

# LAMPIRAN

*Alat Ukur Beck Anxiety Inventory (BAI)*

### IDENTITAS DIRI

Nama (boleh inisial) :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin : L/P  
 Lama menderita penyakit :  
 Pekerjaan :  
 No HP/WA :

### PETUNJUK

Pada tabel di bawah ini terdapat tanda-tanda yang terjadi pada diri anda akhir-akhir ini (seminggu terakhir). Anda dipersilahkan untuk memilih salah satu dari ke empat pilihan jawaban pada masing-masing tanda sesuai dengan keadaan yang anda alami. Berilah tanda silang (X) pada jawaban anda.

No.	Aspek	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Sering
1.	Jantung berdebar				
2.	Tubuh terasa panas/dingin				
3.	Mudah tegang				
4.	Merasa khawatir				
5.	Otot tegang				
6.	Keringat panas/dingin				
7.	Sakit kepala				
8.	Sesak napas				
9.	Merasa bimbang				
10.	Mulut kering				
11.	Mudah gugup				
12.	Sulit konsentrasi				
13.	Limbung (Kurang dapat menjaga keseimbangan)				
14.	Gangguan tidur				
15.	Kaki lemas				
16.	Penglihatan kabur				
17.	Mudah lupa				

18.	Dada sakit				
19.	Mual				
20.	Mudah gelisah				
21.	Sakit perut				