

## **Pemeriksaan Tingkat Kesehatan Orang tua dan Anak – Untuk Anak Usia 3 - 4 bulan**

Jelaskan Pendidikan terakhir Anda (ibu) dan ayah.

Anda

Ayah (suami Anda)

(Pilihan)

1. Lulus SD/SMP
2. Lulus SMA
3. Lulus akademi (termasuk D2/D3), SMK, sekolah kejuruan
4. Lulus universitas
5. Lulus pascasarjana

### **Pertanyaan 1** Umur anak Anda

1. 2 bulan
2. 3 bulan
3. 4 bulan
4. Lain-lain (                      bulan)

### **Pertanyaan 2** Anak keberapakah anak yang bersangkutan?

1. Anak ke-1
2. Anak ke-2
3. Anak ke-3
4. Anak ke-4 atau lebih (                      )

### **Pertanyaan 3** Jenis kelamin anak Anda

1. Laki-laki
2. Perempuan

Pertanyaan terkait dengan kondisi pada saat kehamilan dan melahirkan anak ini.

### **Pertanyaan 4** Di manakah Anda melahirkan?

1. Rumah sakit
2. Klinik (klinik bersalin)
3. Bidan
4. Lain-lain (                      )

### **Pertanyaan 5** Umur ibu pada saat melahirkan

1. ~19 tahun
2. 20 – 24 tahun

3. 25 – 29 tahun
4. 30 – 34 tahun
5. 35 – 39 tahun
6. 40 tahun ~

**Pertanyaan 6** Pada saat di fasilitas melahirkan/persalinan apakah bayi dan ibu ditempatkan dalam satu kamar?

1. Satu kamar selama 24 jam
2. Satu kamar hanya waktu siang
3. Kamar terpisah

**Pertanyaan 7** Jelaskan usia kehamilan dan berat badan saat anak dilahirkan (silakan lihat di buku catatan ibu dan anak/*boshi techo* Anda).

Periode kehamilan \_\_\_\_\_minggu                      berat badan \_\_\_\_\_g

**Pertanyaan 8** Ketika mengalami kesulitan pada saat kehamilan dan setelah melahirkan, apakah ada orang terdekat yang bisa diajak berkonsultasi?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 9** Bagaimana kondisi Anda saat hamil dan melahirkan?

1. Sangat senang
2. Senang
3. Tidak senang
4. Sama sekali tidak senang

**Pertanyaan 10** Terkait dengan kehamilan dan melahirkan, apakah Anda (ibu) puas terhadap hal-hal berikut ini?

Berikan tanda sebagai berikut Ya: ○ Tidak: ✕, Tidak tahu yang mana: △

Jika jawaban tidak ada yang cocok, berikan tanda “/”

Item		Penilaian
1	Apakah Anda bisa mendapatkan informasi yang cukup terkait dengan tempat melahirkan (di institusi kesehatan, bidan, dll.)?	
2.	Apakah Anda bisa melakukan reservasi kelahiran di tempat yang diinginkan?	
3	Apakah Anda puas dengan jarak, kemudahan transportasi, dan waktu tempuh sampai ke tempat melahirkan?	
4	Apakah Anda bisa puas dengan kenyamanan dari aspek lingkungan seperti	

	perlengkapan, makanan, dll., di tempat Anda melahirkan?	
5	Selama hamil, apakah Anda melakukan upaya pengelolaan kesehatan sendiri secara aktif?	
6	Apakah selama hamil, Anda bisa mendapat cukup bimbingan dan perawatan dari petugas medis (dokter, bidan, dsb.)?	
7	Selama kehamilan, apakah Anda merasa diperhatikan oleh staf medis terkait?	
8	Setelah melahirkan, apakah Anda bisa mengingat kembali pengalaman melahirkan, bersama dengan bidan?	
9	Selama rawat inap setelah melahirkan, apakah Anda mendapatkan cukup bimbingan dan perawatan dari bidan?	
10	Selama 1 bulan setelah melahirkan dan keluar dari rumah sakit, apakah Anda mendapatkan bimbingan dan perawatan yang cukup dari petugas medis (dokter, bidan, dsb.)	
11	Selama kehamilan, apakah orang-orang di sekitar Anda bersedia untuk tidak merokok?	
12	Apakah Anda puas dengan pengertian dan tanggapan suami (ayah) terhadap kehamilan dan persalinan?	
13	Apakah Anda puas dengan pengertian dan tanggapan keluarga dan kerabat selain suami (ayah) terkait dengan kehamilan dan persalinan?	
14	Apakah Anda puas dengan pengertian dan tanggapan orang-orang di tempat kerja terkait dengan kehamilan dan persalinan?	
15	Apakah Anda puas dengan pengertian dan tanggapan masyarakat terkait dengan kehamilan dan persalinan?	

**Pertanyaan 11** Apakah Anda ingin melahirkan anak selanjutnya?

1. Ya
2. Kalau bisa memilih, ya
3. Kalau bisa memilih, tidak
4. Tidak

**Pertanyaan 12** Pada saat pertama kali tahu tentang kehamilan Anda, apakah saat itu Anda (ibu) sedang merokok?

1. Tidak
2. Ya (1 hari ..... batang)

**Pertanyaan 13** Pada saat pertama kali tahu tentang kehamilan Anda (ibu), apakah saat itu suami (ayah) sedang merokok?

1. Tidak

2. Ya (1 hari ..... batang)

**Pertanyaan 14** Selama kehamilan, apakah Anda (ibu) merokok?

1. Tidak
2. Ya (1 hari ..... batang)

**Pertanyaan 15** Selama Anda (ibu) hamil, apakah suami (ayah) merokok?

1. Tidak
2. Ya (1 hari ..... batang)

**Pertanyaan 16** Pada saat pertama kali tahu tentang kehamilan Anda, apakah saat itu Anda (ibu) sedang minum minuman beralkohol?

1. Tidak
2. Ya  
⇒  
(A) 1 bulan 1-2 kali  
(B) 1 minggu 1-2 kali  
(C) 1 minggu 3 kali atau lebih

**Pertanyaan 17** Selama kehamilan, apakah Anda (ibu) minum minuman beralkohol?

1. Tidak
2. Ya  
⇒  
(A) Selama kehamilan di bawah 10 kali  
(B) 1 bulan 1 – 2 kali  
(C) 1 minggu 1 – 2 kali  
(D) 1 minggu 3 kali atau lebih

**Pertanyaan 18** Apakah Anda bekerja selama kehamilan?

1. Tidak bekerja
2. Pernah bekerja

Selama masa kehamilan, apakah Anda tahu tentang adanya “kartu komunikasi bimbingan manajemen kesehatan ibu”?

1. Tahu
2. Tidak tahu

Selama masa kehamilan, apakah Anda pernah menggunakan “kartu komunikasi bimbingan

manajemen kesehatan ibu”?

1. Menggunakan
2. Tidak menggunakan

**Pertanyaan 19** Apakah Anda tahu tentang tanda kehamilan/*maternity mark*?

1. Tahu
2. Tidak tahu

Apakah Anda pernah menggunakan tanda kehamilan/*maternity mark*? (misalnya memasangnya pada tas Anda)

1. Pernah menggunakan
2. Tidak pernah menggunakan

Setelah menggunakannya, apakah Anda merasakan manfaatnya?

1. Pernah merasakan
2. Tidak pernah merasakan

**Pertanyaan 20** Apa yang Anda berikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi Anda pada usia 1 bulan setelah lahir?

1. ASI
2. Susu formula
3. Campuran (ASI dan susu formula)
4. Lain-lain (misalnya makanan padat atau bubur), sebutkan \_\_\_\_\_

**Pertanyaan 21** Setelah melahirkan, dalam waktu kira-kira 1 bulan setelah keluar dari rumah sakit, apakah Anda mendapatkan bimbingan dan perawatan yang cukup dari petugas medis (dokter, bidan, dsb.)?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak yakin

Kami akan menanyakan tentang kondisi anak Anda saat ini.

**Pertanyaan 22** Apakah anak Anda tertawa jika disapa?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 23** Jika dipanggil dari belakang atau tempat yang tidak kelihatan oleh anak Anda, apakah dia menengok ke arah suara yang memanggilnya?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 24** Apakah pandangannya terfokus?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 25** Apakah bisa menggenggam mainan, misalnya mainan tangan yang berbunyi?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 26** Apakah anak Anda bermain dengan menangkupkan kedua tangan?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 27** Apakah Anda pernah merasa anak Anda susah digendong?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 28** Apakah Anda pernah khawatir tentang alergi makanan?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 29** Apakah Anda merasakan sulit mengasuh anak Anda?

1. Selalu merasa
2. Kadang-kadang merasa
3. Tidak merasa sulit sama sekali

**Pertanyaan 30** Ketika Anda merasakan kesulitan dalam mengasuh anak, apakah Anda tahu tempat/orang untuk berkonsultasi, atau mengetahui cara untuk memecahkan masalah Anda?

1. Ya
2. Tidak

Kami akan menanyakan tentang kondisi pengasuhan anak saat ini.

**Pertanyaan 31** Apakah Anda puas dengan kondisi pengasuhan anak saat ini?

1. Puas
2. Cukup puas

3. Tidak terlalu puas
4. Tidak puas

**Pertanyaan 32** Apakah ada orang yang bisa dengan mudah Anda mintai saran tentang pengasuhan anak?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 33** Apakah saat ini ibu bekerja?

1. Bekerja (tetap)
2. Bekerja (paruh waktu/kerja sambilan)
3. Wiraswasta/usaha sendiri
4. Bekerja di saat ada waktu
5. Lain-lain
6. Sedang dalam masa cuti melahirkan/mengasuh anak
7. Tidak bekerja

**Pertanyaan 34** Melihat secara umum kondisi ekonomi keluarga Anda saat ini, apa yang Anda rasakan?

1. Sangat ada kelebihan
2. Sedikit ada kelebihan
3. Cukup, biasa saja
4. Sedikit sulit
5. Sangat sulit

**Pertanyaan 35** Apakah ada waktu saat ibu merasa leluasa meluangkan waktu dengan anak?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak yakin

**Pertanyaan 36** Apakah ibu pernah merasa tidak percaya diri mengasuh anak?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak yakin

**Pertanyaan 37** Apakah Anda pernah berpikir bahwa mungkin Anda melakukan kekerasan kepada anak?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak yakin

Apakah yang termasuk dalam kekerasan tersebut? (Anda boleh melingkari beberapa)

1. Memukul, dll.
2. Membatasi dan mengabaikan anak, misalnya dengan tidak memberi makan dalam waktu yang lama.
3. Penerapan disiplin yang berlebihan
4. Kata-kata yang menusuk perasaan
5. Lain-lain ( )

**Pertanyaan 38** Apakah ayah mengasuh anak?

1. Sering melakukan
2. Kadang-kadang melakukan
3. Hampir tidak pernah melakukan
4. Tidak yakin

**Pertanyaan 39** Dalam 1 minggu, berapa jam ayah mengasuh anak?

( ) jam

**Pertanyaan 40** Apakah ayah sering bermain dengan anak?

1. Sering bermain
2. Kadang-kadang bermain
3. Hampir tidak bermain

**Pertanyaan 41** Pada saat bepergian bersama anak, apakah ada orang sekitar yang menyapa Anda dan anak Anda di jalan?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 42** Bagi ibu, siapa teman berkonsultasi tentang pengasuhan anak sehari-hari? (Anda boleh melingkari beberapa)

1. Berkonsultasi dengan suami
2. Berkonsultasi dengan nenek (atau kakek)
3. Tetangga
4. Teman
5. Dokter langganan
6. Staf kesehatan atau bidan
7. Guru di tempat penitipan atau TK
8. Berkonsultasi lewat telepon

9. Internet
10. Lain-lain ( )
11. Tidak ada siapa pun

**Pertanyaan 43** Apakah Anda sering berjalan-jalan?

1. Sering
2. Kadang-kadang
3. Tidak

**Pertanyaan 44** Apakah Anda ikut berpartisipasi dalam festival atau acara di lingkungan sekitar, bersama anak Anda?

1. Sering ikut
2. Kadang-kadang ikut
3. Tidak ikut

**Pertanyaan 45** Apakah Anda tahun tentang kelompok pengasuhan anak dan pusat pengasuhan anak di lingkungan sekitar?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 46** Apakah Anda ikut berpartisipasi dalam kelompok pengasuhan anak dan pusat pengasuhan anak di lingkungan sekitar?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 47** Apakah ke depannya Anda ingin mengasuh anak di lingkungan sekitar ini?

1. Ya, merasa ingin
2. Kalau bisa memilih, merasa ingin

**Pertanyaan 48** Bagaimana posisi Anda menidurkan anak Anda?

1. Tidur telentang
2. Tidur tengkurap
3. Tidak tentu
4. Lain-lain ( )

**Pertanyaan 49** Apakah Anda memiliki dokter langganan?

1. Ya
2. Tidak

3. Tidak tahu

**Pertanyaan 50** Apa yang Anda berikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi Anda saat ini?

1. ASI
2. Susu formula
3. Campuran asi dan susu formula

**Pertanyaan 51** Apakah ibu merokok saat ini?

1. Tidak
2. Ya (1 hari            batang)

**Pertanyaan 52** Apakah ayah merokok saat ini?

1. Tidak
2. Ya (1 hari            batang)

**Pertanyaan 53** Apakah Anda tahu bahwa kebanyakan anak-anak mulai umur 6 bulan sampai 1 tahun setelah kelahiran “akan mencari dan mengejar orang tuanya saat tidak terlihat”? (3 dan 4 bulan)

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 54** Dalam beberapa bulan ini, apakah ada kejadian berikut ini di dalam rumah tangga?

Silakan melingkari semua yang cocok dengan kondisi Anda

1. Pernah mendidik anak terlalu keras
2. Memukul anak dengan kencang
3. Pernah bepergian dengan meninggalkan anak sendirian di rumah
4. Tidak memberi makan anak dalam jangka waktu yang lama
5. Pernah berteriak marah kepada anak dengan serius
6. Membekap mulut anak
7. Mengguncang anak dengan keras
8. Tidak ada satu pun yang sesuai

**Pertanyaan 55** Apakah Anda tahu bahwa mengguncang kepala anak ke depan dan ke belakang dengan kuat misalnya saat anak tidak mau berhenti menangis, akan menyebabkan kerusakan otak (sindrom guncangan bayi)?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 56** Bagaimana kondisi fisik dan mental Anda saat ini?

1. Kondisinya bagus
2. Kondisinya tidak bagus

**Pertanyaan 57** Apakah ada hal yang Anda khawatirkan?

1. Ya
2. Tidak

**Pertanyaan 58** Yang terakhir, tolong tuliskan hubungan kekerabatan Anda dengan anak.

1. Ibu
2. Ayah
3. Kakek/nenek
4. Lain-lain

Terima kasih atas kerja samanya.