

LAMPIRAN 1**Kuesioner Pendahuluan****EFEKTIVITAS PENGGUNAAN SAMPO DENGAN KANDUNGAN ZINC
PYRITHIONE UNTUK PENGURANGAN *DANDRUFF* PADA WANITA
BERJILBAB**

No. Sampel :
Nama :
Umur :
Kota Asal :
Status : Kawin/belum kawin*

* coret yang tidak perlu

Semua jawaban yang diberikan hanya untuk keperluan ilmiah dan bersifat **rahasia**.

1. Apakah saat ini Anda memiliki masalah rambut berketombe?
 - A. Ya
 - B. Tidak
2. Sejak kapan Anda mengalami rambut berketombe?
 - A. > 1 tahun
 - B. 6 bulan
 - C. 1 bulan
 - D. Lainnya, sebutkan.....
3. Apakah keluhan yang Anda rasakan?
 - A. Timbul sisik/serpihan kulit, gatal
 - B. Timbul sisik/serpihan kulit, gatal, rambut rontok
 - C. Timbul sisik/serpihan yang lengket, basah, berbau, gatal, rambut rontok
 - D. Lainnya, sebutkan.....

4. Apakah aktivitas fisik Anda sehari-hari mempengaruhi berat ringannya keluhan yang Anda rasakan?
 - A. Ya
 - B. Tidak
5. Apakah keluhan yang Anda rasakan mempengaruhi aktivitas sehari-hari?
 - A. Ya
 - B. Tidak
6. Bagaimana intensitas aktivitas fisik Anda sehari-hari?
 - A. Tidak keluar keringat
 - B. Keluar keringat tetapi rambut tidak basah
 - C. Keluar keringat sampai rambut basah
 - D. Lainnya, sebutkan.....
7. Apa saja jenis aktivitas fisik sehari-hari yang biasa Anda lakukan?
(Jawaban bisa lebih dari satu)
 - A. Olah raga
 - B. Kuliah
 - C. Kegiatan ilmiah/organisasi/seminar
 - D. Kegiatan keagamaan/pengajian
 - E. Bela diri
 - F. Lainnya, sebutkan.....
8. Apakah Anda memakai jilbab?
 - A. Ya
 - B. Tidak
9. Sejak kapan Anda mulai memakai jilbab?
 - A. > 3 tahun
 - B. 1 tahun
 - C. 6 bulan
 - D. Lainnya, sebutkan.....

10. Seberapa sering Anda memakai jilbab dalam kehidupan sehari-hari?
- A. Sepanjang waktu, baik di dalam rumah maupun di luar rumah
 - B. Hanya saat di luar rumah
 - C. Hanya saat kuliah
 - D. Lainnya, sebutkan.....
11. Apakah pemakaian jilbab mempengaruhi berat ringannya keluhan yang Anda rasakan?
- A. Ya
 - B. Tidak
12. Bagaimana upaya Anda untuk mengurangi keluhan yang Anda rasakan?
- A. Berobat ke dokter spesialis kulit
 - B. Perawatan di salon kecantikan
 - C. Hanya menggunakan sampo antiketombe yang dijual bebas di pasaran
 - D. Lainnya, sebutkan.....
13. Apakah jenis/merk sampo yang Anda gunakan dalam 6 bulan terakhir? Sebutkan!
14. Seberapa sering Anda mencuci rambut (keramas)?
- A. Setiap hari
 - B. 2 hari sekali
 - C. 3 hari sekali
 - D. Lainnya, sebutkan.....
15. Apakah Anda pernah berganti-ganti sampo?
- A. Ya
 - B. Tidak
16. Apakah Anda pernah memiliki riwayat alergi terhadap sampo tertentu yang dijual bebas di pasaran?
- A. Ya, sebutkan (boleh menyebut merk).....
 - B. Tidak

17. Apakah Anda pernah memiliki riwayat penyakit seperti di bawah ini?

- Psoriasis
- Dermatitis atopik/eksim
- Infeksi jamur pada kepala/tinea kapitis
- Kejang/epilepsi
- Anggota gerak gemetar/parkinson

A. Ya (jawaban bisa lebih dari satu)

B. Tidak

18. Apakah satu minggu terakhir ini Anda sedang mengonsumsi antibiotik atau antijamur tertentu?

A. Ya, sebutkan.....

B. Tidak

19. Menurut Anda, apakah sampo yang Anda gunakan saat ini efektif untuk mengurangi keluhan yang Anda rasakan?

A. Ya

B. Tidak

TERIMA KASIH

Berdasarkan jawaban yang telah Anda berikan, bagi Anda yang memiliki masalah rambut berketombe, apakah Anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini?

A. Ya, silakan mengisi informed consent

B. Tidak

LAMPIRAN 2

Lembar Penilaian Skuama Obyektif

Identitas

No. Sampel :

Umur :

Kota Asal :

Status : Kawin/belum kawin*

* coret yang tidak perlu

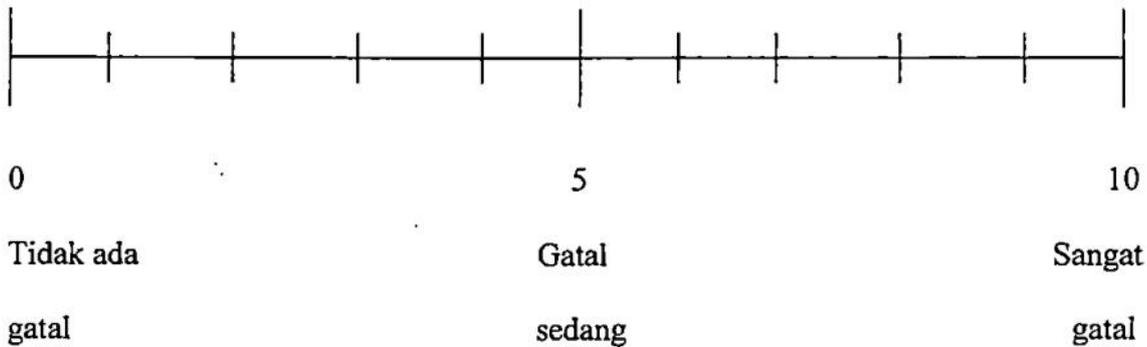
ASSESSMENT

Total Dandruff Severity Score

Skor	Aspek klinis
0	Tidak ada sisik atau skuama
1-2	Ringan: sisik atau skuama sangat kecil menyerupai bedak atau serbuk
3-4	Sedang: sisik atau skuama berukuran kecil sampai sedang dan tipis
5-6	Ditandai dengan sisik atau skuama tipis berukuran besar yang mudah terlepas dari kulit kepala
7-8	Berat: sisik atau skuama besar dan melekat pada kulit kepala
9-10	Sangat berat: sisik atau skuama tebal berwarna kekuningan

Hasil pemeriksaan :

2. Seberapa besar rasa gatal yang Anda rasakan selama 1 minggu terakhir?



3. Apakah selama pemakaian sampo Anda merasakan gejala-gejala di bawah ini?

- rasa gatal pada kulit kepala bertambah
- sisik/serpihan kulit bertambah banyak
- timbul kemerahan pada kulit kepala

A. Ya

B. Tidak

LAMPIRAN 4
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Kota asal :

Menyatakan bersedia untuk ikut dalam penelitian yang dilakukan oleh Dzaarunnadwallauzia dengan judul "Efektivitas Penggunaan Sampo dengan Kandungan *Zinc Pyrithione* untuk Pengurangan *Dandruff* pada Wanita Berjilbab".

Berikut ini adalah beberapa hal yang akan saya penuhi:

1. Bersedia mematuhi tata cara pelaksanaan penelitian yang berlaku,
2. Bersedia memakai sampo yang diberikan oleh peneliti dan memakainya dua hari sekali selama satu bulan berturut-turut,
3. Bersedia dilakukan pemeriksaan atas kepala saya baik sebelum pemakaian sampo maupun satu minggu setelah pemakaian sampo,
4. Berhak berhenti selama masa penelitian jika saya menghendaki,
5. Berhak berhenti selama masa penelitian jika selama masa pemakaian sampo tersebut saya mengalami alergi atau efek samping seperti rasa gatal hebat dan kulit kepala kemerahan, serta
6. Mendapatkan perawatan dan pengobatan yang sesuai dan memadai.

Dengan ini saya telah menerima penjelasan yang memadai dan tanpa paksaan
apapun bersedia ikut dalam penelitian.

Yogyakarta,.....2008

Responden

Peneliti

()

()