

Lampiran 1.

SURAT PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER

Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Pengisian Kuesioner**
Kepada Yth.

Bapak/Ibu

Di –
Sekolah Luar Biasa Kota Kendari

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan Skripsi yang berjudul: "Hubungan Terapi Okupasi dengan Perkembangan Motorik pada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari Tahun 2019", maka saya mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner (angket penelitian) yang telah disediakan. Jawaban Bapak/Ibu diharapkan objektif (diisi apa adanya).

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu Bapak/Ibu tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang saudara berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi. Oleh karena itu, data dan identitas Bapak/Ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, Januari 2019

Ttd

.....

Lampiran 2.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat penulisan skripsi yang berjudul “Hubungan Terapi Okupasi dengan Perkembangan Motorik pada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari Tahun 2019”, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia^{*)} menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2019

Hormat Saya,

(.....)

Responden

^{*)} Coret yang tidak perlu

Lampiran 3.

FORMAT LEMBAR CHECKLIST

Perkembangan Motorik Anak Autis

Aspek yang dinilai	Kriteria Penilaian			
	BSB	BSH	MB	BB
Memegang sendok				
Meletakkan piring				
Menyendok makanan di piring				
Menyuap makanan dengan menggunakan sendok				
Menaiki tangga tanpa bantuan				
Turun tangga tanpa bantuan				
Menempatkan satu kaki pada tiap anak tangga				
Melompat dengan satu kaki				
Melompat dengan dua kaki ke arah depan				
Berdiri diatas satu kaki selama 10 detik				
Memakai baju				
Memakai dan celana/rok				
Mengancing baju				
Memakai kaos kaki				
Memakai sepatu				

Sumber: Kholifah (2016)

Keterangan:

BSB : Berkembang Sangat Baik (Skor 4)

BSH : Berkembang sesuai Harapan (Skor 3)

MB : Mulai Berkembang (Skor 2)

BB : Belum Berkembang (Skor 1)

Panduan Penskoran:

Skor 4 : Bila anak mampu melakukan semua kegiatan dengan sangat baik

Skor 3 : Bila anak mampu melakukan semua kegiatan dengan baik

Skor 2 : Bila anak mampu melakukan semua kegiatan dengan cukup baik

Skor 1 : Bila anak mampu melakukan semua kegiatan dengan kurang baik

Lampiran 4.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI OKUPASI**

		Judul SOP: <i>Terapi Okupasi</i>
1	Pengertian	Terapi okupasi merupakan upaya penyembuhan terhadap anak yang memiliki kelainan fisik dan mental dengan cara memberikan keaktifan kerja sehingga keaktifan tersebut dapat mengurangi penderitaan yang dialami anak.
2	Tujuan	Mengembalikan fungsi penderita semaksimal mungkin, dari kondisi abnormal ke normal yang dikerahkan pada kecacatan fisik maupun mental, dengan memberikan aktivitas yang terencana dengan memperhatikan kondisi penderita sehingga penderita diharapkan dapat mandiri di dalam keluarga maupun masyarakat
3	Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Kelainan tingkah laku yang terlibat dalam kesulitannya berkomunikasi dengan orang lain2. Tingkah laku yang tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif3. Ketidak mampuan menginterpretasikan rangsangan4. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran5. Seseorang yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui aktivitas daripada percakapan6. Seseorang yang cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadian
4	Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none">1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada orang tua klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan orang tua klien.3. Siapkan peralatan yang diperlukan.4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik.5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.

		Judul SOP: Terapi Okupasi
5	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan Mandi 2. Peralatan makan 3. Pakaian 4. Tangga Bermain
6	Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap perencanaan terapi, dalam tahap ini terapis membuat perencanaan terapi untuk merencanakan kegiatan terapi selama dua (2) semester. Perencanaan terapi meliputi pembuatan program terapi yang akan diberikan, waktu dari pelaksanaan terapi dan peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang terapi. Perencanaan terapi dibuat berdasarkan pengetahuan yang telah diperoleh terapis ketika menempuh pendidikan dahulu dan dari hasil diagnosa, riwayat medis anak, kondisi sekarang dan semua yang berkaitan dengan kondisi anak. 2. Tahap pelaksanaan terapi, pelaksanaan terapi okupasi SLB Negeri mengacu pada perencanaan yang telah dibuat sebelumnya, penambahan-penambahan ataupun modifikasi dari terapi dilakukan sesuai dengan kondisi anak. Pada kegiatan penutup, terapis melakukan refleksi dengan memberikan latihan aktivitas makan. Mado, berpakaian dan berhias pada anak agar kemampuan koordinasi gerakanya menjadi lebih baik, tidak hanya kemampuan motoriknya saja 3. Evaluasi terapi, evaluasi terapi dilakukan secara kontinyu, rutin dan terprogram meliputi perkembangan anak. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan kepala sekolah dan guru yang telah dipaparkan sebelumnya, diketahui bahwa evaluasi yang dilakukan oleh SLB yaitu berupa catatan hasil kemajuan anak yang diberitahukan kepada orangtua anak dua kali dalam dua semester. Evaluasi ini untuk mengetahui bagaimana perkembangan anak setelah terapi dilakukan
7	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada anak 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

Lampiran 6. Hasil Analisis Chi Square.

Terapi Okupasi * Perkembangan Motorik

			Perkembangan_Motorik		Total
			Tidak Berkembang	Berkembang	
Terapi_ Okupasi	Tidak Melaksanakan	Count	13	3	16
		Expected Count	7.6	8.4	16.0
		% within Terapi_Okupasi	81.3%	18.8%	100.0%
		% within Perkembangan_Motorik	76.5%	15.8%	44.4%
		% of Total	36.1%	8.3%	44.4%
	Melaksanakan	Count	4	16	20
		Expected Count	9.4	10.6	20.0
		% within Terapi_Okupasi	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Perkembangan_Motorik	23.5%	84.2%	55.6%
		% of Total	11.1%	44.4%	55.6%
Total	Count	17	19	36	
	Expected Count	17.0	19.0	36.0	
	% within Terapi_Okupasi	47.2%	52.8%	100.0%	
	% within Perkembangan_Motorik	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.2%	52.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.380 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.035	1	.001		
Likelihood Ratio	14.337	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	13.009	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.56.

b. Computed only for a 2x2 table



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Andoonohu, Telp. (0401) 3006846 Kendari

Kendari, 21 Juni 2019

Nomor
Surat
Perihal

070/1816/BALITBANG/2019

Kepada
Yth. Kadis, Pend. Kepemudaan & Olahraga Kota Ke-
di-
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor: LT/01.02/14925/2019 tanggal 21 Juni 2019 perihal tersebut diatas, Mahasiswa di bawah ini:

- Nama : RISK A AYUNITA
- No. Identitas : P00312015034
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Jurusan : -
- Institusi / Kampus : POLTEKKES KENDARI
- Lokasi Penelitian : Sekolah luar biasa kota kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTU/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul:

" HUBUNGAN TERAPI OKUPASI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK AUTIS "

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 21 Juni 2019 sampai Selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan di maksud dengan ketentuan :

1. senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur SULTRA Cd Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian dibenarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an: GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
NIP. : 19660720 199301 1 003

- embusan:
- Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
 - Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
 - Ketua Prodi Div. Kebidanan, Poltekkes di Kendari
 - Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari
 - Kepala Sekolah Luar Biasa Kota Kendari di Kendari
 - Mahasiswa yang bersangkutan di Tempat.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
 DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 SLB AC MANDARA KECAMATAN KENDARI BARAT
*Jln. Mayjen N. Parman (Kampus Lama Ushulu) Kecamatan Kota Kendari
 Kota Kendari Sulawesi Tenggara Kode Pos 93121, Telp/Fax: (0401)3129311
 Email: slb.ac.mandarahdha@gmail.com*

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 048 /SLB.AC.M/VIII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala SLB AC Mandara Kendari Barat

Nama	Endah Purbojati, S.Pi
NUPiK	1746759659220002
Pangkat / Golongan	-
Jabatan	Kepala Sekolah Luar Biasa (SLB) AC Mandara Kendari Barat
Unit Kerja	SLB AC Mandara Kendari Barat

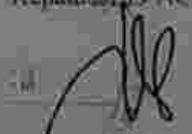
Dengan ini menyatakan bahwa saudara

Nama	Riska Ayunita
NIM	P00312015034
Program Studi	D-IV Kebidanan
Institusi	Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul	"Hubungan Terapi Okupasi Pada Anak Autis Di Sekolah Luar Biasa Di Kota Kendari"

Berikut-benar telah melakukan penelitian di SLB AC Mandara Kendari Barat demikian surat ini diberikan untuk menggunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 24 Juni 2019

Kepala SLB AC Mandara Kendari Barat


Endah Purbojati, S.Pi
 NUPiK. 1746759659220002

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jalan Jend. A.H. Nasution No. 114 Andikomulu, Kota Kendari 93233
 Telp: (0401) 390492 Fax: (0401) 391130 e-mail: poltekkeskendari@esdha.go.id
JURUSAN KEBIDANAN: Jalan Jend. A.H. Nasution No. 114 Andikomulu, Kota Kendari 93233

Nomor: UT.01.02/61/056/2019
 Lampiran: -
 Perihal: Usulan Surat Izin Penelitian

Kepada Yth
 Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
 Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan
 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Riska Ayunita
 NIM : P00312015034
 Prodi : D-IV Kebidanan
 Judul Penelitian : Hubungan Terapi Okupasi Dengan Perkembangan Motorik Halus
 Anak Autis Di Sekolah Luar Biasa Di Kota Kendari Tahun 2019

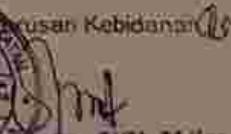
Pembimbing I : Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
 Pembimbing II : Fitriyanti, S.Si.T, M.Keb

Untuk diberikan surat permohonan izin penelitian pada Badan Penelitian dan
 Pengembangan.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima
 kasih.

Kendari, 17 Juni 2019

Ketua Jurusan Kebidanan



Sultjns Sarita, SKM, M.Kes
 NIP. 196806021992032003

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jalan Jend. A.H. Nasution No. 114 Andikomulu, Kota Kendari 93233
 Telp: (0401) 390492 Fax: (0401) 391130 e-mail: poltekkeskendari@esdha.go.id
JURUSAN KEBIDANAN: Jalan Jend. A.H. Nasution No. 114 Andikomulu, Kota Kendari 93233

Nomor: UT.01.02/61/056/2019
 Lampiran: -
 Perihal: Usulan Surat Izin Penelitian

Kepada Yth
 Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
 Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan
 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Riska Ayunita
 NIM : P00312015034
 Prodi : D-IV Kebidanan
 Judul Penelitian : Hubungan Terapi Okupasi Dengan Perkembangan Motorik Halus
 Anak Autis Di Sekolah Luar Biasa Di Kota Kendari Tahun 2019

Pembimbing I : Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
 Pembimbing II : Fitriyanti, S.Si.T, M.Keb

Untuk diberikan surat permohonan izin penelitian pada Badan Penelitian dan
 Pengembangan.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima
 kasih.

Kendari, 17 Juni 2019

Ketua Jurusan Kebidanan

Sultjns Sarita

Sultjns Sarita, SKM, M.Kes
 NIP. 196806021992032003



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: UT.04.01/1/543/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Riska Ayunita
 NIM : P00312015034
 Tempat Tgl. Lahir : Watumerembe, 20 Desember 1997
 Jurusan : DIV Kebidanan
 Alamat : Anduonohu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2019

Kendari, 11 September 2019

Kepala Unit Perpustakaan
 Politeknik Kesehatan Kendari

Irmayanti Tahir, S.I.K
 NIP. 197509141999032001

DOKUMENTASI

