

LAMPIRAN



KEMENKES R.I.

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id

Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-02/XVIII/388/2018

Judul	:	Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Perkembangan Bayi Usia 6 - 12 Bulan di Desa Panggunharjo, Kecamatan Sewon, Bantul
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Naeliz Zulfatin Niam
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	08 Mei 2018
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> email: poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

Yogyakarta, 1 - Februari 2018

Nomor : PP. 06.01/23/152/2018
 Lampiran :
 Hal : Ijin Penelitian

Yth: Badan Pembangunan Dan Perencanaan Daerah Kab. Bantul

Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir mahasiswa Prodi D-III Jurusan Gizi Poltekkes Yogyakarta Tahun 2018, maka kami mohon ijin untuk melakukan penelitian di Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Bantul.

Adapun nama dan judul penelitian sebagai berikut :

Nama Peneliti : Naeliz Zulfatin Niam
 NIM : P07131115029
 Judul : Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Bantul.
 Pembimbing : 1. Dr. Ir. Irianton Aritonang, M. Kes.
 2. Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M. Si
 Lokasi : Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Bantul
 Waktu : Mei 2018

Demikian, atas bantuan dan terkabulnya permohonan ini diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi

 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Ijarono Sari, SKM, M.Kes.
 NIP. 196102051985012001



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jalan Robert Wolter Monginsidi 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Faks. (0274) 367796
Laman: www.bappeda.bantulkab.go.id Posel: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 1574 / S1 / 2018

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul
 3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 120/KPTS/BAPPEDA/2017 Tentang Prosedur Pelayanan Izin Penelitian, KKN, PKL, Survey, dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kabupaten Bantul.
- Memperhatikan :
- Surat dari : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.06.01/2.3/152/2018
Tanggal : 01 Februari 2018
Perihal : Izin Penelitian

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul, memberikan izin kepada :

- 1 Nama : NAELIZ ZULFATIN NIAM
- 2 NIP/NIM/No.KTP : 3328114809970004
- 3 No. Telp/ HP : 085641882666

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI DESA PANGGUNGHARJO, KECAMATAN SEWON, BANTUL
- b. Lokasi : Desa Panggungharjo Kec. Sewon
- c. Waktu : 27 April 2018 s/d 27 Oktober 2018
- d. Status izin : Baru
- e. Jumlah anggota : -
- f. Nama Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Ketentuan yang harus ditaat :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan;
5. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah;
6. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *hardcopy (hardcover)* dan *softcopy* (CD) kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan
7. Surat ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat izin sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat izin; dan
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;

Dikeluarkan di : Bantul
Pada tanggal : 27 April 2018



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Camat Sewon
5. Ka. Puskesmas Sewon 2
6. Lurah Desa Panggungharjo, Kec. Sewon
7. Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
KECAMATAN SEWON

PEMERINTAH DESA PANGGUNG HARJO

Jl. KH. Ali Maksum Telp. (0274) 377863 Kode Pos 55188 Yogyakarta

No : 070/037/Pgh/2018

Lamp: -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth .

Bapak/Ibu Dukuh

Se-Desa Panggungharjo

di tempat

Berdasarkan surat dari Pemerintah Kabupaten Bantul Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Nomor 070/Reg/1574/S1/2018 tanggal 27 April 2018 perihal seperti dalam pokok surat, bersama ini kami beritahukan bahwa :

Nama : NAELIZ ZULFATIN NIAM
 NIM/No.KTP : 3328114809970004
 P.Tinggi/Alamat : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
 Judul : GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
 PERKEMBANGAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI DESA
 PANGGUNG HARJO KECAMATAN SEWON
 Waktu : 27 April 2018 s/d 27 Oktober 2018

Bermaksud melakukan penelitian di wilayah Desa Panggungharjo. Untuk itu mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan membantunya.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Panggungharjo, 07 Mei 2018
Lurah Desa,



WAHYUDI ANGGORO HADI, S.Farm.Apt.

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Saya Naeliz Zulfatin Niam mahasiswa dari DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Desa Panggunharjo, Kecamatan Sewon, Bantul. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif dan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Panggunharjo, Kecamatan Sewon, Bantul.
2. Penelitian ini dapat memberikan manfaat berupa informasi tentang pemberian ASI Eksklusif dan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 30 menit. Penelitian dilakukan dengan wawancara kepada ibu atau responden subjek penelitian saya yang berjumlah 100 ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan dan setelah melakukan wawancara, saya akan memberikan kepada saudara berupa bingkisan sebagai tanda terimakasih saya telah berpartisipasi mengikuti penelitian saya.
4. Prosedur penelitian adalah apabila saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Saudara diminta menandatangani lembar persetujuan ini. Prosedur selanjutnya adalah saya melakukan wawancara kepada ibu atau responden subyek penelitian saya sesuai dengan kuesioner yang telah tersedia. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu saya melakukan wawancara mendalam dengan mengajukan banyak pertanyaan sesuai kuesioner yang terkait dengan penelitian saya. Tetapi anda tidak perlu khawatir karena seluruh data yang didapat dalam penelitian bersifat rahasia dan hanya diperlukan untuk kepentingan penelitian.
5. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat terlibat langsung dalam penelitian, mengetahui informasi tentang pemberian ASI Eksklusif dan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan.
6. Seandainya saudara tidak menyetujui cara ini maka saudara dapat memilih cara lain yaitu dengan tidak menyetujui form persetujuan yang diberikan oleh

peneliti. Partisipasi saudara bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan saudara bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.

7. Informasi saudara terkait dengan penelitian ini akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, saudara dapat menghubungi Naeliz Zulfatin Niam dengan nomor telepon 085641882666.

PENELITI
NAELIZ ZULFATIN NIAM

SURAT PERNYATAAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan oleh NAELIZ ZULFATIN NIAM dengan judul “*Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Desa Panggunharjo, Kecamatan Sewon, Bantul*”.

Nama :

Alamat :

No. Telepon/Hp :

Dengan demikian saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa ada sanksi apapun.

Yogyakarta,.....2018

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

Naeliz Zulfatin Niam
NIM P07131115029

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
PERKEMBANGAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI DESA
PANGGUNG HARJO, KECAMATAN SEWON, BANTUL**

Identitas Bayi

No. ID :
Tanggal Wawancara : / /2018
Nama :
Jenis Kelamin : L / P
Tempat, Tanggal Lahir :
Umur : bulan
Anak Ke- : dari saudara
Berat Badan : kg
Panjang Badan : cm

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
PERKEMBANGAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI DESA
PANGGUNG HARJO, KECAMATAN SEWON, BANTUL**

Identitas Orang Tua

No. ID :
 Tanggal Wawancara : / /2018
 Nama Ayah :
 Umur Ayah : tahun
 Nama Ibu :
 Umur Ibu : tahun
 Alamat :
 Jumlah Anggota Keluarga :

Pendidikan

Ayah :
 Ibu :

- | |
|----------------------------------------------------------------------------|
| a. Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD
b. SMP
c. SMA
d. Perguruan Tinggi |
|----------------------------------------------------------------------------|

Pekerjaan

Ayah :
 Ibu :

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. PNS
b. Tentara/POLRI
c. Pegawai Swasta/karyawan
d. Wiraswasta
e. Petani
f. Buruh
g. IRT
h. Lainnya |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
PERKEMBANGAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI DESA
PANGGUNG HARJO, KECAMATAN SEWON, BANTUL**

Kuesioner Pemberian ASI

1. Apakah anak ibu masih diberikan ASI?
 - a. Ya (Lanjut No. 3)
 - b. Tidak (Lanjut No. 2)
2. Pada usia berapa anak diberi ASI saja/sudah disapih? bulan
3. Berapa kali dalam sehari ibu memberikan ASI kepada anak? kali
4. Apakah ketika anak baru lahir langsung diberikan ASI?
 - a. Ya (Lanjut No. 7)
 - b. Tidak (Lanjut No. 5)
5. Apa yang diberikan pertama kali anak setelah lahir?
 - a. Susu formula
 - b. Madu/Air Madu
 - c. Lainnya
6. Apa alasan makanan/minuman diberikan kepada anak?
 - a. ASI belum keluar
 - b. Anak sakit
 - c. Anak tidak bisa menyusui
 - d. Ibu sakit/meninggal
 - e. Rawat Pisah
 - b. Disuruh petugas kesehatan
 - c. Disuruh orang tua/mertua/saudara
 - d. Anak angkat
 - e. Lainnya
7. Pada saat umur berapa anak pertama kali diberi makanan/minuman? bulan
8. Jenis makanan/minuman selain ASI, yang pertama kali diberikan kepada anak?
 - a. Susu formula
 - b. Bubur tepung
 - c. Buah dihaluskan
 - d. Makanan padat yang dihaluskan (nasi, biscuit dll)
 - e. Lainnya

KPSP PADA BAYI UMUR 6 BULAN

<p>1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>4. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>5. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
<p>6. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	Gerak Kasar	Ya	Tidak
<p>7. Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
<p>8. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>9. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>10. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p> <p>Jawab: YA Jawab : TIDAK</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak

NO. ID Anak :

Interpretasi KPSP :

1. Bila “Ya”, jika responden menjawab : anak **bisa** melakukan, **pernah** melakukan atau **sering** melakukan, dan **kadang-kadang** anak melakukan
2. Bila “Tidak”, jika responden menjawab : **tidak pernah** melakukan/ **tidak tahu/ belum pernah**
3. Jika “Ya” berjumlah 9-10 pertanyaan, artinya perkembangan anak **sesuai** dengan tahap perkembangan
4. Jika “Ya” berjumlah kurang dari 9, artinya perkembangan anak **tidak sesuai** dengan tahap perkembangan

Jumlah Ya :

Jumlah Tidak :

Kesimpulan : sesuai / tidak sesuai*

**dicoret salah satu*

KPSP PADA BAYI UMUR 9 BULAN

<p>1. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan ke duduk. bayi</p>  <p>Dapatkan mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p> <p align="center">Jawab: YA Jawab : TIDAK</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>2. Pernahkah anda 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.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>3. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>4. Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/ kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>5. 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.</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>6. Dapatkan bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>7. Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dapatkan bayi duduk sendiri selama 60 detik?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>8. Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
<p>9. Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.</p>	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
<p>10. Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak

NO. ID Anak :

Interpretasi KPSP :

1. Bila “Ya”, jika responden menjawab : anak **bisa** melakukan, **pernah** melakukan atau **sering** melakukan, dan **kadang-kadang** anak melakukan
2. Bila “Tidak”, jika responden menjawab : **tidak pernah** melakukan/ **tidak tahu/ belum pernah**
3. Jika “Ya” berjumlah 9-10 pertanyaan, artinya perkembangan anak **sesuai** dengan tahap perkembangan
4. Jika “Ya” berjumlah kurang dari 9, artinya perkembangan anak **tidak sesuai** dengan tahap perkembangan

Jumlah Ya :

Jumlah Tidak :

Kesimpulan : sesuai / tidak sesuai*

**dicoret salah satu*

KPSP PADA ANAK UMUR 12 BULAN

1. Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2. Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
5. Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
7. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar?	Gerak halus	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9. Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
10. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai	Gerak halus	Ya	Tidak



NO. ID Anak :

Interpretasi KPSP :

1. Bila “Ya”, jika responden menjawab : anak **bisa** melakukan, **pernah** melakukan atau **sering** melakukan, dan **kadang-kadang** anak melakukan
2. Bila “Tidak”, jika responden menjawab : **tidak pernah** melakukan/ **tidak tahu/ belum pernah**
3. Jika “Ya” berjumlah 9-10 pertanyaan, artinya perkembangan anak **sesuai** dengan tahap perkembangan
4. Jika “Ya” berjumlah kurang dari 9, artinya perkembangan anak **tidak sesuai** dengan tahap perkembangan

Jumlah Ya :

Jumlah Tidak :

Kesimpulan : sesuai / tidak sesuai*

**dicoret salah satu*

DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar 4. Wawancara dengan Responden



Gambar 5. Wawancara dengan Responden



Gambar 6. Wawancara dengan Responden



Gambar 7. Wawancara dengan Responden