

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal Gupta, N. & Kabra, M., 2014. Diagnosis and management of Down Syndrome. *Indian J Peidatr*, p. 560.
- Antonarakis, S. et al., 2020. Down Syndrome. *Nat Rev Dis Prim*, p. 6(1):1–43.
- Aprigio, J., de Castro, C. M. L., Lima, M. A. C., Ribeiro, M. G., Orioli, I. M., & Amorim, M. R. (2022). Mothers of children with Down syndrome: a clinical and epidemiological study. *Journal of Community Genetics*, 14(2), 189–195. <https://doi.org/10.1007/s12687-022-00627-7>
- Asim, A. et al., 2015. Down Syndrome: an insight of the disease. *J Biomed Sci*, pp. 1-9.
- Balitbangkes RI (2018) 'Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf', *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Bavikatte, G., Sit, P. L. & Hasson, A., 2012. Management of Drooling of Saliva. *British Journal of Medical Practitioner*, Volume 5, p. 1.
- Bloemers, B. et al., 2010. Increased Risk of Respiratory Tract Infections in Children with Down Syndrome: The Consequence of An Altered Immune System. *Microbes Infect*, p. 12(11):799–808.
- Bull, M., 2020. Down Syndrome. *The New England Journal of Medicine*, pp. 382:2344-52.
- Chen, L., Wang, L., Wang, Y., Hu, H., Zhan, Y., Zeng, Z., & Liu, L. (2022). Global, Regional, and National Burden and Trends of Down Syndrome From 1990 to 2019. *Frontiers in Genetics*, 13. <https://doi.org/10.3389/fgene.2022.908482>
- Cheng, R. H. ., Yiu, C. K. . and Leung, W. K. (2011) 'Oral Health in Individuals with Down Syndrome', *Intech*.
- Coppede, F., 2016. Risk Factors for Down Syndrome. *Arch Toxicol.*. Volume 90(12):2917–29.
- Deleva, E. K. B., 2022. CONTEMPORARY CLASSIFICATION OF EXERCISES IN ORAL-MOTOR SPEECH THERAPY.
- Devlin, L. & Morrison, P. J., 2004. Accuracy of the clinical diagnosis of Down Syndrome. *The Ulster Medical Journal*,, Volume 73, pp. 4-12,.
- amirez, 2015. Cytogenic Profile in 1,921 Cases of Trisomy 21 Syndrome. *Archives of Medical Research*, pp. 484-489.



- Galli, M. et al., 2008. Postural control in patients with Down syndrome. *Disabil Rehabil*, p. 30(17):1274–8.
- Guchan, Z. & Mutlu, A., 2017. The effectiveness of taping on children with cerebral palsy: A systematic review. *Dev Med Child Neuro*, pp. 26-30.
- Health, N. Y. S. D. o., 2000. *Down Syndrome: Assessment and Intervention for young children (age 0-3 years)*. New York, s.n.
- Hennequin, M., Faulks, D., Veyrune, J. & Bourdiol, P., 1999. Significance of oral health in persons with Down syndrome: A literature review.. *Dev Med Child Neurol.*, p. 41(4):275–83..
- Howe, T.-H., 2018. Oromotor Therapy. In: s.l.:s.n.
- Hustad, K. C., 2021. Speech Intelligibility in Children With Speech Disorders.
- Ivan, D. & Cromwell, P., 2014. Clinical practice guidelines for management of children with Down Syndrome: Part I. *J Pediatr Heal Care*, p. 105.
- Kase, K., Martin, P. & Yasukawa, A., 2006. *Kinesio Taping in Pediatrics: Fundamental and Whole Body Taping*. 2nd ed. USA: s.n.
- Kase, K. & Stockheimer, K., 2006. *Kinesio Taping for Lymphedema and Chronic Swelling*. USA: s.n.
- Kava, M. P., Tullu, M. S., Muranjan, M. N. & Girisha, K., 2004. Down Syndrome: Clinical Profile From India. *Archives of Medical Research*, p. 31–35.
- Kaya Kara, O. et al. (2015) 'The effects of Kinesio Taping on body functions and activity in unilateral spastic cerebral palsy: A single-blind randomized controlled trial', *Developmental Medicine and Child Neurology*, 57(1), pp. 81–88. doi: 10.1111/dmcn.12583
- Kementrian Kesehatan, R., 2014. Situasi Penyandang Disabilitas. *Bul Jendela Data Inf Kesehat*, p. Semester 2(1):1–5..
- Kim, H. et al., 2017. Motor and Cognitive Developmental Profiles in Children with Down Syndrome.. Volume 41(1):97–103.
- Kumin, L., 2004. INTELLIGIBILITY OF SPEECH IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME IN NATURAL SETTINGS: PARENTS' PERSPECTIVE.
- Kumin, L., 2006. Speech intelligibility and childhood verbal apraxia in children with Down syndrome.



015. The Kinesio Taping technique may affect therapeutic results. *Journal of Journal of*, p. 61(4):231.

- Lee, E. Y., Neil, N., & Friesen, D. C. (2021). Support needs, coping, and stress among parents and caregivers of people with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 119, 104113. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104113>
- Lica, D. et al. (2017) 'Addition of Kinesio Taping of the orbicularis oris muscles to speech therapy rapidly improves drooling in children with neurological disorders', *Developmental Neurorehabilitation*, 00(00), pp. 1–6. doi: 10.1080/17518423.2017.1368729.
- Manikam, L. et al., 2020. Respiratory Tract Infection-Related Healthcare Utilisation in Children with Down's Syndrome. Volume 48(3):403–10.
- Martin, G. E., Klusek, J., Estigarribia, B., & Roberts, J. E. (2009). Language Characteristics of Individuals With Down Syndrome. *Topics in Language Disorders*, 29(2), 112–132. <https://doi.org/10.1097/TLD.0b013e3181a71fe1>
- McLeod, S., Harrison, L. J. & McCormack, J., 2012. The Intelligibility in Context Scale: Validity and Reliability of a Subjective Rating Measure. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Volume 55, p. 648–656 .
- McLeod, S., Harrison, L. J. & McCormack, J., 2012. The Intelligibility in Context Scale (ICS).
- Masefield, S. C., Prady, S. L., Sheldon, T. A., Small, N., Jarvis, S., & Pickett, K. E. (2020). The Caregiver Health Effects of Caring for Young Children with Developmental Disabilities: A Meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 24(5), 561–574. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02896-5>
- Mikami, D. L. Y., Furia, C. L. B., & Welker, A. F. (2019). Addition of Kinesio Taping of the orbicularis oris muscles to speech therapy rapidly improves drooling in children with neurological disorders. *Developmental Neurorehabilitation*, 22(1), 13–18. <https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368729>
- Mokhlesin, M., Mirmohammadkhani, M., & Tohidast, S. A. (2022). The effect of Kinesio Taping on drooling in children with intellectual disability: A double-blind randomized controlled study. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 153, 111017. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.111017>
- Moraleda-Sepúlveda, E., López-Resca, P., Pulido-García, N., Delgado-Matute, S., & Simón-Medina, N. (2022). Language Intervention in Down Syndrome: A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6043. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106043>



- Nagar, R. E., Nemr, A. A. & Abdelazeim, F., 2021. Effect of oromotor exercises on feeding in children with cerebral palsy: systematic review. *Bulletin of Faculty of Physical Therapy*, p. 26:35.
- New York State Departement, o. H., 2006. Clinical practice guideline. Quick Reference Guide for Parents and Professional. Down Syndrome assessment and intervention for young children (age 0-3 years).
- PERDOSRI, 2014. *Ilmu Kesehatan Fisik dan Rehabilitasi Pada Anak*. 1st ed. s.l.:Edited by L. Karunia Wahyuni and A. B. Tulaar.
- Pervez, R., Naz, S., Babur, N. & Mumtaz, N., 2022. 'Effects of Kinesio Taping Compared with Manipulation Therapy on Drooling and Speech Intelligibility in Children with Oral Dysphagia: A Pilot Study'. Volume VOL. 28 NO. 3.
- Presson, A. et al., 2013. Current estimate of Down Syndrome population prevalence in the United States. *J Pediatr*, p. 163(4):1163–8.
- Sabatini, S. E. et al. (2022) 'Status Antropometri pada Anak dengan Sindrom Down di Indonesia: Kurva Sindrom Down versus Kurva Internasional', 24(1), pp. 44–50.
- Seikel, J. A., Drumright, D. G. & Hudock, D. J., 2021. *Anatomy & Physiology for Speech, Language, and Hearing*. Third Edition ed. SanDiego: Plural Publishing, Inc.
- Sotonica, M., MackicDjurovic, M., Hasic, S., Kiseljakovic, E., Jadric, R., & Ibrulj, and. (2016). Association of Parental Age and the Type of Down Syndrome on the Territory of Bosnia and Herzegovina. *Medical Archives*, 70(2), 88. <https://doi.org/10.5455/medarh.2016.70.88-91>
- Swati, 2019. Effect of Kinesiotape as an Adjunct to Oral Motor Therapy on Drooling in Children with Neurological Impairment. *Journal of Physiotherapy & Physical Rehabilitation*, 4(2).
- Thomas, K. et al., 2011. Variation Over Time in Medical Conditions and Health Service Utilization of Children with Down Syndrome. *The Journal of Pediatric*.
- Wild, A. et al., 2018. Single-Word Speech Intelligibility in Children and Adults With Down Syndrome. *American Journal of Speech-Language Pathology*, p. 222–236.



LAMPIRAN

Lampiran 1

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KML10 MAKASSAR 90245.



Contact Person: dr. Agus Salim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 526/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2024

Tanggal: 8 Juli 2024

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

No Protokol	UH24030159	No Sponsor	
Peneliti Utama	dr. Nabila Garyudanefi	Sponsor	
Judul Peneliti	Pengaruh kinesiio taping dibandingkan dengan terapi oromotor terhadap kejelasan ucapan pada anak dengan down syndrome		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	4 Juli 2024
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	4 Juli 2024
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin dan RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo, Sekretariat Komunitas Down Syndrome Makassar		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 8 Juli 2024 sampai 8 Juli 2025	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Prof. dr. Muh Nasrum Massi, PhD, SpMK, Subsp. Bakt(K)	Tanda tangan 	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	dr. Firdaus Hamid, PhD, SpMK(K)	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- 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
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap tahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) (INFORMED CONSENT)

Selamat pagi Bapak / Ibu / Saudara(i), saya **Nabila Garyudanefi**, bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul **PENGARUH KINESIO TAPING**
DIBANDINGKAN TERAPI OROMOTOR TERHADAP KEJELASAN UCAPAN
PADA ANAK DENGAN DOWN SYNDROME

Tujuan dari penelitian ini adalah:

A. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui pengaruh *kinesio taping* dibandingkan terapi oromotor terhadap kejelasan ucapan pada anak dengan *down syndrome*

B. Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui pengaruh *kinesio taping* terhadap kejelasan ucapan pada anak dengan *down syndrome*
2. Untuk mengetahui pengaruh terapi oromotor terhadap kejelasan ucapan pada anak dengan *down syndrome*

Manfaat penelitian ini adalah: penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai acuan atau standar untuk pengembangan program intervensi terhadap penyandang *down syndrome* dengan gangguan kejelasan ucapan, dan memberikan alternatif pilihan intervensi pada klinisi dalam menangani gangguan kejelasan ucapan pada penyandang *down syndrome*.

Jumlah kelompok pada penelitian ini sebanyak 2 kelompok, yang masing-masing kelompok berjumlah 10 orang penyandang *down syndrome* yang mengalami gangguan kejelasan ucapan. Kelompok tersebut akan menerima intervensi berupa pemberian dan terapi oromotor. Kelompok yang diberikan intervensi berupa pemberian *kinesio taping* adalah intervensi berupa pemberian *tape* pada kulit diatas otot mulut (*orbicularis oris*) oleh seorang profesional, tape ini diberikan selama 30 menit, 3 kali seminggu, selang 1 hari, diberikan selama 4 minggu. Efek samping berupa reaksi berupa hipersensitivitas, berupa gatal, merah, bengkak pada area yang ditemplei *tape*. Jika hal ini terjadi, maka tape akan segera dilepaskan, dan diberikan penanganan sesuai gejala. Jika gejala masih terus berlanjut, maka subyek penelitian akan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat ndapat pertolongan.

encegah terjadinya gejala hipersensitivitas ini, maka sebaiknya wali memberitahukan peneliti adanya alergi terhadap bahan *tape*/koyo selain itu peneliti akan menempelkan sedikit bahan tape ke kulit dibagian alam untuk melihat adanya reaksi hipersensitivitas.



Kelompok yang diberikan terapi oromotor, yakni berupa pemijatan dan stimulasi di area mulut dan lidah oleh terapis wicara. Terapi ini di berikan selama 30 menit, 3 kali seminggu, selang 1 hari, selama 4 minggu. Subyek mungkin akan menangis atau memberontak saat akan dilakukan intervensi karena tidak nyaman. Ketika hal ini terjadi maka terapi dihentikan sementara dan anak ditenangkan sebelum dilakukan intervensi kembali. Anak sebaiknya tidak makan 2 jam sebelum intervensi terapi oromotor untuk menghindari muntah saat intervensi.

Untuk kriteria inklusi (subyek yang memenuhi syarat untuk menjadi partisipan) pada penelitian ini adalah:

1. Anak penyandang down syndrome usia ≥ 4 tahun
2. Penyandang *down syndrome* dengan skor *Intelligibility in Context Scale* (ICS) $\leq 3,5$
3. Memiliki kontrol kepala dan leher yang baik
4. Mampu memahami perintah verbal sederhana
5. Mampu mengucapkan minimal 2-3 kosa kata

Kriteria eksklusi (subyek yang tidak memenuhi syarat untuk menjadi partisipan) pada penelitian ini adalah:

1. Memiliki gangguan kongenital maksilofasial
2. Penyakit infeksi pada mulut (seperti peritonsillar abses)
3. Sedang menjalani terapi wicara, atau pernah menjalani program terapi wicara kurang dari 4 minggu

Adapun kriteria drop out pada penelitian ini adalah:

1. Subyek penelitian tidak mengikuti program sampai akhir
2. Mengalami alergi pada bahan *taping* yang digunakan

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa mengurangi hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Jika bapak/ibu sebagai wali dari partisipan menyetujui untuk ikut, maka partisipan harus mengikuti protokol penelitian sampai selesai.

Penelitian ini dibiayai oleh peneliti secara mandiri. Adapun prosedur penelitian ini adalah, sebelumnya calon partisipan terlebih dahulu menjalani wawancara dan pemeriksaan kondisi oral untuk menilai adanya gangguan kejelasan ucapan pada calon partisipan. Setelah ditetapkan sebagai partisipan penelitian dan atas persetujuan orang tua/wali partisipan, maka partisipan akan dibagi menjadi 2 kelompok yang masing-masing berjumlah 10 orang partisipan. 1 kelompok akan menerima intervensi *kinesio taping* dan 1 kelompok menerima terapi oromotor

Kinesio Taping merupakan suatu alat terapeutik yang bertujuan untuk memfasilitasi otot *orbicularis oris* (otot di sekitar bibir). Adapun *kinesio taping* yang digunakan adalah jenis *Kinesio Tex Tape Gold*. *Kinesio Tex Tape* mengandung 100% katun dan serat elastis atau campuran poliester dan kapas dengan serat. Intervensi ini berupa menempelkan *kinesio taping* pada otot *orbicularis oris* 30 menit, sebanyak 3 kali dalam seminggu, selang 1 hari, selama 4 minggu. Kemungkinan bahaya, risiko atau efek samping yang paling berat adalah alergi dari si penerima *kinesio taping*. Untuk meminimalkan risiko tersebut, peneliti mendampingi selama intervensi, serta sebelum dilakukan aplikasi



kinesio taping maka terlebih dahulu ditanyakan riwayat alergi terhadap bahan *tape/koyo*, serta dilakukan uji sensitivitas melalui diberikan potongan uji (2-3 inci) dari *Kinesio@Tex Tape* tanpa tegangan sebelum aplikasi *tape* terapeutik pada area otot *orbicularis oris*. Jika ternyata, reaksi alergi berlanjut setelah aplikasi taping, anak partisipan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat oleh peneliti dan dibiaya ditanggung oleh peneliti.

Sedangkan untuk kelompok yang diberikan intervensi terapi oromotor, akan menerima perlakuan berupa latihan pasif dengan stimulasi oromotor yang mengacu pada stimulasi otot-otot wajah untuk kekuatan dan koordinasi. Terdapat 4 perlakuan pada intervensi terapi oromotor ini adalah memberikan tekanan, menepuk pipi, meregangkan mulut dan *stroking* pada pipi. Total durasi prosedur adalah 30 menit. Prosedur ini dilakukan 3 kali seminggu, selang 1 hari, selama 4 minggu. Selama ini, dalam beberapa penelitian tidak ada dilaporkan *adverse event*, namun jika ada gejala seperti anak rewel, muntah, maka terapi dihentikan dan dilakukan penanganan gejala segera. Oleh karena itu anak sebaiknya tidak makan 2 jam sebelum terapi.

Akan ada pemberian kompensasi kepada partisipan berupa pemberian sembako kepada partisipan penelitian.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data partisipan

Jika ada hal yang ingin ditanyakan mengenai penelitian ini dapat menghubungi peneliti dengan alamat dan nomor kontak di bawah ini.

Identitas Peneliti

Nama : dr. Nabila Garyudanefi

Alamat : Jalan Perintis Kemerdekaan VI No 51 Kec. Tamalanrea Jaya, Kota
Makassar, Sulawesi Selatan 90245

No Hp : 081382144311




KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431



FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
 Umur :
 Alamat :
 No Telp :

setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini.

	Nama	Tanda tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden			
/Wali			
Saksi			

(Tanda Tangan Saksi diperlukan hanya jika Partisipan tidak dapat memberikan consent/persetujuan sehingga menggunakan wali yang sah secara hukum, yaitu untuk partisipan berikut:



1. Berusia di bawah 18 tahun
- sia lanjut
- angguan mental
- asien tidak sadar
- an lain-lain kondisi yang tidak memungkinkan memberikan persetujuan

Penanggung jawab penelitian :

Nama : dr.Nabila Garyudanefi
Alamat : Jalan Perintis Kemerdekaan VI No 51 Kec. Tamalanrea Jaya,
Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90245
Tlp : 081382144311

Penanggung jawab Medis :

Nama : dr. Nilla Mayasari, M.Kes, Sp.KFR, Ped.(K)
Alamat : Jl. Marabahan Selatan No.6, Bukit Baruga, Makassar
Tlp : 08114225522




KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431



Lampiran 3

FORMULIR PEMERIKSAAN FISIK DAN PENILAIAN KEJELASAN UCAPAN

Nama Anak : _____
 Tanggal Lahir Anak : _____ Pria/Wanita : _____
 Tanggal Sekarang : _____ Usia Anak : _____
 Alamat : _____
 Nama Orang Tua : _____
 Hubungan dengan anak _____
 Nomor Hp: _____

Anamnesa:

Riwayat Penyakit Sebelumnya:

Riwayat Pengobatan/Terapi Sebelumnya:

Pemeriksaan Fisik:

Tanda Vital:

Postur:



romotor:

Penilaian Kejelasan Ucapan:

		ALWAYS	USUALLY	SOMETIMES	RARELY	NEVER
1	Do you understand your child?	5	4	3	2	1
2	Do immediate members of your family understand your child?	5	4	3	2	1
3	Do extended members of your family understand your child?	5	4	3	2	1
4	Do your child's friends understand your child?	5	4	3	2	1
5	Do other acquaintances understand your child?	5	4	3	2	1
6	Do your child's teachers understand your child?	5	4	3	2	1
7	Do strangers understand your child?	5	4	3	2	1
	TOTAL SCORE					
	AVERAGE					

Makassar, 2024

Peneliti Utama

dr. Nabila Garyudanefi



Lampiran 4

CARA PENGGUNAAN *KINESIO TAPING*



- ❖ Ukur panjang *tape* yang dibutuhkan agar pas di sekitar mulut ketika dibuka penuh
- ❖ Instruksikan anak untuk membuka mulut
- ❖ Robek bagian belakang *tape* di bagian tengah potongan pertama, dan lipat kembali ke tepi
- ❖ *Anchor tape* di tengah mulut, di atas bibir atas



- ❖ Saat mulut terbuka, tempelkan *tape* dengan *paper-off tension*
- ❖ *Tape* harus berakhir di sudut bibir atas
- ❖ Jangan menempelkan *tape* di bibir, tetapi di luar bibir



- ❖ Ambil *tape* kedua dan *anchor* di tengah bagian bawah bibir
- ❖ Robek bagian belakang *tape* di bagian tengah *tape* kedua, dan lipat tepi belakang
- ❖ *Anchor* pita di tengah mulut, di bawah bibir bawah
- ❖ Dengan mulut terbuka, tempelkan *tape* dengan *paper-off tension*



- ❖ *Tape* harus mengelilingi mulut, mengikuti otot orbikularis oris
- ❖ Ujung *tape* harus sedikit tumpang tindih
- ❖ Tidak ada *tension* di akhir *tape*
- ❖ *Tape* selesai untuk penutupan bibir



Lampiran 5

CATATAN LATIHAN TERAPI
“PENGARUH *KINESIO TAPING* DIBANDINGKAN TERAPI OROMOTOR
TERHADAP KEJELASAN UCAPAN PADA ANAK DENGAN *DOWN*
***SYNDROME*”**

Nama :

Tanggal Lahir/ Usia :

Intervensi Terapi : *Kinesio Taping*/ Terapi Oromotor

Sesi Ke-	Hari/Tanggal	Waktu (menit)	Tanda Tangan	Keterangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				



Lampiran 6

DOKUMENTASI KEGIATAN

