

LAMPIRAN 1

JUDUL PENELITIAN

**“HUBUNGAN LETAK LESI INSULA DENGAN FUNGSI MOTORIK
PADA PASIEN STROKE ISKEMIK”**

INSTANSI PELAKSANA : RSUP DR. KARIADI SEMARANG

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONCENT)

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada responden / keluarga responden penelitian (antara lain berisi penjelasan apa yang akan dialami oleh responden, misalnya wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan fungsi motorik)

Bapak/Ibu/Sdr.Yth.,

Anda terpilih sebagai responden penelitian yang berhubungan dengan fungsi motorik pada pasien stroke iskemik (sumbatan fase awal sebagai salah satu komplikasi yang dapat muncul setelah serangan stroke yang anda/keluarga anda alami.

Tindakan yang akan Bapak/Ibu/Sdr. Alami :

- Dilakukan anamnesis (wawancara menggunakan kuisioner) dan pemeriksaan fisik neurologic (menggunakan palu refleksi dan senter)
- Pemeriksaan fungsi motorik dengan menggunakan beberapa peralatan (seperti sendok, bola plastik, sisir, pulpen) sesuai dengan perangkat pemeriksaan motorik.

Risiko penelitian ini yaitu dapat menimbulkan kelelahan sesaat karena diperlukankonsentrasi/perhatian yang cukup selama menjalani tes fungsi motorik sedangkan keuntungannya yaitu mengetahui sejak awal sejauh mana keterlibatan fungsi motorik dan perbaikan fungsi motorik selama perawatan.

Setiap data (anamnesis, pemeriksaan fisik dan tes motorik) dijamin kerahasiaannya.

Sebagai responden keikutsertaan ini bersifat sukarela, setiap waktu Bapak/Ibu/Sdr.dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa mengurangi kualitas terapi yang sudah dijalani.

Bapak/Ibu/Sdr. Dapat menghubungi kami sebagai peneliti :

Nama : dr. Elta Diah Pasmanasari

Alamat : Jl.Sumurboto Baru Blok B no.10, Banyumanik, Semarang

HP : 08122933519

Terimakasih atas kerjasama Bapak/Ibu/Sdr.

Setelah mendengarkan dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

:

Nama :

Alamat :

SETUJU/TIDAK SETUJU untuk ikut sebagai responden penelitian.

Semarang,/...../2014

Responden penelitian

Saksi

Peneliti

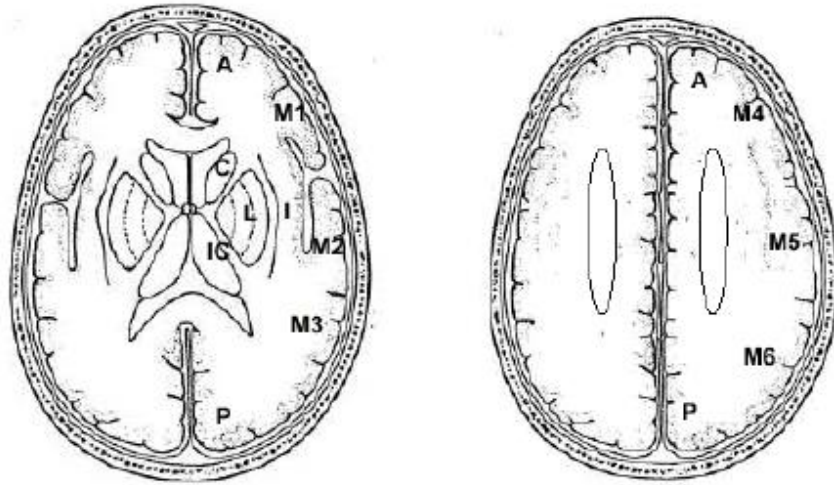
() () ()

LAMPIRAN 2
KUISIONER DATA PASIEN

Tanggal Pengisian :

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
IDENTITAS		
1	No Penelitian : <input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Nama :	Tidak dikode
3	No CM :	Tidak dikode
4	Tanggal Masuk RS :	Tidak dikode
5	Tanggal Keluar RS :	Tidak dikode
6	Onset Stroke :	Tidak dikode
7	Jarak onset - CTscan :	Tidak dikode
8	Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Wanita	<input type="text"/>
9	Usia (tahun) :	<input type="text"/>
10	Status perkawinan : 1. Kawin 2. Janda 3. Duda 4. Tidak Kawin	<input type="text"/>
11	Pendidikan : 1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. Universitas 5. Tidak sekolah	<input type="text"/>
12	Pekerjaan : 1. Pegawai negeri/TNI 2. Wiraswasta 3. Pedagang 4. Buruh/tani 5. Lain-lain 6. Tidak bekerja	<input type="text"/>
13	Alamat :	Tidak dikode
14	Letak Lesi : 1. Insula 2. Bukan insula, sebutkan	<input type="text"/>

LAMPIRAN 3
SKOR ASPECTS



Caudate (C)	<input type="checkbox"/>
Lentiform (L)	<input type="checkbox"/>
Insula (I)	<input type="checkbox"/>
Internal Capsule (IC)	<input type="checkbox"/>
MCA1 (M1)	<input type="checkbox"/>
MCA2 (M2)	<input type="checkbox"/>
MCA3 (M3)	<input type="checkbox"/>
MCA4 (M4)	<input type="checkbox"/>
MCA5 (M5)	<input type="checkbox"/>
MCA6 (M6)	<input type="checkbox"/>
TOTAL	<input type="checkbox"/>

LAMPIRAN 5
MOTOR ASSESSMENT SCALE

Keterangan	Hari pertama						Hari ketujuh							
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
1. Posisi terlentang ke miring														
2. Dari posisi terlentang menjadi duduk di tepi tempat tidur														
3. Keseimbangan saat duduk														
4. Dari duduk menjadi berdiri														
5. Berjalan														
6. Fungsi lengan atas														
7. Gerakan tangan														
8. Gerakan tangan yang lebih kompleks														
TOTAL														

A. POSISI SUPINE MENJADI POSISI TIDUR MIRING

1. Menarik badan pada posisi berbaring miring (dimulai dari posisi berbaring terlentang, kaki ekstensi, lalu pasien menarik dirinya sendiri dengan tangan yang sehat, menggerakkan kaki yang lemah dengan kaki yang sehat)
2. Menggerakkan kaki secara aktif dan bagian bawah badan mengikuti. Mulai dari posisi seperti di atas, lengan gerakan tertinggal.
3. Tangan digerakkan dengan tangan yang lain melewati batang tubuh. Kaki secara aktif bergerak dan badan mengikuti gerakan (dimulai dari posisi sama seperti di atas)
4. Menggerakkan tangan melewati batang tubuh secara aktif dan seluruh tubuh mengikuti secara aktif (dimulai dari posisi sama seperti di atas)
5. Menggerakkan tangan dan kaki kemudian berguling ke posisi miring namun keseimbangan masih belum baik
6. Berguling ke posisi miring dalam 3 detik (mulai dari posisi di atas, tidak boleh menggunakan tangan sebagai bantuan)

B. POSISI SUPINE MENJADI DUDUK DI TEPI TEMPAT TIDUR

1. Berbaring miring, mengangkat kepala ke samping, namun tidak dapat duduk (pasien dibantu untuk dapat tidur dalam posisi miring)
2. Berbaring miring kemudian duduk pada sisi tempat tidur (terapis membantu pasien pada gerakan, namun pasien dapat mengontrol gerakan kepala sepanjang gerakan)
3. Berbaring miring untuk dapat duduk pada tepi tempat tidur (terapis memberikan bantuan dengan mengatur posisi kaki pada sisi tempat tidur)
4. Berbaring miring kemudian duduk pada tepi tempat tidur (tanpa bantuan)

5. Berbaring terlentang kemudian duduk pada sisi tempat tidur (tanpa bantuan)
6. Berbaring terlentang kemudian duduk pada sisi tempat tidur dalam waktu 10 detik (dengan tanpa bantuan)

C. KESEIMBANGAN SAAT DUDUK

1. Hanya dapat duduk dengan bantuan (terapis membantu pasien untuk dapat duduk)
2. Dapat duduk tanpa disupport dalam waktu 10 detik (tanpa berpegangan, kedua lutut dan kaki rapat dan kaki dapat menopang pada lantai)
3. Duduk tanpa disupport dengan berat tubuh ditumpukan ke depan (berat tubuh ditumpukan ke depan dengan posisi fleksi pada sendi panggul, kepala dan vertebra thoraks ekstensi, berat tubuh didistribusikan pada kedua sisi)
4. Duduk tanpa support, dapat memutar tubuh dan kepala untuk melihat ke belakang (kaki sebagai penyangga dan dalam keadaan rapat, tungkai tidak diperkenankan untuk abduksi dan kaki tidak bergerak. Tangan diletakkan diatas paha, dan tidak diperkenankan untuk bergerak. Melihat dengan memutar pada kedua sisi)
5. Duduk tanpa disangga, membungkuk untuk menyentuh lantai dan kembali pada posisi permulaan. Kaki menumpu tubuh pada lantai, pasien tidak diperkenankan untuk berpegangan, tungkai dan kaki tidak diperkenankan untuk bergerak, tangan yang lemah dapat disangga bila dibutuhkan Tangan harus menyentuh lantai setidaknya 10cm di depan kaki, kedua tangan melakukan hal yang sama.
6. Duduk pada bangku, menyentuh lantai dan kembali pada posisi semula. (kaki menopang pada lantai, pasien tidak diperkenankan untuk berpegangan, pasien diperintahkan untuk menyentuh permukaan lantai pada sisi samping pasien pada kedua sisi)

D. DARI DUDUK MENJADI BERDIRI

1. Duduk kemudian berdiri dengan bantuan dari terapis (dengan cara apapun juga)
2. Duduk kemudian berdiri dengan bantuan (menggunakan tangan sebagai penyangga)
3. Duduk kemudian berdiri (tanpa bantuan atau dengan tangan sebagai penyangga)
4. Duduk kemudian berdiri dalam waktu 5 detik dengan sendi panggul dan lutut ekstensi.
5. Duduk kemudian berdiri dan kembali duduk dan tidak dengan dibantu (ekstensi maksimal dari sendi panggul dan lutut)
6. Duduk kemudian berdiri dan kemudian duduk kembali 3 kali dalam 10 detik

E. BERJALAN

1. Berdiri dengan kaki yang lemah dan berjalan dengan kaki lain yang sehat (panggul ekstensi dan terapis membantu untuk berjalan)
2. Berjalan dengan bantuan satu orang
3. Berjalan sejauh 3 meter sendiri atau menggunakan alat bantu, namun tidak dibantu oleh terapis
4. Berjalan sejauh 5 meter sendiri dengan tanpa alat bantu dalam waktu 15 detik

5. Berjalan sejauh 10 m tanpa alat bantu dan mengambil kantung pasir kecil dari lantai, berputar dan berjalan kembali ke tempat semula dalam waktu 25 detik.
6. Berjalan ke atas dan ke bawah 4 langkah dengan atau tanpa alat bantu tanpa berpegangan pada sisi pegangan sebanyak 3 kali dalam waktu 35 detik.

F. FUNGSI LENGAN ATAS

1. Posisi terlentang, pasien mengangkat lengan atas pada sendi bahu dengan sudut 90° (terapis menyangga siku pada posisi ekstensi)
2. Posisi terlentang, lengan dipegang 90° pada sendi derajat selama 2 detik (terapis menempatkan tangan pada posisi tersebut dan pasien harus mempertahankan posisi tersebut dengan posisi eksternal rotasi).
3. Posisi terlentang, memegang lengan pada posisi 90° pada sendi bahu fleksi dan ekstensi pada siku lalu meletakkan telapak tangan pada dahi.
4. Posisi duduk, pertahankan tangan dalam keadaan ekstensi ke depan dan fleksi 90° terhadap badan selama 2 detik.
5. Posisi duduk, pasien mengangkat tangan ke depan dan mempertahankan posisi 10 detik dan kemudian menurunkannya. (terapis harus menjaga posisi dengan rotasi eksternal, jangan sampai pronasi)
6. Posisi berdiri, tangan mendorong ke dinding dengan arah samping. Posisi tangan harus dijaga, lalu badan berputar ke arah dinding. (tangan diabduksikan 90° dengan telapak tangan datar ke dinding)

G. GERAKAN LENGAN ATAS DAN BAWAH

1. Posisi duduk dengan pergelangan tangan ekstensi. (Pasien diminta untuk mengangkat tangan dari atas meja. Posisi siku tidak boleh fleksi atau pronasi)
2. Posisi duduk dengan deviasi tangan pada pergelangan ke arah radial (Terapis akan menempatkan lengan dengan posisi setengah pronasi-supinasi, dan dalam keadaan istirahat dalam posisi ulnar, jari-jari memegang benda silindris dengan melingkari, posisi ibu jari sejajar dengan lengan bawah dan pergelangan tangan dalam posisi ekstensi)
3. Posisi duduk, siku terletak miring, lakukan pronasi dan supinasi. (siku tidak disangga dan dilakukan 4 putaran)
4. Posisi duduk, meraih bola plastik dengan diameter 14cm (5 inchi) yang diletakkan di meja di depan penderita dengan kedua tangan dan meletakkannya kembali. (bola harus diletakkan di meja dengan jarak yang membutuhkan ekstensi siku saat meraihnya)
5. Posisi, duduk dan mengambil gelas plastik di meja dan meletakkannya kembali pada sisi meja yang bersebrangan dengan sisi badan yang terkena/parese.
6. Posisi duduk, dilanjutkan dengan mengoposisikan ibu jari dengan telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking secara kontinyu lebih dari 14 kali dalam 10 detik. (ibu jari harus menyentuh jari yang lainnya, tidak boleh sampai meleset)

H. GERAKAN JARI-JARI TANGAN

1. Mengambil tutup pulpen dan meletakkannya kembali (pasien meraih ke depan sejauh panjang lengan, mengambil dan meletakan kembali di meja pada posisi dekat dengan badan)
2. Mengambil kacang merah dari wadah dan menempatkan ke wadah yang lain (terdiri dari 8 butir kacang merah, kedua wadah harus diletakkan sejauh panjang lengan, tangan kiri akan mengambil kacang merah dari wadah kanan ke kiri demikian sebaliknya)
3. Menggambar garis horizontal dan berhenti pada garis vertical 1 kali dalam 20 detik (setidaknya terdapat 5 garis harus menyentuh/berhenti pada garis vertikel, garis horizontal kira-kira sepanjang 10cm)
4. Memegang pulpen, dan membuat titik-titik secara cepat pada kertas (pasien harus dapat membuat paling tidak 2 titik dalam 1 detik selama 5 detik. Pasien melakukan tanpa dibantu asisten, pulpen dipegang dalam posisi seperti untuk menulis, dan yang tergambar harus berupa titik bukan coretan garis)
5. Mengambil sesendok air dari gelas, dan meminumkan ke mulut (kepala tidak boleh didekatkan ke gelas, dan air tidak boleh tumpah)
6. Memegang sisir dan menyisir rambut ke arah belakang kepala (bahu harus rotasi eksternal, dan abduksi setidaknya 90° dan kepala tegak)