

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Pernyataan Kesiapan sebagai Responden

Saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Kualitas Tidur terhadap *Acne vulgaris* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2021-2022" yang dilakukan oleh Helena Ivonne Cungse Adinegoro NIM 405210147. Adapun kuesioner ini diisi dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun serta bersedia mengisi kuesioner dengan memberikan informasi yang sebenar-benarnya untuk kepentingan penelitian. *

- Bersedia
- Tidak bersedia

Identitas Diri:

Nama :

NIM :

Tempat, tanggal lahir :

Usia :

Alamat *e-mail* :

Jenis Kelamin :

No. Telepon/Hp :

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index*

1. Dalam sebulan terakhir, jam berapa Anda biasanya tidur pada malam hari? (waktu tidur biasanya)
2. Dalam sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) waktu yang Anda perlukan untuk dapat tertidur setiap malam? (lamanya waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur)
3. Dalam sebulan terakhir, jam berapa biasanya Anda bangun di pagi hari? (waktu bangun tidur biasanya)
4. Dalam sebulan terakhir, berapa jam Anda tidur pada malam hari? (jumlah jam tidur per malam, berbeda dengan jumlah jam yang Anda habiskan di tempat tidur)

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut, silakan pilih satu jawaban yang paling sesuai dengan Anda

| No. | Pertanyaan | Tidak pernah | <1x dalam seminggu | 1x atau 2x dalam seminggu | 3x atau lebih dalam seminggu |
|-----|--|--------------|--------------------|---------------------------|------------------------------|
| 5a. | Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring? | | | | |
| 5b. | Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda terbangun tengah malam atau dini hari? | | | | |
| 5c. | Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda harus bangun untuk ke kamar mandi? | | | | |
| 5d. | Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda tidak dapat bernapas dengan nyaman saat tidur di malam hari? | | | | |
| 5e. | Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda batuk atau mendengkur keras saat tidur di malam hari? | | | | |
| 5f. | Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kedinginan saat tidur di malam hari? | | | | |

| No. | Pertanyaan | Tidak pernah | <1x dalam seminggu | 1x atau 2x dalam seminggu | 3x atau lebih dalam seminggu |
|-----|--|--------------|--------------------|---------------------------|------------------------------|
| 5g. | Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kepanasan saat tidur di malam hari? | | | | |
| 5h. | Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami mimpi buruk saat tidur di malam hari? | | | | |
| 5i. | Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa nyeri saat tidur di malam hari? | | | | |
| 5j. | Alasan lain yang mengganggu tidur Anda di malam hari, tolong jelaskan dan seberapa sering Anda mengalami gangguan tidur karena hal tersebut? Alasan lain: | | | | |
| 6. | Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengonsumsi obat (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu Anda tidur? | | | | |
| 7. | Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/ segar/ tidak merasa ngantuk ketika berkendara, makan, atau melakukan aktivitas lain? | | | | |

| No. | Pertanyaan | Tidak ada masalah sama sekali | Hanya ada sedikit masalah | Masalah sedang/ lumayan bermasalah | Masalah besar |
|-----|---|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|---------------|
| 8. | Dalam sebulan terakhir, seberapa besar kesulitan yang | | | | |

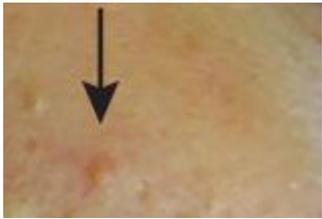
| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | Anda alami untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias guna menyelesaikan suatu pekerjaan? | | | | |
|--|---|--|--|--|--|

| No. | Pertanyaan | Sangat baik | Cukup baik | Cukup buruk | Sangat buruk |
|-----|---|-------------|------------|-------------|--------------|
| 9. | Dalam sebulan terakhir, bagaimanakah Anda menilai kualitas tidur Anda secara keseluruhan? | | | | |

Kuesioner *Acne vulgaris*

1. Apakah selama satu bulan terakhir, Anda pernah mengalami *Acne vulgaris*, berupa:
(salah satu atau lebih)

Jawab: Ya/ Tidak

| Tipe Lesi <i>Acne vulgaris</i> | Gambaran Klinis |
|--|--|
| Komedo tertutup (<i>whiteheads</i>) |  |
| Komedo terbuka (<i>blackheads</i>) |  |
| Papula |  |
| Pustula |  |
| Nodul |  |

2. Jika Anda menjawab Ya, tolong jelaskan:

- Di manakah letak lesi/*acne* (dahi/ pipi kanan/ pipi kiri/ hidung/ dagu/ dada dan punggung belakang)
- Apa jenis lesinya (*whiteheads/ blackheads/ papula/ pustula/ nodul*)
- Berapa jumlahnya

(Silakan menjawab seperti format pada contoh dan jawaban dapat ditulis jika terdapat lebih dari 1 jenis lesi atau lebih dari 1 bagian wajah. Contoh:

- Dahi, pustula, 2
- Dahi, papula, 1
- Pipi kanan, *blackheads*, 1

3. Berat badan:
Tinggi badan: