

## **FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN**

### **(Informed Consent)**

Saya yang bernama Dita Dwi Utami / 2013-66-117 adalah mahasiswa Strata Satu program studi Fisioterapi Universitas Esa Unggul Jakarta. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses belajar mengajar pada program Strata I Fisioterapi Universitas Esa Unggul Jakarta.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan antara intervensi kombinasi *Contract Relax Stretching* dan *Ultrasound* dengan intervensi *Hold Relax Stretching* dan *Ultrasound* dalam menurunkan disabilitas leher pada kasus Sindroma miofasial trapezius desemdens. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Jika Bapak/Ibu bersedia, silahkan menandatangani persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan Bapak/Ibu.

Identitas pribadi sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Bapak/Ibu berhak untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk dikemudian hari. Jika ada hal yang kurang dipahami Bapak/Ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti.

Atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

## FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN FISIOTERAPI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur/Jenis : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan  
PERSETUJUAN, untuk dilakukan tindakan fisioterapi :

Terhadap : Diri sendiri / Suami / Istri / Anak / Ayah / Ibu

Nama :

Umur/Jenis :

Alamat :

No. Rekam Medik :

Tujuan, jenis, konsekwensi dan resiko yang menyertai tindakan tersebut  
telah dijelaskan oleh Fisioterapi dan saya telah mengerti seluruhnya.

Saya juga menyatakan telah memberikan persetujuan untuk tindakan lebih  
lanjut apabila setelah tindakan fisioterapi yang pertama diperlukan tindakan  
penyelamatan.

( )

## Lembar pemeriksaan Sindroma Miofasial Trapezius Desendens

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Assesment:

1. Apakah memiliki nyeri kepala pada satu sisi / bilateral disertai kaku leher ?
2. Apakah nyeri meningkat pada posisi menetap kepala atau gerak leher tertentu dan berkurang bila disandarkan.
3. Apakah nyeri meningkat bila stress atau otot leher tegang ?
4. Tidak memiliki keluhan mual dan ingin muntah ?
5. Apakah rasa nyeri kepala tidak seperti berputar ?

➤ Inspeksi:

- Posisi leher forward head position atau deviasi

➤ Tes cepat

- Gerak fleksi-ekstensi cervical nyeri meningkat
- Gerak ekstensi 3 dimensi cervical nyeri kepala dan leher

➤ Tes gerak aktif

- Gerak fleksi atau ekstensi cervical nyeri kepala sampai leher
- Gerak lateral fleksi dan rotasi kadang menimbulkan nyeri kepala sampai leher

➤ Tes gerak pasif

- Nyeri dan terbatas dengan springy end feel pada gerak cervical. tertentu
- Gerak cervical sebaliknya terasa nyaman

➤ Tes gerak isometric - Nyeri tetapi setelah kontraksi isometric terasa nyaman. Tes khusus

- Palpasi dijumpai hypertone otot cervical
- Palpasi kadang dijumpai muscle taut band dan twisting
- Traction test posisi netral keluhan berkurang
- PACVP nyeri segmental

➤ Pemeriksaan lain

- 'X' ray dijumpai flat neck kadang kifosis segment tertentu
- MRI dijumpai disc bulging hingga protrusi.