

LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Arum Wahyunita
Tempat/tanggal lahir : Tulangbawang, 13 Agustus 1994
Alamat : Sidorejo Plong 10
Kartu Identitas : Ny.A
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Selaku individu yang sedang mempunyai balita 3 bulan, bersama ini menyatakan kesediannya untuk dilakukan deteksi dini tumbuh kembang bayi dan balita pada anak saya.

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan:

Nama : Belli Anta Sari
NIM : 1815471140
Status : Mahasiswa DIII Kebidanan Metro, Poltekkes Tanjung Karang

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan bayi dan balita ini bertujuan untuk membantu stimulasi deteksi dini tumbuh kembang anak. Namun demikian, sebagaimana dijelaskan terdahulu, setiap tindakan mempunyai resiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan bayi dan balita terhadap deteksi tumbuh kembang anak sebaik mungkin, dan menghindari kemungkinan resiko, agar diperoleh hasil asuhan yang optimal.
3. Semua penjelasan diatas, sudah saya mengerti dan telah dijelaskan dengan kalimat yang jelas sehingga saya maklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang akan dilakukan terhadap anak saya.

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

Pelaksana



Belli Anta Sari

Yang Memberi Persetujuan



Arum Wahyunita

Bidan Praktik Mandiri/Bidan Penanggung Jawab


Siti Marwiyah Amd.Keb
NIP. 197301251992122001

Lampiran 2

FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Puskesmas: Kec: Kab/kota: Prov:

I. IDENTITAS ANAK

1. Nama : Areta Skoquena As Laki-laki/Perempuan:
 2. Nama Ayah : Th. I Nama Ibu: Ms. A.
 3. Alamat : Sidorejo, Ploso, 10
 4. Tanggal Pemeriksaan : 11/02/2021
 5. Tanggal Lahir : 20/03/2019
 6. Umur Anak : 22 bulan 21 hari

II. ANAMNESIS :

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

III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL

1. BB: 10 Kg; PB/TB: 75 Cm. BB/TB: ☒ Normal b. Kurus c. Sangat Kurus d. Gemuk
2. PB/U atau TB/U: ☒ Tinggi ☒ Normal c. Pendek d. Sangat Pendek
3. LKA : 54 Cm. LKA/U: ☒ Normal b. Mikrosefal c. Makrosefal
4. Perkembangan anak:
 - 1). Sesuai Jumlah jawaban Ya: ... Jumlah jawaban Tidak: ...
 - ☒ Meragukan: Jumlah jawaban Ya: 1 Jumlah jawaban Tidak: 1
 - a. Gerak Kasar c. Bicara bahasa
 - b. Gerak Halus d. Sosialisasi Kemandirian
 - 3). Penyimpangan: Jumlah jawaban Ya: ... Jumlah jawaban Tidak: ...
 - a. Gerak Kasar c. Bicara bahasa
 - b. Gerak Halus ☒ Sosialisasi Kemandirian
5. Daya Dengar: ☒ Normal b. Curiga ada gangguan
6. Daya Lihat: ☒ Normal b. Curiga ada gangguan
7. Perilaku dan Emosional: ☒ 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 ☒ normal

V. KESIMPULAN

Perkembangan Sosialisasi Kemandirian Menurun

VI. TINDAKAN INTERVENSI

1. Konseling stimulasi bagi ibu/pengasuh: ☒ Diberikan b. Tidak diberikan
2. Intervensi stimulasi perkembangan:
 - a. Gerak Kasar b. Gerak Halus c. Bicara dan Bahasa ☒ Sosialisasi dan Kemandirian
 - e. Tanggal evaluasi intervensi: 11-02-2021
3. Tindakan pengobatan lain:
4. Dirujuk dengan surat rujukan ke:
 - a. Bila ada surat rujukan,
 - b. Bila tidak ada surat rujukan.

Pemeriksa:


Rendi Antas

Lampiran 3

KPSP PADA ANAK UMUR 21 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kismis
- Bola tenis
- Kubus

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	✓
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat mengelindingkan /melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus	✓
3	Beri kubus didepannya. Minta anak meletakkan 1 kubus diatas kubus lainnya (1 tingkat saja)	Gerak Halus	✓
Tanya ibu			
4	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
5	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
6	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
7	Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang mempunyai arti (selain kata mama dan papa)?	Bicara dan Bahasa	✓
8	Apakah anak pernah berjalan mundur minimal 5 langkah?	Gerak Kasar	✓
Coba berdirikan anak			
9	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar	✓
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar	✓
TOTAL			

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

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

KPSP PADA ANAK UMUR 21 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kismis
- Bola tenis
- Kubus

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus ✓	
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat mengelindingkan /melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus ✓	
3	Beri kubus didepannya. Minta anak meletakkan 1 kubus diatas kubus lainnya (1 tingkat saja)	Gerak Halus ✓	
Tanya ibu			
4	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
5	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian ✓	
6	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian ✓	
7	Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang mempunyai arti (selain kata mama dan papa)?	Bicara dan Bahasa ✓	
8	Apakah anak pernah berjalan mundur minimal 5 langkah?	Gerak Kasar ✓	
Coba berdirikan anak			
9	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar ✓	
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar ✓	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

Lampiran 4

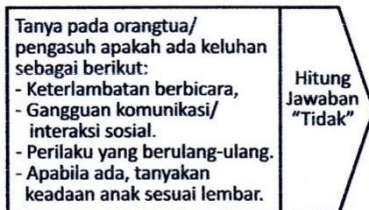
**Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)
Anak Laki Laki dan Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan**

Anak Laki-laki					Panjang Badan	Anak Perempuan				
Sangat kurus < -3SD	Kurus -3SD s/d < -2SD	Normal -2SD s/d < 2SD	Gemuk > 2SD s/d 3SD	Sangat gemuk > 3SD		Sangat kurus < -3SD	Kurus -3SD s/d < -2SD	Normal -2SD s/d < 2SD	Gemuk > 2SD s/d 3SD	Sangat gemuk > 3SD
< 6,20	6,20 - 6,69	6,70 - 9,30	9,31 - 10,20	> 10,20	67,50	< 5,90	5,90 - 6,39	6,40 - 9,20	9,21 - 10,20	> 10,20
< 6,30	6,30 - 6,79	6,80 - 9,40	9,41 - 10,30	> 10,30	68,00	< 6,00	6,00 - 6,49	6,50 - 9,40	9,41 - 10,30	> 10,30
< 6,40	6,40 - 6,89	6,90 - 9,60	9,61 - 10,50	> 10,50	68,50	< 6,10	6,10 - 6,59	6,60 - 9,50	9,51 - 10,50	> 10,50
< 6,50	6,50 - 6,99	7,00 - 9,70	9,71 - 10,60	> 10,60	69,00	< 6,10	6,10 - 6,69	6,70 - 9,60	9,61 - 10,60	> 10,60
< 6,60	6,60 - 7,09	7,10 - 9,80	9,81 - 10,80	> 10,80	69,50	< 6,20	6,20 - 6,79	6,80 - 9,70	9,71 - 10,70	> 10,70
< 6,60	6,60 - 7,19	7,20 - 10,00	10,01 - 10,90	> 10,90	70,00	< 6,30	6,30 - 6,89	6,90 - 9,90	9,91 - 10,90	> 10,90
< 6,70	6,70 - 7,29	7,30 - 10,10	10,11 - 11,10	> 11,10	70,50	< 6,40	6,40 - 6,89	6,90 - 10,00	10,01 - 11,00	> 11,00
< 6,80	6,80 - 7,39	7,40 - 10,20	10,21 - 11,20	> 11,20	71,00	< 6,50	6,50 - 6,99	7,00 - 10,10	10,11 - 11,10	> 11,10
< 6,90	6,90 - 7,49	7,50 - 10,40	10,41 - 11,30	> 11,30	71,50	< 6,50	6,50 - 7,09	7,10 - 10,20	10,21 - 11,30	> 11,30
< 7,00	7,00 - 7,59	7,60 - 10,50	10,51 - 11,50	> 11,50	72,00	< 6,60	6,60 - 7,19	7,20 - 10,30	10,31 - 11,40	> 11,40
< 7,10	7,10 - 7,59	7,60 - 10,60	10,61 - 11,60	> 11,60	72,50	< 6,70	6,70 - 7,29	7,30 - 10,50	10,51 - 11,50	> 11,50
< 7,20	7,20 - 7,69	7,70 - 10,80	10,81 - 11,80	> 11,80	73,00	< 6,80	6,80 - 7,39	7,40 - 10,60	10,61 - 11,70	> 11,70
< 7,20	7,20 - 7,79	7,80 - 10,90	10,91 - 11,90	> 11,90	73,50	< 6,90	6,90 - 7,39	7,40 - 10,70	10,71 - 11,80	> 11,80
< 7,30	7,30 - 7,89	7,90 - 11,00	11,01 - 12,10	> 12,10	74,00	< 6,90	6,90 - 7,49	7,50 - 10,80	10,81 - 11,90	> 11,90
< 7,40	7,40 - 7,99	8,00 - 11,20	11,21 - 12,20	> 12,20	74,50	< 7,00	7,00 - 7,59	7,60 - 10,90	10,91 - 12,00	> 12,00
< 7,50	7,50 - 8,09	8,10 - 11,30	11,31 - 12,30	> 12,30	75,00	< 7,10	7,10 - 7,69	7,70 - 11,00	11,01 - 12,20	> 12,20
< 7,60	7,60 - 8,19	8,20 - 11,40	11,41 - 12,50	> 12,50	75,50	< 7,10	7,10 - 7,79	7,80 - 11,10	11,11 - 12,30	> 12,30
< 7,60	7,60 - 8,29	8,30 - 11,50	11,51 - 12,60	> 12,60	76,00	< 7,20	7,20 - 7,79	7,80 - 11,20	11,21 - 12,40	> 12,40
< 7,70	7,70 - 8,29	8,30 - 11,60	11,61 - 12,70	> 12,70	76,50	< 7,30	7,30 - 7,89	7,90 - 11,40	11,41 - 12,50	> 12,50
< 7,80	7,80 - 8,39	8,40 - 11,70	11,71 - 12,80	> 12,80	77,00	< 7,40	7,40 - 7,99	8,00 - 11,50	11,51 - 12,60	> 12,60
< 7,90	7,90 - 8,49	8,50 - 11,90	11,91 - 13,00	> 13,00	77,50	< 7,40	7,40 - 8,09	8,10 - 11,60	11,61 - 12,80	> 12,80
< 7,90	7,90 - 8,59	8,60 - 12,00	12,01 - 13,10	> 13,10	78,00	< 7,50	7,50 - 8,19	8,20 - 11,70	11,71 - 12,90	> 12,90
< 8,00	8,00 - 8,69	8,70 - 12,10	12,11 - 13,20	> 13,20	78,50	< 7,60	7,60 - 8,19	8,20 - 11,80	11,81 - 13,00	> 13,00
< 8,10	8,10 - 8,69	8,70 - 12,20	12,21 - 13,30	> 13,30	79,00	< 7,70	7,70 - 8,29	8,30 - 11,90	11,91 - 13,10	> 13,10
< 8,20	8,20 - 8,79	8,80 - 12,30	12,31 - 13,40	> 13,40	79,50	< 7,70	7,70 - 8,39	8,40 - 12,00	12,01 - 13,30	> 13,30
< 8,20	8,20 - 8,89	8,90 - 12,40	12,41 - 13,60	> 13,60	80,00	< 7,80	7,80 - 8,49	8,50 - 12,10	12,11 - 13,40	> 13,40
< 8,30	8,30 - 8,99	9,00 - 12,50	12,51 - 13,70	> 13,70	80,50	< 7,90	7,90 - 8,59	8,60 - 12,30	12,31 - 13,50	> 13,50
< 8,40	8,40 - 9,09	9,10 - 12,60	12,61 - 13,80	> 13,80	81,00	< 8,00	8,00 - 8,69	8,70 - 12,40	12,41 - 13,70	> 13,70
< 8,50	8,50 - 9,09	9,10 - 12,70	12,71 - 13,90	> 13,90	81,50	< 8,10	8,10 - 8,79	8,80 - 12,50	12,51 - 13,80	> 13,80
< 8,50	8,50 - 9,19	9,20 - 12,80	12,81 - 14,00	> 14,00	82,00	< 8,10	8,10 - 8,79	8,80 - 12,60	12,61 - 13,90	> 13,90
< 8,60	8,60 - 9,29	9,30 - 13,00	13,01 - 14,20	> 14,20	82,50	< 8,20	8,20 - 8,89	8,90 - 12,80	12,81 - 14,10	> 14,10
< 8,70	8,70 - 9,39	9,40 - 13,10	13,11 - 14,30	> 14,30	83,00	< 8,30	8,30 - 8,99	9,00 - 12,90	12,91 - 14,20	> 14,20
< 8,80	8,80 - 9,49	9,50 - 13,20	13,21 - 14,40	> 14,40	83,50	< 8,40	8,40 - 9,09	9,10 - 13,10	13,11 - 14,40	> 14,40
< 8,90	8,90 - 9,59	9,60 - 13,30	13,31 - 14,60	> 14,60	84,00	< 8,50	8,50 - 9,19	9,20 - 13,20	13,21 - 14,50	> 14,50
< 9,00	9,00 - 9,69	9,70 - 13,50	13,51 - 14,70	> 14,70	84,50	< 8,60	8,60 - 9,29	9,30 - 13,30	13,31 - 14,70	> 14,70
< 9,10	9,10 - 9,79	9,80 - 13,60	13,61 - 14,90	> 14,90	85,00	< 8,70	8,70 - 9,39	9,40 - 13,50	13,51 - 14,90	> 14,90
< 9,20	9,20 - 9,89	9,90 - 13,70	13,71 - 15,00	> 15,00	85,50	< 8,80	8,80 - 9,49	9,50 - 13,60	13,61 - 15,00	> 15,00
< 9,30	9,30 - 9,99	10,00 - 13,90	13,91 - 15,20	> 15,20	86,00	< 8,90	8,90 - 9,69	9,70 - 13,80	13,81 - 15,20	> 15,20
< 9,40	9,40 - 9,09	10,10 - 14,00	14,01 - 15,30	> 15,30	86,50	< 9,00	9,00 - 9,79	9,80 - 13,90	13,91 - 15,40	> 15,40
< 9,50	9,50 - 10,19	10,20 - 14,20	14,21 - 15,50	> 15,50	87,00	< 9,10	9,10 - 9,89	9,90 - 14,10	14,11 - 15,50	> 15,50
< 9,60	9,60 - 10,39	10,40 - 14,30	14,31 - 15,60	> 15,60	87,50	< 9,20	9,20 - 9,99	10,00 - 14,20	14,21 - 15,70	> 15,70
< 9,70	9,70 - 10,49	10,50 - 14,50	14,51 - 15,80	> 15,80	88,00	< 9,30	9,30 - 10,09	10,10 - 14,40	14,41 - 15,90	> 15,90
< 9,80	9,80 - 10,59	10,60 - 14,60	14,61 - 15,90	> 15,90	88,50	< 9,40	9,40 - 10,19	10,20 - 14,50	14,51 - 16,00	> 16,00

Lampiran 5

D. DETEKSI DINI AUTIS PADA ANAK

ALGORITMA PEMERIKSAAN M-CHAT pada anak diatas 18 bulan



Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Tidak", ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 2 pertanyaan kritis, ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 3 pertanyaan yang mana saja.	Normal	Puji keberhasilan orangtua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 3 bulan lagi sampai UMUR 2 tahun, tiap 6 bulan sampai UMUR 72 bulan
Jawaban "Tidak" pada 2 atau lebih pertanyaan kritis, ATAU Jawaban "Tidak" 3 atau lebih pertanyaan yang mana saja	Risiko tinggi autisme Risiko autisme	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

INSTRUMEN PEMERIKSAAN MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (M-CHAT)

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda senang diayun, melambung di lutut anda dan sebagainya ?	ya	tidak
2	Apakah anak anda senang / tertarik dengan anak-anak lain ?	ya	tidak
3	Apakah anak anda senang memanjat seperti tangga ?	ya	tidak
4	Apakah anak anda senang bermain cilukba / petak umpet ?	ya	tidak
5	Apakah anak anda sering bermain pura-pura, contohnya; berbicara ditelepon atau bermain dengan boneka atau bermain pura-pura yang lain ?	ya	tidak
6	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk bermain sesuatu ?	ya	tidak
7	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk mengindikasikan ia tertarik sesuatu ?	ya	tidak
8	Dapatkah anak anda bermain pantas dengan mainan kecil (seperti mobil atau benda kecil) tanpa memasukkan ke dalam mulut, menguyah atau menjatuhkannya ?	ya	tidak
9	Apakah anak anda sering membawa benda didepan orang tua untuk menunjukkan kepada anda sesuatu ?	ya	tidak
10	Apakah anak anda melihat mata anda lebih dari satu atau dua detik ?	ya	tidak
11	Apakah anak anda sering terlihat sensitif yang berlebihan terhadap suara berisik ? (seperti menutup telinga)	ya	tidak
12	Apakah anak anda tersenyum sebagai respon terhadap wajah atau senyum anda ?	ya	tidak
13	Apakah anak anda meniru perilaku anda? (misal ketika anda membuat ekspresi wajah, apakah anak anda meniru anda ?	ya	tidak
14	Apakah anda berespon ketika namanya dipanggil ?	ya	tidak
15	Jika anda menunjuk mainan yang ada di ruangan, apakah anak anda melihatnya ?	ya	tidak
16	Apakah anak anda berjalan ?	ya	tidak
17	Apakah anak anda melihat benda yang anda lihat ?	ya	tidak
18	Apakah anak anda membuat gerakan jari yang tidak biasanya dekat wajahnya ?	ya	tidak
19	Apakah anak anda berusaha menarik perhatian anda terhadap aktivitasnya ?	ya	tidak
20	Apakah anda sering khawatir apabila anak anda tuli ?	ya	tidak
21	Apakah anak anda mengerti apa yang dikatakan orang lain ?	ya	tidak
22	Apakah anak anda kadang-kadang memandang untuk hal yang tidak jelas atau mondar mandir tanpa tujuan ?	ya	tidak
23	Apakah anak anda melihat wajah anda untuk melihat reaksi anda ketika bertemu sesuatu yang tidak dikenal ?	ya	tidak

Lampiran 6

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

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: <u>Ahmad Wahyuni</u>
Tempat/Tgl. Lahir:	: <u>25 tahun</u>
Kehamilan ke	: <u>1</u> Anak terakhir umur: tahun
Agama	: <u>ISLAM</u>
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/ <u>Perguruan Tinggi*</u>
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: <u>IRT</u>
No. JKN	:

Nama Suami	: <u>Pran</u>
Tempat/Tgl. Lahir:	: <u>37 tahun</u>
Agama	: <u>ISLAM</u>
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: <u>Wiraswasta</u>

Alamat Rumah	: <u>Siderojo pondok 10</u>
Kecamatan	:
Kabupaten/Kota	: <u>Sukoharjo</u>
No. Telp. yang bisa dihubungi :	:

Nama Anak	:		L/P*
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+*
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	20/3												
BCG		22/4											
*Polio		22/4											
*DPT-HB-Hib 1			24/5										
*Polio 2			24/5										
*DPT-HB-Hib 2				26/6									
Polio 3				26/6									
*DPT-HB-Hib 3					28/7								
*Polio 4					28/7								
*IPV													
Campak										29/12			

- ☐ 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

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

FOTO DOKUMENTASI

Kunjungan Awal



Kunjungan 1



Kunjungan 2



Kunjungan 3



Kunjungan 4



Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Belli Antasari
 NIM : 1815471140
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Anak dengan Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian Meragukan di TPMB Marwiyah Sribawono Lampung Timur
 Pembimbing Utama : Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc
 Pembimbing Pendamping : DR. Drs. Yusro Hadi. M, M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Perbaikan dan Saran	Paraf Pembimbing	
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
1.	19 Januari 2021	Konsultasi pasien LTA untuk kasus LTA	Lakukan pengkajian pasien secara lengkap untuk kasus LTA	 Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc	
2.	20 Januari 2021	Pengajuan Judul LTA	ACC judul, lanjutkan pengerjaan LTA	 Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc	
3.	10 Februari 2021	Konsultasi BAB I-II	Perbaiki BAB I pada latar belakang masalah, pada BAB II tambahkan materi dari sumber buku yang berbeda dan terbaru	 Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc	
4.	01 Maret 2021	Konsultasi BAB III	Perbaiki BAB III, pada pengkajian masukkan data pasien secara lengkap dan cara penulisan yang sesuai dengan panduan LTA		 DR. Drs. Yusro Hadi. M, M.Kes

5.	29 Maret 2021	Konsultasi BAB I-III	Pada BAB III masukkan evaluasi asuhan di catatan perkembangan dan lengkapi	 Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc	
6.	07 Mei 2021	Konsultasi pergantian judul LTA	ACC judul, lanjutkan pengerjaan LTA	 Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc	
7.	18 Mei 2021	Konsultasi BAB I-II	Perbaiki BAB I pada latar belakang masalah, pada BAB II tambahan materi dari sumber buku yang berbeda dan terbaru		 DR. Drs. Yusro Hadi. M, M.Kes
8.	20 Mei 2021	Konsultasi BAB III	Pada BAB III masukkan evaluasi asuhan di catatan perkembangan dan lengkapi	 Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc	
9.	21 Mei 2021	Konsultasi BAB IV-V	Perbaiki BAB IV, pada asuhan yang diberikan harus disesuaikan dengan teori, dan pada BAB V, simpulan sesuaikan dengan tujuan LTA dan saran sesuaikan dengan manfaat LTA		 DR. Drs. Yusro Hadi. M, M.Kes

10.	24 Mei 2021	Konsultasi Cover dan BAB I-III	Perbaiki ukuran logo, penulisan pembatasan masalah, dan lengkapi penulisan alamat pada ruang lingkup Perbaiki BAB III lengkapi isi biodata pasien, sesuaikan waktu pada evaluasi	 Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc	
11.	21 Juni 2021	Konsultasi BAB I-V	ACC pembimbing I dan Persiapan Sidang	 Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc	
12.	28 Juni 2021	Konsultasi BAB I-V	ACC pembimbing II dan Persiapan Sidang		 DR. Drs. Yusro Hadi. M, M.Kes

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Metro



**LEMBAR PERBAIKAN
MAHASISWA TINGKAT III PRODI DIII KEBIDANAN METRO
POLTEKKES TANJUNG KARANG**

Nama Mahasiswa : Belli Anta Sari
NIM : 1815471140
Kelas : DIII Tingkat III REG 3 Semester VI
Penguji Utama : Herlina, S.Pd., M.M.Kes
Ketua/Moderator : Martini Fairus, Ns., S.Kep., Msc
Penguji Anggota : DR. Drs. Yusro Hadi. M, M.Kes

No	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1	Perbaiki penulisan kata pengantar	Kata pengantar sudah diperbaiki
2	Perbaiki BAB I bagian penulisan latar belakang, tujuan pembuatan LTA, dan ruang lingkup	BAB I bagian penulisan latar belakang, tujuan pembuatan LTA, dan ruang lingkup sudah diperbaiki
3	Perbaiki BAB II rubah dengan teori terbaru	BAB II sudah di perbaiki
4	Perbaiki BAB III penulisan dan penatalaksanaan	BAB III sudah diperbaiki
5	Perbaiki BAB IV penulisan pembahasan	BAB IV pembahasan sudah di perbaiki
6	Perbaiki penulisan daftar pustaka dan lampiran	Dafar pustaka dan lampiran sudah diperbaiki

Penguji Ketua/Moderator



Martini Fairus, Ns, S.Kep., MSc
NIP. 197008021990032002

Penguji Anggota



DR. Drs. Yusro Hadi. M, M.Kes
NIP. 195703241980081001

Penguji Utama



Herlina, S.Pd., M.M.Kes
NIP. 196106201986032002