

5. Yang memberi pertolongan : dokter / bidan / dukun bayi / tanpa pertolongan
6. Proses kelahiran anak : a. Mudah
b. Sukar
c. Dengan alat
d. Operasi
e. Dengan dipacu
7. Waktu lahir langsung menangis : ya / tidak

D. MASA SETELAH KELAHIRAN (POST NATAL)

1. a. Anak minum ASI : ya / tidak, sampai umur bulan
b. Minum ASI ditambah dengan Susu formula : ya / tidak, sampai umur bulan
c. Bila tidak minum ASI apa sebabnya :
d. Minum ASI dan menelan dengan lancar : ya / tidak, bila tidak :
alasananya :
2. Apakah sudah imunisasi lengkap : ya / tidak, bila tidak :
Imunisasi apa yang tidak dilaksanakan :
3. Waktu menyusui ibu pernah sakit
a. Apa sakitnya :
b. Berapa lamanya :
c. Anak ibu umur berapa :
d. Ibu tetap menyusui :
4. Waktu anak masih kecil pernah sakit
a. Apa sakitnya :
b. Berapa lamanya :
c. Pada umur berapa : bulan
d. Apakah kekurangan vitamin : ya / tidak
e. Dirawat oleh : dokter / perawat
5. Perkembangan fisik
a. Tengkurap usia : bulan
b. Merangkak usia : bulan
c. Duduk sendiri usia : bulan
d. Berjalan usia : bulan
6. Perkembangan bicara
a. Mulai mengucap kata usia : bulan
b. Mulai bicara lancar usia : bulan
7. a. Anak sering mengompol : ya / tidak
b. Umur berapa tidak mengompol : bulan
8. Anak pernah jatuh : ya / tidak, bila ya:
a. Bagaimana jatuhnya :
b. Usia waktu jatuh : bulan

9. Anak pernah kejang : ya / tidak, bila ya:
 a. Karena apa :
 b. Berapa kali :
 c. Waktu umur berapa :

E. HUBUNGAN KELUARGA

1. Ada saudara yang mengalami cacat : ya / tidak, bila ya:
 a. Jenis cacat : tunagrahita / tunanetra / tunarungu /
 tunadaksa / tunalaras / autis
 b. Hubungan dengan anak :
 2. Ada saudara berpenyakit ayan : ya / tidak
 Hubungan dengan anak :
 3. Hubungan perkawinan orang tua
 Perkawinan antar keluarga : ya / tidak, bila ya:
 Apa hubungannya :

F. KETERANGAN LAIN

Bila ada keterangan yang saudara anggap penting dapat ditulis di kertas lain dan dapat dilampirkan pada angket ini.

Yogyakarta,

Yang mengisi angket

(_____)