NAMA : KELAS :

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9)

Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut? *(Gunakan "✔" untuk menandai jawaban Anda)*	**Tidak pernah**	**Beberapa hari**	**Lebih dari separuh waktu yang dimaksud**	**Hampir setiap hari**
1. Kurang tertarik atau bergairah dalam melakukan apapun	☐	☐	☐	☐
2. Merasa murung, muram, atau putus asa	☐	☐	☐	☐
3. Sulit tidur atau mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur	☐	☐	☐	☐
4. Merasa lelah atau kurang bertenaga	☐	☐	☐	☐
5. Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	☐	☐	☐	☐
6. Kurang percaya diri — atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	☐	☐	☐	☐
7. Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	☐	☐	☐	☐
8. Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya — merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya.	☐	☐	☐	☐
9. Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun.	☐	☐	☐	☐

FOR OFFICE CODING 0 +_____ +_____+ _____

=Total Score: _____

Jika Anda mencentang salah satu masalah, seberapa besar kesulitan yang ditimbulkan karenanya dalam melakukan pekerjaan, mengurus pekerjaan rumah tangga, atau bergaul dengan orang lain?

Sangat tidak sulit	**Sedikit sulit**	**Sangat sulit**	**Luar biasa sulit**
☐	☐	☐	☐

Dikembangkan oleh Dr. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke, dan rekan, dengan penghargaan di bidang pendidikan dari Pfizer Inc. Anda bebas memperbanyak, menerjemahkan, menampilkan, atau menyeberluaskan lembar ini.

LIVEWORKSHEETS