

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Dwi Ristiani
Usia : 27 Tahun
Alamat : Metro Utara Kota Metro

Selaku ibu sebagai perwakilan anaknya bersama ini menyatakan kesediaan untuk dilakukan asuhan kebidanan tumbuh kembang pada anaknya. Persetujuan ini saya berikan setelah mendapat penjelasan dari pelaksanaan asuhan

Nama : Santi Asyifa
NIM : 191547101177
Tingkat/kelas : 3/Reguler 2

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk membantu memberikan asuhan yang sesuai dengan masalah pada anak.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan tumbuh kembang terhadap anaknya dan menghindari kemungkinan resiko agar diperoleh hasil asuhan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya maklum arti tindakan atau asuhan kebidanan yang saya terima.
4. Saya dan keluarga mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan, dan melakukan penyuluhan terhadap anak saya dan mengizinkan mahasiswa tersebut melakukan pendokumentasian tindakan dalam bentuk foto.

Dengan demikian terjadi kesepakatan di antara saya dan pelaksanaan asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan untuk mencegah timbul masalah di kemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksa dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 27 Mei 2022

Pelaksana



Santi Asyifa
NIM.1915471077

Yang Membuat Pernyataan



Maria Dwi Ristiani

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Maria Dwi Ristiani
Nama Anak : M. Rendi
Umur : 27 Tahun
Alamat : Metro Utara Kota Metro

Dengan ini bersedia untuk dijadikan sebagai responden laporan tugas akhir,
yang dilakukan oleh :

Nama Mahasiswa: Santi Asyifa
NIM : 1915471077
Tingkat/Kelas : III Reguler 2

Judul Kasus LTA : Asuhan Tumbuh Kembang Anak Dengan Motorik Halus
Meragukan Melalui Metode Finger Painting Di TK PKK 1 Karang Rejo
Metro Utara Kota Metro

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa
paksaan.

Metro, 27 Mei 2022

Mengetahui, →

Pembimbing Lahan



Siti Khotijah, S.Pd
NIP.196903131997032003

Yang Membuat Pernyataan



Maria Dwi Ristiani

FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Kec. Metro Utara Kab. Kota Metro Prov. Lampung

I. IDENTITAS ANAK

1. Nama
2. Nama Ayah
3. Alamat
4. Tanggal Pemeriksaan
5. Tanggal Lahir
6. Umur Anak

An. R
 Tn. R
 Karang Fejo
 27/05 2022
 08/09 2016
 58 bulan 19 hari

Laki-laki Perempuan
 Nama Ibu: Ny. M

II. ANAMNESIS :

1. Keluhan Utama: tidak ada keluhan
2. Apakah anak punya masalah tumbuh kembang

III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL

1. BB: 20 Kg; PB/TB: 119 Cm; BB/TB: a Normal b Kurus c Kurus Sekali d Gemuk
2. PB/U atau TB/U: a Tinggi b Normal c Pendek d Sangat Pendek
3. LKA: 50 Cm; LKA/U: a Normal b Mikrosefal c Makrosefal
4. Perkembangan anak:

1). Sesuai	Jumlah jawaban Ya:	Jumlah jawaban Tidak:
2). Meragukan:	Jumlah jawaban Ya: 7	Jumlah jawaban Tidak: 3
a. Gerak Kasar		c. Bicara bahasa
<input checked="" type="radio"/> b. Gerak Halus		d. Sosialisasi Kemandirian
3). Penyimpangan:	Jumlah jawaban Ya:	Jumlah jawaban Tidak:
a. Gerak Kasar		c. Bicara bahasa
b. Gerak Halus		d. Sosialisasi Kemandirian
5. Daya Dengar: a Normal b Curiga ada gangguan
6. Daya Lihat: a Normal b Curiga ada gangguan
7. Perilaku dan Emosional: a Normal b Curiga ada gangguan

IV. PEMERIKSAAN ATAS I NDIKASI/JIKA ADA KELUHAN

1. Autisme a. Risiko tinggi autisme b. Risiko autisme c. normal
2. GPPH a. Kemungkinan GPPH b. normal

V. KESIMPULAN

Anak 58 bulan motorik kasar meragukan ~~baik~~

VI. TINDAKAN INTERVENSI

1. Konseling stimulasi bagi ibu/pengasuh: a. Diberikan b. Tidak diberikan
2. Intervensi stimulasi perkembangan:

a. Gerak Kasar	b. Gerak Halus	c. Bicara dan Bahasa	d. Sosialisasi dan Kemandirian
----------------	----------------	----------------------	--------------------------------
- e. Tanggal evaluasi intervensi:
3. Tindakan pengobatan lain:
4. Dirujuk dengan surat rujukan ke:

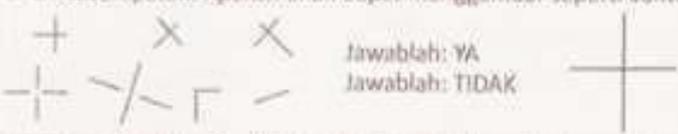
Pemeriksa:

[Signature]
 Sanh

KPSP PADA ANAK UMUR 66 BULAN

Alat dan bahan:

- Kertas gambar.
- Kertas warna-warni (merah, kuning, hijau dan biru).
- Pensil.
- Bola sebesar bola tenis atau bola kasti

	YA	TIDAK
Anak duduk sendiri di tepi meja periksa		
<p>1. Jangan membantu anak dan jangan memberi tahu 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?</p> 	Gerak Halus	✓
<p>2. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Tunjukkan segi empat merah" • "Tunjukkan segi empat kuning" • "Tunjukkan segi empat biru" • "Tunjukkan segi empat hijau"  <p>Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>	Bicara dan Bahasa	✓
<p>3. Suruh anak menggambar ditempat kosong yang tersedia. Katakan padanya "buatlah gambar orang". Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai 1 bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh.</p>	Gerak Halus	✓
<p>4. Pada gambar orang yang dibuat pada poin 7, dapatkan anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?</p>	Gerak Halus	✓
<p>5. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Jika kuda besar, maka tikus...."; • "Jika api panas, maka es...."; • "Jika ibu seorang wanita, maka ayah seorang..."; <p>Apakah anak menjawab dengan benar? (tikus kecil; es dingin; ayah seorang pria)</p>	Bicara dan Bahasa	✓
Tanya Ibu		
<p>6. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?</p>	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
<p>7. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?</p>	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
Minta anak untuk berdiri		
<p>8. 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?</p>	Gerak Kasar	✓

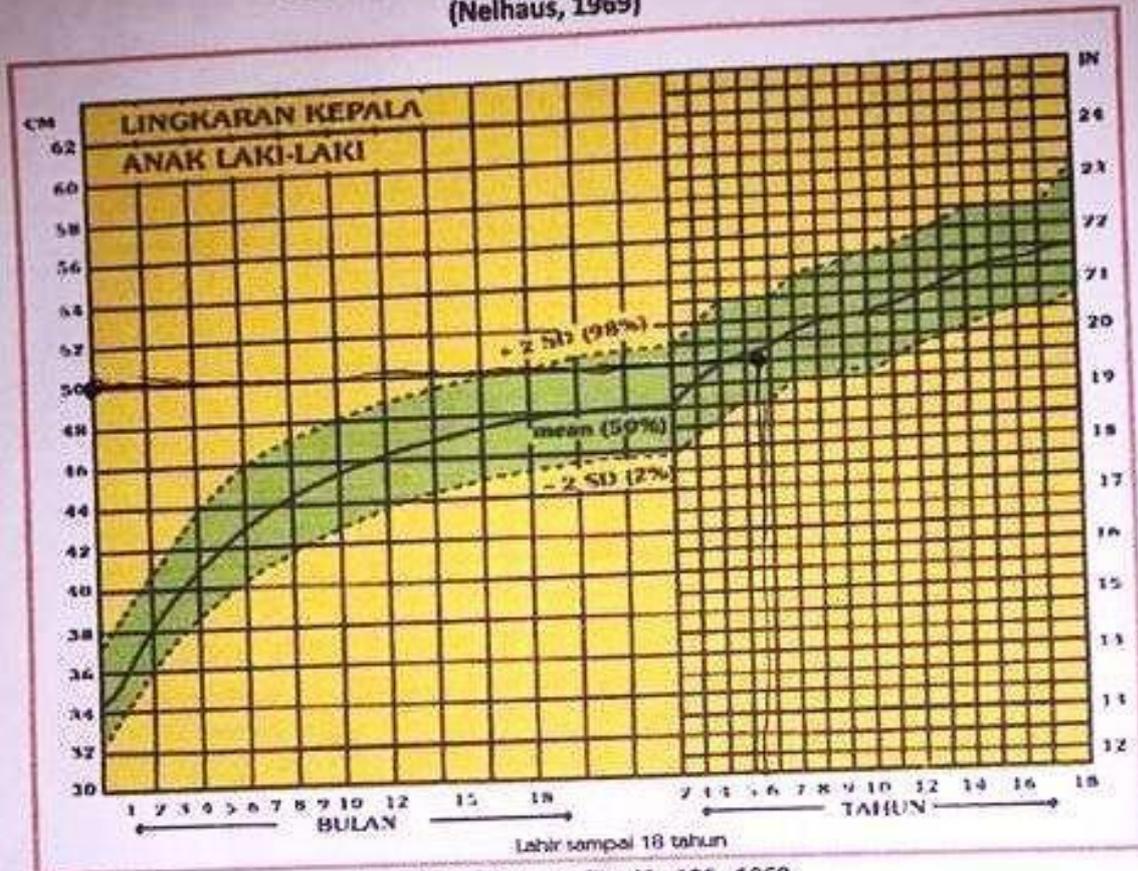
9	Ikuti perintah ini dengan seksama, jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: <ul style="list-style-type: none"> • "Letakkan kertas ini di atas lantai" • "Letakkan kertas ini di bawah kursi" • "Letakkan kertas ini di depan kamu" • "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab Ya, hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang".	Bicara dan Bahasa	✓	
10	Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya?	Gerak Kasar	✓	
TOTAL			7	3

LANGKAH SELANJUTNYA

- ↳ Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
- ↳ Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

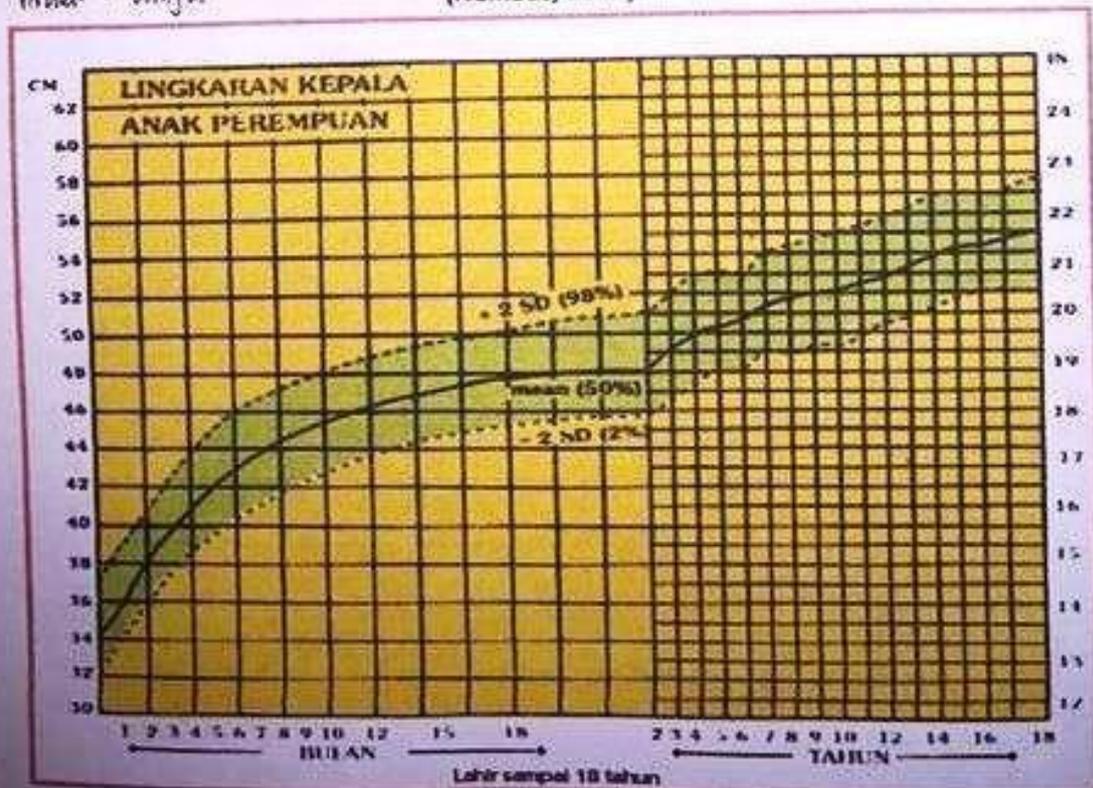
GRAFIK LINGKAR KEPALA ANAK LAKI-LAKI
(Nelhaus, 1969)



Dari NELHAUS. G. *Pediat* 41 . 106 . 1968

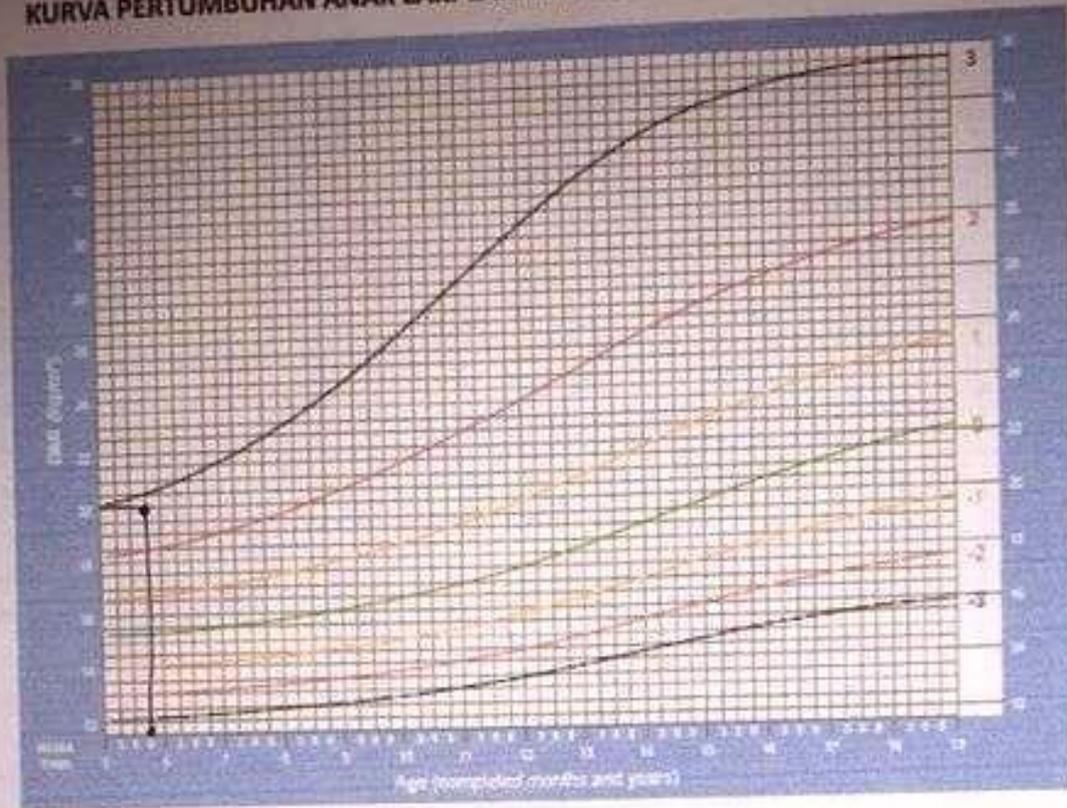
Milka
Maka - diinjuk

GRAFIK LINGKAR ANAK PEREMPUAN
(Nelhaus, 1969)

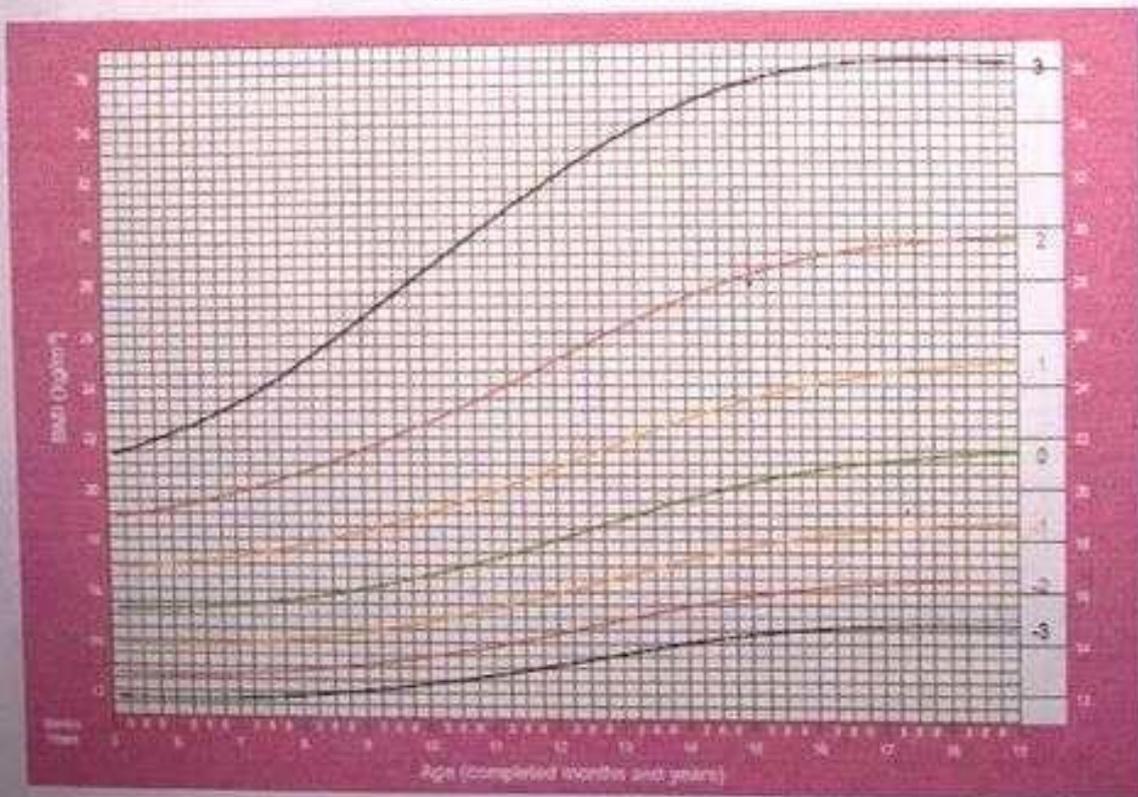


Dari NELHAUS. G. *Pediat* 41 . 106 . 1968

KURVA PERTUMBUHAN ANAK LAKI-LAKI IMT BERDASARKAN UMUR 60-72 BULAN



KURVA PERTUMBUHAN ANAK PEREMPUAN BMI BERDASARKAN UMUR 60 - 72 BULAN



INSTRUMEN TES DAYA DENGAR

NO	TES DAYA DENGAR	YA	TIDAK
1	Kemampuan Ekspresif Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya? cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tiga perempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak anda?	✓	
2	Kemampuan Reseptif Apakah anak anda dapat menunjukkan minimal 2 nama benda didepannya sesuai fungsi (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna?	✓	
3	Kemampuan Visual Kemampuan Visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti pok ame-ame atau cilukba? Apakah anak anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu?, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?	✓	
	TOTAL	3	

Analisa data : bila ada satu atau lebih jawaban "Tidak " kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran

U

INSTRUMEN KUESIONER MASALAH PERILAKU DAN EMOSIONAL

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (reaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkannya atau kemauannya tidak terpenuhi)	✓	✓
2	Apakah anak anda tampak lebih memilih untuk menyendiri atau bermain sendiri, atau menghindari dari anak seumurnya atau orang dewasa? (tidak berinteraksi dengan teman sebayanya, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau ketidaktertarikan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		✓
3	Apakah anak anda cenderung bersikap menentang? (membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		✓
4	Apakah anak anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas? (misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu/pengasuhnya)		✓
5	Apakah anak anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak / tidak bisa diam? (misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan / berfari mondar-mandir)		✓
6	Apakah anak anda lebih banyak menempel / selalu minta ditemani, mudah cemas dan tidak percaya diri? (seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)		✓
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Seperti sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis didalam tidurnya)		✓
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan atau membiarkan makanan lama dimulut tanpa dikunyah/diemut)		✓
9	Apakah anak anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan fisik lainnya dalam waktu-waktu tertentu?		✓
10	Apakah anak anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (Seperti sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah atau protes. Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek)		✓
11	Apakah anak anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua/pengasuhnya)		✓
12	Apakah anak anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non-verbal? (seperti misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya)		✓
13	Apakah anak anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (seperti misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-katai, direbut mainannya atau disakiti secara fisik)		✓
14	Apakah anak anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai. (Misalnya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang)		✓
	TOTAL		

KETERANGAN :

- Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autisme. Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pernyataan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orang tua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autisme.
- Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.
 Misal: jawaban 1. Tidak 2. Tidak 3. Tidak 4. Tidak 5. Tidak 6. Tidak 7. No 8. No 9. No 10. No 11. Yes 12. No 13. No 14. No 15. No 16. No 17. No 18. Yes 19. No 20. Yes 21. No 22. Yes 23. No
 Kita Curigal sebagai faktor risiko autisme.

F. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah
ALGORITMA PEMERIKSAAN GPPH

Tanyakan kepada orangtua/pengasuh apakah ada keluhan sebagai berikut: -Anak tidak bisa duduk tenang. -Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah. -Perubahan suasana hati yang mendadak/implusif. -Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai lembar pemeriksaan.	Beri nilai: -Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak. -Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak. -Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak. -Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak. -Hitung total nilai.	Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
		Nilai total kurang dari 13	Normal	Puji keberhasilan orangtua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi
		Nilai total 13 atau lebih	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1

INSTRUMEN PEMERIKSAAN
GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)
(Abbreviated Conners Rating Scale)

No	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1.	Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan.		✓		
2.	Mudah menjadi gembira, impulsif.		✓		
3.	Mengganggu anak-anak lain.		✓		
4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah pendek dimulainya, Rentang perhatian.		✓		
5.	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus.	✓			
6.	Kurang perhatian, mudah teralihkan.	✓			
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi.	✓			
8.	Sering dan mudah menangis.	✓	✓		
9.	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis.		✓		
10.	Ledakkan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga.		✓		
	Jumlah		5	2	
	Nilai Total :		7		

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : SANTI ASYIFA
 NIM : 1915471077
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Anak Dengan Perkembangan Motorik Halus Meragukan Di TK PKK 1 Karang Rejo
 Pembimbing Utama : Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd
 Pendamping Pembimbing : Sumiyati, S.Pd., M.Pd

No	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1	29 Januari 2022	Konsultasi pasien LTA untuk masing-masing studi kasus	ACC judul	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	
2	01 Februari 2022	Konsultasi pasien LTA untuk masing-masing studi kasus	ACC judul		 Sumiyati, S.Pd., M.Pd
3	06 Maret 2022	Konsultasi Bab I-II	Lengkapi dan pelajari bagian Bab I dan II	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	
4	07 Maret 2022	Konsultasi BAB II dan teknik penulisan	Perbaiki BAB II Tinjauan Kasus, teknik penulisan tabel dan daftar pustaka		 Sumiyati, S.Pd., M.Pd

5	09 Maret 2022	Konsultasi BAB II	Perbaikan BAB II	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	
6	11 Maret 2022	Konsultasi Perbaikan Bab I-II	Perbaikan Teknik penulisan table, BAB I dan II		 Sumiyati, S.Pd., M.Pd
7	16 Juni 2022	Konsultasi BAB III-V	Perbaikan BAB III-V	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	
8	16 Juni 2022	Konsultasi penulisan BAB III-V	Perbaiki Teknik penulisan sesuai panduan BAB, III - V		 Sumiyati, S.Pd., M.Pd
9	20 Juni 2022	Konsultasi Perbaikan IV Pembahasan – V Kesimpulan	Perbaikan BAB IV-V	 Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd	
10	20 Juni 2022	Perbaikan Penulisan, BAB IV-V	Konsultasi Perbaikan Bab III –V		 Sumiyati, S.Pd., M.Pd
11	21 Juni 2022	Konsultasi Lembar Hasil	ACC Pembimbing	 Firda Fibrila, S.SiT., M.P	

12	21 Juni 2022	Konsultasi Perbaikan Penulisan BAB IV dan V	ACC Pembimbing		 Sumiyati, S.Pd., M.Pd
----	--------------	---	----------------	--	---

Metro, 21 Juni 2022
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Metro

