

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



14 Januari 2019

Nomor : 051 -Adm/FK- Untar/I/2019  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas  
Grogol, Jakarta Barat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut dapat diijinkan untuk penelitian dengan metode penelitian wawancara, pengisian kuesioner, pengukuran antropometri, pengamatan motorik dan test DDST selama Januari – Februari 2019 terhadap 112 ibu dan anak usia 3 – 24 bulan di Puskesmas Grogol, Jakarta Barat.

Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Celine  
N I M : 405160118  
Judul Skripsi : Perbedaan kemampuan motorik pada anak usia 3 – 24 bulan berdasarkan status gizi di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. DEKAN,  
Wakil Dekan

dr. Ernawati, SE, MS, FISPH, FISCM, Sp.DLP

Tembusan :

- Ketua Unit Penelitian FK UNTAR

Penelitianmhs2019

Jl. Letjen. S. Parman No. 1  
Jakarta Barat 11440, INDONESIA  
T : (021) 5671781, 5670815  
F : (021) 5663126  
E-mail : fk@untar.ac.id

www.untar.ac.id

14 Januari 2019

Nomor : 052 -Adm/FK- Untar/I/2019  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Suku Dinas Kesehatan  
Jakarta Barat


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut dapat diijinkan untuk penelitian dengan metode penelitian wawancara, pengisian kuesioer, pengukuran antropometri, pengamatan motorik dan test DDST selama Januari – Februari 2019 terhadap 112 ibu dan anak usia 3 – 24 bulan di Puskesmas Grogol, Jakarta Barat.

Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Celine  
N I M : 405160118  
Judul Skripsi : Perbedaan kemampuan motorik pada anak usia 3 – 24 bulan berdasarkan status gizi di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. D E K A N,  
Wakil Dekan



dr. Ernawati, SE, MS, FISPH, FISCM, Sp.DLP

Tembusan :

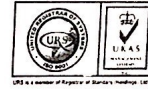
- Ketua Unit Penelitian FK UNTAR

Penelitianmhs2019



**UNTAR**  
FAKULTAS  
KEDOKTERAN I

14 Januari 2019



Nomor : 053 -Adm/FK- Untar/I/2019  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Badan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Jakarta Barat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut dapat diijinkan untuk penelitian dengan metode penelitian wawancara, pengisian kuesioer, pengukuran antropometri, pengamatan motorik dan test DDST selama Januari – Februari 2019 terhadap 112 ibu dan anak usia 3 – 24 bulan di Puskesmas Grogol, Jakarta Barat.

Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Celine  
N I M : 405160118  
Judul Skripsi : Perbedaan kemampuan motorik pada anak usia 3 – 24 bulan berdasarkan status gizi di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. D E K A N,  
Wakil Dekan

dr. Ernawati, SE, MS, FISPH, FISCM, Sp.DLP

Tembusan :

- Ketua Unit Penelitian FK UNTAR

*Penelitianmhs2019*

Jl. Letjen. S. Parman No. 1  
Jakarta Barat 11440, INDONESIA  
T : (021) 5671781, 5670815  
F : (021) 5663126  
E-mail : [fk@untar.ac.id](mailto:fk@untar.ac.id)

[www.untar.ac.id](http://www.untar.ac.id)



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
**UNIT PELAKSANA PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT**

Jalan Raya Kembangan No. 2 Telepon (021) 58357678 Fax : (021) 58357678,  
Email : ptsp.kota\_jakbar@jakarta.go.id

JAKARTA

Kode Pos :11610

Nomor : 639/1.862.9  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 ( satu ) berkas  
Hal : Rekomendasi Ijin Penelitian

11 Februari 2019

Kepada  
Yth. Puskesmas Kecamatan Grogol  
Petamburan Jakarta Barat  
di  
Tempat

Memperhatikan surat

Dari : Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara  
Nomor : 053-Adm/FK-Untar/I/2019  
Tanggal : 14 Januari 2019  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Perbedaan Kemampuan Motorik Pada Anak Usia 3-24 bulan Berdasarkan Status Gizi di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat", kepada :

Nama : Celine  
NIM : 405160118  
Fakultas/Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat  
Tanggal Penelitian : 11 Februari 2019 s.d 28 Februari 2019

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah Penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai dan tidak ada kaitannya dengan judul Penelitian dimaksud;
3. Melaporkan hasil Penelitian kepada Unit Pelaksana Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Administrasi Jakarta Barat.

Rekomendasi ijin penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati peraturan tersebut diatas.

Demikian untuk menjadi maklum.

Kepala Unit Pelaksana Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kota Administrasi Jakarta Barat,



Johan Girsang  
NIP. 196411101989031028

Tembusan:

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi DKI Jakarta;
2. Walikota Kota Administrasi Jakarta Barat;
3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.





PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
**SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT**  
Jl. Raya Kembangan No. 2 Kelurahan Kembangan Selatan, Kembangan  
Telepon (021) 58356225 Fax : 58356225  
Email : kesehatanjb@jakarta.go.id kode pos : 11610  
JAKARTA

Nomor : 618 /1.77 25 Februari 2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala PKC. Grogol Petamburan

di -  
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara No. 052-Adm/FK/I/2019, tanggal 14 Januari 2019 perihal tersebut pada pokok surat, pada prinsipnya kami dapat memberikan izin penelitian di Puskesmas wilayah Kota Administrasi Jakarta Barat, dan laporan hasil penelitian agar dikirimkan ke Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat cq. Seksi Sumber Daya Kesehatan atau email ke [sdjakartabarat@gmail.com](mailto:sdjakartabarat@gmail.com). Kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada:

Periode : Februari s.d. Maret 2019

No.	Nama	Judul
1.	Celine	"Perbedaan Kemampuan Motorik Pada Anak Usia 3 - 24 Bulan Berdasarkan Status Gizi di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Kota Administrasi Jakarta Barat".

Demikian agar Saudara dan seluruh staf Puskesmas dapat membantu dalam proses penelitian, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Kepala Suku Dinas Kesehatan  
Kota Administrasi Jakarta Barat  
dr. Weningtyas Rurnomorini, MARS  
NIP 197205242006042016

Tembusan :

1. Ka. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNTAR



**PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN**  
Jl. Wijaya III Blok F Taman Duta Mas, Wijaya Kusuma, Jakarta Barat  
TELP : (021) 5648379, FAX : (021) 5633342 email : [pkmgropet@gmail.com](mailto:pkmgropet@gmail.com)  
**JAKARTA**

Kode pos : 11460

Nomor : 1557 / -1.77  
Sifat : Biasa  
Lamp. : 1 (satu) lembar  
Hal : Penelitian

28 Maret 2019


Kepada  
Yth. Dekan Universitas  
Tarumanegara  
di –  
**JAKARTA**

Sehubungan dengan surat dari Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat No. 616/-1.77 tanggal 25 Februari 2019 perihal tersebut pada pokok surat, pada prinsipnya kami dapat memberikan izin penelitian di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan. Laporan hasil penelitian agar dikirimkan ke Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan cq. Tata Usaha atau email ke [pkmgropet@gmail.com](mailto:pkmgropet@gmail.com). Kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada:

Periode : Februari s.d. Maret 2019

Nama	Judul Penelitian
(daftar terlampir)	

Demikian agar proses penelitian dilaksanakan sebaik mungkin, terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat  
Kecamatan Grogol Petamburan  
  
Nurmari Wahyu Hapsari  
NIP 196401081989102002

Lampiran Surat Nomor : 1557/-1.77  
Tanggal Surat : 28 Maret 2019

#### Daftar Penelitian

Nama	Judul Penelitian
Velda Claresta	Persepsi Ibu Mengenai Gejala Alergi dan Infeksi pada Bayi ASI Eksklusif
Celine	Perbedaan Kemampuan Motorik pada Anak Usia 3-24 bulan Berdasarkan Status Gizi di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan
Parast Risart Azzahra	Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Anak Usia 6-24 bulan yang Mengalami Stunting di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan
Difania Leovanka Ongko	Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Stunting pada Anak Usia dibawah Dua Tahun di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan
Erin Elvira	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi Usia 3-12 bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan
Jane Rosaline Sutanto	Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas X Periode 2019
Michele Yoselin	Hubungan Alergi dan Infeksi Saluran Pernafasan dengan Stunting pada Anak Usia 0-24 Bulan
Inggie Novania	Pengaruh Potensi Genetik Tinggi Badan Ibu Terhadap Pertumbuhan Linear Bayi Usia 3-12 Bulan
Priska Amanda Kalew	Profil Perkembangan Kognitif Bayi ASI dan Non ASI Usia 3-24 Bulan

Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat  
Kecamatan Grogol Petamburan



*[Signature]*  
Dinas Kesehatan  
NIP. 196401081989102002

## **Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden**

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian berjudul “Perbedaan Kemampuan Motorik pada Anak Usia 3-24 Bulan Berdasarkan Status Gizi di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Kota Jakarta Barat”, maka peneliti:

Nama : Celine

NIM : 405160118

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta Barat

Mengharapkan kesediaan saudara/i untuk dapat turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden penelitian dan dipublikasikan. Segala bentuk informasi yang diberikan selama penelitian akan dijaga kerahasiannya. Responden tidak dibebankan biaya apapun selama penelitian. Hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian Saudari saya sampaikan terima kasih

Hormat saya,

Celine

**Lampiran 3. Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN  
PENELITIAN  
(*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telpon/HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia dan turut berpartisipasi sebagai **RESPONDEN PENELITIAN** setelah diberikan penjelasan oleh Saudari Celine dari Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara mengenai penelitian berjudul “Perbedaan Kemampuan Motorik pada Anak Usia 3-24 Bulan Berdasarkan Status Gizi di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Kota Jakarta Barat” pada tanggal ..... 2019. Saya tidak memiliki ikatan apapun dalam penelitian ini termasuk dengan peneliti. Keikutsertaan saya bersifat tanpa paksaan ataupun tekanan, sukarela, dan tidak dibebani dengan biaya penelitian maupun konsekuensi apapun. Saya juga bersedia diwawancarai dan diperiksa untuk memberikan keterangan yang diperlukan dalam penelitian ini sebagai bentuk partisipasi sebagai responden penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya, dalam keadaan sadar, dan tanpa paksaan. Saya memahami bahwa partisipasi saya memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan dan akan terjaga kerahasiaannya.

Jakarta,.....2019  
Responden

(.....)



#### Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

Lokasi : .....

Kode enumerator : □□-□□□

Tanggal : □□-□□-□□□□

Nama enumerator: .....

#### IDENTITAS RESPONDEN

- a. Nama Anak : .....
- b. Jenis Kelamin : ☐ L ☐ P
- c. Tempat/tanggal lahir : .....
- d. Umur : ... tahun ... bulan
- e. Anak ke : ... dari ... bersaudara
- f. Nama Ibu : .....
- g. Umur Ibu : ... tahun
- h. No telp. : .....
- i. Alamat : .....

#### PENGUKURAN ANTROPOMETRI

- 1. a. Berat badan : ..... gram
- b. Tinggi badan : ..... cm
- c. Lingkar kepala: ..... cm

#### DATA SOSIAL EKONOMI & LINGKUNGAN

- 2. Jumlah anggota keluarga (yang ditanggung KK) : ..... orang
- 3. Suku bangsa : ☐Betawi ☐Sunda ☐Jawa ☐Banten ☐Lain-lain:...
- 4. Pendidikan terakhir ibu : ☐ SD/SMP ☐SMA ☐Diploma/Sarjana
- 5. Pendidikan terakhir ayah: ☐ SD/SMP ☐SMA ☐Diploma/Sarjana
- 6. Pekerjaan ibu : ☐ Pegawai negeri ☐ Pegawai swasta  
☐ Wiraswasta ☐ Tidak bekerja
- 7. Pekerjaan ayah : ☐ Pegawai negeri ☐ Pegawai swasta  
☐ Wiraswasta ☐ Tidak bekerja

8. Penghasilan keluarga per bulan : Rp .....  
(catatan: UMR DKI 2019 = Rp 3.648.035)
9. Jika ibu bekerja, berapa lama ibu meninggalkan rumah dalam sehari?  
☐ <4 jam      ☐ 4-6 jam      ☐ 6-8 jam      ☐ 6-8 jam      ☐ >10 jam

#### **RIWAYAT PENYAKIT**

10. Apakah ada masalah kesehatan pada saat bayi baru lahir?  
☐ Tidak      ☐ Ya, .....
11. Apakah keluhan tersebut muncul lagi setelah sembuh?  
☐ Tidak      ☐ Ya, setiap ..... hari/minggu/bulan

#### **RIWAYAT PEMBERIAN ASI**

12. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif? ?  
☐ Pemberian ASI saja dari sampai 0-6 bulan      ☐ Jawaban lain
13. Dari mana ibu tahu tentang ASI eksklusif? ?  
☐ Nakes    ☐ Teman    ☐ Keluarga    ☐ Media    ☐ .....
14. Pada saat bayi berusia 0-6 bulan, apa yang ibu berikan?  
☐ ASI saja    ☐ Susu formula    ☐ ASI + formula
15. Apakah sampai sekarang ibu masih menyusui bayi? ☐ Ya      ☐ Tidak

#### **RIWAYAT PEMBERIAN MPASI**

16. Apakah saat ini anak sudah mendapat makanan selain ASI?  
☐ Tidak      ☐ Ya, .....
17. Mulai kapan ibu memberikan makanan tambahan untuk bayi? Usia ... bulan
18. Jenis makanan apa yang diberikan pertama kali?  
☐ Buah lumat      ☐ Bubur saring (homemade)  
☐ Bubur susu (instan)      ☐ Lain-lain, .....
19. Jenis makanan apa yang diberikan sekarang?  
☐ Buah lumat      ☐ Nasi tim  
☐ Bubur susu (instan)      ☐ Nasi + menu keluarga  
☐ Bubur saring (homemade)      ☐ Lain-lain, .....

20. Bahan apa yang dipakai untuk membuat MPASI? (jawaban boleh lebih dari 1)

- ☐ Sumber karbohidrat : ..... ☐ Sumber lemak : .....  
☐ Sumber protein hewani : ..... ☐ Sumber vitamin : .....  
☐ Sumber protein nabati : ..... ☐ Lain-lain : .....

21. Berapa kali MPASI diberikan? ..... kali sehari

22. Seberapa banyak porsi yang disiapkan ibu tiap kali pemberian makan?

(perkirakan dg volume gelas air mineral)

- ☐ 1/4 gelas      ☐ 1/3 gelas      ☐ 1/2 gelas      ☐ 2/3 gelas  
☐ 3/4 gelas      ☐ 1 gelas      ☐ >1 gelas

23. Seberapa banyak porsi yang dihabiskan anak tiap kali pemberian makan?

(perkirakan dg volume gelas air mineral)

- ☐ 1/4 gelas      ☐ 1/3 gelas      ☐ 1/2 gelas      ☐ 2/3 gelas  
☐ 3/4 gelas      ☐ 1 gelas      ☐ >1 gelas

## STIMULASI

24. Siapa yang lebih sering mengasuh anak sehari-hari?

- ☐ Ibu      ☐ Ibu-Ayah      ☐ Nenek-Kakek  
☐ Bibi-Paman      ☐ Pengasuh      ☐ Lain-lain, .....

25. Setiap hari berapa lama ibu berinteraksi/bermain dengan anak?

- ☐ <6 jam      ☐ 6-12 jam      ☐ >12 jam      ☐ Tidak ada interaksi

26. Kegiatan stimulasi motorik kasar yang dilakukan ibu:

	Sering	Kadang	Jarang
Melatih anak tengkurap-berguling			
Melatih anak duduk			
Melatih anak merangkak			
Melatih anak berdiri			
Melatih anak berjalan			
Melatih anak berlari			
Melatih anak naik tangga			
Melatih anak menendang bola			
Melatih anak melempar bola			
Melatih anak melompat			

27. Kegiatan stimulasi motorik halus yang dilakukan ibu:

	Sering	Kadang	Jarang
Melatih anak memegang benda			
Melatih anak meraih benda			
Melatih anak bermain kubus			
Melatih anak mencorat-coret			

### PEMERIKSAAN DDST

28. a. Personal Sosial : ☐ P ☐ F ☐ NO  
 b. Motorik Halus : ☐ P ☐ F ☐ NO  
 c. Bahasa : ☐ P ☐ F ☐ NO  
 d. Motorik Kasar : ☐ P ☐ F ☐ NO  
 e. Simpulan : ☐ N ☐ A ☐ M

Catatan:

- Usia kronologis ditentukan berdasar tanggal lahir (dengan pembulatan ke atas jika usia anak  $\geq 15$  hari)
- Nilai untuk tiap ranah perkembangan:

P = Passed/Lulus, F = Fail/Gagal, NO = No Opportunity/Tidak dapat dinilai



- Simpulan DDST:

N = Normal : jika semua ranah perkembangan Lulus

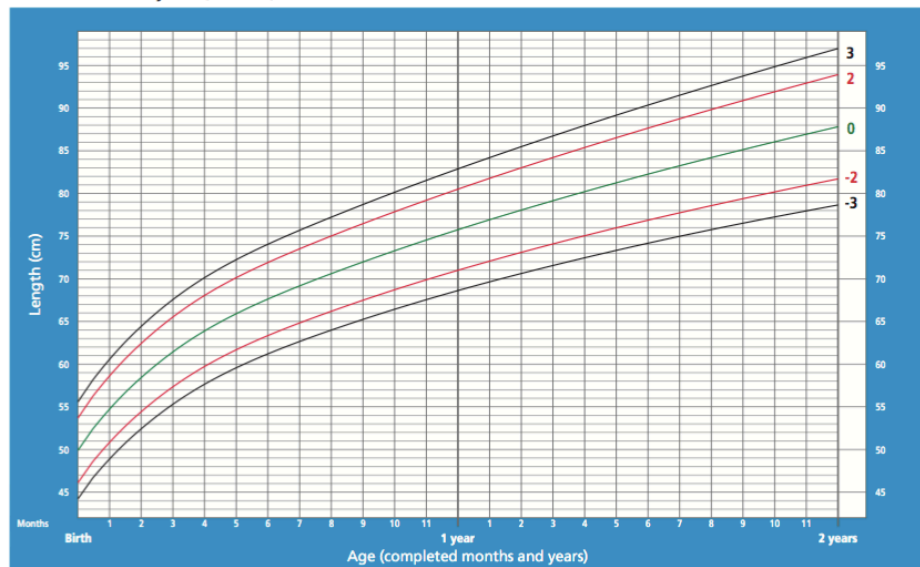
A = Abnormal : ada  $\geq 1$  keterlambatan pada  $\geq 2$  ranah perkembangan

M = Meragukan : jika ada  $\geq 2$  keterlambatan pada 1 ranah perkembangan atau ada 1 keterlambatan pada 2 ranah perkembangan atau ranah perkembangan tidak dapat dinilai

## Lampiran 5. Kurva Pertumbuhan WHO 2006

### Length-for-age BOYS

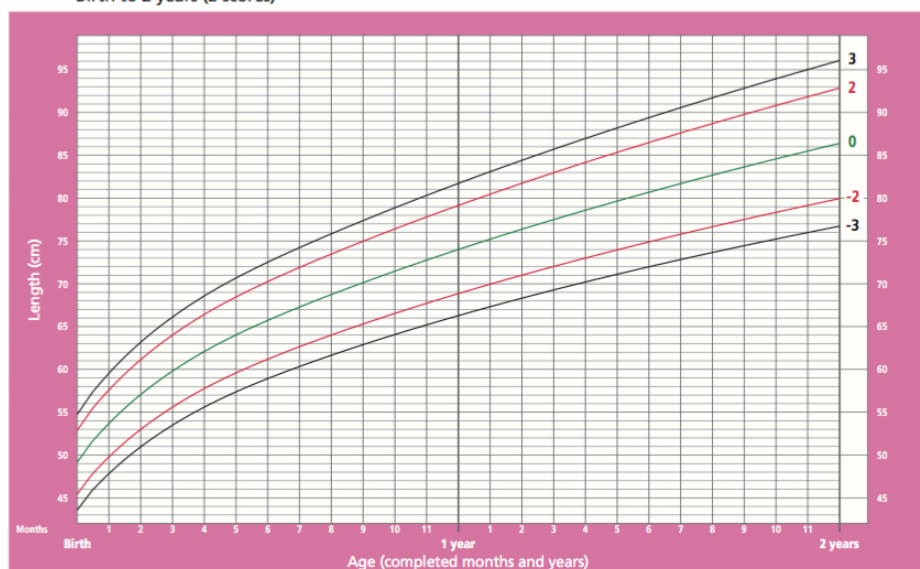
Birth to 2 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

### Length-for-age GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)

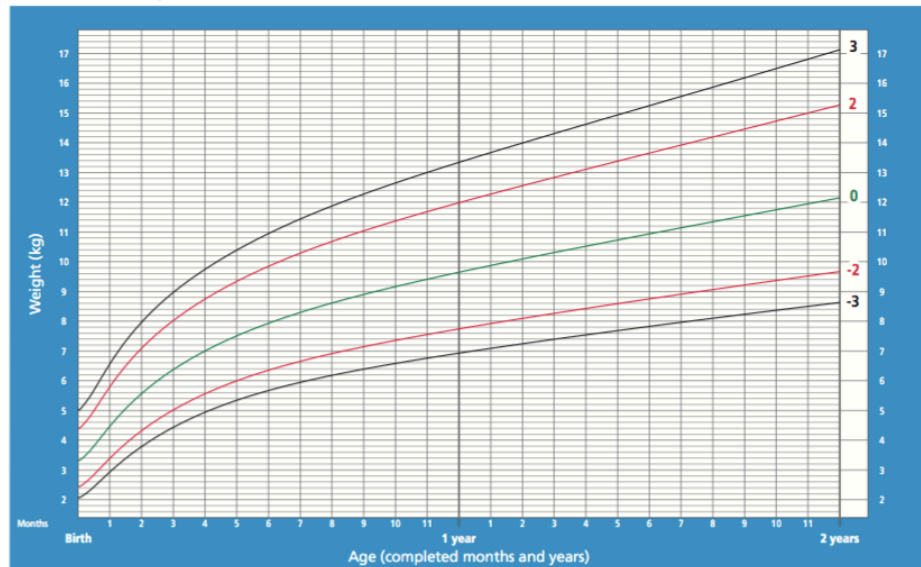


WHO Child Growth Standards



## Weight-for-age BOYS

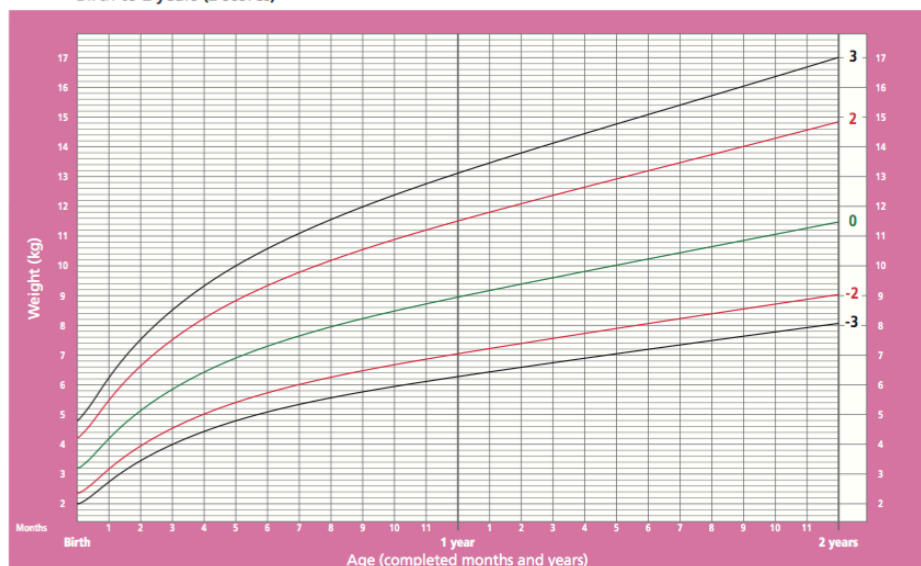
Birth to 2 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

## Weight-for-age GIRLS

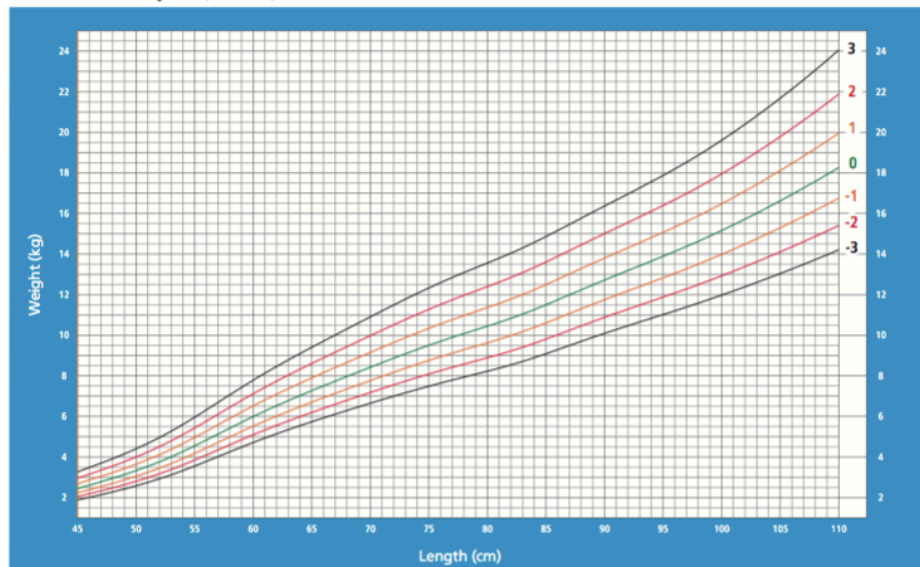
Birth to 2 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

## Weight-for-length BOYS

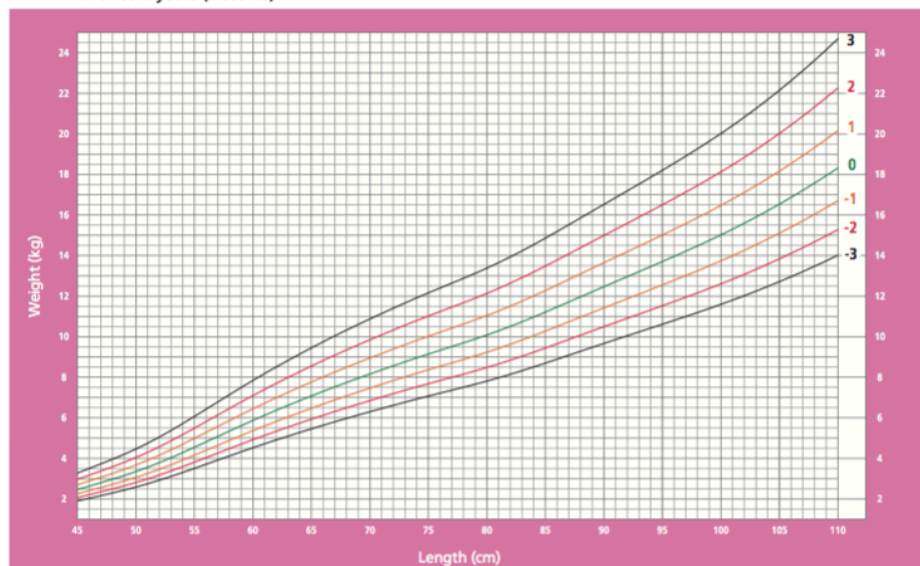
Birth to 2 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

## Weight-for-length GIRLS

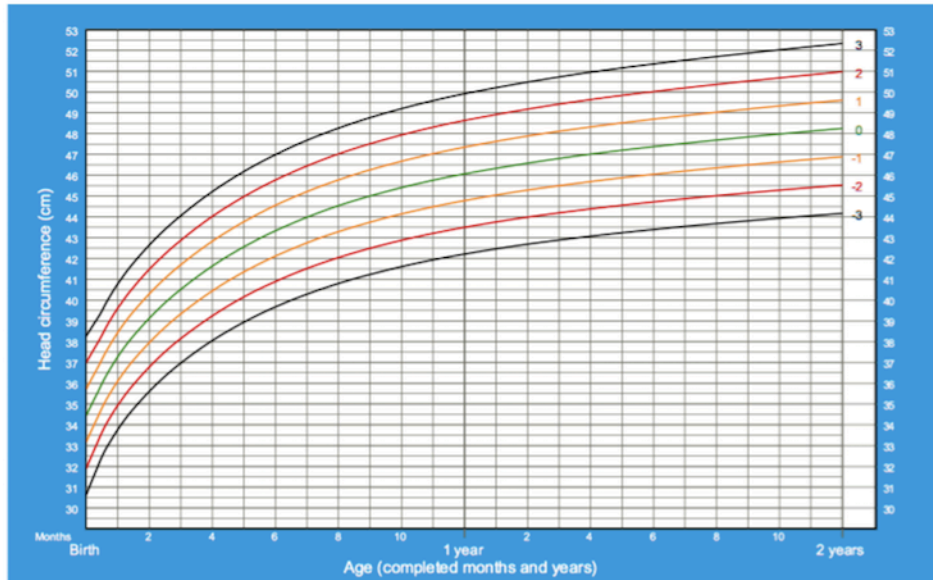
Birth to 2 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

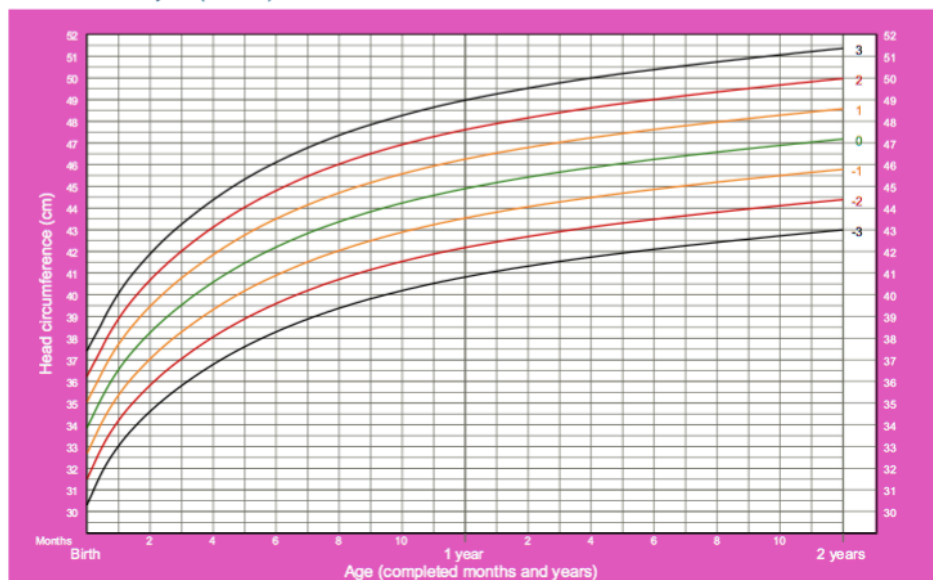
## Head circumference-for-age BOYS

Birth to 2 years (z-scores)



## Head circumference-for-age GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)



## Lampiran 6. Denver II Test Form

**Denver II**

PEMERIKSA :  
TANGGAL :

NAMA :  
TANGGAL LAHIR  
NO. CM :

BULAN 2 4 6 9 12 15 18 24 TAHUN 3 4 5 6

Berdasarkan laporan No. Lihat Halaman belakang

Prosentase anak yang lulus  
25 50 75 90  
MACAM TEST

**PERSONAL SOSIAL**

**ADAPTIF - MOTORIK HALUS**

**BAHASA**

**MOTORIK KASAR**

**TES PERILAKU**

(Perhatikan kotak utk. Tes 1, 2 atau 3)

<b>Khusus</b>	1	2	3
Ya			
Tidak			
<b>Patuh</b>	1	2	3
Selalu patuh			
Biasanya patuh			
Kadang kadang patuh			
<b>Tertarik sekeliling</b>	1	2	3
Tanggap			
Agar tidak tertarik			
Sangat tidak tertarik			
<b>Ketakutan</b>	1	2	3
Tidak			
Agak			
Sangat			
<b>Lama Perhatian</b>	1	2	3
Cukup			
Agak terganggu			
Sangat terganggu			

WWW.ELHOODA.COM

C 1969, 1989, 1990 W.K. Frankenburg dan J.B. Dodds c 1978 W.K. Frankenburg

## PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan. jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengkancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm ( 8 inchi ) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kerikikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah genggam tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar), putarlah keatas secara terbalik dan ulangi. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah
15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan di dekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya ( tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja ). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.

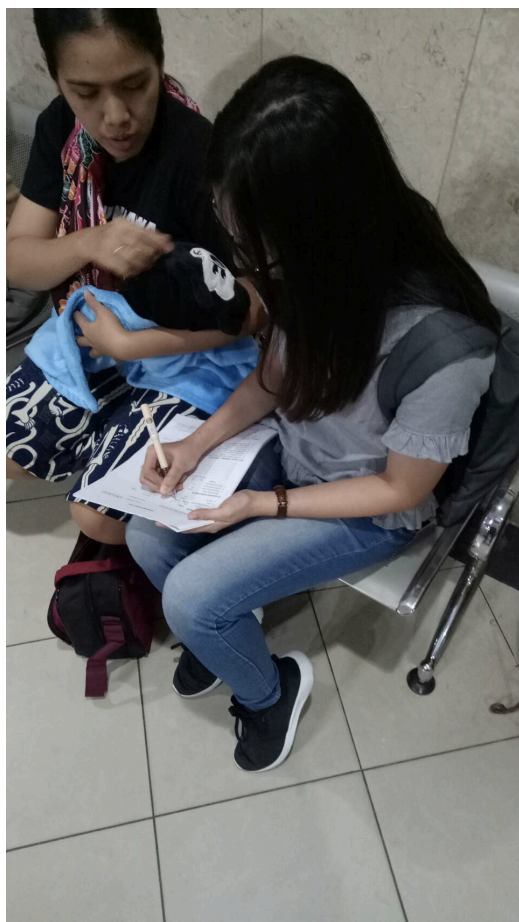


19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?..... berlari menderap?.....menggonggong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capai?.....Lapar?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja ( 1, 5 ).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?..... pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tikus itu .....?.....jika api itu panas, es itu.....? .....jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada.....?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm ( 8,5 inchi ).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm ( 1 inchi ) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. anak harus berjalan 4 langkah berturutan.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :



## Lampiran 7. Foto Kegiatan



## Lampiran 8. Riwayat Hidup

### RIWAYAT HIDUP

Nama : Celine  
NIM : 405160118  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Tangerang, 21 Maret 1998  
Agama : Buddha  
Anak ke : 1 dari 1 bersaudara  
Alamat : Villa Tomang Baru Blok AA no.35, Gelam Jaya,  
Pasar Kemis, Tangerang, Banten, 15560  
E-mail : celinexlim21@gmail.com

#### Riwayat Pendidikan :

2016 – Sekarang Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara  
2013 – 2016 SMA Terpadu Pahoa  
2010 – 2013 SMP Terpadu Pahoa  
2004 – 2010 SD Tarsisius Vireta  
2002 – 2004 TK Joy

#### Pengalaman Organisasi :

- Anggota Divisi Transportasi *Antibiotic Awareness Day* AMSA (2016)
- Anggota *Asian medical Students' Exchange Program* AMSA (2016)
- Anggota Divisi Dekorasi Dharmayana Buddhist Festival UKM Dharmayana (2016)
- Peserta Pelatihan Harian Dasar UMRC "*LEARN, PRACTICE, SAVE LIVES*" (2016)
- Peserta Pendidikan Dasar XV UMRC "*Booster : Building Our Knowledge to Help Others*" (2016)
- Peserta Acara *Leadership Training* UKM Dharmayana (2017)
- Anggota Divisi Perpustakaan, Pendidikan, dan Kesehatan BPH UKM Dharmayana (2017/2018)

- Anggota Divisi Medis Metta Day XXII UKM Dharmayana (2017)
- Anggota Divisi Acara Panitia Persiapan Penerimaan Mahasiswa Baru UKM Dharmayana (2017)
- Anggota Aksi Sosial Dharmayana Buddhist Festival UKM Dharmayana (2018)
- Anggota Divisi Medis Metta Day XXIII UKM Dharmayana (2018)
- Sekretaris Metta Day XXIV UKM Dharmayana (2019)