**LAMPIRAN III**

**KUESIONER PENELITIAN**

Gambaran kualitas tidur dan fungsi kognitif pada Pasien Penyakit Paru Obsrtuksi Kronik (PPOK)

1. Kuesioner demografi

Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

1. Umur :
2. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
3. Status perkawinan : ( ) Belum menikah ( ) janda/duda

 ( ) Menikah

1. Pendidikan : ( ) SD ( ) SMA/Sederajat

 ( ) SMP ( ) Perguruan tinggi

1. Pekerjaan :
2. Jenis Diagnosa :
3. Lama Sakit :
4. Kuesioner PSQI *(Pittsburgh Sleep Quality Index)*
5. Jam berapa biasanya Bapak/Ibu/Saudara tidur malam ?......
6. Berapa menit Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan waktu untuk dapat tertidur di malam hari? .................
7. Jam berapa biasanya Bapak/Ibu/Saudara bangun tidur di pagi hari ?......
8. Berapa jam biasanya Bapak/Ibu/Saudara tidur malam ?...........

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Selama 1 bulan terakhir, berapa sering Bapak / Ibu / Saudara mengalami hal di bawah ini :
 | Tidak selama satu bulan terakhir(0) | Kurang dari seminggu sekali(1) | Sekali atau dua kali seminggu (2) | Tiga kali atau lebih seminnggu(3) |
| 1. Tidak bisa tidur dalam waktu 30 menit
 |  |  |  |  |
| 1. Bangun ditengah malam atau terlalu pagi
 |  |  |  |  |
| 1. Harus bangun untuk ke kamar mandi
 |  |  |  |  |
| 1. Tidak dapat bernafas dengan nyaman
 |  |  |  |  |
| 1. Batuk
 |  |  |  |  |
| 1. Merasa kedinginan
 |  |  |  |  |
| 1. Merasa kepanasan
 |  |  |  |  |
| 1. Mimpi buruk
 |  |  |  |  |
| 1. Merasakan nyeri
 |  |  |  |  |
| 1. Penyebab yang lain? Jelaksan..................
 |  |  |  |  |
|  | Tidak pernah(0) | 1x/Minggu(1) | 1-2 x/Minggu (2) | >3x/Minggu (3) |
| 1. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering Bapak / Ibu / saudara menggunakan obat yang dapat membantu tidur
 |  |  |  |  |
| 1. selama satu bulan terakhir,seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga ketika sedang mengemudi, makan, atau melakukan aktivitas sosial
 |  |  |  |  |
| 1. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering Bapak / Ibu / saudara merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari
 |  |  |  |  |
| 1. Selama satu bulan terakhir, bagaimana Bapak / Ibu / Saudara menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?
 | Sangat bagus(0) | Cukup baik(1) | Cukup buruk (2) | Sangat buruk(3) |
|  |  |  |  |

**LEMBAR KUESIONER FUNGSI KOGNITIF**

***Mini Mental Status Examination* (MMSE)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Tes**  |  **Nilai** |
| ORIENTASI  |
| 1 | Sekarang tahun berapa ? |  |
|  | Sekarang musim apa ? |  |
|  | Sekarang bulan apa ? |  |
|  | Sekarang tanggal berapa ? |  |
|  | Sekarang hari apa ? |  |
| 2 | Kita berada di Negara mana? |  |
|  | Kita berada di provinsi mana? |  |
|  | Kita berada di kota mana? |  |
|  | Kita berada di kabupaten/kecematan mana? |  |
|  | Kita berada di ruangan apa? |  |
| REGISTRASI  |
| 3 | Sebutkan 3 buah nama benda, tiap benda 1 detik, repsonden diminta mengulangi ketiga nama benda tersebut dengan benar dan catat jumlah pengulangan |  |
| ATENSI DAN KALKULASI |
| 4 | Hitung mundur dari 100 ke bawah dengan pengurangan 5. Hentikan setelah 5 jawaban benar. |  |
| MENGINGAT KEMBALI |
| 5 | Tanyakan kembali 3 nama benda yang tadi telah disebutkan diatas |  |
| BAHASA DAN PEMAHAMAN |
| 6 | Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjuk (pensil, buku) |  |
| 7 | Responden diminta mengulang kata-kata: “namun”, “tanpa”, “bila” |  |
| 8 | Responden diminta melakukan perintah : “ambil kertas ini dengan tangan anda” |  |
| 9 | Responden diminta membaca dan melakukan perintah “Pejamkan Mata anda” |  |
| 10 | Responden diminta menulis satu kalimat |  |
| 11 | Respoden diminta menggambar bentuk berkikut |  |
|  | TOTAL NILAI |  |