Instrumen Checklist Kesehatan Mental

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek | Indikator | Ya | Tidak |
| 1 | Kognitif | Apakah saya sering merasa tertekan oleh pikiran negatif atau obsesif? |  |  |
| Apakah saya mengalami perubahan drastis dalam pikiran saya? |  |  |
| Apakah saya mengalami pikiran atau dorongan untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain? |  |  |
| Apakah saya merasa sulit untuk mengendalikan pikiran atau impuls? |  |  |
| 2 | Emosi | Apakah saya merasa sedih atau cemas secara konstan? |  |  |
| Apakah saya sering merasa tertekan atau stres? |  |  |
| Apakah saya merasa kehilangan minat atau kegairahan dalam kegiatan yang biasanya saya nikmati? |  |  |
| Apakah saya mengalami perubahan drastis dalam pola tidur saya (terlalu banyak tidur atau kurang tidur)? |  |  |
| Apakah saya sering merasa lelah atau kekurangan energi? |  |  |
| Apakah saya merasa sedih atau cemas secara konstan? |  |  |
| 3 | Perilaku | Apakah saya mengalami perubahan dalam pola makan saya (makan berlebihan atau kehilangan nafsu makan)? |  |  |
| Apakah saya sering mengisolasi diri dari teman dan keluarga? |  |  |
| Apakah saya menggunakan alkohol, obat-obatan, atau perilaku adiktif lainnya sebagai koping? |  |  |
| Apakah saya merasa sulit untuk berkonsentrasi atau membuat keputusan? |  |  |
| Apakah saya sering merasa cemas atau gelisah tanpa alasan yang jelas? |  |  |
| 4 | Sosial | - Apakah saya merasa sulit untuk berinteraksi dengan orang lain? |  |  |
| - Apakah saya merasa bahwa hubungan dengan orang lain terganggu? |  |  |
| - Apakah saya sering merasa terasing atau merasa tidak dipahami oleh orang lain? |  |  |
| - Apakah saya mengalami perubahan dalam hubungan intim saya? |  |  |
| 5 | Fisik | - Apakah saya mengalami sakit kepala atau migrain yang sering? |  |  |
| - Apakah saya merasa nyeri tubuh secara terus-menerus tanpa penyebab yang jelas? |  |  |
| - Apakah saya mengalami masalah tidur, seperti insomnia atau terbangun di malam hari? |  |  |
| - Apakah saya merasa gelisah, seperti sering menggerakkan kaki atau tangan? |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |