

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG

PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuliyanti

Alamat : Jl.WR.Supratman No.30, kelurahan Talang, kecamatan Teluk
Betung Selatan, Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa

Nama : Kesi Wulandari

Nim : 1915401124

Tingkat/Semester : III (Tiga)/IV (Enam)

Telah mengambil studi kasus di PMB Yuliyanti, S.Tr. Keb. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, Maret 2022



Yuliyanti, S.Tr. Keb.
NIP.198907042017052001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG

Jl. Soekarno Hatta No. 1 Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan dibawah ini

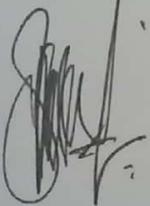
Nama : NY. Riska
Umur : 29 tahun
Alamat : Tanjung, Teluk Betung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) Untuk diberikan Asuhan Kebidanan pada anak prasekolah. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan, yaitu :

Nama : Kesi Wulandari
Nim : 1915401124
Tingkat/Semester : III (Tiga)/IV (Enam)

Bandar Lampung, Maret 2022

Mahasiswa



Kesi Wulandari

Klien



Menyetujui

Pembimbing Lapangan



Yuliyanti, S. Tr. Keb

NIP.198907042017052001

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT SERTA
DALAM STUDI KASUS (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NY. Riska
Usia : 29 tahun
Alamat : Talang, Teluk Betung Selatan
Pekerjaan : IRT

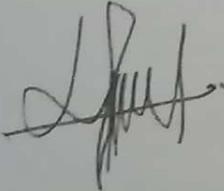
Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Kesi Wulandari dengan judul "Penerapan Media Permainan Lego Untuk Meningkatkan Motorik Halus Anak " diPMB Yuliyanti, S.Tr.Keb.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Bandar Lampung,.....2022

Saksi

Yang memberikan persetujuan

()

()



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR OBSERVASI

Tabel 1. Cheklist Pengembangan Motorik Halus

N0	Nama Anak	Kriteria Penilaian															Total Skor
		Meniru-niru bentuk			Menggunakan alat tulis			Explorasi			Kemampuan anak bermain lego			Koordinasi			
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	

Keterangan: 1= Tidak Mampu, 2= Belum Mampu, 3= Mampu.

Tabel 2. Rubrik Penilaian Meniru Bentuk

	Kriteria	Skor	Deskripsi
1	Tidak mampu	1	Anak meniru bentuk gambar tidak beraturan.
2	Belum mampu	2	Anak meniru bentuk gambar mulai beraturan seperti yang dicontohkan dan belum mampu memaknai.
3	Mampu	3	Anak meniru bentuk gambar seperti yang dicontohkan dan sudah mampu menjelaskan maksudnya

Tabel 3. Rubrik Penilaian Menggunakan Alat Tulis dengan Benar (Diantara Ibu Jari dan 2 Jari)

No	Kriteria	Skor	Deskripsi
1	Tidak mampu	1	Anak menggunakan alat tulis dengan bantuan dari guru.
2	Belum mampu	2	Anak belum menggunakan alat tulis diantara ibu jari dan 2 jari.
3	Mampu	3	Anak memegang alat tulis diantara ibu jari dan 2 jari.

Tabel 4. Rubrik Penilaian Melakukan Eksplorasi Berbagai Media dari Kegiatan

No	Kriteria	Skor	Deskripsi
1	Tidak Mampu	1	Anak Mewarnai tetapi warna tidak sesuai dengan yang di contoh.
2	Belum mampu	2	Anak mewarnai seperti yang dicontohkan tetapi tidak full dengan pola.
3	Mampu	3	Anak mampu mewarnai seperti yang dicontohkan dan full dengan pola.

Tabel 5 Rubrik Penilaian Kemampuan Motorik Halus Anak dengan Permainan lego

No	Kriteria	Skor	Deskripsi
1.	Tidak Mampu	1	Anak memasang kepingan lego tetapi jari-jemari anak masih kaku.
	Belum Mampu	2	Anak memasang kepingan lego dengan pergerakan jari-jemari yang sudah terlatih
	Mampu	3	Anak sudah menguasai pergerakan saat memasang kepingan lego
2.	Tidak Mampu	1	Anak memasang kepingan lego dengan koordinasi mata dengan tangan mempercepat,karena kurang kontrol dan konsentrasi.
	Belum Mampu	2	Anak memasang kepingan lego dengan koordinasi mata dengan tangan cukup efisien dan mata dengan tangan selalu bersama sehingga tepat.
	Mampu	3	Anak memasang kepingan lego dengan koordinasi mata ketika ada gerakan tangan mata langsung mengikuti irama ayunan gerakan tangant cepat dan tepat.

Sumber Khasanah,2013

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPUR

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

JUDUL SOP: TERAPI PERMAINAN LEGO	
Pengertian	Lego adalah permainan edukatif yang terbuat dari plastik. Alat permainan ini berupa, potongan-potongan persegi maupun persegi panjang, yang masing-masing dapat ditancapkan dan di susun sesuai dengan keinginan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk meningkatkan kreativitas2. Untuk melatih ketangkasan mata dan tangan3. Untuk mengasah kemampuan berfikir kreatif4. Sebagai metode belajar5. Alat bermain agar tidak bosan
Indikasi	Anak dengan gangguan perkembangan motorik
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Menyapa dan memberi salam2. Memperkenalkan diri3. Mengidentifikasi identitas klien4. Memberi petunjuk pada anak/klien cara bermain.5. Menjelaskan tentang Tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada orang tua klien untuk bertanya dan menjawab pertanyaan orang tua klien.6. Mengatur posisi bermain agar nyaman

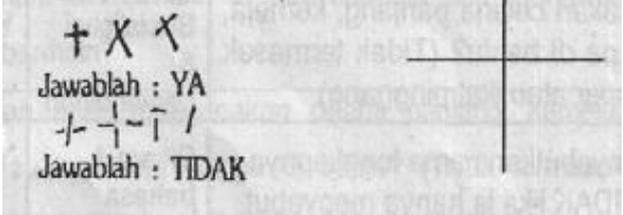
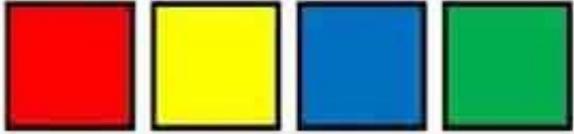
Cara kerja	<p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu orangtua klien bahwa prosedur akan dimulai 2. Mempersilahkan klien untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu 3. Memotivasi keterlibatan klien dan orangtua 4. Memberi pujian apabila klien dapat melakukan 5. Mengobservasi, emosi, hubungan interpersonal dan psikomotor klien saat bermain 6. Meminta klien menceritakan apa yang sedang dilakukan 7. Menanyakan perasaan klien setelah bermain 8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan
Evaluasi	Evaluasi hasil yang dicapai (ketangkasan dalam membentuk lego) dalam waktu 2 minggu

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPUR

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR KPSP PADA ANAK UMUR 60 BULAN

No	PEMERIKSAAN	YA	TIDAK
1	<p>Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. “Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?” “Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?” “Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?” Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengangerakan atau isyarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigil” ,”pakai mantel’ atau “masuk kedalam rumah’.</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat” atau “diam sejenak”</p>		
2	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?		
4	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”.</p> <p>Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.</p> <p>Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?”</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.</p> <p>Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>		

5	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?		
			
6	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di atas lantai”. “Letakkan kertas ini di bawah kursi”. “Letakkan kertas ini di depan kamu” “Letakkan kertas ini di belakang kamu” Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan” dan “di belakang”		
7	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?		
8	Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : “Tunjukkan segi empat merah” “Tunjukkan segi empat kuning” “Tunjukkan segi empat biru” “Tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?		
			
9	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?		
10	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?		

Sumber : Kemenkes RI, 2016

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

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : **NY: Riska**
 Tempat/Tgl. Lahir : **19 tahun**
 Termasuk ke : **2** Anak terakhir umur : **2** tahun
 Agama : **Islam**
 Pendidikan : **Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi**
 Golongan Darah : **A^B+**
 Pekerjaan : **IRT**

Nama Suami : **T.O: Ahmad**
 Tempat/Tgl. Lahir : **31 tahun**
 Agama : **Islam**
 Pendidikan : **Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi**
 Golongan Darah : **O^A+**
 Pekerjaan : **Buruh**

Alamat Rumah : **Jawana, Tami, Betung, Seratan, Bandar, Lampung**
 Kecamatan : **IRB**
 Kabupaten/Kota : **Bahau, Lampung**
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak :
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

- Lingkari yang sesuai

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ^{***}
Yaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	18/17 02												
BCG		20/17											
*Polio		20/17											
*DPT-HB-Hib 1			20/17										
*Polio 2			20/17										
*DPT-HB-Hib 2				20/17									
Polio 3				20/17									
*DPT-HB-Hib 3					20/17								
*Polio 4					20/17								
*IPV					20/17								
Campak										20/17			

UMUR (BULAN)	18	24
Yaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan	20/17	
***Campak Lanjutan		20/17

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

