

## Lampiran 1 Informed Consent

### PERSETUJUAN TINDAKAN FISIOTERAPI DAN KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

A. Identitas Anak

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

B. Identitas Wali/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 mendapat penjelasan dari peneliti atau yang membantunya tentang maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaan dan konsekuensinya serta manfaat dari perkembangan anak saya dan bagi kemajuan perkembangan pelayanan kesehatan, dengan ini menyatakan :

- a. Memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaan dan konsekuensinya.
- b. Bersedia mengemukakan dengan sejujur-jujurnya segala hal yang berkaitan dengan data pribadi maupun keluhan yang ada pada anak saya.
- c. Bersedia untuk mengikuti dan menjalankan petunjuk penelitian yang diberikan secara sungguh-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 anak saya dan penyelenggaraan penelitian ini.
- g. Bersedia mengikuti rangkain penelitian yang berjudul : “PERBEDAAN EFEK PENAMBAHAN SENSORY INTEGRATION PADA NEURO DEVELOPMENTAL TREATMENT DALAM MENINGKATKAN KESEIMBANGAN BERDIRI ANAK DOWN SYNDROME”.

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

Jakarta,.....

Peneliti

Responden

.....  
 Universitas  
**Esa Unggul**

Saksi I

Saksi II

.....

Alamat :

Alamat :

No.HP :

No.HP :

## Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

Yth. orang tua/wali

Dengan hormat,

Bersama ini, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk dapat melengkapi kuesioner ini. Jawaban yang bapak/ibu berikan akan dapat membantu proses penelitian ini. Kuesioner ini disusun sesuai alat penelitian untuk memenuhi tugas akhir (skripsi) yang berjudul :“PERBEDAAN EFEK PENAMBAHAN SENSORY INTEGRATION PADA NEURO DEVELOPMENTAL TREATMENT DALAM MENINGKATKAN KESEIMBANGAN BERDIRI ANAK DOWN SYNDROME”.

(Apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami, boleh dikosongkan terlebih dahulu dan nantinya akan dibantu oleh peneliti)

Kuesioner ini diisi pada hari/tanggal...../ tanggal.....

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Hubungan dengan anak :

Data anak

Nama anak :

Jenis kelamin :  laki-laki  perempuan

Tempat/tanggal lahir : /

Usia sekarang : tahun bulan

Berat badan : kg

Tinggi badan : cm

Lingkar kepala : cm

Anak ke :

Jumlah saudara :

Nama ayah :

Usia ayah :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan ayah :

No.telp / HP ayah :

Nama ibu :

Usia ibu saat hamil :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan ibu :

No.telp / HP ibu :

#### RIWAYAT PERKEMBANGAN ANAK

1. Pada kesehariannya sebagian besar anak diasuh oleh?

- Ayah
- Ibu
- Kakek/nenek
- Pengasuh
- Lain-lain

2. (Bila orang tua tidak ingat secara pasti usia perkembangan setiap fasenya, boleh diisi dengan perkiraan usianya saja, atau bila tidak ingat sama sekali boleh diisi dengan “tidak tahu”, bila anak tidak melewati salah satu diantara fase perkembangan tersebut, harap diisi dengan “tidak ada/tidak melewati”):

- Angkat kepala : bulan
- Tengkurap : bulan
- Berguling : bulan
- duduk : bulan
- merangkak : bulan
- Berdiri : bulan
- berjalan : bulan

3. Apakah anak pernah mengalami sakit serius ? (misalnya jantung, kelainan usus, tiroid, leukemia, gangguan pendengaran, rabun/katarak)

- Ya, jelaskan secara singkat
- Tidak
- Tidak tahu

4. Apakah anak mempunyai riwayat alergi ? (batuk pilek, bronkhitis dan radang paru-paru)

- Ya, jelaskan secara singkat
- Tidak ada
- Tidak tahu

5. Apakah anak pernah melakukan tes :

mata : hasil.....tanggal tes.....nama dokter.....

Pendengaran: hasil..... tanggal tes.....nama dokter.....

Lain-lain

6. Bagaimana kesan bapak/ibu terhadap anak secara keseluruhan ?.....

.....

7. Bagaimana perilaku anak sehari-hari ?.....

.....

8. Kegiatan atau permainan apa yang sering menjadi favorit anak ?.....

.....

9. Apa yang menjadi perhatian bapak/ibu saat ini ?.....

.....

10. Apakah anak pernah Jatuh ?

Tidak pernah

Jarang

Kadang-kadang

Sering

Jelaskan.....

.....

11. Apa yang diharapkan dari penelitian ini ?.....

.....

Lampiran 3 Status Klinis

**FORMULIR ASSESMENT**

Anamnesis (heteroanamnesis)

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama anak : .....

NIS : .....

Nama ortu : .....

Tanggal lahir : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Anak ke : .....

Jumlah saudara : .....

BB lahir : .....

Panjang lahir : .....

Alamat : .....

Agama : .....

Frekuensi terapi : .....

Tanggal pemeriksaan : .....

b. Identitas orang tua :

Nama ayah : .....

Usia ayah : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Nama ibu : .....

Usia : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

2. Riwayat Perkembangan

a. Keluhan Utama

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

b. Riwayat pre-natal

.....  
.....  
.....  
.....

c. Riwayat perinatal

.....  
.....  
.....  
.....

d. Riwayat post-natal

.....  
.....



.....  
.....  
.....

e. Riwayat Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....

3. Pemeriksaan

a. Pemeriksaan Umum

1) Vital Sign

Tekanan darah : .....

Denyut Nadi : .....

Pernapasan : .....

Tinggi badan : .....

Berat badan : .....

2) Kesan Umum

Motivasi : .....

Kesadaran : .....

Emosi : .....

3) Pemeriksaan Subyektif

a. Observasi cara anak berinteraksi dengan lingkungan sekeliling

- Normal
- Tidak normal

b. Visual

- Rabun (kaca mata)
- Katarak (operasi)

c. Pendengaran/auditory

- Bilateral deafness
- Normal
- d. Atalantoaxial instability (ketidak stabilan tulang leher)
  - Ada
  - Normal
- e. Tonus postural
  - Rendah
  - Normal
- f. Tonus Otot
  - Rendah
  - Normal
- g. Motorik kasar
  - Tertinggal
  - Normal
- h. Motorik halus
  - Ada
  - Normal
- i. Pola gerak
  - Stereotip dengan pola tertentu
  - Normal
- j. Gangguan sendi
  - ada Joint laxity
  - Normal

#### 4. Pemeriksaan Obyektif

- a. Keterlambatan perkembangan motoric kasar dan halus, mengontrok gerakan mid range
  - ada
  - Normal

b. Aligment berdiri

Bertumpu pada medial kaki

Normal

c. Pemahaman Konsep latihan

Kurang

Baik

5. Pemeriksaan Spesifik (Sixteen Balance Test)

a. Berdiri dengan satu tungkai

Kurang

Cukup

Baik

b. Berdiri satu tungkai diatas balok keseimbangan

Kurang

Cukup

Baik

c. Berjalan maju pada garis

Kurang

cukup

Baik

d. Berjalan maju pada balok keseimbangan

- Kurang
- Cukup
- Baik

e. Berjalan maju “Heel-to-toes” pada balok keseimbangan

- Kurang
- Cukup
- Baik

## RANGAKAIAN PENGUKURAN SBT

Rangkaian test SBT	Skor		
	Kurang 0-3	Cukup (4-6)	Baik (7-10)
1. Berdiri pada permukaan keras			
2. Berdiri pada permukaan keras dengan mata tertutup			
3. Berdiri pada permukaan lunak			
4. Berdiri pada permukaan lunak dengan mata tertutup			
5. Berdiri dengan 1 tungkai			
6. Berdiri dengan 1 tungkai diatas balok keseimbangan			
7. Berdiri dengan 1 tungkai diatas balok keseimbangan dengan mata tertutup			
8. Time up and go test (0-15 detik)			
9. Berjalan maju pada garis			
10. Berjalan maju diatas balok keseimbangan			
11. Berjalan maju "heel-to-toe" pada garis			
12. Berjalan maju "heel-to-toe" pada balok keseimbangan			
13. Berdiri ke duduk			
14. Melangkahi balok keseimbangan			
15. Maju menggapai benda			
16. Berputar ke kiri dan kanan 360°			