

PENELITIAN HUBUNGAN OLAH RAGA RENANG DENGAN FREKUENSI
SERANGAN ASMA PADA PENDERITA ASMA TAHUN 2014

Saya Elvina Evelyne, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2011, sedang melakukan penelitian mengenai hubungan olah raga renang dengan frekuensi serangan asma pada penderita asma tahun 2014. Penelitian ini berupa penghitungan frekuensi asma yang bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh dari olah raga renang terhadap frekuensi serangan asma.

Diharapkan kesediaanya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Data yang Anda berikan akan saya gunakan untuk keperluan penelitian dan akan saya jaga rahasianya.

Demikian informasi dari saya. Atas partisipasi Anda, saya sampaikan terima kasih.

-----LEMBAR PERSETUJUAN-----

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : P / L

Pekerjaan :

No.telp :

Alamat :

Telah memahami penjelasan yang telah diberikan dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Jakarta,.....2014

()

LEMBAR KUESIONER

| No | Pertanyaan | Jawaban |
|----|---|--|
| 1 | Sejak umur berapakah Anda mulai rutin berenang? |tahun |
| 2 | Berapa kali kah Anda berenang dalam seminggu? |kali |
| 3 | Berapa lamakah Anda menghabiskan waktu Anda dalam sekali berenang? |jam |
| 4 | Berapa meterkah kira-kira jarak yang Anda tempuh dalam sekali berenang? | a.200-400 meter b.500-700 meter c. 800-1000 meter d.....meter |
| 5 | Berapakah usia Anda pada waktu mendapat serangan asma pertama kali? |tahun |
| 6 | Berapa banyak serangan asma yang Anda dapatkan dalam 2 tahun terakhir ini? |kali |
| 7 | Apakah serangan asma Anda menjadi bertambah berat? | a.ya b.tidak |
| 8 | Kapankah serangan asma Anda yang terakhir? (sebutkan tanggal, bulan, tahun) | |
| 9 | Apakah serangan asma Anda terjadi pada musim-musim tertentu? Jika 'ya', pada musim apakah itu? | a.ya,saat musim..... b.tidak |
| 10 | Apakah Anda mengetahui keadaan/sesuatu benda yang menyebabkan serangan asma Anda timbul? Jika 'Ya' : - Apakah keadaan pencetus timbulnya serangan itu? Jelaskan (seperti stress, kemarahan, dll) - Apakah benda yang menyebabkan serangan timbul? Tuliskan (seperti debu, serbuk bunga, dll) | a.ya,..... b.tidak |
| 11 | Berapa lama biasanya serangan asma itu berlangsung? Sebutkan dalam Jam, Menit, dan Detik | |
| 12 | Apakah tindakan yang Anda lakukan pada saat serangan asma Anda timbul? | |
| 13 | Pengobatan apakah yang Anda peroleh dari dokter / konsultan medis Anda? - Jenis pengobatan (seperti : suntikan, obat minum, obat inhaler, dll) - Nama obat beserta dosis yang biasa Anda gunakan | |

| | | |
|----|---|--|
| 14 | <p>Pernahkan Anda berkonsultasi ke dokter untuk penyakit asma ini?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berapa kalikah Anda berkonsultasi ke dokter tersebut? - Kapankah konsultasi terakhir Anda dengan dokter tersebut? | |
| 15 | <p>Berapa kali Anda harus meninggalkan pekerjaan Anda pada saat serangan asma dalam 2 tahun terakhir ini?</p> | |
| 16 | <p>Apakah Anda pernah mengalami gangguan pada dada (seperti : nyeri, dada, dll)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah pada saat serangan berlangsung? Jika 'Ya', kapankah hal itu terjadi? - Apakah pada waktu di antara kedua serangan asma? Jika 'Ya', kapankah hal itu terjadi? | <p>a.ya,..... b.tidak</p> |
| 17 | <p>Apakah Anda mengalami napas pendek (terengah-engah) di antara kedua serangan asma? Jika 'Ya' :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Berapa kalikah Anda mengalaminya dalam 2 tahun terakhir ini? -Tuliskanlah tanggal terakhir hal itu terjadi | <p>a.ya,..... b.tidak</p> |
| 18 | <p>Pernahkan Anda dirawat di rumah sakit sehubungan dengan penyakit asma Anda? Jika 'Ya' :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kapankah hal itu terjadi? -Berapa lamakah dirawat di rumah sakit? -Apakah nama rumah sakit itu & dimanakah alamatnya? -Siapa nama dokter yang merawat Anda selama di rumah sakit? -Apa tindakan & pengobatan yang telah Anda terima selama dirawat di rumah sakit tersebut? -Apakah hasil perawatan penyakit asma Anda itu? | <p>a.ya,..... b.tidak</p> |

| | | |
|----|--|---|
| 19 | <p>Pernahkah Anda melakukan tes fungsi paru / spirometri? Jika 'Ya' : -Kapankah hal itu dilakukan? -Bagaimanakah hasil tes tersebut?</p> | <p>a.ya,..... b.tidak</p> |
| 20 | <p>Adakah gangguan / penyakit yang Anda rasakan? Jika 'Ya', jelaskan mengenai nama gangguan, sejak kapan, dan pengobatan yang telah dilakukan</p> | <p>a.ya,..... b.tidak</p> |
| 21 | <p>Adakah riwayat penyakit Asma ini dalam keluarga / famili Jika 'Ya', sebutkan : -Umur berapa / kapan pertama kali diketahui sakit tersebut? -Hubungan keluarga dengan Anda?</p> | <p>a.ya,..... b.tidak</p> |
| 22 | <p>Informasi lain yang ingin dikemukakan</p> | |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama** : Elvina Evelyne
- NIM** : 405110154
- Alamat** : Puri Media blok B5 no.35 Jakarta Barat
- Tempat dan Tanggal Lahir** : Jakarta, 14 Agustus 1993
- Riwayat Pendidikan** :
- TK Kristen Almasih
 - SDK 11 BPK Penabur
 - SMPK 7 BPK Penabur
 - SMAK 4 BPK Penabur
- Pengalaman Organisasi** :
- Bendahara BEM FK UNTAR periode 2012-2013
 - Anggota Media Aksara FK UNTAR periode 2012-2013