

Lampiran 6

PERSETUJUAN TINDAKAN KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini (orang tua) :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti atau yang membantunya tentang maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaannya dan konsekuensinya demi manfaat yang sebesar – besarnya bagi peningkatan keseimbangan berdiri saya. Dengan ini menyatakan :

1. Memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaan dan konsekuensinya.
2. Bersedia mengemukakan dengan sejujur - jujurnya segala hal yang berkaitan dengan keluhan pada saya.
3. Bersedia untuk mengikuti dan menjalankan petunjuk penelitian yang diberikan secara sungguh – sungguh dan bertanggung jawab.
4. Bersedia menghubungi peneliti bila ada hal – hal yang kurang dipahami maupun melaporkan hal – hal yang berkembang selama penelitian.
5. Bersedia untuk sewaktu – waktu dihubungi oleh peneliti guna menyempurnakan penelitian ini.
6. Tidak akan membebani peneliti berkaitan dengan biaya dan tindakan atas keluhan yang saya dan penyelenggaraan penelitian ini.
7. Bersedia mengikuti kegiatan penelitian berjudul : **“PENAMBAHAN PEMBERIAN MYOFACIAL RELEASE OTOT TIBIALIS POSTERIOR PADA MOBILISASI ANKLE TERHADAP PENINGKATAN AKTIVITAS FUNGSIONAL BERDIRI ANAK CEREBRAL PALSY SPASTIK DIPLEGIA”**

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

Peneliti,

Orang Tua,

Lampiran 7

LEMBAR PENELITIAN

Nama :
Umur :
Tinggi badan :
Berat badan :
Tempat :
Target : Cerebral Palsy Spastic Diplegi usia 4 – 7 tahun.

A. PEDOMAN PRE TEST

1. Posisi pasien berdiri tegak rileks dengan sisi yang sehat dekat dengan dinding kaki dengan kedua kaki renggang 10 cm.
2. Memberikan penjelasan, bahwa akan dilakukan perhitungan nilai saat melakukan intervensi.
3. Setelah selesai, dicatat beberapa skor yang dihasilkan.

Lampiran 8

A. DOSIS LATIHAN DAN KEHADIRAN SAMPEL

1. DOSIS PENAMBAHAN MYOFACIAL RELEASE OTOT TIBIALIS POSTERIOR TERHADAP MOBILISASI ANKLE :

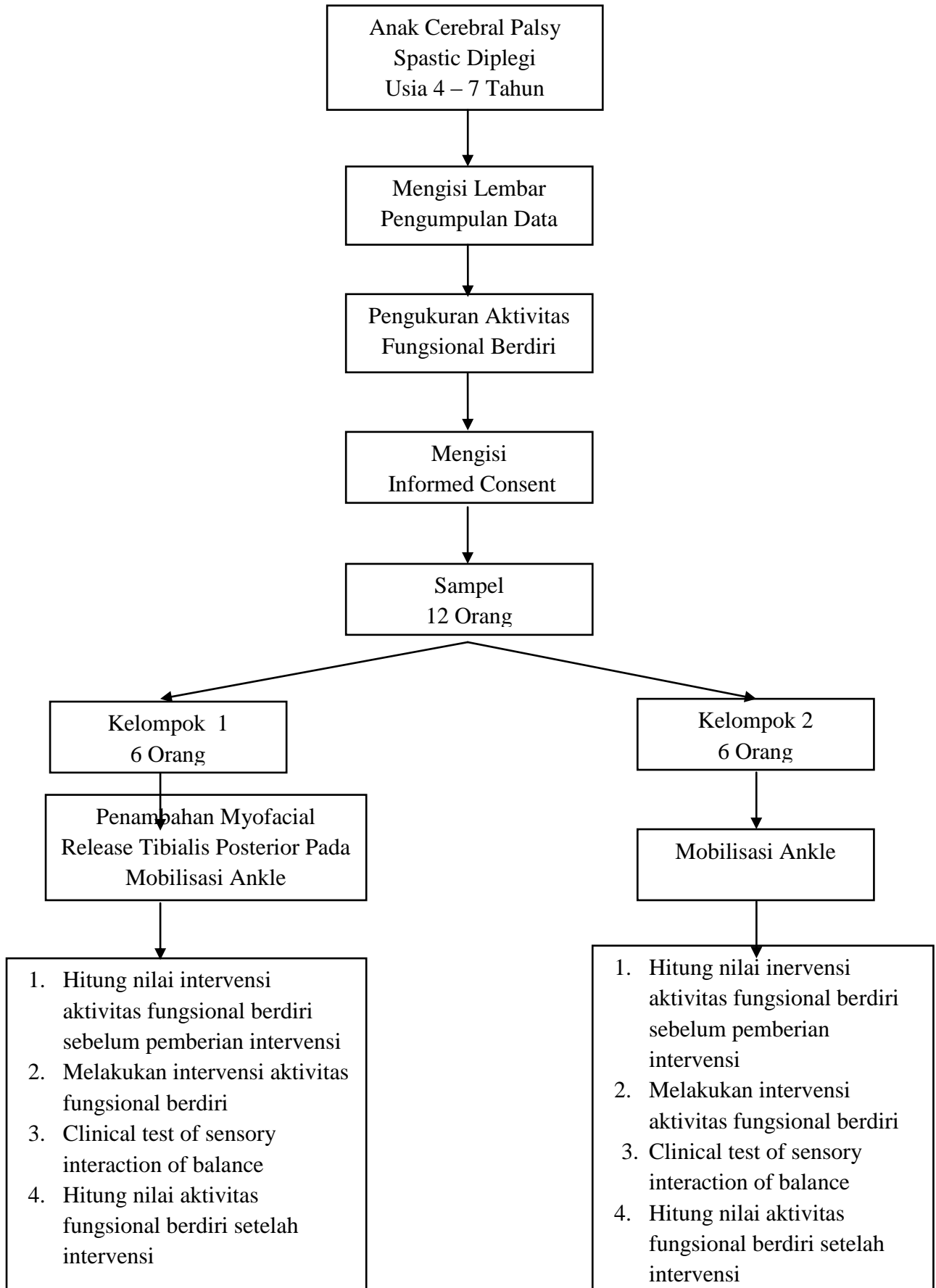
| Dosis | Minggu I | Minggu II | Minggu III | Minggu IV |
|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Frekuensi | 3 kali/ minggu | 3 kali/ minggu | 3 kali/ minggu | 3 kali/ minggu |
| Intensitas | 95 % | 95 % | 95 % | 95 % |
| Waktu | 1 jam | 1 jam | 1 jam | 1 jam |
| Repetisi | 8 kali | 8 kali | 8 kali | 8 kali |
| Set | 8 set | 8 set | 8 set | 8 set |

2. DOSIS PEMBERIAN MOBILISASI ANKLE:

| Dosis | Minggu I | Minggu II | Minggu III | Minggu IV |
|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Frekuensi | 3 kali/ minggu | 3 kali/ minggu | 3 kali/ minggu | 3 kali/ minggu |
| Intensitas | 95 % | 95 % | 95 % | 95 % |
| Waktu | 1 jam | 1 jam | 1 jam | 1 jam |
| Repetisi | 1 kali | 1 kali | 1 kali | 1 kali |
| Set | 1 set | 1 set | 1 set | 1 set |

Lampiran 9

PROSEDUR PELAKSANAAN PENELITIAN



LAMPIRAN 10

DOKUMENTASI PRIBADI

1. Penambahan Myofascial Release Tibialis Posterior



Sumber : Dokumen Pribadi

Tanggal : 20 Januari 2017

2. Mobilisasi Ankle





Sumber : Dokumen Pribadi

Tanggal : 22 Januari 2017