

LAMPIRAN

**SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan telah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta saya memahami sepenuhnya tentang penelitian yang dilakukan dengan judul:

“GAMBARAN KEJADIAN *TEMPOROMANDIBULAR DISORDER* PADA PASIEN KEHILANGAN GIGI TOTAL DI RSGMP UMY”

Yang dibuat oleh:

Nama Peneliti : Intan Nurfella

NIM : 20130340087

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta,.....

Saksi,

Responden,

.....

.....

**PENELITIAN GAMBARAN KEJADIAN *TEMPOROMANDIBULAR*
DISORDER PADA PASIEN KEHILANGAN GIGI TOTAL
DI RSGMP UMY**

Nama responden :

Umur :

Gejala *temporomandibular disorder* didapat dari anamnesis berdasarkan *Anamnestic index (Ai)*.

Tabel *Anamnestic index (Ai)*

No.	Gejala yang dirasakan	Hasil
1.	Bunyi pada sendi temporomandibula	Ada/tidak
2.	Kelelahan pada rahang	Ada/tidak
3.	Kekakuan pada rahang saat bangun tidur atau ketika menggerakkan rahang bawah	Ada/tidak
4.	Kesulitan membuka mulut dengan lebar	Ada/tidak
5.	Rahang terkunci	Ada/tidak
6.	Luksasi sendi	Ada/tidak
7.	Nyeri atau rasa sakit ketika menggerakkan mandibula	Ada/tidak
8.	Nyeri atau rasa sakit di regio sendi temporomandibula atau otot mastikasi	Ada/tidak

*Lingkari pilihan pada kolom hasil yang sesuai dengan hasil anamnesis.

**PENELITIAN GAMBARAN KEJADIAN *TEMPOROMANDIBULAR*
DISORDER PADA PASIEN KEHILANGAN GIGI TOTAL
DI RSGMP UMY**

Nama responden :

Usia :

Tanda dari *temporomandibular disorder* didapat dari pemeriksaan fisik berdasarkan *Dysfunction Index* (Di)

Tabel *Dysfunction Index* (DI)

No	Tanda yang didapat dari pemeriksaan klinis	Hasil
1	Range of Motion (ROM)mm
2	a. Bunyi di sendi temporomandibula pada pergerakan secara perlahan.	a. Tidak ada
		b. Bunyi di salah satu sendi Kanan / Kiri Satu kali bunyi / Berulang
		c. Bunyi di kedua sendi Kanan: satu kali bunyi / Berulang Kiri : satu kali bunyi / Berulang
	b. Deviasi saat pergerakan membuka dan menutup rahang.	a. $\leq 2\text{mm}$ b. $\geq 2\text{mm}$

	c. Rahang terkunci	a. Tidak ada
		b. Ada
	d. Luksasi pada sendi temporomandibula	a. Tidak ada
		b. Ada
3	Nyeri tekan pada palpasi otot mastikasi	a. Tidak ada
		b. <i>m. maseter</i>
		c. <i>m.temporalis</i>
		d. <i>m.pterigoideus lateralis</i>
		e. <i>m.pterigoideius medialis</i>
		f. <i>m.digastricus pars anterior</i>
4.	Nyeri tekan pada sendi temporomandibula	a. Tidak ada
		b. Di daerah lateral
		c. Di daerah posterior
5	Nyeri pada pergerakan mandibula	a. Tidak ada
		b. Pada satu kali pergerakan mandibula
		c. Pada \geq dua kali pergerakan mandibula

*Lingkari pilihan pada kolom hasil yang sesuai dengan hasil anamnesis.



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Gambaran Kejadian Temporomandibular Disorder Pada Pasien Kehilangan Gigi Total di RSGMP UMY"

Peneliti Utama : Intan Nurfella
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter Gigi FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 17 Mei 2017

Sekretaris
Secretary

Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

*Peneliti Berkewajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik dan *informed consent*

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia



RSGM
Rumah Sakit Gigi dan Mulut
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 63/Komite Etika/RSGM-UMY /VI/2016
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY
dr. Ardi Pramono, Sp.An., M.Kes
di tempat

Assalamu'alaikum wr.wb

Memperhatikan surat Saudara anda Nomor : 559/C.6 – III/PN-FKIK UMY/VI/2016 tentang permohonan penelitian bagi :

Nama : Intan Nurfella
NIM : 20130340087
Program Studi : Program Studi Pendidikan Dokter Gigi FKIK UMY
Judul Penelitian : Gambaran Kejadian Temporomandibular Disorder pada Pasien Kehilangan Gigi Total di RSGM UMY

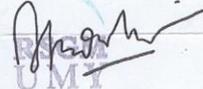
Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan:

1. Bersedia menaati peraturan yang berlaku di RSGM Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan penelitian.
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2x3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan copy tanda pengenal.
4. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RSGM UMY, peneliti wajib melaporkan hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
5. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang diujikan dan disyahkan kepada RSGM UMY melalui Diklat dan menyerahkan resume hasil penelitian ke Komite Etik.

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.
Demikian untuk menjadikan maklum

Wassalamu'alaikum wr.wb

Yogyakarta, 29 Juni 2016
Ketua Komite Etika RSGM UMY


Drg. Ana Medawati, M.Kes

Office :
Jl. HOS Cokroaminoto 17 Yogyakarta 55252
Telp. (0274) 618122 Fax. (0274) 618122
E-mail: rsgmp_umy@yahoo.com