



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

613.043 2

Ind

b

RAPOR KESEHATANKU

UNTUK PESERTA DIDIK
TINGKAT SD/MI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
Direktorat Bina Kesehatan Anak
Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA
Tahun 2013

HALO

NAMAKU :

UMURKU :

AKU SEKOLAH DI :



SAMBUTAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KIA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkah dan rahmat-Nya, Rapor Kesehatanku bagi peserta didik tingkat SD/MI akhirnya dapat diselesaikan. Terima kasih untuk semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan Rapor Kesehatanku.

Rapor Kesehatanku terdiri dari dua buku yaitu 1) Buku Informasi Kesehatan, berisi pengetahuan kesehatan dan 2) Buku Catatan Kesehatan, berisi lembar pencatatan hasil pelayanan kesehatan.

Peserta didik yang memanfaatkan Rapor Kesehatanku dengan baik akan memiliki bekal pengetahuan kesehatan sehingga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mencegah perilaku berisiko. Peserta didik yang berperilaku hidup bersih dan sehat turut mewujudkan pribadi yang berkarakter positif, dan mendukung untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga kelak menjadi remaja yang sehat, cerdas dan berprestasi.

Peserta didik yang memerlukan informasi lebih lanjut diharapkan berdiskusi dengan orang tua, guru atau tenaga kesehatan Puskesmas. Pendampingan orang tua dan guru sangat dibutuhkan terutama dalam memberi teladan dan lingkungan yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.

Jakarta, Agustus 2015
Direktur Jenderal

dr. Anung Sugihantono, M.Kes

SAMBUTAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RI DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH

Seraya memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, saya menyambut baik penerbitan Buku Informasi Kesehatan dan Buku Catatan Kesehatan bagi Peserta Didik di seluruh Indonesia. Buku ini merupakan salah satu sumber yang bisa dimanfaatkan peserta didik dan orang tua untuk menumbuhkembangkan dan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat serta menghindari perilaku yang berisiko.

Kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat di kalangan para siswa Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah suatu hal yang tak bias ditawarkan lagi dan ini merupakan kebutuhan mendasar demi terciptanya sumberdaya manusia yang tangguh. Kebiasaan hidup bersih dan sehat ini diharapkan menjadi budaya para peserta didik yang terus dibawa sampai dewasa dan menjadi orang tua nantinya. Bimbingan dan penjelasan dari guru serta orang tua tentunya akan lebih memaksimalkan manfaat dari buku-buku ini. Selain itu contoh dan teladan dari para guru, orang tua sangat diharapkan demi terciptanya budaya hidup bersih dan sehat.

Akhirnya, saya berharap bahwa keberadaan buku ini tidak sebatas memperkaya khazanah pengetahuan kita, namun juga dapat menjadi sumber inspirasi dan pedoman bagi masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya dalam mewujudkan budaya hidup bersih dan sehat. Untuk itu, saya mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Kementerian Kesehatan dan tim penyusun dan penyunting, yang telah mencurahkan tenaga dan pikirannya, serta kepada seluruh pihak yang telah mendukung penerbitan buku ini.

Jakarta, Agustus 2015
Direktur Jenderal

Hamid Muhammad, Ph.D

PENJELASAN UMUM

Buku Rapor Kesehatanku Seri Catatan Kesehatan berisi lembar catatan kesehatan peserta didik dari hasil pelayanan kesehatan di sekolah, puskesmas/ fasilitas kesehatan, yang diperlukan dalam memantau tumbuh kembang dan kesehatan peserta didik untuk dilakukan tindak lanjut jika diperlukan. Buku ini berdampingan dengan Buku Rapor Kesehatanku seri Informasi Kesehatan yang berisi berbagai informasi berkaitan dengan kesehatan dan tumbuh kembang peserta didik.

Buku ini bersifat rahasia, hanya orang tua, guru, tenaga kesehatan yang dapat menggunakan buku ini, atau pemilik buku ini yang menentukan siapa saja yang boleh melihat dan menggunakan buku ini.

Buku ini dijaga, jangan rusak dan hilang karena informasi di dalamnya berisi riwayat dan catatan kesehatan yang diperlukan untuk memantau status kesehatanmu.

Buku ini selalu dibawa, pada saat peserta didik mendapat pelayanan kesehatan di sekolah: penjangkaran kesehatan, pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah, obat cacing; atau pada saat mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas/ fasilitas kesehatan lainnya.

Tenaga kesehatan, guru/ wali kelas menjelaskan hasil pemeriksaan kepada peserta didik dan memantau pendampingan orang tua dalam menindaklanjuti saran dan rujukan.

Orang tua/ wali memantau status kesehatan peserta didik dan menanggapi hasil pemeriksaan kesehatan pada buku ini serta segera menindaklanjuti sesuai saran yang diberikan.

IDENTITAS DIRI

PESERTA DIDIK

Nama lengkap :

Nama Panggilan :

Tempat/tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Golongan Darah :

Anak ke dari :

Alamat :

Telepon / HP :

Disabilitas * : Tidak / Ya : Netra / Rungu / Rungu Wicara /
Grahita / Daksa / Autisme / Ganda / ADHD *

*coret yang tidak perlu

AYAH / WALI

Nama :

Tempat/Tgl Lahir :

Pekerjaan :

Alamat Rumah :

Telepon/HP :

Alamat Email :

IBU / WALI

Nama :

Tempat/Tgl Lahir :

Pekerjaan :

Alamat Rumah :

Telepon/HP :

Alamat Email :

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 1			
		Tahun Ajaran :			
I	Pemeriksaan berdasarkan kuesioner				
A	Riwayat Kesehatan Anak				
	Alergi makanan tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Alergi obat tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera serius akibat kecelakaan (gegar otak/patah tulang/lainnya)	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat Pingsan	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat Tranfusi darah berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat kelainan bawaan yang dimiliki	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat penyakit lainnya	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
B	Riwayat Imunisasi				
	Memiliki catatan imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Saat bayi mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 1 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
C	Riwayat Kesehatan Keluarga				
	a. Tuberkulosis (TBC)	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	b. Diabetes Mellitus	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	c. Hepatitis/sakit kuning	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	d. Asma/Bengek	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	e. Penyakit jantung	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	f. Stroke/lumpuh	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	g. Obesitas/gemuk sekali	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	h. Tekanan darah tinggi	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	i. Kanker/tumor ganas	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	j. Anemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	k. Thalasemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	l. Hemofilia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
D	Gaya Hidup				
	Sarapan	☐	Selalu	☐	Kadang ☐ Tidak pernah
	Jajan	☐	Selalu	☐	Kadang ☐ Tidak pernah
	Risiko merokok	☐	Tidak	☐	Ya
	Risiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐	Tidak	☐	Ya

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 1			
		Tahun Ajaran :			
E	Kesehatan Reproduksi - Masalah Pubertas - Risiko IMS - Risiko Kekerasan Seksual Khusus Peserta Didik Perempuan : - Gangguan Menstruasi	☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya		
F	Kesehatan Mental Emosional Skor Kesulitan Gejala Emosional (E) Masalah perilaku (C) Hiperaktifitas (H) Masalah teman sebaya (P) Skor Kekuatan Perilaku Prososial (Pr)	☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal	☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline	☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal	
G	Kesehatan Intelegensia Modalitas Belajar Visual Audio Kinestetik Dominasi Otak	☐ Optimal ☐ Optimal ☐ Optimal ☐ Otak Kiri	☐ Cukup Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Otak Kanan	☐ Belum Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Otak Kiri Kanan	
II	Pemeriksaan Fisik oleh Tenaga Kesehatan, dibantu Guru dan Kader Kesehatan				
A	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Tekanan darah Denyut nadi Frekuensi Pernapasan Suhu Bising Jantung Bising Paru	= mm Hg = /menit = /menit = C ☐ Tidak ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Ya		
B	Pemeriksaan Status Gizi Berat badan Tinggi badan	= kg = cm			

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 1	
		Tahun Ajaran :	
	Kategori Status Gizi IMT (BB/TB ²)	=	
		☐ Sangat Kurus	☐ Normal ☐ Sangat Gemuk
		☐ Kurus	☐ Gemuk
	TB/U (Stunting)	☐ Tidak	☐ Ya
	Tanda Klinis anemia (conjungtiva/kelopak mata bag dalam bawah pucat, bibir, lidah, telapak tangan pucat)	☐ Tidak	☐ Ya
C	Pemeriksaan Kebersihan Diri		
	Rambut	☐ Tidak Sehat	☐ Sehat
	Kulit berbercak keputihan, kemerahan/ kehitaman	☐ Tidak	☐ Ya Jika ya, apakah bercak putih mati rasa ?
	Kulit bersisik	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada Memar	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka sayatan	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka koreng	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka koreng sukar sembuh	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada bekas suntikan	☐ Tidak	☐ Ya
	Kuku	☐ Tidak Sehat	☐ Sehat
D	Pemeriksaan Kesehatan Penglihatan		
	Mata Luar	☐ Normal	☐ Tidak Sehat
	Tajam penglihatan	☐ Normal	☐ Kelainan Refraksi
		☐ Low vision	☐ Kacamata ☐ Tidak
		☐ Kebutaan	☐ Ya
	Buta Warna	☐ Tidak	☐ Ya
E	Pemeriksaan Kesehatan Pendengaran		
	Telinga Luar	☐ Sehat	☐ Infeksi ☐ Serumen
	Tajam pendengaran	☐ Normal	☐ Ada gangguan :
F	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut		
	Kesehatan Rongga Mulut		
	Celah bibir/langit-langit*	☐ Tidak	☐ Ya
	Luka pada sudut mulut	☐ Tidak	☐ Ya
	Sariawan	☐ Tidak	☐ Ya
	Lidah kotor	☐ Tidak	☐ Ya
	Luka lainnya	☐ Tidak	☐ Ya Lokasi :

NO	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 1		
		Tahun Ajaran :		
G	Gigi berlubang / karies	☐ Tidak	☒ Ya	
	Gusi mudah berdarah	☐ Tidak	☒ Ya	
	Gusi bengkak	☐ Tidak	☒ Ya	
	Gigi kotor (ada plak & sisa makanan)	☐ Tidak	☒ Ya	
	Karang gigi	☐ Tidak	☒ Ya	
	Susunan gigi depan tidak teratur	☐ Tidak	☒ Ya	
	Pemakaian Alat Bantu			
	Penglihatan/Loupe	☐ Tidak	☐ Ya	
	Pendengaran	☐ Tidak	☐ Ya	
	Kursi Roda	☐ Tidak	☐ Ya	
	Tongkat/Kurk	☐ Tidak	☐ Ya	
	Kaki/tangan/mata protese	☐ Tidak	☐ Ya	
	III Kesimpulan			
	IV	Dirujuk	☐ Tidak	☒ Ya
	Mengetahui	Petugas Puskesmas	Wali Kelas/Guru	
		(.....)	(.....)	
V	Tindak Lanjut			
	Pemantauan oleh orang tua / guru	Orang Tua	Wali Kelas/Guru	
	(tuliskan tindak lanjut yang dilakukan oleh guru dan / atau orang tua)	(.....)	(.....)	
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (jika diperlukan rujukan)	Orang Tua	Wali Kelas/Guru	
	Tanggal :	(.....)	(.....)	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 2			
		Tahun Ajaran :			
I	Pemeriksaan berdasarkan kuesioner				
A	Riwayat Kesehatan Anak				
	Alergi makanan tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Alergi obat tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera serius akibat kecelakaan (gegar otak/patah tulang/lainnya)	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat Pingsan	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat Tranfusi darah berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat kelainan bawaan yang dimiliki	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat penyakit lainnya	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
B	Riwayat Imunisasi				
	Memiliki catatan imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Saat bayi mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 1 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 2 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
C	Riwayat Kesehatan Keluarga				
	a. Tuberkulosis (TBC)	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	b. Diabetes Mellitus	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	c. Hepatitis/sakit kuning	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	d. Asma/Bengek	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	e. Penyakit jantung	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	f. Stroke/lumpuh	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	g. Obesitas/gemuk sekali	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	h. Tekanan darah tinggi	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	i. Kanker/tumor ganas	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	j. Anemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	k. Talasemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	l. Hemofilia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
D	Gaya Hidup				
	Sarapan	☐	Selalu	☐	Kadang ☐ Tidak pernah
	Jajan	☐	Selalu	☐	Kadang ☐ Tidak pernah
	Risiko merokok	☐	Tidak	☐	Ya
	Risiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐	Tidak	☐	Ya

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 2		
		Tahun Ajaran :		
E	Kesehatan Reproduksi			
	- Masalah Pubertas	☐ Tidak	☐ Ya	
	- Risiko IMS	☐ Tidak	☐ Ya	
	- Risiko Kekerasan Seksual	☐ Tidak	☐ Ya	
	Khusus Peserta Didik Perempuan :			
	- Gangguan Menstruasi	☐ Tidak	☐ Ya	
F	Kesehatan Mental Emosional			
	Skor Kesulitan			
	Gejala Emosional (E)	☐ Normal	☐ Borderline	☐ Abnormal
	Masalah perilaku (C)	☐ Normal	☐ Borderline	☐ Abnormal
	Hiperaktifitas (H)	☐ Normal	☐ Borderline	☐ Abnormal
	Masalah teman sebaya (P)	☐ Normal	☐ Borderline	☐ Abnormal
	Skor Kekuatan			
	Perilaku Prososial (Pr)	☐ Normal	☐ Borderline	☐ Abnormal
G	Kesehatan Intelegensia			
	Modalitas Belajar			
	Visual	☐ Optimal	☐ Cukup Optimal	☐ Belum Optimal
	Audio	☐ Optimal	☐ Cukup Optimal	☐ Belum Optimal
	Kinestetik	☐ Optimal	☐ Cukup Optimal	☐ Belum Optimal
	Dominasi Otak			
		☐ Otak Kiri	☐ Otak Kanan	☐ Otak Kiri Kanan
II	Pemeriksaan Fisik oleh Tenaga Kesehatan, dibantu Guru dan Kader Kesehatan			
A	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital			
	Tekanan darah	=	mm Hg	
	Denyut nadi	=	/menit	
	Frekuensi Pernapasan	=	/menit	
	Suhu	=	C	
	Bising Jantung	☐ Tidak	☐ Ya	
	Bising Paru	☐ Tidak	☐ Ya	
B	Pemeriksaan Status Gizi			
	Berat badan	=	kg	
	Tinggi badan	=	cm	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 2	
		Tahun Ajaran :	
	Kategori Status Gizi IMT (BB/TB ²)	=	
		☐ Sangat Kurus	☐ Normal ☐ Sangat Gemuk
		☐ Kurus	☐ Gemuk
	TB/U (Stunting)	☐ Tidak	☐ Ya
	Tanda Klinis anemia (conjungtiva/kelopak mata bag dalam bawah pucat, bibir, lidah, telapak tangan pucat)	☐ Tidak	☐ Ya
C	Pemeriksaan Kebersihan Diri		
	Rambut	☐ Tidak Sehat	☐ Sehat
	Kulit berbercak keputihan, kemerahan/ kehitaman	☐ Tidak	☐ Ya Jika ya, apakah bercak putih mati rasa ?
	Kulit bersisik	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada Memar	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka sayatan	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka koreng	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka koreng sukar sembuh	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada bekas suntikan	☐ Tidak	☐ Ya
	Kuku	☐ Tidak Sehat	☐ Sehat
D	Pemeriksaan Kesehatan Penglihatan		
	Mata Luar	☐ Normal	☐ Tidak Sehat
	Tajam penglihatan	☐ Normal	☐ Kelainan Refraksi
		☐ Low vision	Kacamata ☐ Tidak
		☐ Kebutaan	☐ Ya
	Buta Warna	☐ Tidak	☐ Ya
E	Pemeriksaan Kesehatan Pendengaran		
	Telinga Luar	☐ Sehat	☐ Infeksi ☐ Serumen
	Tajam pendengaran	☐ Normal	☐ Ada gangguan :
F	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut		
	Kesehatan Rongga Mulut		
	Celah bibir/langit-langit*	☐ Tidak	☐ Ya
	Luka pada sudut mulut	☐ Tidak	☐ Ya
	Sariawan	☐ Tidak	☐ Ya
	Lidah kotor	☐ Tidak	☐ Ya
	Luka lainnya	☐ Tidak	☐ Ya Lokasi :

NO	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 2	
		Tahun Ajaran :	
G	Gigi berlubang / karies	☐	Tidak ☐ Ya
	Gusi mudah berdarah	☐	Tidak ☐ Ya
	Gusi bengkak	☐	Tidak ☐ Ya
	Gigi kotor (ada plak & sisa makanan)	☐	Tidak ☐ Ya
	Karang gigi	☐	Tidak ☐ Ya
	Susunan gigi depan tidak teratur	☐	Tidak ☐ Ya
	Pemakaian Alat Bantu		
	Penglihatan/Loupe	☐	Tidak ☐ Ya
	Pendengaran	☐	Tidak ☐ Ya
	Kursi Roda	☐	Tidak ☐ Ya
	Tongkat/Kurk	☐	Tidak ☐ Ya
	Kaki/tangan/mata protese	☐	Tidak ☐ Ya
III Kesimpulan			
IV	Dirujuk	☐ Tidak	☐ Ya
	Mengetahui	Petugas Puskesmas (.....)	Tanggal : Wali Kelas/Guru (.....)
V	Tindak Lanjut		
	Pemantauan oleh orang tua / guru (tuliskan tindak lanjut yang dilakukan oleh guru dan / atau orang tua)	Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....)
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (jika diperlukan rujukan)	Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....)
	Tanggal :	(.....)	(.....)

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 3			
		Tahun Ajaran :			
I	Pemeriksaan berdasarkan kuesioner				
A	Riwayat Kesehatan Anak				
	Alergi makanan tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Alergi obat tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera serius akibat kecelakaan (gegar otak/patah tulang/lainnya)	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat Pingsan	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat Tranfusi darah berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat kelainan bawaan yang dimiliki	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat penyakit lainnya	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
B	Riwayat Imunisasi				
	Memiliki catatan imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Saat bayi mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 1 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 2 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 3 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
C	Riwayat Kesehatan Keluarga				
	a. Tuberkulosis (TBC)	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	b. Diabetes Mellitus	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	c. Hepatitis/sakit kuning	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	d. Asma/Bengek	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	e. Penyakit jantung	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	f. Stroke/lumpuh	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	g. Obesitas/gemuk sekali	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	h. Tekanan darah tinggi	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	i. Kanker/tumor ganas	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	j. Anemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	k. Thalasemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	l. Hemofilia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
D	Gaya Hidup				
	Sarapan	☐	Selalu	☐	Kadang ☐ Tidak pernah
	Jajan	☐	Selalu	☐	Kadang ☐ Tidak pernah
	Risiko merokok	☐	Tidak	☐	Ya
	Risiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐	Tidak	☐	Ya

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 3			
		Tahun Ajaran :			
E	Kesehatan Reproduksi - Masalah Pubertas - Risiko IMS - Risiko Kekerasan Seksual Khusus Peserta Didik Perempuan : - Gangguan Menstruasi	☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya		
F	Kesehatan Mental Emosional Skor Kesulitan Gejala Emosional (E) Masalah perilaku (C) Hiperaktifitas (H) Masalah teman sebaya (P) Skor Kekuatan Perilaku Prosocial (Pr)	☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal	☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline	☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal	
G	Kesehatan Intelegensia Modalitas Belajar Visual Audio Kinestetik Dominasi Otak	☐ Optimal ☐ Optimal ☐ Optimal ☐ Otak Kiri	☐ Cukup Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Otak Kanan	☐ Belum Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Otak Kiri Kanan	
II	Pemeriksaan Fisik oleh Tenaga Kesehatan, dibantu Guru dan Kader Kesehatan				
A	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Tekanan darah Denyut nadi Frekuensi Pernapasan Suhu Bising Jantung Bising Paru	= mm Hg = /menit = /menit = C ☐ Tidak ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Ya		
B	Pemeriksaan Status Gizi Berat badan Tinggi badan	= kg = cm			

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 3	
		Tahun Ajaran :	
	Kategori Status Gizi		
	IMT (BB/TB ²)	=	
		☐ Sangat Kurus	☐ Normal ☐ Sangat Gemuk
		☐ Kurus	☐ Gemuk
	TB/U (Stunting)	☐ Tidak	☐ Ya
	Tanda Klinis anemia (conjunctiva/kelopak mata bag dalam bawah pucat, bibir, lidah, telapak tangan pucat)	☐ Tidak	☐ Ya
C	Pemeriksaan Kebersihan Diri		
	Rambut	☐ Tidak Sehat	☐ Sehat
	Kulit berbercak keputihan, kemerahan/ kehitaman	☐ Tidak	☐ Ya Jika ya, apakah bercak putih mati rasa ?
	Kulit bersisik	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada Memar	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka sayatan	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka koreng	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka koreng sukar sembuh	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada bekas suntikan	☐ Tidak	☐ Ya
	Kuku	☐ Tidak Sehat	☐ Sehat
D	Pemeriksaan Kesehatan Penglihatan		
	Mata Luar	☐ Normal	☐ Tidak Sehat
	Tajam penglihatan	☐ Normal	☐ Kelainan Refraksi
		☐ Low vision	☐ Kacamata ☐ Tidak
		☐ Kebutaan	☐ Ya
	Buta Warna	☐ Tidak	☐ Ya
E	Pemeriksaan Kesehatan Pendengaran		
	Telinga Luar	☐ Sehat	☐ Infeksi ☐ Serumen
	Tajam pendengaran	☐ Normal	☐ Ada gangguan :
F	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut		
	Kesehatan Rongga Mulut		
	Celah bibir/langit-langit*	☐ Tidak	☐ Ya
	Luka pada sudut mulut	☐ Tidak	☐ Ya
	Sariawan	☐ Tidak	☐ Ya
	Lidah kotor	☐ Tidak	☐ Ya
	Luka lainnya	☐ Tidak	☐ Ya Lokasi :

NO	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 3		
		Tahun Ajaran :		
G	Gigi berlubang / karies	☐	Tidak ☐ Ya	
	Gusi mudah berdarah	☐	Tidak ☐ Ya	
	Gusi bengkak	☐	Tidak ☐ Ya	
	Gigi kotor (ada plak & sisa makanan)	☐	Tidak ☐ Ya	
	Karang gigi	☐	Tidak ☐ Ya	
	Susunan gigi depan tidak teratur	☐	Tidak ☐ Ya	
	Pemakaian Alat Bantu			
	Penglihatan/Loupe	☐	Tidak ☐ Ya	
	Pendengaran	☐	Tidak ☐ Ya	
	Kursi Roda	☐	Tidak ☐ Ya	
	Tongkat/Kurk	☐	Tidak ☐ Ya	
	Kaki/tangan/mata protese	☐	Tidak ☐ Ya	
	III Kesimpulan			
	IV	Dirujuk Mengetahui	☐ Tidak Petugas Puskesmas (.....)	☐ Ya Tanggal : Wali Kelas/Guru (.....)
V	Tindak Lanjut Pemantauan oleh orang tua / guru (tulis tindak lanjut yang dilakukan oleh guru dan / atau orang tua) Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (jika diperlukan rujukan) Tanggal :.....	Orang Tua (.....) Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....) Wali Kelas/Guru (.....)	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 4			
		Tahun Ajaran :			
I	Pemeriksaan berdasarkan kuesioner				
A	Riwayat Kesehatan Anak				
	Alergi makanan tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Alergi obat tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera serius akibat kecelakaan (gegar otak/patah tulang/lainnya)	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat Pingsan	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat Tranfusi darah berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat kelainan bawaan yang dimiliki	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat penyakit lainnya	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
B	Riwayat Imunisasi				
	Memiliki catatan imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Saat bayi mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 1 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 2 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 3 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
C	Riwayat Kesehatan Keluarga				
	a. Tuberkulosis (TBC)	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	b. Diabetes Mellitus	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	c. Hepatitis/sakit kuning	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	d. Asma/Bengek	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	e. Penyakit jantung	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	f. Stroke/lumpuh	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	g. Obesitas/gemuk sekali	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	h. Tekanan darah tinggi	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	i. Kanker/tumor ganas	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	j. Anemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	k. Thalasemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	l. Hemofilia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
D	Gaya Hidup				
	Sarapan	☐	Selalu	☐	Kadang ☐ Tidak pernah
	Jajan	☐	Selalu	☐	Kadang ☐ Tidak pernah
	Risiko merokok	☐	Tidak	☐	Ya
	Risiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐	Tidak	☐	Ya

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 4		
		Tahun Ajaran :		
E	Kesehatan Reproduksi - Masalah Pubertas - Risiko IMS - Risiko Kekerasan Seksual Khusus Peserta Didik Perempuan : - Gangguan Menstruasi	☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya	
F	Kesehatan Mental Emosional Skor Kesulitan Gejala Emosional (E) Masalah perilaku (C) Hiperaktifitas (H) Masalah teman sebaya (P) Skor Kekuatan Perilaku Prosocial (Pr)	☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal	☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline	☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal
G	Kesehatan Intelegensia Modalitas Belajar Visual Audio Kinestetik Dominasi Otak	☐ Optimal ☐ Optimal ☐ Optimal ☐ Otak Kiri	☐ Cukup Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Otak Kanan	☐ Belum Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Otak Kiri Kanan
II	Pemeriksaan Fisik oleh Tenaga Kesehatan, dibantu Guru dan Kader Kesehatan			
A	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Tekanan darah Denyut nadi Frekuensi Pernapasan Suhu Bising Jantung Bising Paru	= mm Hg = /menit = /menit = C ☐ Tidak ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Ya	
B	Pemeriksaan Status Gizi Berat badan Tinggi badan	= kg = cm		

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 4	
		Tahun Ajaran :	
	Kategori Status Gizi IMT (BB/TB ²)	=	
		☐ Sangat Kurus	☐ Normal ☐ Sangat Gemuk
		☐ Kurus	☐ Gemuk
	TB/U (Stunting)	☐ Tidak	☐ Ya
	Tanda Klinis anemia (conjunctiva/kelopak mata bag dalam bawah pucat, bibir, lidah, telapak tangan pucat)	☐ Tidak	☐ Ya
C	Pemeriksaan Kebersihan Diri		
	Rambut	☐ Tidak Sehat	☐ Sehat
	Kulit berbercak keputihan, kemerahan/ kehitaman	☐ Tidak	☐ Ya <i>Jika ya, apakah bercak putih mati rasa ?</i>
	Kulit bersisik	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada Memar	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka sayatan	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka koreng	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka koreng sukar sembuh	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada bekas suntikan	☐ Tidak	☐ Ya
	Kuku	☐ Tidak Sehat	☐ Sehat
D	Pemeriksaan Kesehatan Penglihatan		
	Mata Luar	☐ Normal	☐ Tidak Sehat
	Tajam penglihatan	☐ Normal	☐ Kelainan Refraksi
		☐ Low vision	☐ Kacamata ☐ Tidak
		☐ Kebutaan	☐ Ya
	Buta Warna	☐ Tidak	☐ Ya
E	Pemeriksaan Kesehatan Pendengaran		
	Telinga Luar	☐ Sehat	☐ Infeksi ☐ Serumen
	Tajam pendengaran	☐ Normal	☐ Ada gangguan :
F	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut		
	Kesehatan Rongga Mulut		
	Celah bibir/langit-langit*	☐ Tidak	☐ Ya
	Luka pada sudut mulut	☐ Tidak	☐ Ya
	Sariawan	☐ Tidak	☐ Ya
	Lidah kotor	☐ Tidak	☐ Ya
	Luka lainnya	☐ Tidak	☐ Ya Lokasi :

NO	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 4	
		Tahun Ajaran :	
G	Gigi berlubang / karies	☐ Tidak	☐ Ya
	Gusi mudah berdarah	☐ Tidak	☐ Ya
	Gusi bengkak	☐ Tidak	☐ Ya
	Gigi kotor (ada plak & sisa makanan)	☐ Tidak	☐ Ya
	Karang gigi	☐ Tidak	☐ Ya
	Susunan gigi depan tidak teratur	☐ Tidak	☐ Ya
	Pemakaian Alat Bantu	☐ Tidak	☐ Ya
	Penglihatan/Loupe	☐ Tidak	☐ Ya
	Pendengaran	☐ Tidak	☐ Ya
	Kursi Roda	☐ Tidak	☐ Ya
	Tongkat/Kurk	☐ Tidak	☐ Ya
	Kaki/tangan/mata protese	☐ Tidak	☐ Ya
H	Pemeriksaan Kebugaran Jasmani		
	Jumlah Nilai		
	Klasifikasi tingkat kebugaran jasmani daya tahan jantung-paru dengan <i>single tes</i>	☐ Baik Sekali ☐ Baik	☐ Cukup ☐ Kurang ☐ Kurang Sekali
III	Kesimpulan		
IV	Dirujuk	☐ Tidak	☐ Ya
	Mengetahui	Petugas Puskesmas	Wali Kelas/Guru
		(.....)	(.....)
V	Tindak Lanjut		
	Pemantauan oleh orang tua / guru	Orang Tua	Wali Kelas/Guru
	(tuliskan tindak lanjut yang dilakukan oleh guru dan / atau orang tua)	(.....)	(.....)
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (jika diperlukan rujukan)	Orang Tua	Wali Kelas/Guru
	Tanggal :	(.....)	(.....)

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 5			
		Tahun Ajaran :			
I	Pemeriksaan berdasarkan kuesioner				
A	Riwayat Kesehatan Anak				
	Alergi makanan tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Alergi obat tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera serius akibat kecelakaan (gegar otak/patah tulang/lainnya)	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat Pinggan	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat Tranfusi darah berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat kelainan bawaan yang dimiliki	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat penyakit lainnya	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
B	Riwayat Imunisasi				
	Memiliki catatan imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Saat bayi mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 1 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 2 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD kelas 3 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
C	Riwayat Kesehatan Keluarga				
	a. Tuberkulosis (TBC)	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	b. Diabetes Mellitus	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	c. Hepatitis/sakit kuning	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	d. Asma/Bengek	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	e. Penyakit jantung	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	f. Stroke/lumpuh	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	g. Obesitas/gemuk sekali	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	h. Tekanan darah tinggi	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	i. Kanker/tumor ganas	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	j. Anemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	k. Thalasemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	l. Hemofilia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
D	Gaya Hidup				
	Sarapan	☐	Selalu	☐	Kadang ☐ Tidak pernah
	Jajan	☐	Selalu	☐	Kadang ☐ Tidak pernah
	Risiko merokok	☐	Tidak	☐	Ya
	Risiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐	Tidak	☐	Ya

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 5			
		Tahun Ajaran :			
E	Kesehatan Reproduksi - Masalah Pubertas - Risiko IMS - Risiko Kekerasan Seksual Khusus Peserta Didik Perempuan : - Gangguan Menstruasi	☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya		
F	Kesehatan Mental Emosional Skor Kesulitan Gejala Emosional (E) Masalah perilaku (C) Hiperaktifitas (H) Masalah teman sebaya (P) Skor Kekuatan Perilaku Prososial (Pr)	☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal	☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline	☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal	
G	Kesehatan Intelegensia Modalitas Belajar Visual Audio Kinestetik Dominasi Otak	☐ Optimal ☐ Optimal ☐ Optimal ☐ Otak Kiri	☐ Cukup Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Otak Kanan	☐ Belum Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Otak Kiri Kanan	
II	Pemeriksaan Fisik oleh Tenaga Kesehatan, dibantu Guru dan Kader Kesehatan				
A	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Tekanan darah Denyut nadi Frekuensi Pernapasan Suhu Bising Jantung Bising Paru	= mm Hg = /menit = /menit = C ☐ Tidak ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Ya		
B	Pemeriksaan Status Gizi Berat badan Tinggi badan	= kg = cm			

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 5	
		Tahun Ajaran :	
	Kategori Status Gizi		
	IMT (BB/TB ²)	=	
		☐ Sangat Kurus	☐ Normal ☐ Sangat Gemuk
		☐ Kurus	☐ Gemuk
	TB/U (Stunting)	☐ Tidak	☐ Ya
	Tanda Klinis anemia (conjungtiva/kelopak mata bag dalam bawah pucat, bibir, lidah, telapak tangan pucat)	☐ Tidak	☐ Ya
C	Pemeriksaan Kebersihan Diri		
	Rambut	☐ Tidak Sehat	☐ Sehat
	Kulit berbercak keputihan, kemerahan/ kehitaman	☐ Tidak	☐ Ya <i>Jika ya, apakah bercak putih mati rasa ?</i>
	Kulit bersisik	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada Memar	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka sayatan	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka koreng	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada luka koreng sukar sembuh	☐ Tidak	☐ Ya
	Kulit ada bekas suntikan	☐ Tidak	☐ Ya
	Kuku	☐ Tidak Sehat	☐ Sehat
D	Pemeriksaan Kesehatan Penglihatan		
	Mata Luar	☐ Normal	☐ Tidak Sehat
	Tajam penglihatan	☐ Normal	☐ Kelainan Refraksi
		☐ Low vision	☐ Kacamata ☐ Tidak
		☐ Kebutaan	☐ Ya
	Buta Warna	☐ Tidak	☐ Ya
E	Pemeriksaan Kesehatan Pendengaran		
	Telinga Luar	☐ Sehat	☐ Infeksi ☐ Serumen
	Tajam pendengaran	☐ Normal	☐ Ada gangguan :
F	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut		
	Kesehatan Rongga Mulut		
	Celah bibir/langit-langit*	☐ Tidak	☐ Ya
	Luka pada sudut mulut	☐ Tidak	☐ Ya
	Sariawan	☐ Tidak	☐ Ya
	Lidah kotor	☐ Tidak	☐ Ya
	Luka lainnya	☐ Tidak	☐ Ya Lokasi :

NO	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 5	
		Tahun Ajaran :	
	Gigi berlubang / karies	☐ Tidak	☒ Ya
	Gusi mudah berdarah	☐ Tidak	☒ Ya
	Gusi bengkak	☐ Tidak	☒ Ya
	Gigi kotor (ada plak & sisa makanan)	☐ Tidak	☒ Ya
	Karang gigi	☐ Tidak	☒ Ya
	Susunan gigi depan tidak teratur	☐ Tidak	☒ Ya
G	Pemakaian Alat Bantu		
	Penglihatan/Loupe	☐ Tidak	☐ Ya
	Pendengaran	☐ Tidak	☐ Ya
	Kursi Roda	☐ Tidak	☐ Ya
	Tongkat/Kurk	☐ Tidak	☐ Ya
	Kaki/tangan/mata protese	☐ Tidak	☐ Ya
H	Pemeriksaan Kebugaran Jasmani		
	Jumlah Nilai		
	Klasifikasi tingkat kebugaran jasmani daya tahan jantung-paru dengan <i>single tes</i>	☐ Baik Sekali	☐ Cukup ☐ Kurang Sekali
		☐ Baik	☐ Kurang
III	Kesimpulan		
IV	Dirujuk	☐ Tidak	☒ Ya
	Mengetahui	Petugas Puskesmas	Wali Kelas/Guru
		(.....)	(.....)
V	Tindak Lanjut		
	Pemantauan oleh orang tua / guru	Orang Tua	Wali Kelas/Guru
	(tuliskan tindak lanjut yang dilakukan oleh guru dan / atau orang tua)	(.....)	(.....)
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (jika diperlukan rujukan)	Orang Tua	Wali Kelas/Guru
	Tanggal :	(.....)	(.....)

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 6			
		Tahun Ajaran :			
I	Memeriksa berdasarkan kuesioner				
A	Riwayat Kesehatan Anal				
	Alergi makanan tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Alergi obat tertentu	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera serius akibat kecelakaan (gegar otak/patah tulang/lainya)	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat pingsan	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat Tranfusi darah berulang	☐	Tidak	☐	Ya
	Riwayat kelainan bawaan yang dimiliki	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
	Riwayat penyakit lainya	☐	Tidak	☐	Ya Sebutkan :
B	Riwayat Imunisasi				
	Memiliki catatan imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Saat bayi mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD Kelas 1 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD Kelas 2 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
	Pada SD Kelas 3 mendapat imunisasi	☐	Tidak	☐	Ya
C	Riwayat Kesehatan Keluarga				
	a. Tuberkulosis (TBC)	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	b. Diabetes Mellitus	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	c. Hepatitis/sakit kuning	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	d. Asma/Bengek	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	e. Penyakit jantung	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	f. Stroke/lumpuh	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	g. Obesitas/gemuk sekali	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	h. Tekanan darah tinggi	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	i. Kanker/tumor ganas	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	j. Anemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	k. Thalasemia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
	l. Hemofilia	☐	Tidak	☐	Ya ☐ Tidak Tahu
D	Gaya Hidup				
	Sarapan	☐	Selalu	☐	kadang ☐ Tidak pernah
	Jajan	☐	Selalu	☐	kadang ☐ Tidak pernah
	Resiko merokok	☐	Tidak	☐	Ya
	Resiko minum minuman beralkohol dan Napsa	☐	Tidak	☐	Ya

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 6		
		Tahun Ajaran :		
E	Kesehatan Reproduksi - Masalah Pubertas - Risiko IMS - Risiko Kekerasan Seksual - Khusus Peserta Didik Perempuan : - Gangguan Menstruasi	☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya	
F	Kesehatan Mental Emosional Skor Kesulitan Gejala Emosional (E) Masalah perilaku (C) Hiperaktifitas (H) Masalah teman sebaya (p) Skor Kekuatan Perilaku Prososial (Pr)	☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal ☐ Normal	☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline ☐ Borderline	☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal ☐ Abnormal
G	Kesehatan Intelegensia Modalitas Belajar Visual Audio Kinestetik Dominasi Otak	☐ Optimal ☐ Optimal ☐ Optimal ☐ Otak Kiri	☐ Cukup Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Otak Kanan	☐ Belum Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Otak Kiri Kanan
II	Pemeriksaan Fisik oleh Tenaga Kesehatan, dibantu Guru dan Kader Kesehatan			
A	Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Dekorasi darah Denyut nadi Frekuensi Pernapasan Suhu Bising Jantung Bising Paru	= mm Hg = /menit = /menit = C ☐ Tidak ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Ya	
B	Pemeriksaan Status Gizi Berat badan Tinggi badan	= kg = cm		

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 6	
		Tahun Ajaran :	
	Kategori Status Gizi IMT (BB/TB ²) TB/U (Stunting) Tanda Klinis anemia (conjungtiva/kelopak mata bag dalam bawah pucat, bibir, lidah, telapak tangan pucat)	= ☐ Sangat Kurus ☐ Normal ☐ Sangat Gemuk ☐ Kurus ☐ Gemuk ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya	
C	Pemeriksaan Kebersihan Diri Rambut Kulit berbercak keputihan, kemerahan/ kehitaman Kulit bersisik Kulit ada Memar Kulit ada luka sayatan Kulit ada luka koreng Kulit ada luka koreng sukar sembuh Kulit ada bekas suntikan Kuku	☐ Tidak Sehat ☐ Sehat ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak Sehat ☐ Sehat	Jika ya, apakah bercak putih mati rasa ?
D	Pemeriksaan Kesehatan Penglihatan Mata Luar Tajam penglihatan Buta Warna	☐ ☐ Normal ☐ ☐ Tidak Sehat ☐ ☐ Normal ☐ ☐ Kelainan Refraksi ☐ ☐ Low vision Kacamata ☐ Tidak ☐ ☐ Kebutaan ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya	
E	Pemeriksaan Kesehatan Pendengaran Telinga Luar Tajam pendengaran	☐ ☐ Sehat ☐ ☐ Infeksi ☐ ☐ Serumen ☐ ☐ Normal ☐ ☐ Ada gangguan :	
F	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Kesehatan Rongga Mulut Celah bibir/langit-langit* Luka pada sudut mulut Sariawan Lidah kotor Luka lainnya	☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya Lokasi :	

NO	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS 6	
		Tahun Ajaran :	
G	Gigi berlubang / karies	☐ Tidak	☐ Ya
	Gusi mudah berdarah	☐ Tidak	☐ Ya
	Gusi bengkak	☐ Tidak	☐ Ya
	Gigi kotor (ada plak & sisa makanan)	☐ Tidak	☐ Ya
	Karang gigi	☐ Tidak	☐ Ya
	Susunan gigi depan tidak teratur	☐ Tidak	☐ Ya
	Pemakaian Alat Bantu		
	Penglihatan/Loupe	☐ Tidak	☐ Ya
	Pendengaran	☐ Tidak	☐ Ya
	Kursi Roda	☐ Tidak	☐ Ya
	Tongkat/Kurk	☐ Tidak	☐ Ya
	Kaki/tangan/mata protese	☐ Tidak	☐ Ya
H	Pemeriksaan Kebugaran Jasmani		
	Jumlah Nilai		
	Klasifikasi tingkat kebugaran jasmani daya tahan jantung-paru dengan <i>single tes</i>	☐ Baik Sekali ☐ Baik	☐ Cukup ☐ Kurang ☐ Kurang Sekali
III Kesimpulan			
IV	Dirujuk	☐ Tidak	☐ Ya
	Mengetahui	Petugas Puskesmas	Wali Kelas/Guru
		(.....)	(.....)
V	Tindak Lanjut		
	Pemantauan oleh orang tua / guru	Orang Tua	Wali Kelas/Guru
	(tulis tindak lanjut yang dilakukan oleh guru dan / atau orang tua)	(.....)	(.....)
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (jika diperlukan rujukan)	Orang Tua	Wali Kelas/Guru
	Tanggal :	(.....)	(.....)

**PEMBERIAN OBAT CACING (ALBENDAZOLE)
PENCEGAHAN KECACINGAN**

NO	TANGGAL	JUMLAH OBAT CACING	DOSIS	K I E	KET	PARAF		
						PETUGAS KESEHATAN	WALI KELAS	ORANG TUA

**PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (ZAT BESI DAN ASAM FOLAT)
PENCEGAHAN ANEMIA**

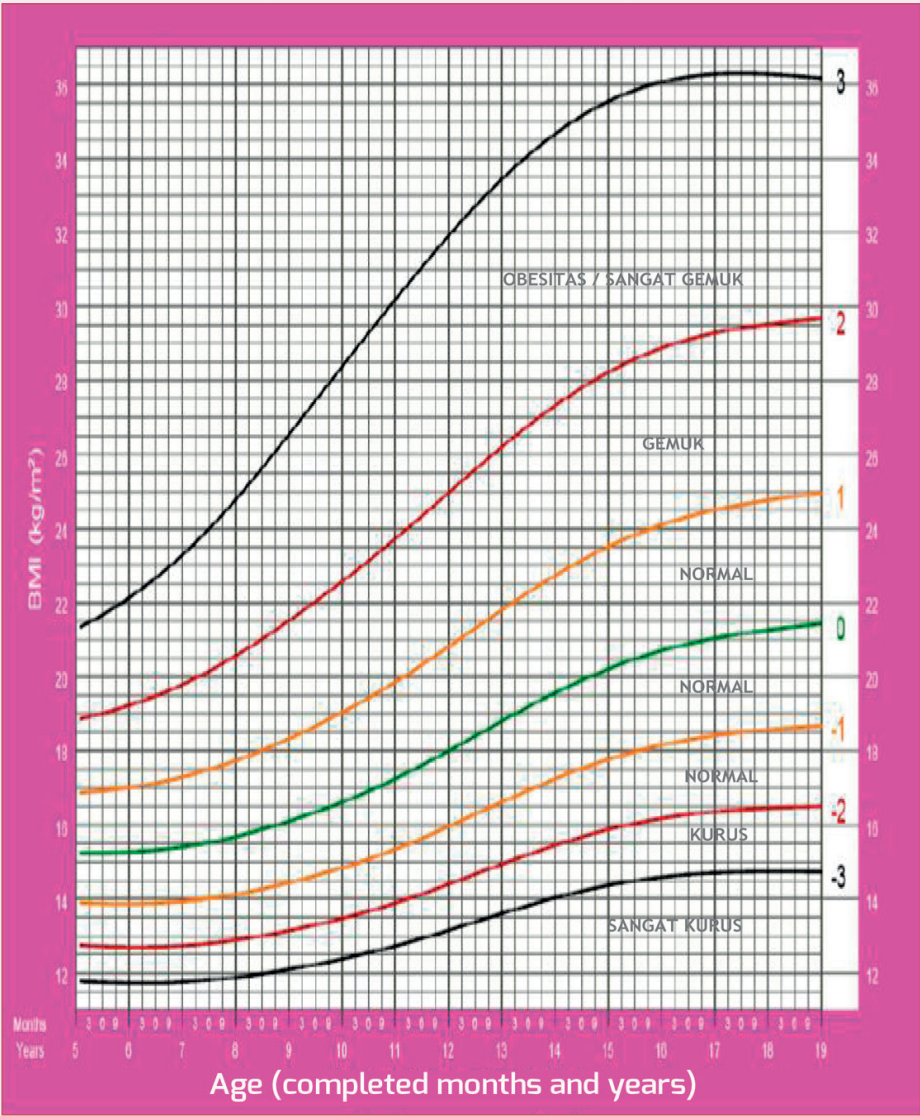
NO	TANGGAL	JUMLAH TTD	DOSIS	K I E	HB (GR%)	PARAF		
						PETUGAS KESEHATAN	WALI KELAS	ORANG TUA

[illegible]

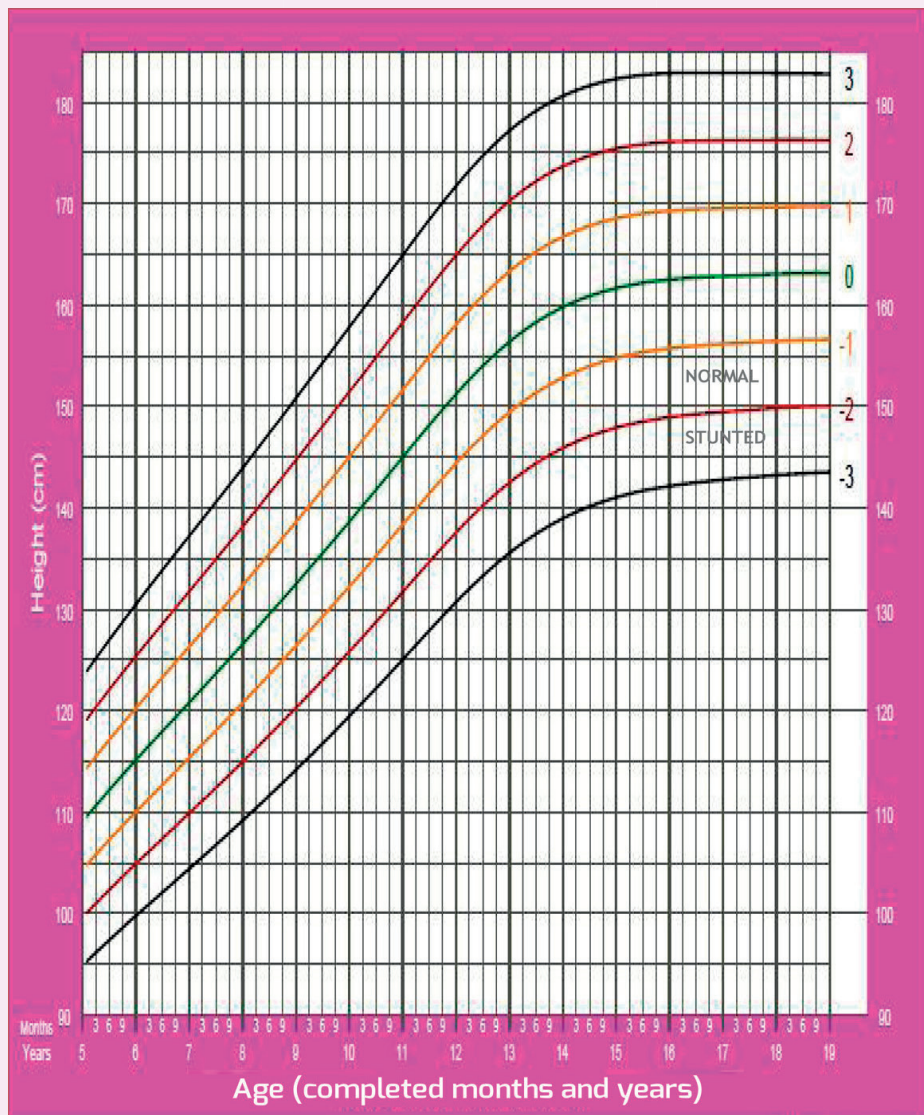
[illegible]

[illegible]

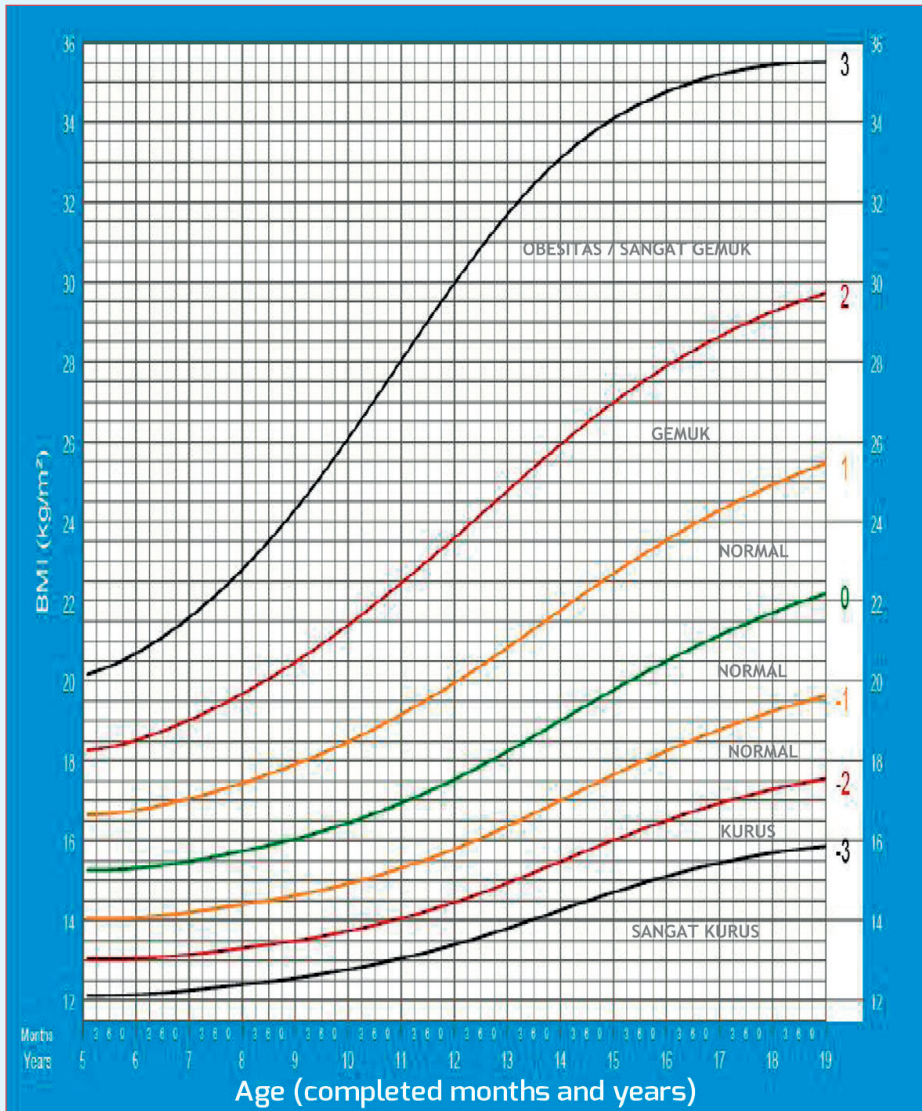
GRAFIK INDEKS MASSA TUBUH (IMT)
TERHADAP UMUR (TAHUN) - WHO / PEREMPUAN



**GRAFIK TINGGI BADAN TERHADAP UMUR (TAHUN) -
WHO / PEREMPUAN**



**GRAFIK INDEKS MASSA TUBUH (IMT)
TERHADAP UMUR (TAHUN) - WHO / LAKI-LAKI**



**GRAFIK TINGGI BADAN TERHADAP UMUR (TAHUN) -
WHO / LAKI-LAKI**

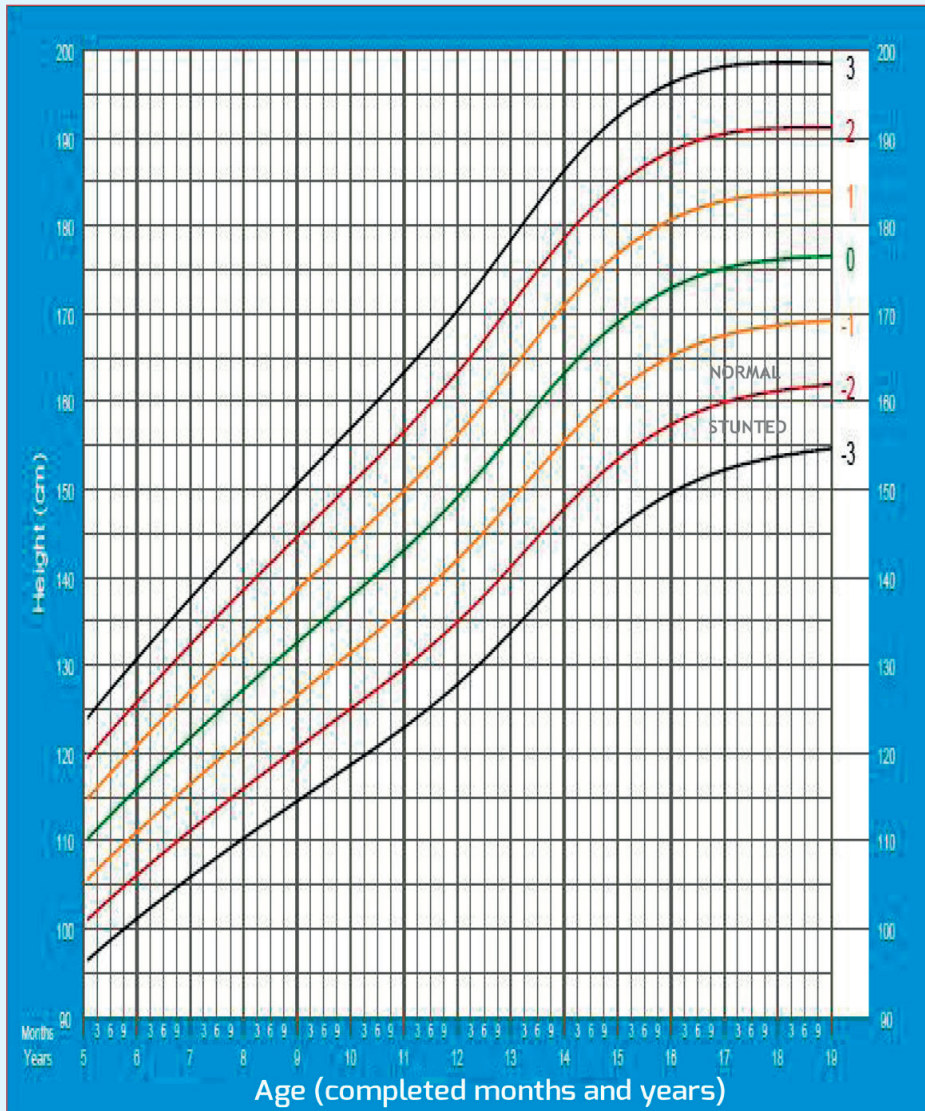


DIAGRAM GIGI 1

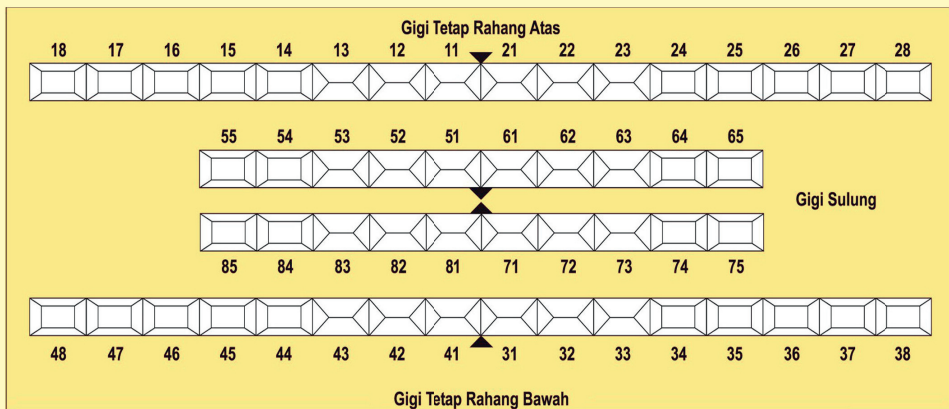
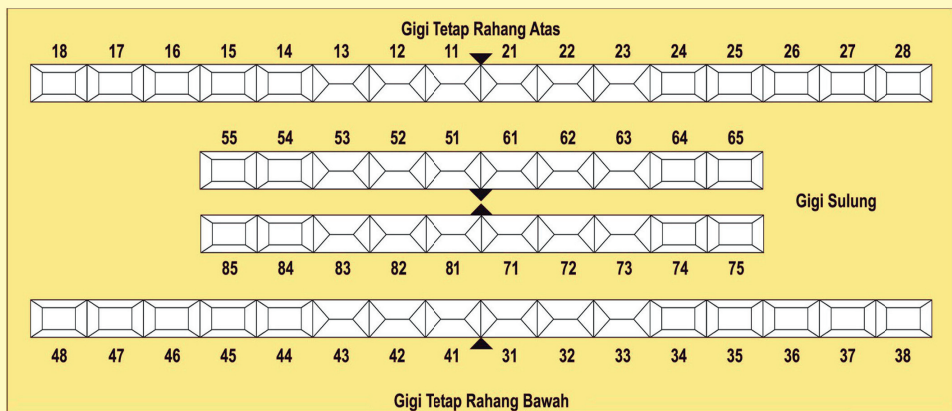


DIAGRAM GIGI 2



SIMBOL-SIMBOL ODONTOGRAM



= Tambalan Amalgam = **amf**



= Tambalan Composite (di arsir) (**cof**)



= di arsir



= pit dan fissure sealant (fis)



= gigi non-vital (nvt)



= Perawatan Saluran Akar (ret)



= Sisa Akar (rx)



= Gigi hilang (mis)



= Implant + Porcelain crown (ipx-poc)

IPX



= Full metal bridge 3 units. (meb)
(masing-masing gigi dijelaskan, Pontic = pon)



= gigi tidak ada, tidak diketahui ada atau tidak ada. (non)



= Un-Erupted (une)



= Partial Erupt (pre)



= Normal/ baik (sou)



= Anomali (ano)
Pegshaped, micro, fusi, etc



= Caries = Tambalan sementara (**car**)
(garis batas caries dibuat sesuai posisi caries, dan di posisi caries ditulis di tabel,
misal **Q-car**)



= fracture (cfr)

KARTU MENUJU BUGAR

TINGGI BADAN	TANGGAL	(CM)
Pemeriksaan Awal		
Semester 1		
Semester 2		

BERAT BADAN	TANGGAL	(KG)
Pemeriksaan Awal		
Semester 1		
Semester 2		

PENILAIAN SINGLE TES 1000 METER KELOMPOK UMUR 10-12 TAHUN MENURUT WAKTU TEMPUH

USIA 10 TAHUN

KLASIFIKASI PENILAIAN	PUTERA 10 TAHUN (MENIT-DETIK)	TANGGAL	AWAL TES (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER I (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER II (MENIT-DETIK)
Baik Sekali	$\leq 4'47''$						
Baik	$4'48'' - 5'49''$						
Cukup	$5'50'' - 6'52''$						
Kurang	$6'53'' - 7'53''$						
Kurang Sekali	$\geq 7'54''$						

KLASIFIKASI PENILAIAN	PUTERI 10 TAHUN (MENIT-DETIK)	TANGGAL	AWAL TES (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER I (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER II (MENIT-DETIK)
Baik Sekali	$\leq 5'16''$						
Baik	$5'17'' - 6'28''$						
Cukup	$6'29'' - 7'37''$						
Kurang	$7'38'' - 8'48''$						
Kurang Sekali	$\geq 8'49''$						

USIA 11 TAHUN

KLASIFIKASI PENILAIAN	PUTERA 11 TAHUN (MENIT-DETIK)	TANGGAL	AWAL TES (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER I (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER II (MENIT-DETIK)
Baik Sekali	$\leq 4'17''$						
Baik	$4'18'' - 5'14''$						
Cukup	$5'15'' - 6'12''$						
Kurang	$6'13'' - 7'09''$						
Kurang Sekali	$\geq 7'10''$						

30

KLASIFIKASI PENILAIAN	PUTERI 11 TAHUN (MENIT-DETIK)	TANGGAL	AWAL TES (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER I (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER II (MENIT-DETIK)
Baik Sekali	$\leq 5'04''$						
Baik	$5'05'' - 6'10''$						
Cukup	$6'11'' - 7'19''$						
Kurang	$7'20'' - 8'28''$						
Kurang Sekali	$\geq 8'29''$						

USIA 12 TAHUN

KLASIFIKASI PENILAIAN	PUTERA 12 TAHUN (MENIT-DETIK)	TANGGAL	AWAL TES (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER I (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER II (MENIT-DETIK)
Baik Sekali	$\leq 4'12''$						
Baik	$4'13'' - 5'05''$						
Cukup	$5'06'' - 5'57''$						
Kurang	$5'58'' - 6'49''$						
Kurang Sekali	$\geq 6'50''$						

KLASIFIKASI PENILAIAN	PUTERI 12 TAHUN (MENIT-DETIK)	TANGGAL	AWAL TES (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER I (MENIT-DETIK)	TANGGAL	SEMESTER II (MENIT-DETIK)
Baik Sekali	$\leq 4'52''$						
Baik	$4'53'' - 5'54''$						
Cukup	$5'55'' - 6'55''$						
Kurang	$6'56'' - 7'56''$						
Kurang Sekali	$\geq 7'57''$						

KEMAMPUAN PESERTA DIDIK

Berikut ini merupakan beberapa kemampuan/kecakapan yang harus dapat dilakukan peserta didik. Guru/Wali Kelas menuliskan jenjang kelas berapa peserta didik dapat melakukan kemampuan/kecakapan yang tertera

NO	KEMAMPUAN / KECAKAPAN		KELAS
1		Dapat melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air bersih mengalir dengan benar	
2		Dapat menjaga kebersihan diri	
3		Dapat memotong kuku dengan benar	
4		Menerapkan kebiasaan sarapan, konsumsi sayur dan buah	
5		Dapat melakukan sikat gigi dengan benar	
6		Dapat membuang sampah pada tempat sampah yang terpilah antara sampah basah, kering dan berbahaya	
7		Dapat menyiapkan / melarutkan oralit dalam takaran yang benar	
8		Mengetahui cara menghindari kekerasan seksual	
9		Mengetahui cara mencegah merokok dan asap rokok	
10		Mampu berperan serta dalam pemberantasan jentik nyamuk	
11		Dapat menerapkan pesan pencegahan kecelakaan	

catatan harianku:

.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

catatan harianku:

.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

catatan harianku:



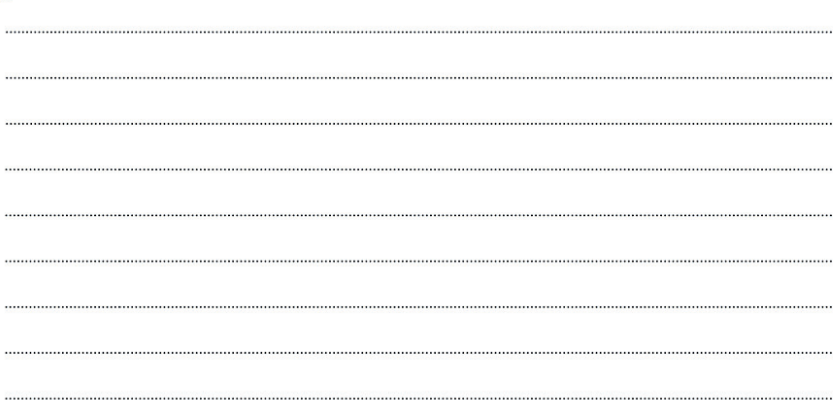
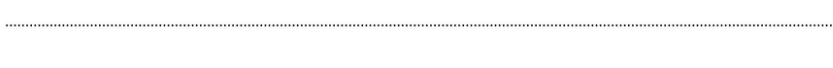
.....

.....

.....

.....

.....



Buku Ini Dicitak dengan dana DIPA TA 2013
Direktorat Bina Kesehatan Anak
Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA
Kementerian Kesehatan RI