**KUSIONER ORANGTUA**

**Identitas:**

1. **Identitas Anak :**

Nama Lengkap : ……………………………………………………………………………

Nama Pangilan : ……………………………………………………………………………

Tempat Tanggal Lahir : ……………………………………………………………………………

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

Alamat : ……………………………………………………………………………

Telp. Rumah : ……………………………………………………………………………

Status (Anak Kandung): ……………………………………………………………………………

1. **Identitas Orangtua:**
2. Ayah:

Nama : ………………………………………………………………………….

Usia : ………………………………………………………………………….

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

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

No. HP. : ………………………………………………………………………….

Email : ………………………………………………………………………….

Agama : ………………………………………………………………………….

1. Ibu:

Nama : ………………………………………………………………………….

Usia : ………………………………………………………………………….

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

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

No. HP. : ………………………………………………………………………….

Email : ………………………………………………………………………….

Agama : ………………………………………………………………………….

**Riwayat Medis :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Tahun | Nama Dokter/ Psikolog | Diagnosa | Saran &Terapi | Keterangan |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

**Saudara Kandung ( Termasuk Pasien )**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama | L/P | Usia | Pekerjaan/ Sekolah | Keterangan |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**Kekuatiran Orangtua:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Riwayat Perkembangan:**

**Riwayat Kehamilan dan Kelahiran**

1. Apakah kehamilan ini diinginkan Ya Tidak
2. Apakah pemeriksaan kehamilan ini teratur Ya Tidak
3. Oleh siapakah pemeriksaan dilakukan Dokter Bidan
4. Kebiasaan ibu saat hamil Merokok Minum Alkohol

Minum Obat-obatan

Minum Jamu

1. KB yang digunakan sebelum hamil Kalender

Suntik

IUD

DII

1. Penyakit ibu saat hamil Pendarahan

Diabetes Mellitus

Penyakit jantung

Kejang

Lain-lain

1. Masalah psikologi saat hamil : ……………………………………………………………

…………………………………………………………..

……………………………………………………………

**Riwayat Prinatal**

1. Usia kehamilan : ……….. Minggu
2. Jenis persalinan Spontan

SC atas indikasi …………………….

Eks. Forceps

Eks.Vakum

Dll

1. Persalinan ditolongoleh Dokter

Bidan

Lain-lain

Di ………………………………

1. Saat lahir Segera menangis

Tidak segera menangis

Tidak menangis

1. Kelainan setelah lahir Kuning

Kejang

Kebiruan

Dll

1. Berat badan lahir :………………………..
2. Panjang badan lahir :………………………..
3. Lingkar kepala :…………………………
4. *Apgar score* :…………………………

**Riwayat Postnatal**

1. Riwayat penyakit yang diderita : …………………………………………………
2. Apakah anak minum ASI saja

ASI + Susu Formula

Susu Formula saja

Lain-lain

1. Reflek Hisap Baik

Kurang

Tidak

1. Kesulitan Menelan Ya

Tidak

1. Mengunyah Telan

Emut

Kunyah

1. Pola Makan Bubur, Umur: …………

Nasi Tim, Umur: …………

Nasi Biasa, Umur: ………….

1. Masalah Buang Air Besar Ya

Tidak

1. Riwayat Imunisasi BCG

Polio

DPT/ DT

Campak

MMR X

Hepatitis B

Lain-lain

**Riwayat Perkembangan Psikomotorik**

1. Tengkurap : …………. Bulan
2. Balik Terlentang : …………. Bulan
3. Duduk : …………. Bulan
4. Merangkak Ya, ……….Bulan

Tidak

1. Berjalan : …………. Bulan

**Riwayat Bahasa dan Bicara**

1. Komunikasi dua arah Verbal

Gesture

Lain-lain

1. Tersenyum untuk oranglain : …………. Bulan
2. Tertawa Bersuara : …………. Bulan
3. Meniru Kata-kata : …………. Bulan
4. Kejelasan bicara Jelas

Tidak Jelas

1. Pemahaman perintah Paham

Tidak Paham

1. Pemahaman Kosa Kata (K. Benda, K. Kerja) Paham

Tidak Paham

1. Irama Kelancaran Gagap

Latah

Normal

**Jadwal Harian Anak:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Jam** | **Kegiatan** | **Keterangan** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Jakarta, 20

Pengisi Kuisioner

(………………………..)\*

Keterangan:

\* (Nama dan Hubungan dengan anak)