

DAFTAR PUSTAKA

- . L. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri. *Journal for Lesson and Learning Studies*, 2(1), 10–20. <https://doi.org/10.23887/jlls.v2i1.17315>
- Abdullah, N. (2013). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus. *Magistra*, 25(286), 110. https://www.academia.edu/31661651/Mengenal_Anak_Berkebutuhhusus
- Anak, H., Palsy, C., & Yogyakarta, D. I. (2017). *Abstrak*. 4(November 2016), 112–117.
- Ananditha, A. C., Kesehatan, F. I., & Muhammadiyah, U. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERKEMBANGAN ABSTRAK Pendahuluan: Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan kemampuan anak-anak yang melibatkan otot-otot besar dalam melakukan gerakan dan sikap tubuh. Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 109–118.
- Anindita, A. R., & Apsari, N. C. (2020). Pelaksanaan Support Group Pada Orangtua Anak Dengan Cerebral Palsy. *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2(2), 208. <https://doi.org/10.24198/focus.v2i2.26248>
- Baan, A. B., Rejeki, H. S., & Nurhayati. (2020). Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini. *Jurnal Bungamputi*, 6(0), 14–21.
- Bayón, C. (2018). Design, development and evaluation of a robotic platform for gait rehabilitation and training in patients with Cerebral Palsy. *PhD Thesis*. <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/27466>
- Begum, M. R., Hossain, M. A., & Sultana, S. (2019). Gross Motor Function Classification System (Gmfcs) for Children With Cerebral Palsy. *International Journal of Physiotherapy and Research*, 7(7), 3281–3286. <https://doi.org/10.16965/ijpr.2019.180>
- Budi, S., & Afiyah, H. (2020). Ragam Media Terapi Gerak Pada Anak Cerebral Palsy: Literatur Review. (*Webinar*) *Seminar Nasional Pendidikan 2020*, 1(1), 155–159.
- Damayanti, R., & Nurjannah, P. A. (2016). Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII Di MTs N 2 Bandar Lampung. *KONSELI: Jurnal Bimbingan Dan Konseling (E-Journal)*, 3(2), 221–234.
- Damjanovic, A., & Loncar, Z. (2016). *Kelelahan Pengasuh Formal Anak dengan Cerebral Palsy*. 53(2), 10–16.
- Dehghan, L., Dalvand, H., Feizi, A., Samadi, S. A., & Hosseini, S. A. (2016). Quality of life in mothers of children with cerebral palsy: The role of children's gross motor function. *Journal of Child Health Care*, 20(1), 17–26. <https://doi.org/10.1177/1367493514540816>
- Dezoti, A. P., Alexandre, A. M. C., De Souza Freire, M. H., Das Mercês, N. N. A., & De Azevedo Mazza, V. (2015). Social support to the families of children with cerebral palsy. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 28(2), 172–176. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500029>
- Gabis, L. V., Tsubary, N. M., Leon, O., Ashkenasi, A., & Shefer, S. (2015). Assessment of abilities and comorbidities in children with cerebral palsy. *Journal of Child Neurology*, 30(12), 1640–1645. <https://doi.org/10.1177/0883073815576792>
- Glinac, A., Matović, L., & Delalić, A. (2017). *KUALITAS HIDUP PADA IBU*

ANAK DENGAN CEREBRAL PALSY. 56(2), 299–307.

- Glinac, A., Matović, L., Delalić, A., & Mešalić, L. (2017). Quality of life in mothers of children with cerebral palsy. *Acta Clinica Croatica*, 56(2), 299–307. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.02.14>
- Gmfcs, E., Palisano, R. R., Rosenbaum, P., Bartlett, D., Livingston, M., Palisano, G. R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell, D., Wood, E., & Galuppi, B. (2010). Gmfcs. *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*, 4217–4217. https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_5731
- Gordon-Hollingsworth, A. T., Thompson, J. E., Geary, M. A., Schexnaildre, M. A., Lai, B. S., & Kelley, M. Lou. (2016). Social Support Questionnaire for Children: Development and Initial Validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 49(2), 122–144. <https://doi.org/10.1177/0748175615596780>
- Handayani, D. S., Sulastri, A., Mariha, T., & Nurhaeni, N. (2017). Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dengan Orang Tua Bekerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 48–55. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.439>
- Hermawan, B. D. (2013). Terapi Musik Perkusi Untuk Melatih Motorik Anak Cerebral Palsy. *Jurnal Seni Musik*.
- Ibrahim, Z. Z., Amalia, P. R., & Setiawati, O. R. (2016). Hubungan Fungsi Motorik Kasar terhadap Kualitas Hidup Anak Cerebral Palsy di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr . H . Abdul Moeloek. *Jurnal Medika Malahayati*, 3(2), 79–82.
- Isnaini, F. Al, Susanto, T., Susumaningrum, L. A., Rasnil, H., & Siswayo, S. (2020). Hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita pada keluarga tiri di kecamatan panti kabupaten jember. *Journal Ppni*, 1–10.
- Johnston, M. V., & Hagberg, H. (2007). Sex and the pathogenesis of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49(1), 74–78. <https://doi.org/10.1017/S0012162207000199.x>
- Khumairo, A. (2017). Konseling Keluarga Dalam Mengembangkan Nilai-Nilai Kearifan Lokal Pada Pola Pikir Anak. *Elementary: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 3(1), 61. <https://doi.org/10.32332/elementary.v3i1.789>
- Lestari, S., Yani, D. I., & Nurhidayah, I. (2018). Kebutuhan Orang Tua dengan Anak Disabilitas Parents ' Need of Children with Disability Data dari Survei Sosial Ekonomi Sipil Kabupaten Bandung pada tahun pengkajian International Labour Organisation Komunitas Ikatan Keluarga dengan. *Journal of Nurshing Care*, 1(1), 50–59.
- Loprinzi, P. D., Davis, R. E., & Fu, Y. C. (2015). Early motor skill competence as a mediator of child and adult physical activity. *Preventive Medicine Reports*, 2, 833–838. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.09.015>
- MAHMUD, B. (2019). Urgensi Stimulasi Kemampuan Motorik Kasar Pada Anak Usia Dini. *DIDAKTIKA: Jurnal Kependidikan*, 12(1), 76–87. <https://doi.org/10.30863/didaktika.v12i1.177>
- Mcintyre, S., Morgan, C., Campbell, L., Dark, L., Morton, N., Stumbles, E., & Shona, S. W. (2013). *A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence Study design*. <https://doi.org/10.1111/dmcr.12246>
- Mcmanus, B. M., Murphy, N., Program, P. T., Richardson, Z., Khetani, M. A., Schenkman, M., Program, P. T., & Morrato, E. H. (2021). *HHS Public Access*.

- 46(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/cch.12724>.Family
- Mei, V. N., Keluarga, K., Kcp, C. P., Reporting, S., At, P., Help, S., Based, G., Self, O. N., Questionnaire, R., Kalimantan, J., Kampus, N., Tegalboto, B., Jawa, J., & Fax, T. (2018). *NurseLine Journal*, 3(1).
- Muntiani, M., & Supartini, S. (2013). Hubungan ibu bekerja dengan perkembangan balita usia 4-5 tahun di TK Dharma Wanita Desa Grogol Kecamatan Tulangan Kabupaten Sidoarjo. *Embrio*, 3, 46–52. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol3.no0.a1167>
- Nordmark, E., Hagglund, G., & Lagergren, J. (2001). Cerebral palsy in southern Sweden I. Prevalence and clinical features. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 90(11), 1271–1276. <https://doi.org/10.1080/080352501317130317>
- Nurfadilla, H. N., Gamayani, U., & Dewi Nasution, G. T. (2018). Komorbiditas Pada Penyandang Cerebral Palsy (Cp) Di Sekolah Luar Biasa (Slb). *Dharmakarya*, 7(2), 90–96. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i2.19403>
- Papalia, D. E., Feldman Duskin, R., & Martorell, G. (2015). *Perkembangan Manusia*. 1–486.
- Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M., Alessandri, G., Lega, I., & Nardocci, F. (2018). Parental Burden and its Correlates in Families of Children with Autism Spectrum Disorder: A Multicentre Study with Two Comparison Groups. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 14(1), 143–176. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010143>
- Rahayu, Y. D. P., & Ahyani, L. N. (2017). Kecerdasan Emosi Dan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Psikologi Perseptual*, 2(1), 29–47. <https://doi.org/10.24176/perseptual.v2i1.2220>
- Rina Astuti, F., Dwilestari Puji Utami, R., Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta, M., & Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta, D. (n.d.). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK CEREBRAL PALSY (CP) DI POLI ANAK RUMAH SAKIT KASIH IBU SURAKARTA*.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Romlah, R. (2017). Pengaruh Motorik Halus dan Motorik Kasar terhadap Perkembangan Kreatifitas Anak Usia Dini. *Tadris: Jurnal Keguruan Dan Ilmu Tarbiyah*, 2(2), 131. <https://doi.org/10.24042/tadris.v2i2.2314>
- Roush, S. E., & Sharby, N. (2011). Disability reconsidered: The paradox of physical therapy. *Physical Therapy*, 91(12), 1715–1727. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100389>
- Rudd, J. R., Crotti, M., Fitton-Davies, K., O’Callaghan, L., Bardid, F., Utesch, T., Roberts, S., Boddy, L. M., Cronin, C. J., Knowles, Z., Foulkes, J., Watson, P. M., Pesce, C., Button, C., Lubans, D. R., Buszard, T., Walsh, B., & Fowweather, L. (2020). Skill Acquisition Methods Fostering Physical Literacy in Early-Physical Education (SAMPLE-PE): Rationale and Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial in 5–6-Year-Old Children From Deprived Areas

- of North West England. *Frontiers in Psychology*, 11(June).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01228>
- Salerno, M., Roccella, M., Napoli, K., Neuropsikiatri, K., Kesehatan, D., Pencegahan, P., & Kedua, U. (2016). *KUALITAS HIDUP PADA ANAK-ANAK CEREBRALPALSY sindrom cerebral palsy (CP), banyak anak dengan gangguan perkembangan ini juga mengalami gangguan sensorik , komunikatif , dan intelektual . Analisis statistik Analisis deskriptif digunakan untuk analisis data.* 1665–1670.
- Santa, F., Boru, A., Mogi, T. I., Gessal, J., Skripsi, K., Kedokteran, F., Sam, U., & Ratulangi, U. S. (2016). Prevalensi Anak Cerebral Palsy Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rsup Prof.Dr.R.D.Kandou Manado Periode 2015. *JKK (Jurnal Kedokteran Klinik)*, 1(1), 14–19.
- Saregar, A., Latifah, S., & Sari, M. (2016). Efektivitas Model Pembelajaran CUPS: sDampak Terhadap Kemampuan Berpikir Tingkat Tinggi Peserta Didik Madrasah Aliyah Mathla'ul Anwar Gisting Lampung. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Fisika Al-Biruni*, 5(2), 233.
<https://doi.org/10.24042/jpifalbiruni.v5i2.123>
- Selekta, M. C. (2018). Cerebral Palsy Tipe Spastik Quadriplegi Pada Anak Usia 5 Tahun. *Majority*, 7(3), 186–190.
- Septiana, V. T., & Widiastuti, A. A. (2019). Dukungan Orang Tua dalam Mengembangkan Motorik Kasar Anak Cerebral Palsy Usia 5-7 Tahun. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 172.
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i1.298>
- Steel, K. A., Barat, U. S., Wegner, M., Rudd, J. R., Crotti, M., Fitton-davies, K., Callaghan, L. O., Bardid, F., Utesch, S., Roberts, S., Boddy, L. M., Cronin, C. J., Knowles, Z., Foulkes, J., Watson, P. M., Pesce, C., Button, C., Lubans, D. R., Buszard, T., ... Rudd, J. R. (2020). *Metode Akuisisi Keterampilan Mendorong Literasi Fisik dalam Pendidikan Jasmani Awal dan Protokol Studi untuk Uji Coba Terkendali Acak Kluster pada Anak-anak Berusia 5 – 6 Tahun dari Daerah Tertinggal di Inggris Barat Laut.* 11.
- Susanti, M. M. (2019). Tingkat Pencapaian Aspek Perkembangan Motorik Anak. *Seminar Nasional UNRIYO*, 421–427.
- Trisnowiyanto, B. (2020). The Level of Children's Independence with Cerebral Palsy in Several Regions in Java and Sumatra. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.37341/jkf.v5i1.171>
- Vani, G. C., Raharjo, S. T., Hidayat, E. N., & Humaedi, S. (2014). Pengasuhan (Good Parenting) Bagi Anak Dengan Disabilitas. *Share : Social Work Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.24198/share.v4i2.13067>
- Vicentic, S., Sopic, R., Damjanovic, A., & Vekic, B. (2016). *Burnout of Formal Caregivers of Children with Cerebral Palsy.* 53(2).
- Weissheimer, G., Mazza, V. de A., de Lima, V. F., Mantovani, M. de F., Freire, M. H. de S., & Guimarães, P. R. B. (2018). Relationship of family management with sociodemographic aspects and children's physical dependence in neurological disorders. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2494.3076>
- Wimalasundera, N., & Stevenson, V. L. (2017). *Cerebral palsy.* 184–194.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Widyastuti

NIM : C041171301

Alamat : Jl Perintis Kemerdekaan 3 Btn Antara Blok A21 No 1C

Judul Penelitian : Hubungan Antara Dukungan Orang Tua Dengan Perkembangan Kemampuan Motorik Kasar Anak *Cerebral Palsy* Di Kota Makassar

Subyek penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia / tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada keterpaksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,.....// 2021.

Responden

Lampiran 2. Surat Izin



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 12865/S.01/PTSP/2021
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Terlampir

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 1562/UN4.18.1/PT.01.04/2021 tanggal 22 Maret 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : WIDYASTUTI
 Nomor Pokok : C041171301
 Program Studi : Fisioterapi
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK CEREBRAL PALSY DI KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 31 Maret s/d 30 April 2021

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan barode.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 31 Maret 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADINAS, S.Sos., M.Si
 Pangkat : Pembina Tk.I
 Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth:
 1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;
 2. Pertiingat

SIMAP PTSP 21-03-2021



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap.suiselprov.go.id> Email : ptsp@suiselprov.go.id
 Makassar 90231



Lampiran 3. Surat Pernyataan Telah Menyelesaikan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH LUAR BIASA YPAC MAKASSAR
Jalan Kapten Piere Tendean Blok M/3 Telp. (0411) 449887
Kode Pos. 90211. Email. Slbypac.makassar@gmail.com



SURAT KETERANGAN
No. 021/SLB/YPAC/IV/2021

Kepala SLB YPAC Makassar (Sekolah Luar Biasa Yayasan Pembinaan Anak Cacat Makassar), menerangkan bahwa :

N a m a : WIDYASTUTI
N I M : C041171301
Program Studi : FISIOTERAPI
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
A l a m a t : Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 10 Makassar

Benar telah menjalankan tugas dengan baik dari Universitas Hasanuddin dalam kegiatan penelitian untuk memperoleh data sesuai dengan judul :

“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK CEREBRAL PALSY DI KOTA MAKASSAR”

Kegiatan ini dilaksanakan dari tanggal 31 Maret s/d 30 April 2021

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 April 2021
Kepala Sekolah,

MUKHLIS. H. S.Pd., M.M
NIP. 19641220 198703 1 012



YAYASAN PENDIDIKAN TERPADU RESKIANI MAKASSAR

SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) RESKIANI MANGGA TIGA



Alamat : Kompleks BTN Mangga Tiga Blok D19 No. 15-16 Makassar, Telp. (0411) 510562

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 016/YPT-SLB Reskiani/IV/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala SLB Reskiani Mangga Tiga Makassar, Kecamatan Biringkanaya, Kelurahan Paccerakkang, Kota Makassar, menerangkan bahwa:

Nama : WIDYASTUTI
 Nomor Pokok : C041171301
 Semester : VIII (Delapan)
 Jurusan : KEPERAWATAN
 Program Studi : FISIOTERAPI

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan, Nomor:12865/S.01/PTSP/2021, tanggal 31 Maret 2021 perihal izin penelitian.

Bahwa benar telah melaksanakan Penelitian pada tanggal 01 April 2021 untuk memperoleh data penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi yang bersangkutan dengan judul:

"HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK CEREBRAL PALSY DI KOTA MAKASSAR"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 April 2021

Kepala Sekolah,


 Andi Nur Fatimah, S.Pd
 NIP. 19681231 200701 2 116



YAYASAN PENDIDIKAN LANIANG
 SEKOLAH LUAR BIASA LANIANG MAKASSAR
 Jl. Laniang Blok AA / 9, BTP Makassar. Telp. 503 2007



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 023/SLB-YPL/IV /2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kurniati, S.Pd
 Jabatan : Kepala Sekolah
 No Telpon : 082344533062
 Unit Kerja : SLB Laniang Makassar

Dengan ini menyatakan bahwa saudara:

Nama : Widyastuti
 NIM : C041171301
 Universitas : UNHAS
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Fisioterapi

Benar yang bersangkutan telah melakukan penelitian di SLB Laniang Makassar, berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Nomor 12865/S.01/PTSP/2021, perihal izin penelitian tanggal 31 Maret 2021, yang dilaksanakan tanggal 31 Maret s.d 30 April 2021 dengan judul penelitian:

“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK CEREBRAL PALSY DI KOTA MAKASSAR”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sesuai keperluannya,-

Makassar 21 April 2021

Kepala SLB Laniang Makassar





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS
SLB NEGERI 1 MAKASSAR

Jalan Daeng Tata Raya Kel. Bontoduri Kec. Tamalate Kota Makassar
Telp/Fax. (0411) 868383 Email: peminasulselslbn@gmail.com Kode Pos 90224

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 410-67/UPT.SLBN.1/MKS/230 /2021

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Andi Hamjan, S.Pd., M.Pd.
NIP : 19730927 200701 1 014
Pangkat/Golongan : Pembina, IV/a
Jabatan : Plt. Kepala UPT SLB Negeri 1 Makassar

Menerangkan bahwa :

Nama : Widyastuti
Nomor Pokok : C041171301
Program Studi : Fisioterapi
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Benar Telah Melaksanakan Penelitian Pada UPT SLB Negeri 1 Makassar, pada tanggal 31 Maret s/d 30 April 2021 dengan judul penelitian :

“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK CEREBRAL PALSY DI KOTA MAKASSAR”

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 April 2021



Plt. Kepala Sekolah,

Andi Hamjan, S.Pd., M.Pd.

Pangkat : Pembina

NIP. 19730927 200701 1 014

Lampiran 4. Etik Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat :

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
Fax (0411) 586013E-mail : kepkfmuh@gmail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 3410/UN4.14.1/TP.01.02/2021

Tanggal : 10 Mei 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|
| No.Protokol | 15421091052 | No. Sponsor Protokol | |
| Peneliti Utama | Widyastuti | Sponsor | Pribadi |
| Judul Peneliti | Hubungan Antara Dukungan Orang Tua Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Cerebral Palsy Di Kota Makassar | | |
| No.Versi Protokol | 1 | Tanggal Versi | 15 April 2021 |
| No.Versi PSP | 1 | Tanggal Versi | 15 April 2021 |
| Tempat Penelitian | SLB Negeri 1 Tingkat Provinsi Sulsel, SLB YPAC Makassar, SLB Laniang Makassar, SLB Reskiani Makassar | | |
| Judul Review | <input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard | Masa Berlaku 10 Mei 2021 sampai 10 Mei 2022 | Frekuensi review lanjutan |
| Ketua Komisi Etik Penelitian | Nama : Prof.dr.Veni Hadju, M.Sc, Ph.D | Tanda tangan | Tanggal 10 Mei 2021 |
| Sekretaris komisi Etik Penelitian | Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes | Tanda tangan | Tanggal 10 Mei 2021 |

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 5 . *gross motor function classification expanded and revised*

(GMFCS-E&R)



CanChild Centre for Childhood Disability Research Institute for Applied Health Sciences, McMaster University,
 1400 Main Street West, Kamar 408, Hamilton, ON, Kanada L8S 1C7 **Tel:** 905-525-9140
 ext. 27850 **Fax:** 905-522-6095
 Email: Situs canchild@mcmaster.ca Web: www.canchild.ca

GMFCS – E & R **Sistem Klasifikasi Fungsi Motor Kasar Diperluas dan Direvisi**

GMFCS - E & R © Robert Palisano, Peter Rosenbaum, Doreen Bartlett, Michael Livingston, 2007

CanChild Centre for Childhood Disability Research, Universitas McMaster

GMFCS © Robert Palisano, Peter Rosenbaum, Stephen Walter, Dianne Russell, Ellen Wood, Barbara Galuppi, 1997

CanChild Centre for Childhood Disability Research, Universitas McMaster

(Referensi: Dev Med Child Neurol 1997;39:214-223)

PENGENALAN & INSTRUKSI PENGGUNA

Sistem klasifikasi fungsi motorik kasar bagi anak cerebral palsy berdasarkan gerakan inisiatif sendiri, dengan menitikberatkan pada gerakan duduk, berpindah, dan bergerak. Saat menentukan 5 level sistem klasifikasi, kriteria utama kami adalah perbedaan antar level harus memiliki makna dalam kehidupan sehari-hari. Perbedaan tersebut berdasarkan keterbatasan fungsi, kebutuhan peralatan yang mampu dipegang tangan untuk bergerak (seperti walker, kruk, atau tongkat) atau alat gerak yang menggunakan roda, dan untuk kondisi yang tidak atau kurang mampu bergerak, dilihat dari kualitas gerakan. Perbedaan antara level I dan II tidak disebutkan sebagai suatu perbedaan antar level-level lainnya, khususnya untuk bayi berusia kurang dari 2 tahun.

GMFCS (2007) yang lebih luas mencakup usia anak yang berkisar antara 12-18 tahun dan menekankan pada konsep yang sesuai dengan klasifikasi fungsi, kecacatan, dan kesehatan internasional (ICF) dari WHO. Kami menyarankan pengguna agar lebih memahami dampak lingkungan dan faktor pribadi yang mungkin dialami anak-anak pada saat mereka di observasi. Fokus dari GMFCS adalah menentukan level terbaik yang mewakili kemampuan anak dan remaja saat ini dan keterbatasan pada fungsi motorik kasar. Penitik-beratan terletak pada kinerja yang biasa terlihat di rumah, sekolah dan kehidupan bermasyarakat (contohnya apa yang mereka lakukan), daripada apa yang terbaik yang mampu mereka lakukan. Hingga penting untuk meng-klasifikasikan kinerja saat ini berdasarkan fungsi motorik kasar dan tidak memasukkan penilaian mengenai kualitas gerakan atau pun prognosis dari gerakan tersebut.

Nama dari setiap level adalah metode mobilitas yang paling terlihat setelah usia 6 tahun. Gambaran dari kemampuan fungsi dan keterbatasannya pada setiap batas usia sifatnya luas dan tidak ditujukan untuk menggambarkan semua aspek dari fungsi setiap anak/remaja. Contohnya, bayi dengan hemiplegia yang tidak mampu merangkak dengan tangan atau pun lututnya, namun sesuai dengan gambaran pada Level I (contohnya mampu bertolak untuk berdiri dan berjalan), akan digolongkan pada Level I. Skala tersebut bersifat ordinal, tanpa bermaksud jika jarak antar level di samaratakan atau semua anak dan remaja penyandang cerebral palsy tersebar sama rata di kelima level tersebut. Suatu rangkuman mengenai perbedaan antara tiap pasang level dipergunakan untuk membantu menentukan level fungsi motorik kasar yang paling mendekati untuk seorang anak atau pun remaja.

Kita memahami manifestasi fungsi motorik kasar tergantung pada usia anak, khususnya selama masa bayi dan awal anak-anak. Setiap level, pemisahan penjelasan terdapat pada batas usia. Anak di bawah usia 2 tahun seharusnya dipertimbangkan sesuai usia yang tepat jika mereka terlahir prematur. Penggambaran untuk usia 6-12 tahun dan 12-18 tahun mencerminkan dampak yang mungkin timbul terhadap faktor lingkungan (contohnya jarak ke sekolah atau kehidupan bermasyarakat) dan faktor pribadi (energi yang dibutuhkan dan faktor sosial) terhadap metode mobilitas.

Suatu upaya telah dibuat untuk menekankan kemampuan daripada keterbatasan. Hingga, sebagai prinsip umum, fungsi motorik kasar pada anak dan remaja yang mampu menunjukkan fungsi yang di golongkan pada suatu level tertentu mungkin akan dimasukkan pada suatu level atau di atas fungsi level tersebut : sementara itu fungsi motorik kasar pada anak dan remaja yang tidak dapat digolongkan pada suatu level akan digolongkan di bawah fungsi suatu level.

DEFISISI OPERASIONAL

Alat bantu berjalan yang menyokong tubuh (body support walker)-alat mobilitas yang menyokong selangkangan dan anggota gerak tubuh bagian atas. anak dan remaja secara fisik diposisikan menempati walker tersebut dengan bantuan orang lain.

Alat bantu gerak yang menggunakan genggam tangan (hand-held mobility device) - tongkat, kruk walker anterior atau pun posterior yang tidak menyokong anggota gerak tubuh bagian atas selama berjalan.

Bantuan fisik-orang lain secara manual membantu anak untuk bergerak.

Alat gerak bertenaga listrik- anak secara aktif mengendalikan tuas atau tombol elektrik yang mampu membuatnya bergerak secara mandiri. Mungkin saja berupa kursi roda, skuter atau alat bantu gerak lainnya.

Kursi roda manual- anak mampu menggunakan lengan dan tangan ataupun kaki untuk mendorong roda dan bergerak

Dipindahkan (transported)- seseorang secara manual mendorong alat bantu gerak (contohnya kursi roda, stroller atau pun kereta) untuk memindahkan anak dari satu tempat ke tempat lain.

Berjalan- kecuali jika seseorang tidak membutuhkan bantuan fisik dari orang lain atau alat bantu gerak dengan genggaman tangan. Orthosis (contohnya brace atau splint) bisa digunakan.

Mobilitas menggunakan roda- merujuk pada alat bantu jenis apapun yang menggunakan roda yang mampu membuat seseorang bergerak (contohnya stroller, kursi roda manual, ataupun kursi roda bertenaga listrik)

GAMBARAN UMUM UNTUK SETIAP TINGKAT

Level I- berjalan tanpa keterbatasan

Level II- berjalan dengan keterbatasan.

Level III- berjalan dengan menggunakan alat gerak yang digenggam.

Level IV- mobilitas dengan keterbatasan, mungkin menggunakan kursi roda bertenaga listrik.

Level V- dipindahkan dengan kursi roda manual.

PERBEDAAN ANTAR TINGKATAN

Perbedaan antara level I dan II- jika dibandingkan dengan anak-anak dan remaja di Level I, anak-anak dan remaja di Level II memiliki keterbatasan dalam berjalan menempuh jarak jauh dan keseimbangan; mungkin membutuhkan alat bantu gerak yang digenggam dengan tangan saat pertama kali berjalan; mungkin membutuhkan alat bantu mobilitas yang menggunakan roda saat melakukan perjalanan jarak jauh di luar ruangan dan di dalam komunitas; membutuhkan palang untuk berpegangan saat berjalan menaiki atau menuruni tangga; dan tidak mampu berlari dan melompat.

Lampiran 6. Social Support Questionnaire for Children (SSQC)

| No | Dukungan | Selalu (4) | Sering (3) | Kadang-kadang (2) | Tidak Pernah (1) |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-------------------|------------------|
| | Dukungan emosional & Penghargaan | | | | |
| 1 | Orang tua selalu mendampingi sang anak saat dirumah | | | | |
| 2 | Orang tua selalu memberi pujian dan perhatian kepada sang anak | | | | |
| 3 | Orang tua tetap memperhatikan kondisi dan keadaan sang anak setiap harinya | | | | |
| 4 | Orang tua menerima kondisi sang anak dengan baik | | | | |
| 5 | Orang tua selalu membantu sang anak dalam melakukan kegiatan sehari-hari | | | | |
| 6 | Orang tua selalu melatih sang anak untuk tetap bergerak | | | | |
| 7 | Orang tua membantu saya merasa nyaman dengan diri saya sendiri | | | | |
| 8 | Orang tua selalu mendengarkan sang anak | | | | |
| 9 | Orang tua selalu menghabiskan waktu bersama sang anak | | | | |
| 10 | Orang tua selalu mengajak anak untuk berkomunikasi | | | | |
| | Dukungan fasilitas atau instrumental | | | | |
| 1 | Orang tua menyediakan waktu dan fasilitas untuk sang anak untuk perawatan diri sehari-hari | | | | |
| 2 | Orang tua berperan aktif pada proses terapi anak | | | | |

| | | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 3 | Orang tua bersedia terlibat dalam proses terapi sang anak | | | | |
| 4 | Orang tua mendukung dan membantu sang anak dalam proses terapi | | | | |
| 5 | Orang tua menyediakan fasilitas Latihan sang anak selama dirumah | | | | |
| 6 | Orang tua menyediakan sarana bermain dan sarana alat bantu untuk sang anak dirumah | | | | |
| | Dukungan Informasi atau pengetahuan | | | | |
| 1 | Orang tua selalu melatih sang anak untuk tetap bergerak selama dirumah | | | | |
| 2 | Orang tua selalu mengingatkan dan membantu sang anak untuk makan, minum, mandi dan bermain | | | | |
| 3 | Orang tua selalu mengajarkan sang anak tentang hal yang harus dilakukan untuk meningkatkan kemampuannya | | | | |

| | | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 4 | Orang tua selalu mendampingi sang anak untuk selalu Latihan selama dirumah | | | | |
| 5 | Orang tua selalu meluangkan waktu untuk melatih dan membantu sang anak untuk selalu latihan bergerak selama dirumah | | | | |
| 6 | Orang tua selalu mengajarkan hal-hal baru kepada sang anak | | | | |

Lampiran 7. Hasil Olah Data

A. Distribusi Karakteristik Anak *Cerebral palsy*

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 17 | 56.7 | 56.7 | 56.7 |
| | Perempuan | 13 | 43.3 | 43.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kanak-kanak | 13 | 43.3 | 43.3 | 43.3 |
| | remaja awal | 11 | 36.7 | 36.7 | 80.0 |
| | Remaja akhir | 6 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 14 | 46.7 | 46.7 | 46.7 |
| | SMP | 12 | 40.0 | 40.0 | 86.7 |
| | SMA | 4 | 13.3 | 13.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | spastik monoplegia | 4 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| | spastik diplegia | 9 | 30.0 | 30.0 | 43.3 |
| | spastik hemiplegi | 11 | 36.7 | 36.7 | 80.0 |
| | spastik quadriplegi | 6 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sudah tidak terapi | 11 | 36.7 | 36.7 | 36.7 |
| | Terapi secara rutin | 7 | 23.3 | 23.3 | 60.0 |
| | berhenti selama pandemi | 12 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

B. Distribusi Karakteristik Orang Tua Anak *Cerebral palsy*

Pendidikan_Ayah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 4 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| | SMP | 3 | 10.0 | 10.0 | 23.3 |
| | SMA | 18 | 60.0 | 60.0 | 83.3 |
| | S1 | 5 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan_Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 3 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | SMP | 5 | 16.7 | 16.7 | 26.7 |
| | SMA | 21 | 70.0 | 70.0 | 96.7 |
| | S1 | 1 | 3.3 | 3.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan_Ayah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Buruh | 10 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | Wiraswasta | 3 | 10.0 | 10.0 | 43.3 |
| | Wirausaha | 3 | 10.0 | 10.0 | 53.3 |
| | Karyawan swasta | 6 | 20.0 | 20.0 | 73.3 |
| | Lainnya | 8 | 26.7 | 26.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan_Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Wirausaha | 3 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | PNS | 1 | 3.3 | 3.3 | 13.3 |
| | Lainnya | 5 | 16.7 | 16.7 | 30.0 |
| | karyawan swasta | 1 | 3.3 | 3.3 | 33.3 |
| | IRT | 20 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Pendapatan_Orang_Tua

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | < 3.255.423 | 24 | 80.0 | 80.0 | 80.0 |
| | > 3.255.423 | 6 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

C. Distribusi Kemampuan Motorik Kasar Anak *Cerebral Palsy*

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sedang (Level II-Level III) | 14 | 46.7 | 46.7 | 46.7 |
| | Berat (level IV-Level V) | 16 | 53.3 | 53.3 | 100.0 |
| Total | | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Double-click to

D. Distribusi Kemampuan Motorik Kasar dengan Tipe *Cerebral Palsy*

| | | Tipe_Cerebral_palsy | | | | Total | |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|------------------------|-------|--------|
| | | Spastik monoplegia | Spastik diplegia | Spastik hemiplegi | Spastik quadriplegi | | |
| Kemampuan_motorik_kasar | Sedang (Level II-Level III) | Count | 0 | 5 | 5 | 4 | 14 |
| | | Expected Count | 1.9 | 4.2 | 5.1 | 2.8 | 14.0 |
| | | % within Kemampuan_motorik_kasar | 0.0% | 35.7% | 35.7% | 28.6% | 100.0% |
| | | % within Tipe_Cerebral_palsy | 0.0% | 55.6% | 45.5% | 66.7% | 46.7% |
| | % of Total | 0.0% | 16.7% | 16.7% | 13.3% | 46.7% | |
| | Berat (Level IV-Level V) | Count | 4 | 4 | 6 | 2 | 16 |
| | | Expected Count | 2.1 | 4.8 | 5.9 | 3.2 | 16.0 |
| | | % within Kemampuan_motorik_kasar | 25.0% | 25.0% | 37.5% | 12.5% | 100.0% |
| | | % within Tipe_Cerebral_palsy | 100.0% | 44.4% | 54.5% | 33.3% | 53.3% |
| | | % of Total | 13.3% | 13.3% | 20.0% | 6.7% | 53.3% |
| Total | | Count | 4 | 9 | 11 | 6 | 30 |
| Expected Count | 4.0 | 9.0 | 11.0 | 6.0 | 30.0 | | |
| % within Kemampuan_motorik_kasar | 13.3% | 30.0% | 36.7% | 20.0% | 100.0% | | |
| % within Tipe_Cerebral_palsy | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | |
| % of Total | 13.3% | 30.0% | 36.7% | 20.0% | 100.0% | | |

E. Distribusi Hasil Kuisiorer Dukungan Orang Tua

Statistics

| Dukungan_orang_tua | | |
|--------------------|---------|-------|
| N | Valid | 30 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 86.87 |
| Std. Error of Mean | | .476 |
| Median | | 88.00 |
| Mode | | 88 |
| Std. Deviation | | 2.609 |
| Variance | | 6.809 |
| Range | | 12 |
| Minimum | | 76 |
| Maximum | | 88 |
| Sum | | 2606 |



Dukungan_orang_tua

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 76 | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | 83 | 3 | 10.0 | 10.0 | 13.3 |
| | 85 | 1 | 3.3 | 3.3 | 16.7 |
| | 86 | 2 | 6.7 | 6.7 | 23.3 |
| | 88 | 23 | 76.7 | 76.7 | 100.0 |
| Total | | 30 | 100.0 | 100.0 | |

F. Uji Normalitas Data

Tests of Normality

| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| Kemampuan_Motorik_kasar | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Dukungan_orang_tua | Sedang (Level II- Level III) | .497 | 14 | .000 | .424 | 14 | .000 |
| | Berat (Level IV - Level V) | .384 | 16 | .000 | .600 | 16 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

G. Hasil Uji Hubungan Antara Dukungan Orang Tua Dengan Kemampuan Motorik Kasar

Kruskal-Wallis Test

| Ranks | | | | |
|--------------------|------------------------------|-------------------------|----|-----------|
| | | Kemampuan_Motorik_kasar | N | Mean Rank |
| Dukungan_orang_tua | Sedang (Level II-Level III) | | 14 | 16.96 |
| | Berat (Level IV - Level V) | | 16 | 14.22 |
| | Total | | 30 | |

Test Statistics^{a,b}

| | | Dukungan_orang_tua |
|------------------|--|--------------------|
| Kruskal-Wallis H | | 1.324 |
| df | | 1 |
| Asymp. Sig. | | .250 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Kemampuan_Motorik_kasar

Lampiran 8. Dokumentasi









Lampiran 9. Riwayat Hidup Peneliti

Data Pribadi

Nama : Widyastuti
 Tempat, Tanggal Lahir : Pinrang, 14 Oktober 1998
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Email : Widyastuti14@gmail.com
 Alamat Asal : Pinrang
 Alamat Sekarang : Btn Antara Blok A21 No 1C
 Nama Ayah : Taleba
 Nama Ibu : Hartati

Riwayat Pendidikan

| No | STRATA | INSTITUSI | TEMPAT | TAHUN LULUS |
|----|--------|-------------------------|---------|-------------|
| 1 | TK | TK PEGRI 1 MATTIRO BULU | PINRANG | 2005 |
| 2 | SD | SDN 190 LAPALOPO | PINRANG | 2011 |
| 3 | SMP | SMPN 1 MATTIRO BULU | PINRANG | 2014 |
| 4 | SMA | SMAN 1 PINRANG | PINRANG | 2017 |

Riwayat Organisasi

| No | PENGALAMAN ORGANISASI | JABATAN | TAHUN |
|----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|
| 1 | Pengurus Harian Himpunan Mahasiswa Fisioterapi F.kep-UH | Anggota Devisi kerohanian Himafisio F.kep-UH | 2019-2020 |

Lampiran 10. Draf Artikel

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK *CEREBRAL PALSY* DI KOTA MAKASSAR

Widyastuti¹, Nahdiah Purnamasari, S.Ft., Physio., M.Kes², Nur Hikmawaty Hasbiah, S.Ft., Physio., M.Kes³

¹Prodi Fisioterapi, Universitas Hasanuddin, Makassar

²Institusi Penulis Dua, Kotanya dan seterusnya

Jalan Perintis Kemerdekaan Gedung Fakultas Keperawatan Lantai 2 Makassar-90245

Widyaatuti14@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to obtain information and see an overview and relationship about the support provided by parents in helping to develop gross motor skills in children with cerebral palsy. This research is a type of correlational research using a cross sectional approach. The subjects in this study were children with cerebral palsy who attended SLB Negeri 1 at the Provincial Level of South Sulawesi, YPAC Makassar, SLB Laniang, and SLB Reskiani Makassar aged 8-18 years. . The sampling technique used in this study was purposive sampling in order to obtain a sample size of 30 children. . The data were collected using the Social Support Questionnaire for Children (SSQC) questionnaire and the GMFCS-E & R (Gross Motor Function Classification System Expanded and Resived) measurement guidelines. Based on the results using the One Way Anova test correlation test obtained a significance value (p) of 0,25 (p> 0.05) which means there is no significant relationship between parental support and gross motor development in children with cerebral palsy, very good support from parents who have gross motor skills in children with severe cerebral palsy

Keywords: *Cerebral palsy, Parental support, Gross motor skills*

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi dan melihat gambaran serta hubungan tentang dukungan yang diberikan orang tua dalam membantu untuk perkembangan kemampuan motorik kasar pada anak *cerebral palsy*. Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subjek pada penelitian ini yaitu anak *cerebral palsy* yang bersekolah di SLB Negeri 1 Tingkat Provinsi Sulsel, YPAC Makassar, SLB Laniang, SLB Reskiani Makassar yang berusia 8-18 tahun. . Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yakni *purposive sampling* sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 30 anak. . Pengambilan data tersebut menggunakan kuisioner *Social Support Questionnaire for Children (SSQC)* dan pedoman pengukuran GMFCS-E&R (*Gross Motor Function Classification System Expanded and Resived*). Berdasarkan hasil dengan menggunakan uji korelasi *One Way Anova* didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,25 (p>0,05) yang berarti tidak adanya hubungan secara signifikan antara dukungan orang tua dengan perkembangan motorik kasar pada anak *cerebral palsy*, dukungan orang tua yang sangat baik yang memiliki kemampuan motorik kasar pada anak *cerebral palsy* kategori berat.

Kata Kunci: *Cerebral palsy, Dukungan orang tua, Motorik kasar*

Pendahuluan

Penyandang disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, dan sensorik dalam jangka waktu lama sehingga dalam berinteraksi dengan lingkungan dan masyarakat menjadi terhambat. Anak yang tergolong

disabilitas atau biasa disebut dengan anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya yang selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik (Lestari et al., 2018).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018 proporsi disabilitas pada anak usia 5-17 tahun di Indonesia sebanyak 3,3% dengan proporsi kasus disabilitas di Sulawesi selatan sebanyak 5,3% . Pada tahun 2018 terjadi peningkatan kasus disabilitas di Sulawesi selatan pada rentan umur 18-59 tahun yaitu sebanyak 30,6% (Rikesdas, 2018).

Berdasarkan penejelasan tersebut anak yang dikategorikan berkebutuhan dalam aspek fisik meliputi kelainan dalam indra penglihatan (tuna netra) kelainan Penyandang disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, dan sensorik dalam jangka waktu lama sehingga dalam berinteraksi dengan lingkungan dan masyarakat menjadi terhambat. Anak yang tergolong disabilitas atau biasa disebut dengan anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya yang selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik (Lestari et al., 2018).

Terdapat beberapa jenis anak penyandang disabilitas salah satunya yaitu kategori tuna daksa atau lebih jelasnya disebut *cerebral palsy*. *Cerebral palsy* adalah sebuah kondisi kerusakan yang terjadi pada otak yang tidak bisa disembuhkan atau dengan kata lain bersifat permanen, namun *cerebral palsy* bukanlah sesuatu penyakit yang menular (Anindita & Apsari, 2020). *Cerebral palsy* menyebabkan gangguan perkembangan dan postur sehingga menyebabkan terjadinya keterbatasan aktivitas yang sering disertai dengan gangguan sensasi, persepsi, kognisi, komunikasi dan perilaku, epilepsi atau masalah muskuloskeletal sekunder (Glinac, Matović, & Delalić, 2017).

membantu dan menyediakan kebutuhan anggota keluarganya (Rudd et al., 2020).

Sangatlah penting untuk melihat peran orang tua dalam perkembangan motorik kasar pada anaknya apalagi anak-anak lebih banyak menghabiskan waktu dirumah bersama orang tuanya, meskipun

Pravalensi anak penderita *cerebral palsy* adalah 0.09% pada usia 24-59 bulan hal tersebut menunjukkan bahwa pravalensi *cerebral palsy* di Indonesia memiliki jumlah kasus terbesar yaitu 9 kasus dalam setiap 1000 kelahiran. *Cerebral palsy* dengan ketunakdaksaan terjadi di Indonesia pada tahun 2018 dengan jumlah penduduk Indonesia dengan disabilitas mencapai 2.216.000 jiwa, dengan total jumlah penderita *cerebral palsy* sedang 717.312 dan *cerebral palsy* berat 149.458 jiwa dengan jumlah keseluruhan sekitar 47,4% (Rikesdas, 2018).

Sebagian besar anak *cerebral palsy* memiliki kemampuan yang terbatas misalnya dalam beraktivitas dan bergerak dengan bebas (Glinac, Matović, Delalić, et al., 2017). Anak *cerebral palsy* akan mengalami keterhambatan dalam melakukan aktivitasnya sehingga mengalami ketergantungan yang sangat tinggi terhadap lingkungan sekitarnya terutama kepada orang tuanya dan keluarga terdekat, selain itu anak *cerebral palsy* akan mengalami keterlambat dalam proses pertumbuhan dan perkembangan.

Keterbatasan yang dialami pada anak *cerebral palsy* menyebabkan tidak memenuhi kebutuhannya secara mandiri dan harus mendapatkan bantuan dari orang lain (Rina Astuti et al., 2017). Dampak jika kebutuhan sehari-hari pada anak *cerebral palsy* terhambat maka akan memperburuk kualitas hidup dan aktivitas motorik pada anak tersebut sehingga dibutuhkan peran yang sangat besar terhadap orang tua dalam membantu kehidupan sehari-harinya. Keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki hubungan paling dekat dan memiliki fungsi merawat, sosialisasi pada anak, dukungan emosi dan materi, sehingga memiliki kewajiban serta tanggung jawab untuk

anak tersebut mendapatkan pelayanan berupa bantuan pelatihan motorik kasar baik disekolah maupun di fisioterapi, tetapi peran orang tua sangatlah penting untuk tetap membantu anaknya agar selama

dirumah tetap melakukan hal yang bisa membantu perkembangan motorik kasarnya dan dapat pula orang tua memberi dukungan kepada anaknya berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan instrumental hal ini sangat berpengaruh untuk tahap perkembangan anak termasuk perkembangan motorik kasar.

Dukungan Orang tua merupakan salah satu dari dukungan sosial. dukungan sosial merupakan suatu hubungan yang mempunyai makna yang penting misalnya berupa memberikan bantuan dan dukungan yang bermakna yaitu berupa dukungan social, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan informasi serta dukungan instrumental yang bertujuan untuk menunjang

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *analysis descriptive* dengan desain *cross sectional* dengan melakukan pengkajian hubungan kemampuan motorik kasar terhadap kualitas hidup pada anak *cerebral palsy*. adapun variabel-variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah kemampuan motorik kasar anak *cerebral palsy* yang diukur menggunakan *Gross*

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 31 Maret 2021 sampai 22 April 2021. Adapun Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah cara *purposive sampling*, yang didasarkan pada kriteria eksklusi dan inklusi yang telah ditetapkan agar memperoleh sampel yang benar-benar mewakili populasi. Total sampel yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang. Data yang

Berdasarkan 30 data yang diperoleh menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan,

bahwa responden dengan jenjang pendidikan tingkat SD merupakan jumlah responden yang paling banyak diantara semua tingkat pendidikan yakni 14 orang (46,7%), diikuti oleh responden dengan

perkembangan anak (Dehghan et al., 2016).

Berdasarkan hasil observasi di YPAC Makassar, SLB Negri 1 pembina Makassar, SLB Laniang, SLB Reskiani kami memperoleh jumlah kasus *cerebral palsy* sebanyak 30 orang. Dilihat dari hasil observasi yaitu anak *cerebral palsy* memiliki keterbatasan dalam fungsi motoriknya maka dari itu sebagai peneliti kami tertarik mengangkat penelitian mengenai dukungan orang tua terhadap perkembangan kemampuan motorik kasar pada anak *cerebral palsy* karena melihat keadaan saat ini anak-anak lebih banyak menghabiskan waktu dirumah bersama orang tuanya atau keluarga terdekat kami ingin melihat dukungan yang biasa mereka berikan kepada anaknya agar bisa membantu kemampuan motoriknya.

Motor Function Classification System Expanded and Revised (GMFCS-E&R) dan dukungan orang tua yang diukur menggunakan *Social Support Questionnaire for Children (SSQC)*. Data akan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji kolerasi *Fisher Exact tes* dengan nilai p value <0,05, menggunakan SPSS versi 26.

diperoleh dari sampel berupa data primer, seperti karakteristik responden (jenis kelamin, usia dan tingkat Pendidikan, Riwayat terapi), karakteristik orang tua responden (pekerjaan, pendidikan dan pendapatan keluarga perbulan), kemampuan motorik kasar responden, dan dukungan orang tua. Data tersebut diperoleh setelah sampel menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

jenis kelamin dan umur. Berdasarkan data tersebut diketahui

jenjang pendidikan tingkat SMP sebanyak 12 orang (40%) dan jenjang pendidikan SMA sebanyak 4 orang (13,3%).

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden

pada penelitian ini terdiri dari 17 orang berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 56,7% dan 13 orang lainnya berjenis kelamin perempuan dengan persentase 43,3%, serta karakteristik umur responden yang dikategorikan berdasarkan kategori usia menurut DEPKES RI 2009 yaitu kanak-kanak (5-11 tahun), remaja awal (12-16 tahun) dan remaja akhir (17-25 tahun), menunjukkan bahwa responden dengan kategori umur kanak-kanak merupakan jumlah responden yang paling banyak yakni 13 orang (43,3%), diikuti oleh responden dengan kategori usia remaja awal yakni 11 orang (36,7%) dan kategori usia remaja akhir yakni 6 orang (20%).

Berdasarkan hasil data karakteristik orang tua pada 30 responden menunjukkan karakteristik orang tua responden berdasarkan pekerjaan, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga perbulan. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa orang tua anak dengan *cerebral palsy* memiliki pekerjaan yang beragam meliputi buruh, wiraswasta, PNS, wirausaha, karyawan swasta dan lainnya (pegawai kafe, satpol PP, *cleaning service*, pedagang pasar, nelayan dan penjahit), diketahui bahwa pekerjaan yang paling banyak dimiliki oleh ayah anak dengan *cerebral palsy* adalah buruh yakni sebanyak 10 orang (33,3%) sedangkan Sebagian besar ibu tidak bekerja (IRT) yakni sebanyak 20 orang (66,7%). Pendidikan terakhir yang dimiliki oleh ayah dan ibu anak dengan *cerebral palsy* sebagian besar adalah SMA yakni sebanyak 18 orang (60%) dan 21 orang (70%). Penghasilan keluarga perbulan

terbanyak berada dibawah Upah Minimum Kota (UMK) Makassar (< Rp. 3. 255.423) yaitu sebanyak 24 orang (80%).

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden
berdasarkan
Tipe *Cerebral Palsy*

| Karakteristik Responden | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----------------------------|---------------|----------------|
| Tipe <i>Cerebral Palsy</i> | | |
| Spastik Monoplegia | 4 | 13,3 |
| Spastik Diplegia | 9 | 30,0 |
| Spastik Hemiplegi | 11 | 36,7 |
| Spastik Quadriplegi | 6 | 20,0 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 distribusi data berdasarkan jenis *cerebral palsy* responden. Didapatkan bahwa dari total 30 orang respondenterdapat empat jenis tipe *cerebral palsy* spastik yakni tipe spastik monoplegia, diplegia, hemiplegi dan quadriplegi, dengan *cerebral palsy* spastik tipe hemiplegi merupakan tipe *cerebral palsy* spastik yang paling banyak diderita oleh responden yakni sebanyak 11 orang (36,7%).

Tabel 2 distribusi kemampuan motorik kasar berdasarkan tipe *cerebral palsy* yaitu didapatkan hasil lebih banyak *cerebral palsy* tipe *spastik hemiplegia* yaitu sebanyak 6 orang dengan kategori kemampuan motorik yaitu berat (level IV-level V) dan lebih sedikit *cerebral palsy* tipe *spastik quadriplegia* yaitu sebanyak 2 orang dengan kategori level berat (level IV-level V)

Tabel 2 Distribusi kemampuan motorik kasar berdasarkan tipe *cerebral palsy*

| Karakteristik | Spastik Monoplegia n (%) | Spastik Diplegia n (%) | Spastik Hemiplegia n (%) | Spastik Quadriplegia n (%) | Total |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------|
| Kemampuan Motorik Kasar | | | | | |
| Ringan (Level I) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,0 |
| Sedang (Level II- Level III) | 0 (0,0) | 5 (35,7) | 5 (35,7) | 4 (28,6) | 100 |
| Berat (Level IV-Level V) | 4 (25,0) | 4 (25,0) | 6 (37,5) | 2 (12,5) | 100 |
| Total N(%) | 4 (13,3) | 9 (30,0) | 11 (36,7) | 6 (20,0) | 30 (100) |

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan orang tua dengan

kemampuan motorik pada kasar anak *cerebral palsy*. Uji hipotesis yang digunakan yaitu analisis kolerasi fisher exact.

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 14 (100%) responden memiliki kemampuan motorik kasar tingkat sedang (level II – Level III) dan responden diantaranya yang memiliki dukungan orang tua yang baik sebanyak 0% sedangkan yang mendapatkan dukungan orang tua yang sangat baik yaitu sebanyak 14 Tabel 3. Uji hubungan dukungan orang tua dengan kemampuan motorik kasar

| Variabel | Frekuensi (f) | Signifikansi (p) |
|------------------------------------------------|---------------|------------------|
| Dukungan orang tua dan kemampuan motorik kasar | 30 | 0,25 |

Deskripsi Data

Pada penelitian ini diperoleh distribusi frekuensi karakteristik responden untuk anak *cerebral palsy* yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis *cerebral palsy*, riwayat terapi. jenis kelamin menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan berjenis kelamin perempuan. Teori Johnston dan Hagberg menyatakan *cerebral palsy* lebih sering terjadi pada laki-laki dibanding perempuan karena adanya hormon seperti estrogen yang memberikan proteksi terhadap kerusakan hipoksik-iskemik pada perempuan (Johnston & Hagberg, 2007).

Distribusi tipe *cerebral palsy* yang paling banyak yaitu *cerebral palsy* tipe *spastik hemiplegi* sebanyak 11 orang (36,7%), dan paling sedikit yaitu *cerebral palsy* tipe *spastik monoplegia* sebanyak 4 orang (13,3%). Masalah ini ditiap penelitian mendapatkan hasil yang berbeda-beda berhubung dengan populasi dan jumlah sampel yang berbeda seperti pada penelitian yang dilakukan Gabis, 2015

(100%). Memiliki kemampuan motorik kasar pada kategori

berat (level IV – Level V) yaitu sebanyak 16 (93,8) dengan mendapatkan dukungan orang tua yang baik sebanyak 1(6,3%) dan sangat baik sebanyak 15 (93,8%).

Selanjutnya dilakukan uji *Kruskal Wallis* yang merupakan uji nonparametrik sebagai alternatif dari *One Way Anova* karena data tidak terdistribusi secara normal. Hasil analisis menunjukkan nilai p (0,25) ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan secara signifikan antara dukungan orang tua dengan kemampuan motorik kasar pada anak *cerebral palsy*.

dkk yaitu terdapat 62,4% kasus tetraplegia, 15% diplegia, 12% hemiplegia, dan 11% diskinetik. Menurut penelitian Trisnowiyanto, 2020, anak-anak dengan spastik quadriplegia dan dyskinesia memiliki mobilitas yang jauh lebih terbatas dan membutuhkan lebih banyak perawatan dari pada spastik hemiplegial Kebanyakan anak penderita hemiplegi mengalami kesulitan emosi atau perilaku, dan komplikasi psikologis ini biasanya tidak disadari atau tidak diobati.

Distribusi riwayat terapi ada bebarapa anak yang masih rutin dalam menjalankan masa terapinya yaitu sebanyak 7 orang (23,3%), untuk yang berhenti selama terapi selama masa pandemic yaitu sebanyak 12 orang (40,0%), dan adapun anak yang sudah tidak dalam masa terapi yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Melihat dari masa terapi anak *cerebral palsy* hal tersebut juga memiliki pengaruh yang besar dalam masa perkembangan motorik kasarnya.

Distribusi responden berdasarkan kemampuan motorik kasar hasil menunjukkan anak-anak lebih berada pada level kemampuan yaitu level II- level III

yaitu kategori sedang sebanyak 14 (46,7%) dan pada Level IV – level V kategori berat yaitu sebanyak 16 (53,3%). Pada penelitian yang mencakup tahun kelahiran 1991 hingga 1998, mengungkapkan bahwa distribusi fungsi motorik kasar, yang dinyatakan sebagai level GMFCS, serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Nordmark, 2001 dengan 75% di Tingkat I sampai III dan 25% di Tingkat IV sampai V, sesuai dengan 70% dan 31% dalam penelitian ini. Tingkat GMFCS ditemukan berkorelasi kuat dengan setidaknya tiga gangguan penyerta yang ada pada *cerebral palsy*, yaitu ketidakmampuan belajar, gangguan penglihatan, dan epilepsi.

Bagi anak dengan *cerebral palsy*, orang tua berperan seperti manajer bagi kehidupan anak. Bagi orang tua yang

Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Kemampuan Motorik Kasar

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa ada beberapa anak selain dia bersekolah di SLB ternyata mereka juga mendapatkan perawatan atau terapi secara rutin untuk bisa membantu perkembangan motorik kasarnya. Tetapi selama masa pandemi ini ada beberapa diantara mereka yang berhenti sementara dalam melakukan terapi dan sekolah pun diadakan secara online sehingga membuat anak-anak lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah. Dari hasil wawancara dan pengisian kuisioner oleh orang tua anak *cerebral palsy* hal yang mereka biasa lakukan bersama anaknya dirumah yaitu mengawasi sang anak saat bermain, menemani sang anak belajar, menyediakan fasilitas latihan untuk sang anak, mengajak

Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana & Widiastuti, 2019 Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus (*case study*). Didalam penelitian ini terdapat 3 anak yang mengalami gangguan *cerebral palsy* dengan usia yang berbeda-beda Penelitian

Banyak hal yang bisa mempengaruhi perkembangan kemampuan motorik kasar pada anak

memiliki anak dengan *cerebral palsy*, orangtua harus sangat beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi (Anindita & Apsari, 2020). Distribusi responden berdasarkan dukungan orang tua kepada anak *cerebral palsy* hasil ini dilihat melalui pengisian kuisioner yang dilakukan oleh orang tua anak *cerebral palsy*. Dukungan orang tua dibagi menjadi tiga aspek yaitu dukungan emosional, dukungan instrument/fasilitas, dukungan informasi, untuk dukungan emosional. Orang tua dapat memberikan dukungan emosional yang sangat baik kepada anaknya dalam hal membantu mengembangkan motorik kasarnya. Orang tua merupakan sosok yang sangat penting yang diperlukan dalam keluarga dan memiliki peran yang penting dalam perkembangan anaknya.

sang anak berjalan-jalan keluar rumah, dan mengajak komunikasi sang anak meskipun sang anak tidak mampu berbicara tetapi hal tersebut dapat membantu sang anak agar dapat merasa nyaman. Meskipun secara khusus orang tua hanya terlibat melalui bantuan kecil yang diberikan kepada sang anak namun hal tersebut memiliki pengaruh yang cukup besar untuk kehidupan sang anak kedepannya.

Selanjutnya dilakukan uji *Kruskal Wallis* yang merupakan uji nonparametrik sebagai alternatif dari *One Way Anova* karena data tidak terdistribusi secara normal. Hasil analisis menunjukkan nilai p (0,25) ($p > 0,05$). Secara signifikan hasil pada penelitian ini adalah tidak adanya hubungan yang terbentuk antara dukungan orang tua dengan perkembangan kemampuan motorik kasar pada anak *cerebral palsy*.

ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu wawancara dan observasi. Berdasarkan dari hasil triangulasi data dari penulis bahwa dukungan orang tua dan orang-orang disekitarnya sangat dibutuhkan oleh subjek.

cerebral palsy seperti adanya perawatan khusus yang diberikan dengan bantuan terapi secara rutin, deteksi secara dini

mengenai keterlambatan perkembangan anak yang bisa dilakukan orang tua. Anak dengan cerebral palsy umumnya mendapatkan terapi guna mengurangi tingkat kekakuan alat gerak tubuhnya. Terapi tersebut berupa metode-metode yang dilakukan agar sang anak kedepannya dapat lebih mudah dalam melakukan gerak sehingga lebih baik dalam proses kegiatan atau aktivitas sehari-hari (Budi & Afyah, 2020).

Meskipun secara langsung orang tua tidak bisa sepenuhnya membantu perkembangan motorik kasar anak *cerebral palsy* melainkan harus dibantu dengan proses pengobatan atau penanganan langsung oleh dokter atau fisioterapi, tetapi banyak hal lain yang sangat memiliki peran dukungan orang tua apalagi anak *cerebral palsy* memiliki kebutuhan yang khusus dan berbeda dengan anak lainnya maka hal itu sangat membutuhkan peran orang tuanya baik dari perawatan diri, bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, membantu beradaptasi dengan lingkungan sosial, orang tua bisa memahami dan menjadi penolong utama anak *cerebral palsy* dalam kelangsungan hidupnya.

Daftar Pustaka

- Anindita, A. R., & Apsari, N. C. (2020). Pelaksanaan Support Group Pada Orangtua Anak Dengan Cerebral Palsy. *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2(2), 208. <https://doi.org/10.24198/focus.v2i2.26248>
- Budi, S., & Afyah, H. (2020). Ragam Media Terapi Gerak Pada Anak Cerebral Palsy: Literatur Review. (Webinar) Seminar Nasional Pendidikan 2020, 1(1), 155–159.
- Dehghan, L., Dalvand, H., Feizi, A., Samadi, S. A., & Hosseini, S. A. (2016). Quality of life in mothers of children with cerebral palsy: The role of children's gross motor function. *Journal of Child Health Care*, 20(1), 17–26. <https://doi.org/10.1177/1367493514540816>
- Gabis, L. V., Tsubary, N. M., Leon, O., Ashkenasi, A., & Shefer, S. (2015). Assessment of abilities and comorbidities in children with cerebral palsy. *Journal of Child Neurology*, 30(12), 1640–1645. <https://doi.org/10.1177/0883073815576792>
- Glinac, A., Matović, L., & Delalić, A. (2017). KUALITAS HIDUP PADA IBU ANAK DENGAN CEREBRAL PALSY. 56(2), 299–307.
- Glinac, A., Matović, L., Delalić, A., & Mešalić, L. (2017). Quality of life in mothers of children with cerebral palsy. *Acta Clinica Croatica*, 56(2), 299–307. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.02.14>
- Johnston, M. V., & Hagberg, H. (2007). Sex and the pathogenesis of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49(1), 74–78. <https://doi.org/10.1017/S001216220700199.x>
- Lestari, S., Yani, D. I., & Nurhidayah, I. (2018). Kebutuhan Orang Tua dengan Anak Disabilitas Parents' Need of Children with Disability Data dari Survei Sosial Ekonomi Sipil Kabupaten Bandung pada tahun

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- Distribusi kemampuan motorik kasar anak *cerebral palsy* menunjukkan bahwa mereka lebih banyak berada pada kategori berat yaitu level IV dan level V berdasarkan *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS – E&R).
- Distribusi dukungan orang tua signifikan sangat baik diberikan kepada anak *cerebral palsy* berdasarkan *Social Support Questionnaire for Children* (SSQC).
- Tidak ada hubungan secara signifikan antara dukungan orang tua dengan perkembangan kemampuan motorik kasar anak *cerebral palsy*.

- pengkajian International Labour Organisation Komunitas Ikatan Keluarga dengan. *Journal of Nurshing Care*, 1(1), 50–59.
- Nordmark, E., Hagglund, G., & Lagergren, J. (2001). Cerebral palsy in southern Sweden I. Prevalence and clinical features. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 90(11), 1271–1276.
<https://doi.org/10.1080/080352501317130317>
- Rina Astuti, F., Dwilestari Puji Utami, R., Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta, M., & Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta, D. (n.d.). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK CEREBRAL PALSY (CP) DI POLI ANAK RUMAH SAKIT KASIH IBU SURAKARTA*.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Rudd, J. R., Crotti, M., Fitton-Davies, K., O'Callaghan, L., Bardid, F., Utesch, T., Roberts, S., Boddy, L. M., Cronin, C. J., Knowles, Z., Foulkes, J., Watson, P. M., Pesce, C., Button, C., Lubans, D. R., Buszard, T., Walsh, B., & Fowweather, L. (2020). Skill Acquisition Methods Fostering Physical Literacy in Early-Physical Education (SAMPLE-PE): Rationale and Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial in 5–6-Year-Old Children From Deprived Areas of North West England. *Frontiers in Psychology*, 11(June), 1–8.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01228>
- Septiana, V. T., & Widiastuti, A. A. (2019). Dukungan Orang Tua dalam Mengembangkan Motorik Kasar Anak Cerebral Palsy Usia 5-7 Tahun. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 172.
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i1.298>
- Trisnowiyanto, B. (2020). The Level of Children's Independence with Cerebral Palsy in Several Regions in Java and Sumatra. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 5(1), 1–12.
<https://doi.org/10.37341/jkf.v5i1.171>
- Anindita, A. R., & Apsari, N. C. (2020). Pelaksanaan Support Group Pada Orangtua Anak Dengan Cerebral Palsy. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2(2), 208.
<https://doi.org/10.24198/focus.v2i2.26248>
- Budi, S., & Afyah, H. (2020). Ragam Media Terapi Gerak Pada Anak Cerebral Palsy: Literatur Review. (Webinar) Seminar Nasional Pendidikan 2020, 1(1), 155–159.
- Dehghan, L., Dalvand, H., Feizi, A., Samadi, S. A., & Hosseini, S. A. (2016). Quality of life in mothers of children with cerebral palsy: The role of children's gross motor function. *Journal of Child Health Care*, 20(1), 17–26.
<https://doi.org/10.1177/1367493514540816>
- Gabis, L. V., Tsubary, N. M., Leon, O., Ashkenasi, A., & Shefer, S. (2015). Assessment of abilities and comorbidities in children with cerebral palsy. *Journal of Child Neurology*, 30(12), 1640–1645.
<https://doi.org/10.1177/0883073815576792>
- Glinac, A., Matović, L., & Delalić, A. (2017). KUALITAS HIDUP PADA IBU ANAK DENGAN CEREBRAL PALSY. 56(2), 299–307.
- Glinac, A., Matović, L., Delalić, A., & Mešalić, L. (2017). Quality of life in mothers of children with cerebral palsy. *Acta Clinica Croatica*, 56(2), 299–307.
<https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.02.14>
- Johnston, M. V., & Hagberg, H. (2007). Sex and the pathogenesis of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49(1), 74–78.
<https://doi.org/10.1017/S0012162207000199.x>
- Lestari, S., Yani, D. I., & Nurhidayah, I. (2018). Kebutuhan Orang Tua dengan Anak Disabilitas Parents' Need of Children with Disability Data dari Survei Sosial Ekonomi Sipil Kabupaten Bandung pada tahun pengkajian International Labour Organisation Komunitas Ikatan Keluarga dengan. *Journal of Nurshing Care*, 1(1),

50–59.

- Nordmark, E., Hagglund, G., & Lagergren, J. (2001). Cerebral palsy in southern Sweden I. Prevalence and clinical features. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, *90*(11), 1271–1276. <https://doi.org/10.1080/080352501317130317>
- Rina Astuti, F., Dwilestari Puji Utami, R., Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta, M., & Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta, D. (n.d.). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK CEREBRAL PALSY (CP) DI POLI ANAK RUMAH SAKIT KASIH IBU SURAKARTA*.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, *44*(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Rudd, J. R., Crotti, M., Fitton-Davies, K., O’Callaghan, L., Bardid, F., Utesch, T., Roberts, S., Boddy, L. M., Cronin, C. J., Knowles, Z., Foulkes, J., Watson, P. M., Pesce, C., Button, C., Lubans, D. R., Buszard, T., Walsh, B., & Foweather, L. (2020). Skill Acquisition Methods Fostering Physical Literacy in Early-Physical Education (SAMPLE-PE): Rationale and Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial in 5–6-Year-Old Children From Deprived Areas of North West England. *Frontiers in Psychology*, *11*(June), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01228>
- Septiana, V. T., & Widiastuti, A. A. (2019). Dukungan Orang Tua dalam Mengembangkan Motorik Kasar Anak Cerebral Palsy Usia 5-7 Tahun. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *4*(1), 172. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i1.298>
- Trisnowiyanto, B. (2020). The Level of Children’s Independence with Cerebral Palsy in Several Regions in Java and Sumatra. *Jurnal Keterampilan Fisik*, *5*(1), 1–12. <https://doi.org/10.37341/jkf.v5i1.171>