

Lampiran 1 : Lembar Pengambilan Data Awal



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 451.2 /II.3.AU/F/IK/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.  
**Kepala SLB Optimal**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*


Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Skripsi, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama : Adi Prasetyo  
NIM : 20151660041  
Judul Skripsi : Terapi Okupasi Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Down Syndrome

Bermaksud untuk mengambil data /observasi di **SLB Optimal**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud. Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 18 Desember 2018  
Wakil Dekan 1,

  
**Dr. Pinit Resti W. S.KM., M.Kes.**  
NIP : 197412292005012001



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 665.1 /IL.3.AU/F/IK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.  
**Kepala SLB Bangun Bangsa Oro-Oro Pacar Keling Surabaya**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*


Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Skripsi, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama : Adi Prasetyo  
NIM : 20151660041  
Judul Skripsi : Terapi Okupasi Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Down Syndrome

Bermaksud untuk mengambil data /observasi di SLB Bangun Bangsa Oro-Oro Pacar Keling Surabaya. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, Mei 2019  
Wakil Dekan  
  
**Dr. Firdausy, S.KM., M.Kes.**  
NIP : 197412292005012001





**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analls Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 451.1 /II.3.AU/F/IK/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.  
**Kepala SLB C1 Kumara 1**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Skripsi, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama : Adi Prasetyo  
NIM : 20151660041  
Judul Skripsi : Terapi Okupasi Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Down Syndrome

Bermaksud untuk mengambil data /observasi di **SLB C1 Kumara 1**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.


*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 18 Desember 2018



**Dr. Pipit Cesi W, S.KM., M.Kes.**  
NIP. 197412292005012001

Lampiran 1 : Lembar Pengambilan Data Awal

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113 Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

---

Nomor : 705.3 /IL.3.AU/F/FIK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala SLB Optimal**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*



Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Skripsi, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama : Adi Prasetyo  
NIM : 20151660041  
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Okupasi Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Down Syndrome

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 1 bulan di SLB Optimal. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 13 Juni 2019  
Wakil Dekan  
  
  
**Dr. Pipit Festi W. S. P. M. Kes.**  
NIP : 197412292005012001





**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113 Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 705.2 /II.3.AU/F/IK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala SLB Bangun Bangsa Oro-Oro Pacar Keling Surabaya**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Skripsi, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama : Adi Prasetyo  
NIM : 20151660041  
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Okupasi Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Down Syndrome

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 1 bulan di **SLB Bangun Bangsa Oro-Oro Pacar Keling Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 13 Juni 2019  
Wakil Dekan I



**Dr. Pipit Festi W. S.K.M., M.Kes.**  
NIP : 197412292005012001



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analls Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113 Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 705.2 /II.3.AU/F/FIK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala SLB Bangun Bangsa Oro-Oro Pacar Keling Surabaya**

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Skripsi, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama : Adi Prasetyo  
NIM : 20151660041  
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Okupasi Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Down Syndrome

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 1 bulan di **SLB Bangun Bangsa Oro-Oro Pacar Keling Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 19 Juni 2019  
Wakil Dekan 1



**Dr. Pipi Hesti W. S. K. M. M. Kes.**  
NIP : 197412292005012001



Lampiran 3 : Lembar Balasan Penelitian



SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS (SLB)  
" BANGUN BANGSA "

TERAKREDITASI "B"

JL. ORO-ORO II / 35 SURABAYA-JAWA TIMUR

TELP./ FAX : (031) 5036569, HP. 082232707566

Email / facebook : slb\_bangunbangsa@yahoo.co.id

Website : [www.slhbangunbangsa.blogspot.com](http://www.slhbangunbangsa.blogspot.com)

SURAT KETERANGAN

No : 600/SLB BANGUN BANGSA.SBY/VI/2019

Lamp : -

Hal : pemberian penelitian di SLB bangun bangsa Surabaya

Kepada Yth. Dosen Pembimbing  
Universitas Muhamadiyah Surabaya

bersama ini kami telah menerima mahasiswa anda dengan baik atas :

Nama : Adi Prasetyo

NIM : 20151660041

Untuk mengadakan penelitian di Sekolah kami SLB Bangun Bangsa Jalan Oro-Oro II / 35 Surabaya-Jawa Timur sejak tanggal 13 Juni 2019- 21 Juni 2019 dan berjalan dengan baik.

Demikian surat keterangan penelitian ini kami buat dapat dipergunakan dengan baik dan sebagai mana mestinya

Surabaya, 21 Juni 2019

Kepala SLB Bangun Bangsa Surabaya

Octalia Pramurdianti, M.Pd

NIP. 19781013 200604 2 017



**YAYASAN PENDIDIKAN OPTIMAL  
SEKOLAH LUAR BIASA B-C OPTIMAL**

NSS : 874056018002    NIS : 281130    NPSN : 20532413  
Jl. Wardoyo No. 12 BLK Telp. (031) 3810096 E-mail : sbhoptimal@ymail.com  
Komplek TNI - AL Kenjeran - Surabaya

**SURAT KETERANGAN**

No : 004/SLB.OPT.SBY/VII/2019  
Lamp : -  
Hal : Pemberitahuan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Dosen Pembimbing  
Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya

Sehubungan dengan adanya surat dengan nomor : 705.3/IL.3.AU./F/FIK/2019 dalam hal Permohonan Ijin Penelitian. Kami selaku pihak SLB B-C Optimal telah menerima mahasiswa anda dengan baik atas :

Nama : Adi Prasetyo

NIM : 20151660041

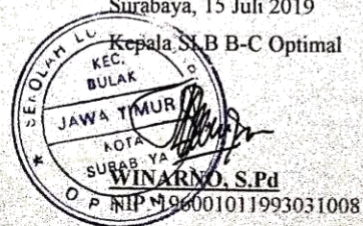
Judul : Pengaruh Terapi Okupasi Mozaik Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Down Syndrome

Mahasiswa diatas telah selesai mengadakan penelitian di sekolah kami SLB B-C Optimal sejak tanggal 22 s/d 29 Juni 2019 dan berjalan dengan baik serta hasilnya sesuai dengan apa yang diharapkan.

Demikian surat keterangan penelitian ini kami buat untuk dapat dipergunakan dengan baik dan sebagaimana mestinya

Surabaya, 15 Juli 2019

Kepala SLB B-C Optimal







SEKOLAH LUAR BIASA TUNAGRAHITA SEDANG

**SLB - C1**

ALPA KUMARA WARDHANA I

Jl. MEDOKAN SEMAMPIR INDAH No. 95 SURABAYA Tlp. (031) 5921095

**SURAT KETERANGAN**

**Nomor : 168 /SLB/KUM-I/XII/2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M.Zaim, S.Pd  
NIP : 196103071986031012  
Pangkat / golongan : Pembina (IV/a)  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit kerja : SLB CI Alpa Kumara Wardana I Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Adi Prasetyo  
NIM : 20151660041  
Fak./Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan / S1 Keperawatan  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Adalah benar telah melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang berjudul "Pengaruh Terapi Okupasi Mozaik Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Downsyndrome " . Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 30 Juni 2019  
Kepala Sekolah  
  
M. Zaim, S.Pd  
NIP.196103071986031012

Lampiran 4 : Satuan Acara Kegiatan (SAK)

**SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)**

**Terapi Okupasi Dengan Teknik (Mozaik) Terhadap Kemampuan Motorik**

**Halus Pada Anak *Down Syndrome***

---

Topik : Terapi Okupasi Mozaik

Waktu : 60 menit / temuan

Sasaran : Anak *down syndrome* yang berada SDLB-C1 Kumara I jl. Medokan Semampir Indah, Surabaya dan SLB B-C Optimal jln. Wardoyo 12, Surabaya serta SLB Bangun Bangsa Oro-Oro Pacar Keling Surabaya. Kelas 1-3 SD serta Kelas 4-6 SD.

Tempat : SDLB C AKW KUMARA II jl. Kalibokor Timur 165, Surabaya dan SLB B-C Optimal jln. Wardoyo 12, Surabaya. Serta SLB Bangun Bangsa Oro-Oro Pacar Keling Surabaya. Kelas 1-3 SD dan Kelas 4-6 SD

Hari / tanggal : -

**A. Judul penelitian**

**Pengaruh Terapi Okupasi Mozaik Terhadap Kemampuan Motorik  
Halus Pada Anak *Down Syndrome***

**B. Peneliti**

Adi Prasetyo, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.



## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Intruksional Umum**

Setelah di lakukan kegiatan atau intervensi 6 kali dalam 1 bulan di harapkan anak *down syndrome* yang mengalami gangguan pada motorik halus mampu melakukan, memahami, tentang kegiatan atau intervensi yang di berikan serta mengalami peningkatan dalam motorik halusnya.

### **2. Tujuan Intruksional Khusus**

- Siswa mengetahui pengertian terapi okupasi mozaik.
- Siswa mengetahui tujuan terapi okupasi mozaik.
- Siswa mengetahui tahap-tahap pelaksanaan terapi okupasi mozaik.
- Siswa mengetahui prosedur terapi okupasi mozaik.
- Siswa dapat meningkatkan kemampuan motorik halus.
- Menambah pemberian terapi penunjang untuk anak *down syndrome* yang mengalami gangguan motorik halus.

## **D. Materi**

- Pengertian terapi okupasi mozaik
- Tujuan terapi okupasi mozaik
- Prosedur terapi okupasi mozaik

## **E. Metode**

1. Tanya jawab
2. Diskusi
3. Demonstrasi

## **F. Media**

1. Sketsa Gambar atau pola mozaik
2. Kepingan telur
3. Lem

## **G. Analisa Situasional**


Fasilitas : contoh Sketsa gambar, contoh gambar atau pola mozaik, kertas karton, kepingan telur, lem.

Peserta : Anak *down syndrome* yang mengalami gangguan motorik halus.

Waktu dan tempatdi : Dilakukan dalam 6 kali dalam satu bulan di SLB-C1-Kumara 1 Dan SLB B-C Optimal serta SLB Bangun Bangun Bangsa Oro-Oro Surabaya.




## H. Langkah Kegiatan

<b>Tahap 1</b> <b>Pre-Test Pengukuran Dengan Mengisi Lembar Observasi</b>		
<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Indikator Keberhasilan</b>
5 menit	<b>Persiapan Alat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sketsa gambar atau pola mozaik</li> <li>• Kepingan Telur</li> <li>• Lem</li> </ul>	
5 menit	<b>Persiapan Klien</b>	
10 menit	<b>Fase Orientasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam terapeutik</li> <li>• Menjelaskan Pengertian terapi okupasi Mozaik yaitu suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemampuan motorik halus.</li> <li>• Menjelaskan tujuan terapi okupasi Mozaik yaitu untuk meningkatkan kemampuan motorik halus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam.</li> <li>• Anak memahami pengertian terapi okupasi Mozaik.</li> <li>• Anak memahami tujuan dilakukannya terapi okupasi Mozaik.</li> </ul>
30 menit	<b>Fase kerja</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prosedur pembuatan terapi okupasi mozaik yaitu</li> </ul> <p><b>Dengan tema gambar buah pisang lalu ditempel kepingan telur yang sudah dipotong rapi</b></p>  <p><b>langkah-Langkah</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan kepingan telur, lalu potong kepingan telur dengan rapi.</li> <li>2. Siapkan gambar buah</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam melaksanakan kegiatan terapi okupasi mozaik.</li> </ul>

	yang sudah disiapkan 3. Permukaan gambar diberi lem lalu tempelkan potongan kepingan telur.	
10 menit	<b>Fase Terminasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• membersihkan alat</li> <li>• menanyakan perasaan anak setelah di lakukan kegiatan terapi</li> <li>• menanyakan kepada siswa-siswi tentang materi yang telah di sampaikan</li> <li>• kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• mengucapkan terimakasih atas partisipasinya penutup mengucapkan salam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam menjawab pertanyaan</li> <li>• menyetujui kontrak waktu yang di tentukan</li> <li>• penutup menjawab salam</li> </ul>
<b>Hari Kedua Pelaksanaan Terapi Okupasi Mozaik</b>		
<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Indikator Keberhasilan</b>
5 menit	<b>Persiapan Alat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sketsa gambar atau pola mozaik</li> <li>• Kepingan Telur.</li> <li>• Lem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menjawab salam</li> </ul>
5 menit	<b>Persiapan Klien</b>	
10 menit	<b>Fase Orientasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam terapeutik</li> <li>• Menjelaskan Pengertian terapi okupasi Mozaik yaitu suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemampuan motorik halus.</li> <li>• Menjelaskan tujuan terapi okupasi Mozaik yaitu untuk meningkatkan kemampuan motorik halus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam.</li> <li>• Anak memahami pengertian terapi okupasi Mozaik.</li> <li>• Anak memahami tujuan dilakukannya terapi okupasi Mozaik.</li> </ul>
30 menit	<b>Fase Kerja</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prosedur pembuatan terapi okupasi mozaik yaitu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam melaksanakan kegiatan terapi okupasi mozaik.</li> </ul>



	<p>Dengan tema gambar buah nanas ditempel kepingan telur yang sudah dipotong rapi</p>  <p><b>langkah-Langkah</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan kepingan telur, lalu potong kepingan telur dengan rapi.</li> <li>2. Siapkan gambar buah yang sudah disiapkan</li> <li>3. Permukaan gambar diberi lem lalu tempelkan potongan kepingan telur.</li> </ol>	
10 menit	<p><b>Fase Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• membersihkan alat</li> <li>• menanyakan perasaan anak setelah di lakukan kegiatan terapi</li> <li>• menannyakan kepada siswa-siswi tentang materi yang telah di sampaikan</li> <li>• kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• mengucapkan terimakasih atas partisipasinya penutup mengucapkan salam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam menjawab pertanyaan</li> <li>• menyetujui kontrak waktu yang di tentukan</li> <li>• penutup menjawab salam</li> </ul>
<b>Hari Ketiga Pelaksanaan Terapi Okupasi Mozaik</b>		
<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Indikator Kegiatan</b>
5 menit	<p><b>Persiapan Alat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sketsa gambar atau pola mozaik</li> <li>• Kepingan Telur.</li> <li>• Lem</li> </ul>	
5 menit	<b>Persiapan Klien</b>	

10 menit	<p><b>Fase Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam terapeutik</li> <li>• Menjelaskan Pengertian terapi okupasi Mozaik yaitu suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemampuan motorik halus.</li> <li>• Menjelaskan tujuan terapi okupasi Mozaik yaitu untuk meningkatkan kemampuan motorik halus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam.</li> <li>• Anak memahami pengertian terapi okupasi Mozaik.</li> <li>• Anak memahami tujuan dilakukannya terapi okupasi Mozaik.</li> </ul>
30 menit	<p><b>Fase Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prosedur pembuatan terapi okupasi mozaik yaitu</li> </ul> <p><b>Dengan tema gambar bunga ditempel kepingan telur yang sudah dipotong rapi</b></p>  <p><b>langkah-Langkah</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan kepingan telur, lalu potong kepingan telur dengan rapi.</li> <li>2. Siapkan gambar buah yang sudah disiapkan</li> <li>3. Permukaan gambar diberi lem lalu tempelkan potongan kepingan telur.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam melaksanakan kegiatan terapi okupasi mozaik.</li> </ul>
10 menit	<p><b>Fase Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• membersihkan alat</li> <li>• menanyakan perasaan anak setelah di lakukan kegiatan terapi</li> <li>• menanyakan kepada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam menjawab pertanyaan</li> <li>• menyetujui kontrak waktu yang di tentukan</li> </ul>

	<p>siswa-siswi tentang materi yang telah di sampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• mengucapkan terimakasih atas partisipasinya penutup mengucapkan salam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• penutup menjawab salam</li> </ul>
--	---	--

**Hari Keempat Pelaksanaan Terapi Okupasi Mozaik**


Waktu	Kegiatan	Indikator Berhasil
5 menit	<p><b>Persiapan Alat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sketsa gambar atau pola mozaik</li> <li>• Kepingan Telur.</li> <li>• Lem</li> </ul>	
5 menit	<p><b>Persiapan Klien</b></p>	
10 menit	<p><b>Fase Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam terapeutik</li> <li>• Menjelaskan Pengertian terapi okupasi Mozaik yaitu suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemampuan motorik halus.</li> <li>• Menjelaskan tujuan terapi okupasi Mozaik yaitu untuk meningkatkan kemampuan motorik halus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam.</li> <li>• Anak memahami pengertian terapi okupasi Mozaik.</li> <li>• Anak memahami tujuan dilakukannya terapi okupasi Mozaik.</li> </ul>
30	<p><b>Fase Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prosedur pembuatan terapi okupasi mozaik yaitu</li> </ul> <p><b>Dengan tema gambar buah pepaya ditempel kepingan telur yang sudah dipotong rapi</b></p>  <p><b>Langkah-Langkah</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan kepingan telur,</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam melaksanakan kegiatan terapi okupasi mozaik.</li> </ul>

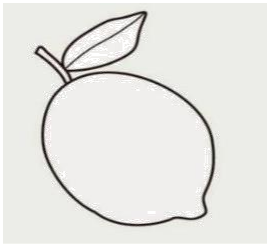


	<p>lalu potong kepingan telur dengan rapi.</p> <p>2. Siapkan gambar buah yang sudah disiapkan</p> <p>3. Permukaan gambar diberi lem lalu tempelkan potongan kepingan telur.</p>	
10 menit	<p><b>Fase Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• membersihkan alat</li> <li>• menanyakan perasaan anak setelah di lakukan kegiatan terapi</li> <li>• menanyakan kepada siswa-siswi tentang materi yang telah di sampaikan</li> <li>• kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• mengucapkan terimakasih atas partisipasinya penutup mengucapkan salam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam menjawab pertanyaan</li> <li>• menyetujui kontrak waktu yang di tentukan</li> <li>• penutup menjawab salam</li> </ul>

#### Hari Kelima Pelaksanaan Terapi Okupasi Mozaik

Waktu	Kegiatan	Indikator Kegiatan
5 menit	<p><b>Persiapan Alat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sketsa gambar atau pola mozaik</li> <li>• Kepingan Telur.</li> <li>• Lem</li> </ul>	
5 menit	<p><b>Persiapan Klien</b></p>	
10 menit	<p><b>Fase Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam terapeutik</li> <li>• Menjelaskan Pengertian terapi okupasi Mozaik yaitu suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemampuan motorik halus.</li> <li>• Menjelaskan tujuan terapi okupasi Mozaik yaitu untuk meningkatkan kemampuan motorik halus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam.</li> <li>• Anak memahami pengertian terapi okupasi Mozaik.</li> <li>• Anak memahami tujuan dilakukannya terapi okupasi Mozaik.</li> </ul>

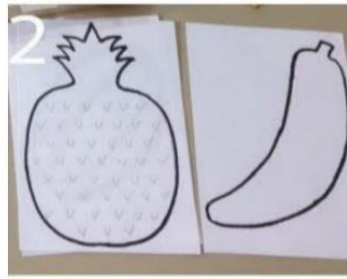
30 menit	<p><b>Fase Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prosedur pembuatan terapi okupasi mozaik yaitu</li> </ul> <p>Dengan tema gambar buah apel ditempel kepingan telur yang sudah dipotong rapi</p>  <p><b>langkah-Langkah</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan kepingan telur, lalu potong kepingan telur dengan rapi.</li> <li>2. Siapkan gambar buah yang sudah disiapkan</li> <li>3. Permukaan gambar diberi lem lalu tempelkan potongan kepingan telur.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam melaksanakan kegiatan terapi okupasi mozaik.</li> </ul>
10 menit	<p><b>Fase Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• membersihkan alat</li> <li>• menanyakan perasaan anak setelah di lakukan kegiatan terapi</li> <li>• menanyakan kepada siswa-siswi tentang materi yang telah di sampaikan</li> <li>• kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• mengucapkan terimakasih atas partisipasinya penutup mengucapkan salam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam menjawab pertanyaan</li> <li>• menyetujui kontrak waktu yang di tentukan</li> <li>• penutup menjawab salam</li> </ul>
<b>Hari Keenam Pelaksanaan Terapi Okupasi Mozaik</b>		
<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Indikator Kegiatan</b>
5 menit	<p><b>Persiapan Alat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sketsa gambar atau pola mozaik</li> <li>• Kepingan Telur.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lem</li> </ul>	
5 menit	<b>Persiapan Klien</b>	
10 menit	<p><b>Fase Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam terapeutik</li> <li>• Menjelaskan Pengertian terapi okupasi Mozaik yaitu suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemampuan motorik halus.</li> <li>• Menjelaskan tujuan terapi okupasi Mozaik yaitu untuk meningkatkan kemampuan motorik halus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam.</li> <li>• Anak memahami pengertian terapi okupasi Mozaik.</li> <li>• Anak memahami tujuan dilakukannya terapi okupasi Mozaik.</li> </ul>
30 menit	<p><b>Fase Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prosedur pembuatan terapi okupasi mozaik yaitu</li> </ul> <p><b>Dengan tema gambar buah jeruk ditempel kepingan telur yang sudah dipotong rapi</b></p>  <p><b>langkah-Langkah</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan kepingan telur, lalu potong kepingan telur dengan rapi.</li> <li>2. Siapkan gambar buah yang sudah disiapkan</li> <li>3. Permukaan gambar diberi lem lalu tempelkan potongan kepingan telur.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam melaksanakan kegiatan terapi okupasi mozaik.</li> </ul>
10 menit	<p><b>Fase Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• membersihkan alat</li> <li>• menanyakan perasaan anak setelah di lakukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• berperan aktif dalam menjawab pertanyaan</li> <li>• menyetujui kontrak</li> </ul>



	<p>kegiatan terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• menanyakan kepada siswa-siswi tentang materi yang telah disampaikan</li> <li>• kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>• mengucapkan terimakasih atas partisipasinya penutup mengucapkan salam.</li> </ul>	<p>waktu yang di tentukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• penutup menjawab salam</li> </ul>
<p><b>Tahap VI</b>  <b>Post-Test Pengukuran Dengan Mengisi Lembar Observasi</b></p>		

## Tahapan dan Bahan Pelaksanaan Terapi Okupasi Mozaik



Tahap 1 : Siapkan kepingan telur, lalu potong kepingan telur dengan rapi.

Tahap 2 : Siapkan gambar yang sudah disediakan.

Tahap 3 : Permukaan gambar diberi lem lalu tempelkan potongan kepingan telur.

Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Saudara

Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir atau skripsi dari program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surabaya, maka saya :

Nama : Adi Prasetyo

Nim : 20151660041

Akan melakukan penelitian dengan judul “pengaruh terapi okupasi mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak *down syndrome*” tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi okupasi mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak *down syndrome*. SDLB-C1 Kumara Ijl. Medokan Semampir Indah, Surabaya. Dari tujuan dan kepentingan tersebut saya mohon kesediaan saudara/i yang mengalami gangguan motorik halus pada anak down syndrome untuk berkenaan menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar observasi yang sudah saya siapkan identitas dan informasi yang berkaitan dengan saudara akan dirahasiakan oleh peneliti. Atas dukungan serta partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 12 juni 2019

Hormat Saya

Adi prastyo

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara

Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir atau skripsi dari program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surabaya, maka saya :

Nama : Adi Prasetyo

Nim : 20151660041

Akan melakukan penelitian dengan judul “pengaruh terapi okupasi mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak *down syndrome*” tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi okupasi mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak *down syndrome*. Di SLB B-C OPTIMAL jln. Wardoyo 12, Surabaya. Dari tujuan dan kepentingan tersebut saya mohon kesediaan saudara/i yang mengalami gangguan motorik halus pada anak down syndrome untuk berkenaan menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar observasi yang sudah saya siapkan identitas dan informasi yang berkaitan dengan saudara akan dirahasiakan oleh peneliti. Atas dukungan serta partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 12 juni 2019

Hormat Saya

Adi prastyo



## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara

Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir atau skripsi dari program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surabaya, maka saya :

Nama : Adi Prasetyo

Nim : 20151660041

Akan melakukan penelitian dengan judul “pengaruh terapi okupasi mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak *down syndrome*” tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi okupasi mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak *down syndrome*. SLB BANGUN BANGSA Oro-Oro Pacar Keling Surabaya Dari tujuan dan kepentingan tersebut saya mohon kesediaan saudara/i yang mengalami gangguan motorik halus pada anak *down syndrome* untuk berkenaan menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar observasi yang sudah saya siapkan identitas dan informasi yang berkaitan dengan saudara akan dirahasiakan oleh peneliti. Atas dukungan serta partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 12 juni 2019

Hormat Saya

Adi prastyo

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh Adi Prasetyo NIM 20151660041 Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surabaya dengan judul “Pengaruh Terapi Okupasi Mozaik Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak *Down Syndrome*”.

Tanda tangan saya dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah bersedia diberi informasi yang sejelas-jelasnya dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 2019

Peneliti

Orang Tua Responden

(Adi Prasetyo)

(.....)

Lampiran 7 : Lenbar Observasi

Lembar observasi kemampuan motorik halus okupasi mozaik menurut

yuemi (2012)

Nama responden :

Kelas : 1 s/d 3 SD

Jenis kelamin :

petunjuk : berilah tanda (  ) pada pilihan yang benar

No	Tingkat keaktifan	Indikator	Observasi ke...Tanggal...		
			Tidak mampu melakukan	Dengan bantuan	Mandiri
1.	Kemampuan memotong	1. kemampuan memegang kepingan telur			
		2. kemampuan memotong			
		3. kemampuan memotong sesuai bentuk yang diinginkan			
2.	Kemampuan menempel	1. kemampuan cara memegang kepingan telur			
		2. kemampuan cara memberi lem			
		3. kemampuan menempel bagian benda tertentu			
JUMLAH					

**Catatan** : pada kolom observasi diberikan 1 jika jawaban tidak mampu melakukan, 2 jika jawaban dengan bantuan, 3 jika jawaban mandiri.

Lembar observasi kemampuan motorik halus okupasi mozaik menurut yuemi (2012).

Nama responden :

Kelas : 4 s/d 6 SD

Jenis kelamin :

petunjuk : berilah tanda (  ) pada pilihan yang benar

No	Tingkat keaktifan	Indikator	Observasi ke...Tanggal...		
			Tidak mampu melakukan	Dengan bantuan	Mandiri
1.	Kemampuan memotong	1. kemampuan memegang gunting			
		2. kemampuan memotong			
		3. kemampuan memotong sesuai pola yang sudah ditentukan			
2.	Kemampuan menempel	1. kemampuan cara memegang			
		2. kemampuan cara memberi lem			
		3. kemampuan menempel sesuai pola yang sudah ditentukan			
JUMLAH					

**Catatan** : pada kolom observasi diberikan 1 jika jawaban tidak mampu melakukan, 2 jika jawaban dengan bantuan, 3 jika jawaban mandiri.



No	Kode	Usia	Jenis Kelamin	usia mental	Skor Pre Test										Indikator	koding
					Pengaruh Terapi okupasi mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak <i>down syndrome</i>											
					Observasi motorik halus						Jumlah		Indikator	koding		
					Memotong			Menempel								
Indikator			Indikator			Skor	%	Indikator	koding							
1	2	3	1	2	3											
1	An.N	0	1	4	1	2	1	2	1	1	8	44%	Dengan bantuan	2		
2	An.M	0	0	4	1	2	1	2	2	1	9	50%	Dengan bantuan	2		
3	An.R	0	1	4	2	2	1	1	2	1	9	50%	Dengan bantuan	2		
4	An.R	0	1	4	2	2	1	2	1	2	10	56%	Dengan bantuan	2		
5	An.A	3	0	7	2	2	1	1	2	1	9	50%	Dengan bantuan	2		
6	An.A	1	0	5	2	1	1	2	2	1	9	50%	Dengan bantuan	2		
7	An.M	3	0	7	2	1	2	2	2	1	10	56%	Dengan bantuan	2		
8	An.T	1	0	5	2	2	1	2	2	1	10	56%	Dengan bantuan	2		
9	An.A	1	0	5	2	2	2	2	2	1	11	60%	Dengan bantuan	2		
10	An.R	2	0	6	2	1	2	2	2	1	10	56%	Dengan bantuan	2		
11	An.F	1	1	5	2	2	1	2	2	1	10	56%	Dengan bantuan	2		
12	An.O	4	1	8	2	2	1	2	2	2	11	60%	Dengan bantuan	2		
13	An.Z	3	0	7	1	1	1	2	2	1	8	44%	Dengan bantuan	2		
14	An.I	2	1	6	2	1	2	2	2	1	10	56%	Dengan bantuan	2		
15	An.H	4	0	8	2	2	1	2	1	1	9	50%	Dengan bantuan	2		

**Keterangan :**

Kode usia :

6 tahun = 0

7 tahun = 1

8 tahun = 2

9 tahun = 3

10 tahun = 4

Kode jenis kelamin :

laki-laki = 0

perempuan = 1

Indikator

tidak mampu melakukan = 1

dengan bantuan = 2

mandiri = 3

No	Kode	Usia	Jenis Kelamin	usia mental	Skor Post Test										Indikator	Koding
					Pengaruh Terapi okupasi mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak down syndrome											
					Observasi motorik halus						Jumlah		Indikator			
					Memotong			Menempel			Skor	%	Indikator	Koding		
1	2	3	1	2	3											
1	An.N	0	1	4	3	2	2	3	2	2	14	78%	Mandiri	3		
2	An.M	0	0	4	2	3	2	3	3	2	15	83%	Mandiri	3		
3	An.R	0	1	4	3	2	2	3	3	3	16	89%	Mandiri	3		
4	An.R	0	1	4	2	3	2	2	2	3	14	78%	Mandiri	3		
5	An.A	3	0	7	3	3	3	3	2	3	17	94%	Mandiri	3		
6	An.A	1	0	5	3	3	2	3	3	3	17	94%	Mandiri	3		
7	An.M	3	0	7	3	3	2	3	2	3	16	89%	Mandiri	3		
8	An.T	1	0	5	3	3	2	3	3	2	16	89%	Mandiri	3		
9	An.A	1	0	5	2	3	2	3	3	2	15	83%	Mandiri	3		
10	An.R	2	0	6	2	3	2	3	3	3	16	89%	Mandiri	3		
11	An.F	1	1	5	3	3	2	3	2	2	15	83%	Mandiri	3		
12	An.O	4	1	8	3	2	2	3	3	2	15	83%	Mandiri	3		
13	An.Z	3	0	7	3	2	2	2	2	2	13	72%	Mandiri	3		
14	An.I	2	1	6	3	3	2	3	2	2	15	83%	Mandiri	3		
15	An.H	4	0	8	3	2	2	3	2	2	14	78%	Mandiri	3		

**Keterangan :**

Kode usia :

6 tahun = 0

7 tahun = 1

8 tahun = 2

9 tahun = 3

10 tahun = 4

Kode jenis kelamin :

laki-laki = 0

perempuan = 1

Indikator =

tidak mampu melakukan = 1

dengan bantuan = 2

mandiri = 3

Lampiran 9 : Lembar Hasil Penelitian SPSS

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	15 <sup>b</sup>	8.00	120.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

**Test Statistics<sup>a</sup>**

post - pre

Z	-3.873 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**Statistics**

		usia	jenis kelamin
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		1.6667	.4000
Median		1.0000	.0000

Mode	.00 <sup>a</sup>	.00
Sum	25.00	6.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## Frequency Table

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 tahun	4	26.7	26.7	26.7
	7 tahun	4	26.7	26.7	53.3
	8 tahun	2	13.3	13.3	66.7
	9 tahun	3	20.0	20.0	86.7
	10 tahun	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	60.0	60.0	60.0
	perempuan	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

## Statistics

		pre	post
N	Valid	15	15



Missing	0	0
Mean	2.0000	3.0000
Median	2.0000	3.0000
Mode	2.00	3.00
Sum	30.00	45.00

## Frequency Table

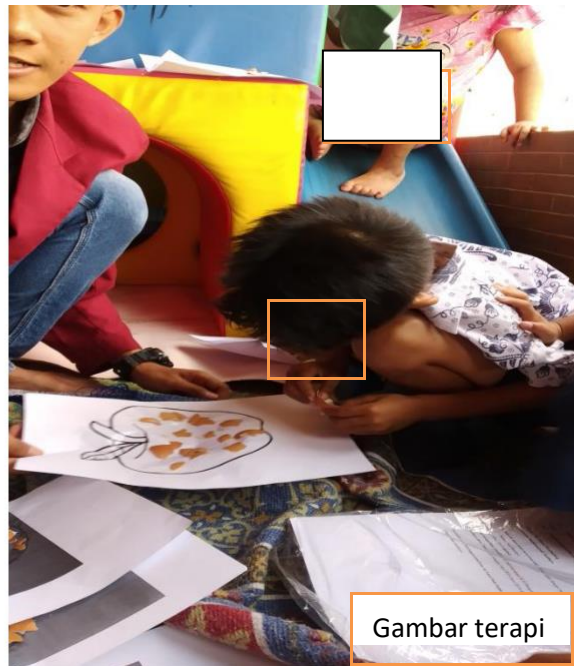
### Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dengan bantuan	15	100.0	100.0	100.0

### Post

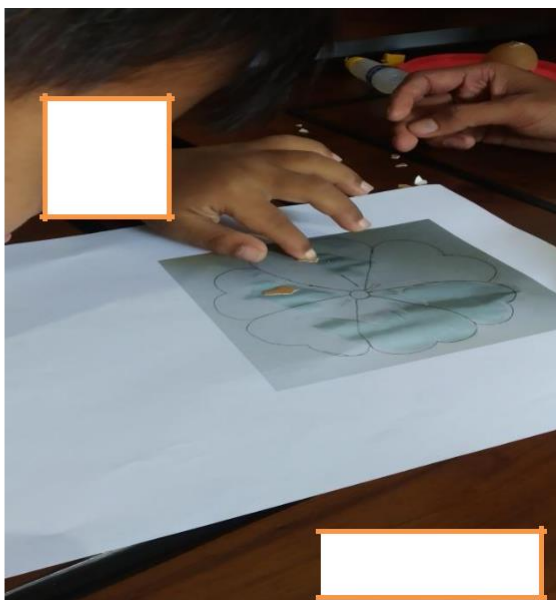
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mandiri	15	100.0	100.0	100.0

FOTO DOKUMENTASI

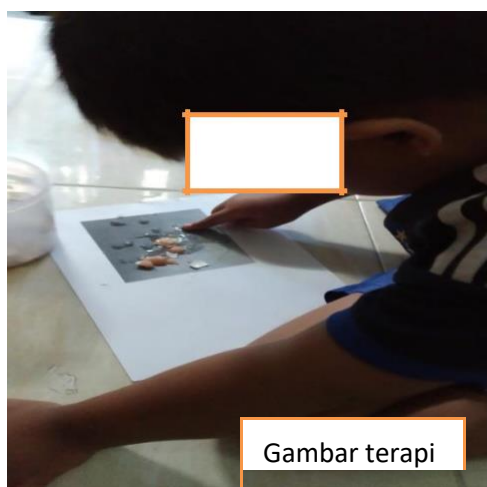




Gambar terapi



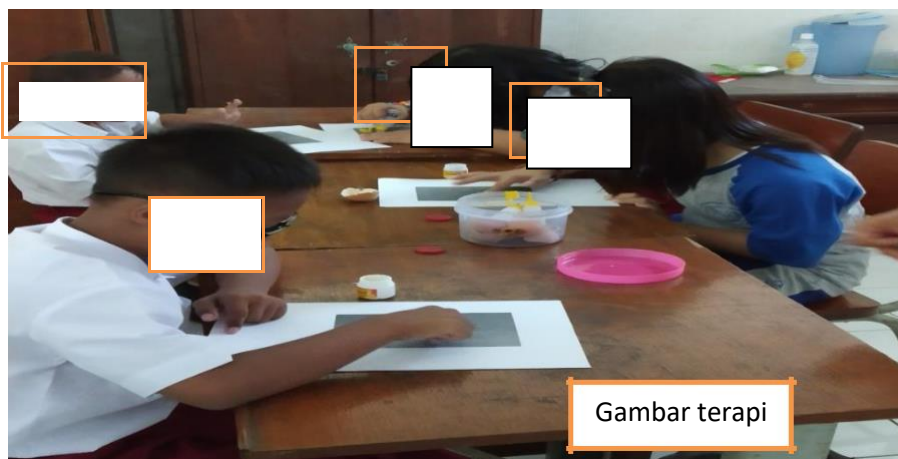
Gambar terapi



Gambar terapi



Gambar terapi



Gambar terapi