**Lampiran 3 : II. KUESIONER PRODROMAL**

Nama (inisial) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Usia : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ L/P :\_\_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hal yang dialami** | **Ya** | **Tidak** | **Jika jawaban YA :**  **seberapa besar hal tersebut mempengaruhi adik?** | | | |
|  | | | | **Tidak ada** | **Ringan** | **Sedang** | **Berat** |
| 1. | Saya tidak lagi tertarik pada apa pun yang dulu saya sukai. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. | Saya sering merasa mengalami peristiwa pada masa lalu (*déjà vu* ). | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. | Saya kadang mencium (bau) atau mengecap (merasa) sesuatu yang orang lain tidak bau atau rasakan. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. | Saya sering mendengar suara aneh seperti benturan, ketukan, desis, tepukan, atau dengung di telinga. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. | Saya sering bingung apakah yang saya alami nyata atau imajinasi | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. | Ketika memandang seseorang, atau diri sendiri di cermin, saya melihat wajah itu mendadak berubah. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. | Saya amat sangat cemas ketika pertama kali bertemu seseorang. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. | Saya melihat apa yang tidak dilihat orang lain. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. | Pikiran saya kadang begitu kuat sehingga saya hampir dapat mendengarnya. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. | Saya kadang melihat makna khusus di iklan, etalase toko, atau apapun yang tertata disekitar saya. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. | Kadang saya merasa tidak dapat mengendalikan gagasan atau pikiran saya. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Kadang saya mendadak terganggu oleh suara di kejauhan yang biasanya tidak saya sadari. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. | Saya mendengar suara yang tidak didengar orang lain seperti suara orang berbisik atau berbicara. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. | Saya sering merasa orang lain tidak menyukai saya. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. | Saya merasa ada orang atau sesuatu di sekitar saya walau saya tidak melihat siapapun. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Saya merasa tubuh saya berubah, atau bagian dari tubuh saya berfungsi tidak seperti biasanya. | [ ] Ya | [ ] Tidak | 0 | 1 | 2 | 3 |