

The background of the page features a repeating pattern of the Universitas Esa Unggul logo. The logo consists of a stylized blue and orange circular emblem with a central blue sphere. Below the emblem, the text "Universitas Esa Unggul" is written in a light blue font.

# LAMPIRAN

## FORMULIR ASSESMENT

### Anamnesis (heteroanamnesis)

#### 1. Identitas

##### a. Identitas pasien

Nama Anaka :

NO. RM :

Nama Orang Tua :

Tanggal Lahir :

Umur :

Jenis Kelamin :

Anak ke :

Jumlah Saudara :

BB lahir :

Panjang lahir :

Alamat :

Agama :

Frekuensi terapi :

##### b. Identitas Orang Tua

Nama Ayah :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Nama Ibu :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

**PERSETUJUAN TINDAKAN FISIOTERAPI DAN KESEDIAN  
MENGIKUTI PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

A. Identitas Anak

1. Nama anak : .....
2. Jenis kelamin anak : .....
3. Umur anak : .....

B. Indentias Orang Tua

1. Nama Ayah : .....
- Usia Ayah : .....
- No. Telp Ayah : .....
2. Nama Ibu : .....
- Usia Ibu : .....
- No. Telp Ibu : .....
3. Alamat : .....
4. No. Telp Rumah : .....

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti atau yang membantunya tentang maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaan dan konsekuensinya serta manfaat bagi perkembangan anak saya dan bagi kemajuan perkembangan pelayanan kesehatan, dengan ini menyatakan :

- a. Memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian, cara penelitian dan konsekuensinya.
- b. Bersedia mengemukakan dengan sejujur-jujurnya segala hal yang berkaitan data pribadi maupun keluhan yang ada pada anak saya.
- c. Besedia untuk mengikuti dan menjalankan petunjuk penelitian yang diberikan secara bersungguh-sungguh dan bertanggung jawab.
- d. Bersedia menghubungi peneliti bila ada hal-hal yang kurang dipahami maupun melaporkan hal-hal yang berkembang selama penelitian.

- e. Bersedia untuk sewaktu-waktu dihubungi oleh peneliti guna menyempurnakan penelitian ini.
- f. Tidak akan membebani peneliti berkaitan dengan biaya dan tindakan atas keluhan yang anak saya dan penyelenggaraan penelitian ini.
- g. Bersedian mengikuti rangkaian kegiatan peneliti yang berjudul :  
**“Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kapasitas Vital Paru Anak Cerebral Palsy”**

Dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari penelitian.

Jakarta, .....

Peneliti

Responden

---

---

Saksi I

Saksi II

---

---

Alamat :  
Hp/Telp :

Alamat :  
Hp/Telp :

## PEMERIKSAAN LEVEL FUNGSIONAL

GMFCS I  II  III  IV  V

Tingkat I :berjalan tanpa hambatan

Tingkat II :berjalan dengan hambatan

Tingkat III :berjalan dengan menggunakan alat bantuan pegangan tangan

Tingkat IV :bergerak sendiri dengan hambatan, kadang menggunakan alat bantu mobilitas

Tingkat V :berpindah tempat dengan menggunakan kursi roda

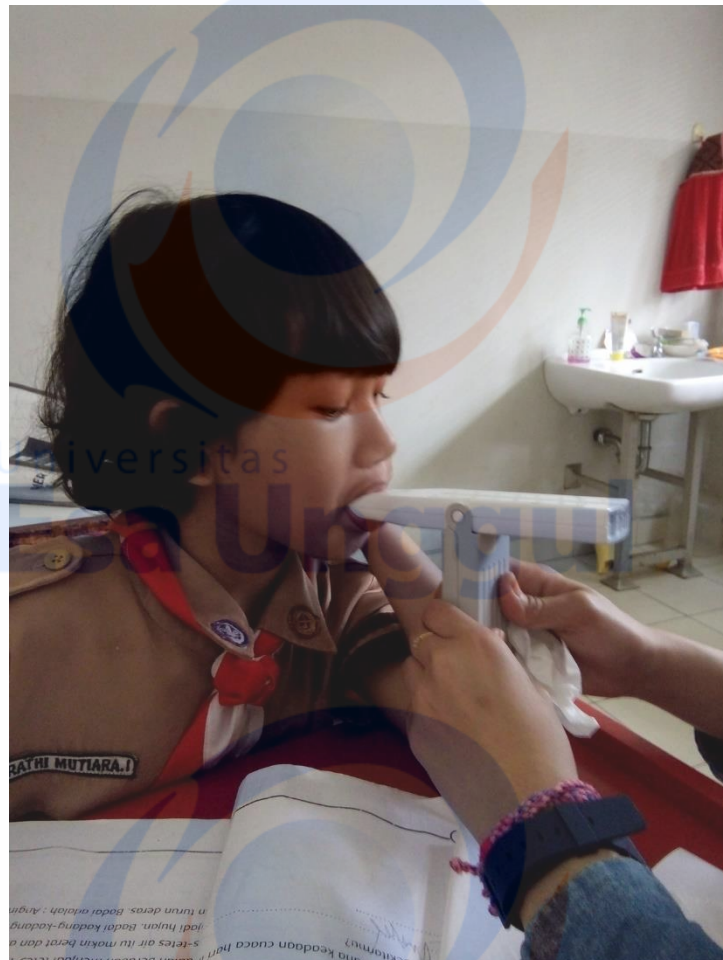
## DOKUMENTASI



Mengukur FEV<sub>1</sub> sampel



Mewawancarai Orang tua sampel



Mengukur FEV<sub>1</sub> sampel

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
GFMFM	.134	30	.176	.959	30	.296
FEV1	.168	30	.030	.933	30	.058

a. Lilliefors Significance Correction

**Correlations**

		GFMFM	FEV1
GFMFM	Pearson Correlation	1	.793**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
FEV1	Pearson Correlation	.793**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).