**Assalamualaikum Wr.Wb.**

Salam sehat dan semangat Ibu.

Kami dosen dan mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Sutomo dan Prodi D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya yang melakukan pengabdian masyarakat. Kami berharap bisa mendukung program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan bayi dan balita. Untuk itu kami mohon Ibu berkenan menjawab pertanyaan/pernyataan berikut dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban ibu semata-mata untuk kepentingan pengetahuan dan tidak berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang ibu peroleh.

**Tuliskan identitas ibu dan anak**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Ibu | : |  |
| Umur Ibu | : |  |
| Nama Anak | : |  |
| Jenis kelamin | : |  |
| Tanggal lahir anak | : |  |
| Alamat | : |  |
| Tanda Tangan | : |  |

**Optimalisasi Tumbuh Kembang**

Petunjuk:

1. Sebelum menjawab, silakan Ibu membaca pernyataan/ soal berikut dengan seksama soal.
2. Berikan tanda cawang **(Ѵ**) pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban yang Ibu pilih

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | **Pernyataan/Pertanyaan Pengetahuan** | **Betul** | **Salah** |
| 1. | Masa balita disebut sebagai masa emas, dimana otak berkembang cepat, mudah terpengaruh terhadap lingkungan, masa yang tidak dapat diulang |  |  |
| 2. | Tiga tahun pertama dalam kehidupan anak merupakan masa paling rawan |  |  |
| 3. | Pertumbuhan anak dapat dilihat dari bertambahnya berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala |  |  |
| 4. | Perkembangan dapat dilihat dari kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan Bahasa, sosialisasi dan kemandirian. |  |  |
| 5 | Untuk mengoptimalkan perkembangan anak dengan pemberian stimulasi perkembangan |  |  |
| 6. | Informasi tentang tumbuh kembang anak dapat dipelajari oleh ibu dan keluarga di dalam buku KIA |  |  |
| 7. | Yang boleh mengisi buku KIA hanya tenaga Kesehatan (bidan, perawat, dokter) dan kader |  |  |
| 8. | Buku KIA dapat digunakan oleh ibu/keluarga untuk memantau tumbuh kembang anaknya |  |  |
| 9. | Ibu dan keluarga dapat memantau dan memberikan stimulasi tumbuh kembang anaknya sendiri sesuai dengan petunjuk yang ada dalam buku KIA. |  |  |
| 10. | Di bagian tumbuh kembang anak dalam buku KIA dapat diisi oleh ibu dan keluarga |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan Sikap | Sangat setuju | Setuju | Tidak setuju | Sangat tidak setuju |
| 1. | Penimbangan berat badan anak perlu dilakukan tiap bulan di Posyandu / Pos PAUD |  |  |  |  |
| 2. | Ibu dan keluarga tidak bisa mengoptimalkan kepandaian anak, karena kepandaian anak adalah bawaan dari lahir |  |  |  |  |
| 3. | Ibu dan keluarga harus memperhatikan hasil penimbangan berat badan anak setiap bulan |  |  |  |  |
| 4. | Ibu dan keluarga mempunyai peran penting dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak |  |  |  |  |
| 5. | Bermain dengan anak sangat perlu untuk merangsang kecerdasan |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan Tindakan | Selalu | Kadang-kadang | Tidak pernah |
| 1. | Membawa balita ibu ke posyandu |  |  |  |
| 2. | Memantau tumbuh kembang anak |  |  |  |
| 3. | Mengajak bermain anak |  |  |  |
| 4. | Mempelajari buku KIA |  |  |  |
| 5. | Menerapkan dan mengikuti petunjuk yang ada di buku KIA |  |  |  |

|  |
| --- |
| **FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK**  Tanggal Pemeriksaan : Pemeriksa :  Alamat :  **I.** **IDENTITAS ANAK**  1. Nama : ............................................... Laki-laki/ Perempuan: ....................................  2. Nama Ayah : ............................................... Nama lbu: ......................................................  3. Tanggal Lahir : ......../.................. /20.............  4. Umur Anak : ........bulan…….... hari .............  **II. ANAMNESIS** :  1. Keluhan Utama: ...........................................................................................................................  2. Apakah anak punya masalah tumbuh kembang : .......................................................................  Ill. HASIL PEMERIKSAAN  1. BB:\_\_\_\_\_\_\_ Kg; PB/TB: \_\_\_\_\_Cm. BB/TB:  a. Normal b. Kurus c. Kurus Sekali d. Gemuk  2. PB/U atau TB/U: a. Tinggi b. Normal c. Pendek d. Sangat Pendek  3. Lingkar Lengan : ……......Cm. Lingkar Kepala/U: a. Normal b. Mikrosefal c. Makrosefal  4. **Perkembangan anak**:  1). Sesuai Jumlah jawaban Ya:….. Jumlah jawaban Tidak: …….  2). Meragukan: Jumlah jawaban Ya: ……Jumlah jawaban Tidak: ……..  a. Gerak. Kasar c. Bicara bahasa  b. Gerak. Halus d. Sosialisasi. Kemandirian  3). Penyimpangan: Jumlah jawaban Ya: ….. Jumlah jawaban Tidak: ………  a. Gerak. Kasar c. Bicara bahasa  b. Gerak. Halus d. Sosialisasi. Kemandirian  5. Daya Dengar:  a. Normal b. Curiga ada gangguan  6. Daya Lihat:  a. Normal b. Curiga ada gangguan  7. Perilaku dan Emosional:  a. Normal b. Curiga ada gangguan  IV. PEMERIKSAAN ATAS INDIKASl/JIKA ADA KELUHAN  1. Autisme a. Risiko tinggi autisme b. Risiko autisme c. normal  2. GPPH a. Kemungkinan GPPH b. normal  V. KESIMPULAN  .............................................................................................................................................................  .............................................................................................................................................................  VI. TINDAKAN INTERVENSI  1. Konseling stimulasi bagi ibu/pengasuh: a. Diberikan b. Tidak diberikan  2. Intervensi stimulasi perkembangan:  a. Gerak Kasar b. Gerak Halus c. Bicara dan Bahasa d. Sosialisasi dan Kemandirian  e. Tanggal evaluasi intervensi: ……..................................................................................................  3. Tindakan pengobatan lain: .............................................................................................................  4. Dirujuk dengan surat rujukan ke: .................................................................................................... |

-----------------------------**terima kasih partisipasinya( 17-8-2020)** --------------------------------------