**INSTRUMEN DETEKSI DINI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

***Petunjuk***

* Gunakan instrumen berikut untuk mengidentifikasi anak berindikasi berkebutuhan khusus.
* Instrumen deteksi dini ini terdiri atas empat bagian. Bagian pertama adalah identitas . Bagian kedua adalah Pertanyaan Umum deteksi dini. Bagian ketiga adalah Pertanyaan Lanjutan deteksi dini dan Bagian 4 adalah interpetasi
* Beri tanda cheklist (√) pada kolom Pertanyaan sesuai dengan gejala yang tampak/diperoleh pada anak.

**Bagian 1: Identitas**

1. Nama :
2. Tempat dan tanggal lahir/umur :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Anak ke dari jumlah saudara : ke.....dari....
6. Nama sekolah :
7. Alamat :
8. Nama orang tua :
9. Pekerjaan orang tua :

**Bagian 2: Pertanyaan Umum**

***Catatan:***

* Usahakan untuk mengamati gejala-gejala objektif pada anak dengan seksama dan mendalam.

| **No.** | **Item** | **Respon** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ya** | **Tidak** |
| 1 | Organ mata mengalami kerusakan (bola mata berwarna keruh/bersisik/kering baik salah satu atau keduanya) |  |  |
| 2 | Sering menabrak dan tampak meraba-raba ketika bergerak |  |  |
| 3 | Tidak merespon ketika dipanggil dengan nada normal dalam jarak dekat lebih dari satu kali panggilan |  |  |
| 4 | Tidak bereaksi ketika mendengar lagu atau nyanyian |  |  |
| 5 | Lambat dalam merespon instruksi atau stimulus yang diberikan |  |  |
| 6 | Tidak menikmati bermain dengan teman sebayanya |  |  |
| 7 | Belum bisa berbicara lancar (mengucapkan kalimat sederhana) untuk seusianya |  |  |
| 8 | Sangat suka mengamati/tertarik pada objek yang spesifik seperti roda kendaraan, bagian tertentu dari mainan dan lain-lain. |  |  |
| 9 | Tidak dapat/kesulitan berinteraksi dengan anggota keluarga utama ataupun dengan anggota keluarga besar. |  |  |
| 10 | Sangat aktif untuk bergerak baik di pagi hari dan malam hari dan sering mengalami kesulitan tidur. |  |  |
| 11 | Tampak kesulitan dalam melakukan bergerak (mudah limbung, tidak sempurna, tidak lentur dan tidak terkendali). |  |  |
| 12 | Baru dapat berjalan di usia 2 tahun atau belum bisa berjalan. |  |  |
| 13 | Dalam beraktivitas perhatiannya mudah teralihkan, sehingga aktivitas utama tidak pernah selesai |  |  |

**Bagian 3: Pertanyaan Lanjutan**

***Catatan:***

* Berdasarkan hasil di Bagian 2, isi kembali tabel-tabel berikut.

1. **Pertanyaan Lanjutan untuk Item yang terjawab Ya di nomor 1 dan/atau 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pertanyaan | Ya | Tdk |
| 1. Tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 meter |  |  |
| 1. Kerusakan nyata pada kedua bola mata |  |  |
| 1. Sering meraba dan tersandung waktu berjalan |  |  |
| 1. Mengalami kesulitan mengambil benda kecil di dekatnya |  |  |
| 1. Bagian bola mata yang hitam berwarna keruh/ bersisik/ kering/ bentuk tidak bulat |  |  |
| 1. Peradangan hebat pada kedua bola mata |  |  |
| 1. Mengernyitkan alis mata saat melihat obyek yang agak jauh di depannya |  |  |
| Total checklist (√) |  |  |

**2. Pertanyaan Lanjutan untuk Item yang terjawab Ya di nomor 3 dan/atau 4 dan/atau 7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pertanyaan | Ya | Tdk |
| 1. Tidak bereaksi terhadap suara |  |  |
| 1. Kosa kata yang dikuasai masih terbatas |  |  |
| 1. Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi |  |  |
| 1. Kurang atau tidak tanggap bila diajak bicara |  |  |
| 1. Pengucapan kata tidak jelas |  |  |
| 1. Kualitas suara aneh/monoton |  |  |
| 1. Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar |  |  |
| 1. Banyak perhatian terhadap getaran |  |  |
| 1. Keluar cairan ’nanah’ dari kedua telinga |  |  |
| Total checklist (√) |  |  |

**3. Pertanyaan Lanjutan untuk Item yang terjawab Ya di nomor 5 dan/atau 6 dan/atau 7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pertanyaan | Ya | Tdk |
| 1. Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar |  |  |
| 1. Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usianya |  |  |
| 1. Perkembangan bicara/bahasa terlambat |  |  |
| 1. Tidak ada, kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan (pandangan kosong) |  |  |
| 1. Koordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkendali) |  |  |
| 1. Sering keluar ludah (cairan) dari mulut (ngiler) |  |  |
| Total checklist (√) |  |  |

**4. Pertanyaan Lanjutan untuk Item yang terjawab Ya di nomor 2 dan/atau 11 dan/atau 12**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pertanyaan | Ya | Tdk |
| 1. Anggota gerak tubuh kaku/ lemah/lumpuh |  |  |
| 1. Kesulitan dalam melakukan gerakan (tidak sempurna, tidak lentur dan tidak terkendali) |  |  |
| 1. Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasanya |  |  |
| 1. Terdapat cacat pada alat gerak |  |  |
| 1. Jari-jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam |  |  |
| 1. Kesulitan pada saat berdiri/ berjalan/duduk, dan menunjukkan sikap tubuh tidak normal. |  |  |
| Total checklist (√) |  |  |

**5. Pertanyaan Lanjutan untuk Item yang terjawab Ya di nomor 7 dan/atau 9**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pertanyaan | Ya | Tdk |
| 1. Sulit memahami isi pembicaraan orang lain. |  |  |
| 1. Sulit mengemukakan ide dan gagasan secara tulis maupun lisan. |  |  |
| 1. Tidak lancar dalam berbicara atau mengemukakan ide. |  |  |
| 1. Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi. |  |  |
| 1. Kalau berbicara sering gagap /gugup |  |  |
| 1. Suaranya parau/payah/aneh. |  |  |
| 1. Tidak fasih mengucapkan kata-kata tertentu/celat/cadel |  |  |
| 1. Organ bicaranya tidak normal, misal bibir sumbing, lidah terlalu tebal. |  |  |
| Total checklist (√) |  |  |

**6. Pertanyaan Lanjutan untuk Item yang terjawab Ya di nomor 10 dan/atau 13**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pertanyaan | Ya | Tdk |
| 1. Sering tidak memperhatikan hal-hal kecil/detil, atau membuat kesalahan sepele. |  |  |
| 1. Perhatiannya mudah dialihkan |  |  |
| 1. Tampak tak mendengarkan apa yang dikatakan kepadanya. |  |  |
| 1. Sering tidak mengikuti perintah atau menaati peraturan yang seharusnya dijalankan. |  |  |
| 1. Kesulitan dalam pengaturan tugas/pekerjaan. |  |  |
| 1. Sering menghindari, tidak menyukai, atau enggan terhadap tugas-tugas yang memerlukan pemikiran dan konsentrasi (seperti pelajaran/pekerjaan rumah) |  |  |
| 1. Sering kehilangan barang-barang yang diperlukan untuk mengerjakan tugasnya. |  |  |
| 1. Sering terganggu oleh suara/gerakan yang ada di sekitarnya. |  |  |
| 1. Sering sudah menjawab sebelum pertanyaan yang diajukan selesai diucapkan. |  |  |
| 1. Sulit menunggu giliran, tidak sabar. |  |  |
| 1. Sering menyela pembicaraan atau mengacaukan permainan anak lain, atau berteriak di kelas |  |  |
| 1. Bicaranya banyak, tanpa menyesuaikan dengan suasana. |  |  |
| 1. Mengerjakan hal-hal berbahaya tanpa pikir panjang. |  |  |
| 1. Banyak menggerakkan tangan dan kakinya ketika duduk. |  |  |
| 1. Sulit tetap duduk diam, sering meninggalkan tempat duduknya. |  |  |
| 1. Sering berlari-lari atau memanjat pada situasi yang tak sesuai. |  |  |
| 1. Biasanya ribut bila bermain dan sulit melakukan kegiatan dengan santai dan tenang. |  |  |
| 1. Berganti-ganti kegiatan tanpa menyelesaikannya. |  |  |
| Total checklist (√) |  |  |

**7. Pertanyaan Lanjutan untuk Item yang terjawab Ya di nomor 6 dan/atau 7 dan/atau 8 dan/atau 9**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pertanyaan | Ya | Tdk |
| 1. Kesulitan mengenal dan merespon dengan emosi dan isyarat sosial |  |  |
| 1. Tidak bisa menunjukkan perbedaan ekspresi muka secara jelas |  |  |
| 1. Kurang memiliki perasaan dan empati |  |  |
| 1. Ekspresi emosi yang kaku |  |  |
| 1. Sering menunjukkan perilaku dan meledak-ledak |  |  |
| 1. Menunjukkan perilaku yang bersifat stereotip |  |  |
| 1. Sulit untuk diajak berkomuni-kasi secara verbal |  |  |
| 1. Cenderung menyendiri |  |  |
| 1. Sering mengabaikan situasi disekelilingnya |  |  |
| Total checklist (√) |  |  |