

KUISIONER

Nama Anak : TTL Anak :
Nama Orang Tua : Alamat :
TB/BB :

1. Berapa jam anak anda tidur dalam sehari ?
Jawab : ... jam (... jam tidur malam, ... jam tidur siang)
2. Apakah dalam seminggu terakhir anak anda mengalami masalah dalam tidurnya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Berapa kali dalam seminggu anak anda mengalami masalah dalam tidurnya ?
 - a. 3 kali dalam seminggu
 - b. > 3 kali
 - c. < 3 kali
4. Masalah apa yang dialami dalam tidurnya tersebut ?
 - a. Sulit untuk memulai tidur
 - b. Terbangun pada malam hari lebih dari 3 kali karena mengompol
 - c. Terbangun lebih awal pada pagi harinya
 - d. Susah tidur kembali saat terbangun dimalam hari disertai tangisan atau rewel
5. Apakah anak anda saat ini sedang mengalami sakit ?
 - a. Ya
 - b. TidakJelaskan :
6. Apakah anak anda memiliki sakit bawaan dari lahir ?
 - a. Ya
 - b. TidakJelaskan :