



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202015279, 14 Mei 2020

Pencipta

Nama : **Dr. dr. Siti Maisuri T. Chalid, Sp.OG(K), dr. Sitti Wahyuni M, Ph.D.,
, dkk**

Alamat : **Jl. Andi Mappanyukki No. 27 RSB Restu, Makassar, Sulawesi Selatan,
90125**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **LPPM Universitas Hasanuddin**

Alamat : **Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Tamalanrea, Makassar, Sulawesi
Selatan, 90245**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Modul**

Judul Ciptaan : **Modul 6: Masa Tumbuh Kembang Balita & Kesehatan Ibu (Seri
1000 Hari Awal Kehidupan)**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **5 Oktober 2019, di Makassar**

Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.**

Nomor pencatatan : **000187506**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Dr. dr. Siti Maisuri T. Chalid, Sp.OG(K)	Jl. Andi Mappanyukki No. 27 RSB Restu
2	dr. Sitti Wahyuni M, Ph.D.	Jl. Syarif Al Qadri No. 99
3	Dr. dr. Martira Maddeppungeng, Sp.A(K)	Jl. Mentimun No. 21
4	Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, Sp.PD(KGH), Sp.GK	Jl. Gunung Batu Putih Bundar No. 14



MODUL 6
MASA TUMBUH KEMBANG BALITA & KESEHATAN IBU

Hari Awal Kehidupan
1000

An illustration of a woman with long black hair, wearing a black top, holding a baby. The woman and baby are positioned to the right of the large red number '1000', appearing to be part of the final zero.

Fakultas
Kedokteran
UNHAS 2019

BUKU MODUL 6

MASA TUMBUH KEMBANG BALITA & KESEHATAN IBU

1000 HARI AWAL KEHIDUPAN



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

2019

PENYUSUN

Dr.dr. Maisuri T. Chalid, SpOG(K)
Departemen Obstetri dan Ginekologi

dr. Sitti Wahyuni, PhD
Departemen Parasitologi

Dr.dr. Martira Maddeppungeng, SpA(K)
Departemen Ilmu Kesehatan Anak

dr. Ellen Wewengkang, MKes, SpOG
Departemen Obstetri dan Ginekologi

MODUL 6

MASA TUMBUH KEMBANG BALITA & KESEHATAN IBU

Deskripsi Modul

Modul 6 terutama berisi acuan menggali informasi mengenai pemantauan tumbuh kembang bayi, pemantauan nutrisi bayi, pemantauan imunisasi bayi, pemantauan kesehatan ibu, pemantauan kontrasepsi ibu, pemantauan nutrisi ibu, pemantauan apgar keluarga, kondisi dan perilaku sehat dalam keluarga, pemantauan rumah dan lingkungannya, dan pola konsumsi Ibu dan keluarga dalam sebulan terakhir.

Kakak asuh diharapkan untuk melengkapi data isian dalam Modul 6 yang di mulai pada bulan kedua umur bayi hingga bulan ke-24 pasca kelahiran. Serangkaian data pada Modul 6 ini akan bermanfaat dalam memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan bayi/balita, kondisi kesehatan Ibu, kondisi kesehatan keluarga, rumah dan lingkungannya.

Cakupan Modul

1. Status kesehatan bayi dan balita dan imunisasi
2. Nutrisi bayi/balita
3. Pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita
4. Kesehatan ibu, ASI dan Keluarga Berencana
5. Kondisi kesehatan, perilaku positif/ negatif dalam keluarga
6. Kondisi kesehatan rumah dan lingkungan
7. Pola makan ibu

Jumlah kunjungan dan waktu pengisian

- 18-23 kali
- Dilakukan sejak bulan kedua hingga bulan ke 24 pasca persalinan.

Alokasi waktu

2 x50 menit / kunjungan

Kompetensi

1. Komunikasi
2. Empati
3. Analisis
4. Edukasi
5. Kordinasi

6. Verifikasi
7. Rujukan

Referensi

Buku panduan 1000 hari

- Bab IV (prinsip asuhan sayang ibu dan bayi)
- bab VIII (keluarga berencana)
- bab X (Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif)
- bab XI (pemberian makanan peralihan)
- bab XII (imunisasi)
- bab XIII (pemantauan tumbuh kembang)
- bab XIV (kesehatan pribadi dan lingkungan)
- bab XV (penyakit menular dalam keluarga)
- bab (nutrisi pada balita)**
- bab (nutrisi pada ibu menyusui)**

Persiapan pra kunjungan

1. Pastikan telah membaca buku acuan dan modul 6
2. Pastikan telah mempelajari lembar balik yang berhubungan dengan modul ini
3. Pastikan telah mendapatkan persetujuan pendampingan selama proses persalinan
4. Melapor ke mentor dan pembimbing dan diskusikan rencana kunjungan dan topik edukasi
5. Melapor ke PKM setempat

Kelengkapan kunjungan

1. *Smartphone*
2. Lembar balik (*flipchart*)
3. Modul 6
4. Alat tulis
5. Lembaran verifikasi

Catatan

1. Pada kunjungan ini sebaiknya didampingi teman/kader
2. Bertanyalah atau minta bantuan pada petugas jika diperlukan.
3. Lakukan verifikasi bukti kunjungan dengan meminta tanda tangan petugas kesehatan ditempat persalinan dan ibu.

4. Setelah selesai kunjungan, laporkan hasilnya pada mentor dan supervisor serta minta waktu untuk berdiskusi (debriefing) tentang data yang didapatkan. Jangan lupa minta tanda tangan verifikasi dari mentor dan supervisor pasca diskusi.

Kegiatan

No	Kegiatan	Catatan
Pembuka		
1	Ucapkan salam dan sapa ibu hamil dan anggota keluarga yang lainnya yang ada disitu	
2	Tanyakan bagaimana kabar mereka	
3	Jelaskan bahwa kunjungan ini adalah untuk memantau kondisi bayi, ibu dan keluarga	
Status kesehatan bayi/ balita		
1	Lakukan pengisian data kesehatan bayi/balita sesuai dengan buku KIA dan KMS (tanda vital, antropometrik, imunisasi dan pemberian vitamin)	Lihat buku KIA dan KMS
2	Informasi yang tidak ada di buku KIA diisi melalui pengamatan dan wawancara	
3	Tanyakan mengenai pemberian ASI/ susu formula	
	Tanyakan mengenai pemberian makanan/ minuman diluar ASI tambahan	Bantu dengan membandingkan volume makanan dengan gelas aqua
C. Pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita		
3	Isi tabel dengan mengamati sesuai dengan bulan pengamatan dan kondisi saat ini	
D. Isi kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)		
	Isi kuesioner berdasarkan wawancara dan pemeriksaan (dilakukan oleh petugas yg sudah dilatih)	Lihat hasil pem KPSP di buku KIA
E. Kondisi kesehatan ibu		
9	Lakukan pengisian data berdasarkan buku KIA	Lihat juga buku KIA
10	Informasi yang tidak ada di KIA diisi dengan melakukan pengamatan dan wawancara	
11	Tanyakan mengenai produksi ASI, KB, Imunisasi	Edukasi tentang ASI, KB dan Imunisasi
	Isi informasi mengenai keluhan/ penyakit	Lakukan anamnesa terpimpin
	Tanyakan mengenai pola konsumsi Ibu dalam 24 jam	Bantu dengan cara menggunakan

	terakhir	indikator gelas aqua
E. Kondisi dan perilaku sehat keluarga		
1	Wawancara anggota keluarga satu persatu mengenai keluhan yang dialami	Edukasi tentang penyakit menular dalam keluarga dan potensi penularannya
2	Tanyakan perilaku sehat/ tidak sehat dari tiap anggota keluarga, kemudan bandingkan dengan pendapat anggota keluarga yang lain	
G. Kondisi rumah, halaman dan lingkungan		
	Isi sesua pengamatan	Edukasi tentang rumah/ halaman/ lingkungan yang sehat
F. Resume pemasalah dan tindak lanjut		
12	Tentukan pemasalahan	
13	Sampaikan ke ibu dan keluarga mengenai permasalahan	
14	Berikan penyuluhan berbasis masalah	
15	Berikan penyuluhan umum sesuai waktu kunjungan dengan menggunakan lembar balik	Lembar balik
16	Berikan contoh jika diperlukan	
17	Ingatkan untuk melakukan perubahan untuk kebaikan bayi/ balita, ibu dan keluarga	
E. Penutup		
18	Buat janji rencana kunjungan berikutnya	
19	Ingatkan ibu untuk ke Puskesmas untuk kontrol bayi dan kontrol diri sendiri	

FORMULIR 6A

STATUS KESEHATAN BAYI/ BALITA (diisi setiap kunjungan)				
1	Tanggal kunjungan			
2	Kunjungan ke			
3	Nama bayi			
4	Kunjungan ke			
5	Umur bayi	 bulan / minggu/hari	
6	Berat Badan (gr)			
7	Peningkatan berat badan sejak kunjungan sebelumnya			
8	Panjang/tinggi Badan (cm)			
9	Peningkatan tinggi badan sejak kunjungan sebelumnya			
10	Suhu (°C)			
11	Frekuensi Nafas/x permenit			
12	Denyut nadi/x permenit			
13	Kelainan/penyakit yang dialami sejak kunjungan terakhir		Ada/ Tidak ada	
14	Jika ada kelainan/penyakit			
	Keluhan/ penyakit	Sejak kapan dialami	Penatalaksanaan (cantumkan obat bila ada)	
15	Kelainan yang ditemukan saat kunjungan ini (beri tanda √)		Sesak	Demam
			Ikterus	Cengeng
			Tidak bisa BAB	Tidak mau menyusu
			Kembung/buncit	Lainnya.....
			Kejang	Tidak ada

16	Imunisasi yang sudah diterima		Tanggal
		BCG	
		Hep B 1	
		Hep B2	
		Hep B3	
		DPT1	
		DPT2	
		DPT3 / Booster/.....
		Hib 1	
		Hib 2	
		Hib 3/ Booster/.....
		Polio 1	
		Polio 2	
		Polio 3	
		Polio 4 / Boostrt/.....
Campak / Booster/.....		
	Lainnya :		
Kesimpulan bagian A		Pertumbuhan badan bayi Tumbuh sesuai/ Tumbuh tidak sesuai/ menetap/ menurun Kondisi kesehatan bayi Tidak sehat/ sehat Imunisasi (sesuai jadwalnya) Belum ada/ belum semuanya/ sudah semuanya	

FORMULIR 6B

NUTRISI BAYI DAN BALITA			
1	Susu yang diterima (beri tanda √)		Bukan susu/air tajin
			Formula
			ASI + formula
			ASI
2	Alasan pemberian susu formula		ASI tidak ada
			ASI tidak cukup
			Ibunya bekerja
			Ibu tidak mau
17	Makanan dan minuman (termasuk ASI/susu) yang diterima sejak kemarin pagi hingga pagi ini (termasuk makanan ringan, gula gula, cemilan)		
	Waktu	Nama makanan/ minuman	Banyaknya
	Pagi (06.00-12.00)		
	Siang (12.00-18.00)		
	Malam (18.00-06.00)		
Kesimpulan bagian B		Konsumsi ASI: Tidak / Ya Jumlah konsumsi cairan: Kurang/ Cukup Jumlah konsumsi makanan: Kurang/ Cukup	

FORMULIR 6C

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BAYI DAN BALITA			
1	Umur 1 bulan (beri tanda √)		Mengisap ASI dengan Baik
			Mengerakkan Kedua lengan dan kaki secara aktif sama mudahnya
			Mata bayi sesekali menatap ke mata ibu
			Mulai mengeluarkan suara
2	Umur 1-4 Bulan (beri tanda √)		Menegakkan kepalanya pada saat telungkup
			Menggenggam mainan yang disentuh pada telapak tangannya
			Mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi ke sisi yang lain
			Membalas senyuman
3	Umur 4-6 Bulan (beri tanda √)		Berbalik dari Telentang ke telungkup atau sebaliknya
			Meraih mainan yang berada dalam jangkauan tangannya
			Menengok ke arah sumber suara, misalnya : sendok di pukul. Pastikan bahwa bayi tidak melihat waktu ibu memukul gelas.
			Mencari benda yang dipindahkan
4	Umur 6-9 Bulan (beri tanda √)		Duduk sendiri
			Memindahkan benda dari tangan satu ke tangan yang lain
			Tertawa/berteriak bila melihat benda yang menarik.
			Makan kue tanpa di bantu
5	Umur 9-12 Bulan (beri tanda √)		Berjalan dengan pengangan
			Meraup Benda kecil seperti kacang dengan jari-jari tangannya
			Menyebut suku kata yang sama, misalnya: ma-ma-ma, da-da-da .
			Membedakan anda dengan orang yang belum di kenal
6	Umur 12-24 Bulan (beri tanda √)		Berjalan mundur sedikitnya 5 langkah
			Mencoret-Coret Dengan alat Tulis
			Menunjuk bagian tubuh dan menyebut namanya.
			Meniru melakukan pekerjaan rumah tangga, Misalnya: Membantu menyiapkan perlengkapan makan di meja makan
7	Umur 24-36 bln (beri tanda √)		Berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan sedikitnya dua hitungan.
			Meniru Membuat garis lurus

		Menyatakan Keinginan sedikitnya dengan dua kata
		Melepas pakaiannya sendiri
KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)		
No	Data profil	Keterangan (lingkari) sesuai umur anak
1	Usia (bulan)	3/ 6/ 9/ 12/ 15/ 18/ 21/ 24
2	Gerak kasar	Ya/ tidak
3	Gerak halus	Ya/ tidak
4	Bicara bahasa	Ya/ tidak
5	Personal sosial kemandirian	Ya/ tidak
6	Kesesuaian	Ya/ tidak
Keterangan KPSP		YA bila mampu, atau pernah melakukan, TIDAK : bila tidak pernah melakukan
Kesimpulan bagian C		Pertumbuhan : Sesuai/ Tidak sesuai Perkembangan balita /KPSP : sesuai (Skor 9-10), Meragukan (skor 7-8) Penyimpangan (skor ≤6)

FORMULIR`6D

KESEHATAN IBU, ASI dan KB				
1	Tekanan Darah			
2	Nadi / menit			
3	Nafas / menit			
4	Suhu °Celcius			
5	Berat (kg)			
6	Tinggi (cm)			
7	Produksi ASI		Tidak ada/ sedikit/ banyak	
8	Pelayanan KB (beri tanda √)		Tidak akan dilakukan	
			Rencana dilakukan	
			Sudah dilakukan	
9	Jenis kontrasepsi (beri tanda √)		Pantang berkala	
			Kondom	
			Tablet	
			Spiral	
			Susuk	
			Tubektomi/vasektomi	
10	Tempat dilakukan KB			
11	Tanggal dilakukan KB			
12	Penyakit/keluhan yang dialami sejak kunjungan terakhir hingga saat ini		Ada / Tidak ada (lingkari)	
13	Jika ada keluhan (urut dari yang paling dahulu dialami)			
	Keluhan/ penyakit	Sejak kapan dialami	Penatalaksanaan (cantumkan obat bila ada)	Hasil
Kesimpulan bagian D		Kondisi kesehatan ibu: Tidak sehat/ sehat ASI ibu: tidak ada/ Kurang/ banyak Keikut-sertaan KB: Belum/ sudah		

FORMULIR 6E KONDISI KESEHATAN, DAN PERILAKU POSITIF/ NEGATIF KELUARGA

Nama anggota keluarga	Nama (hubungan dengan ibu)	Keluhan kesehatan sejak pertemuan sebelumnya hingga saat ini	Tindakan/ usaha	Perilaku positif*	Perilaku negatif**
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
Kesimpulan bagian E		Anggota keluarga yang tidak sehat: Ada/ tidak ada Anggota keluarga dengan perilaku positif: >80% / 50-80%/ <50% Anggota keluarga dengan perilaku negative: Ada / tidak ada			
*Perilaku positif 1. Rajin 2. Pembersih 3. Mudah menerima nasehat 4. Perhatian			Perilaku negative 1. Merokok 2. Narkoba 3. Minum alkohol 4. Pemarah 5. Kekerasan 6. Malas 7. Kotor		

FORMULIR 6F (Diisi setiap kunjungan)

KONDISI KESEHATAN RUMAH & LINGKUNGAN							
No	Yang dinilai	Nilai 1		Nilai 2		Nilai 3	
1	Kondisi lantai rumah		Kotor		Agak kotor		Bersih
2	Kerapihan rumah		Kurang		Cukup		Baik
3	Bau dalam rumah		Busuk		Kurang nyaman		Nyaman (tidak berbau)
4	Kondisi atap		Tidak aman		Kurang aman		Aman
5	Ventilasi udara		Kurang		Cukup		Baik (tidak gerah setelah duduk 30 menit)
6	Pencahayaan		Kurang		Cukup		Baik (bisa baca Koran dalam rumah)
7	Kondisi air untuk mandi & mencuci		Kurang baik		Cukup		Baik
8	Kondisi air untuk masak dan minum		Kurang baik		Cukup		Baik
10	Kondisi WC/ Tempat membuat hajat		Jorok		Cukup baik		Baik (tidak ada kotoran & tersedia air)
11	pembuangan air limbah dan drainase		Kurang baik		Cukup		Baik (tidak menggenang)
12	Penggunaan kayu sebagai bahan bakar		Selalu		Jarang		Tidak pernah
13	Kebersihan lantai halaman		Tidak bersih		Kurang bersih		Bersih/ tidak ada halaman
14	Pagar halaman		Tidak baik		Kurang baik		Baik (berdiri dengan kokoh)/ tidak ada halaman
15	Penataan binatang peliharaan		Kurang		Cukup		Baik/ tidak ada binatang peliharaan
16	Pengelolaan sampah rumah tangga		Kurang		Cukup		Baik (terkumpul atau tidak terlihat tumpukan sampah)
17	Pengelolaan limbah cair rumah tangga		Kurang		Cukup		Baik (tidak menggenang/lancar)
18	Kondisi got diluar halaman		Tidak mengalir		Agak mampet		Mengalir
19	Potensi rumah/ lingkungan sebagai tempat berbiak nyamuk		Ya		Mungkin		Tidak
20	Potensi rumah/ lingkungan sebagai sumber penyakit diare/ ISPA		Ya		Mungkin		Tidak
Jumlah							
Kesimpulan bagian F		Kondisi kesehatan rumah dan lingkungan Buruk (<30)/ Cukup 31-50. Baik: >50					

FORMULIR 6G (Diisi tiap kunjungan)

POLA MAKAN IBU MENYUSUI		
Pola makan/minum ibu dalam sejak pagi kemarin hingga pagi hari ini Contoh: Nasi putih 1 gelas aqua, jagung rebus 1 buah, sayur, air putih 2 gelas dll		
Waktu	Nama makanan/ minuman	Jumlah
Pagi (06.00-12.00)		
Siang (12.00-18.00)		
Malam (18.00-06.00)		
Kesimpulan bagian G	Konsumsi air minum : < 500 cc/ 500-1000 cc/ > 1000 cc Pola makan ibu Tidak/ Belum/ Sudah memenuhi kriteria 4 sehat 5 sempurna	

Catatan permasalahan, tindak lanjut, hasil dan verifikasi kunjungan

PERMASALAHAN KUNJUNGAN YG LALU YANG BELUM TUNTAS	
Masalah	Penyebab belum tuntas

PERMASALAHAN KUNJUNGAN SAAT INI	
Masalah	Tindakan kakak asuh (ditempat)

Hasil diskusi kelompok	Rencana

Hasil diskusi dengan supervisor	Rencana

VERIFIKASI KUNJUNGAN			
Posisi	Nama verifikator	Tanggal	Tanda tangan
Dokter/bidan di Puskesmas			
Ibu hamil			
Supervisor			
Koordinator/ staf IT (bila perlu)			