



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

613.043 2

Ind
r

RAPOR KESEHATANKU

BUKU CATATAN KESEHATAN

TINGKAT SMP/MTS DAN SMA/SMK/MA



Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

613.043 2
Ind
r

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat
Jenderal Kesehatan Masyarakat

**Rapor Kesehatanku Buku Catatan Kesehatan Tingkat
SMP/MTS dan SMA/SMK/MA.—** Jakarta : Kementerian
Kesehatan RI. 2015

ISBN 978-602-235-924-1

1. Judul I. PERSONAL HEALTH SERVICES
II. STUDENT HEALTH SERVICES III. PERSONALITY DEVELOPMENT
IV. HEALTH PROMOTION

**UNTUK PESERTA DIDIK
TINGKAT SMP / MTS,
SMA / SMK / MA**



SAMBUTAN



KEMENKES

KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkah dan rahmat-Nya, Rapor Sehatanku Peserta Didik Tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA akhirnya dapat diselesaikan. Terima kasih untuk semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan Rapor Sehatanku.

Rapor Sehatanku Peserta Didik Tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA merupakan kelanjutan dari Rapor Sehatanku Peserta Didik SD/MI, 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 Sehatanku dengan baik akan memiliki bekal pengetahuan kesehatan sehingga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mencegah perilaku berisiko. Perilaku hidup bersih dan sehat yang telah tertanam di sekolah dasar untuk terus dilanjutkan di SMP/MTs dan SMA/SMK/MA. 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 dewasa yang sehat, cerdas dan produktif.

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 dan 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 dikalangan pada siswa Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah dan Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan/Madrasah Aliyah suatu hal yang tak bisa ditawar lagi dan ini merupakan kebutuhan mendasar demi terciptanya sumber daya 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 terima kasih 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 dirusak dan hilang karena informasi di dalamnya berisi riwayat dan catatan kesehatan yang diperlukan untuk memantau status kesehatanmu.

Buku ini selalu di bawa, 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 menandatangani hasil pemeriksaan kesehatan pada buku ini serta segera menindaklanjuti sesuai saran yang diberikan.

PESERTA DIDIK TINGKAT SMP/MTS

NAMA :

NIS :

SEKOLAH :

**ALAMAT
SEKOLAH :**

.....

IDENTITAS DIRI

PESERTA DIDIK

Nama lengkap :

Nama panggilan :

Tempat/tgl lahir :

Jenis kelamin :

Golongan darah :

Anak ke dari :

Tinggal bersama : orang tua/ wali*

Alamat :

Telepon / HP :

Email :

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 :

Telpon/HP :

Alamat email :

IBU / WALI

Nama :

Tempat/tgl lahir :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

Telpon/HP :

Alamat email :

No.	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		Tahun Ajaran :		
I	Pemeriksaan Berdasarkan Kuesioner			
A	Riwayat Kesehatan Anak			
	Alergi	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Pingsan	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Transfusi 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	
	Saat SD Kelas 1 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 2 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 5 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
C	Riwayat Kesehatan Keluarga			
	Apakah orang tuamu atau Keluarga lain menderita :	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	a. Tuberkulosis (TBC)	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	b. Diabetes Meilitus	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	c. Hepatitis/sakit kuning	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	d. Asma/Bengek	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	e. Penyakit Lainnya	☐ Tidak	☐ Ya	☐
D	Perilaku Beresiko			
	Sarapan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Jajan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Resiko merokok?	☐ Tidak	☐ Ada	
	Resiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐ Tidak	☐ Ada	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS
Tahun Ajaran :		
E	Kesehatan Reproduksi - Masalah pubertas - Risiko IMS - Risiko kekerasan seksual Khusus Peserta Didik Perempuan : - Gangguan menstruasi	☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ 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 ☐ Borderline ☐ Abnormal ☐ Normal ☐ Borderline ☐ Abnormal ☐ Normal ☐ Borderline ☐ Abnormal ☐ Normal ☐ Borderline ☐ Abnormal ☐ Normal ☐ Borderline ☐ Abnormal
G	Kesehatan Intelegensi Modalitas belajar Visual Audio Kinestetik Dominasi otak	☐ Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Belum Optimal ☐ 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	
		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, kemarahan/ 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	
		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
		(.....)	(.....)
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (jika diperlukan rujukan)	Orang Tua	Wali Kelas/Guru
	Tanggal :	(.....)	(.....)

No.	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		Tahun Ajaran :		
I	Pemeriksaan Berdasarkan Kuesioner			
A	Riwayat Kesehatan Anak			
	Alergi	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Pingsan	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Transfusi 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	
	Saat SD Kelas 1 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 2 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 5 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
C	Riwayat Kesehatan Keluarga			
	Apakah orang tuamu atau Keluarga lain menderita :	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	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 Lainnya	☐ Tidak	☐ Ya	☐
D	Perilaku Beresiko			
	Sarapan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Jajan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Resiko merokok?	☐ Tidak	☐ Ada	
	Resiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐ Tidak	☐ Ada	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		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	=	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	
		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
	H	Kaki/tangan/mata protese	☐
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 (.....)	Tanggal : Wali Kelas/Guru (.....)
V	Tindak Lanjut		
	Pemantauan oleh orang tua / guru	Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....)
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (Jika diperlukan rujukan)	Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....)
	Tanggal :	(.....)	(.....)

No.	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		Tahun Ajaran :		
I	Pemeriksaan Berdasarkan Kuesioner			
A	Riwayat Kesehatan Anak			
	Alergi	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Pingsan	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Transfusi 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	
	Saat SD Kelas 1 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 2 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 5 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
C	Riwayat Kesehatan Keluarga			
	Apakah orang tuamu atau Keluarga lain menderita :	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	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 Lainnya	☐ Tidak	☐ Ya	☐
D	Perilaku Beresiko			
	Sarapan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Jajan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Resiko merokok?	☐ Tidak	☐ Ada	
	Resiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐ Tidak	☐ Ada	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		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 Intelegensi 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	=	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	
		Tahun Ajaran :	
	Kategori Status Gizi IMT (BB/TB ²)	= ☐ Sangat Kurus ☐ Normal ☐ Sangat Gemuk ☐ Kurus ☐ Gemuk ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya	
	TB/U (Stunting) Tanda klinis anemia (conjungtiva/kelopak mata bag dalam bawah pucat, bibir, lidah, telapak tangan pucat)		
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	
		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 ☐ 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 (.....)
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (Jika diperlukan rujukan)	Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....)
	Tanggal :	(.....)	(.....)

No.	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		Tahun Ajaran :		
I	Pemeriksaan Berdasarkan Kuesioner			
A	Riwayat Kesehatan Anak			
	Alergi	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Pingsan	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Transfusi 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	
	Saat SD Kelas 1 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 2 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 5 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
C	Riwayat Kesehatan Keluarga			
	Apakah orang tuamu atau Keluarga lain menderita :	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	a. Tuberkulosis (TBC)	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	b. Diabetes Meilitus	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	c. Hepatitis/sakit kuning	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	d. Asma/Bengek	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	e. Penyakit Lainnya	☐ Tidak	☐ Ya	☐
D	Perilaku Beresiko			
	Sarapan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Jajan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Resiko merokok?	☐ Tidak	☐ Ada	
	Resiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐ Tidak	☐ Ada	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS
Tahun Ajaran :		
E	Kesehatan Reproduksi - Masalah pubertas - Risiko IMS - Risiko kekerasan seksual Khusus Peserta Didik Perempuan : - Gangguan menstruasi	☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ 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 ☐ Borderline ☐ Abnormal ☐ Normal ☐ Borderline ☐ Abnormal ☐ Normal ☐ Borderline ☐ Abnormal ☐ Normal ☐ Borderline ☐ Abnormal ☐ Normal ☐ Borderline ☐ Abnormal
G	Kesehatan Intelegensi Modalitas belajar Visual Audio Kinestetik Dominasi otak	☐ Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Belum Optimal ☐ Optimal ☐ Cukup Optimal ☐ Belum Optimal ☐ 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	
		Tahun Ajaran :	
	Kategori Status Gizi IMT (BB/TB ²)	= ☐ Sangat Kurus ☐ Normal ☐ Sangat Gemuk ☐ Kurus ☐ Gemuk ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya	
	TB/U (Stunting) Tanda klinis anemia (conjungtiva/kelopak mata bag dalam bawah pucat, bibir, lidah, telapak tangan pucat)		
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 ☐ 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	
		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
		(.....)	(.....)
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (jika diperlukan rujukan)	Orang Tua	Wali Kelas/Guru
	Tanggal :	(.....)	(.....)

catatan harianku:



PESERTA DIDIK TINGKAT SMA /SMK/MA

NAMA :

NIS :

SEKOLAH :

ALAMAT
SEKOLAH :

.....

No.	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		Tahun Ajaran :		
I	Pemeriksaan Berdasarkan Kuesioner			
A	Riwayat Kesehatan Anak			
	Alergi	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Pingsan	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Transfusi 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	
	Saat SD Kelas 1 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 2 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 5 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
C	Riwayat Kesehatan Keluarga			
	Apakah orang tuamu atau Keluarga lain menderita :	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	a. Tuberkulosis (TBC)	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	b. Diabetes Meilitus	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	c. Hepatitis/sakit kuning	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	d. Asma/Bengek	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	e. Penyakit Lainnya	☐ Tidak	☐ Ya	☐
D	Perilaku Beresiko			
	Sarapan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Jajan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Resiko merokok?	☐ Tidak	☐ Ada	
	Resiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐ Tidak	☐ Ada	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		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	
		Tahun Ajaran :	
	Kategori Status Gizi IMT (BB/TB ³) 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 boreng Kulit ada luka boreng sukar sembuh Kulit ada bekas suntikan Kuku	☐ Tidak Sehat ☐ Sehat ☐ Tidak ☐ Ya Jika ya, apakah bercak putih ☐ Tidak ☐ Ya mati rasa ? ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak Sehat ☐ Sehat	
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	
		Tahun Ajaran :	
	Gigi berlubang / karies Gusi mudah berdarah Gusi bengkak Gigi kotor (ada plak & sisa makanan) Karang gigi Susunan gigi depan tidak teratur	☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak	☒ Ya ☒ Ya ☒ Ya ☒ Ya ☒ Ya ☒ Ya
G	Pemakaian Alat Bantu Penglihatan/Loupe Pendengaran Kursi roda Tongkat/Kurk Kaki/tangan/mata protese	☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak	☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya ☐ Ya ☐ 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 Mengetahui	☐ Tidak Petugas Puskesmas (.....)	☒ Ya Tanggal : Wali Kelas/Guru (.....)
V	Tindak Lanjut Pemantauan oleh orang tua / guru Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (jika diperlukan rujukan) Tanggal :.....	Orang Tua (.....) Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....) Wali Kelas/Guru (.....)

No.	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		Tahun Ajaran :		
I	Pemeriksaan Berdasarkan Kuesioner			
A	Riwayat Kesehatan Anak			
	Alergi	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Pingsan	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Transfusi 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	
	Saat SD Kelas 1 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 2 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 5 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
C	Riwayat Kesehatan Keluarga			
	Apakah orang tuamu atau Keluarga lain menderita :	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	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 Lainnya	☐ Tidak	☐ Ya	☐
D	Perilaku Beresiko			
	Sarapan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Jajan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Resiko merokok?	☐ Tidak	☐ Ada	
	Resiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐ Tidak	☐ Ada	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		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	
		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 Jika ya, apakah bercak putih ☐ Tidak ☐ Ya mati rasa ? ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak Sehat ☐ Sehat	
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		
		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 (.....)	Tanggal : Wali Kelas/Guru (.....)
V	Tindak Lanjut			
	Pemantauan oleh orang tua / guru	Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....)	
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (jika diperlukan rujukan)	Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....)	
	Tanggal :	(.....)	(.....)	

No.	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		Tahun Ajaran :		
I	Pemeriksaan Berdasarkan Kuesioner			
A	Riwayat Kesehatan Anak			
	Alergi	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Pingsan	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Transfusi 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	
	Saat SD Kelas 1 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 2 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 5 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
C	Riwayat Kesehatan Keluarga			
	Apakah orang tuamu atau Keluarga lain menderita :	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	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 Lainnya	☐ Tidak	☐ Ya	☐
D	Perilaku Beresiko			
	Sarapan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Jajan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Resiko merokok?	☐ Tidak	☐ Ada	
	Resiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐ Tidak	☐ Ada	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		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	
		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 Jika ya, apakah bercak putih ☐ Tidak ☐ Ya mati rasa ? ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak Sehat ☐ Sehat	
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		
		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 (.....)	Tanggal : Wali Kelas/Guru (.....)
V	Tindak Lanjut			
	Pemantauan oleh orang tua / guru	Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....)	
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (Jika diperlukan rujukan)	Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....)	
	Tanggal :	(.....)	(.....)	

No.	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		Tahun Ajaran :		
I	Pemeriksaan Berdasarkan Kuesioner			
A	Riwayat Kesehatan Anak			
	Alergi	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Pingsan	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Transfusi 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	
	Saat SD Kelas 1 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 2 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 5 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
C	Riwayat Kesehatan Keluarga			
	Apakah orang tuamu atau Keluarga lain menderita :	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	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 Lainnya	☐ Tidak	☐ Ya	☐
D	Perilaku Beresiko			
	Sarapan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Jajan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Resiko merokok?	☐ Tidak	☐ Ada	
	Resiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐ Tidak	☐ Ada	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		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	
		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 Jika ya, apakah bercak putih ☐ Tidak ☐ Ya mati rasa ? ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak Sehat ☐ Sehat	
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		
		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 (.....)	Tanggal : Wali Kelas/Guru (.....)
V	Tindak Lanjut			
	Pemantauan oleh orang tua / guru	Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....)	
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (Jika diperlukan rujukan)	Orang Tua (.....)	Wali Kelas/Guru (.....)	
	Tanggal :	(.....)	(.....)	

No.	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		Tahun Ajaran :		
I	Pemeriksaan Berdasarkan Kuesioner			
A	Riwayat Kesehatan Anak			
	Alergi	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Pernah mengalami cedera	☐ Tidak	☐ Ya	Sebutkan :
	Riwayat kejang berulang	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Pingsan	☐ Tidak	☐ Ya	
	Riwayat Transfusi 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	
	Saat SD Kelas 1 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 2 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
	Saat SD Kelas 5 Mendapat Imunisasi	☐ Tidak	☐ Ya	
C	Riwayat Kesehatan Keluarga			
	Apakah orang tuamu atau Keluarga lain menderita :	☐ Tidak	☐ Ya	☐ Tidak Tahu
	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 Lainnya	☐ Tidak	☐ Ya	☐
D	Perilaku Beresiko			
	Sarapan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Jajan	☐ Selalu	☐ Kadang	☐ Tidak Pernah
	Resiko merokok?	☐ Tidak	☐ Ada	
	Resiko minum minuman beralkohol dan Napza	☐ Tidak	☐ Ada	

No	JENIS PEMERIKSAAN	KELAS		
		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	
		Tahun Ajaran :	
	Kategori Status Gizi IMT (BB/TB ²)	= ☐ Sangat Kurus ☐ Normal ☐ Sangat Gemuk ☐ Kurus ☐ Gemuk ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Ya	
	TB/U (Stunting) Tanda klinis anemia (conjungtiva/kelopak mata bag dalam bawah pucat, bibir, lidah, telapak tangan pucat)		
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 ☐ 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	
		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 ☐ 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
		(.....)	(.....)
	Mendampingi peserta didik ke Puskesmas (jika diperlukan rujukan)	Orang Tua	Wali Kelas/Guru
	Tanggal :	(.....)	(.....)

Kotak Kontrol Minum TTD pada Remaja Putri Tahun ke-7

Nama: Usia: tahun

Jan ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Feb ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Mar ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Apr ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Mei ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Jun ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Jul ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Agust ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Sept ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Okt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nov ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Des ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Beri tanda (V) pada kotak bila sudah minum

Kotak Kontrol Minum TTD pada Remaja Putri Tahun ke-8

Nama: Usia: tahun

Jan ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Feb ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Mar ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Apr ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Mei ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Jun ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Jul ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Agust ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Sept ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Okt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nov ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Des ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Beri tanda (V) pada kotak bila sudah minum

Kotak Kontrol Minum TTD pada Remaja Putri Tahun ke-9

Nama:..... Usia:.....tahun

Jan 	Feb 	Mar
Apr 	Mei 	Jun
Jul 	Agust 	Sept
Okt 	Nov 	Des

Beri tanda (V) pada kotak bila sudah minum

Kotak Kontrol Minum TTD pada Remaja Putri Tahun ke-10

Nama:..... Usia:.....tahun

Jan 	Feb 	Mar
Apr 	Mei 	Jun
Jul 	Agust 	Sept
Okt 	Nov 	Des

Beri tanda (V) pada kotak bila sudah minum

Kotak Kontrol Minum TTD pada Remaja Putri Tahun ke-11

Nama:..... Usia:.....tahun

Jan 	Feb 	Mar
Apr 	Mei 	Jun
Jul 	Agust 	Sept
Okt 	Nov 	Des

Beri tanda (V) pada kotak bila sudah minum

Kotak Kontrol Minum TTD pada Remaja Putri Tahun ke-12

Nama:..... Usia:.....tahun

Jan 	Feb 	Mar
Apr 	Mei 	Jun
Jul 	Agust 	Sept
Okt 	Nov 	Des

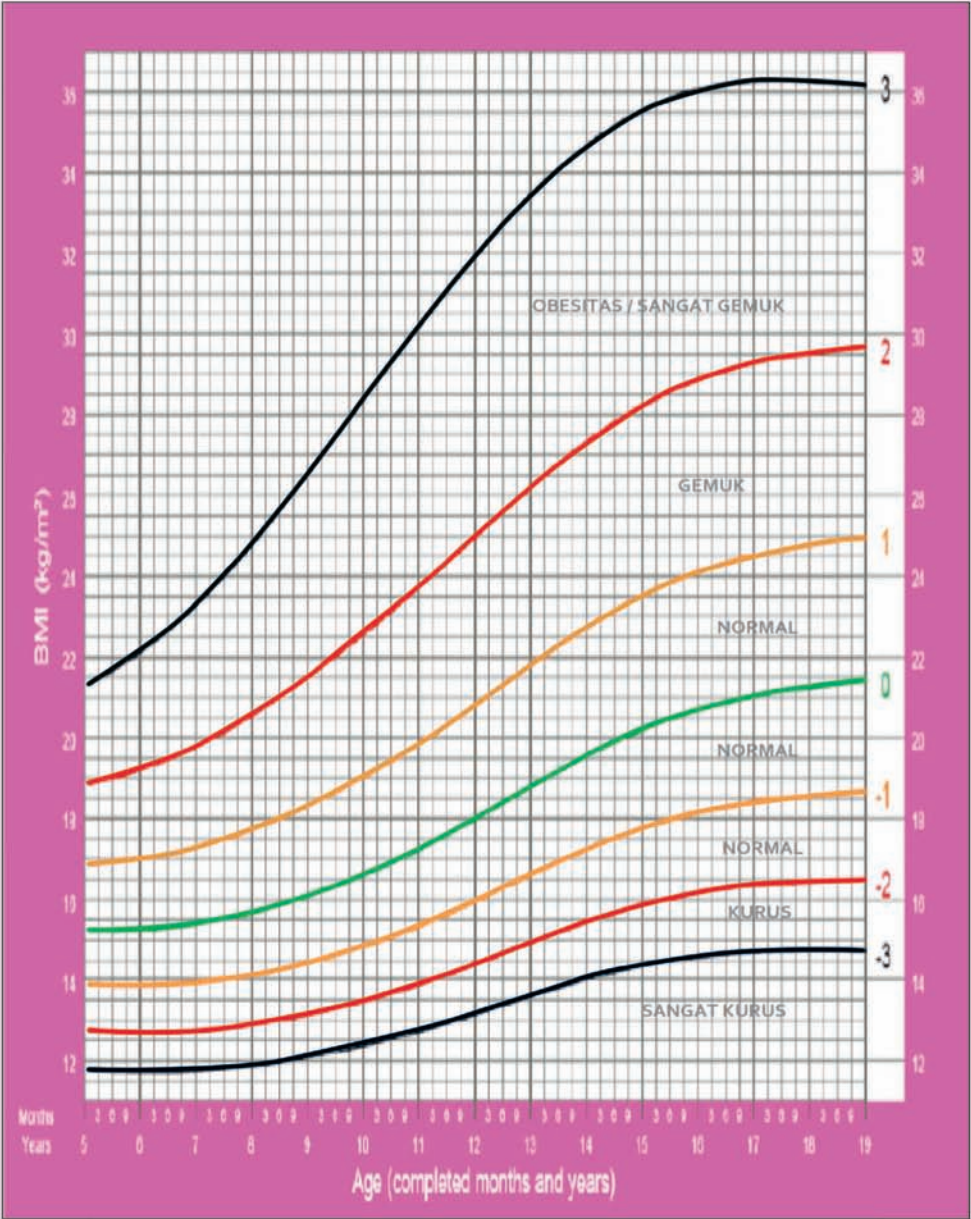
Beri tanda (V) pada kotak bila sudah minum

Pemberian Obat Cacing (Albendazole) Pencegahan Cacingan

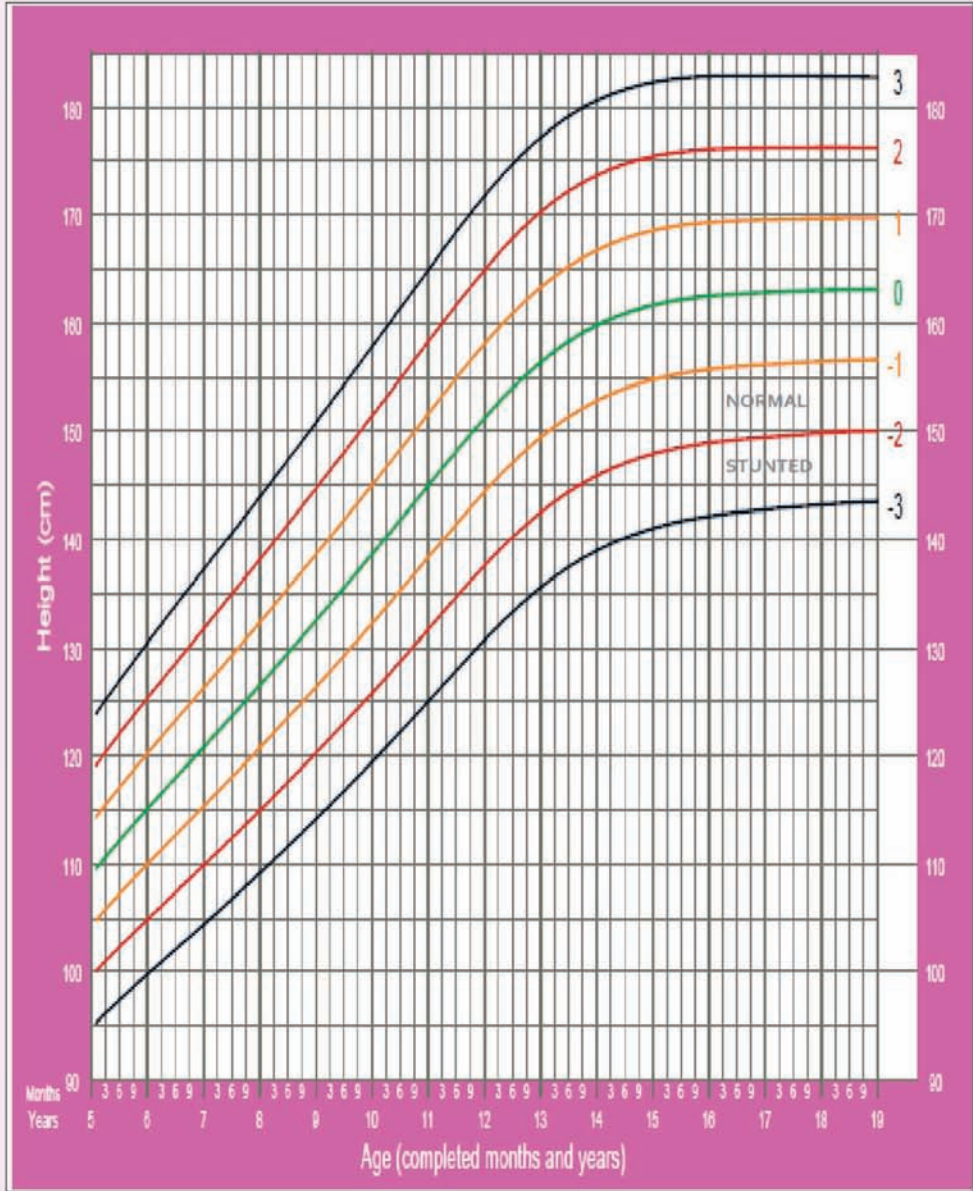
No	Minum Obat Cacing		Tanggal Minum Obat Cacing	Kie		Ket	Paraf		
	Ya	Tidak		Ya	Tidak		Petugas Kesehatan	Wali Kelas	Orang Tua

[illegible]

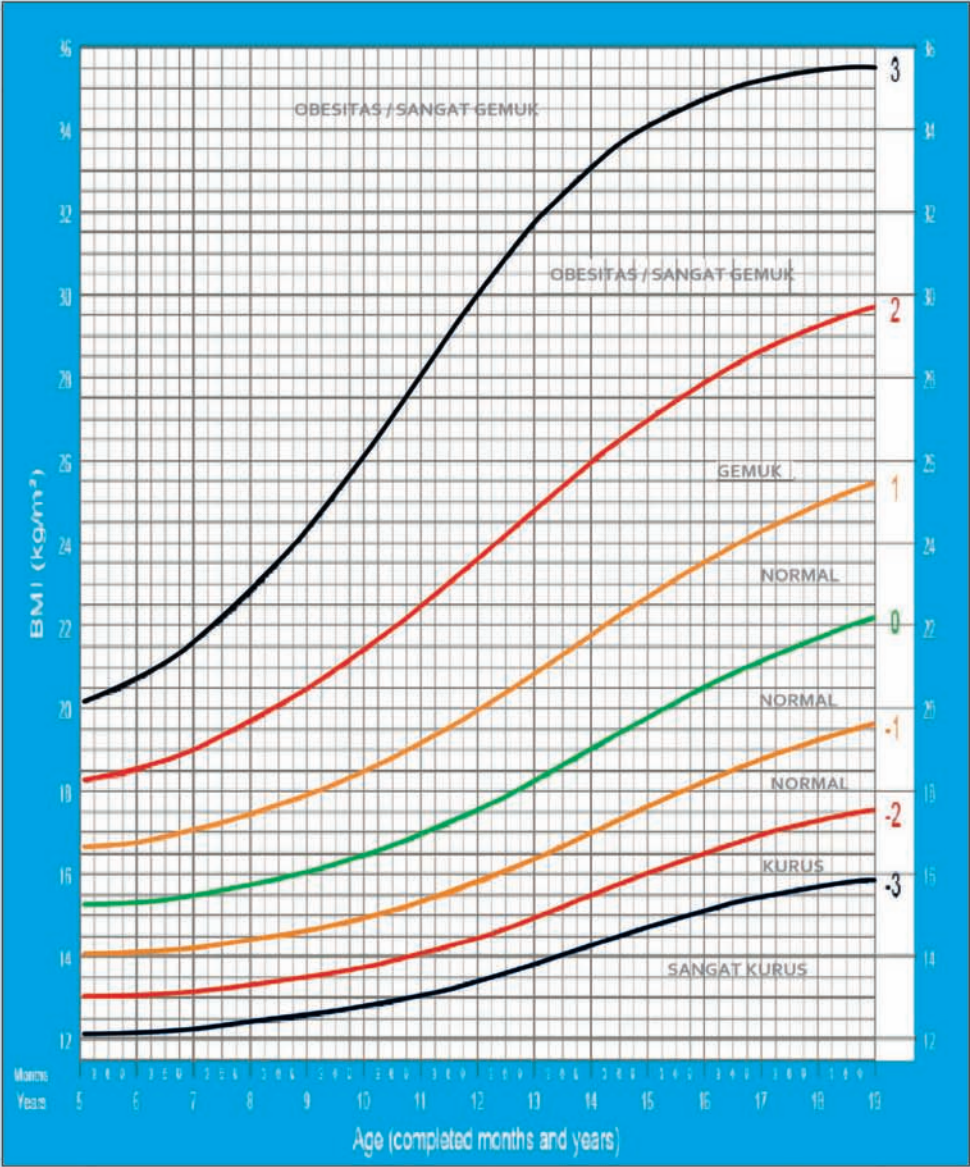
GRAFIK INDEKS MASSA TUBUH (IMT)
TERHADAP UMUR (TAHUN) - WHO / PEREMPUAN



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

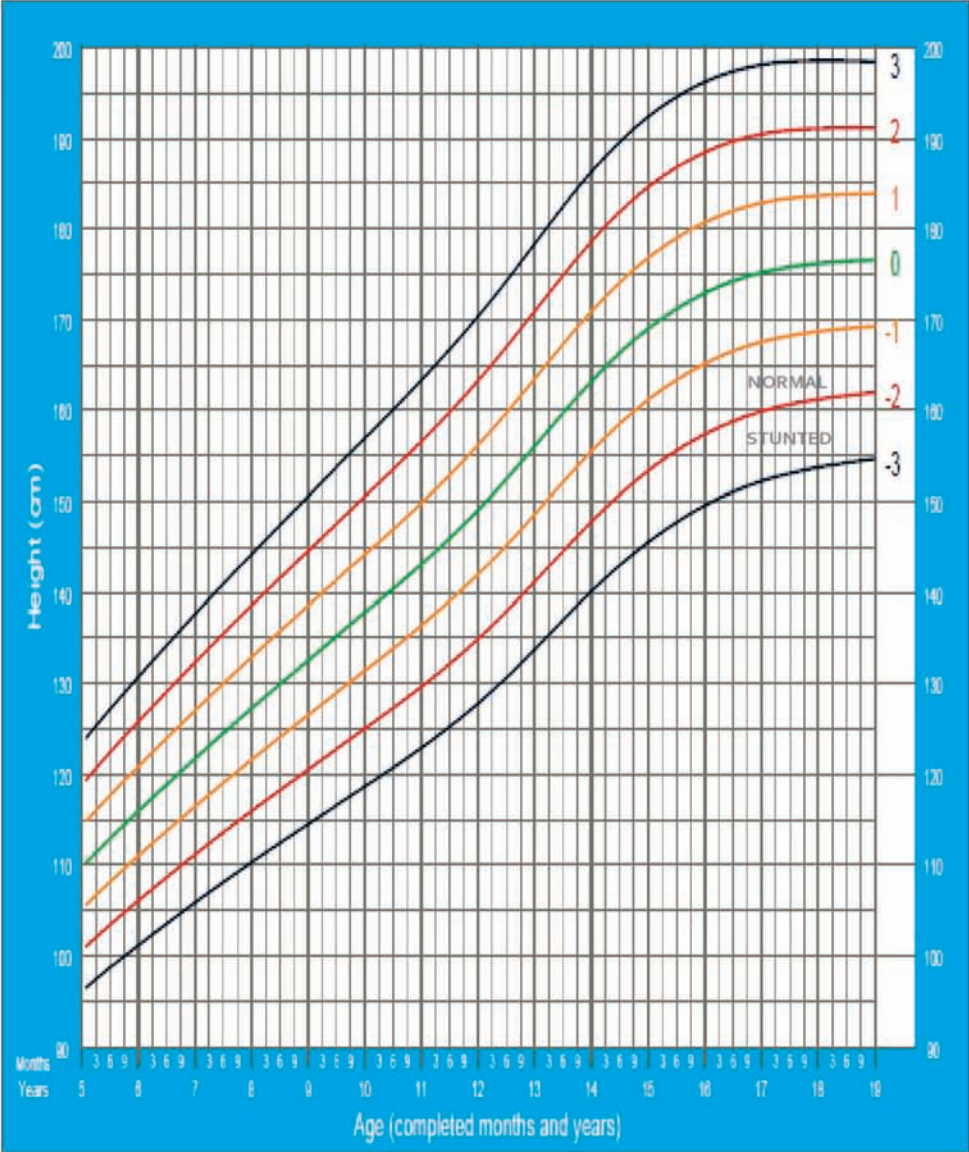


DIAGRAM GIGI 1

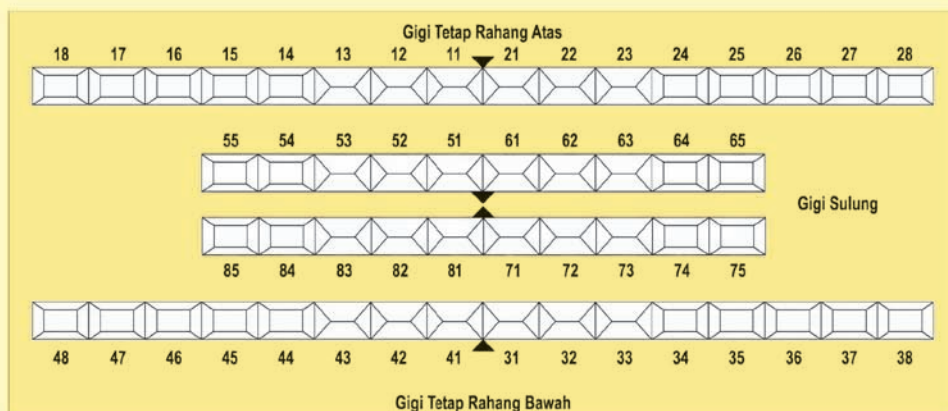
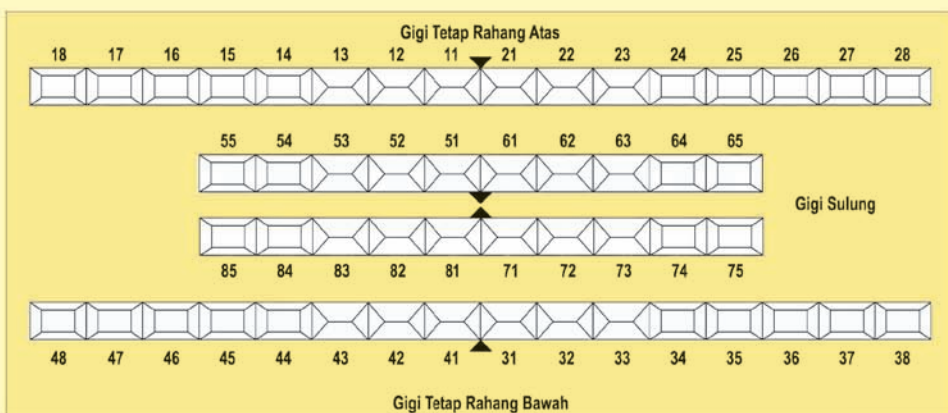


DIAGRAM GIGI 2



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 **O-car**)



= fracture (cfr)

KARTU MENUJU BUGAR

TES LARI 1600 M PUTERA USIA 13 – 19 TAHUN MENURUT WAKTU TEMPUH

Tinggi Badan	Tanggal	(cm)
Pemeriksaan Awal		
Semester 1		
Semester 2		

Berat Badan	Tanggal	(Kg)
Pemeriksaan Awal		
Semester 1		
Semester 2		

Klasifikasi Penilaian	Putera 13 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	≤ 7'23"						
Baik	7'24" - 8'40"						
Cukup	8'41" - 9'58"						
Kurang	9'59" - 11'15"						
Kurang Sekali	≥ 11'16"						

Klasifikasi Penilaian	Putera 14 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	≤ 7'06"						
Baik	7'07" - 8'14"						
Cukup	8'15" - 9'21"						
Kurang	9'22" - 10'28"						
Kurang Sekali	≥ 10'29"						

Klasifikasi Penilaian	Putera 15 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	≤ 6'32"						
Baik	6'33" - 7'46"						
Cukup	7'47" - 9'01"						
Kurang	9'02" - 10'16"						
Kurang Sekali	≥ 10'17"						

Klasifikasi Penilaian	Putera 16 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	$\leq 6'31''$						
Baik	$6'32'' - 7'43''$						
Cukup	$7'44'' - 8'55''$						
Kurang	$8'56'' - 10'06''$						
Kurang Sekali	$\geq 10'07''$						

Klasifikasi Penilaian	Putera 17 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	$\leq 6'28''$						
Baik	$6'29'' - 7'40''$						
Cukup	$7'41'' - 8'52''$						
Kurang	$8'53'' - 10'04''$						
Kurang Sekali	$\geq 10'05''$						

Klasifikasi Penilaian	Putera 18 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	$\leq 6'27''$						
Baik	$6'28'' - 7'27''$						
Cukup	$7'28'' - 8'56''$						
Kurang	$8'27'' - 9'25''$						
Kurang Sekali	$\geq 9'26''$						

Klasifikasi Penilaian	Putera 19 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	$\leq 6'21''$						
Baik	$6'22'' - 7'21''$						
Cukup	$7'22'' - 8'26''$						
Kurang	$8'21'' - 9'29''$						
Kurang Sekali	$\geq 9'20''$						

TES LARI 1600 M PUTERI USIA 13 – 19 TAHUN MENURUT WAKTU TEMPUH

Tinggi Badan	Tanggal	(cm)
Pemeriksaan Awal		
Semester 1		
Semester 2		

Berat Badan	Tanggal	(Kg)
Pemeriksaan Awal		
Semester 1		
Semester 2		

Klasifikasi Penilaian	Putra 13 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	≤ 9'29"						
Baik	9'30" - 10'55"						
Cukup	10'56" - 12'21"						
Kurang	12'22" - 13'46"						
Kurang Sekali	≥ 13'47"						

Klasifikasi Penilaian	Puteri 14 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	≤ 9'26"						
Baik	9'27" - 10'51"						
Cukup	10'52" - 12'15"						
Kurang	12'16" - 13'39"						
Kurang Sekali	≥ 13'40"						

Klasifikasi Penilaian	Putra 15 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	≤ 9'03"						
Baik	9'04" - 10'33"						
Cukup	10'34" - 12'04"						
Kurang	12'05" - 13'34"						
Kurang Sekali	≥ 13'35"						

Klasifikasi Penilaian	Puteri 16 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	$\leq 7'55''$						
Baik	7'56" - 9'48"						
Cukup	9'49" - 11'40"						
Kurang	11'41" - 13'32"						
Kurang Sekali	$\geq 13'33''$						

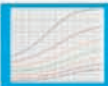
Klasifikasi Penilaian	Puteri 17 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	$\leq 7'54''$						
Baik	7'55" - 9'43"						
Cukup	9'44" - 11'33"						
Kurang	11'34" - 13'22"						
Kurang Sekali	$\geq 13'23''$						

Klasifikasi Penilaian	Puteri 18 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	$\leq 7'52''$						
Baik	7'53" - 9'27"						
Cukup	9'28" - 11'02"						
Kurang	11'03" - 12'37"						
Kurang Sekali	$\geq 13'28''$						

Klasifikasi Penilaian	Puteri 19 Tahun (Menit-Detik)	Tanggal	Awal Tes (Menit-Detik)	Tanggal	Semester I (Menit-Detik)	Tanggal	Semester II (Menit-Detik)
Baik Sekali	$\leq 7'51''$						
Baik	7'52" - 9'25"						
Cukup	9'26" - 11'00"						
Kurang	11'01" - 12'34"						
Kurang Sekali	$\geq 12'35''$						

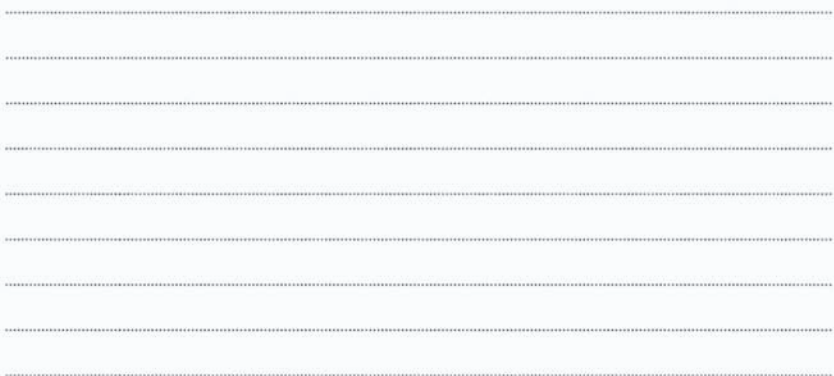
KEMAMPUAN PESERTA DIDIK

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		Menerapkan kebiasaan sarapan, konsumsi sayur dan buah	
2		Mampu menentukan status gizi dengan menghitung IMT ($BB \text{ (kg)}/TB(m)^2$ menurut umur)	
3		Dapat mengelola emosi dengan baik	
4		Mengetahui cara mencegah merokok dan asap rokok serta menciptakan lingkungan sekolah bebas asap rokok	
5		Mengetahui cara pencegahan NAPZA dan bahaya NAPZA	
6		Mengetahui cara menghindari dan bahaya pergaulan bebas	
7		Mengetahui cara menghindari kekerasan seksual	
8		Mengetahui bahaya IMS/ISR dan HIV AIDS	
9		Menciptakan sekolah aman, menghindari diri dari tawuran	
10		Dapat menerapkan pesan pencegahan kecelakaan	

[illegible]

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525





**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

ISBN 978-602-235-924-1



9 786022 359241

**BUKU INI DICETAK DENGAN DANA DIPA APBN
DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA TA 2018**