**ASSESMEN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)**

**BAGI CALON PENGHUNI PANTI REHABILITASI PENYANDANG CACAT NETRA**

1. **BIODATA**
2. Identitas Orang Tua

Nama ayah : …………………………………………………………………….

Umur : …………………………………………………………………….

Jenis Kelamin : …………………………………………………………………….

Agama : …………………………………………………………………….

Pekerjaan : …………………………………………………………………….

Alamat : …………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

Nama Ibu : …………………………………………………………………….

Umur : …………………………………………………………………….

Jenis Kelamin : …………………………………………………………………….

Agama : …………………………………………………………………….

Pekerjaan : …………………………………………………………………….

Alamat : …………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

1. Identitas Calon Penghuni Panti

Nama : …………………………………………………………….

Tempat, Tanggal Lahir : …………………………………………………………….

Anak ke- : …………………………………………………………….

Jenis Kelamin : …………………………………………………………….

Agama : …………………………………………………………….

Pendidikan Terakhir : …………………………………………………………….

Status : …………………………………………………………….

Gol. Darah : …………………………………………………………….

Pekerjaan : …………………………………………………………….

Jumlah saudara : …………………………………………………………….

Kel. Dekat/No.HP : …………………………………………………………….

Alamat : …………………………………………………………….

…………………………………………………………….

1. **ASSESMEN**
2. Riwayat Kelahiran

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jawaban | Ya | Tdk |
| 1 | Usia kandungan cukup bulan |  |  |
| 2 | Kontrol kandungan rutin |  |  |
| 3 | Kontrol kandungan dokter |  |  |
| 4 | Kontrol kandungan dukun |  |  |
| 5 | Selama mengandung ibu cukup gizi makan |  |  |
| 6 | Ada penyakit Typhus, diabetes, Asma, Jantung, darah tinggi |  |  |
| 7 | Selama mengandung pernah mengalami kecelakakan |  |  |
| 8 | Melahir dengan bantuan dokter |  |  |
| 9 | Melahirkan dengan bantuan bidan |  |  |
| 10 | Melahirkan dengan bantuan dukun |  |  |
| 11 | Melahirkan tanpa bantuan ketiganya (dokter, bidan, dukun) |  |  |
| 12 | Berat badan waktu lahir |  |  |
| 13 | Panjang badan |  |  |
| 14 | Lahir dalam keadaan sehat/Normal |  |  |
| 15 | Lahir dengan vacum |  |  |
| 16 | Lahir dengan operasi |  |  |
| 17 | Imunisasi cukup lengkap |  |  |
| 18 | Pernah step cukup lama |  |  |
| 19 | Minum asi |  |  |
| 20 | Bantuan susu kaleng |  |  |

Norma penilaian setiap satu nomor apabila di jawab Ya nilainya : 5

Norma penilaian setiap satu nomor apabila di jawab Tidak nilainya : 0

Norma 100 Jika semua dijawab Ya

Penskoran : 100 dibagi perolehan nilai =....

Skor : ....

Kesimpulan dan saran : ....

Rekomendasi : ....

Palembang, 2020

Petugas Assesmen

…………..……..……..…

1. Asessmen Sosial

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Soal | Jawaban | |
| Ya | Tdk |
| 1 | Suka menyendiri |  |  |
| 2 | Sulit diajak berbicara |  |  |
| 3 | Mudah diajak berbicara |  |  |
| 4 | Mudah bergaul /bergaul |  |  |
| 5 | Sulit bergaul /pilih-pilih teman |  |  |
| 6 | Sulit menyesuaikan dengan likungan |  |  |
| 7 | Mudah menyesuaikan dengan likungan |  |  |
| 8 | Hanya akrab dengan anggota keluaga tertentu |  |  |
| 9 | Akrab dengan seluruh anggota keluarga |  |  |
| 10 | Mudah mengenal orang disekelilingnya |  |  |

1. Asesmen Mental-Spiritual

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Soal | Jawaban | |
| Ya | Tdk |
| 1 | Sholat lima waktu |  |  |
| 2 | Sholat bolong-bolong |  |  |
| 3 | Suka ikut kegiatan kepramukaan |  |  |
| 4 | Suka donor darah |  |  |
| 5 | Suka membantu orang lain/sedekah |  |  |
| 6 | Ikut kegiatan sosial/ PMI/PMR |  |  |
| 7 | Suka menjenguk teman yang sakit |  |  |
| 8 | Suka ikut aktifitas kemasyarakatan /Misal Yassinan |  |  |
| 9 | Aktif dalam hari-hari besar agama |  |  |
| 10 | Aktif dalam majelis taklim/pengajian |  |  |

Norma penilaian setiap satu nomor apabila di jawab Ya nilainya : 10

Norma penilaian setiap satu nomor apabila di jawab Tidak nilainya : 0

Norma 100 Jika semua dijawab Ya

Penskoran : 100 dibagi perolehan nilai = ....

Skor : ....

Kesimpulan dan saran : ....

Rekomendasi : ....

Palembang, 2020

Petugas Assesmen

…………..……..……..…

1. Asesmen Penglihatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Soal | Jawaban | |
| Ya | Tdk |
| 1 | Kebutaan dari lahir |  |  |
| 2 | Kebutaan masa anak-anak |  |  |
| 3 | Kebutaan setelah dewasa |  |  |
| 4 | Kebutaan karena kecelakakan |  |  |
| 5 | Kebutaan karena penyakit |  |  |
| 6 | Melihat gelap sama sekali |  |  |
| 7 | Melihat berbayang merah |  |  |
| 8 | Melihat bayangan benda menetap-bergerak |  |  |
| 9 | Berjalan numbur-numbur |  |  |
| 10 | Berjalan tidak ada keseimbangan |  |  |
| 11 | Berjalan miring-miring |  |  |
| 12 | Membaca menempel pada buku/didekatkan |  |  |
| 13 | Berkacamata tebal |  |  |
| 14 | Kepala mudah pusing jika membaca |  |  |
| 15 | Bola mata tertutup rapat |  |  |
| 16 | Bola mata teroid |  |  |
| 17 | Kepala suka mengkleng/miring-miring |  |  |
| 18 | Bola mata keruh tidak jelas hitam-putihnya |  |  |
| 19 | Bila melihat dengan memaksakan bola mata |  |  |
| 20 | Mata sering diculek keluar |  |  |

Norma penilaian setiap satu nomor apabila di jawab Ya nilainya : 5

Norma penilaian setiap satu nomor apabila di jawab Tidak nilainya : 0

Norma 100 Jika semua dijawab Ya

Penskoran : 100 dibagi perolehan nilai =....

Skor : ....

Kesimpulan dan saran : ....

Rekomendasi : ....

Palembang, 2020

Petugas Assesmen

…………..……..……..…