

LAMPIRAN



Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Perbandingan Kriteria diagnosis ADHD berdasarkan DSM-IV dan DSM-V

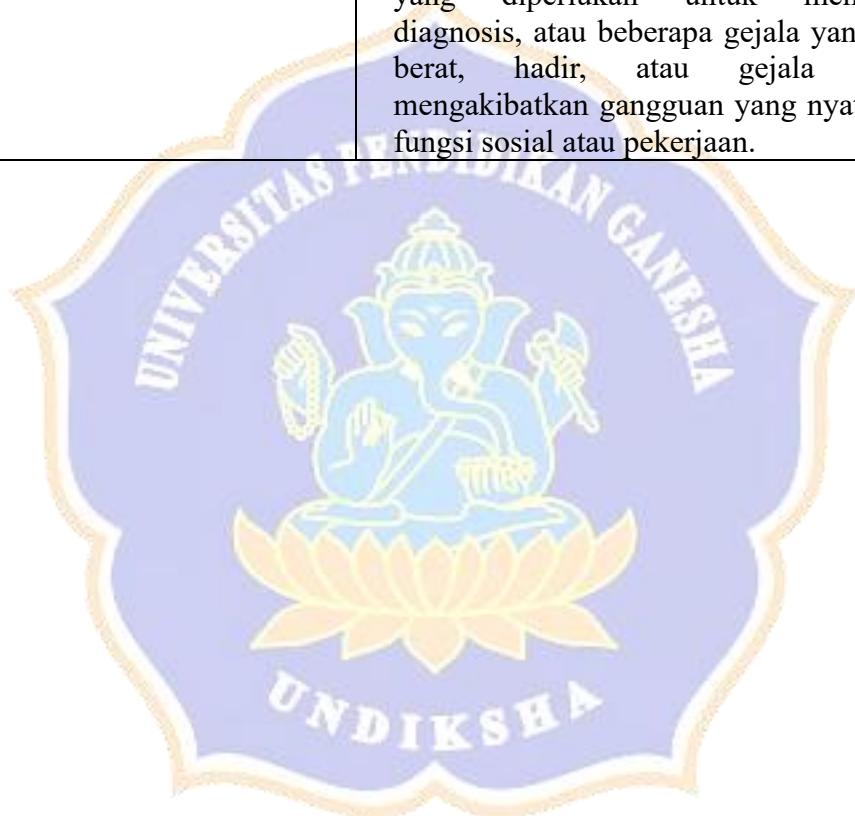
DSM-IV	DSM-V
<p>Kategori: Diagnosis Penyakit pada Balita, Anak, dan Remaja</p> <p>Antara (1) dan (2)</p> <p>1. ≥ 6 gejala inatensi yang bertahan selama minimal 6 bulan hingga sifatnya maladaptif dan inkonsisten dengan level perkembangan seusianya</p>	<p>Kategori: Gangguan Perkembangan Neurologis</p> <p>Pola persisten dari inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang mengganggu fungsi individu atau perkembangan, layaknya kategori (1) dan/atau (2):</p> <p>1. Inatensi: ≥ 6 gejala yang bertahan selama minimal 6 bulan hingga sifatnya inkonsisten terhadap perkembangan individu serta berdampak negatif pada kehidupan sosial akademik/pekerjaan</p> <p>Catatan: Gejala-gejala tersebut bukan semata-mata manifestasi dari perilaku menentang, membangkang, permusuhan, atau kegagalan untuk memahami tugas atau instruksi. Untuk remaja yang lebih tua dan orang dewasa (usia 17 tahun atau lebih), setidaknya 5 gejala diperlukan.</p>
<p><i>Inatensi</i></p> <p>a. Sering gagal dalam memerhatikan detail atau membuat kesalahan ceroboh dalam pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau aktivitas lainnya.</p> <p>b. Sering mengalami kesulitan mempertahankan perhatian dalam tugas atau aktivitas bermain.</p> <p>c. Sering tampak tidak mendengarkan ketika diajak bicara secara langsung.</p> <p>d. Sering tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan pekerjaan sekolah, tugas atau kewajiban di tempat kerja (bukan karena</p>	<p>a. Sering gagal memberikan perhatian cermat terhadap detail atau membuat kecerobohan dalam pekerjaan sekolah, tempat kerja, atau selama aktivitas lainnya (mengabaikan atau melewatkannya detail, pekerjaan tidak akurat).</p> <p>b. Sering mengalami kesulitan mempertahankan perhatian dalam tugas/aktivitas bermain (sulit untuk tetap fokus selama ceramah, percakapan, atau membaca panjang).</p> <p>c. Sering tampak tidak mendengarkan ketika diajak bicara secara langsung (pikiran tampak di tempat lain, bahkan tanpa adanya gangguan yang jelas).</p> <p>d. Sering tidak menindaklanjuti instruksi dan gagal menyelesaikan pekerjaan sekolah, tugas, atau kewajiban di tempat kerja (memulai tugas tetapi cepat kehilangan fokus dan mudah teralihkan).</p>

<p>perilaku menentang atau kegagalan memahami instruksi)</p> <p>e. Sering mengalami kesulitan dalam mengatur tugas dan kegiatan</p> <p>f. Sering menghindari, tidak menyukai, atau enggan untuk terlibat dalam tugas yang membutuhkan upaya mental berkelanjutan (seperti pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah)</p> <p>g. Sering kehilangan barang-barang yang diperlukan untuk tugas atau kegiatan (misalnya, mainan, tugas sekolah, pensil, buku, perkakas, dompet, kunci, dokumen, kacamata, telepon genggam).</p> <p>h. Sering mudah teralihkan oleh rangsangan yang tidak relevan</p> <p>i. Sering pelupa dalam kegiatan sehari-hari</p>	<p>e. Sering mengalami kesulitan dalam mengatur tugas dan kegiatan (kesulitan mengelola tugas berurutan; menjaga bahan dan barang tetap teratur; pekerjaan berantakan, tidak teratur; memiliki manajemen waktu buruk; gagal memenuhi tenggat waktu).</p> <p>f. Sering menghindari, tidak menyukai, atau enggan untuk terlibat dalam tugas yang membutuhkan upaya mental berkelanjutan (pekerjaan sekolah/rumah; untuk remaja dan orang dewasa, menyiapkan laporan, melengkapi formulir, meninjau makalah yang panjang).</p> <p>g. Sering kehilangan barang-barang yang diperlukan untuk tugas atau kegiatan (misalnya, bahan-bahan sekolah, pensil, buku, perkakas, dompet, kunci, dokumen, kacamata, telepon genggam).</p> <p>h. Sering mudah teralihkan oleh rangsangan yang tidak relevan (untuk remaja yang lebih tua dan orang dewasa, dapat mencakup pikiran yang tidak terkait).</p> <p>i. Sering pelupa dalam kegiatan sehari-hari (misalnya, melakukan pekerjaan rumah, mengurus keperluan; untuk remaja yang lebih tua dan orang dewasa, membalas telepon, membayar tagihan, menepati janji)</p>
<p>2. ≥ 6 gejala hiperaktivitas-impulsivitas yang bertahan selama minimal 6 bulan hingga tingkat yang maladaptif dan inkonsisten dengan tingkat perkembangan:</p>	<p>2. Hiperaktivitas dan impulsivitas: ≥ 6 gejala yang bertahan selama minimal 6 bulan hingga tingkat yang inkonsisten dengan tingkat perkembangan dan berdampak negatif secara langsung pada aktivitas sosial dan akademik/pekerjaan:</p> <p>Catatan: Gejala-gejala tersebut tidak semata-mata merupakan manifestasi dari perilaku menentang, pembangkangan, permusuhan, atau kegagalan untuk memahami tugas atau instruksi. Untuk remaja yang lebih tua dan</p>

	orang dewasa (usia 17 tahun atau lebih), setidaknya lima gejala diperlukan.
<p><i>Hiperaktivitas</i></p> <p>a. Sering gelisah dengan tangan atau kaki atau menggeliat di tempat duduk</p> <p>b. Sering meninggalkan tempat duduk di kelas atau dalam situasi lain di mana tetap duduk diharapkan</p> <p>c. Sering berlari-lari/memanjat secara berlebihan dalam situasi di mana hal itu tidak pantas (pada remaja atau orang dewasa, mungkin terbatas pada perasaan gelisah subjektif)</p> <p>d. Sering mengalami kesulitan bermain atau terlibat dalam kegiatan rekreasi dengan tenang</p> <p>e. Sering "sedang bergerak" atau sering bertindak seolah-olah "digerakkan oleh motor"</p> <p>f. Sering berbicara berlebihan</p>	<p>a. Sering gelisah dengan atau mengetuk tangan atau kaki atau menggeliat di tempat duduk.</p> <p>b. Sering meninggalkan tempat duduk dalam situasi ketika tetap duduk diharapkan meninggalkan tempatnya di kelas/kantor/tempat kerja lain, atau dalam situasi lain yang mengharuskan tetap di tempat).</p> <p>c. Sering berlari-lari atau memanjat dalam situasi yang tidak pantas. (Catatan: Pada remaja atau orang dewasa, mungkin terbatas pada perasaan gelisah).</p> <p>d. Sering tidak dapat bermain atau mengambil bagian dalam kegiatan rekreasi dengan tenang.</p> <p>e. Sering "sedang bergerak" bertindak seolah-olah "digerakkan oleh motor" (sulit diam untuk waktu yang lama, seperti di restoran, rapat; dirasakan oleh orang lain sebagai gelisah atau sulit untuk diikuti).</p> <p>f. Sering berbicara berlebihan</p>
<p><i>Impulsivitas</i></p> <p>g. Sering melontarkan jawaban sebelum pertanyaan selesai</p> <p>h. Sering mengalami kesulitan menunggu giliran.</p> <p>i. Sering menyela atau mengganggu orang lain (misalnya, ikut campur dalam percakapan atau permainan)</p>	<p>g. Sering melontarkan jawaban sebelum pertanyaan selesai (misalnya, melengkapi kalimat orang lain; tidak sabar menunggu giliran dalam percakapan).</p> <p>h. Sering mengalami kesulitan menunggu gilirannya (misalnya, saat menunggu dalam antrean).</p> <p>i. Sering menyela atau mengganggu orang lain (misalnya, ikut campur dalam percakapan, permainan, atau aktivitas; mungkin mulai menggunakan barang milik orang lain tanpa meminta atau menerima izin; untuk remaja dan orang dewasa, mungkin mengganggu atau mengambil alih apa yang sedang dilakukan orang lain)</p>

B. Beberapa gejala hiperaktif-impulsif atau kurang perhatian harus sudah ada sebelum usia 7 tahun.	B. Beberapa gejala kurang perhatian atau hiperaktif-impulsif sudah ada sebelum usia 12 tahun.
C. Beberapa gangguan akibat gejala tersebut ada di setidaknya dua tempat (misalnya, di sekolah [atau tempat kerja] dan di rumah).	C. Beberapa gejala kurang perhatian atau hiperaktif-impulsif ada di dua tempat atau lebih (misalnya, di rumah, sekolah atau tempat kerja; dengan teman atau saudara; dalam kegiatan lain).
D. Harus ada bukti yang jelas tentang gangguan yang signifikan secara klinis dalam fungsi sosial, akademis atau pekerjaan.	D. Ada bukti yang jelas bahwa gejala tersebut mengganggu atau mengurangi kualitas fungsi sosial, sekolah, atau pekerjaan.
E. Gejala tidak terjadi secara eksklusif selama perjalanan gangguan perkembangan pervasif, skizofrenia, atau gangguan psikotik lainnya dan tidak lebih baik dijelaskan oleh gangguan mental lainnya (misalnya, gangguan suasana hati, gangguan kecemasan, gangguan disosiatif, atau gangguan kepribadian).	E. Gejala tidak terjadi secara eksklusif selama perjalanan skizofrenia atau gangguan psikotik lainnya dan tidak lebih baik dijelaskan oleh gangguan mental lainnya (misalnya, gangguan suasana hati, gangguan kecemasan, gangguan disosiatif, gangguan kepribadian, keracunan zat atau penarikan).
<p>Kode berdasarkan jenis:</p> <p>314.01 ADHD, Jenis Gabungan: jika Kriteria A1 dan A2 terpenuhi selama 6 bulan terakhir</p> <p>314.00 ADHD, Predominan Inatensi: jika Kriteria A1 terpenuhi tetapi Kriteria A2 tidak terpenuhi selama 6 bulan terakhir</p> <p>314.01 ADHD, Jenis yang Terutama Hiperaktif-Impulsif: jika Kriteria A2 terpenuhi tetapi Kriteria A1 tidak terpenuhi selama 6 bulan terakhir</p> <p>Catatan: Untuk individu (terutama remaja dan orang dewasa) yang saat ini memiliki gejala yang tidak lagi memenuhi</p>	<p><i>Tentukan apakah:</i></p> <p>Presentasi gabungan: Jika cukup banyak gejala dari kedua kriteria, yaitu kurangnya perhatian dan hiperaktivitas-impulsivitas, yang muncul selama 6 bulan terakhir</p> <p>Presentasi dominan inatensi: Jika cukup banyak gejala kurangnya perhatian, tetapi bukan hiperaktivitas-impulsivitas, yang muncul selama 6 bulan terakhir</p> <p>Presentasi dominan hiperaktivitas-impulsif: Jika cukup banyak gejala hiperaktivitas-impulsivitas, tetapi bukan kurangnya perhatian yang muncul selama 6 bulan terakhir.</p> <p><i>Tentukan apakah:</i></p> <p>Dalam remisi parsial: Ketika kriteria lengkap sebelumnya terpenuhi, lebih sedikit dari kriteria lengkap yang telah terpenuhi selama 6 bulan terakhir, dan gejalanya masih</p>

kriteria lengkap, "Dalam Remisi Sebagian" harus disebutkan.	menyebabkan gangguan dalam fungsi sosial, akademis, atau pekerjaan. <i>Tentukan tingkat keparahan saat ini:</i> Ringan: Sedikit, jika ada, gejala yang melebihi yang diperlukan untuk membuat diagnosis muncul, dan gejalanya tidak mengakibatkan lebih dari sekadar gangguan ringan dalam fungsi sosial atau pekerjaan. Sedang: Gejala atau gangguan fungsional antara "ringan" dan "berat" hadir. Berat: Banyak gejala yang melebihi gejala yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis, atau beberapa gejala yang sangat berat, hadir, atau gejala tersebut mengakibatkan gangguan yang nyata dalam fungsi sosial atau pekerjaan.
---	--



Lampiran 3. *Smartphone Addiction Scale Short Version (SAS-SV)*

A. Pertanyaan Kuesioner

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5	6
1.	Kehilangan rencana kerja disebabkan oleh penggunaan <i>smartphone</i>						
2.	Kesulitan konsentrasi di kelas, sedang melakukan tugas, atau sedang bekerja disebabkan penggunaan <i>smartphone</i>						
3.	Merasa nyeri di pergelangan tangan atau bagian belakang leher selama menggunakan <i>smartphone</i> .						
4.	Tidak bisa bertahan karena tidak memiliki <i>smartphone</i> .						
5.	Merasa tidak sabaran dan resah saat saya tidak memegang <i>smartphone</i> saya.						
6.	Memikirkan <i>smartphone</i> saya walau saya sedang tidak menggunakaninya.						
7.	Saya tidak akan berhenti menggunakan <i>smartphone</i> saya walapun kehidupan harian saya telah terpengaruh karenanya.						
8.	Mengecek secara konstan <i>smartphone</i> saya sehingga tidak ketinggalan percakapan di Twitter atau Facebook						
9.	Menggunakan <i>smartphone</i> lebih lama dari yang saya inginkan						
10.	Orang-orang disekitar saya mengatakan bahwa saya menggunakan <i>smartphone</i> terlalu sering						

a) Poin

b) Interpretasi

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Poin 1: Sangat tidak setuju | 1. Laki-laki |
| 2. Poin 2: Tidak setuju | • Skor <31: Adiksi rendah |
| 3. Poin 3: Agak tidak setuju | • Skor ≥ 31 : Adiksi tinggi |
| 4. Poin 4: Agak setuju | 2. Perempuan |
| 5. Poin 5: Setuju | • Skor <33: Adiksi rendah |
| 6. Poin 6: Sangat setuju | • Skor ≥ 33 : Adiksi tinggi |

Lampiran 4. Adult ADHD Self-Report Scale v1.1 (ASRS v1.1)

A. Kuesioner

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering	Sangat Sering
Bagian A						
1.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan menyelesaikan detail akhir dari suatu proyek, setelah bagian-bagian yang menantang selesai?					
2.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengatur sesuatu ketika anda harus melakukan tugas yang memerlukan keteraturan?					
3.	Seberapa sering anda mengalami masalah mengingat janji atau kewajiban?					
4.	Ketika anda memiliki tugas yang memerlukan banyak pemikiran, seberapa sering anda menghindari atau menunda untuk memulainya?					
5.	Seberapa sering anda gelisah atau menggeliat dengan tangan atau kaki anda saat harus duduk untuk waktu yang sama?					
6.	Seberapa sering anda merasa terlalu aktif dan ter dorong untuk melakukan sesuatu, seperti anda digerakkan oleh sebuah motor?					
Bagian B						
7.	Seberapa sering anda membuat kesalahan ceroboh ketika harus mengerjakan proyek yang membosankan atau sulit?					
8.	Seberapa sering anda kesulitan mempertahankan perhatian saat melakukan pekerjaan yang membosankan atau berulang?					
9.	Seberapa sering anda kesulitan berkonsentrasi pada apa yang orang lain					

	katakan kepada anda, bahkan ketika mereka berbicara langsung kepada anda?				
10.	Seberapa sering anda salah menaruh atau kesulitan menemukan barang di rumah atau di tempat kerja?				
11.	Seberapa sering anda terganggu oleh aktivitas atau kebisingan di sekitar anda?				
12.	Seberapa sering anda meninggalkan kursi di rapat atau situasi lain di mana anda diharapkan tetap duduk?				
13.	Seberapa sering anda merasa gelisah atau tidak tenang?				
14.	Seberapa sering anda kesulitan bersantai dan melepaskan diri ketika memiliki waktu untuk diri sendiri?				
15.	Seberapa sering anda mendapati diri anda berbicara terlalu banyak saat berada dalam situasi sosial?				
16.	Ketika anda sedang dalam percakapan, seberapa sering anda mendapati diri anda menyelesaikan kalimat orang yang sedang berbicara dengan anda sebelum mereka selesai?				
17.	Seberapa sering anda kesulitan menunggu giliran anda dalam situasi yang membutuhkan antrean?				
18.	Seberapa sering anda menyela orang lain ketika merasa sibuk?				

Sistem skoring ASRS v1.1 secara dikotomi menggunakan *cut-off point* sebesar 30, sedangkan secara *staging* adalah sebagai berikut:

1. Skor <30 = Risiko rendah
2. Skor 30-39 = Risiko rendah-sedang
3. Skor 40-49 = Risiko tinggi
4. Skor ≥ 50 = Risiko sangat tinggi

Lampiran 5. Transkrip Alih Bahasa ASRS v1.1

TERJEMAHAN

Daftar Gejala Skala Pelaporan Diri untuk ADHD Dewasa (ASRS-v1.1)

Nama Pasien	Tanggal Hari Ini	Tidak Pernah			
		Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Sangat Sering
<p>Silakan jawab pertanyaan di bawah ini dengan menilai diri anda pada setiap kriteria yang ditampilkan menggunakan skala di sisi kanan halaman. Saat menjawab setiap pertanyaan, beri tanda X pada kotak yang paling menggambarkan bagaimana perasaan dan perilaku anda selama 6 bulan terakhir. Harap serahkan daftar periksa yang telah diisi ini kepada profesional kesehatan anda untuk didiskusikan selama janji temu hari ini.</p>					
1. Seberapa sering anda mengalami kesulitan menyelesaikan detail akhir dari suatu proyek, setelah bagian-bagian yang menantang telah selesai?					
2. Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengatur sesuatu ketika anda harus melakukan tugas yang memerlukan keteraturan?					
3. Seberapa sering anda mengalami masalah mengingat janji atau kewajiban?					
4. Ketika anda memiliki tugas yang memerlukan banyak pemikiran, seberapa sering anda menghindari atau menunda untuk memulainya?					
5. Seberapa sering anda gelisah atau menggeliat dengan tangan atau kaki anda saat harus duduk untuk waktu yang lama?					
6. Seberapa sering anda merasa terlalu aktif dan terdorong untuk melakukan sesuatu, seperti anda digerakkan oleh sebuah motor?					
Bagian A					
7. Seberapa sering anda membuat kesalahan ceroboh ketika harus mengerjakan proyek yang membosankan atau sulit?					
8. Seberapa sering anda kesulitan mempertahankan perhatian saat melakukan pekerjaan yang membosankan atau berulang?					
9. Seberapa sering anda kesulitan berkonsentrasi pada apa yang orang lain katakan kepada anda, bahkan ketika mereka berbicara langsung kepada anda?					
10. Seberapa sering anda salah menaruh atau kesulitan menemukan barang di rumah atau di tempat kerja?					
11. Seberapa sering anda terganggu oleh aktivitas atau kebisingan di sekitar anda?					



12. Seberapa sering anda meninggalkan kursi di rapat atau situasi lain di mana anda diharapkan tetap duduk?				
13. Seberapa sering anda merasa gelisah atau tidak tenang?				
14. Seberapa sering anda kesulitan bersantai dan melepaskan diri ketika memiliki waktu untuk diri sendiri?				
15. Seberapa sering anda mendapati diri anda berbicara terlalu banyak saat berada dalam situasi sosial?				
16. Ketika anda sedang dalam percakapan, seberapa sering anda mendapati diri anda menyelesaikan kalimat orang yang sedang berbicara dengan anda, sebelum mereka selesai?				
17. Seberapa sering anda kesulitan menunggu giliran anda dalam situasi yang membutuhkan antrean?				
18. Seberapa sering anda menyela orang lain ketika mereka sedang sibuk?				

Bagian B



Pernyataan Penerjemah Tersumpah

Saya, **MUHAMMAD ARIFIN**, Penerjemah Tersumpah di Republik Indonesia berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Republik Indonesia, dengan ini menerangkan dan menyatakan, sesuai dengan sumpah jabatan saya, bahwa dokumen ini merupakan terjemahan yang benar, setia, dan lengkap dari dokumen sumber yang diberikan kepada saya.

Bali, **01 JUN 2025**



MUHAMMAD ARIFIN

Penerjemah Tersumpah [Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris dan Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia]

Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia

No. AHU-55 AH.03.07.2022 tanggal 5 Oktober 2022.

Alamat : Jalan Raya Kuta 127, Kuta 80361, Badung, Bali, Indonesia

Telepon : +62 818 420 444 Email : info@muhammadarifin.com

No. Register : 52250600540101

Dokumen ini diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia oleh Penerjemah Tersumpah, Muhammad Arifin dengan nomor register tersebut di atas dan dapat diverifikasi hingga 1 tahun sejak dokumen ini diterjemahkan melalui www.muhammadarifin.com/data atau pindai kode QR. Isi atau kebenaran dokumen bukan merupakan tanggung jawab Penerjemah Tersumpah.



Lampiran 6. Surat Keterangan Pembebasan Etik

	<p style="text-align: center;">KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT KOMISI ETIK PENELITIAN Jalan Udayana Singaraja, Bali Kode Pos 81116 Tlp. (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Laman: www.undiksha.ac.id</p>
<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i></p> <p>No: 099/UN.48.16.04/PT/2025</p>	
<p>Komite Etik Penelitian Universitas Pendidikan Ganesha, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman <i>International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP)</i> dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul :</p>	
<p><i>The Research Ethics Committee Universitas Pendidikan Ganesha, in an effort to protect the basic right and welfare of the research subject and to ensure that research operates in accordance with International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP) guidelines and other applicable and regulations, has thoroughly reviewed and approved a research proposal entitled :</i></p>	
<p>"Hubungan Adiksi Gadget dengan Risiko Attention-Deficit/Hyperactivity Syndrome (ADHD) pada Mahasiswa Prodi Sarjana Kedokteran Undiksha Tahun 2025"</p>	
<p><i>Registration Number</i></p> <p>Nama Peneliti Utama</p> <p><i>Principal Researcher</i></p> <p>Peneliti Lain</p> <p><i>Other Researcher</i></p> <p>Nama Institusi</p> <p><i>Institution</i></p> <p>Tempat Penelitian</p> <p><i>Research location</i></p>	<p>: 078/01/23/07/2025</p> <p>: Made Niken Listayani</p> <p>: 1. dr. I Made Kusuma Wijaya, S.Ked., M.Kes. 2. dr. Ni Nyoman Mestri Agustini, S.Ked., M.Kes., M.Biomed., Sp.N</p> <p>: Fakultas Kedokteran, Undiksha</p> <p>: Fakultas Kedokteran Universitas pendidikan Ganesha</p>
<p>Versi Dokumen (tanggal masuk) : 23 Juli 2025</p> <p><i>Document Version</i></p> <p>proposal tersebut dibebaskan pelaksanaannya.</p> <p><i>hereby declare that the proposal is exempted.</i></p>	
<p>Ditetapkan di : Singaraja</p> <p><i>Issued in</i></p> <p>Tanggal : 08 Agustus 2025</p> <p><i>Date</i></p> <p>Ketua</p> <p><i>Chairman,</i></p>	
<p>Mengetahui,</p> <p>Plt. Kepala LPPM Undiksha,</p> <p></p> <p>1 Gusti Lanang Agung Parwata NIP 196906061994121001</p>	<p></p> <p>Komang Hendra Setiawan NIP. 198209302009121003</p>
<p>Keterangan/notes:</p> <p>Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.</p> <p><i>This ethical clearance is effective for one year from the due date.</i></p> <p>Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik Penelitian.</p> <p><i>At the end of the research, progress and final summary report should be submitted to Research Ethics Committee.</i></p> <p>Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.</p> <p><i>If there is any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator must resubmit the protocol for approval.</i></p> <p>Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.</p> <p><i>Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.</i></p>	

Lampiran 7. Lembar *Informed Consent*

**PERNYATAAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)/
INFORMED CONSENT
(UNTUK ORANG DEWASA)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju***) ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

**HUBUNGAN ADIKSI GADGET DENGAN RISIKO ATTENTION-
DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) PADA MAHASISWA PRODI
SARJANA KEDOKTERAN UNDIKSHA TAHUN 2025**

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

	Tanggal persetujuan	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama peserta:		
Jenis Kelamin:		
Usia:		
Alamat:		
No Hp:		
Nama peneliti:		
Made Niken Listayani		
Nama saksi:		

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 8. Lembar Inklusi Eksklusi Kuesioner

KUESIONER

Berikut merupakan pertanyaan terkait riwayat kesehatan dan riwayat konsumsi obat-obatan yang berkaitan dengan gangguan tidur. Jawablah dengan memberikan tanda (✓) pada pilihan yang sesuai dengan keadaan Anda.

1. Apakah Anda pernah atau sedang didiagnosis oleh tenaga kesehatan mengalami gangguan psikologis tertentu (autisme, bipolar, *generalized anxiety disorder* (GAD), *major depressive disorder* (MDD), dan/atau *substance use disorder* (SUD))?

Ya Tidak

Jika ada, mohon tuliskan diagnosisnya.

.....

2. Apakah anda memiliki riwayat didiagnosis berat badan lahir rendah (BBLR), dan/atau cacat fisik oleh tenaga kesehatan ketika bayi dulu?

Ya Tidak

Jika ada, mohon tuliskan diagnosisnya.

.....

3. Apakah Anda sedang mengonsumsi obat-obatan ADHD (misalnya: stimulan dan/atau antidepresan)?

Ya Tidak

Jika ada, mohon tuliskan jenis obat yang dikonsumsi.

.....

Lampiran 9. Hasil Perhitungan *Smartphone Addiction Scale Short Version (SAS-SV)*

Kode	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Total	Kategori
DRN	5	5	5	6	4	5	6	5	5	4	50	Tinggi
NNAAS	3	2	3	1	1	1	2	2	4	2	21	Rendah
NLKPD ^P	6	5	3	5	3	1	5	4	6	4	42	Tinggi
NLKDDLA	4	4	3	3	3	3	4	5	5	4	38	Tinggi
KFRD	4	2	4	2	2	2	3	5	5	2	31	Rendah
LMPR	6	6	5	2	2	2	4	3	6	3	39	Tinggi
NPP	4	3	1	1	1	1	1	1	2	2	17	Rendah
NMSA	5	3	2	3	3	2	2	3	5	2	30	Rendah
IGAPWA	5	5	4	5	4	4	4	2	5	2	40	Tinggi
PNAP	1	3	6	4	2	2	4	3	3	3	31	Rendah
NPSM	3	3	6	4	2	2	3	3	3	3	32	Rendah
NPAOP	4	3	5	5	5	2	2	2	5	2	35	Tinggi
ESP	4	3	2	2	3	3	3	4	4	2	30	Rendah
MTPD	5	6	5	5	4	5	4	5	5	5	49	Tinggi
KBS	4	3	3	5	5	4	4	5	5	6	44	Tinggi
GWSA	5	3	1	6	5	2	5	5	4	1	37	Tinggi
IKTYW	2	3	1	1	2	3	2	4	2	1	21	Rendah
DGPM	6	5	4	6	4	3	5	6	4	3	46	Tinggi
KDPP	2	4	2	3	1	2	5	3	5	2	29	Rendah
NPNE	4	1	3	6	5	3	2	3	3	3	33	Tinggi
NRG	4	4	5	5	3	2	3	5	6	2	39	Tinggi
KLPD	4	3	4	5	4	2	4	3	4	4	37	Tinggi
NMWPD	4	5	3	5	3	4	4	4	5	3	40	Tinggi
PEP	5	5	2	6	2	2	4	4	5	4	39	Tinggi
MDF	5	5	5	6	4	4	5	5	5	4	48	Tinggi
PPDAD	3	5	4	2	4	4	3	4	4	5	38	Tinggi
LSW	5	5	3	2	3	4	6	6	6	3	43	Tinggi
MYR	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	Rendah
IGYLP	4	4	3	4	1	1	3	2	4	2	28	Rendah
TPPP	3	4	1	2	2	2	3	3	4	2	26	Rendah
IBGAJD	3	5	1	6	4	2	6	2	5	1	35	Tinggi
KKAP	5	5	6	3	2	2	3	3	2	4	35	Tinggi
NKNPP	3	5	4	2	2	3	5	3	3	5	35	Tinggi
PDP	2	4	3	2	3	2	2	3	3	2	26	Rendah
MAS	4	4	2	2	2	3	4	4	3	2	30	Rendah
AW	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	17	Rendah
DCM	1	3	2	1	2	1	5	4	2	3	24	Rendah
AAICY	4	4	3	2	3	1	3	1	2	2	25	Rendah
KDA	3	2	2	2	1	2	3	3	3	5	26	Rendah
PDW	1	3	1	4	4	3	4	4	2	2	28	Rendah
NKCSAW	3	4	4	2	2	4	3	4	5	4	35	Tinggi
PMA	1	1	2	2	1	2	1	5	3	1	19	Rendah
LPCP	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	15	Rendah

NKW	4	3	2	2	2	2	3	2	3	4	27	Rendah
KSGW	4	2	1	5	5	3	3	4	5	1	33	Tinggi
NS	5	5	5	5	4	4	5	6	6	5	50	Tinggi
MBBP	5	5	4	5	6	5	2	4	4	2	42	Tinggi
MDSN	1	1	6	1	4	6	6	6	4	1	36	Tinggi
ANFG	3	6	6	1	4	1	1	3	6	2	33	Tinggi
DDF	1	3	2	2	2	4	5	4	3	5	31	Tinggi



Lampiran 10. Hasil Perhitungan *Adult ADHD Self-Report Rating Scale Version 1.1 (ASRS v1.1)*

Kode	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Total	Kategori
DRN	3	3	2	2	3	1	2	3	3	4	4	1	4	4	3	2	2	1	47	Tinggi
NNAAS	1	1	2	2	2	0	1	1	2	1	3	0	1	2	1	1	0	1	22	Rendah
NLKPD ^P	2	3	0	4	3	0	4	3	3	1	4	0	0	0	2	1	0	0	30	Rendah Sedang
NLKDDLA	2	3	1	4	2	1	1	3	3	1	2	0	0	0	1	2	0	0	26	Rendah
KFRD	2	2	1	2	2	0	1	1	0	3	2	0	1	1	0	0	1	0	19	Rendah
LMPR	1	3	2	1	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	1	1	0	1	33	Rendah Sedang
NPP	1	0	0	1	1	3	2	0	0	2	1	0	1	0	3	4	0	0	19	Rendah
NMSA	1	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	1	1	1	36	Rendah Sedang
IGAPWA	1	1	3	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	0	2	0	26	Rendah
PNAP	3	3	1	2	3	3	1	2	0	2	1	0	2	2	3	1	1	0	30	Rendah
NPSM	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	30	Rendah
NPAOP	3	0	3	3	2	1	2	3	1	2	2	0	2	0	0	0	0	1	25	Rendah
ESP	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	3	0	1	1	1	0	2	0	20	Rendah
MTPD	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	49	Tinggi
KBS	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	4	1	4	3	1	1	1	1	40	Tinggi
GWSA	2	3	0	4	3	3	1	1	1	3	1	2	2	0	0	3	0	0	29	Rendah
IKTYW	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7	Rendah
DGPM	3	2	2	1	4	2	0	2	0	1	2	3	2	1	3	0	1	1	30	Rendah Sedang
KDPP	2	2	3	3	2	1	2	1	2	3	1	0	1	1	3	2	1	1	31	Rendah Sedang
NPNE	1	1	3	3	4	1	4	3	2	2	0	1	2	0	2	2	0	0	31	Rendah Sedang
NRG	1	1	1	4	2	3	3	2	1	1	4	1	2	1	2	1	1	1	32	Rendah Sedang
KLPD	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	0	1	1	3	2	2	2	28	Rendah
NMWPD	2	2	2	3	2	3	3	3	1	4	2	1	2	2	3	1	1	1	38	Rendah Sedang
PEP	1	2	2	3	1	0	0	2	2	3	2	1	2	0	2	1	0	1	25	Rendah
MDF	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	46	Tinggi
PPDAD	2	2	2	3	0	0	2	2	1	2	3	0	0	2	2	1	0	2	26	Rendah
LSW	3	4	2	3	4	1	2	3	1	3	4	0	2	1	0	1	0	0	34	Rendah Sedang
MYR	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	0	1	24	Rendah
IGYLP	1	1	1	1	0	2	3	1	0	2	3	3	2	1	1	2	1	1	26	Rendah
TPPP	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	4	1	1	2	0	1	0	0	31	Rendah Sedang
IBGAJD	2	2	1	2	4	1	1	2	1	3	3	0	2	1	1	1	1	0	28	Rendah
KKAP	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	22	Rendah
NKNPP	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	0	3	1	1	0	27	Rendah
PDP	2	2	1	2	0	0	1	2	1	0	3	0	1	1	1	1	0	0	18	Rendah
MAS	2	2	1	2	1	0	2	2	1	3	1	2	1	0	1	0	0	0	21	Rendah
AW	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	0	1	1	1	0	0	0	19	Rendah
DCM	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	27	Rendah
AAICY	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	26	Rendah
KDA	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	0	3	1	2	1	32	Rendah Sedang
PDW	2	2	0	0	0	2	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	0	21	Rendah
NKCSAW	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	3	0	1	0	1	0	0	0	22	Rendah
PMA	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	10	Rendah
LPCP	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	2	0	1	0	2	0	0	0	14	Rendah
NKW	1	2	0	2	2	2	3	3	2	1	3	1	3	1	1	0	1	0	29	Rendah
KSGW	2	3	2	2	0	0	2	2	0	0	3	2	1	0	4	3	3	1	30	Rendah Sedang
NS	3	4	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	50	Sangat Tinggi
MBBP	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	0	3	2	1	0	28	Rendah
MDSN	1	3	2	3	0	4	2	3	0	1	4	0	0	2	4	4	0	0	33	Rendah Sedang
ANFG	4	3	2	3	2	2	3	4	2	1	4	1	4	2	1	1	3	1	43	Tinggi
DDF	1	2	2	2	0	2	3	4	1	3	3	1	0	0	1	2	1	0	28	Rendah

Lampiran 11. Data Karakteristik Sampel Penelitian

Kode	Jenis Kelamin	Angkatan	Usia	Durasi (Jam)	Tujuan Penggunaan Gadget
DRN	Perempuan	2022	20	>5	Medsos
NNAAS	Perempuan	2022	20	>5	Medsos
NLKPD ^P	Perempuan	2022	20	>5	Medsos
NLKDDLA	Perempuan	2022	21	≤5	Medsos
KFRD	Perempuan	2022	21	>5	Medsos, belajar
LMPR	Perempuan	2022	21	>5	Medsos
NPP	Perempuan	2022	21	≤5	Belajar, medbos
NMSA	Perempuan	2022	21	>5	Medsos
IGAPWA	Perempuan	2022	21	>5	Medsos
PNAP	Perempuan	2022	21	≤5	Medsos, belajar
NPSM	Perempuan	2022	21	≤5	Belajar
NPAOP	Perempuan	2022	21	≤5	Medsos
ESP	Laki-laki	2022	20	>5	Medsos, game, belajar
MTPD	Laki-laki	2022	20	>5	Medsos, game, belajar
KBS	Laki-laki	2022	21	≤5	Medsos, belajar, game
GSWA	Laki-laki	2022	21	>5	Medsos
IKTYW	Laki-laki	2022	21	>5	Medsos, belajar
DGPM	Laki-laki	2022	22	>5	Belajar, medbos
KDPP	Perempuan	2023	20	>5	Medsos
NPNE	Perempuan	2023	20	>5	Medsos, belajar
NRG	Perempuan	2023	20	≤5	Medsos
KLPD	Perempuan	2023	20	>4	Medsos, belajar
NMWPD	Perempuan	2023	20	>5	Medsos
PEP	Perempuan	2023	20	>6	Belajar
MDF	Perempuan	2023	20	>7	Medsos
PPDAD	Perempuan	2023	21	>5	Medsos, game, belajar
LSW	Laki-laki	2023	19	>5	game, medbos
MYR	Laki-laki	2023	20	≤5	Medsos, belajar
IGYLP	Laki-laki	2023	20	≤5	Medsos
TPPP	Laki-laki	2023	20	>5	Medsos
IBGAJD	Laki-laki	2023	20	>6	Medsos, belajar
KKAP	Perempuan	2024	19	>7	Medsos, belajar
NKNPP	Perempuan	2024	19	>8	Medsos, belajar
PDP	Perempuan	2024	19	>9	Medsos
MAS	Perempuan	2024	19	>10	Sosmed, belajar
AW	Perempuan	2024	19	>11	Belajar, medbos, game
DCM	Perempuan	2024	19	>12	Belajar, medbos, nonton
AAICY	Perempuan	2024	19	>13	Medsos

KDA	Perempuan	2024	19	>5	Belajar, medsos
PDW	Perempuan	2024	19	>5	Medsos, belajar
NKCSAW	Perempuan	2024	19	>5	Medsos
PMA	Perempuan	2024	19	≤ 5	Belajar, medsos, game
LPCP	Perempuan	2024	20	≤ 5	Medsos, belajar
NKW	Perempuan	2024	21	>5	Medsos, belajar
KSGW	Laki-laki	2024	19	>6	Medsos
NS	Laki-laki	2024	19	>7	Game
MBBP	Laki-laki	2024	19	>8	Medsos
MDSN	Laki-laki	2024	19	>9	Medsos, game, belajar
ANFG	Laki-laki	2024	19	>5	Medsos
DDF	Laki-laki	2024	20	≤ 5	Medsos



Lampiran 12. Hasil Analisis Data

A. Karakteristik Sampel

Jenis Kelamin

		Sex			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-lak	17	34.0	34.0	34.0
	Perempuan	33	66.0	66.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Angkatan

		Class			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2022	18	36.0	36.0	36.0
	2023	13	26.0	26.0	62.0
	2024	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Usia

		Age			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	17	34.0	34.0	34.0
	20	18	36.0	36.0	70.0
	21	14	28.0	28.0	98.0
	22	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

B. Analisis Univariat

SAS-SV dan ASRS secara Global

SAS-SV berdasarkan Jenis Kelamin

(Kiri : Laki-laki, Kanan : Perempuan)

		Statistics	
		SASSV	ASRS
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Mean		33.12	28.62
Std. Error of Mean		1.250	1.376
Median		33.00	28.00
Mode		35	26 ^a
Std. Deviation		8.836	9.727
Variance		78.067	94.608
Skewness		-.036	.885
Std. Error of Skewness		.337	.337
Kurtosis		-.475	2.399
Std. Error of Kurtosis		.662	.662
Range		35	55
Minimum		15	7
Maximum		50	62
Sum		1656	1431

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

		Statistics	
		SAS-SV	SASSV_Perempuan
N	Valid	17	33
	Missing	31	15
Mean		35.59	31.85
Std. Error of Mean		2.191	1.496
Median		35.00	32.00
Mode		21 ^a	35
Std. Deviation		9.035	8.592
Variance		81.632	73.820
Skewness		-.003	-.104
Std. Error of Skewness		.550	.409
Kurtosis		-.913	-.287
Std. Error of Kurtosis		1.063	.798
Range		29	35
Minimum		21	15
Maximum		50	50
Sum		605	1051

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

ASRS berdasarkan Angkatan

		Statistics		
		ASRS_22	ASRS_23	ASRS_24
N	Valid	18	13	19
	Missing	1	6	0
Mean		29.5000	30.7692	26.3158
Std. Error of Mean		2.82756	1.67238	2.14810
Median		29.5000	31.0000	27.0000
Mode		30.00	31.00	21.00 ^a
Std. Deviation		11.99632	6.02984	9.36336
Skewness		.997	1.431	.821
Std. Error of Skewness		.536	.616	.524
Kurtosis		2.524	2.437	1.468
Std. Error of Kurtosis		1.038	1.191	1.014
Range		55.00	22.00	40.00
Sum		531.00	400.00	500.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

C. Analisis Bivariat

Uji Normalitas Data

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SAS-SV	.064	50	.200*	.983	50	.697
ASRS	.124	50	.052	.959	50	.080

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

Uji Korelasi Pearson

Correlations			
		SAS-SV	ASRS
SAS-SV	Pearson Correlation	1	.739**
	Sig. (2-tailed)		<.001
	N	50	50
ASRS	Pearson Correlation	.739**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	
	N	50	50

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Prasyarat Regresi Linear Sederhana

Uji Linearitas

ANOVA Table		
ASRS * SAS-SV	Between Groups	F
	(Combined)	3.526
	Linearity	62.591
	Deviation from Linearity	1.163
Within Groups		.359
Total		

Uji Heterokedastisitas dan Multikolinearitas

Model	Coefficients ^a						Collinearity Statistics	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Tolerance	VIF
	B	Std. Error	Beta					
1	(Constant)	3.781	1.714		2.205	.032		
	SAS-SV	.041	.050	.117	.819	.417	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Abs_RES

Uji Normalitas Nilai Residual

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		50
Normal Parameters ^{a,b}		
Mean		.0000000
Std. Deviation		6.03810596
Most Extreme Differences		
Absolute		.105
Positive		.105
Negative		-.099
Test Statistic		.105
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.200 ^d
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^e		.176
99% Confidence Interval		
Lower Bound		.166
Upper Bound		.186

a. Test distribution is Normal.
 b. Calculated from data.
 c. Lilliefors Significance Correction.
 d. This is a lower bound of the true significance.
 e. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Uji Autokorelasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.739 ^a	.546	.536	6.101	2.153

a. Predictors: (Constant), SAS-SV
 b. Dependent Variable: ASRS

Uji Regresi Linear Sederhana

Model Summary^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.739 ^a	.546	.536	6.101	2.153
a. Predictors: (Constant), SAS-SV					
b. Dependent Variable: ASRS					

Coefficients^a							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error				Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.547	3.379	1.050	.299		
	SAS-SV	.749	.099	.739	7.595	<.001	1.000

a. Dependent Variable: ASRS



Lampiran 13. Dokumentasi Pengambilan Data

Lampiran 14. Lembar Bimbingan 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/FA/PA⁴⁾

Nama Mahasiswa/NIM : Made Niken Listayu / 22180110049
Hubungan Adiksi Gadget dengan Risiko Attention-Deficit/Hyperactivity
Judul Skripsi : Disorder (ADHD) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahun 2025
Pembimbing I/H*** : dr. I Made Kusuma Wijaya, S.Ked., M.Kes.

***Lembar Bimbingan Skripsi Dosem Pembimbing**

Lampiran 15. Daftar Hadir Bimbingan 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 : Made Niken Listayani
NIM : 2218011004
Judul Skripsi : Hubungan Adiksi Gadget dengan Risiko Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) pada Mahasiswa Prodi Cagcag Kedokteran Undiksha Tahun 2025

***Daftar Hadir Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing**

Lampiran 16. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 2



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

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI/TA/PA*)

Nama Mahasiswa/NIM : Made Niken Listayani / 2218011004

Judul Skripsi : Hubungan Adiksi Gadget dengan Risiko Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) pada Mahasiswa Prodi Sarjana Kedokteran Unikesha Tahun 2025
Pembimbing I/II** : dr. Ni Nyoman Mestri Agustini, S.Ted., M.Tes., M.Biomed., Sp.N.

***Lembar Bimbingan Skripsi Dosem Pembimbing**

Lampiran 17. Daftar Hadir Bimbingan 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 : Made Niken Listayani
NIM : 22180110049
Judul Skripsi : Hubungan Adversity dengan Risiko Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) pada Mahasiswa Prodi Sarjana Pendidikan (Sdneka)
Tahun 2025

***Daftar Hadir Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing**

Lampiran 18. Riwayat Hidup



Penulis bernama Made Niken Listayani. Lahir di Singaraja pada tanggal 30 September 2004. Penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak Dr. Gede Suweken, M.Sc. dan Ni Nyoman Ayu Analis, S.Pd.. Penulis berkebangsaan Indonesia dan beragama Hindu. Kini penulis beralamat di Jalan Mayor Metra, Desa Liligundi, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Penulis menyelesaikan Pendidikan Dasar di SD Mutiara Singaraja dan lulus pada tahun 2016. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 1 Singaraja dan lulus pada tahun 2019. Pada tahun 2022, penulis lulus dari SMAN 1 Singaraja Jurusan Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) dan melanjutkan pendidikan ke Sarjana di Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha pada tahun 2021. Pada semester akhir tahun 2025, penulis telah menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Adiksi Gadget dengan Risiko *Attention-deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Undiksha Tahun 2025”. Selanjutnya, mulai tahun 2022 sampai dengan penulisan tugas akhir ini, penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi S1 Kedokteran di Universitas Pendidikan Ganesha.