



UNIVERSITAS ESA UNGGUL FAKULTAS FISIOTERAPI

QUESTIONER PENELITIAN

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara/I

Saya, mohon kesadaran untuk mengisi koesioner ini :

I. DATA DIRI

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Agama :

Pekerjaan :

Alamat :

Hobby :

Diagnosa Medis :

No. Tlp :

Tanggal Pemeriksaan :

2. PERTANYAAN

1. Apakah anda mengalami jerawat ?

Ya Tidak

2. Apakah anda merasa kurang percaya diri karena itu ?

Ya Tidak

3. Apakah masalah tersebut telah berdampak pada kehidupan social anda?

Ya Tidak

4. Apakah sekarang anda minum obat/cream jerawat ?

Ya Tidak

5. Faktor apa yang membuat jerawat anda muncul ?

Makanan Menstruasi Lingkungan

Salah memakai produk muka dll,

6. Derajat Keparahan Jerawat anda, menurut *Combined Acne Severity Classification* :

Derajat	Jumlah
Komedo	
Papul	
Pustula	
Nodul	
Kista	