

# **LAMPIRAN**

### Lampiran 1. Standar Oprasional Prosedur (SOP)

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR MERAGUKAN PADA BAYI</b> <b>DENGAN METODE BABY GYM</b>		
No	Pengertian	Baby gym merupakan salah satu cara untuk melakukan stimulasi dengan permainan gerak
	Tujuan	Untuk memberikan rangsangan pertumbuhan, perkembangan dan kemampuan motorik kasar bayi secara optimal
	Waktu	Baby gym dapat dilakukan selama 2 minggu, dilakukan setiap hari di pagi dan sore hari sebelum mandi dengan durasi waktu 30 menit
1.	Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perhatikan keadaan umum pasien</li><li>2. Pastikan pasien dalam keadaan sehat</li><li>3. Lakukan baby gym secara teratur sesuai dengan kemampuan bayi</li></ol>
2.	Persiapan petugas	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencuci tangan dengan 6 langkah benar</li><li>2. Memberikan salam dan memperkenalkan diri</li><li>3. Menginformasikan kepada ibu atau keluarga tentang maksud dan tujuan baby gym disertai informed consent</li></ol>
3.	Persiapan Ruangan	Persiapkan lingkungan ruangan yang bersih, aman, hangat, penerangannya bagus, tidak beringsik, tertutup untuk tetap menjaga privasi pasien dan kenyamanan pasien
4.	Persiapan Awal	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tanyakan kepada pasien tentang kontra indikasi baby gym yaitu:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Apakah bayi terdapat trombus dan emboli serta peradangan pada pembuluh darah?</li><li>b. Apakah bayi mempunyai kelainan pada sendi dan tulang</li></ol></li></ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Apakah bayi dengan fase imbolisasi karena penyakit tertentu?</li> <li>d. Apakah bayi mempunyai fraktur yang tersembunyi atau luka dalam?</li> <li>e. Apakah bayi mengalami kekakuan sendi?</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nadi</li> <li>b. Pernafasan</li> <li>c. Suhu</li> </ul> </li> <li>3. Mengkaji perkembangan motoric kasar bayi menggunakan KPSP</li> </ol>
5.	Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kasur yang empuk</li> <li>2. Musik (lagu anak anak)</li> </ol>
6.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi berlutut didepan meja kecil (guling kecil). Pegang panggul bayi, lalu Tarik kearah duduk dan dorong Kembali kearah berlutut</li> <li>b. Bayi duduk berlutut, pegang lengan bayi di bagian bawah dan dorong anak untuk tegak.</li> <li>c. Jika berlututnya sudah bagus, pegang panggul bayi, lalu miringkan ke satu sisi sampai bayi menarik kakinya kedepan dan mencoba berdiri</li> </ul> </li> <li>2. Gerakan 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi duduk dengan kaki menapak pada lantai. Bantu bayi berdiri dengan cara menyangga lengan bawah bayi.</li> <li>b. Pertahankan posisi berdiri dengan berpegangan pada tangan ibu selama 1-5 menit.</li> </ul> </li> </ol>

		<p>c. Bayi duduk dari posisi berdiri dan pegang bayi di lengan atau panggul.</p> <p>3. Gerakan 3 Lakukan Latihan jongkok berdiri sehingga bayi berdiri dengan kedua tangan ditembok, lalu bergerak ke samping</p> <p>4. Gerakan 4 Bayi berdiri, lalu pegang tungkai bawah sementara minta bayi untuk mengambil mainan dibawah</p> <p>5. Gerakan 5 Latihan bayi berjalan dengan satu tangan dipegang ibu</p>
7.	Penilaian evaluasi	<p>Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nadi</li> <li>2. Pernafasan</li> <li>3. Suhu</li> </ol> <p>Kaji kembali perkembangan motoric kasar bayi menggunakan KPSP</p>

## Lampiran 2. Surat izin lokasi pengambilan studi kasus

### IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nyi Ayu Hafizah, S.ST., Bdn

Alamat : Margasari Kec. Labuhan Maringgai Kab. Lampung Timur

Dengan ini menyatakan bahwa

Nama : Ike Nur Hardiyanti

Nim : 2115471004

Semester : VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus persalinan di TPMB Nyi Ayu Hafizah, S.ST., Bdn sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan ahli madya kebidanan program studi DIII Kebidanan Metro Politeknik Kementerian Kesehatan Tanjung Karang

Margasari, 24 Maret 2024

Pimpinan PMB Nyi Ayu Hafizah



**Nyi Ayu Hafizah, S.ST., Bdn**  
**NIP. 197101121989122002**

### Lampiran 3. Surat persetujuan

#### SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama ibu : Sesil Lia Damayanti

Umur : 22 Tahun

Alamat : Margasari

Kasus yang diangkat : Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

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

Nama mahasiswa : Ike Nur Hardiyanti

Nim : 2115471004

Tingkat/kelas : III/Reguler 1

Tempat praktik : TPMB Nyi Ayu Hafizah, S.ST.,Bdn

Judul kasus LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Meragukan Menggunakan Metode Baby Gym Di TPMB Nyi Ayu Lampung Timur

Dengan pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan

Labuhan Maringgai, 24 Maret 2024

Mengetahui

Pembimbing Lahan

  
Nyi Ayu Hafizah, S.ST., Bdn  
NIP. 19710121989122002

Yang Membuat Pernyataan

  
Lia Damayanti  
73CALX112493593

## Lampiran 4. Informed consent

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pasien : Sesil Lia Damayanti  
Umur : 22 tahun  
Alamat : Margasari  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Bersama ini menyatakan ketersediaannya untuk dilakukan "deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan"

Persetujuan saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan :

Nama : Ike Nur Hardiyanti  
NIM : 2115471004  
Status : Mahasiswa Semester VI Prodi DIII Kebidanan Metro

Sebagaimana berikut ini :

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

Dengan demikian terjadi kesepakatan diantara saya dan pelaksana asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah timbul masalah hukum dikemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak maupun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Labuhan Maringgai, 24 Maret 2024  
Yang Membuat Pernyataan

Pelaksana

Ike Nur Hardiyanti  
NIM 2115471004

Sesil Lia Damayanti

Praktik Mandiri Bidan/Bidan Penanggung Jawab

Nvi Ayu Hufizah S.ST. Bdn  
NIP. 197101121989122002



## Lampiran 5. Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

### FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Puskesmas: Labuhan Maringgai Kec: Labuhan Maringgai Kab/Kota: Lampung Timur Prov: Lampung

#### I. IDENTITAS ANAK

1. Nama : An-E
2. Jenis kelamin : Laki-Laki
3. Nama Ayah : Tn-T Nama Ibu: Ny-S
4. Tanggal periksa : 29 Maret 2024
5. Tanggal lahir : 19 April 2023
6. Umur anak : 11 bulan 7 hari

#### II. ANAMNESIS

1. Keluhan utama : Ingin memanfaatkan pertumbuhan dan perkembangan
2. Apakah anak memiliki masalah tumbuh kembang : Gangguan Persemaingan motorik dasar

#### III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL

1. BB : 10 kg
2. PB atau TB : 75,4 cm
3. LK : 49 cm  Normal b. Mikrosefali c. Makrosefali
4. Tren pertumbuhan :  Normal b. Pertumbuhan tidak baik c. Risiko gagal tumbuh  
d. Perlambatan pertumbuhan linear e. Early adiposity rebound
5. PB/U atau TB/U :  Normal b. Pendek c. Sangat pendek d. Tinggi
6. BB/PB atau BB/TB :  Normal b. Gizi kurang c. Gizi buruk d. Berisiko gizi lebih  
e. Gizi lebih (overweight) f. Obesitas
7. IMT/U (60-72 bulan) :  Gizi baik b. Gizi kurang c. Gizi buruk d. Gizi lebih (overweight) e. Obesitas
8. KPSP : a. Sesuai umur  Meragukan c. Ada kemungkinan penyimpangan
9. Tes Daya Dengar :  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 : cm  Normal b. Gizi kurang c. Gizi buruk
2. IMT/U (0-59 bulan) :  Normal b. Early adiposity rebound 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

Hasil pemeriksaan pertumbuhan anak normal sesuai dengan usianya, namun hasil pemeriksaan perkembangan menggunakan Form KPSP 9 bulan didapatkan jawaban ya (0), tidak (2). anak mengalami keterlambatan pada aspek motorik dasar

#### VI. INTERVENSI DINI DAN RUJUKAN

1. Konseling gizi :  Diberikan b. Tidak diberikan
2. Konseling stimulasi perkembangan :  Diberikan b. Tidak diberikan
3. Intervensi dini masalah pertumbuhan : a. Diberikan b. Tidak diberikan
4. Intervensi dini masalah perkembangan :  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 :
7. Rujukan
  - a. Dirujuk ke :
  - b. Alasan dirujuk :
  - c. Surat rujukan : a. Ada surat rujukan b. Tidak ada surat rujukan

Pemeriksa

Dr Nur Hadiyah

## Lampiran 6. Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining

Tabel 4.1. Jadwal dan jenis deteksi dini tumbuh kembang anak di Puskesmas

Umur	Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan					Deteksi dini penyimpangan perkembangan					Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional (dilakukan atas indikasi)			
	Weight increment*	Length increment*	BB/U	PB/U atau TB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U	LK	KPSP	TDD	Pemeriksaan pupil putih**	TDL	KMPE	M-CHAT Revised***	GPPH
6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
36 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
48 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
60 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
72 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓

\*Diukur jika tren pertumbuhan mendatar atau tidak mengikuti garis pertumbuhan

\*\*Pemeriksaan pupil putih untuk deteksi dini katarak kongenital dilakukan pada bayi berusia di bawah 3 bulan saat kunjungan imunisasi

\*\*\*Pemeriksaan M-CHAT Revised dilakukan pada usia 16-30 bulan

## Lampiran 7. Standar Berat Badan Menurut Umur (Bb/U) Anak Laki Laki Umur 0-60 Bulan

**TABEL STANDAR ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK**

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

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4

**Lampiran 8. Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki Laki  
Umur 0-24 Bulan**

b. Tabel Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan ✓

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2

## Lampiran 9. Standar Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Laki Laki Umur 0-24 Bulan

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

58.5	4.4	4.7	5.1	5.6	6.1	6.6	7.2
59.0	4.5	4.8	5.3	5.7	6.2	6.8	7.4
59.5	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6
60.0	4.7	5.1	5.5	6.0	6.5	7.1	7.8
60.5	4.8	5.2	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0
61.0	4.9	5.3	5.8	6.3	6.8	7.4	8.1
61.5	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6	8.3
62.0	5.1	5.6	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5
62.5	5.2	5.7	6.1	6.7	7.2	7.9	8.6
63.0	5.3	5.8	6.2	6.8	7.4	8.0	8.8
63.5	5.4	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9
64.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.1
64.5	5.6	6.1	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3
65.0	5.7	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4
65.5	5.8	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.6
66.0	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9	9.7
66.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.0	9.9
67.0	6.1	6.6	7.1	7.7	8.4	9.2	10.0
67.5	6.2	6.7	7.2	7.9	8.5	9.3	10.2
68.0	6.3	6.8	7.3	8.0	8.7	9.4	10.3
68.5	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
69.0	6.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6
69.5	6.6	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.8
70.0	6.6	7.2	7.8	8.4	9.2	10.0	10.9
70.5	6.7	7.3	7.9	8.5	9.3	10.1	11.1
71.0	6.8	7.4	8.0	8.6	9.4	10.2	11.2
71.5	6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3
72.0	7.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.5
72.5	7.1	7.6	8.3	9.0	9.8	10.6	11.6
73.0	7.2	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.5	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9
74.0	7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.1
74.5	7.4	8.0	8.7	9.4	10.2	11.2	12.2
75.0	7.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.3	12.3
75.5	7.6	8.2	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5
76.0	7.6	8.3	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6
76.5	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7
77.0	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.7	12.8
77.5	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
78.0	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.5	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.2
79.0	8.1	8.7	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3
79.5	8.2	8.8	9.5	10.4	11.3	12.3	13.4
80.0	8.2	8.9	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6

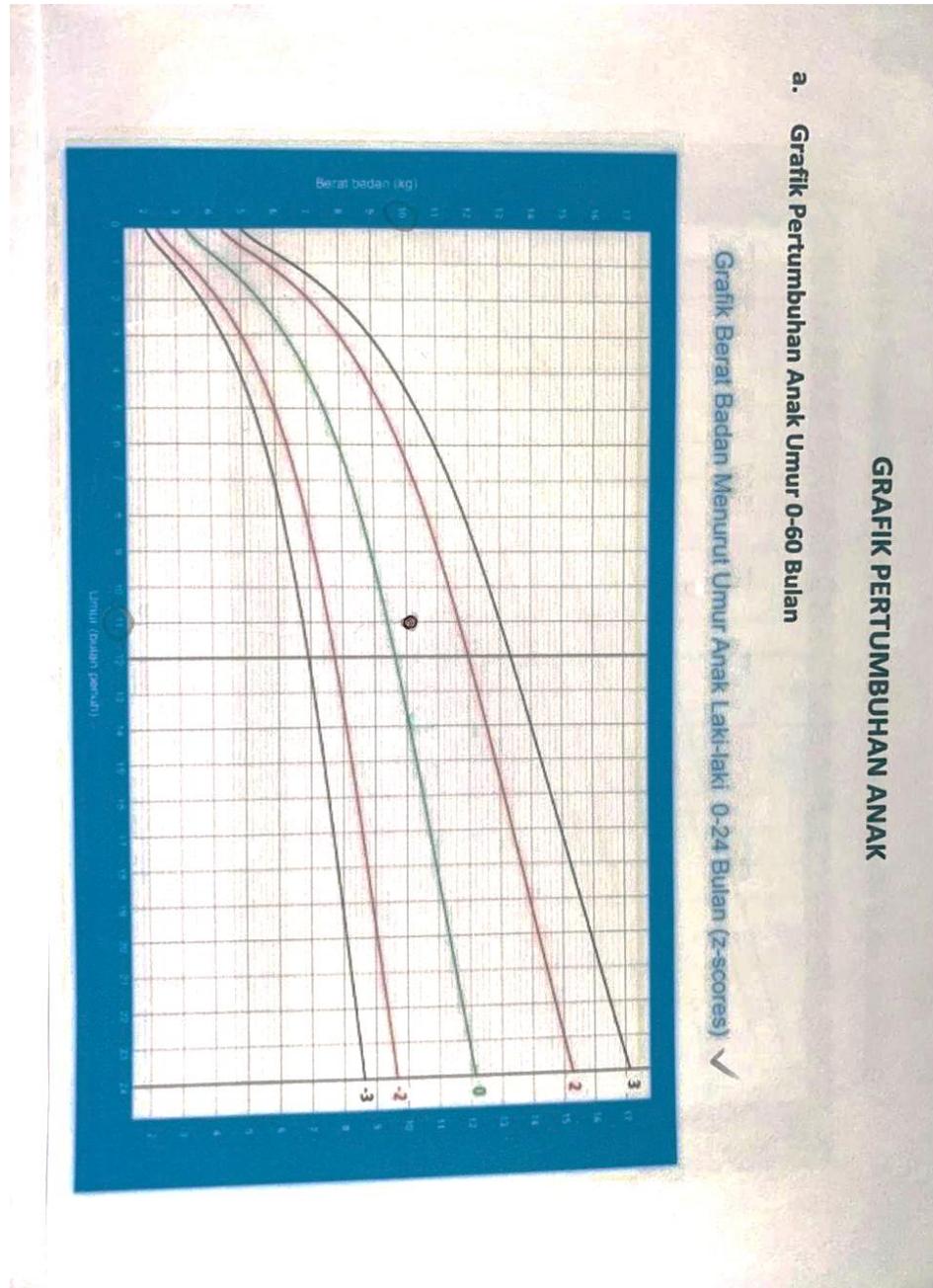
**Lampiran 10. Standar Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)  
Anak Laki Laki Umur 0-24 Bulan**

f. Tabel Standar Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan ✓

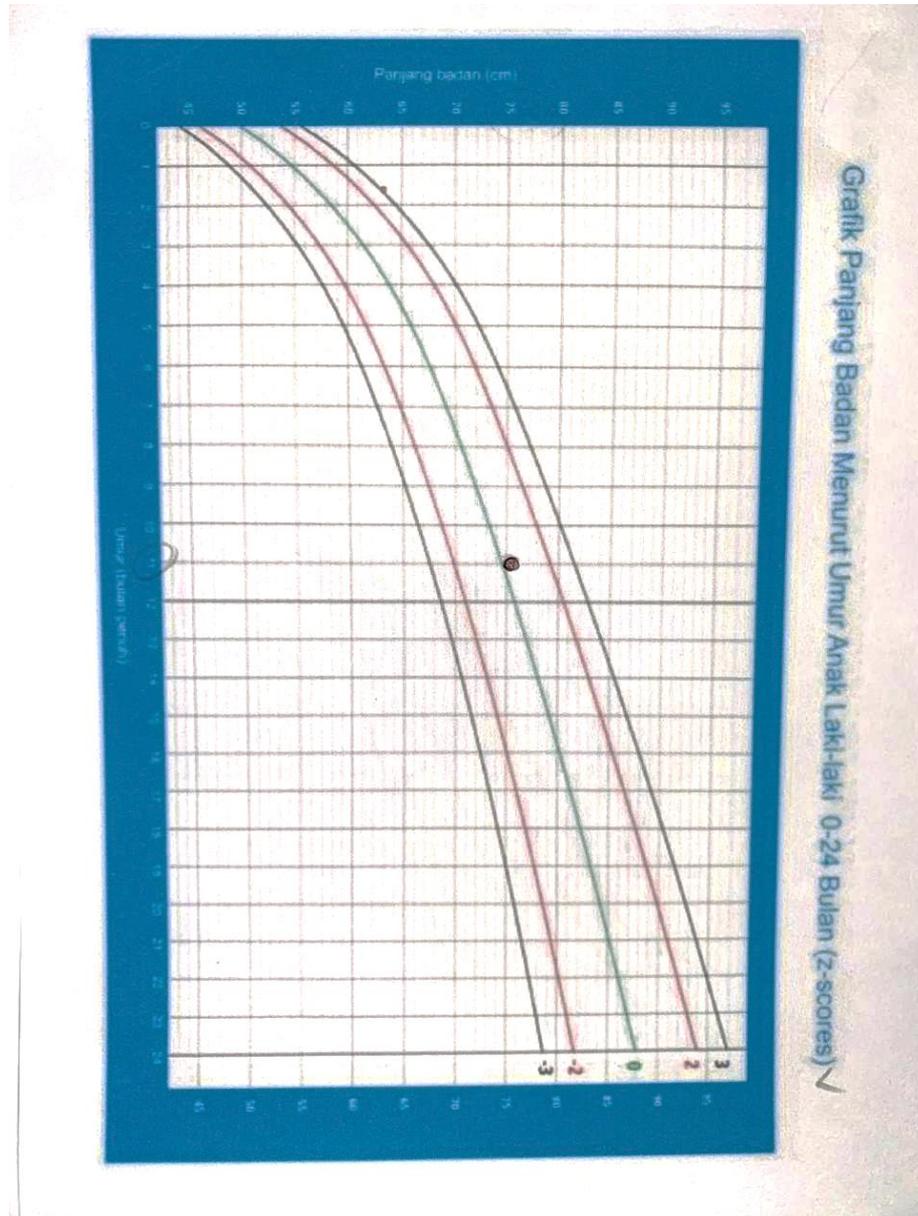
Umur (bulan)	Indeks Massa Tubuh (IMT)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	10.2	11.1	12.2	13.4	14.8	16.3	18.1
1	11.3	12.4	13.6	14.9	16.3	17.8	19.4
2	12.5	13.7	15.0	16.3	17.8	19.4	21.1
3	13.1	14.3	15.5	16.9	18.4	20.0	21.8
4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.3	22.1
5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.8	20.5	22.3
6	13.6	14.7	16.0	17.3	18.8	20.5	22.3
7	13.7	14.8	16.0	17.3	18.8	20.5	22.3
8	13.6	14.7	15.9	17.3	18.7	20.4	22.2
9	13.6	14.7	15.8	17.2	18.6	20.3	22.1
10	13.5	14.6	15.7	17.0	18.5	20.1	22.0
11	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20.0	21.8
12	13.4	14.4	15.5	16.8	18.2	19.8	21.6
13	13.3	14.3	15.4	16.7	18.1	19.7	21.5
14	13.2	14.2	15.3	16.6	18.0	19.5	21.3
15	13.1	14.1	15.2	16.4	17.8	19.4	21.2
16	13.1	14.0	15.1	16.3	17.7	19.3	21.0
17	13.0	13.9	15.0	16.2	17.6	19.1	20.9
18	12.9	13.9	14.9	16.1	17.5	19.0	20.8
19	12.9	13.8	14.9	16.1	17.4	18.9	20.7
20	12.8	13.7	14.8	16.0	17.3	18.8	20.6
21	12.8	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.5
22	12.7	13.6	14.7	15.8	17.2	18.7	20.4
23	12.7	13.6	14.6	15.8	17.1	18.6	20.3
24*	12.7	13.6	14.6	15.7	17.0	18.5	20.3

Keterangan: \* Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

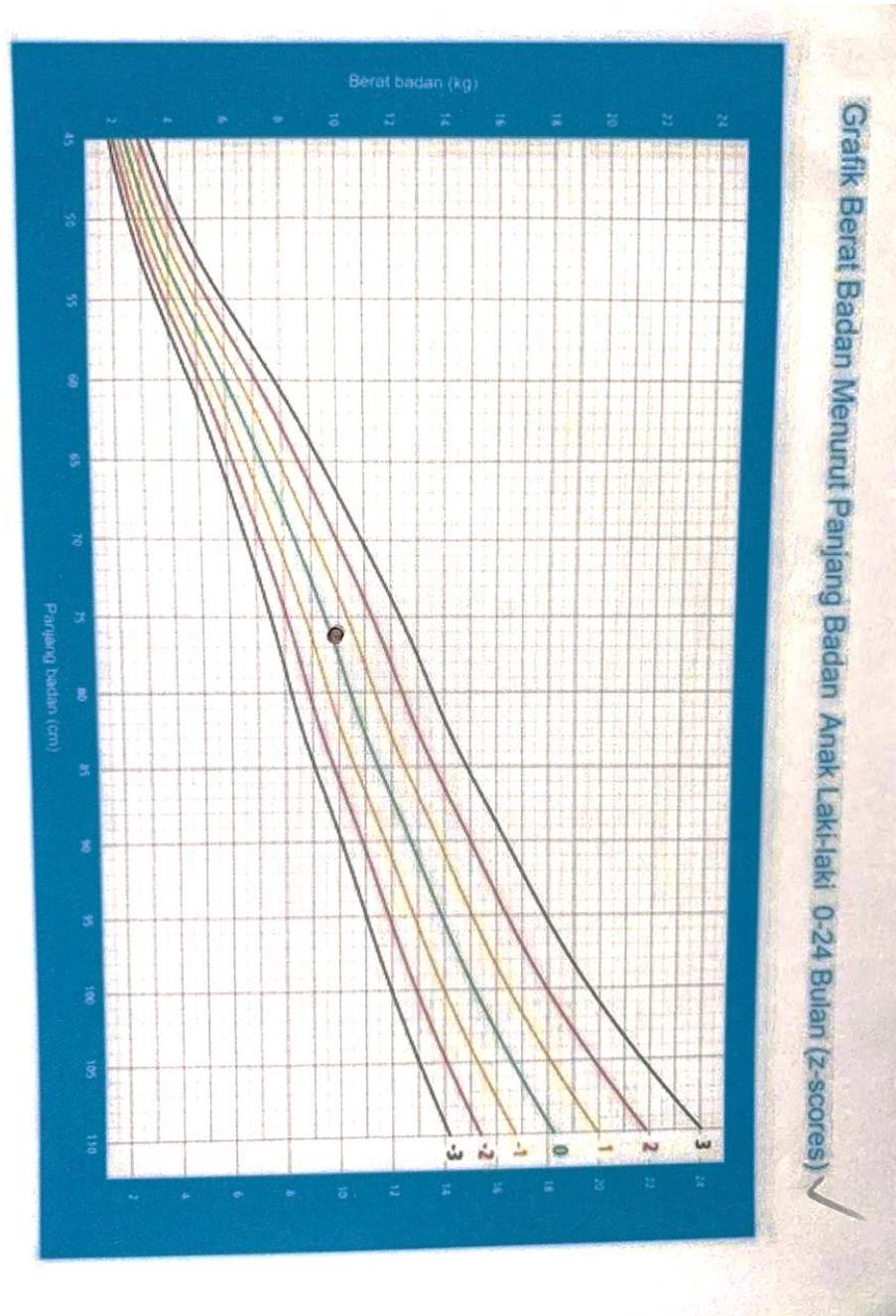
Lampiran 11. Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak (BB/U)  
Anak Laki Laki Umur 0-24 Bulan



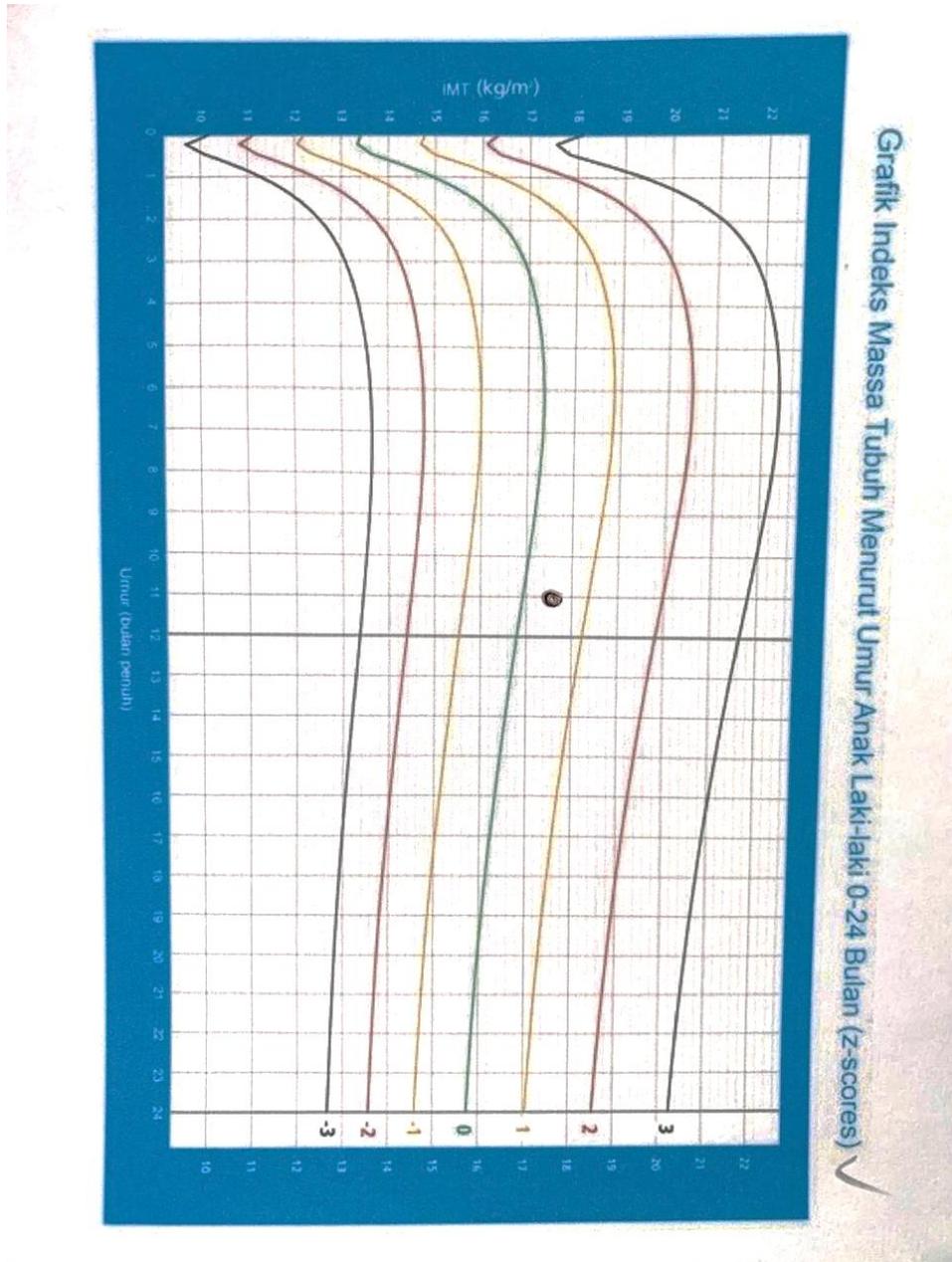
**Lampiran 12. Grafik Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)  
Anak Laki Laki Umur 0-24 Bulan**



**Lampiran 13. Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB)  
Anak Laki Laki Umur 0-24 Bulan**

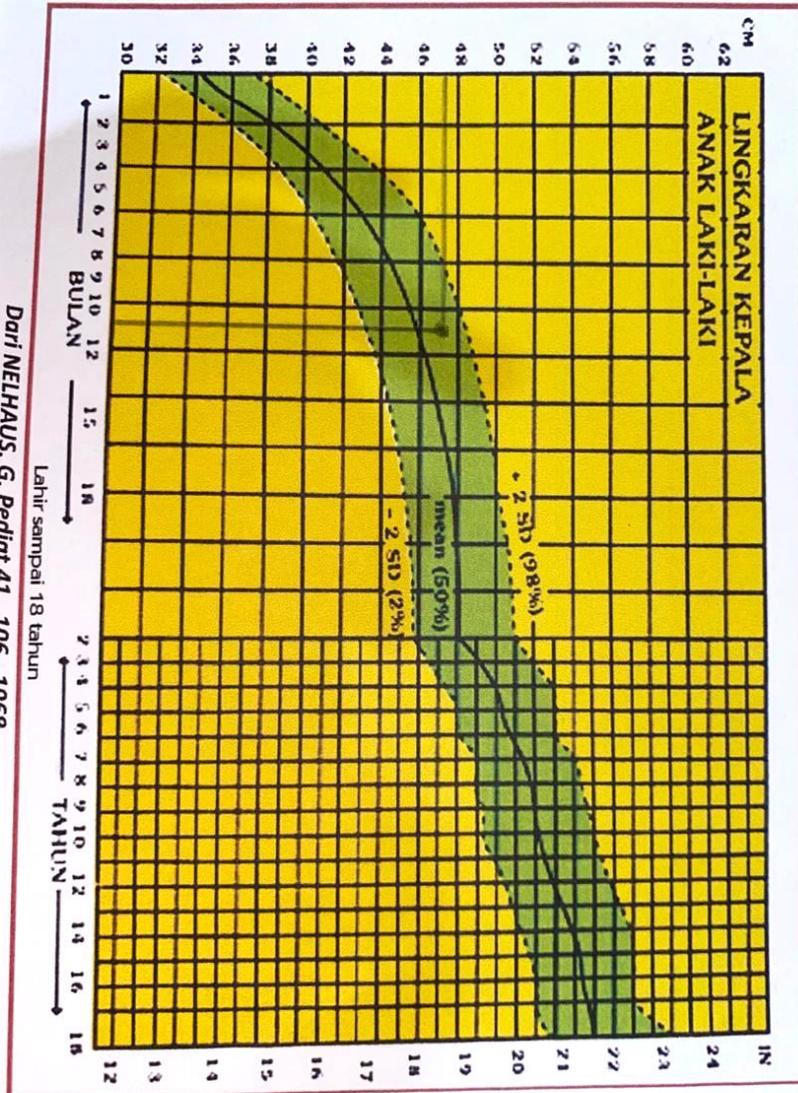


**Lampiran 14. Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)  
Anak Laki Laki Umur 0-24 Bulan**



Lampiran 15. Grafik lingkaran kepala anak laki laki

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



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

## Lampiran 16. KPSP Pada Bayi Umur 9 Bulan

Tanggal : 24 Maret 2024

Pukul : 15:00 WIB

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

**Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Bayi Umur 9 Bulan**

- Alat dan bahan yang dibutuhkan:
  - Gulungan wool merah
  - Kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit atau kue kering
  - 2 kubus
  - Mainan

Pertanyaan	Kategori	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Taruh kismis di atas meja. Dapatkan bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit dengan gerakan miring atau menggerapal seperti gambar?	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Taruh 2 kubus di atas meja, buat agar bayi dapat memungut dan memegang kubus pada masing-masing tangannya. Dapatkah ia melakukannya?	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan gulungan wool merah, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencari benda tersebut, misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Letakkan suatu mainan yang diinginkan bayi di luar jangkauannya, apakah ia mencoba mendapatkan mainan dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi dan kemandirian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bayi menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan seseorang pada saat bayi sedang bermain sendiri dan seseorang diam-diam datang berdiri di belakangnya? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab 'Ya' hanya jika melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan bahasa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "Ma-ma", "Da-da" atau "Pa-pa"? Jawab 'Ya' bila ia dapat mengeluarkan salah satu suara tersebut.	Bicara dan bahasa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi dan kemandirian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh apakah pernah melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tanpa dibantu oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkan bayi duduk sendiri selama 60 detik?	Gerak kasar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

10. Jika Anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkan ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab 'Ya' bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak kasar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------	--------------------------	-------------------------------------

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

## Lampiran 17. KPSP Pada Bayi Umur 9 Bulan

Tanggal : 31 Maret 2024

Pukul : 15:10 WIB

### Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Bayi Umur 9 Bulan

- Alat dan bahan yang dibutuhkan:
  - o Gulungan wool merah
  - o Kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit atau kue kering
  - o 2 kubus
  - o Mainan

Pertanyaan	Jawaban	Ya		Tidak	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit dengan gerakan miring atau menggerapal seperti gambar?	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Taruh 2 kubus di atas meja, buat agar bayi dapat memungut dan memegang kubus pada masing-masing tangannya. Dapatkah ia melakukannya?	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan gulungan wool merah, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencari benda tersebut, misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Letakkan suatu mainan yang diinginkan bayi di luar jangkauannya, apakah ia mencoba mendapatkan mainan dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi dan kemandirian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bayi menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan seseorang pada saat bayi sedang bermain sendiri dan seseorang diam-diam berdiri di belakangnya? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab "Ya" hanya jika melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan bahasa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "Ma-ma", "Da-da" atau "Pa-pa"? Jawab "Ya" bila ia dapat mengeluarkan salah satu suara tersebut.	Bicara dan bahasa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi dan kemandirian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh apakah pernah melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tanpa diangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?	Gerak kasar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

124

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

10	Jika Anda mengangkat bayi melalui ketangkanya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab "Ya" bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak kasar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--	-------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

## Lampiran 18. KPSP Pada Bayi Umur 9 Bulan

Tanggal : 06 April 2024

Pukul : 09:10 WIB

### Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Bayi Umur 9 Bulan

- Alat dan bahan yang dibutuhkan:
  - Gulungan wool merah
  - Kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit atau kue kering
  - 2 kubus
  - Mainan

Pertanyaan	Kategori	Jawaban	
		Ya	Tidak
1. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit dengan gerakan miring atau menggerapal seperti gambar?	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Taruh 2 kubus di atas meja, buat agar bayi dapat memungut dan memegang kubus pada masing-masing tangannya. Dapatkah ia melakukannya?	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Tarik perhatian bayi dengan memperhatikan gulungan wool merah, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencari benda tersebut, misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bayi dipangku orang tua atau pengasuh. Letakkan suatu mainan yang diingnkan bayi di luar jangkauannya, apakah ia mencoba mendapatkan mainan dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi dan kemandirian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bayi menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan seseorang pada saat bayi sedang bermain sendiri dan seseorang diam-diam datang berdiri di belakangnya? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab 'Ya' hanya jika melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan bahasa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "Ma-ma", "Da-da" atau "Pa-pa"? Jawab 'Ya' bila ia dapat mengeluarkan salah satu suara tersebut.	Bicara dan bahasa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi dan kemandirian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh apakah pernah melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak halus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?	Gerak kasar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

10	Jika Anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab 'Ya' bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak kasar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--	-------------	-------------------------------------	--------------------------

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

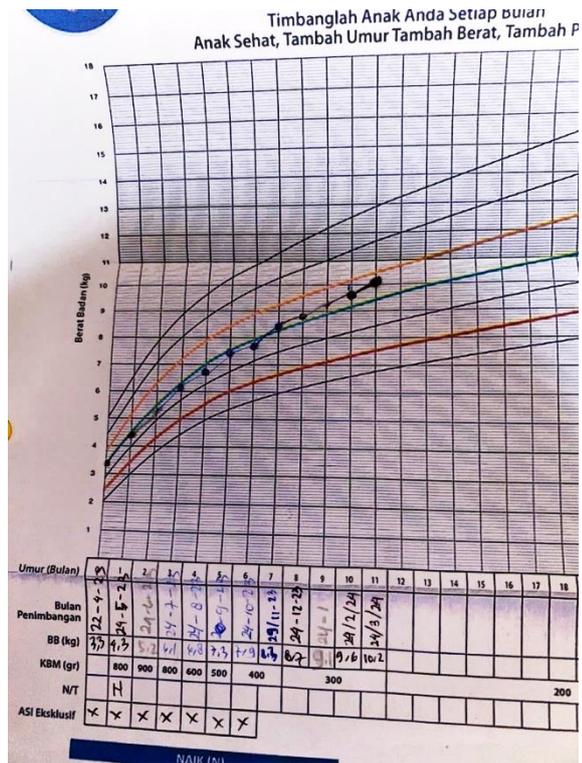
Lampiran 19. Tes Daya Dengar Umur Lebih Dari 6-12 Bulan

**PEDOMAN PELAKSANAAN**

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

Umur lebih dari 6 bulan sampai 12 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p><b>1. Kemampuan ekspresif:</b>                      Apakah bayi dapat membuat suara berulang seperti 'mamamama', 'babababa'?                      Apakah bayi dapat memanggil mama atau papa, walaupun tidak untuk memanggil orang tuanya?</p>	✓	
<p><b>2. Kemampuan reseptif:</b>                      Periksa duduk menghadap bayi yang dipangku orang tuanya, bunyikan bel di samping bawah tanpa terlihat bayi, apakah bayi langsung menoleh ke samping bawah?                      Apakah bayi mengikuti perintah tanpa dibantu gerakan badan, seperti "Stop, berikan mainanmu"?</p>	✓	
<p><b>3. Kemampuan visual:</b>                      Apakah bayi mengikuti perintah dengan dibantu gerakan badan, seperti "Stop, berikan mainanmu"?                      Apakah bayi secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'?</p>	✓	
<b>Total jawaban 'Tidak'</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

## Lampiran 20. Buku KIA



**Pelayanan Mun Sas**

UMUR	BULAN																			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	2+
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																			
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	17/4																			
BCG No Batch:		15/5																		
Polio tetes 1 No Batch:		15/5																		
DPT-HB-Hib 1 No Batch:			24/6																	
Polio tetes 2 No Batch:				14/9																
DPT-HB-Hib 2 No Batch:					2/8															
Polio tetes 3 No Batch:						16/10														
DPT-HB-Hib 3 No Batch:																				
Polio tetes 4 No Batch:																				
Polio suntik (IPV) No Batch:																				
Campak - Rubella (MR) No Batch:																				
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:																				
Campak - Rubella (MR) lanjutan No Batch:																				

**Keterangan**

□ Interval tanggal pemberian imunisasi

Lampiran. 21. Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Ike Nur Hardiyanti  
 Nim : 2115471004  
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Perkembangan Motorik Kasar  
 Meragukan Menggunakan Metode Baby Gym Di TPMB Nyi Ayu Lampung Timur  
 Pembimbing I : Yoga Triwijayanti, SKM.,M.KM  
 Pembimbing II : Rofana Aghniya,S.Fis.,M.K.M

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Perbaikan dan Saran	Paraf Pembimbing	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1.	09 Januari 2024	Pengajuan Judul	Acc Judul dan kerjakan Bab I	 <u>Yoga Triwijayanti,</u> SKM.,M.KM	
2	09 Januari 2024	Pengajuan Judul	Acc Judul dan kerjakan Bab I		 <u>Rofana</u> <u>Aghniya,</u> S.Fis.,M.KM
3.	20 Januari 2024	Bab I	- Penulisan disesuaikan dengan EYD - Latar belakang pada pendahuluan - Tujuan umum dan khusus - Daftar Pustaka	 <u>Yoga Triwijayanti,</u> SKM.,M.KM	
4	23 Januari 2024	Bab 1	- Penulisan - Latar belakang - Tujuan daftar pustaka		 <u>Rofana</u> <u>Aghniya,</u> S.Fis.,M.KM

5.	1 Februari 2024	Bab 1 & Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Penulisan</li> <li>- Dilengkapi penulisan sesuai pedoman</li> <li>- Spasi 1,5</li> <li>- Penulisan bahasa asing miring</li> <li>- Tambahkan jurnal</li> </ul>		 <b>Rofana Aghniya,</b> <b>S.Fis.,M.KM</b>
6	5 Februari 2024	Bab 1 & Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latar belakang</li> <li>- Tambahkan jurnal</li> <li>- Tujuan</li> <li>- Bab sesuaikan kasus</li> <li>- Sesuaikan materi bab II</li> </ul>	 <b>Yoga Triwijavanti,</b> <b>SKM.,M.KM</b>	
7	9 Februari 2024	Bab 1 & Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul dan kepanjangan</li> <li>- Penelitian mengenai baby gym</li> <li>- Spasi pada penulisan</li> <li>- dampak</li> </ul>	 <b>Yoga Triwijavanti,</b> <b>SKM.,M.KM</b>	
8	12 Februari 2024	Bab 1 & Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- penulisan</li> <li>- spasi</li> <li>- materi pada bab II</li> <li>- tambahkan jurnal penelitian</li> </ul>		 <b>Rofana Aghniya,</b> <b>S.Fis.,M.KM</b>
9	18 Februari 2024	Bab 1 & Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- halaman masih berantakan</li> <li>- tambahkan studi tentang baby gym</li> <li>- Tambahkan manfaat</li> <li>- Hasil survey tambahkan</li> </ul>	 <b>Yoga Triwijavanti,</b> <b>SKM.,M.KM</b>	
10	20 Februari 2024	Konsultasi bab I dan bab II	Acc bab I dan bab II, maju seminar proposal		 <b>Rofana Aghniya,</b> <b>S.Fis.,M.KM</b>
11	21 Februari 2024	Konsultasi bab I dan bab II	Acc bab I dan bab II, maju seminar proposal	 <b>Yoga Triwijavanti,</b> <b>SKM.,M.KM</b>	
12	22 Februari 2024	Perbaiki hasil uji proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- revisi sempro</li> <li>- lengkapi materi</li> <li>- tambahkan jurnal</li> <li>- penulisan</li> </ul>		 <b>Rofana Aghniya,</b> <b>S.Fis.,M.KM</b>

13	22 Februari 2024	Perbaiki hasil uji proposal	Perbaiki penulisan dan perbaiki bab I dan bab II	 <u>Yoga Triwijayanti,</u> <u>SKM.,M.KM</u>	
14	23 Februari 2024	Perbaiki hasil uji proposal	Acc jilid	 <u>Yoga Triwijayanti,</u> <u>SKM.,M.KM</u>	
15	23 Februari 2024	Perbaiki hasil uji proposal	Acc jilid		 <u>Rofana</u> <u>Aghniya,</u> <u>S.Fis.,M.KM</u>
16	02 Mei 2024	Konsultasi bab III, bab IV, dan bab V	Perbaiki bab III, bab IV, bab V		 <u>Rofana</u> <u>Aghniya,</u> <u>S.Fis.,M.KM</u>
17	02 Mei 2024	Konsultasi bab III, bab IV, dan bab V	Perbaiki bab III, bab IV, bab V	 <u>Yoga Triwijayanti,</u> <u>SKM.,M.KM</u>	
18	30 Mei 2024	Konsultasi Abstrak dan bab V	Perbaiki penyusunan penulisan abstrak dan bab V sesuai pedoman LTA	 <u>Yoga Triwijayanti,</u> <u>SKM.,M.KM</u>	
19	31 Mei 2024	Konsultasi bab I, bab II, bab III, bab IV, bab V, dan lampiran	ACC siapkan ujian sidang		 <u>Rofana</u> <u>Aghniya,</u> <u>S.Fis.,M.KM</u>

20	31 Mei 2024	Konsultasi bab I, bab II, bab III, bab IV, bab V, dan lampiran	ACC siapkan ujian sidang	 <u>Yoga Triwijayanti,</u> <u>SKM., M.KM</u>	
----	----------------	---	-----------------------------	---	--

Metro, 31 Mei 2024

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Metro

  
Islahiyati, AK., M.KM  
NIP. 1972040319930220

## Lampiran. 22 Lembar Perbaikan

### LEMBAR PERBAIKAN MAHASISWA TINGKAT III PRODI KEBIDANAN METRO POLTEKKES TANJUNG KARANG

---

Nama Mahasiswa : Ike Nur Hardiyanti  
Nim : 2115471004  
Penguji Anggota/ Moderator : Yoga Tri Wijayanti, SKM.,M.KM  
Ketua Penguji : Ns. Martini Fairus, S.Kep., M.Sc  
Penguji Anggota : Dr. Ika Oktaviani, M.Keb

No	Materi Sebelum Perbaikan	Materi Setelah Perbaikan
1.	Perbaikan Lembar Persetujuan	Lembar Persetujuan telah diperbaiki
2.	Perbaikan Lembar Pengesahan	Lembar Pengesahan telah diperbaiki
3.	Perbaikan teori BAB II	BAB II telah diperbaiki
4.	Perbaikan BAB III	BAB III telah diperbaiki
5.	Perbaikan BAB IV tambahkan hasil penelitian	BAB IV telah diperbaiki
6.	Perbaikan Daftar Pustaka	Daftar Pustaka telah diperbaiki

Penguji Anggota/ Moderator



Yoga Tri Wijayanti, SKM.,M.KM  
NIP. 198005142002122003

Penguji Anggota



Dr. Ika Oktaviani, M.Keb  
NIP.197710212008012010

Ketua Penguji



Ns. Martini Fairus, S.Kep., M.Sc  
NIP. 197008021990032002

## Lampiran. 23 Pernyataan Bebas Plagiat



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
☎️ (0721) 783852  
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Program Studi D-III Kebidanan Metro Telah Melakukan Pengecekan Similarity/  
Plagiarisme Pada Laporan Tugas Akhir :

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Perkembangan  
Motorik Kasar Meragukan Menggunakan Metode Baby  
Gym Di TPMB Nyi Ayu Lampung Timur  
Nama Mahasiswa : Ike Nur Hardiyanti  
NIM : 2115471004  
Hari, Tanggal : Rabu, 28 Agustus 2024

Pengecekan dilakukan oleh Tim Pengecekan Similarity Prodi Kebidanan Metro  
Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, menggunakan aplikasi Turnitin dengan  
hasil sebesar **23%** sebagaimana terlampir.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan dapat dipertanggung jawabkan.

Metro, 28 Agustus 2024

Kaprodi DIII Kebidanan Metro

  
Islamiyati, A.K., M.KM  
NIP. 197204031993022001

PJ Akademik Kebidanan Metro

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