

## PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX

**Nama Responden :**

Petunjuk :

- Mohon diingat ini bukan TES! Kami mengharapkan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
- Jangan khawatir mengenai data penelitian anda, data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
- Jika ada pertanyaan yang sulit untuk dipahami, harap menanyakannya kepada peneliti.
- Tolong diingat kembali mengenai kebiasaan tidur anda selama sebulan terakhir.

Jawablah pertanyaan berikut pada tempat yang telah disediakan

1. Dalam sebulan terakhir, jam berapa anda biasanya tidur pada malam hari? <p style="text-align: center;"><b>Waktu Tidur Biasanya</b></p>	Jam : Menit (misal 22:00)  --:--
2. Dalam sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) waktu yang anda perlukan untuk dapat tertidur setiap malam? <p style="text-align: center;"><b>Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur</b></p>	(misal 30 menit)  __ menit
3. Dalam sebulan terakhir, jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari? <p style="text-align: center;"><b>Waktu Bangun Tidur Biasanya</b></p>	(misal 07:00)  --:--
4. Dalam sebulan terakhir, berapa jam anda tidur pada malam hari? (ini mungkin berbeda dengan lama waktu yang anda habiskan di tempat tidur) <p style="text-align: center;"><b>Jumlah Jam Tidur Per Malam</b></p>	(Contoh: 6 Jam)  __ jam

Berilah tanda “√” pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai

5. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena mengalami...	Tidak pernah	Kurang dari seminggu	1 atau 2x seminggu	3x atau lebih seminggu
a. Tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30				

menit setelah berbaring				
b. Terbangun pada tengah malam atau dini hari				
c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
d. Sulit bernapas dengan nyaman				
e. Batuk atau mendengkur dengan keras				
f. Merasa keedinginan				
g. Merasa kepanasan/gerah				
h. Mengalami mimpi buruk				
i. Merasa nyeri				
j. Alasan lain yang mengganggu, tolong jelaskan: _____ _____				
Seberapa sering anda mengalami gangguan tidur karena hal tersebut.				
6. Dalam sebulan terakhir, bagaimanakah anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?	<b>Sangat baik</b>	<b>Cukup baik</b>	<b>Kurang baik</b>	<b>Sangat buruk</b>
7. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu agar bisa tidur?	<b>Tidak pernah</b>	<b>Kurang dari seminggu</b>	<b>1 atau 2x seminggu</b>	<b>3x atau lebih seminggu</b>
8. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa ngantuk ketika berkendara, makan, atau dalam aktivitas sosial?	<b>Tidak pernah</b>	<b>Kurang dari seminggu</b>	<b>1 atau 2x seminggu</b>	<b>3x atau lebih seminggu</b>

<p>9. Pada sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias guna menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?</p>	<p><b>Tidak ada masalah sama sekali</b></p>	<p><b>Sedikit sekali masalah</b></p>	<p><b>Ada masalah</b></p>	<p><b>Masalah besar</b></p>