

. Lampiran 1

PROSEDUR PEMERIKSAAN IFN- γ DAN IL-4 (PRODUKSI PELIKINE)

1. Sampel darah diambil dari penderita : 150 ul whole blood + RPMI 900 ul + PHA-P 10 ul @ 2 sumuran, diinkubasi 24 jam, kemudian diputar 3000 rpm 10 menit, supernatan diambil, dimasukkan dalam tabung dan disimpan dalam suhu -80°C
2. Hari pertama, dilakukan coating plate dengan monoklonal antibody IFN- γ / IL-4 (capture) , kemudian diinkubasi satu malam dalam suhu kamar.
3. Hari kedua, cuci plate, kemudian dilakukan blocking, diinkubasi 1 jam pada suhu kamar.
4. Ditambahkan rekombinan IFN- γ dengan konsentrasi masing-masing: 1800; 600; 200; 66,7; 22,2; 7,4; dan 2,5 pg/ml pada tiap-tiap sumuran. Untuk rekombinan IL-4 dengan konsentrasi masing-masing: 450; 150; 50; 16,7; 5,6; 1,9; dan 0,6 pg/ml pada tiap sumuran, sampel dimasukkan ke sumuran yang direncanakan
5. Diinkubasi 1 jam pada suhu kamar, kemudian dicuci dengan buffer pencuci
6. Dilakukan inkubasi dengan monoclonal antibody yang sudah diikat dengan biotin, diinkubasi selama 1 jam pada suhu kamar, kemudian dicuci.
7. Ditambahkan streptavidin-HRP conjugate, diinkubasi selama 30 menit pada suhu kamar, kemudian dicuci.
8. Ditambah enzymatic colour development, termasuk substrat blank, diinkubasi 30 menit pada suhu kamar di tempat gelap.
9. Ditambahkan stop enzymatic reaction
10. Dibaca pada ELISA reader dengan panjang gelombang 450 nm.

Lampiran 2

Kuesioner skor gejala klinik penderita rinitis alergi

Minggu :

No. RM :

Kode :

Nama :

Umur : L/P

Alamat :

.....

Keterangan :

Skor 0 : gejala tidak ditemukan

Skor 1 : gejala ada tetapi tidak mengganggu/dapat diabaikan

Skor 2 : gejala kadang-kadang mengganggu, tetapi tidak
mengganggu aktifitas/tidur

Skor 3 : gejala mengganggu aktifitas dan tidur

No	Gejala	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu
1.	Bersin							
2.	Hidung berair							
3.	Hidung buntu							
4.	Hidung gatal							
	Minum obat							
	Total skor							

Lampiran 3**Catatan penderita RA**

No. CM : Kode terapi :

Tanggal :

1. No urut penderita :
2. Nama penderita :
3. Alamat (lengkap yang dapat dicari/dihubungi)
4. Umur :
5. Jenis kelamin : 1. laki-laki
2. wanita
6. Lama keluhan :
7. Manifestasi peny. alergi lain :
8. Riwayat alergi keluarga :
 1. ayah
 2. ibu
 3. ayah & ibu
 4. saudara kandung
 5. kakek / nenek
 6. saudara ayah / ibu
 7. tidak ada
9. Hasil tes kulit positif terhadap :
 1. Debu rumah
 2. Dermatophagoides farinae
 3. Dermatophagoides pterinosinus
 4. Human dander
 5. cat dander
 6. dog dander
 7. kecoa
10. Pengobatan RA yang diberikan sebelumnya :

Lampiran 4

Informed Consent (Surat Pernyataan Setuju)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti tentang penelitian yang berjudul :
”Hubungan imunoterapi dosis eskalasi terhadap perubahan rasio IL4/IFN- γ dan perbaikan gejala klinik penderita rinitis alergi.” menyatakan setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguh, dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Peneliti,

Semarang,

Yang membuat pernyataan :

(Dr. Marhaeni Sudarmini)

(.....)