

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 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 bersung-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 *NEURO DEVELOPMENT TREATMENT* (NDT)
DAN PILATES TERHADAP KESEIMBANGAN DUDUK
PADA *CEREBRAL PALSY* SPASTIK DIPLEGI”

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

Peneliti,

Jakarta, _____

Responden

Saksi I

Saksi II

Alamat :

Alamat :

Hp/Telp :

Hp/Telp :

Lampiran 2 Kuesioner penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Yth. Orang tua/wali

Dengan hormat,

Bersamadengan ini, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk dapat melengkapi kuesioner ini. Jawaban yang bapak/ibu berikan akan sangat membantu proses penelitian ini. Kuesioner ini disusun sesuai alat penelitian untuk memenuhi tugas khir (skripsi) yang berjudul : “PERBEDAAN *NEURO DEVELOPMENT TREATMENT* (NDT) DAN PILATES TERHADAP KESEIMBANGAN DUDUK PADA *CEREBRAL PALSY SPASTIK DIPLEGI*”.

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

Kuesioner ini diisi pada hari/tanggal _____ / _____

Nama : _____

Usia : _____

Jenis Kelamin : _____

Hubungan Dengan anak : _____

Data Anak

Nama Anak : _____

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir : _____ / _____

Usia Sekarang : _____ Bulan _____ Hari

Berat Badan : _____ Kg

Tinggi Badan : _____ cm

Lingkar Kepala : _____ cm

Anak ke : _____

Jumlah Saudara : _____

Nama Ayah : _____

Usia Ayah : _____

Pendidikan Terakhir : _____

Pekerjaan : _____

Nama Ibu : _____

Usia Ibu : _____

Pendidikan Terakhir : _____

Pekerjaan : _____

Alamat Rumah : _____

Telepon Rumah : _____

No. Hp Ayah / Ibu : _____

RIWAYAT PERKEMBANGAN ANAK

1. Pada kesehariannya sebagian besar waktu anak diasuh oleh ?

Ayah

Ibu

Kakek/Nenek

Pengasuh

Lain-lain _____

2. (Bila orangtua tidak ingat secara pasti usia perkembangan setiap fasenya, boleh diisi dengan perkiraan usianya saja, atau bila tidak ingan 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

▪ Keduduk Sendiri _____ bulan

▪ Merangkak _____ bulan

3. Apakah anak pernah mengalami sakit serius ?

Ya, jelaskan secara singkat

Tidak

Tidak tahu

4. Apakah anak mempunyai riwayat alergi ?

Ya, jelaskan secara singkat

Tidak

Tidak tahu

5. Apakah anak pernah melakukan tes :

a. Mata : Hasil, _____ Tanggal tes, _____, Nama dokter _____

b. Pendengaran: Hasil, _____ Tanggal tes, _____, Nama dokter _____

6. Apakah anak anda pernah menggunakan baby walker ?

Pernah, _____ (lama penggunaan)

Tidak pernah

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

8. Bagaimana perilaku anak sehari-hari ?

9. Kegiatan atau permainan apa yang searang menjadi favorit anak ?

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

11. Apakah anak pernah terjatuh ?

Tidak pernah

Jarang

Kadang-kadang

Sering

Jelaskan _____

12. Apa yang bapak/ibu harapkan dari penelitian ini ?

Lampiran 3 Status Klinis

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 menyelesaikan tindakan bahkan sederhana 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		
Spasisitas		

8) Pola Postural`

Stabilitas Leher : _____

Stabilitas Proksimal : _____

9) Deformitas

Kepala-Leher : _____

Punggung : _____

10) Pemeriksaan tambahan

Palpasi : _____

11) Tes keseimbangan duduk

Kategori	1	2	3	4	Keterangan
Duduk 15 detik					
Duduk tanpa hand support dan terapis menggoyang/mendorong pasien ke arah depan, belakang dan samping					

4 (normal) : mampu melakukan tanpa ada bantuan fisik

3 (good) : membutuhkan bantuan dari sisi tubuh yang lemah

2 (fair) : mampu mempertahankan posisi statis, tapi perlu bantuan dalam reaksi tegak

1 (poor) : tak mampu mempertahankan posisi statis tegak

12) Pemeriksaan fungsional

GMFM A B C D

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

Lampiran 4 GMFM

Formulir Pemeriksaan GMFM

Berilah tanda (V) untuk skor yang sesuai jika sebuah item masuk dalam not tested (NT), lingkarilah nomor item di kolom sebelah kanan.

Item	B. Duduk	Skor	NT
18	Telentang, tangan ditarik terapis ke arah duduk dan badan diangkat sendiri ke posisi duduk dengan mengontrol kepala	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	18
19	Telentang, berguling ke sisi kanan dibawa ke posisi duduk	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	19
20	Posisi terlentang, berguling kesisi kiri dibawa ke posisi duduk	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	20
21	Duduk dimatras , thorak disupport terapis dan kepala diangkat tegak / lurus tahan 3 detik	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	21
22	Duduk dimatras , thorak disupport terapis dan kepala tegak / lurus tahan 10 detik	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	22
23	Duduk dimatras, kedua lengan disanggah dan dipertahankan 5detik	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	23
24	Duduk dimatras, tangan bebas dan ditahan 3 detik	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	24
25	Duduk dimatras dan badan condong kedepan	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	25
26	Duduk dimatras dan menyentuh mainan yang berada 45 derajat disebelah kanan belakang dan kembali keposisi awal	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	26
27	Duduk dimatras dan menyentuh mainan yang berada 45 derajat dibelakan sebelah kiri dan kembali ke posisi awal	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	27
28	Duduk dengan pantat posisi kanan dan mempertahankan posisi dengan kedua lengan bebas selama 5 detik	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	28
29	Duduk dengan pantat posisi kiri dan mempertahankan posisi dengan kedua lengan bebas selama 5 detik	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	29
30	Duduk dimatraas kemudian menunduk keposisi tengkurap	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	30
31	Duduk dimatras dengan kedua kaki berhadapan dan dapat mencapai 4 point lewat sisi kanan	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	31
32	Duduk dimatras dengan kedua kaki berhadapan dan dapat mencapai 4 point lewat sisi kiri	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	32

33	Duduk dimatras dan berputar 90 derajat tanpa bantuan lengan	0□ 1□ 2□ 3□	33
34	Duduk dibangku dan dapat menahan lengan dan kaki selama 10 detik	0□ 1□ 2□ 3□	34
35	Berdiri lalu duduk diatas bangku kecil	0□ 1□ 2□ 3□	35
36	Dilantai dan berusaha duduk dibangku kecil	0□ 1□ 2□ 3□	36
37	Dilantai dan berusaha mencapai duduk di bangku besar	0□ 1□ 2□ 3□	37
TOTAL DIMENSI B			

Perhitungan nilai GMFM :

Dimensi	Perhitungan skor dimensi %	Goal area
A	$\frac{\text{Total dimensi A}}{51} \times 100 = \text{_____} \%$	
	51 51	
B	$\frac{\text{Total dimensi B}}{60} \times 100 = \text{_____} \%$	
	60 60	
C	$\frac{\text{Total dimensi C}}{42} \times 100 = \text{_____} \%$	
	42 42	
D	$\frac{\text{Total dimensi A}}{39} \times 100 = \text{_____} \%$	
	39 39	
E	$\frac{\text{Total dimensi A}}{72} \times 100 = \text{_____} \%$	
	72 72	

Untuk menentukan hasil total skor dapat dimasukkan rumus :

$$\text{Total skor} = \text{_____} \% \text{ A} + \text{_____} \% \text{ B} + \text{_____} \% \text{ C} + \text{_____} \% \text{ D} + \text{_____} \% \text{ E}$$

Total = Dimensi

$$= \text{_____} + \text{_____} + \text{_____} + \text{_____} = \text{_____} \%$$

Lampiran 5 FIST

FUNCTION SITTING TEST (FIST)

Item tes FIT				
½ femur pada permukaan, hip dan knee fleksi 90°, menggunakan setep / stool untuk posisi dan support kaki		Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :
Diberikan sekali acak	Dorongan ke depan			
	Dorongan ke belakang			
	Dorongan ke samping			
Duduk statis : 30 detik				
Duduk, pindah ke samping kanan dan kiri				
Duduk, mata tertutup : 30 detik				
Duduk, kaki diangkat : diangkat 1 inchi 2 kali				
Menggapai objek dari samping : objek diposisi midline				
Meraih kedepan : dengan gerkan penuh				
Meraih kesamping : sampai iscial tuberositas kontralateral terangkat				
Mengambil objek dari lantai : diantara dua kaki				
Bergeser ke depean : 2 inchi				
Bergeser ke belakang : 2 inchi				
Bergeser ke samping : 2 inchi				
Total		/56	/56	/56

Skor :

- 4 independen (dapat melakukan dengan benar dan independen)
- 3 membutuhkan banyak waktu (dapat melakukan dengan benar dan independen dan membutuhkan lebih banyak waktu)
- 2 dibantu ekstremitas atas (dibantu ekstremitas atas untuk dapat melakukan)
- 1 membutuhkan bantuan (tidak dapat melakukakn secara benar tanpa bantuan)
- 0 depnden (tidak dapat melakukan dengan benar walau dibantu)

Analisis Data SPSS

1. Mean dan Standar Deviasi

Statistics

		Nilai GMFM sebelum perlakuan 1	Nilai GMFM sesudah perlakuan 1	Nilai GMFM selisih perlakuan 1
N	Valid	6	6	6
	Missing	0	0	0
Mean		32,17	34,83	2,67
Std. Deviation		2,483	2,927	,816

Statistics

		Nilai GMFM sebelum perlakuan 2	Nilai GMFM sesudah perlakuan 2	Nilai GMFM selisih perlakuan 2
N	Valid	6	6	6
	Missing	0	0	0
Mean		31,83	35,17	3,33
Std. Deviation		7,195	7,731	1,033

Statistics

		Nilai FIST sebelum perlakuan 1	Nilai FIST sesudah perlakuan 1	Nilai FIST selisih perlakuan 1
N	Valid	6	6	6
	Missing	0	0	0
Mean		24,17	26,83	2,67
Std. Deviation		4,167	3,710	,816

Statistics

		Nilai FIST sebelum perlakuan 2	Nilai FIST sesudah perlakuan 2	Nilai FIST selisih perlakuan 2
N	Valid	6	6	6
	Missing	0	0	0
Mean		27,67	31,50	3,83
Std. Deviation		7,474	7,503	2,229

2. Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai GMFM sebelum perlakuan 1	,202	6	,200*	,957	6	,794
Nilai GMFM sesudah perlakuan 1	,189	6	,200*	,943	6	,682
Nilai GMFM selisih perlakuan 1	,293	6	,117	,822	6	,091
Nilai GMFM sebelum perlakuan 2	,233	6	,200*	,892	6	,328
Nilai GMFM sesudah perlakuan 2	,174	6	,200*	,950	6	,740
Nilai GMFM selisih perlakuan 2	,293	6	,117	,915	6	,473

a. Lilliefors Significance Correction

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

3. homogenitas

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
VAR00001	Equal variances assumed	2,221	,167	,107	10	,917	,333	3,107	-6,590	7,257
	Equal variances not assumed			,107	6,175	,918	,333	3,107	-7,218	7,885

4. Hipotesis 1 dan Hipotesis 2

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 GMFM sebelum perlakuan 1 - Nilai GMFM sesudah perlakuan 1	-2,667	,816	,333	-3,524	-1,810	-8,000	5	,000
Pair 2	Nilai GMFM sebelum perlakuan 2 - Nilai GMFM sesudah perlakuan 2	-3,333	1,033	,422	-4,417	-2,249	-7,906	5	,001

5. Hipotesis 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 Differen ce	Std. Error Differen ce	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR0	Equal variances assumed	,156	,701	-1,240	10	,243	-,667	,537	-1,864	,531
0003	Equal variances not assumed			-1,240	9,4 94	,245	-,667	,537	-1,873	,540

Identitas Diri



Nama lengkap : Icut Maya Sari
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat, tanggal lahir : Sungai tapung, 26 Juni 1993
Alamat : Jl. Sekuntum perumahan pondok mayang
blok C III no. 24 Pekanbaru, Riau

A. Latar Belakang Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun
1.	D-III Fisioterapi Universitas Abdurrab Pekanbaru	2011-2014
2.	SMAN 11 Pekanbaru	2008-2011
3.	SMPN 09 Pekanbaru	2005-2008
4.	SDN 028 Pekanbaru	1999-2005

B. Pengalaman Seminar dan Pelatihan

No.	Seminar dan Pelatihan	Tahun
1.	Pendidikan kesehatan olahraga dan peran serta fisioterapi untuk meningkatkan prestasi atlet	2011
2.	Tampil cantik, sehat, dan awet muda dengan fisioterapi	2012
3.	Workshop fisioterapi kompresensif pada kasus pediatri	2014














4.	Seminar dan workshop penanganan terpadu cedera ACL terkini	2015
5.	Diskusi dan workshop ICF dan gait walking di Keanna Center Jakarta Selatan	2015
6.	Understanding positive behaviour support	2015

C. Pengalaman Praktek Klinik

No.	Institusi	Jabatan	Tahun
1.	RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	Fisioterapi magang	2012
2.	RSUD Padang Panjang, Sumatera Barat		2013
3.	RS Stroke Nasional Bukit Tinggi, Sumatera Barat		2014
4.	BBKPM Pusat Pelayanan Prima Kesehatan Paru Surakarta, Jawa Tengah		2014
5.	RS Ortopaedi Surakarta, Jawa Tengah		2014
6.	PNTC Surakarta, Jawa Tengah		2014

UNIVERSITAS ESA UNGGUL
FAKULTAS FISIOTERAPI
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : ICUT MAYA SARI
 N.I.M : 2014.66.159
 Judul Skripsi : PERBEDAAN NEURO DEVELOPMENT TREATMENT (NDT) DAN PILATES TERHADAP KESEIMBANGAN DUDUK PADA CEREBRAL PALSY SPASTIK DIPLEGI
 Pembimbing I : ABDUL CHALIK MEDIAN, Amd. FT. SAP, M. FIS
 Pembimbing II : MAIDI SAMEKTO, SKM, Sct. FT

NO.	HARI / TGL	MATERI KONSULTASI	NAMA PEMBIMBING	PARAF
1.	Jum'at / 12 Juni 15	Judul	Bpk. Abdul chalik median	
2.	Minggu / 21 Juni 15	Konsul Judul	Bpk. Maidi Samekto	
3.	Jum'at / 31 Juli 15	Konsul BAB I	Bpk. Abdul chalik median	
4.	Minggu / 09 Agustus 15	Konsul BAB I	Bpk. Maidi Samekto	
5.	Minggu / 11 Oktober 15	Konsul BAB I & BAB II	Bpk. Maidi Samekto	
6.	Minggu / 25 Oktober 15	Konsul BAB II	Bpk. Maidi Samekto	
7.	Minggu / 08 NOV 2015	Konsul BAB III & BAB IV	Bpk. Maidi Samekto	
8.	Minggu / 22 NOV 2015	Konsul BAB IV & BAB V	Bpk. Maidi Samekto	
9.	Jum'at / 6 nov 2015	Konsul BAB I & II	Bpk. Abdul chalik Median	
10.	Rabu / 25 nov 2015	Acc BAB I, II, III	Bpk. Maidi Samekto	
11.	Jum'at / 13 nov 2015	Konsul BAB I, II, III	Bpk. Abdul chalik Median	
12.	Jum'at / 27 nov 2015	Konsul BAB IV, V	Bpk. Abdul chalik Median	
13.	Rabu / 02 nov 2015	Acc BAB I, II, III	Bpk. Abdul chalik Median	
14.	Minggu / 31 jan 2015	Revisi proposal	Bpk. Maidi Samekto	
15.	Senin / 08 Feb 2015	Revisi proposal & Acc	Bpk. Abdul chalik Median	
16.	Minggu / 14 Feb 2015	Revisi proposal & Acc	Bpk. Maidi Samekto	

Catatan :

1. Bimbingan skripsi minimal 8 (delapan) kali. Formulir dapat difotokopi sesuai kebutuhan
2. Setelah penulisan skripsi selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan ujian sidang

Nama : ICUT MAYA SARI
 N.I.M : 2014-06-159
 Judul Skripsi : PERBEDAAN NEURO DEVELOPMENT TREATMENT (NOT) DAN PILATES TERHADAP KESEIMBANGAN DUDUK PADA CEREBRAL PALSY SPASTIK DIPLEGI

Pembimbing I : ABDUL CHALIK MEDIAN, Amd.FT, SAp, M.Fis
 Pembimbing II : MAIDI SAMEKTO, SKM-Sgt.Ft

NO.	HARI / TGL	MATERI KONSULTASI	NAMA PEMBIMBING	PARAF
1.	minggu/01 mei 2016	Konsul BAB IV, V, VI	Bpk. Maidi Samekto	
2.	Rabu /04 mei 2016	Konsul BAB IV, V, VI	Bpk. Abdulchalik Median	
3.	Rabu /04 mei 2016	Acc BAB IV, V, VI	Bpk. Maidi Samekto	
4.	Senin /09 mei 2016	Acc BAB IV, V, VI	Bpk. Abdul Chalik Median	
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				

Catatan :

1. Bimbingan skripsi minimal 8 (delapan) kali. Formulir dapat difotokopi sesuai kebutuhan
2. Setelah penulisan skripsi selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan ujian sidang

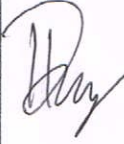




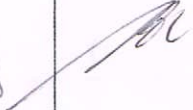






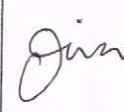





UNIVERSITAS ESA UNGGUL
FAKULTAS FISIOTERAPI
FORMULIR KEPESERTAAN AKTIF DALAM KEGIATAN UJIAN
PROPOSAL / SKRIPSI

FORM I

NAMA MAHASISWA : ICUT MAYA SARI

NIM : 201466159

NO.	KEGIATAN UJIAN	TTD. Mahasiswa yang ujian	TTD. Dosen Penguji
1.	Hari / tanggal : Rabu / 16 Desember 2015 Nama Mahasiswa : Riski Meidi Putra NIM : 201466158 Judul PROPOSAL / SKRIPSI)* : PERBEDAAN PEMBERIAN STRENGTHENING EXERCISE DENGAN KOORDINASI EXERCISE TERHADAP KESEIMBANGAN LANSIA	 (Riski)	 (Bpk. Meidi)
2.	Hari / tanggal : Kamis / 17 Desember 2015 Nama Mahasiswa : Cynthia Sally Destrie NIM : 201466172 Judul PROPOSAL / SKRIPSI)* : PERBEDAAN PENGARUH LATIHAN CONSTRAINT INDUCED MOVEMENT THERAPY (CIMT) DAN MIRROR EXERCISE TERHADAP KEMAMPUAN FUNGSIONAL ANGGOTA GERAK ATAS PASIEN PASCA STROKE	 (Cynthia)	
3.	Hari / tanggal : Selasa / 22 Desember 2015 Nama Mahasiswa : Cicilia Febriani Hayuningrum NIM : 201466134 Judul PROPOSAL / SKRIPSI)* : Perbandingan Keseimbangan berdiri dan berjalan pada anak autistik dan non-autistik usia 10-12 thn	 (Cicilia)	 (Bpk. Meidi)
4.	Hari / tanggal : Selasa / 22 Desember 2015 Nama Mahasiswa : Gressyanti Sinaga NIM : 2014-66-040 Judul PROPOSAL / SKRIPSI)* : Perbedaan antara latihan yoga for kids dengan latihan Tai chi terhadap keseimbangan pada anak usia 5-6 tahun	 (Gressya)	 (Bpk. Syakib)

5.	<p>Hari / tanggal : Selasa / 08 Maret 2016 Nama Mahasiswa : Gressyanti Sinaga NIM : 2014.66.040 Judul PROPOSAL / SKRIPSI)* :</p> <p>Perbedaan antara latihan yoga for kids dengan latihan tai chi terhadap keseimbangan pada anak usia 5-6 tahun</p>	 (Bressya)	 (Bpk. Syarif)
6.	<p>Hari / tanggal : Selasa / 08 Maret 2016 Nama Mahasiswa : Mauliddya Rahmadina NIM : 2014.66.150 Judul PROPOSAL / SKRIPSI)* :</p> <p>Perbedaan permainan batak engkrang dan engklek terhadap Peningkatan Keseimbangan anak usis 4-6 tahun</p>	 (Dina)	 (Bpk. Maldi)
7.	<p>Hari / tanggal : Selasa / 08 Maret 2016 Nama Mahasiswa : Mona Oktarina NIM : 201466145 Judul PROPOSAL / SKRIPSI)* :</p> <p>Pengaruh penambahan ankle movement exercise pada trunk control exercise terhadap keseimbangan duduk anak cerebral palsy spastik deplegi</p>	 (Mona)	 (Bpk. Maldi)
8.	<p>Hari / tanggal : Selasa / 08 maret 2016 Nama Mahasiswa : Nur Erina Rahmahika NIM : 201466030 Judul PROPOSAL / SKRIPSI)* :</p> <p>Hubungan lama penggunaan Gadget dengan nyeri dan kelainan tulang belakang kifosis pada anak cerebral palsy deplegi di klinik Happy Kids therapy</p>	 (Rahma)	 (Bpk. Maldi)

Melaporkan,

Mengetahui,

(.....) (.....) (.....)

Mahasiswa

Pembimbing 1

Pembimbing 2

catatan:

- Mahasiswa ybs harus hadir 5 menit sebelum dimulainya ujian proposal / skripsi
- Formulir ini merupakan salah satu syarat kelengkapan pendaftaran ujian akhir skripsi S1 Fisioterapi
-)* Pilih salah satu

No : II/V/B/UMUM/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Poppy Devita Maharani SE
Jabatan : Direktur Yayasan Bina Anak Pelangi Mandiri
Nama : Syarifah Alawiyah
Jabatan : Sekretaris Yayasan

Menerangkan bahwa yang bersangkutan di bawah ini :

Nama : Icut Maya Sari
Alamat Universitas : Universitas Esa Unggul Fakultas Fisioterapi

Jl. Arjuna Utara 9, Tol Tomang, Kebon Jeruk-Jakarta 11510

Telah melaksanakan kegiatan penelitian yang berjudul **“Perbedaan *Neuro Development Treatment* (NDT) Dan Pilates Terhadap Keseimbangan Duduk Pada *Cerebral Palsy Spastik Diplegi*”** di klinik Walk This Way Center Jakarta. Penelitian tersebut telah dilaksanakan selama 6 minggu yaitu periode 29 Februari sampai tanggal 16 April 2016.

Selama penelitian di klinik Walk This Way Center Jakarta, yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Jakarta, 18 April 2016


Pengurus Yayasan Bina Anak Pelangi Mandiri

Direktur YBAPM

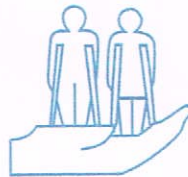


Poppy Devita Maharani SE

Sekretaris



Syarifah Alawiyah



*Cacat atau tidak bukanlah ukuran kemampuan seseorang
(Prof. Dr. Soeharso)*

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No. : 013/MHS/IV/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Purnamawati M. R.
Jabatan : Ketua Pengurus Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Jakarta

Nama : Tetty Kintarty
Jabatan : Sekretaris Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Jakarta

menerangkan bahwa yang bersangkutan di bawah ini:

Nama : Icut Maya Sari
NIM : 201466159
Alamat Universitas : Universitas Esa Unggul
Fakultas Fisioterapi – Prodi Fisioterapi
Jl. Arjuna Utara 9, Tol Tomang, Kebon Jeruk, Jakarta 11510

telah melaksanakan kegiatan penelitian Skripsi yang berjudul :

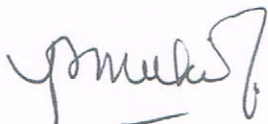
“Perbedaan Neuro Development Treatment (NDT) dan Pilates Terhadap Keseimbangan Duduk pada Cerebral Palsy Spastic Diplegia”

di Klinik Pratama Jakarta CP Center - Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Jakarta.

Penelitian tersebut telah dilaksanakan mulai tanggal 8 Maret - 20 April 2016.

Selama penelitian di YPAC Jakarta, yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Jakarta, 26 April 2016
PENGURUS YPAC JAKARTA


Purnamawati M.R.
Ketua




Tetty Kintarty
Sekretaris