

LAMPIRAN

Lampiran 1
Kunjungan 1

IDENTITAS

Foto Anak

	ANAK	IBU/AYAH/ WALI*
Nama	Aminda Putri	Lumnah
Anak Ke	4 (Empat)	
Nomor Akte Kelahiran		
NIK		
Tempat/Tanggal Lahir	Kartu Raharja. 7-3-21	39 Tahun
Golongan Darah		
JENIS PELAYANAN	JKN	
<ul style="list-style-type: none"> • JKN/ Asuransi Lain <ul style="list-style-type: none"> o Nomor o Tanggal Berlaku 		
Fasilitas Pelayanan Kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> • Primer: <ul style="list-style-type: none"> o Nomor Registrasi Kohort Bayi: o Nomor Registrasi Kohort Balita dan Anak Pra-sekolah: • Sekunder: <ul style="list-style-type: none"> o Nomor Catatan Medik RS 		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Alamat	Kartu Raharja	Kartu Raharja
Telepon		085209601271
Email/ Media Sosial		

* coret yang tidak perlu



Lampiran 2
Kunjungan 1

SURAT PERSETUJUAN

Nama Pasien : An.A
Umur : 36 Bulan
Alamat : Karta Raharja
Kasus yang diangkat : Tumbuh Kembang Dengan Keterlambatan Motorik Kasar

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

Nama Mahasiswa : Ika Nuraini
NIM : 2115471050
Tingkat/Kelas : Tiga (3) / Reguker 1
Tempat Praktik : TPMB Essy Novia, Amd., Keb
Judul Kasus LTA : Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Dengan Keterlambatan Motorik Kasar Di PMB Essy Novia Tulang Bawang Barat

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

Tulang awang Barat, 2024

Mengetahui

Pembimbing Lahan

Essy Novia, Amd., Keb
NIP. 196812281987112001

Yang Membuat Pernyataan

Juminah

Lampiran 3
Kunjungan 1

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Juminah
Usia : 34 Tahun
Alamat : Karta Raharja
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Bersama ini menyatakan ketersediaannya untuk dilakukan asuhan kebidanan tumbuh kembang dengan keterlambatan motorik kasar.

Nama : Ika Nuraini
NIM : 2115471050
Status : Mahasiswa

Sebagaimana berikut ini:

1. Asuhan bayi dan balita ini bertujuan untuk membantu stimulasi deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak. Namun demikian, sebagaimana dijelaskan terlebih dahulu setiap Tindakan memiliki resiko baik yang diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan, asuhan kebidanan bayi dan balita terhadap stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak sebaik mungkin dan menghindari kemungkinan resiko, agar diperoleh hasil, asuhan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut, sudah saya maklumi dan jelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya memaklumi arti Tindakan atau asuhan kebidanan yang saya alami. Dengan demikian terjadi kesepahaman diantara saya dan pelaksana asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah timbul masalah hukum dikemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa palsu dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pelaksana


Ika Nuraini
Nim.2115471050

Praktik Mandiri Bidan / Bidan Ir. Tanggung Jawab



Lampiran 4
Kunjungan 1

FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK			
Puskesmas:	Kec:	Kab/Kota:	Prov:
I. IDENTITAS ANAK			
1. Nama	: An.A		
2. Jenis kelamin	: Perempuan		
3. Nama Ayah	: Tn. P	Nama Ibu:	Ny. J
4. Tanggal periksa	: 20- Maret-2024		
5. Tanggal lahir	: 7- Maret-2021		
6. Umur anak:	: 37 bulan		
II. ANAMNESIS			
1. Keluhan utama	:		
2. Apakah anak memiliki masalah tumbuh kembang	:	Ya	
III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL			
1. BB	: 13 kg		
2. PB atau TB	: 97 cm		
3. LK	: 90 cm	(a) Normal b. Mikrosefali c. Makrosefali	
4. Tren pertumbuhan	: a. Normal b. Pertumbuhan tidak baik c. Risiko gagal tumbuh d. Perlambatan pertumbuhan linear e. <i>Early adiposity rebound</i>		
5. PB/U atau TB/U	: (a) Normal b. Pendek c. Sangat pendek d. Tinggi		
6. BB/PB atau BB/TB	: (a) Normal b. Gizi kurang c. Gizi buruk d. Berisiko gizi lebih e. Gizi lebih (<i>overweight</i>) f. Obesitas		
7. IMT/U (60-72 bulan)	: a. Gizi baik b. Gizi kurang c. Gizi buruk d. Gizi lebih (<i>overweight</i>) e. Obesitas		
8. KPSP	: a. Sesuai umur (b) Meragukan c. Ada kemungkinan penyimpangan		
9. Tes Daya Dengar	: (a) Sesuai umur b. Ada kemungkinan penyimpangan		
10. Pemeriksaan pupil putih	: (a) Normal b. Curiga kelainan pupil putih		
11. Tes Daya Lihat	: (a) Daya lihat baik b. Daya lihat kurang		
IV. PEMERIKSAAN ATAS INDIKASI			
1. LILA	: 14 cm (a) Normal b. Gizi kurang c. Gizi buruk		
2. IMT/U (0-59 bulan)	: (a) Normal b. <i>Early adiposity rebound</i> c. Berisiko gizi lebih d. Gizi lebih e. Obesitas		
3. Masalah perilaku emosi	: (a) Normal b. Meragukan c. Kemungkinan mengalami masalah perilaku emosional		
4. Gangguan spektrum autisme	: a. Risiko rendah b. Risiko sedang-tinggi		
5. GPPH	: (a) Normal b. Meragukan c. Kemungkinan GPPH		
V. KESIMPULAN			
An. A usia 37 bulan dengan pertumbuhan kembang memuaskan			
VI. INTERVENSI DINI DAN RUJUKAN			
1. Konseling gizi	: (a) Diberikan b. Tidak diberikan		
2. Konseling stimulasi perkembangan	: (a) Diberikan b. Tidak diberikan		
3. Intervensi dini masalah pertumbuhan	: (a) Diberikan b. Tidak diberikan		
4. Intervensi dini masalah perkembangan	: (a) Gerak kasar b. Gerak halus c. Bicara dan bahasa		
5. Intervensi dini masalah perilaku dan emosi	: (a) Diberikan b. Tidak diberikan		
6. Tindakan pengobatan lain	: Tidak ada		
7. Rujukan			
a. Dirujuk ke	:		
b. Alasan dirujuk	:		
c. Surat rujukan	: a. Ada surat rujukan b. Tidak ada surat rujukan		
Pemeriksa			
			

Lampuran 5
Kunjungan 1

Tabel Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

Lampiran 6
Kunjungan 1

Tabel Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Lampiran 7
Kunjungan 1

o. Tabel Standar Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Indeks Massa Tubuh (IMT)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24*	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
25	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
26	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.7	20.6
27	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.6	20.5
28	12.3	13.3	14.3	15.6	17.0	18.6	20.5
29	12.3	13.2	14.3	15.6	17.0	18.6	20.4
30	12.3	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
31	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
32	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
33	12.2	13.1	14.2	15.5	16.9	18.5	20.3
34	12.2	13.1	14.2	15.4	16.8	18.5	20.3
35	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
36	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
37	12.1	13.1	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
38	12.1	13.0	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
39	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
40	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
41	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.4
42	12.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
43	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
44	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
45	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
46	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
47	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
48	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.6
49	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.5	20.6
50	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
51	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
52	11.7	12.8	13.9	15.2	16.8	18.6	20.7
53	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.6	20.8
54	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.8
55	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
56	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
57	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.7	21.0
58	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0

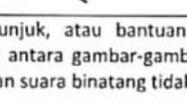
Lampiran 8

PEDOMAN PELAKSANAAN

Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 36 Bulan

- Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - 6 kubus
 - Kertas
 - Bola tenis
 - Pensil

Pertanyaan		Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Beri kubus di depan anak. Dapatkah anak menyusun 6 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak halus	✓
2.	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Minta anak untuk menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab 'Ya' bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab 'Tidak' bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus	✓
3.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak menyebut 4 gambar di antara gambar-gambar di bawah ini dengan benar? Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai. 	Bicara dan bahasa	✓
4.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat memahami perintah yang terdiri dari 2 langkah , misalnya "Tolong ambil bola dan berikan kepada Ayah"?	Bicara dan bahasa	✓
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah sebagian dari bicara anak dapat dipahami oleh orang asing (yang tidak bertemu setiap hari)?	Bicara dan bahasa	✓
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak merangkai kalimat sederhana yang terdiri dari minimal 3 kata , misalnya "Aku makan roti" atau "Ibu minta susu"?	Bicara dan bahasa	✓
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak menggosok gigi dengan bantuan ?	Sosialisasi dan kemandirian	✓
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengenakan baju, celana, atau sepatu sendiri (tidak termasuk mengancing dan menali) ?	Sosialisasi dan kemandirian	✓
9.	Berikan kepada anak sebuah bola tenis. Minta ia untuk melemparkan ke arah dada Anda. Dapatkah anak melempar bola dengan lurus ke	Gerak kasar	✓
10.	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di atas lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	✓

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

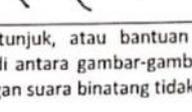
Lampiran 9

PEDOMAN PELAKSANAAN

Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 36 Bulan

- Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - 6 kubus
 - Kertas
 - Bola tenis
 - Pensil

Pertanyaan		Jawaban		
		Ya	Tidak	
1.	Beri kubus di depan anak. Dapatkah anak menyusun 6 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak halus	✓	
2.	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Minta anak untuk menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab 'Ya' bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab 'Tidak' bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus	✓	
3.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak menyebut 4 gambar di antara gambar-gambar di bawah ini dengan benar? Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai. 	Bicara dan bahasa	✓	
4.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat memahami perintah yang terdiri dari 2 langkah , misalnya "Tolong ambil bola dan berikan kepada Ayah"?	Bicara dan bahasa	✓	
5.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah sebagian dari bicara anak dapat dipahami oleh orang asing (yang tidak bertemu setiap hari)?	Bicara dan bahasa	✓	
6.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak merangkai kalimat sederhana yang terdiri dari minimal 3 kata , misalnya "Aku makan roti" atau "Ibu minta susu"?	Bicara dan bahasa	✓	
7.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak menggosok gigi dengan bantuan ?	Sosialisasi dan kemandirian	✓	
8.	Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak mengenakan baju, celana, atau sepatu sendiri (tidak termasuk mengancing dan menali) ?	Sosialisasi dan kemandirian	✓	
9.	Berikan kepada anak sebuah bola tenis. Minta ia untuk melemparkan ke arah dada Anda. Dapatkah anak melempar bola dengan lurus ke arah perut atau dada Anda dari jarak 1,5 meter ?	Gerak kasar	✓	
10.	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di atas lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	✓	

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

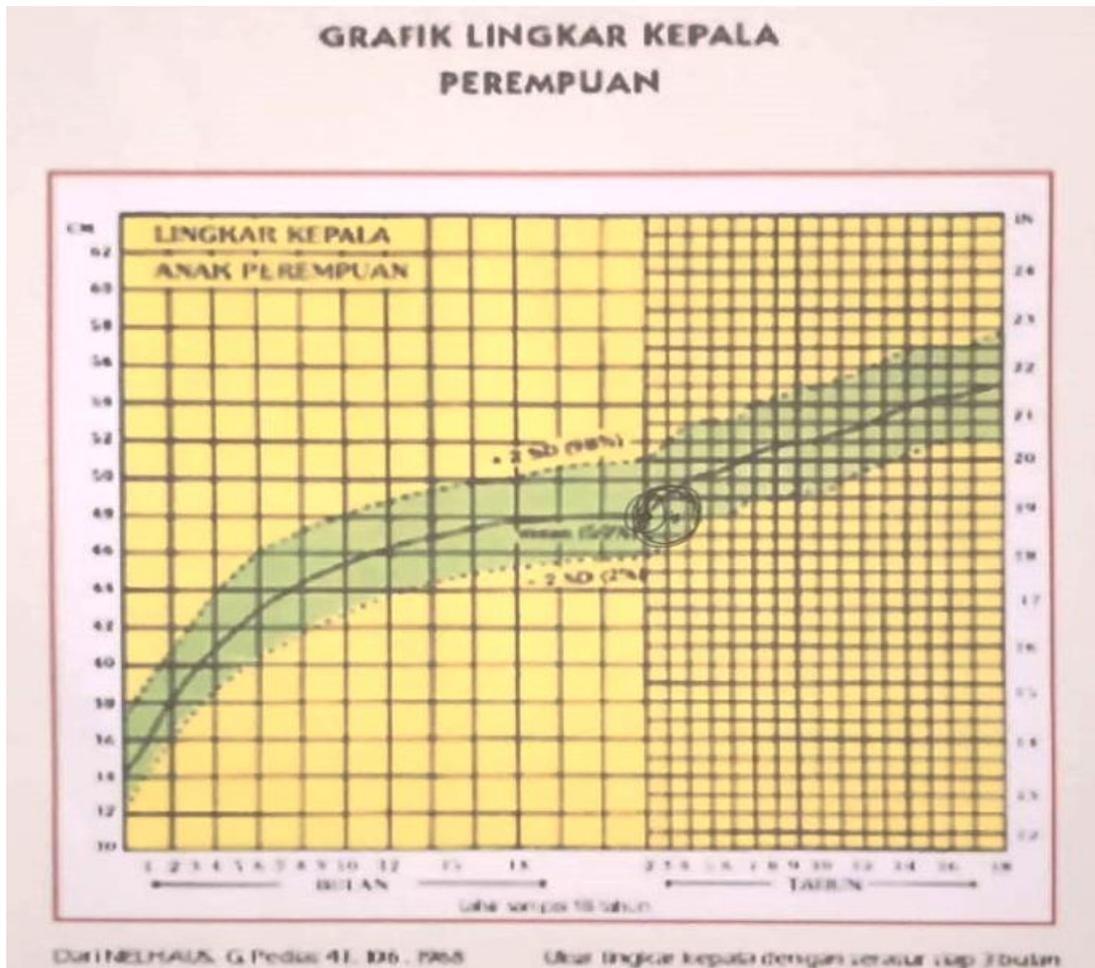
Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Lampiran 10
Kunjungan 1

PEDOMAN PELAKSANAAN
Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar

Umur lebih dari 30 bulan sampai 36 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p>1. Kemampuan ekspresif: Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya, seperti 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?</p>	✓	
<p>2. Kemampuan reseptif: Apakah anak dapat menunjukkan minimal 2 nama benda di depannya sesuai fungsinya (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna)? Apakah anak dapat mengerjakan perintah yang disertai kata depan? (misal: "Sekarang kubus itu di bawah meja, tolong taruh di atas meja")?</p>	✓	
<p>3. 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?</p>	✓	
Total jawaban 'Tidak'	5	

Lampiran 11
Kunjungan 1



Lampiran 12
Kunjungan 1

Kuesioner Masalah Perilaku Emosional

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak Anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (Bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkan atau kemauannya tidak terpenuhi)		✓
2.	Apakah anak Anda tampak lebih memilih untuk menyendiri, bermain sendiri, atau menghindari dari anak seumurnya atau orang dewasa? (Ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan 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 atau pengasuh)		✓
5.	Apakah anak Anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak atau 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 atau berlari mondar-mandir)		✓
6.	Apakah anak Anda lebih banyak menempel atau 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? (Misalnya sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis di dalam 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 di mulut tanpa dikunyah atau diemut)		✓
9.	Apakah anak Anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut, atau keluhan fisik lainnya pada waktu-waktu tertentu?		✓
10.	Apakah anak Anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (Misalnya 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? (Misalnya mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua atau pengasuhnya)		✓
12.	Apakah anak Anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non verbal? (Misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya)		✓
13.	Apakah anak Anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (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		0	14

Diadaptasi dari: *Mental Health Care in the Community* (Ladrado-Ignacio, L dan Tronco, AT, 2000)

Lampiran 13
Kunjungan 1

Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale

No.	Kegiatan yang Diamati	Nilai			
		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 dimulai; rentang perhatian pendek		✓		
5.	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	✓			
6.	Kurang memperhatikan, 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.	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga		✓		
Total:			3	7	

Keterangan:

- Nilai 0: Keadaan tidak ditemukan pada anak
- Nilai 1: Keadaan kadang-kadang ditemukan pada anak
- Nilai 2: Keadaan sering ditemukan pada anak
- Nilai 3: Keadaan selalu ada pada anak

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISMED-III Kebidanan Metro Telah

Melakukan Pengecekan Similiarity/ Plagiarisme Pada Laporan Tugas Akhir :

Judul : Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Pada Balita Dengan Perkembangan Meragukan Aspek Motorik Kasar Ditempat Praktik Mandiri Bidan Essy Novia Tulang Bawang Barat
Nama Mahasiswa : Ika Nuraini
NIM : 2115471050
Hari, Tanggal : Selasa, 19 Juli 2024

Pengecekan dilakukan oleh Tim Pengecekan Similiarity Prodi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, menggunakan aplikasi Turnitin dengan hasil sebesar **12%** sebagaimana terlampir.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan dapat dipertanggung jawabkan.

Metro, 19 Juli 2024

Kaprodi DIII Kebidanan Metro



Islamiyati, AK., M.KM
NIP. 197204031993022001

PJ Akademik Kebidanan Metro



Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd
NIP. 197602122005012004

IKA NURAINI (Asuhan kebidanan tumbuh kembang pada balita Dengan perkembangan meragukan aspek Motorik kasar ditempat praktik Mandiri bidan essy novia Tulang bawang barat)

ORIGINALITY REPORT

12%	12%	2%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	9%
2	digilib.uinkhas.ac.id Internet Source	1%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
4	repository.upi.edu Internet Source	1%
5	docplayer.info Internet Source	1%
6	jurnal.utu.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off