



LAMPIRAN

Lampiran 01. Jadwal Pelaksanaan

[illegible]

Lampiran 02. Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA FAKULTAS KEDOKTERAN <small>Jl. Udayana No 11 Singaraja, Bali, Kode Pos 81116 Email : FKUndiksha@gmail.com</small>
<hr/>	
Nomor : 758/UN48.24/TU/2022	20 Juli 2022
Lamp : -	
Prihal : Ijin penelitian an. Ryu Han Dhamma	
 Yth. Koordinator Program Studi Kedokteran di Tempat.	
<p>Dengan hormat, menindaklanjuti surat dari Koordinator Program Studi Kedokteran Nomor: 94/UN48.24.5/PP/2022 Tanggal 19 Juli 2022 Perihal Permohonan izin penelitian, bersama ini kami dapat memberikan ijin penelitian kepada:</p> <p>Nama : Ryu Han Dhamma NIM : 1918011018 Semester : VII Prodi : Kedokteran Judul : Hubungan Stres dengan Kejadian Nyeri Kepala pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha</p> <p>Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.</p>	
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><div style="margin-left: 10px;"><p>Dekan,</p><p>Prof. Dr. M. Ahmad Djojosugito, dr. Sp.OT(K), MHA, MBA NIR 1942062720180501380</p></div></div>	
<p>Tembusan Yth.</p> <p>1. Ryu Han Dhamma</p> <p>2. Arsip.</p>	

Lampiran 03. Naskah Penjelasan kepada Responden**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Judul : Hubungan Stres dengan Kejadian Nyeri Kepala pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

Penulis: Ryu Han Dhamma

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan stres dengan kejadian nyeri kepala primer yang dialami oleh mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan sasaran mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Bila calon responden bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, calon responden dimohonkan untuk mengisi lembar persetujuan beserta dengan memberikan tanda tangan. Calon responden dipersilahkan untuk menolak untuk menjadi responden tanpa diberikan sanksi apapun. Terkait dengan segala informasi dari responden, kerahasiaannya akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian ini.

Singaraja, 20 Juni 2022

Penulis

(Ryu Han Dhamma)

Lampiran 04. Lembar Persetujuan**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

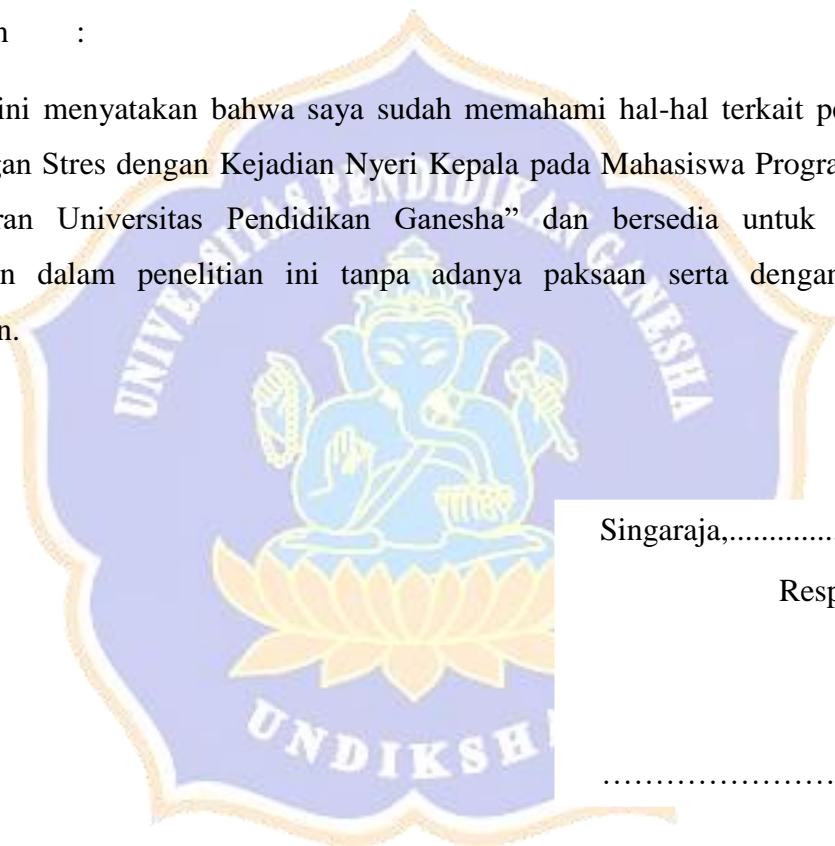
Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

NIM :

Angkatan :

Dengan ini menyatakan bahwa saya sudah memahami hal-hal terkait penelitian “Hubungan Stres dengan Kejadian Nyeri Kepala pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha” dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan serta dengan penuh kesadaran.



Singaraja,.....

Responden

.....

Lampiran 05. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
“HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN NYERI KEPALA
PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA”

Identitas:

1. Nama :
 2. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
 3. Usia :
 4. Angkatan :
 - a. 2019
 - b. 2020
 - c. 2021
 5. NIM :
 6. Saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dan dengan penuh kesadaran
 - a. Bersedia
 - b. Tidak Bersedia
- 

KUESIONER TINGKAT STRESS

PERCEIVED STRESS SCALE-10 (PSS-10)

Kuesioner ini berkaitan dengan perasaan dan pikiran yang saudara/saudari rasakan selama sebulan terakhir. Untuk menjawab 10 pertanyaan di bawah, terdapat lima buah pilihan yang dapat dipilih, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 0 : tidak pernah
- 1 : hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2 : kadang-kadang (3-4 kali)
- 3 : hampir sering (5-6 kali)
- 4 : sangat sering (lebih dari 6 kali)

Untuk menjawab 10 pertanyaan di bawah, saudara/saudari dapat memberikan tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan jawaban saudara/saudari.

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga	0	1	2	3	4
2	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda	0	1	2	3	4
3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan	0	1	2	3	4
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi	0	1	2	3	4
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda	0	1	2	3	4
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan	0	1	2	3	4

7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda	0	1	2	3	4
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain	0	1	2	3	4
9	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan	0	1	2	3	4
10	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya	0	1	2	3	4
SKOR						



HEADACHE SCREENING QUESTIONNAIRE (HSQ)

TRANSLATION

Lampiran 1.

1 Berapa kali Anda pernah menderita sakit kepala selama hidup Anda?

- A. 1-4 kali
- B. 5-9 kali
- C. ≥ 10 kali

2 Terkait dengan pertanyaan sebelumnya, berapa kali Anda merasakan sakit kepala tersebut seperti sebuah serangan sakit kepala?

- A. 0-4 kali
- B. 5-9 kali
- C. ≥ 10 kali

3 Dalam satu bulan berapa hari anda menderita sakit kepala?

- A. < 1 per bulan
- B. $\geq 1 - < 15$ per bulan
- C. ≥ 15 per bulan

4 Berapa lama berlangsungnya sakit kepala yang Anda derita jika Anda tidak minum obat?

- A. 0-30 menit
- B. 30 menit – 4 jam
- C. 4 jam – 3 hari
- D. 3-7 hari
- E. > 7 hari

5. Di antara deskripsi di bawah ini, yang mana yang paling cocok menggambarkan sakit kepala yang Anda derita?

- A. Rasanya berdenyut-denyut
- B. Ada rasa kaku atau seperti ditekan
- C. Ada rasa panas seperti terbakar atau seperti dibacok
- D. Lainnya, seperti ...

6 Apakah sakit kepala yang Anda derita muncul di satu sisi saja atau di dua sisi kepala?

- A. Satu sisi
- B. Dua sisi

7 Jelaskan sejauh mana parahnya sakit kepala yang Anda derita?

- A. Ringan
- B. Sedang
- C. Parah
- D. Parah sekali

TRANSLATION

Pilihlah pernyataan-pernyataan di bawah ini yang bisa menggambarkan sakit kepala yang Anda derita.

8 *Aktivitas sehari-hari (seperti naik tangga atau jalan kaki) mengakibatkan sakit kepala yang saya derita tambah parah.*


- A. Ya
- B. Tidak


9 *Saya menghindari melakukan aktivitas sehari-hari saat saya menderita sakit kepala.*

- A. Ya
- B. Tidak


10. Uraikan apa yang Anda alami selama Anda menderita sakit kepala (jawaban bisa lebih dari satu)

- A. Sensitif terhadap sinar
- B. Sensitif terhadap suara
- C. Ada perasaan mual dan/atau muntah
- D. Tidak satupun di antara yang ada di atas
- E. Lainnya, seperti ...

 Kepala UPT Bahasa, Universitas Pendidikan Ganesha
Menyatakan bahwa dokumen ini adalah versi
terjemahan dari dokumen aslinya yang berbahasa
Inggris


Ida Ayu Made Istri Utami, S.Pd., M.Pd.
NIP. 198709172015042002

Diterjemahkan oleh


Plutu Ayu Prabawati Sudana, S.Pd., M.Hum.

Lampiran 06. Hasil Analisis Data SPSS

1. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

		Jenis_Kelamin		
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Perempuan	85	53.13	53.13
	Laki-laki	75	46.88	46.88
	Total	160	100.00	100.00

2. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Tahun Angkatan Mahasiswa

		Tahun_Angkatan		
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	2019	49	30.63	30.63
	2020	56	35.00	35.00
	2021	55	34.38	34.38
	Total	160	100.00	100.00

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

		Usia		
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	17 tahun	1	0.63	0.63
	18 tahun	4	2.50	2.50
	19 tahun	39	24.38	24.38
	20 tahun	56	35.00	35.00
	21 tahun	52	32.50	32.50
	22 tahun	8	5.00	5.00
	Total	160	100.00	100.00

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Stres

		Tingkat_Stres		
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ringan	27	16.88	16.88
	Sedang	110	68.75	68.75
	Berat	23	14.38	14.38
	Total	160	100.00	100.00

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Nyeri Kepala Primer

Nyeri_Kepala_Primer

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Tidak Nyeri Kepala	112	70.00	70.00
	Nyeri Kepala	48	30.00	30.00
	Total	160	100.00	100.00

6. Distribusi Nyeri Kepala Primer Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis_Kelamin * Nyeri_Kepala_Primer Crosstabulation

		Nyeri_Kepala_Primer		Total
		Tidak Nyeri Kepala	Nyeri Kepala	
Jenis_Kelamin	Laki-laki	Count	54	21
		% within Jenis_Kelamin	72.00%	28.00%
	Perempuan	Count	58	27
		% within Jenis_Kelamin	68.24%	31.76%
Total	Count	112	48	160
	% within Jenis_Kelamin	70.00%	30.00%	100.00%

7. Distribusi Nyeri Kepala Primer Berdasarkan Tingkat Stres Responden

Tingkat_Stres * Nyeri_Kepala_Primer Crosstabulation

		Nyeri_Kepala_Primer		Total
		Tidak Nyeri Kepala	Nyeri Kepala	
Tingkat_Stres	Ringan	Count	22	5
		% within Tingkat_Stres	81.48%	18.52%
	Sedang	Count	85	25
		% within Tingkat_Stres	77.27%	22.73%
	Berat	Count	5	18
		% within Tingkat_Stres	21.74%	78.26%
Total	Count	112	48	160
	% within Tingkat_Stres	70.0%	30.0%	100.00%

8. Crosstabulation Tingkat Stres dengan Kejadian Nyeri Kepala Primer

Tingkat_Stres * Nyeri_Kepala_Primer Crosstabulation

		Nyeri_Kepala_Primer		Total
		Tidak Nyeri Kepala	Nyeri Kepala	
Tingkat_Stres	Ringan	Count	22	27
		Expected Count	18.9	27.0
	Sedang	Count	85	110
		Expected Count	77.0	110.0
	Berat	Count	5	23
		Expected Count	16.1	23.0
Total	Count		112	160
	Expected Count		112.0	160.0

9. Hasil Uji Chi Square dengan SPSS Tabel Kontingensi 2x3

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.975 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	27.605	2	.000
Linear-by-Linear Association	19.122	1	.000
N of Valid Cases	160		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.90.

Lampiran 07. Tabel Induk Responden

Identitas Responden

No	Nama Lengkap	Jenis Kelamin	Usia (dalam tahun)	Angkatan	NIM	Saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dan dengan penuh kesadaran
1	NPFKS	Perempuan	21	2019	1918011001	Bersedia
2	GAWA	Laki-laki	21	2019	1918011002	Bersedia
3	KAWAK	Laki-laki	22	2019	1918011003	Bersedia
4	NPEYS	Perempuan	21	2019	1918011004	Bersedia
5	IWKI	Laki-laki	21	2019	1918011005	Bersedia
6	MHJ	Laki-laki	21	2019	1918011006	Bersedia
7	IGEW	Laki-laki	22	2019	1918011007	Bersedia
8	KSU	Perempuan	21	2019	1918011008	Bersedia
9	PCPY	Perempuan	21	2019	1918011009	Bersedia
10	IMJSP	Laki-laki	22	2019	1918011010	Bersedia
11	GAKPD	Perempuan	21	2019	1918011011	Bersedia
12	MSCW	Laki-laki	21	2019	1918011012	Bersedia
13	PWM	Perempuan	21	2019	1918011013	Bersedia
14	JBY	Laki-laki	21	2019	1918011014	Bersedia
15	IGAADD	Perempuan	21	2019	1918011015	Bersedia
16	NMRJ	Perempuan	21	2019	1918011016	Bersedia
17	IPP	Laki-laki	21	2019	1918011017	Bersedia
18	NMWP	Perempuan	22	2019	1918011019	Bersedia
19	NLPKISA	Perempuan	20	2019	1918011021	Bersedia
20	AANHBA	Laki-laki	22	2019	1918011022	Bersedia
21	RF	Laki-laki	21	2019	1918011023	Bersedia
22	NMIAP	Perempuan	21	2019	1918011024	Bersedia
23	PGSP	Laki-laki	21	2019	1918011025	Bersedia
24	AV	Perempuan	21	2019	1918011026	Bersedia
25	AGP	Laki-laki	22	2019	1918011027	Bersedia
26	FH	Laki-laki	21	2019	1918011028	Bersedia
27	COD	Perempuan	21	2019	1918011029	Bersedia
28	IGAATDS	Perempuan	20	2019	1918011030	Bersedia
29	KUPP	Perempuan	21	2019	1918011031	Bersedia
30	NMAT	Perempuan	21	2019	1918011032	Bersedia
31	GNAW	Laki-laki	21	2019	1918011033	Bersedia

32	ZA	Laki-laki	21	2019	1918011034	Bersedia
33	IBMMAW	Laki-laki	21	2019	1918011036	Bersedia
34	DPC	Perempuan	21	2019	1918011037	Bersedia
35	M	Laki-laki	21	2019	1918011038	Bersedia
36	GTDP	Laki-laki	20	2019	1918011039	Bersedia
37	KHPS	Perempuan	21	2019	1918011040	Bersedia
38	PEAP	Perempuan	21	2019	1918011042	Bersedia
39	MASP	Laki-laki	21	2019	1918011043	Bersedia
40	NPDID	Perempuan	21	2019	1918011044	Bersedia
41	KRRP	Perempuan	20	2019	1918011045	Bersedia
42	IGAKW	Laki-laki	21	2019	1918011046	Bersedia
43	HSS	Perempuan	21	2019	1918011047	Bersedia
44	LPDIP	Perempuan	21	2019	1918011048	Bersedia
45	DGRASP	Laki-laki	21	2019	1918011049	Bersedia
46	DNJ	Perempuan	21	2019	1918011050	Bersedia
47	DP	Perempuan	21	2019	1918011052	Bersedia
48	AAAIKB	Perempuan	20	2019	1918011053	Bersedia
49	AW	Laki-laki	19	2020	2018011001	Bersedia
50	PKRAK	Laki-laki	20	2020	2018011002	Bersedia
51	GAJN	Laki-laki	20	2020	2018011003	Bersedia
52	NKADS	Perempuan	20	2020	2018011004	Bersedia
53	KWMKP	Laki-laki	19	2020	2018011005	Bersedia
54	ESDS	Perempuan	20	2020	2018011006	Bersedia
55	PCC	Perempuan	20	2020	2018011007	Bersedia
56	KAD	Laki-laki	20	2020	2018011008	Bersedia
57	IKIP	Laki-laki	20	2020	2018011009	Bersedia
58	ZI	Laki-laki	20	2020	2018011010	Bersedia
59	APPPP	Perempuan	20	2020	2018011011	Bersedia
60	NPRKM	Perempuan	18	2020	2018011012	Bersedia
61	NMDS	Perempuan	20	2020	2018011013	Bersedia
62	TLPP	Laki-laki	21	2020	2018011014	Bersedia
63	ATCR	Laki-laki	19	2020	2018011015	Bersedia
64	PYHL	Laki-laki	21	2020	2018011016	Bersedia
65	BOB	Laki-laki	20	2020	2018011017	Bersedia
66	GIPG	Laki-laki	22	2020	2018011018	Bersedia
67	PNDCM	Perempuan	20	2020	2018011019	Bersedia
68	IMRS	Laki-laki	21	2020	2018011020	Bersedia
69	IGAM	Laki-laki	21	2020	2018011021	Bersedia
70	FA	Laki-laki	21	2020	2018011022	Bersedia
71	PAPR	Laki-laki	20	2020	2018011023	Bersedia
72	PKSJ	Laki-laki	21	2020	2018011024	Bersedia

73	KGDS	Perempuan	20	2020	2018011025	Bersedia
74	IGIJ	Laki-laki	21	2020	2018011026	Bersedia
75	IGBWKP	Laki-laki	20	2020	2018011027	Bersedia
76	NKLM	Perempuan	20	2020	2018011028	Bersedia
77	PWSP	Laki-laki	20	2020	2018011029	Bersedia
78	IBKBP	Laki-laki	20	2020	2018011030	Bersedia
79	IGRS	Laki-laki	20	2020	2018011031	Bersedia
80	NPTA	Perempuan	20	2020	2018011032	Bersedia
81	RGP	Perempuan	20	2020	2018011033	Bersedia
82	NMRPS	Perempuan	20	2020	2018011034	Bersedia
83	PGMRS	Laki-laki	20	2020	2018011035	Bersedia
84	IPGMS	Laki-laki	21	2020	2018011036	Bersedia
85	KDSD	Perempuan	21	2020	2018011037	Bersedia
86	NKSEL	Perempuan	21	2020	2018011038	Bersedia
87	IPNP	Laki-laki	21	2020	2018011039	Bersedia
88	IPDPP	Laki-laki	21	2020	2018011040	Bersedia
89	IKAP	Laki-laki	20	2020	2018011041	Bersedia
90	NPRM	Perempuan	22	2020	2018011042	Bersedia
91	NKANM	Perempuan	20	2020	2018011043	Bersedia
92	WAREP	Laki-laki	20	2020	2018011044	Bersedia
93	IGAIP	Perempuan	20	2020	2018011045	Bersedia
94	IPKW	Laki-laki	21	2020	2018011046	Bersedia
95	NPPDMK	Perempuan	19	2020	2018011047	Bersedia
96	KDC	Laki-laki	20	2020	2018011049	Bersedia
97	POS	Perempuan	19	2020	2018011050	Bersedia
98	KCASL	Perempuan	20	2020	2018011051	Bersedia
99	NPCA	Perempuan	20	2020	2018011052	Bersedia
100	IGHB	Laki-laki	20	2020	2018011053	Bersedia
101	KES	Laki-laki	20	2020	2018011054	Bersedia
102	PVVG	Perempuan	20	2020	2018011055	Bersedia
103	IGAA	Laki-laki	20	2020	2018011056	Bersedia
104	KGPCS	Perempuan	20	2020	2018011057	Bersedia
105	NKRAK	Perempuan	19	2021	2118011001	Bersedia
106	KMR	Perempuan	19	2021	2118011002	Bersedia
107	GSS	Perempuan	19	2021	2118011003	Bersedia
108	IWSW	Laki-laki	19	2021	2118011004	Bersedia
109	IPIPP	Laki-laki	19	2021	2118011005	Bersedia
110	AKAMD	Perempuan	19	2021	2118011006	Bersedia
111	NLPBMP	Perempuan	19	2021	2118011007	Bersedia
112	KIAS	Perempuan	18	2021	2118011009	Bersedia
113	DKWTP	Perempuan	20	2021	2118011010	Bersedia

114	PSAJ	Perempuan	19	2021	2118011011	Bersedia
115	IKDA	Laki-laki	20	2021	2118011012	Bersedia
116	AL	Perempuan	18	2021	2118011013	Bersedia
117	IATW	Perempuan	19	2021	2118011014	Bersedia
118	CAAP	Perempuan	17	2021	2118011015	Bersedia
119	NKSIPA	Perempuan	19	2021	2118011016	Bersedia
120	NKDNP	Perempuan	19	2021	2118011017	Bersedia
121	AANBRK	Laki-laki	19	2021	2118011018	Bersedia
122	NPEAP	Perempuan	19	2021	2118011019	Bersedia
123	DR	Perempuan	21	2021	2118011020	Bersedia
124	MPNW	Perempuan	19	2021	2118011022	Bersedia
125	NPPAS	Perempuan	20	2021	2118011023	Bersedia
126	KDNPA	Perempuan	20	2021	2118011024	Bersedia
127	IMBCDD	Laki-laki	20	2021	2118011025	Bersedia
128	KDSD	Perempuan	20	2021	2118011026	Bersedia
129	IKWPM	Laki-laki	19	2021	2118011027	Bersedia
130	NPAYDT	Perempuan	19	2021	2118011028	Bersedia
131	IGKSDP	Laki-laki	19	2021	2118011029	Bersedia
132	INGB	Laki-laki	19	2021	2118011030	Bersedia
133	SNSC	Perempuan	19	2021	2118011031	Bersedia
134	AZAP	Perempuan	19	2021	2118011032	Bersedia
135	FZR	Perempuan	20	2021	2118011034	Bersedia
136	GAMKD	Perempuan	20	2021	2118011035	Bersedia
137	IKAA	Laki-laki	20	2021	2118011036	Bersedia
138	IGAKS	Laki-laki	19	2021	2118011037	Bersedia
139	IMAGA	Laki-laki	20	2021	2118011038	Bersedia
140	IKAS	Laki-laki	20	2021	2118011039	Bersedia
141	IGPAW	Laki-laki	19	2021	2118011040	Bersedia
142	SADD	Perempuan	19	2021	2118011041	Bersedia
143	PKKP	Perempuan	19	2021	2118011042	Bersedia
144	IBMM	Laki-laki	20	2021	2118011043	Bersedia
145	IBWN	Laki-laki	20	2021	2118011044	Bersedia
146	IPDM	Laki-laki	18	2021	2118011045	Bersedia
147	IBDB	Laki-laki	19	2021	2118011046	Bersedia
148	PAKN	Perempuan	19	2021	2118011047	Bersedia
149	PRS	Perempuan	19	2021	2118011048	Bersedia
150	NKSD	Perempuan	20	2021	2118011049	Bersedia
151	PAAS	Perempuan	19	2021	2118011050	Bersedia
152	IDAAPP	Perempuan	20	2021	2118011051	Bersedia
153	KDSW	Perempuan	19	2021	2118011052	Bersedia
154	IGK	Laki-laki	19	2021	2118011053	Bersedia
155	KGADK	Laki-laki	19	2021	2118011054	Bersedia
156	AAAMP	Perempuan	19	2021	2118011055	Bersedia

157	IMAP	Laki-laki	19	2021	2118011056	Bersedia
158	NLPKDA	Perempuan	20	2021	2118011057	Bersedia
159	DPRP	Perempuan	19	2021	2118011058	Bersedia
160	LPYCA	Perempuan	21	2019	2118015001	Bersedia



Tingkat Stres Responden

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2
2	1	0	0	4	3	2	3	3	1	1
3	0	1	1	3	2	1	0	2	0	1
4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
6	2	2	1	0	1	1	1	2	1	0
7	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
8	2	1	2	2	2	3	1	3	2	2
9	0	0	2	4	2	1	1	4	0	0
10	1	3	2	2	2	2	1	2	3	3
11	2	1	3	3	3	1	1	2	1	1
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	3	2	1	2	4	2	2	3
14	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2
15	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1
16	0	0	2	3	3	3	4	2	0	1
17	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1
18	1	1	2	3	3	1	2	3	1	1
19	0	1	1	2	3	2	3	2	1	3
20	3	1	2	4	3	3	2	1	1	2
21	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1
22	2	1	4	4	3	1	2	3	2	2
23	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0
24	2	2	3	3	3	1	1	3	2	1
25	1	4	4	1	2	3	1	0	1	2
26	2	2	0	3	1	1	4	4	1	0
27	2	2	3	1	1	3	2	1	2	2
28	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
29	3	2	3	3	1	1	1	2	2	2
30	2	2	2	1	0	2	3	1	2	3
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	1	3	1	1	3	2	1	0
33	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
34	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1
35	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
36	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2
37	2	1	1	2	3	1	3	2	1	1
38	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3
39	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1
40	0	1	4	4	3	2	4	1	1	1
41	2	0	2	3	3	1	1	2	2	1
42	1	1	1	4	3	1	4	4	1	1
43	1	2	3	2	2	1	4	2	3	2

44	4	4	3	3	2	2	2	2	3	2
45	2	2	3	3	1	3	3	2	1	3
46	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3
47	3	3	4	0	2	4	2	1	3	4
48	0	0	0	4	4	0	4	4	0	0
49	2	1	3	3	2	3	2	3	4	2
50	4	2	4	3	2	3	1	3	3	3
51	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3
52	4	4	4	2	2	3	2	2	4	3
53	0	0	2	3	2	1	3	2	2	2
54	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
55	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2
56	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2
57	2	1	4	3	3	0	3	3	2	1
58	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
59	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1
60	1	1	2	2	3	1	3	2	1	1
61	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
62	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3
63	0	1	0	3	3	1	4	2	0	0
64	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2
65	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2
66	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2
67	2	1	2	3	3	1	2	2	2	1
68	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3
69	2	2	2	4	3	1	2	3	1	2
70	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3
71	2	2	3	4	2	1	1	3	2	1
72	1	2	2	3	2	0	3	1	1	1
73	2	2	1	3	3	1	3	2	1	1
74	2	2	3	3	3	3	3	1	4	2
75	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1
76	2	3	3	2	3	4	1	3	0	1
77	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2
78	4	4	4	4	2	3	4	2	2	2
79	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2
80	1	1	1	3	2	2	3	3	1	1
81	2	2	4	3	2	3	3	2	3	2
82	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2
83	2	1	1	4	4	2	0	3	2	2
84	2	3	3	3	1	2	2	4	3	3
85	2	1	0	3	3	0	1	2	1	1
86	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
87	3	1	1	3	2	0	2	3	2	1
88	2	1	1	3	3	1	3	3	1	2
89	4	3	3	2	1	3	1	3	3	4

90	3	3	3	2	1	3	3	2	4	4
91	2	3	3	3	2	2	3	2	1	0
92	3	3	3	1	1	3	1	3	4	4
93	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2
94	2	2	2	3	4	1	1	2	2	2
95	2	1	3	2	2	3	2	1	3	2
96	0	0	0	0	0	0	4	2	0	2
97	4	3	2	3	1	2	4	3	1	2
98	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
99	1	1	2	3	2	1	3	3	0	1
100	3	3	3	2	2	4	1	2	3	4
101	1	0	1	3	3	1	3	3	1	1
102	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2
103	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2
104	2	3	4	2	1	3	3	4	2	4
105	4	2	3	4	3	1	2	1	4	4
106	4	3	3	2	1	2	2	2	3	3
107	3	3	4	3	2	2	3	1	2	3
108	2	3	2	2	1	1	3	1	2	1
109	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2
110	0	0	0	3	4	0	4	3	0	0
111	4	4	4	3	1	4	3	1	4	4
112	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2
113	3	3	1	2	1	2	1	2	2	3
114	3	3	3	3	2	1	4	3	1	2
115	3	3	3	1	2	3	1	2	3	4
116	2	1	2	4	2	2	1	3	2	1
117	3	3	3	1	2	4	2	3	3	3
118	4	3	4	2	2	2	3	1	3	3
119	2	1	2	3	3	1	4	2	1	1
120	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1
121	1	3	2	4	4	2	1	0	1	0
122	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3
123	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3
124	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1
125	3	4	3	2	1	3	2	2	3	4
126	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1
127	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1
128	3	4	2	2	2	3	1	1	3	2
129	2	2	3	1	1	3	4	2	3	3
130	1	1	1	2	3	3	0	1	1	2
131	0	2	2	4	3	2	4	4	1	1
132	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
133	1	0	2	4	4	0	4	3	0	0
134	2	3	2	4	1	0	2	2	2	2
135	3	1	2	4	2	1	1	4	3	1

136	3	4	4	2	3	3	2	3	4	3
137	2	2	1	3	3	1	3	1	2	2
138	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
139	3	4	2	4	2	3	1	1	4	3
140	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2
141	4	3	3	2	2	2	3	2	3	3
142	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3
143	4	3	3	2	2	3	3	1	2	4
144	3	3	4	3	1	3	2	1	4	4
145	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1
146	2	3	4	4	2	3	3	3	1	4
147	0	0	0	4	2	2	2	2	2	3
148	3	2	3	2	1	2	1	1	3	2
149	0	1	1	3	1	0	3	2	1	2
150	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2
151	3	2	4	2	3	3	3	0	2	1
152	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3
153	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3
154	4	3	3	2	0	2	1	1	3	3
155	1	4	1	2	4	1	4	3	1	1
156	3	1	3	2	1	1	3	2	3	4
157	2	3	2	4	4	3	3	4	2	2
158	4	4	3	2	2	3	2	3	4	4
159	4	4	4	2	2	3	3	2	4	4
160	4	4	4	2	2	1	4	4	4	2



Nyeri Kepala Primer Responden

No	1. Berapa kali Anda pernah menderita sakit kepala?	2. Terkait dengan pertanyaan sebelumnya, berapa kali Anda merasakan sakit kepala tersebut seperti sebuah serangan sakit kepala?	3. Dalam satu bulan berapa hari anda menderita sakit kepala?	4. Berapa lama berlangsungnya sakit kepala yang Anda derita jika Anda tidak minum obat?	5. Di antara deskripsi di bawah ini, yang mana yang paling cocok menggambarkan sakit kepala yang Anda derita?	6. Apakah sakit kepala yang Anda derita muncul di satu sisi saja atau di dua sisi kepala?	7. Jelaskan sejauh mana parahnya sakit kepala yang Anda derita?	8. Aktivitas sehari-hari (seperti naik tangga atau jalan kaki) mengakibatkan sakit kepala yang saya derita tambah parah.	9. Saya menghindari melakukan aktivitas sehari-hari saat saya menderita sakit kepala.	10. Uraikan apa yang Anda alami selama Anda menderita sakit kepala (jawaban bisa lebih dari satu)
1	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
2	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Tidak	Sensitif terhadap sinar
3	5-9 kali	5-9 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
4	5-9 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah

5	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Tidak	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
6	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar
7	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Ada perasaan mual dan/atau muntah
8	5-9 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
9	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
10	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
11	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Sensitif terhadap sinar
12	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Tidak satupun di antara yang ada di atas

13	5-9 kali	5-9 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
14	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
15	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah
16	≥ 10 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Ada perasaan mual dan/atau muntah
17	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
18	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap suara
19	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
20	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
21	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada

										perasaan mual dan/atau muntah
22	≥ 10 kali	1-4 kali	$\geq 1 - < 15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah
23	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
24	5-9 kali	1-4 kali	$\geq 1 - < 15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Parah	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
25	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
26	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
27	≥ 10 kali	≥ 10 kali	≥ 15 per bulan	4 jam – 3 hari	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Ada perasaan mual dan/atau muntah
28	≥ 10 kali	≥ 10 kali	≥ 15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Tidak	Ada perasaan mual dan/atau muntah
29	≥ 10 kali	1-4 kali	≥ 15 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah

30	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
31	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
32	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
33	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah
34	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasa seperti berputar	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
35	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
36	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar
37	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Ya	Sensitif terhadap sinar
38	≥ 10 kali	≥ 10 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	4 jam – 3 hari	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Parah	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah

39	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar
40	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Ya	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
41	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
42	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Tidak	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah, Tidak satupun di antara yang ada di atas
43	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
44	5-9 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
45	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Ya	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
46	5-9 kali	5-9 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa panas seperti terbakar atau seperti dibacok	Satu sisi	Parah	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah
47	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara

48	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
49	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
50	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
51	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
52	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
53	≥ 10 kali	5-9 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
54	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
55	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
56	5-9 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Parah	Tidak	Ya	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah

57	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Ya	Sensitif terhadap suara
58	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
59	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
60	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas, berdebar
61	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
62	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah
63	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Sedang	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
64	5-9 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
65	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar

66	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
67	5-9 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
68	5-9 kali	5-9 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap suara
69	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Tidak	Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
70	5-9 kali	5-9 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar
71	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Ringan	Tidak	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
72	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
73	5-9 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Tidak	Ya	Sensitif terhadap sinar
74	5-9 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas

75	5-9 kali	5-9 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Tidak	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
76	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
77	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Keinginan untuk berbaring
78	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah
79	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
80	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
81	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Sensitif terhadap sinar
82	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
83	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas

84	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Parah	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
85	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar
86	≥ 10 kali	5-9 kali	≥ 15 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
87	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
88	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
89	≥ 10 kali	5-9 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Parah	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
90	≥ 10 kali	≥ 10 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
91	5-9 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah
92	5-9 kali	5-9 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara

93	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Ada rasa panas seperti terbakar atau seperti dibacok	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah
94	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
95	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
96	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
97	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
98	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah
99	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar
100	5-9 kali	5-9 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
101	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Ya	Sensitif terhadap suara

102	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Sedang	Tidak	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
103	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
104	≥ 10 kali	≥ 10 kali	≥ 15 per bulan	4 jam – 3 hari	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Parah	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar
105	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
106	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Ya	Tidak	Sensitif terhadap sinar
107	5-9 kali	5-9 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
108	≥ 10 kali	5-9 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Sakit kepala sebelah	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar
109	5-9 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
110	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas

111	5-9 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
112	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Tidak	Ya	Sensitif terhadap sinar
113	5-9 kali	5-9 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	4 jam – 3 hari	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
114	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Sensitif terhadap sinar
115	5-9 kali	5-9 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
116	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah
117	≥ 10 kali	≥ 10 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
118	5-9 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
119	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Ada perasaan mual dan/atau muntah

120	5-9 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
121	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Berat	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
122	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
123	5-9 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Sedang	Tidak	Ya	Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
124	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
125	≥ 10 kali	5-9 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
126	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Ada perasaan mual dan/atau muntah
127	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas, pengen tiduran
128	≥ 10 kali	≥ 10 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara

129	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Ya	Ya	Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
130	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
131	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Sedang	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas, Pusing
132	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar
133	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
134	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Tidak	Ya	Sensitif terhadap suara
135	1-4 kali	1-4 kali	≥ 1 - <15 per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Ada perasaan mual dan/atau muntah
136	≥ 10 kali	≥ 10 kali	≥ 1 - <15 per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
137	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas

138	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
139	≥ 10 kali	≥ 10 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
140	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
141	≥ 10 kali	5-9 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut disertai pusing yang berkuning- kuning	Dua sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Sakit kepala sedikit lebih parah ketika menoleh ke arah kanan, kiri, atas dan bawah
142	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	4 jam – 3 hari	Berdenyut- denyut dan ada rasa seperti ditekan	Satu sisi	Parah	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah, Sensitif ketika bertemu orang banyak
143	≥ 10 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Ada perasaan mual dan/atau muntah
144	≥ 10 kali	≥ 10 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah

145	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Ada perasaan mual dan/atau muntah
146	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Ada perasaan mual dan/atau muntah
147	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
148	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
149	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Tidak satupun di antara yang ada di atas
150	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
151	5-9 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
152	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Tidak	Sensitif terhadap suara
153	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	30 menit – 4 jam	Rasanya berdenyut- denyut	Satu sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah

154	5-9 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	4 jam – 3 hari	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Ya	Tidak	Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
155	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Satu sisi	Ringan	Ya	Tidak	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara
156	1-4 kali	1-4 kali	< 1 per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Ya	Tidak satupun di antara yang ada di atas
157	5-9 kali	5-9 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar
158	≥ 10 kali	≥ 10 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	30 menit – 4 jam	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Dua sisi	Sedang	Ya	Ya	Sensitif terhadap sinar, Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
159	≥ 10 kali	5-9 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	4 jam – 3 hari	Rasanya berdenyut-denyut	Dua sisi	Sedang	Tidak	Ya	Sensitif terhadap suara, Ada perasaan mual dan/atau muntah
160	1-4 kali	1-4 kali	$\geq 1 - <15$ per bulan	0-30 menit	Ada rasa kaku atau seperti ditekan	Satu sisi	Ringan	Tidak	Tidak	Sensitif terhadap sinar

Lampiran 08. Lembar Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 1



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Udayana No.11, Singaraja, Kabupaten Buleleng, Bali
E-Mail : FKUndiksha@gmail.com
Laman : www.fk.undiksha.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI/TA/PA*)

Nama Mahasiswa/NIM : Ryu Han Dhamma /1912011018

Judul Skripsi : Hubungan Stres dengan Kejadian Nyeri Kepala Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Pendidikan Indonesia

Pembimbing I/H** : dr. Ni Nyoman Mestri Agustini, S.Ked., M.Kes., M.Biomed., Sp.N

[illegible]

Lampiran 09. Daftar Hadir Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 1



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Udayana No.11, Singaraja, Kabupaten Buleleng, Bali
E-Mail : FKUndiksha@gmail.com
Laman : www.fk.undiksha.ac.id

DAFTAR HADIR
MAHASISWA BIMBINGAN SKRIPSI/TA/PA*)

Nama Mahasiswa : Ryu Han Dhamma
NIM : 1910011018
Judul Skripsi : Hubungan Stres dengan Kejadian Nyeri Kepala Mahasiswa program Studi kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

[illegible]

Lampiran 10. Lembar Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Udayana No.11, Singaraja, Kabupaten Buleleng, Bali
E-Mail : FKUndiksha@gmail.com
Laman : www.fk.undiksha.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI/TA/PA*)

Nama Mahasiswa/NIM : Ryu Han Dhamma /1918011018

Judul Skripsi : Hubungan Stres dengan Kejadian Nyeri Kepala Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

Pembimbing I/II** : dr. Made Suandyaning Paset S. Keol, M. Kes., M. Biomed., Sp. A

Pembimbing I/II** : dr. Made Suadnyani Paset S.Ked., M.Kes., M.Biomed., Sp.A

[illegible]

Lampiran 11. Daftar Hadir Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Udayana No.11, Singaraja, Kabupaten Buleleng, Bali
E-Mail : FKUndiksha@gmail.com
Laman : www.fk.undiksha.ac.id

DAFTAR HADIR
MAHASISWA BIMBINGAN SKRIPSI/TA/PA*)

Nama Mahasiswa : Ryu Han Dhamma
NIM : 1918011013
Judul Skripsi : Hubungan Stres dengan Kejadian Nyeri Kepala Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

[illegible]

Riwayat Hidup



Ryu Han Dhamma lahir di Singaraja pada tanggal 31 Agustus 2001. Penulis merupakan anak dari pasangan bernama Bapak Tirta dan Ibu Putri Sarini. Penulis berkebangsaan Indonesia dan beragama Buddha. Saat ini penulis beralamat di Jalan Pulau Bali Gang IB Nomor 7, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Mutiara Singaraja dan lulus pada tahun 2013. Penulis melanjutkan pendidikannya di SMP Negeri 1 Singaraja dan lulus pada tahun 2016. Di tahun 2019, penulis lulus dari SMA Negeri 1 Singaraja dengan jurusan IPA dan melanjutkan sarjana strata satu di Fakultas Kedokteran, Jurusan Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Mulai tahun 2019 hingga saat penulisan skripsi ini, penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa Program S1 Program Studi Kedokteran di Universitas Pendidikan Ganesha.

