

**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 mendapatkan penjelasan dari peneliti atau yang membantunya tentang maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaan dan konsekuensinya serta manfaat bagi perkembangan anak saya dan bagi keajuan 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 data pribadi maupun keluhan yang ada pada anak saya.
- c. Bersedia 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-ha yang berkebang selama penelitian.

- e. Bersedia untuk sewaktu-waktu dihubung oleh peneliti guna menyempurnakan penelitian ini.
- f. Tidak akan membebani peneliti berkaitan dengan biaya dan tindakan atas keluhan yang anak saya dan penyelaenggaraan penelitian ini.
- g. Bersedia mengikuti rangkaian kegiatan penelitian yang berjudul :
PERBEDAAN PEMBERIAN *CONSTRAINT INDUCED MOVEMENT THERAPY* DAN *MIRROR BOX EXERCISE* TERHADAP FUNGSI ANGGOTA GERAK ATAS PADA KONDISI CEREBRAL PALSY SPASTIK HEMIPLEGIA

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

Peneliti,

Jakarta, _____

Responden

 —

Saksi I

Saksi II

Alamat :

Alamat :

Hp/Telp :

Hp/Telp :

FORMULIR ASSESMENT

Anamnesis (heteroanamnesis)

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama Anak : _____

NO. RM : _____

Nama Orangtua : _____

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 : _____

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 : _____

Pernafasan : _____

Panjang badan : _____ cm

Berat badan : _____ kg

2) Kesan Umum

Kesadaran : _____

Motivasi : _____

Kognitif : _____

Emosi : _____

3) Indicate impairment present in this child

Visual : Billateral blindness

Strabismus

Uncertain

Normal

Hearing (pendengaran) : Billateral deafness

Normal

Speech (bicara) : Non verbal

Uncertain

Normal

Swallowing (menelan) : special spoon (sendok spesial)

Uncertain (tidak menentu)

Normal

4) Level Fungsional

Kemampuan : _____

MACS 1 2 3 4 5

(Manual ability classification system)

Level 1 menggenggam benda / benda ditangan dapat dilakuakn degan mudah dan berhasil

Level 2 menggenggam benda sebagian dengan beberapa penurunan kualitas ataupun kecepatan

Level 3 menggenggam benda dengan sulit dn anak membutuhkan bantuan uuntuk mempersiapkan kegiatan

Level 4 membutuhkan bantuan dari orang lain

Level 5 anak tidak mampu menggenggam benda atau untuk menyellesaikan tindakan bahkan sederhanan dengan tangan

Ketidakmampuan : _____

5) Pemeriksaan Refleks

No.	Refleks	Hasil
1	Sucking refleks	
2	Rooting refleks	
3	Morro refleks	
4	ATNR	
5	STNR	
6	Babinsky refleks	
7	Gaspring refleks	
8	Stepping refleks	

6) Pemeriksaan ekstremitas atas

Subjek	Kanan	Kiri
Deformitas		
Spastisitas		

7) Pemeriksaan ekstremitas bawah

Subjek	Kanan	Kiri
Deformitas		
Spasistasitas		

8) Pola Postural`

Stabilitas Leher : _____

Stabilitas Proksimal : _____

9) Deformitas

Kepala-Leher : _____

Punggung : _____

10) Pemeriksaan tambahan

Palpasi : _____

11) Pemeriksaan fungsional

GMFM A B C D

12) Pemeriksaan LGS

4. Diagnosa Fisioterapi

Berdasarkan pemeriksaan fisioterapi, maka dapat didiagnosan sebagai berikut :

Impairment : _____

Functional limitation : _____

Participation restriction : _____

5. Program/Perencanaan Fisioterapi

6. Intervensi Fisioterapi

7. Home program

8. Edukasi

9. Evaluasi

SURAT PERSETUJUAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

Nama :
Umur :
Nama orang tua :
Alamat :
Jenis kelamin :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Oleh karena itu, saya menyatakan bersedia dan setuju jika anak saya menjadi sampel penelitian dan mengikuti setiap proses penelitian sebanyak 12 kali terapi selama kurang lebih 1 bulan. Sesuai penjelasan yang diberikan oleh peneliti dengan penelitian berjudul **“PERBEDAAN PEMBERIAN *CONSTRAINT INDUCED MOVEMENT THERAPY* DAN *MIRROR BOX EXERCISE* TERHADAP FUNGSI ANGGOTA GERAK ATAS PADA KONDISI CEREBRAL PALSY SPASTIK HEMIPLEGIA**

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa fisioterapi Universitas Esa Unggul dengan identitas sebagai berikut:

Nama : Evi Lasri
NIM : 2014-66-169
Fakultas : Fisioterapi
Program Studi : S1 Fisioterapi

Telah melakukan pengambilan data dan melakukan tindakan fisioterapi. Demikianlah penelitian ini saya setuju untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

jakarta, 2015

Yang membuat pernyataan	Peneliti	Saksi Pembimbing
Sample Penelitian		

WOLF MOTOR FUNCTION TEST
DATA COLLECTION FORM

Nama : _____ Tanggal : _____

Test (pilih satu): Pre-treatment _____ Post-treatment _____ Follow-up _____

Arm tested (check one): More-affected _____ Less-affected _____

Tugas	Waktu	Nilai	Komentar
1. Lengan ke meja (samping)		0 1 2 3 4 5	
2. Lengan ke kotak (samping)		0 1 2 3 4 5	
3. Memperpanjang siku (samping)		0 1 2 3 4 5	
4. Memperpanjang siku (samping)		0 1 2 3 4 5	
Dengan beban			
5. Tangan ke meja (depan)		0 1 2 3 4 5	
6. Tangan ke kotak (depan)		0 1 2 3 4 5	
7. Meraih dan Mengambil (depan)		0 1 2 3 4 5	
8. Mengangkat kaleng		0 1 2 3 4 5	
9. Mengangkat pensil		0 1 2 3 4 5	
10. Mengambil klip kertas		0 1 2 3 4 5	
11. Menumpuk papan main dam		0 1 2 3 4 5	
12. Membalik kartu		0 1 2 3 4 5	
13. Memutar kunci dalam gembok		0 1 2 3 4 5	
14. Melipat handuk		0 1 2 3 4 5	
15. Mengangkat basket		0 1 2 3 4 5	

ASWORTH SCALE SCORING

Nama :

Tanggal :

No	Gerakan	Score
1	Elbow	
2	Wrist	
3	Finger	

MINI MENTAL STATE EXAM (MMSE)

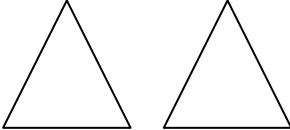
Nama : _____

Tanggal : _____

Usia : _____

Alamat : _____

No	Tes	Nilai Maksimal	Nilai
Orientasi			
1	Sekarang hari apa?	5	
2	Kita berada dimana? (kota), (lantai/kamar)	5	
Registrasi			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, mawar), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	
Atensi dan Kalkulasi			
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata “ WAHYU” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	
Mengingat Kembali			
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	
Bahasa			
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda	2	

	yang ditunjukkan (pensil, buku tulis)		
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata : “tanpa kalau dan atau tetapi”	1	
8	Pasien diminta melakukan perintah: “ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”.	3	
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda”	1	
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	
11	Pasien diminta meniru gambar di bawah ini 	1	
Total		30	

Pedoman Skor kognitif global (secara umum):

Nilai : 24 -30 : Normal

Nilai : 17-23 : Probable gangguan kognitif

Nilai : 0-16 : Definite gangguan kognitif

Catatan :

Dalam membuat penilaian fungsi kognitif harus diperhatikan tingkat pendidikan dan usia responden.

**Lampiran Statistik Wolfst Motor Function Test dan Asworth Scale Pada
Kelompok Perlakuan I dan II**

Mean median

Statistics

		WMFT SEBELUM 1	WMFT SESUDAH 1	WMFT SELISIH 1	WMFT SEBELUM 2	WMFT SESUDAH 2	WMFT SELISIH 2
N	Valid	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		30.60	40.80	10.00	29.20	36.00	6.80
Median		31.00	44.00	10.00	27.00	36.00	7.00
Std. Deviation		6.348	5.891	4.000	6.458	5.244	2.490

Statistics

		ASWORTH SEBELUM 1	ASWORTH SESUDAH 1	ASWORTH SELISIH 1	ASWORTH SE SBELUM 2	ASWORTH SESUDAH 2	ASWORTH SELISIH 2
N	Valid	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.20	1.20	.00	1.20	1.20	.00
Median		1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00
Std. Deviation		.447	.447	.000	.447	.447	.000

Test Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai WMFT	.156	5	.200 ⁺	.979	5	.931
Nilai WMFT	.251	5	.200 ⁺	.841	5	.167
Nilai WMFT	.212	5	.200 ⁺	.895	5	.384
Nilai WMFT	.177	5	.200 ⁺	.970	5	.876
Nilai WMFT	.307	5	.140	.842	5	.171
Nilai WMFT	.241	5	.200 ⁺	.821	5	.119

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Ujihipotesis 1 dan2

Paired Samples Test

	Paired Differences						t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1 Nilai WMFT - Nilai WMFT	-10.200	4.025	1.800	-15.198	-5.202	-5.667	4	.005	
Pair 2 Nilai WMFT - Nilai WMFT	-6.800	2.490	1.114	-9.892	-3.708	-6.107	4	.004	

homogen

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	.011	.918	.346	8	.738	1.400	4.050	-7.939	10.739
	Equal variances not assumed			.346	7.998	.738	1.400	4.050	-7.939	10.739

Ujihipotesis 3

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00003	Equal variances assumed	1.789	.218	1.519	8	.167	3.200	2.107	-1.659	8.059
	Equal variances not assumed			1.519	6.695	.175	3.200	2.107	-1.829	8.229