

LAMPIRAN 1



29 Desember 2017

Nomor : 525-Adm/FK-Untar/XII/2017
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Koord. Blok Urologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Tarumanagara

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa untuk skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut dapat diijinkan untuk penelitian dengan metode penelitian pengisian kuesioner, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan terhadap 180 responden selama satu semester di Blok Urologi.

Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Wenny Damayanti/405150049
Judul Skripsi : Hubungan kualitas tidur terhadap berat badan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. DEKAN,
Pemb.Dekan Bid. Akademis & Kemahasiswaan

dr. Rebekah Malik, MPd. Ked

Tembusan :

- Ketua Unit Penelitian FK UNTAR

Jl. Letjen. S. Parman No. 1
Jakarta Barat 11440, INDONESIA
T : (021) 5671781, 5670815
F : (021) 5663126
E-mail : fk@untar.ac.id

www.untar.ac.id

LAMPIRAN 2

Persetujuan Menjadi Responden

Perkenalkan nama saya Wenny Damayanti dengan NIM 405140049. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Mahasiswa/i FK UNTAR”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menurunkan jumlah penderita *overweight* pada mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Dengan dilakukannya penelitian ini, mahasiswa/i FK UNTAR dapat memperoleh pengetahuan mengenai hubungan kualitas tidur dengan berat IMT. Diharapkan dari pengetahuan tersebut, mahasiswa/i dapat memperbaiki kualitas tidur, dan menurunkan resiko terjadinya *overweight*, sehingga dengan berat tubuh yang ideal, mahasiswa/i FK UNTAR akan lebih sehat secara jasmani dan dapat mengikuti kegiatan akademis dengan baik.

Saya meminta kesediaan teman-teman untuk berpartisipasi dalam penelitian ini untuk mengisi lembar identitas diri, mengisi kuisisioner *PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)* dan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang akan dibantu peneliti. Adapun segala informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata.

Mohon untuk mengisi persetujuan berikut apabila teman-teman bersedia untuk mengikuti seluruh proses pengambilan data dari penelitian ini. Untuk waktu dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Persetujuan Menjadi Responden

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, dengan judul penelitian “Hubungan Kualitas Tidur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara”, yang diteliti oleh :

Nama : Wenny Damayanti

Nim : 405140049

Jakarta,
Responden

()
Tanda tangan dan nama jelas

Identitas Partisipan

Nama :
Umur :
Angkatan :
No. HP :
Email :
Alamat :

Lingkari jawaban yang sesuai.

Jika jawaban YA, mohon berikan keterangan bila perlu!

1. Apakah anda dapat mengerti Bahasa Inggris dengan baik? Ya / Tidak

2. Apakah anda seorang perokok? Ya / Tidak

3. Apakah anda menderita penyakit metabolik
(misalnya: Diabetes Mellitus, hipertensi)? Ya / Tidak

Ket:.....

4. Apakah anda sedang mengonsumsi zat atau obat-obatan
yang memengaruhi kualitas tidur? (misalnya: alkohol, kafein,
beta-bloker, klonidin, kortikosteroid, diuretik, antihistamin,
SSRIs, stimulan, teofilin, hormon tiroid) Ya / Tidak

Ket:.....

5. Apakah anda sedang mengonsumsi obat yang
dapat menurunkan berat badan/ obat diet? (misalnya: orlistat, Belviq, Contrave,
Saxenda,
Phentermine, Qsymia) Ya / Tidak

Ket:.....

LAMPIRAN 3

The Pittsburgh Sleep Quality Index

Name _____

Date _____

Instructions:

The following questions relate to your usual sleep habits during the past month *only*. Your answers should indicate the most accurate reply for the *majority* of days and nights in the past month. Please answer all the questions.

1. During the past month, when have you usually gone to bed at night?

usual bed time _____

2. During the past month, how long (in minutes) has it usually taken you to fall asleep each night?

number of minutes _____

3. During the past month, when have you usually got up in the morning?

usual getting up time _____

4. During the past month, how many hours of *actual* sleep did you get at night? (This may be different than the number of hours you spend in bed).

hours of sleep per night _____

For each of the remaining questions, check (✓) the one best response. Please answer *all* questions.

5. During the past month, how often have you had trouble sleeping because you.....

- (a) Cannot get to sleep within 30 minutes

Not during the	Less than	Once or	three or more
past month _____	once a week _____	twice a week _____	times a week _____

(b) Wake up in the middle of the night or early morning

Not during the	Less than	Once or	Three or more
past month_____	once a week_____	twice a week_____	times a week_____

(c) Have to get up to use the bathroom

Not during the	Less than	Once or	three or more
past month_____	once a week_____	twice a week_____	times a week_____

(d) Cannot breathe comfortably

Not during the	Less than	Once or	three or more
past month_____	once a week_____	twice a week_____	times a week_____

(e) Cough or snore loudly

Not during the	Less than	Once or	three or more
past month_____	once a week_____	twice a week_____	times a week_____

(f) Feel too cold

Not during the	Less than	Once or	three or more
past month_____	once a week_____	twice a week_____	times a week_____

(g) Feel too hot

Not during the	Less than	Once or	three or more
past month_____	once a week_____	twice a week_____	times a week_____

(h) Had bad dreams

Not during the	Less than	Once or	three or more
past month_____	once a week_____	twice a week_____	times a week_____

(i) Have pain

Not during the	Less than	Once or	three or more
past month_____	once a week_____	twice a week_____	times a week_____

(j) Other reason(s), please describe_____

How often during the past month have you had trouble sleeping because of this?

Not during the	Less than	Once or	three or more
past month_____	once a week_____	twice a week_____	times a week_____

6. During the past month, how would you rate your sleep quality overall?

Very good _____

Fairly good _____

Fairly bad _____

Very bad _____

7. During the past month, how often have you taken medicine (prescribed or “over the counter”) to help you sleep?

Not during the	Less than	Once or	three or more
past month_____	once a week_____	twice a week_____	times a week_____

8. During the past month, how often have you had trouble staying awake while driving, eating meals, or engaging in social activity?

Not during the past month _____ Less than once a week _____ Once or twice a week _____ three or more times a week _____

9. During the past month, how much of a problem has it been for you to keep up enough enthusiasm to get things done?

No problem at all _____

Only a very slight problem _____

Somewhat of a problem _____

A very big problem _____

10. Do you have a bed partner or roommate?

No bed partner or roommate _____

Partner/roommate in other room _____

Partner in same room, but not same bed _____

Partner in same bed _____

11. How often do you feel tired during the following times during the day?

Morning:

0 1 2 3
most days often occasionally never

Afternoon:

0 1 2 3

most days

often

occasionally

never

Evening:

0

1

2

3

most days

often

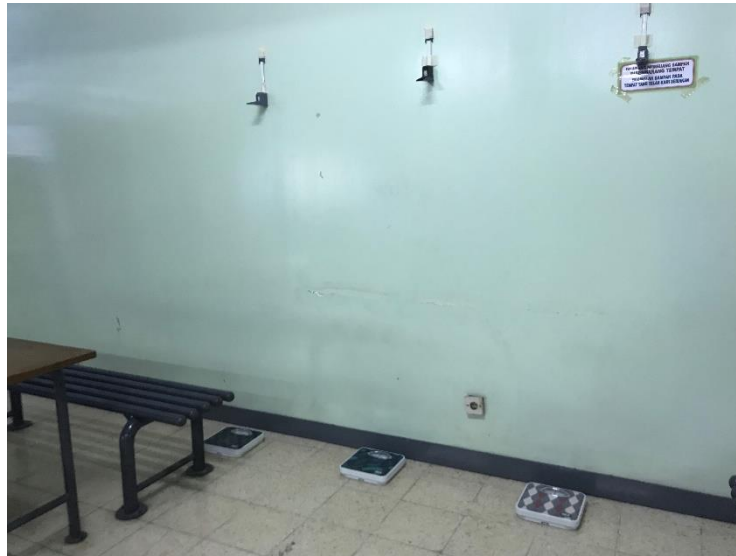
occasionally

never

Indeks Massa Tubuh

Berat Badan= _____ kg Tinggi Badan= _____ cm IMT= _____

LAMPIRAN 4





DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Wenny Damayanti
NIM : 405140049
Program Studi : Sarjana Kedokteran
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 24 Mei 1996
Agama : Kristen
Alamat : Kalideres Permai Blok G5 No. 2B Jakarta Barat 11840
Email : wd.wenny@yahoo.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Yunike Andreas
2. SD Galatia III
3. SD Dian Harapan Daan Mogot
4. SMP Dian Harapan Daan Mogot
5. SMA Dian Harapan Daan Mogot