikan
6 – 11 bulan	1 kapsul biru di bulan Februari atau Agustus	
1– 2 tahun	1 kapsul merah setiap bulan Februari dan bulan Agustus	
2 – 3 tahun		
3 – 4 tahun		
4 – 5 tahun		

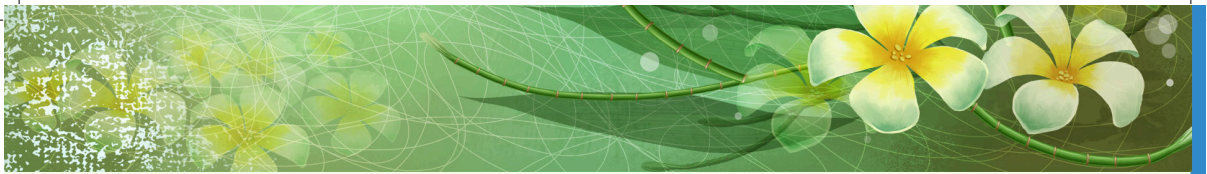
UMUR	Nasehat pemenuhan gizi & pemberian makan oleh tenaga kesehatan/tenaga terlatih			
		Tgl/Bln/Tahun	Tgl/Bln/Tahun	Tgl/Bln/Tahun
0–6 bulan	IMD ASI Eksklusif			
6–11 bulan				
12–24 bulan				
2–3 tahun				
3–4 tahun				
4–5 tahun				
5–6 tahun				



## HASIL PEMERIKSAAN STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK)

Dilaksanakan oleh Dokter/Perawat/Bidan/Tenaga Telatih)

1. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan
  - Status Gizi,
  - Stunting
  - Makro/Mikrocephali & Nomal
  
2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan
  - Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP): Interpretasi hasil, Jika jawaban “Ya” 9 – 10 : S , “Ya” 7 – 8: M & “Ya” < 6 : P  
**S : Sesuai**  
**M : Meragukan**  
**P : Penyimpangan**
  - Test Daya Dengar (TDD): Bila ada satu atau lebih jawaban “Tidak”, kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran. Jika tdk tertangani ---> RUJUK
  - Tes Daya Lihat (TDL): Bila tdk dapat mencocokkan posisi E s/d baris ketiga gangguan daya lihat ---> RUJUK
  
3. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional
  - KMPE (Kuesioner Masalah Perilaku Emosional):  
Jawaban Ya > 1: kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional, Jawaban Ya 2 atau lebih ---> RUJUK
  - M-CHAT (Modified- Checklist for Autism in Toddler)
  - Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas; Nilai total 13 atau lebih kemungkinan GPPH



## HASIL PELAYANAN

### STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK)

(dilaksanakan oleh dokter/perawat/bidan/tenaga terlatih)

Umur Anak	Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang								
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan			Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional		
	BB/TB	TB/U	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH*
0 bulan									
3 bulan									
6 bulan									
9 bulan									
12 bulan									
15 bulan									
18 bulan									
21 bulan									
24 bulan									
30 bulan									
36 bulan									
42 bulan									
48 bulan									
54 bulan									
60 bulan - 6 tahun									

#### Keterangan:

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi Badan      TDL : Tes Daya Lihat  
 LK : Lingkar Kepala      TDD : Tes Daya Dengar  
 KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan      KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional

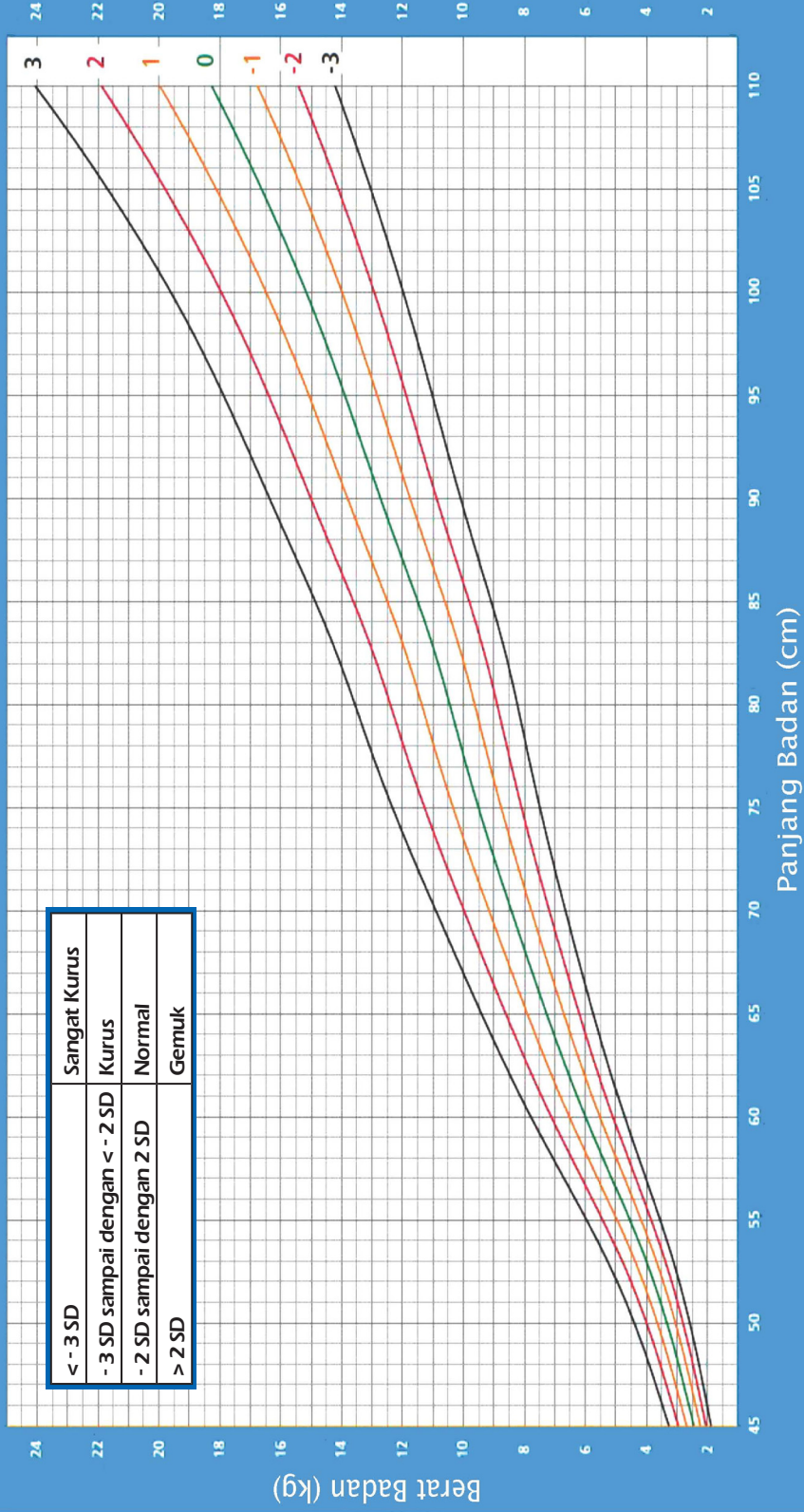
M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddler

GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas



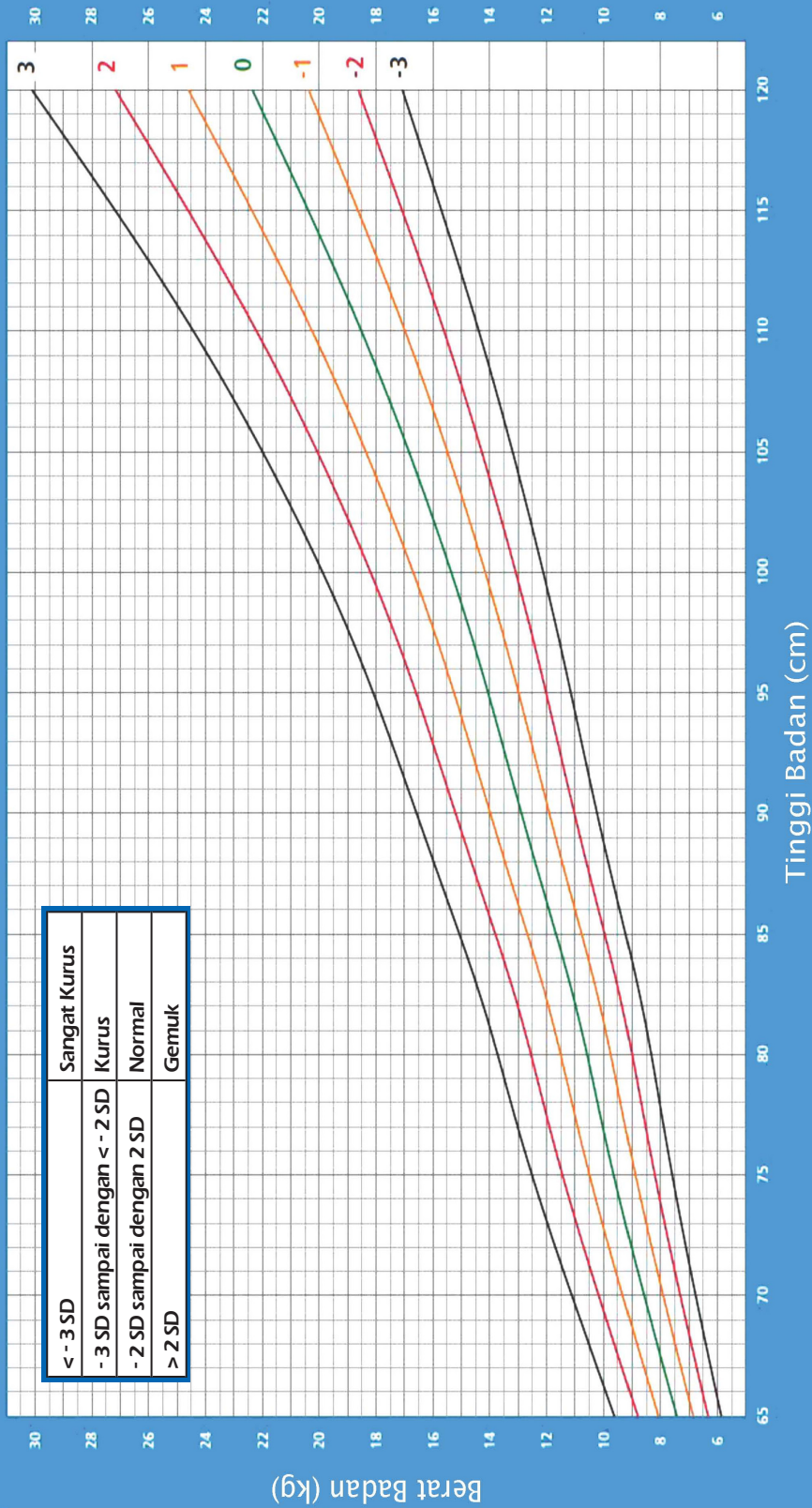
# GRAFIK BERAT BADAN LAKI-LAKI MENURUT PANJANG BADAN

Sejak Lahir - 2 Tahun (z-scores)



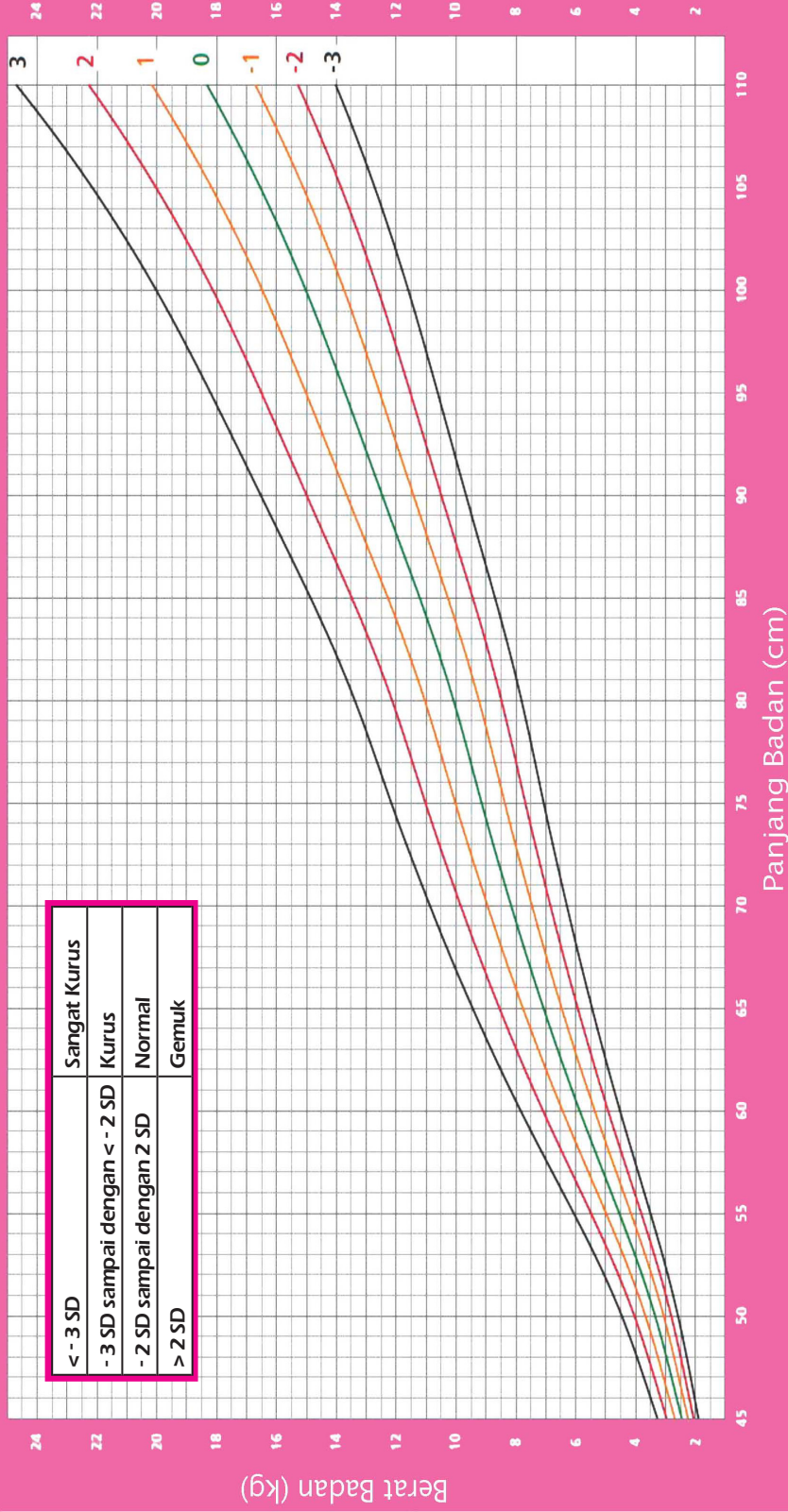
# GRAFIK BERAT BADAN LAKI-LAKI MENURUT TINGGI BADAN

## 2 – 5 Tahun (z-scores)



# GRAFIK BERAT BADAN PEREMPUAN MENURUT PANJANG BADAN

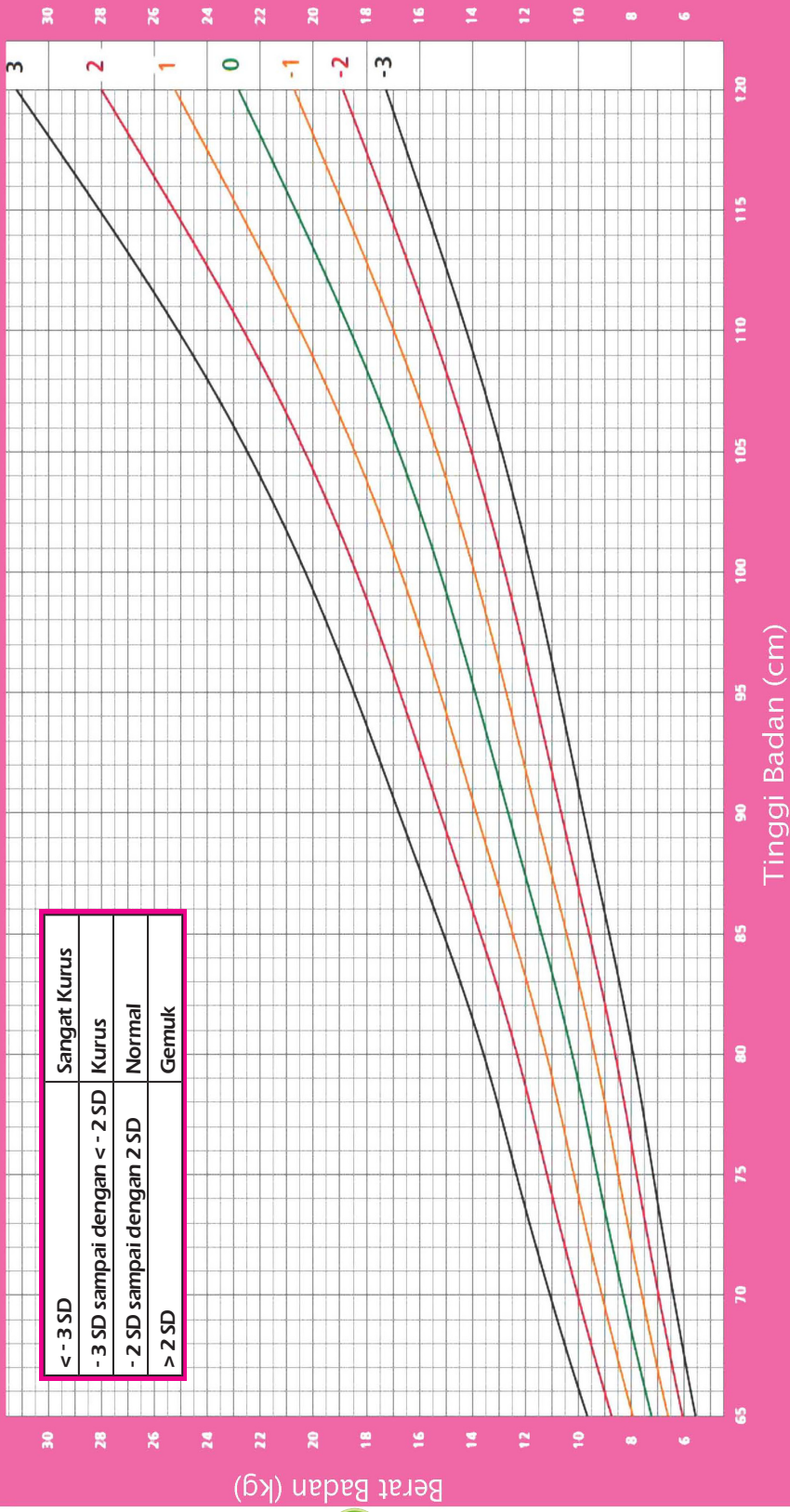
Sejak Lahir – 2 Tahun (z-scores)





# GRAFIK BERAT BADAN PEREMPUAN MENURUT TINGGI BADAN

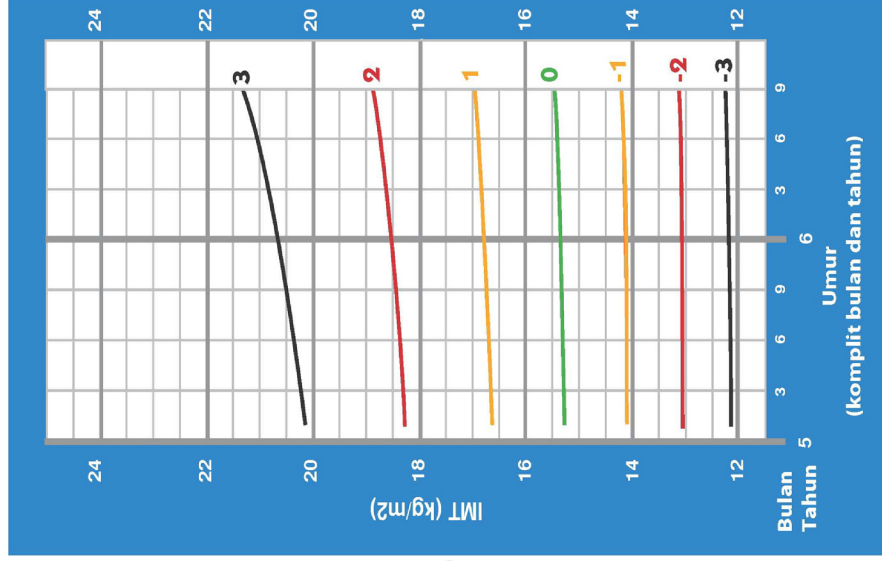
## 2 - 5 Tahun (z-scores)



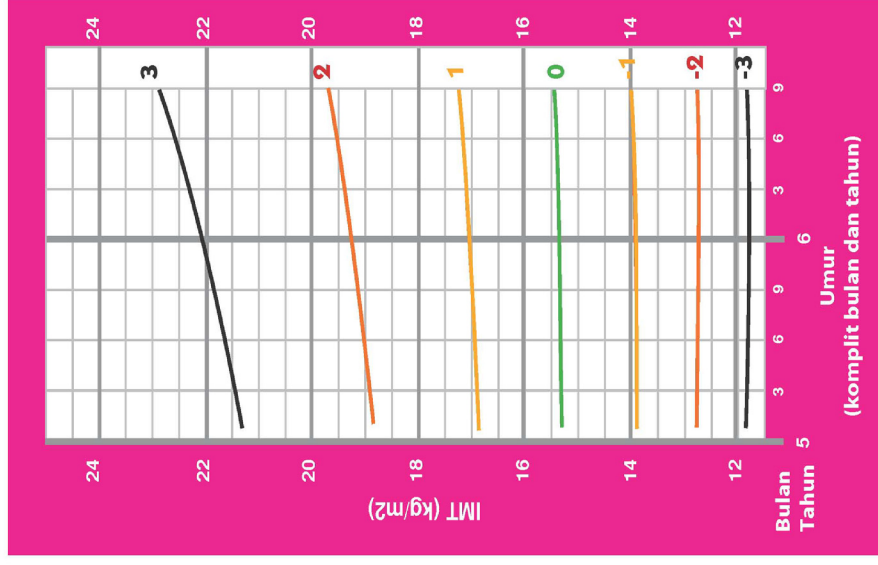
# GRAFIK INDEKS MASSA TUBUH MENURUT UMUR

## 5-6 tahun (z-scores)

### ANAK LAKI-LAKI



### ANAK PEREMPUAN

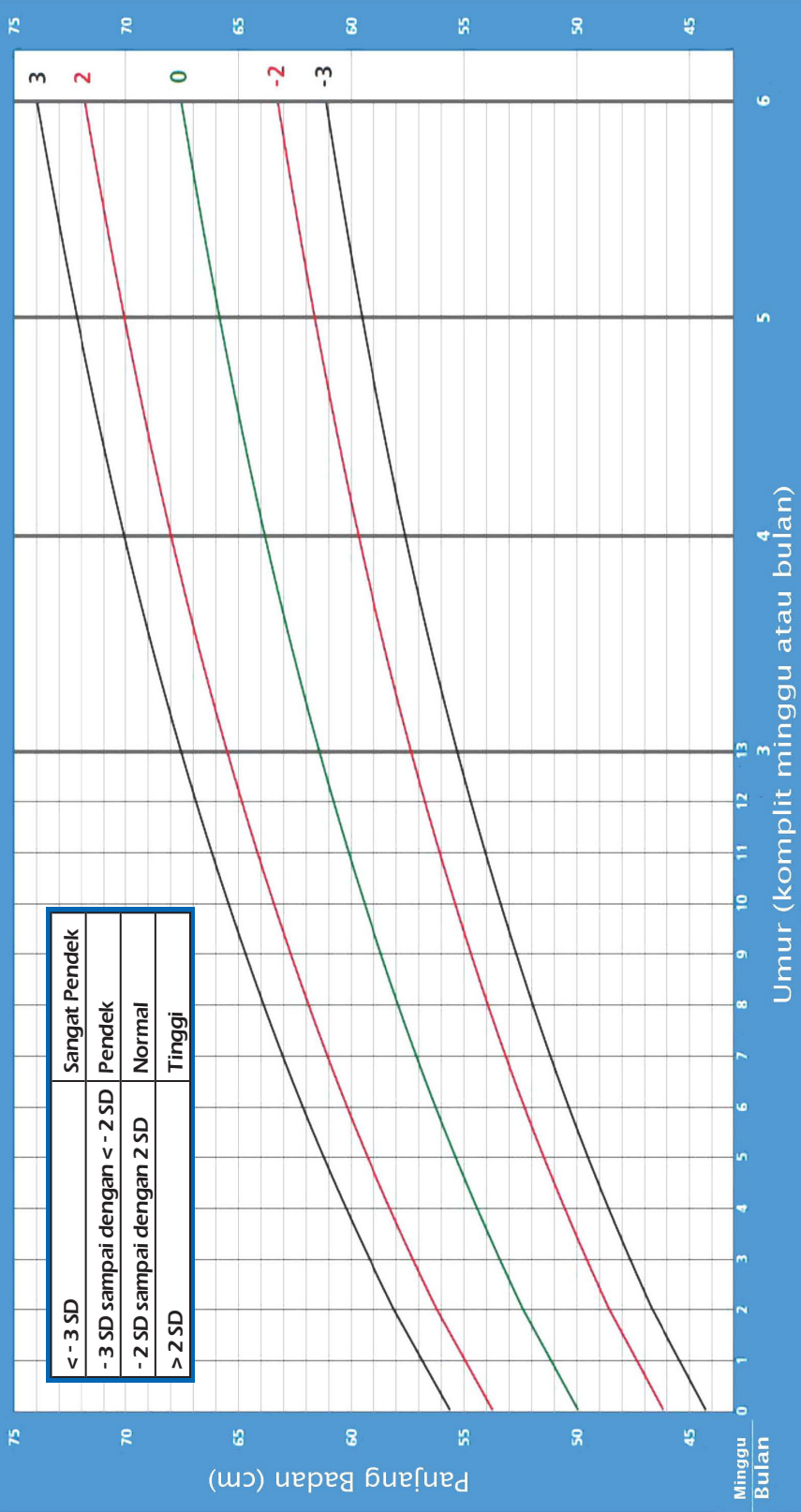


< -3 SD	Sangat Kurus
-3 SD sampai dengan <-2 SD	Kurus
-2 SD sampai dengan 1 SD	Normal
> 1 SD sampai dengan 2 SD	Gemuk
> 2 SD	Obesitas



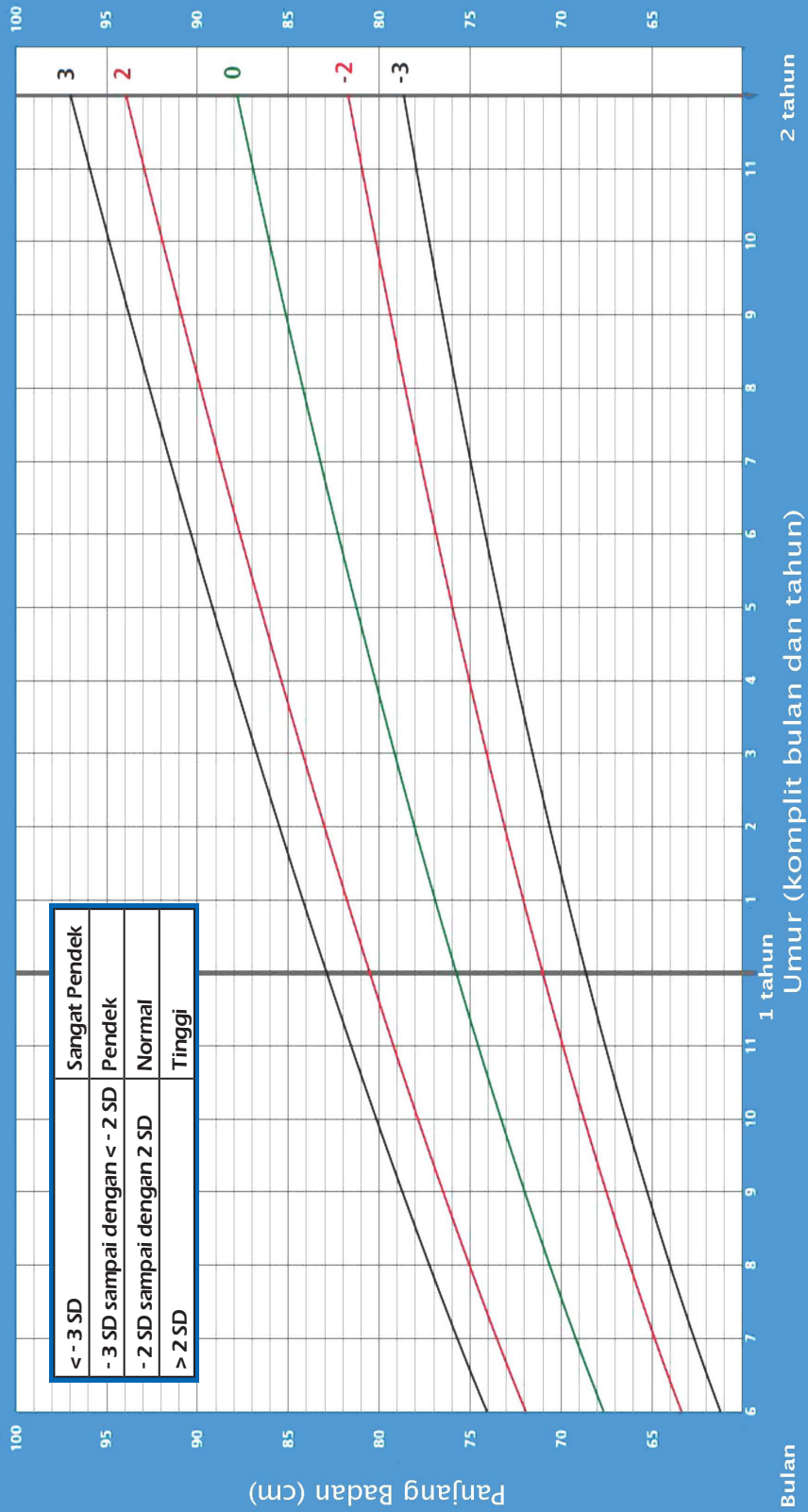
# GRAFIK PANJANG BADAN ANAK LAKI-LAKI MENURUT UMUR

## Sejak Lahir - 6 Bulan (z-scores)



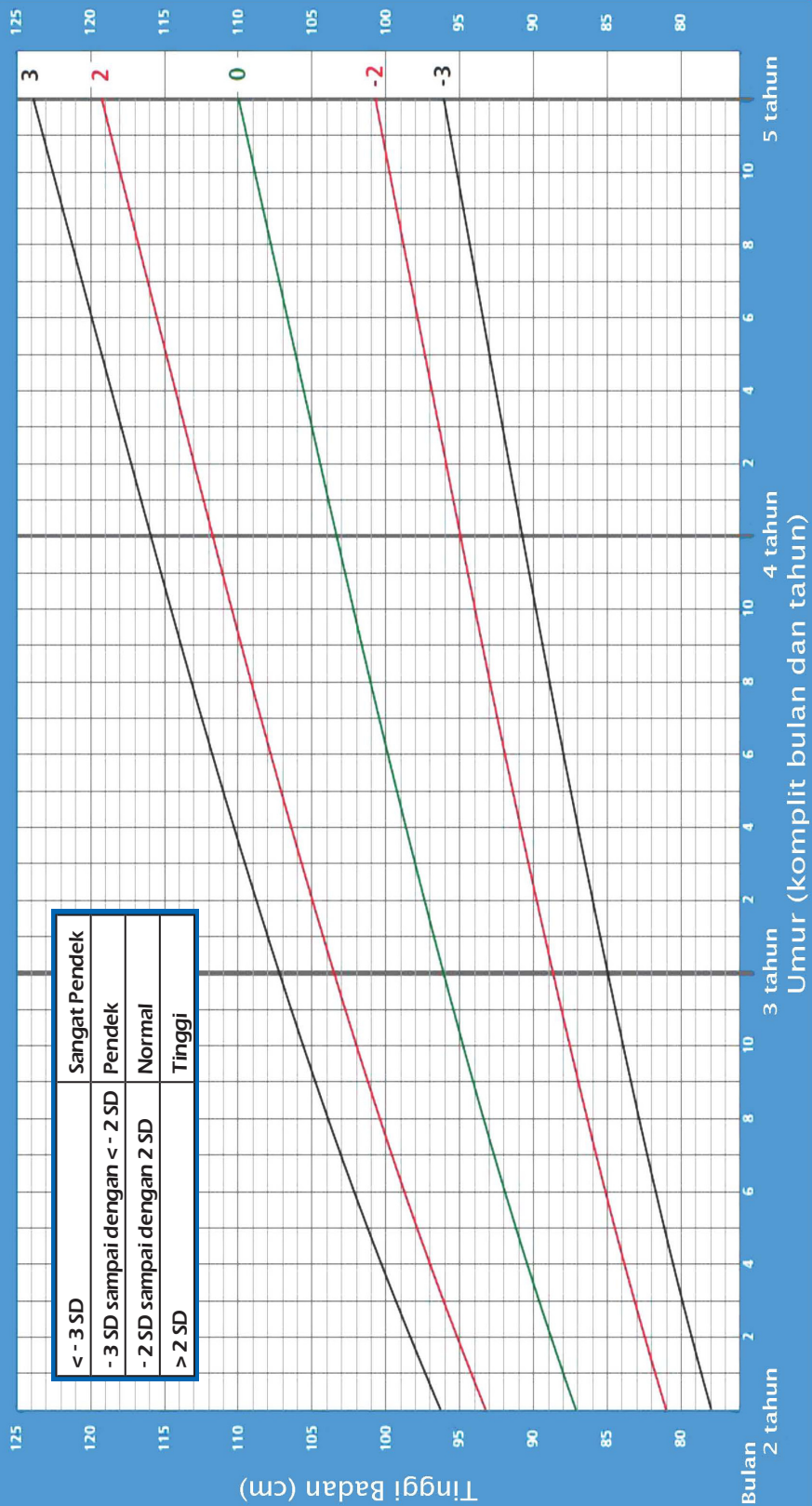
# GRAFIK PANJANG BADAN ANAK LAKI-LAKI MENURUT UMUR

6 Bulan – 2 Tahun (z-scores)



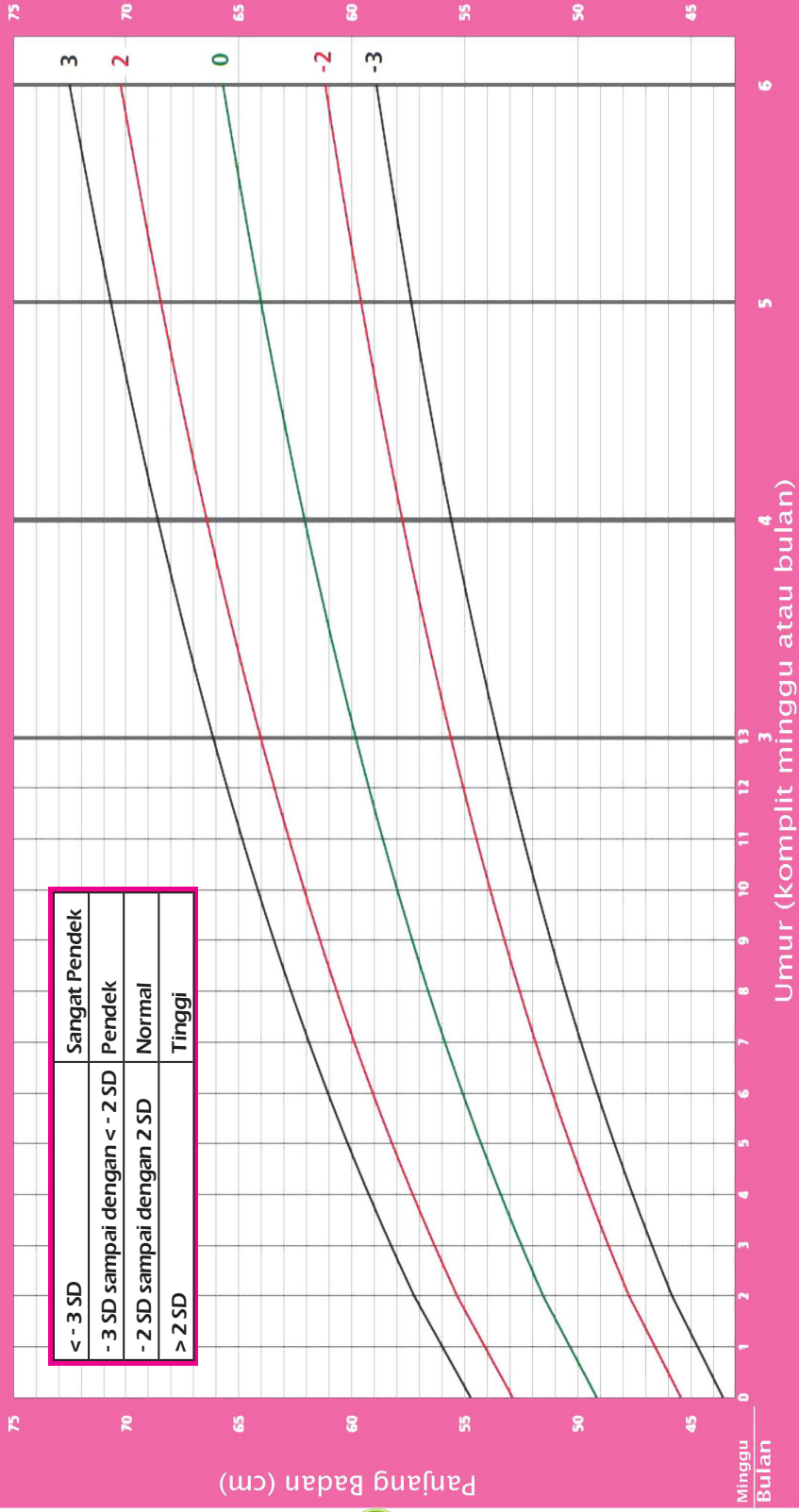
# GRAFIK TINGGI BADAN ANAK LAKI-LAKI MENURUT UMUR

## 2 - 5 Tahun (z-scores)



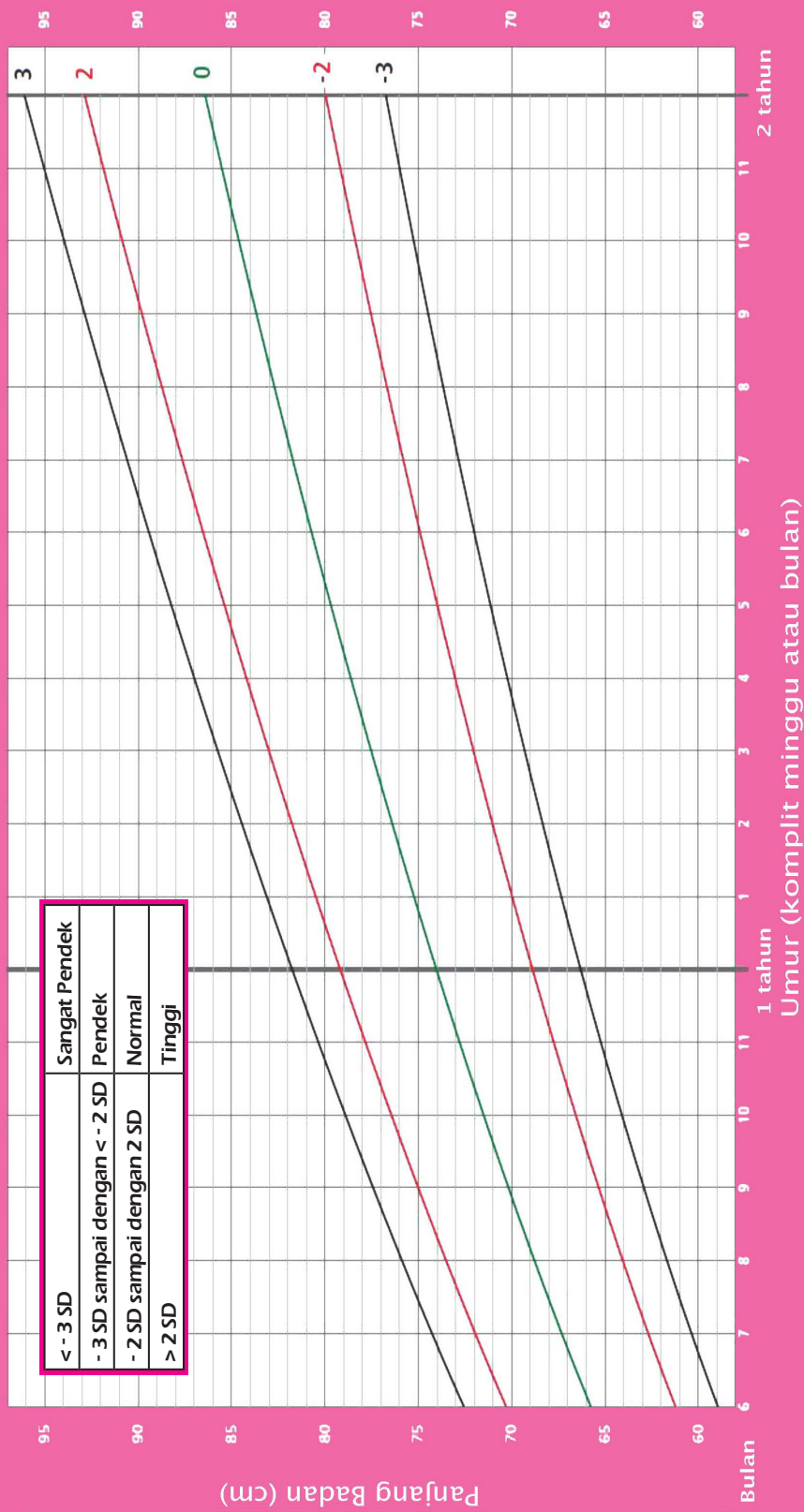
# GRAFIK PANJANG BADAN ANAK PEREMPUAN MENURUT UMUR

Sejak Lahir = 6 Bulan (z-scores)



# GRAFIK PANJANG BADAN ANAK PEREMPUAN MENURUT UMUR

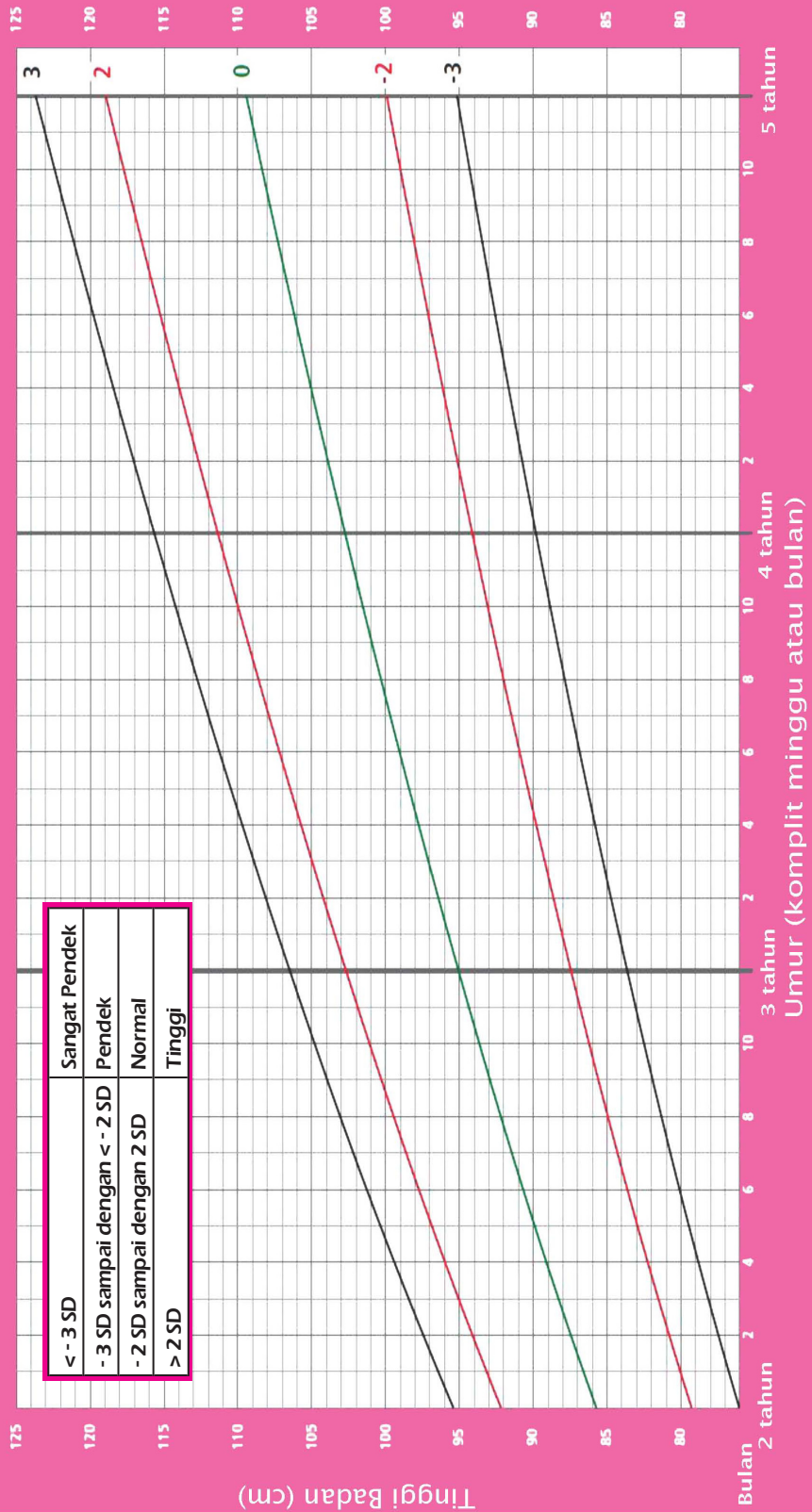
6 Bulan – 2 Tahun (z-scores)



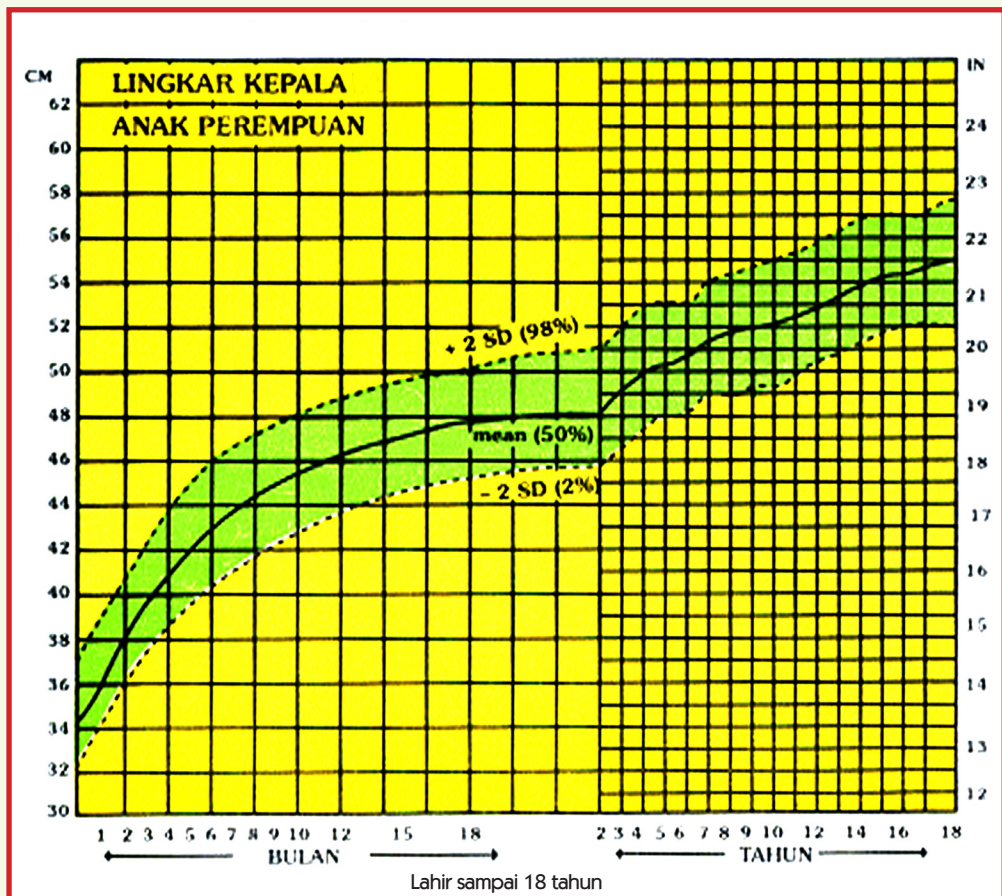


# GRAFIK TINGGI BADAN ANAK PEREMPUAN MENURUT UMUR

2 – 5 Tahun (z-scores)



## GRAFIK LINGKAR KEPALA PEREMPUAN



Dari NELHAUS. G. Pediat 41. 106 . 1968

Ukur lingkaran kepala dengan teratur tiap 3 bulan

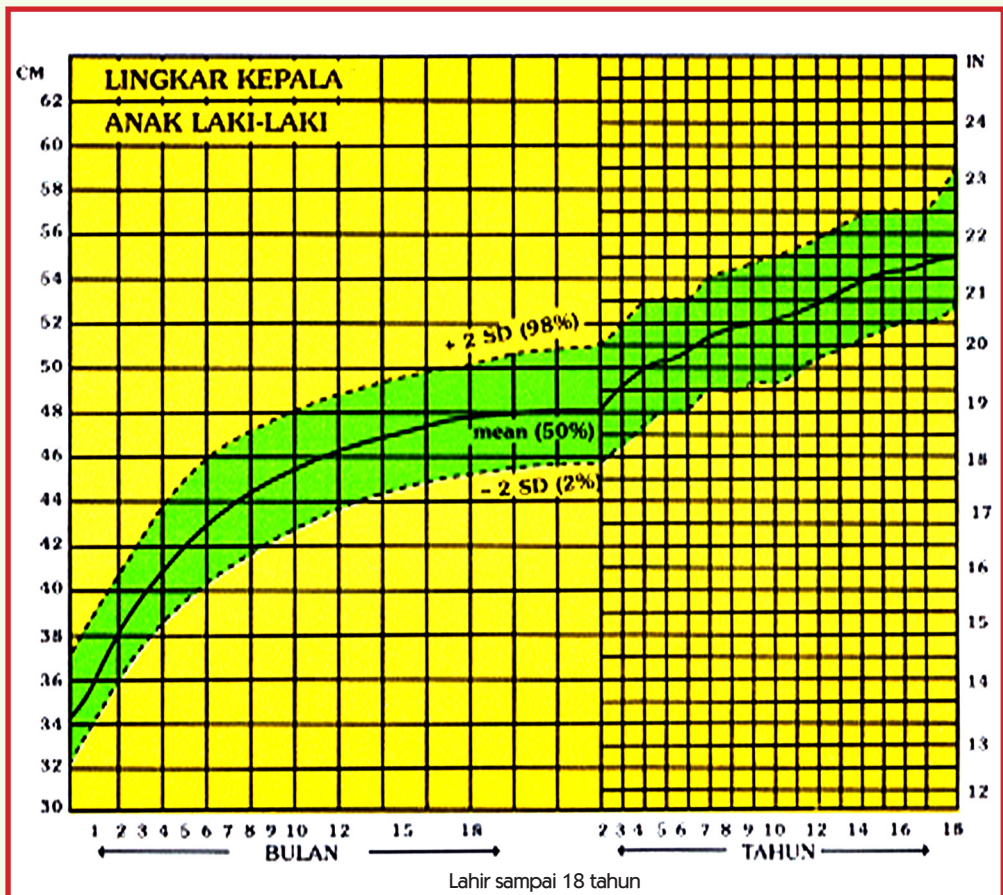
### Gambarkan hasil pengukuran pada grafik

Di atas zona Hijau : Macrocephal (Lingkaran kepala lebih dari normal)

Zona Hijau : Normal

Di bawah zona hijau: Microcephal (lingkaran kepala kurang dari normal)

## GRAFIK LINGKAR KEPALA LAKI-LAKI



Dari NELHAUS. G. Pediat 41 . 106 . 1968

Ukur lingkar kepala dengan teratur tiap 3 bulan

### Gambarkan hasil pengukuran pada grafik

Di atas zona Hijau : Macrocephal (Lingkar kepala lebih dari normal)

Zona Hijau : Normal

Di bawah zona hijau: Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal)





## CATATAN KESEHATAN ANAK

### CATATAN PENYAKIT DAN MASALAH PERTUMBUHAN-PERKEMBANGAN

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

## CATATAN KESEHATAN ANAK

### CATATAN PENYAKIT DAN MASALAH PERTUMBUHAN-PERKEMBANGAN

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



## CATATAN KESEHATAN ANAK

### CATATAN PENYAKIT DAN MASALAH PERTUMBUHAN-PERKEMBANGAN

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

## CATATAN KESEHATAN ANAK

### CATATAN PENYAKIT DAN MASALAH PERTUMBUHAN-PERKEMBANGAN

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

# • ..... *mengapa* ..... •

## ANAK HARUS DILINDUNGI?



Anak adalah:  
SEMUA PENDUDUK  
YANG BERUMUR  
**DIBAWAH  
18 TAHUN.**  
DAN YANG MASIH  
DALAM KANDUNGAN

**BELUM  
MATANG  
FISIK &  
MENTAL.**

### ANAK MEMILIKI HAK UNTUK :



memperoleh identitas dari  
negara (akta kelahiran)



anak diasuh oleh keluarga/  
alternatif untuk  
menanamkan kasih sayang,  
nilai positif agama dan  
norma sosial



anak mendapat ASI, gizi,  
imunisasi dan jaminan  
kesehatan



Anak mendapat  
pendidikan, memanfaatkan  
waktu luang, beristirahat,  
bermain, berekreasi dan  
berkreasi



Anak mendapat  
perlindungan Hukum  
secara khusus.



Anak-anak harus dilindungi dari:

- KEKERASAN FISIK
- KEKERASAN PSIKIS
- KEJAHATAN SEKSUAL
- DISKRIMINASI
- EKSPLOITASI
- PENELANTARAN

# BAGAIMANA MELINDUNGI ANAK dari KEKERASAN FISIK dan KEJAHATAN SEKSUAL?

## WASPADA!

Banyak pelaku kekerasan fisik dan kejahatan seksual dilakukan oleh orang yang dikenal anak



### BANGUN KOMUNIKASI DENGAN ANAK:

Dengarkan cerita anak dengan penuh perhatian



orang tua belajar untuk melihat dari sudut pandang anak. Jangan cepat mengkritik atau mencela cerita anak.



Hargai pendapat dan selera walau mungkin orang tua tidak setuju



Jika anak cerita sesuatu hal yang sekiranya membahayakan, tanya anak bagaimana mereka menghindari bahaya tersebut

### AJARKAN ANAK:

**TIDAK ADA ORANG YANG BOLEH MENYENTUH BAGIAN PRIBADI**



Jika ada orang yang melakukan perbuatan tersebut: JELASKAN BAHWA ITU SALAH, MELECEHKAN dan MELANGGAR HUKUM



**BERANIKAN DAN BANGUN KEPERCAYAAN DIRI ANAK** untuk menolak dan lari jika ada orang yang menyentuh bagian tubuh pribadi anak.

*apa yang harus dilakukan jika*  
**ANDA MENGIRA bahwa ADA ANAK yang**  
**MENJADI KORBAN KEKERASAN FISIK**  
**ATAU KEJAHATAN SEKSUAL?**



beri anak lingkungan yang aman agar dia dapat bicara kepada anda atau orang dewasa yang dapat dipercaya.



Yakinkan anak bahwa dia tidak bersalah, dan tidak melakukan apapun yang salah. Yang bersalah adalah orang yang melakukan hal tersebut kepadanya

**CARI BANTUAN UNTUK MENOLONG KESEHATAN MENTAL & FISIK**



**JAGA RAHASIA**

kejadian dan data pribadi anak agar tidak menjadi rumor yang akan menambah beban dan penderitaan mental anak



Konsultasikan dengan aparat negara yang dapat dipercaya bagaimana menolong anak tersebut.

Informasikan kejadian ini pada P2TP2A atau UPPA kepolisian di wilayah setempat

dalam Undang-undang Hak Anak, anak yang menjadi korban kejahatan seksual berhak untuk dirahasiakan namanya.



**HOTLINE**

PELAPORAN KEKERASAN TERHADAP ANAK:



---

**Undang-Undang Republik Indonesia**  
**Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak**  
**Dan**  
**Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas UU Nomor 23**  
**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.

Anak Penyandang Disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.

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 diskriminasi.

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

Kekerasan adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum.

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 sejak kelahirannya.
3. Untuk beribadah menurut agamanya, berpikir dan berekspresi sesuai tingkat kecerdasan dan usianya dalam bimbingan orang tua
4. Untuk mengetahui orangtuanya, dibesarkan dan diasuh orangtuanya 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 kecerdasannya 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 kepatuhan.
  8. Untuk beristirahat dan memanfaatkan waktu luang, bergaul dengan anak yang sebaya, beriman, 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 menunjukkan bahwa pemisahan itu adalah demi kepentingan terbaik bagi anak dan merupakan pertimbangan terakhir.

Setiap anak penyandang disabilitas selain memiliki hak-hak tersebut di atas memiliki hak:

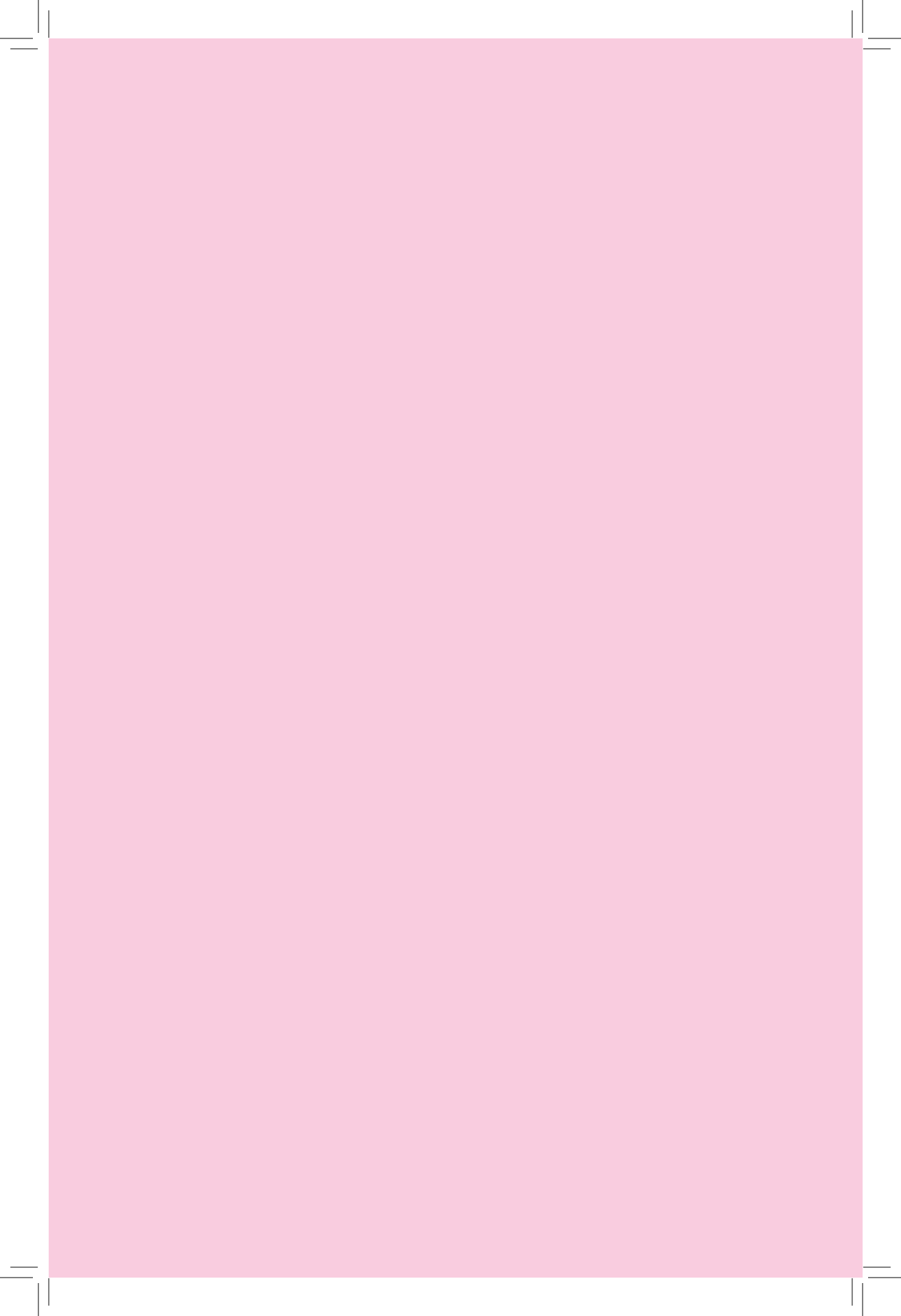
- a. Memperoleh pendidikan inklusif dan/atau pendidikan khusus.
- b. Memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial bagi anak dengan disabilitas.

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

- a. Mendapat perlakuan secara manusiawi dengan memperhatikan kebutuhan sesuai dengan umurnya.
- b. Pemisahan dari orang dewasa.
- c. Pemberian bantuan hukum dan bantuan lain secara efektif.
- d. Pemberlakuan kegiatan rekreasi.
- e. Pembebasan dari penyiksaan, penghukuman, atau perlakuan lain yang kejam, tidak manusiawi serta merendahkan martabat dan derajatnya
- f. Penghindaran dari publikasi atas identitasnya.
- g. Pemberian keadilan di muka pengadilan anak yang obyektif, tidak memihak dan dalam sidang yang tertutup untuk umum.









Dicetak dengan pembiayaan dari DIPA  
Direktorat Kesehatan Keluarga  
Tahun 2016