

FORM SCREENING SENSORY INTEGRASI

(Diisi oleh Orang Tua)

IDENTITAS ANAK	
Nama	: _____
Tempat tanggal lahir	: _____
Jenis Kelamin	: _____
Agama	: _____
Status Anak	: _____
Anak Ke	: _____ Dari : _____ bersaudara
Nama Sekolah Asal	: _____
Kelas	: _____
Alamat	: _____

FORM SCREENING SENSORY INTEGRASI

ASESMEN REGULASI LIMBIK

No.	Perilaku Yang Diamati	Rentang Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Bisa melakukan buang air kecil tanpa bantuan		
2.	Bersabar menunggu giliran untuk masuk dan keluar kelas		
3.	Dapat bermain bersama-sama teman di dalam kelompok		
4.	Dapat menghargai keinginan orang lain (teman, guru, dan orang tua)		
5.	Bereaksi negatif jika keinginannya tidak terpenuhi (“ngambek”, menangis, marah berkepanjangan, bergulig-guling)		
6.	Bereaksi negative jika diperlakukan berbeda dengan teman lain		
7.	Menunjukkan ekspresi menyesal ketika melakukan kesalahan		
8.	Berani menyatakan “maaf” atas kesalahan yang diperbuat		
9.	Mengucapkan terimakasih saat mendapatkan sesuatu		
10.	Menyapa kalau bertemu teman, guru, dan orang lain		
11.	Mengucapkan “permisi” saat akan melewati orang lain		
12.	Memegang sendok, dan garpu dengan benar saat makan		
13.	Memakai baju dengan benar		
14.	Memakai celana/rok dengan benar		
15.	Memakai kaos kaki dengan benar		
16.	Memakai sepatu dengan benar		
17.	Mengancing baju dengan benar		
18.	Menaiki tangga sendiri tanpa bantuan orang lain		
19.	Menuruni tangga sendiri tanpa bantuan orang lain		
20.	Berani memperkenalkan diri dengan orang lain		
21.	Bisa membuang sampah pada tempatnya		
22.	Mencuci tangan dengan benar		
23.	Berani tampil di depan banyak orang		
24.	Dapat menolong teman, orang tua mengambil sesuatu/barang yang dibutuhkan		
25.	Dapat merapikan mainannya sendiri		
26.	Berani tidur sendiri, tanpa ditemani orang tua/pengasuh		
27.	Memberi bantuan pada teman lain yang membutuhkan		
28.	Menanyakan pada guru jika ada teman kelas yang tidak hadir		
29.	Mengajak guru dan teman untuk menjenguk teman kelas yang sakit/mengalami musibah		
30.	Mampu menampilkan potensi diri		
31.	Mengajukan pertanyaan untuk memenuhi keingintahuan tentang sesuatu		
32.	Menunjukkan kesenangan dalam melakukan kegiatan/aktivitas tertentu		
33.	Mampu menghargai kelebihan yang dimiliki teman lain		
34.	Mampu mendahulukan keinginan/kepentingan teman lain		
35.	Mampu mentaati peraturan yang berlaku dalam permainan		
36.	Menunjukkan rasa percaya diri dalam melakukan tugas		
37.	Berani mengatakan “tidak” terhadap tawaran/ajakan dari orang asing		

INDIKATOR	Selalu	Kadang-kadang	Tidak mau	Tidak dapat (NA)
Mampu menyebutkan: nama, umur (dengan cara menunjukkannya dengan jari)				
Mampu bermain bersama dengan 1-2 teman (dengan alat main : boneka atau dll)				
Mau menyapa teman dekat atau keluarga tanpa perlu diingatkan				
Mampu mentaati peraturan yang sederhana (misalnya: menunggu giliran)				
Mau mengucapkan kata tolong dan terimakasih ketika diingatkan				
Mampu bermain bersama teman misal: ular tangga dan dapat mengikuti aturan permainannya				
Mampu mengucapkan tolong, terimakasih, dan meminta ijin ketika ingin memakai barang temannya				
Mulai dapat berpisah dengan orang tuanya tanpa rewel				
Mampu menjawab pertanyaan tentang: nama, umur, nama orang tua, kota tempat tinggal, nomor telpon				
Mampu menyebutkan minimal 2 nama teman bermainnya tidak termasuk kakak dan adiknya				
Mampu menyebut dan menunjukkan berbagai macam emosi yang ia rasakan (sedih, gembira, marah dll)				
mandiri dalam memilih kegiatan yang ingi dilakukannya				
Mau berbagi dan senang menolong teman, mulai mempunyai sahabat				
Mampu menggunakan volume suara yang sesuai ketika berbicara				
Mampu menunjukkan dengan siapa AUD suka bermain maupun yang tidak a sukai ketika bermain				
Senang melakukan permainan berkelompok yang melibatkan kerjasama namun belum dapat menerima kekalahan				
Senang mendukung dan membantu teman-teman dekatnya (grup kecil)/ mulai menyebutkan punya sahabat /musuh				
Mampu menentukan perannya / memilih/mengambil keputusan dalam grup yang kecil (diantara sahabatnya)				
Mampu mengingatkan teman yang berlaku tidak taat (nakal)/tidak sopan/melanggar peraturan				

DATA DEMOGRAFI ANAK USIA DINI

DATA KESEHATAN

1. Saat hamil apakah pernah mengalami masalah kesehatan?

(YA/ TIDAK), jika Ya, sebutkan.....

2. Apakah AUD dilahirkan sesuai waktu, sebelum waktu atau lebih lambat?

Jawab:.....

3. Apakah proses kelahiran dibantu dengan forsep, vakum, operasi, induksi?

Jawab:.....

4. Apakah saat melahirkan perlu waktu panjang?

Jawab:.....

5. Apakah bayi lahir dengan ukuran kecil?

Jawab:.....

6. Apakah ada tanda fisik yang berbeda dari umumnya (kuning, sisik, bentuk tengkorak beda)?

Jawab:.....

7. Apakah ada kesulitan untuk minum/disusui?

Jawab:.....

8. Antara 6-18 bulan apakah AUD aktif atau sangat bergantung/ pendiam atau tidak berespon?

Jawab:.....

9. Apakah AUD mengembangkan sikap kasar saat bergerak waktu berdiri atau duduk?

Jawab:.....

10. Apakah AUD sering membenturkan kepala?

Jawab:.....

11. Apakah anak memulai berjalan sebelum usia 10 bulan atau sesudah 16 bulan?

Jawab:.....

12. Apakah AUD melopati tahapan merangkak?

Jawab:.....

13. Apakah AUD terlambat untuk berbicara (kurang dari 2-3 kata dalam 2 tahun)

Jawab:.....

14. Pernahkah AUD mengalami sakit yang serius atau kejang diperiode 18 bulan awal sejak kelahiran?

Jawab:.....

15. Apakah ada gejala eksim, asma atau alergi?

Jawab:.....

16. Apakah AUD mengalami reaksi terhadap vaksinasi?

Jawab:.....

17. Apakah AUD menghisap jempol saat usia 5 tahun/

Jawab:.....

18. Apakah AUD mengalami kesulitan untuk belajar berpakaian sendiri?

Jawab:.....

19. Apakah AUD mengompol setelah usia 5 tahun?

Jawab:.....

20. Apakah AUD mengalami masalah saat perjalanan atau mabuk perjalanan?

Jawab:.....

21. Apakah AUD mengalami kesulitan menetapkan dominasi tangan atau memindahkan objek melampaui garis tengah tubuh?

Jawab:.....

DATA KONDISI SEKOLAH

1. Apakah AUD mengalami masalah untuk membaca dan/atau di saat awal masa sekolah?

Jawab:.....

2. Apakah AUD mengalami masalah menyampaikan mengenai waktu dari jam analog?

Jawab:.....

3. Apakah AUD menghadapi kesulitan mengendarai sepeda?

Jawab:.....

4. Apakah pernah mengalami masalah sinus atau infeksi telinga atau sakit kepala?

Jawab:.....

5. Apakah AUD mengalami kesulitan menangkap bola?

Jawab:.....

6. Apakah AUD banyak bergerak dan sulit diam?

Jawab:.....

7. Apakah AUD sering mengalami kesalahan penyalinan huruf atau tulisan dari papan tulis?

Jawab:.....

8. Apakah AUD pernah mengalami kehilangan huruf atau menulis huruf terbalik?

Jawab:.....

9. Apakah AUD memegang alat tulis dengan cara yang tidak wajar?

Jawab:.....

10. Apakah AUD pernah mendapatkan diagnose kelemahan otot atau ADHD?

Jawab:.....

11. Jika ada suara mendadak, apakah AUD bereaksi berlebihan?

Jawab:.....