

# **ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK PADA ANAK**

## **TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM**

1. Dapat melakukan anamnesis pada anak secara rinci
2. Dapat melakukan pemeriksaan fisik pada anak

## **STRATEGI PEMBELAJARAN**

- Bekerja kelompok
- Bekerja dan belajar mandiri

## **PRASYARAT**

Dalam melakukan skills lab blok ini setiap mahasiswa

- Mampu berkomunikasi dengan baik dengan calon respondennya (rasa empati)
- Telah membaca dan mengerti dengan kuesioner dan alat yang akan digunakan.
- Mahasiswa sudah lulus Skills lab Blok yang terkait dengan Pemeriksaan Fisik.  
(.....)

## **Pendahuluan**

### **2.1. Anamnesis**

Anamnesis merupakan proses wawancara yang dilakukan kepada pasien. Anamnesis dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu:

- a. Alloanamnesis, yaitu anamnesis yang dilakukan terhadap orang tua, wali atau orang yang dekat dengan pasien

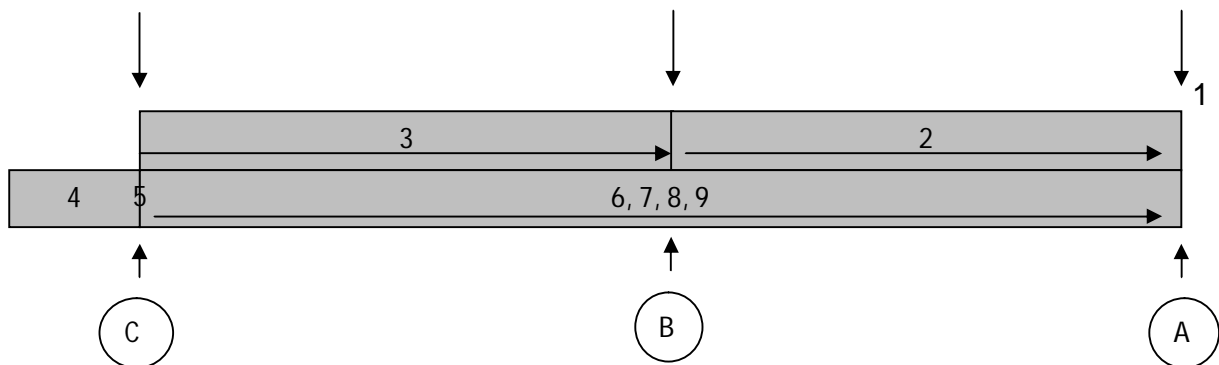
b. Autoanamnesis, yaitu anamnesis yang dilakukan langsung kepada pasien

Berbeda dengan dewasa, bayi dan anak belum dapat memberikan keterangan sehingga aloanamnesis menduduki tempat yang jauh lebih penting daripada autoanamnesis. Hampir 80% data yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis didapatkan dari anamnesis. Bahkan dalam keadaan tertentu, anamnesis merupakan satu-satunya cara tercepat dan kunci untuk menegakkan diagnosis. Namun demikian, terdapat beberapa hambatan dalam melakukan anamnesis. Salah satunya, karena anamnesis yang dilakukan merupakan aloanamnesis sehingga pemeriksa harus waspada akan kemungkinan terjadinya kesalahan karena data yang disampaikan oleh orang tua atau pengantar pasien mungkin berdasarkan asumsi atau persepsi orang tua atau pengantar. Keadaan ini tentu saja berhubungan dengan tingkat pengetahuan, pendidikan, adat dan tradisi, kepercayaan, kebiasaan dan faktor lainnya.

Anamnesis yang baik dan terarah akan memudahkan dalam menegakkan diagnosis, sehingga dibutuhkan anamnesis yang lengkap pada pasien, termasuk riwayat kehamilan ibu, riwayat kelahiran, makanan, imunisasi, pertumbuhan dan perkembangannya serta riwayat keluarga dan corak reproduksi, dan sebagainya. Dengan perkataan lain, dokter harus memperhatikan seluruh aspek tumbuh kembang anak.

Anamnesis sebaiknya dilakukan dalam suasana yang kondusif dan nyaman sehingga orang tua atau pengantar pasien dapat mengemukakan keadaan pasien dengan spontan, wajar namun tidak berkepanjangan. Anamnesis biasanya dilakukan dengan cara tatap muka, dan keberhasilannya tergantung pada kepribadian, pengalaman dan kebijakan pemeriksa. Pemeriksa harus bersikap empati dan menyesuaikan diri dengan keadaan social, budaya, pendidikan serta memperhatikan kepribadian dan kondisi emosional orang tua yang diwawancarai.

Dalam melakukan anamnesis, pemeriksa sebaiknya tidak sugestif dan sedapat mungkin memberikan kesempatan kepada orang tua untuk menceritakan riwayat penyakit pasien sesuai persepsinya, bukan memberikan pertanyaan yang jawabannya hanya “ya” atau “tidak”.



Keterangan:

(A) adalah saat pembuatan anamnesis. Anamnesis dimulai dengan keluhan utama (1), dilanjutkan dengan riwayat perjalanan penyakit (2) secara kronologis dari sejak awal gejala (B) sampai saat anamnesis. Menyusul kemudian riwayat penyakit terdahulu (3), yakni sejak lahir (C) sampai timbulnya gejala. Selanjutnya diungkap riwayat kehamilan ibu (4), dan riwayat kelahiran (5). Anamnesis harus dilengkapi dengan riwayat makanan (6), imunisasi (7) dan tumbuh kembang (8) yang sebaiknya disusun secara kronilogis. Anamnesis diakhiri dengan rincian keadaan keluarga (9), termasuk corak reproduksi.

### Langkah-langkah pembuatan anamnesis

Salah satu sistematika yang lazim dilakukan dalam membuat anamnesis adalah sebagai berikut:

#### 1. Pastikan identitas pasien dengan lengkap

Identitas dimulai dengan nama pasien, umur (sebaiknya ditanyakan tanggal lahir pasien), jenis kelamin, nama orang tua, alamat tempat tinggal (ditulis secara lengkap disertai nomor telpon), umur, pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta agama dan suku bangsa.

2. Tanyakan riwayat penyakit pasien mulai dari keluhan utama, yang dilanjutkan dengan riwayat penyakit sekarang, yakni sejak pasien menunjukkan gejala pertama sampai saat dilakukan anamnesis.

Keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang menyebabkan pasien dibawa berobat. Keluhan utama tidak selalu merupakan keluhan yang pertama kali disampaikan oleh orang tua pasien. Keluhan utama juga tidak selalu sejalan dengan diagnosis utama.

Pada riwayat perjalanan penyakit, ditulis cerita secara kronologis, terinci dan jelas mengenai keadaan kesehatan pasien sejak sebelum ada keluhan sampai dibawa berobat, termasuk pengobatan yang telah didapatkan pasien sebelumnya. Perlu ditanyakan perkembangan penyakit, kemungkinan terjadinya komplikasi, adanya gejala sisa dan kecacatan. Perlu diketahui keadaan atau penyakit yang mungkin berkaitan dengan penyakit sekarang serta keluhan atau gejala tambahan termasuk yang tidak ada hubungannya dengan penyakit sekarang.

Pada umumnya, hal-hal berikut perlu diketahui mengenai keluhan atau gejala:

- Lamanya keluhan berlangsung
  - Bagaimana sifat terjadinya gejala: apakah mendadak, perlahan-lahan, terus-menerus, berupa bangkitan atau serangan, hilang timbul atau berhubungan dengan waktu
  - Untuk keluhan local harus dirinci lokalisasi dan sifatnya
  - Berat ringannya keluhan dan perkembangannya
  - Terdapatnya hal-hal yang mendahului keluhan
  - Apakah keluhan tersebut baru pertama kali dirasakan atautkah sudah pernah sebelumnya
  - Apakah terdapat saudara sedarah, orang serumah atau sekeliling pasien yang menderita keluhan yang sama
  - Upaya yang telah dilakukan dan bagaimana hasilnya
3. Riwayat penyakit terdahulu, baik yang berkaitan langsung maupun yang tidak ada hubungannya sama sekali
  4. Riwayat pasien ketika ia dalam kandungan ibu

Perlu ditanyakan keadaan kesehatan ibu selama hamil, ada atau tidaknya penyakit, pemeriksaan antenatal (frekuensi kunjungan dan kepada siapa kunjungan dilakukan), pemberian toksoid tetanus, obat-obat yang diminum selama kehamilan muda, dan infeksi yang terjadi pada kehamilan muda. Pada bayi yang lahir kecil untuk masa kehamilan perlu ditanyakan apakah ibu merokok, atau minum minuman keras, serta makanan ibu selama hamil.

#### 5. Riwayat kelahiran pasien

Tanyakan kapan dan dimana lahir, siapa yang menolong, cara kelahiran, adanya kehamilan ganda, keadaan segera setelah lahir dan morbiditas pada hari-hari pertama setelah lahir. Perlu ditanyakan apakah kelahiran kurang bulan, cukup bulan atau lewat bulan, serta berat dan panjang badan saat lahir.

#### 6. Riwayat makanan anak

Perlu ditanyakan tentang makanan yang dikonsumsi anak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, kemudian dinilai kualitas dan kuantitas makanan.

#### 7. Riwayat imunisasi

Status imunisasi pasien, baik imunisasi dasar maupun imunisasi ulangan (booster) harus ditanyakan secara rutin, khususnya imunisasi Hepatitis B, Polio, BCG, DPT, campak, dan Haemophilus influenza tipe B. jika memungkinkan disertai tanggal dan tempat imunisasi diberikan. beberapa imunisasi lain juga perlu ditanyakan seperti Hepatitis A, MMR, Influenza, Varicella, Rotavirus, Pneumokokus dan lainnya.

#### 8. Riwayat tumbuh kembang

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan menggunakan kurva berat badan terhadap umur dan panjang badan terhadap umur. Perkembangan pasien harus ditelaah secara rinci untuk mengetahui apakah semua tahapan perkembangan dilalui dengan mulus atau terdapat penyimpangan. Beberapa patokan (milestones) perkembangan di bidang motorik kasar, motorik halus, social-personal dan bahasa-adaptif perlu dinilai terutama pada balita. Pada anak yang lebih besar, perlu dinilai prestasi belajar anak, status pubertas (menars dan telars) serta adanya kelainan tingkah laku dan emosi.

## 9. Riwayat keluarga, corak reproduksi ibu, dan data perumahan

Data keluarga pasien perlu diketahui dengan akurat untuk memperoleh gambaran keadaan social-ekonomi-budaya dan kesehatan keluarga pasien. Dalam melakukan anamnesis riwayat keluarga, perlu dibuat pedigree sehingga dapat tergambar dengan jelas hubungan antara anggota keluarga, terutama apabila ditemukan kelainan yang mempunyai aspek genetik herediter atau familial.

Corak reproduksi ibu perlu diperhatikan dalam hubungannya dengan tumbuh kembang, kesehatan, kesakitan dan kematian. Perlu ditanyakan umur ibu saat hamil/melahirkan, terutama yang pertama, umur kakak adiknya, sehingga dapat diketahui jarak kelahiran, jumlah persalinan termasuk aborsi.

Data perumahan diperlukan untuk mendapatkan gambaran keadaan anak dalam lingkungannya sehari-hari. Dari data ini dapat diketahui apa keluarga pasien termasuk keluarga inti atau keluarga besar, masalah dalam keluarga serta keadaan perumahan serta lingkungan tempat tinggalnya untuk mengetahui pola pengasuhan serta stimulasi yang diberikan.

## 2.2. Pemeriksaan fisik

Berbeda dengan pemeriksaan fisik pada dewasa, pada anak diperlukan cara pendekatan tertentu agar anak tidak merasa takut, tidak menangis dan tidak menolak untuk diperiksa sehingga dapat memperoleh data kesehatan fisik anak secara lengkap dan akurat. Pada bayi dan anak kecil akan merasa nyaman jika pemeriksaan dilakukan dengan adanya orang tua, terutama ibu. Pada bayi di bawah 4 bulan, pemeriksaan akan lebih mudah karena bayi belum bisa membedakan orang di sekitarnya. Pemeriksaan dapat dimulai saat bayi atau anak masih berada di pangkuan ibu, kemudian sedikit demi sedikit bayi dan anak dipindahkan ke meja periksa sambil dibujuk atau diajak bicara dengan kata-kata manis.

Cara pemeriksaan pada bayi dan anak pada umumnya hampir sama dengan pemeriksaan pada dewasa yaitu dimulai dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan

auskultasi. Pada keadaan tertentu urutan pemeriksaan tidak harus berurutan. Pada bayi dan anak kecil, setelah inspeksi umum, dianjurkan untuk melakukan auskultasi abdomen (untuk mendengarkan bising usus) serta auskultasi jantung karena jika anak menangis, bising usus akan meningkat dan suara jantung sulit dinilai. Pemeriksaan dilakukan pada ruangan yang tenang dengan pencahayaan cukup. Sebelum pemeriksaan, pemeriksa harus mencuci tangan terlebih dahulu, kemudian tangan dikeringkan dan dihangatkan. Pemeriksaan dilakukan pada seluruh tubuh, dari ujung rambut sampai ujung kaki, namun tidak harus dengan urutan tertentu. Pemeriksaan yang dilakukan dengan alat seperti pemeriksaan tenggorok, mulut, telinga, suhu tubuh, dan tekanan darah sebaiknya dilakukan paling akhir.

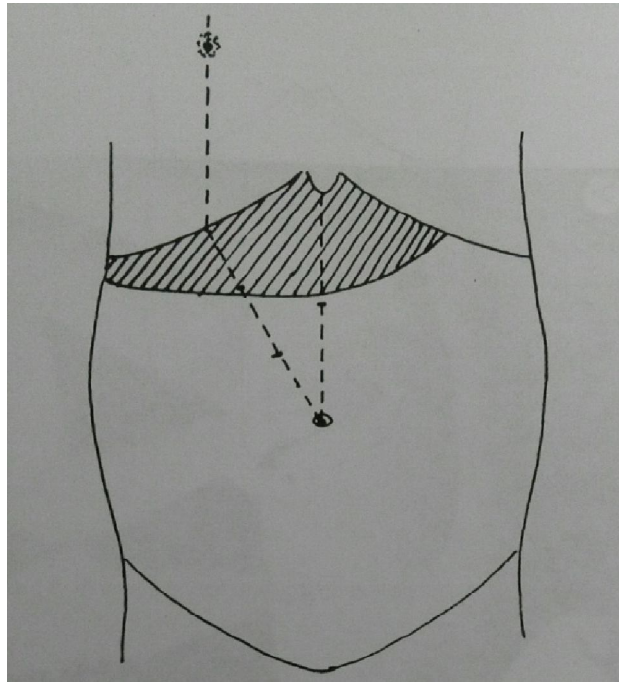
Pemeriksaan thorax dan abdomen dilakukan dengan cara yang hamper sama dengan pemeriksaan pada dewasa. Pada pemeriksaan hati, dilakukan dengan menggunakan patokan 2 garis yaitu:

1. Garis yang menghubungkan pusat dengan titik potong garis midklavikularis kanan dengan arkus aorta
2. Garis yang menghubungkan pusat dengan prosesus xifoideus

Pembesaran hati diproyeksikan pada kedua garis ini dan dinyatakan dengan berapa bagian dari kedua garis tersebut (misalnya  $1/3-1/2$ ) atau dinyatakan dalam cm, dan akan lebih jelas apabila digambar secara skematis. Dalam keadaan normal pada anak Indonesia sampai umur 5-6 tahun hati masih dapat teraba sampai berukuran  $1/3 - 1/3$  dengan tepi tajam, konsistensi kenyal, permukaan rata dan tidak terdapat nyeri tekan.

Pemeriksaan genitalia harus dilakukan terutama pada neonatus untuk mendeteksi dini beberapa kelainan bawaan seperti pseudohermafroditisme, hiperplasia korteks kongenital atau defek perkembangan lainnya. Pada anak yang lebih besar perlu diperhatikan adanya tanda seks sekunder. Masa pubertas pria bermula dengan mulai bertambah besarnya testis, rata-rata pada umur 11,5 tahun (rentang 9,5-13,5 tahun) diikuti dengan terjadinya pacu tumbuh pada usia 13 tahun (10-16 tahun), sedangkan pada wanita, pacu tumbuh merupakan pertanda awal terjadinya pubertas yang

umumnya terjadi sekitar umur 9,5 tahun yang kemudian diikuti dengan pertumbuhan payudara. Rambut pubis normal akan tumbuh pada usia  $12 \pm 1,1$  tahun pada perempuan dan  $13,5 \pm 1,2$  tahun pada laki-laki. Jika terdapat tanda pubertas sebelum usia 8 tahun pada perempuan atau sebelum 9 tahun pada laki-laki maka harus dicurigai sebagai pubertas prekoks.



Gambar 1. Cara menyatakan ukuran hati. Pada contoh ini ukuran hati dapat dinyatakan sebagai  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{1}{2}$  . Dianjurkan untuk membuat skema seperti ini dalam catatan medik.

Pada neonatus, pemeriksaan fisik dilakukan di bawah pemanas untuk mencegah terjadinya hipotermia. Pemeriksaan fisik pada neonatus harus dilakukan pada saat lahir, dalam 24 jam setelah lahir dan pada saat akan pulang. Pemeriksaan pada saat lahir bertujuan untuk menilai adaptasi neonatus dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin dan untuk mencari kelainan congenital terutama yang perlu penanganan segera.

Penilaian terhadap adaptasi neonatus dilakukan dengan cara menghitung nilai Apgar yang dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah lahir, berupa penilaian laju denyut jantung, usaha bernapas, tonus otot, refleks terhadap rangsangan dan



warna kulit. Selain itu, pemeriksaan cairan amnion, tali pusat dan plasenta juga harus dilakukan pada saat lahir. Pemeriksaan tali pusat dilakukan dengan melihat kesegaran tali pusat, ada tidaknya simpul tali pusat dan arteri dan vena umbilikalis. Setelah pemeriksaan cairan amnion, plasenta dan tali pusat kemudian dilakukan pemeriksaan bayi secara cepat tetapi menyeluruh. Pemeriksaan umum biasanya dilakukan untuk menilai keaktifan neonatus dengan melihat posisi dan gerakan tungkai dan lengan. Penilaian terhadap warna kulit bayi perlu dilakukan untuk mengetahui adanya kemerahan, sianosis, pucat ataupun sianosis.

Pemeriksaan usia gestasi dapat dilakukan dengan penilaian kriteria fisik luar neonatus dengan menggunakan Ballard score dan pemeriksaan neurologis dengan menggunakan kriteria Dubowitz. Pemeriksaan antropometri pada neonatus harus disesuaikan dengan usia gestasi neonatus untuk menentukan status gizi pada neonatus. Pemeriksaan fisik lain juga harus dilakukan secara rinci untuk melihat apakah ada kelainan congenital maupun trauma lahir pada neonatus.

## CHECKLIST PENILAIAN

### KETERAMPILAN ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK PADA ANAK

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		1	2	3
	Kemampuan melakukan anamnesis			
1	Menyampaikan salam			
2	Memperkenalkan diri dan menyapa ibu			
3	Menanyakan identitas pasien			
4	Menjelaskan cara dan tujuan pemeriksaan.			
5	Menanyakan keluhan utama dan riwayat perjalanan penyakit			
6	Menanyakan riwayat penyakit yang pernah diderita			
7	Menanyakan riwayat kehamilan ibu			
8	Menanyakan riwayat kelahiran			
9	Menanyakan riwayat makanan pasien			
10	Menanyakan riwayat imunisasi			
11	Menanyakan riwayat pertumbuhan dan perkembangan			
12	Menanyakan riwayat keluarga, corak reproduksi ibu dan data perumahan			
13	Melaporkan hasil anamnesis secara rinci dan berurutan			
	Kemampuan melakukan pemeriksaan fisik			
14	Menjelaskan tujuan pemeriksaan			
15	Mencuci tangan dengan cairan antiseptik			
16	Menghangatkan tangan sebelum melakukan pemeriksaan			

17	Meletakkan bayi dan anak pada posisi yang nyaman			
18	Melakukan inspeksi umum			
19	Melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap. Pemeriksaan yang tidak bersifat invasive dilakukan terlebih dahulu.			
21	Melakukan pemeriksaan mulut, tenggorok, telinga dan pemeriksaan suhu tubuh pada akhir pemeriksaan			
22	Melaporkan hasil pemeriksaan			
23	Mengucapkan terima kasih			
<b>TOTAL SKOR</b>				

Keterangan :

Untuk checklist no. **1 dan 2**, skor penilaian hanya “1” atau “2”:

1 = Tidak dilakukan

2 = Dilakukan

Untuk checklist no. **3 - 23**, skor penilaian:

1. = tidak dilakukan

2. = dilakukan tidak sempurna

3. = dilakukan dengan sempurna

**Nilai = skor total X 100**

**73**

Padang, .....

Instruktur

.....

## MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan focus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Konsep pendekatan MTBS yang pertama kali diperkenalkan oleh WHO merupakan suatu bentuk strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi dan anak balita di Negara-negara berkembang.

Pendekatan MTBS di Indonesi pada awalnya dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya). Upaya ini tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita di Indonesia karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa koseling) dan upaya kuratif (pengobatan) terhadap penyakit dan masalah yang sering terjadi pada balita.

Strategi MTBS memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan yaitu:

1. Komponen I: meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit
2. Komponen II: memperbaiki system kesehatan
3. Komponen III: memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit.

Terdapat 2 kategori umur yaitu:

- a. Penilaian pada bayi muda (usia 1 hari sampai 2 bulan)
- b. Penilaian pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun

Seorang balita sakit dapat ditangani dengan pendekatan MTBS oleh petugas kesehatan yang telah dilatih. Petugas memakai *tool* yang disebut algoritma MTBS (Bagan MTBS) untuk melakukan penilaian/pemeriksaan dengan cara: menayakan kepada orang tua/wali, apa saja keluhan-keluhan atau masalah anak kemudian memeriksa dengan cara “lihat dan dengar” atau “lihat dan raba”. Setelah itu petugas akan mengklasifikasikan semua gejala berdasarkan hasil Tanya jawab dan pemeriksaan. Berdasarkan hasil klasifikasi, petugas akan menentukan jenis tindakan/pengobatan, misalnya anak dengan klasifikasi Pneumonia berat atau Penyakit sangat berat akan dirujuk ke dokter, anak yang imunisasinya belum lengkap akan dilengkapi, anak dengan masalah gizi akan dirujuk ke ruang konsultasi gizi, dst.

Ketika anak sakit datang ke ruang pemeriksaan, pemeriksa akan menayakan kepada orang tua/wali secara berurutan, dimulai dengan memeriksa tanda-tanda bahaya umum seperti:

- Apakah anak bisa minum/menyusu?
- Apakah anak selalu memuntahkan semuanya?
- Apakah anak menderita kejang?

Kemudian pemeriksa akan melihat/memeriksa apakah anak tampak letargis/tidak sadar?

Setelah itu pemeriksa akan menayakan keluhan lain:

- Apakah anak menderita batuk atau sukar bernafas?
- Apakah anak menderita diare?
- Apakah anak demam?
- Apakah anak mempunyai masalah telinga?
- Memeriksa status gizi
- Memeriksa anemia
- Memeriksa status imunisasi
- Memeriksa pemberian vitamin A
- Menilai masalah/keluhan lain

Berdasarkan hasil penilaian di atas, pemeriksa akan mengklasifikasi keluhan/penyakit anak, setelah itu melakukan langkah-langkah tindakan/pengobatan yang telah ditetapkan dalam penilaian/klasifikasi. Tindakan yang dilakukan antara lain:

- Mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah
- Mengajari ibu cara mengobati infeksi local di rumah
- Menjelaskan kepada ibu tentang aturan-aturan perawatan anak sakit di rumah, missal aturan penanganan diare di rumah
- Memberikan konseling bagi ibu, missal: anjuran pemberian makanan selama anak sakit maupun dalam keadaan sehat
- Menasihati ibu kapan harus kembali kepada pemeriksa
- Dan lain-lain

Selain itu di dalam MTBS terdapat penilaian dan klasifikasi bagi bayi muda berusia kurang dari 2 bulan, yang disebut juga Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Penilaian dan klasifikasi bayi muda di dalam MTBM terdiri dari:

- Menilai dan mengklasifikasikan untuk kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
- Menilai dan mengklasifikasikan diare
- Memeriksa dan mengklasifikasikan ikterus
- Memeriksa dan mengklasifikasikan kemungkina berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI.
- Memeriksa status penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi
- Memeriksa masalah dan keluhan lain

Untuk bagan MTBS dan MTBM lengkap dapat diunduh di: <https://www.scribd.com/doc/334144594> atau <http://puskespemda.net/download/mtbs-2015-manajemen-terpadu-balita-sakit/>

Referensi:

1. Departemen Kesehatan RI 2008. Modul MTBS revisi tahun 2015.
2. Direktorat Bina Kesehatan Anak, Depkes, 2009. Manajemen Terpadu Balita Sakit.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Laporan Nasional 2007.

**CHECK LIST PENILAIAN**  
**KETERAMPILAN PEMERIKSAAN MTBS DAN MTBM**

NO	KRITERIA	Nilai		
		1	2	3
1	Mempersiapkan instrument pemeriksaan dan formulir			
2	Memperkenalkan diri kepada orangtua bayi / anak			
3	Menjelaskan tujuan pemeriksaan MTBS dan MTBM pada orangtua			
4	Mencatat nama anak, tanggal lahir / umur anak dan tanggal pemeriksaan			
5	Menentukan formulir yang sesuai dengan umur anak			
6	Melakukan pemeriksaan MTBS atau MTBM secara berurutan			
7	Menentukan hasil pemeriksaan			
8	Menginterpretasikan hasil pemeriksaan			
9	Memberikan advis / konsultasi kepada orangtua			
10	Mengucapkan terimakasih kepada orangtua			
	<b>Total skor</b>			



**Keterangan :**

Untuk checklist no. **1 dan 2**, skor penilaian hanya "1" atau "2":

1 = Tidak dilakukan

2 = Dilakukan

Untuk checklist no. **3 - 10**, skor penilaian:

1. = tidak dilakukan

2. = dilakukan tidak sempurna

3. = dilakukan dengan sempurna

**Nilai = skor total X 100**

**28**

Padang, .....

Instruktur

.....