

**PENGEMBANGAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI BERMAIN *SLIME* TERHADAP MOTORIK HALUS
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENGALAMI
HOSPITALISASI**

KARYA TULIS ILMIAH



WINDI ALVIOHITA

18094

AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

JAKARTA

2021

**PENGEMBANGAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI BERMAIN *SLIME* TERHADAP MOTORIK HALUS
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENGALAMI
HOSPITALISASI**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahlimadya Keperawatan
Program Diploma Tiga Keperawatan



Diajukan Oleh

**WINDI ALVIOHITA
18094**

**PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA
JAKARTA
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

Judul

**PENGEMBANGAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI BERMAIN SLIME TERHADAP MOTORIK HALUS ANAK USIA
PRA SEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALIASI**

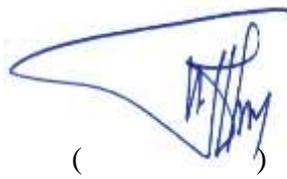
Dipersiapkan dan disusun oleh:

WINDI ALVIOHITA

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 3 Juni 2021

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns.Elfira Awalia Rahmawti, M.Kep.,Sp.Kep.An ()

Penguji Utama : Buntar Handayani, S.Kp., M. Kep., MM ()

Penguji II : Ns. Putri Permatasari, M. Kep ()

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanggungjawab di bawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini, Saya susun tanpa Tindakan plagiarism sesuai peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan PELNI Jakarta.

Jika dikemudian hari saya melakukan Tindakan plagiarism, saya sepenuhnya akan bertanggungjawab dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Akademi Keperawatan PELNI Jakarta, termasuk pencabutan gelar atas ijazah yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 14 September 2021

Penulis



Windi Alviohita

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allh SWT yang telah melimpahkan karunian-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Bermain *Slime* Terhadap Motorik halus Anak Usia Prasekolah yang mengalami Hospitalisasi”. Rangkaian penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelar Ahlimadya Keperawatan di Akademi Keperawatan PELNI Jakarta.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu menyelesaikan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara yang penulis hormati:

1. Bapak Ahmad Samdani.,S.KM., MPH, ketua YAYASAN SAMUDRA APTA.
2. Ibu Buntar Handayani, S.Kp.,M.Kep.,MM, Direktur Akademi Keperawatan PELNI Jakarta dan Penguji Utama Karya Tulis Ilmiah.
3. Ns. Sri Atun Wahyuningsih, M.Kep.,Sp.J, sebagai Kaprodi DIII Akademi Keperawatan PELNI.
4. Ns. Elfira Awalia R, M.Kep.,Sp.Kep.An, sebagai pembimbing utama Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan PELNI Jakarta.
5. Ns. Putri Permatasari, M.Kep, sebagai penguji kedua Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan PELNI Jakarta

6. Seluruh Dosen dan Staff Akademi Keperawatan PELNI Jakarta yang telah memberikan banyak dukungan dan do'a serta ilmu yang sangat bermanfaat.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, masukan dan saran diharapkan dari semua pihak. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu keperawatan.

Jakarta, 14 September 2021



Windi Alviohita

ABSTRAK

Anak usia prasekolah atau awal masa kanak-kanak merupakan anak yang berusia antara 3-6 tahun. Usia prasekolah dikatakan sebagai masa bermain, karena setiap waktu di isi dengan bermain, dan selama ini mainan merupakan alat yang sangat penting untuk aktivitas bermain anak. Perkembangan motorik ada dua yaitu motorik kasar dan halus disini dimana motorik halus itu kemampuan motorik halus ini berada setelah kemampuan motorik kasar pada anak berkembang dengan optimal. Perkembangan motorik halus pada usia tertentu akan menjadi lebih halus dan akan lebih terkoordinasi dibanding dengan pada masa bayi. Anak lebih cepat berlari dan melompat serta keseimbangan badan baik. Kemampuan motorik halus yang dimiliki setiap anak berbeda. Ada yang lambat dan yang sesuai dengan perkembangan tergantung pada kematangan anak. Pada anak yang mengalami hospitalisasi beresiko terjadi penurunan fungsi motorik halus tindakan-tindakan invasive seperti pemasangan infus. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan terhadap peningkatan motorik halus anak yaitu terapi bermain *Slime*. Tujuan dari Sop ini untuk mengetahui Pengembangan SOP pengaruh terapi bermain *slime* terhadap motorik halus pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Metode penulisan ini menggunakan *literature riview*, dengan jumlah lima *literature riview* yang terkait dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi bermain *slime* terhadap motorik halus anak usia prasekolah. Hasil setelah melakukan *literature riview* jurnal terapi bermain *slime* terhadap motorik halus anak usia prasekolah terdapat 16 langkah Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan terapi bermain *slime* efektif dapat meningkatkan motorik halus anak usia prasekolah. Kesimpulan dari 5 jurnal yang digunakan menunjukkan adanya peningkatan motorik halus pada anak usia pra sekolah.

Kata kunci : Anak Pra sekolah; Hospitalisasi; Motorik Halus; *Slime*; Standar Operasional Prosedure; Terapi bermain.

ABSTRACT

Preschool age children or early childhood are children aged between 3-6 years. Preschool age is said to be a period of play, because every time is filled with play, and so far toys are a very important tool for children's play activities. There are two kinds of motor development, namely gross and fine motor skills, where fine motor skills are fine motor skills after gross motor skills in children develop optimally. Fine motor development at a certain age will be smoother and more coordinated than in infancy. Children run and jump faster and have good body balance. The fine motor skills of every child are different. Some are slow and developmentally appropriate depending on the maturity of the child. Children who are hospitalized are at risk for a decrease in fine motor function by invasive measures such as infusion. One of the interventions that can be done to improve children's fine motor skills is Slime play therapy. The purpose of this SOP is to determine the development of SOP on the effect of playing slime therapy on fine motor skills in preschool-aged children who are hospitalized. This writing method uses a literature review, with a total of five literature reviews related to the Standard Operating Procedure (SOP) for slime play therapy on the fine motor skills of preschoolers. The results after conducting a literature review of the journal slime play therapy on the fine motor skills of preschoolers, there are 16 steps for the development of standard operating procedures (SOP) and slime play therapy can effectively improve the fine motor skills of preschoolers. The conclusion of the 5 journals used showed an increase in fine motor skills in pre-school age children.

Keywords: *Fine Motor; Hospitalization; Slimes; Standard Operating Procedures; Play therapy; Pre-school children*

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Konsep Anak	7
2. Konsep Anak Prasekolah	7
3. Konsep Tumbuh Kembang Anak Prasekolah	8
4. Konsep Hospitalisasi	12
5. Intervensi Untuk meningkatkan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi.....	15
6. Alat Ukur Perkembangan Motorik Halus	21
7. Peran Perawat Anak	26
B. Kerangka Konsep	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Metodologi	30
B. Plan, Do, Study, Act (PDSA).....	30
1. <i>Plan</i>	30
2. <i>Do</i>	31

3. <i>Study</i>	31
4. <i>ACT</i>	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. HASIL	33
B. Pembahasan.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. KESIMPULAN	45
B. SARAN	45
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR TABEL

Table 2.1 skor meremas <i>slime</i>	18
Table 2.2 skor menarik <i>slime</i>	18
Table 2.3 skor membyat bentuk dengan <i>slime</i>	18
Table 2.4 skor membentuk gambar yang di contohkan	19
Table 2.5 skor penilaian akhir	20
Table 4.1 hasil penelusuran <i>literatur riview</i>	36
Table 4.2 pengembangan SOP Terapi Bermain <i>Slime</i> Terhadap Motorik halus anak usia pra sekolah.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	: kerangka konsep.....	23
------------	------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

CDC	: <i>Centere Of Diases Control</i>
KSSP	: Kuesioner Pra Skrinning perkembangan
DDST II	: <i>Denver Deverlopment screening Test II</i>
PVA	: <i>Polyvinyl Alcohol</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Anak adalah individu yang ada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Anak Prasekolah atau biasa dikenal awal dari masa anak-anak merupakan anak yang berusia 3-6 tahun. Usia prasekolah disebut sebagai masa bermain karena pada masa ini setiap waktu di isi dengan bermain dan mainan merupakan alat yang penting dari setiap aktivitas bermain pada anak (Suhartanti dkk, 2019). Anak prasekolah rentan terjadi sakit sehingga harus dilakukan hospitalisasi, hospitalisasi adalah suatu proses yang memiliki alasan yang terencana dan darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit dan menjalani terapi serta perawatan sampai pemulihan Kembali kerumah (Nursalam dkk, 2016). Hospitalisasi juga merupakan salah satu penyebab stress baik pada anak maupun keluarga, terutama disebabkan karena perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali, perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Nursalam, 2015). Pada anak yang mengalami hospitalisasi beresiko terjadi penurunan fungsi motorik halus tindakan-tindakan invasive seperti pemasangan infus (Wong, 2016).

Menurut data UNICEF 2015 menyatakan bahwa kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan khususnya gangguan motorik didapatkan 27,5% atau 3 juta anak mengalami gangguan. Angka anak prasekolah di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22% dan

Indonesia antara 13-18%. Melihat dari angka epidemiologi tersebut, maka diperlukan adanya deteksi dini pada anak dengan gangguan perkembangan untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan (Liviana, Arnitasari & Susanti, 2018). Data dari Kementerian Kesehatan RI (Riskesdas) tahun 2018 angka indeks perkembangan anak usia 36-59 bulan di DKI Jakarta pada aspek literasi numeris 74,3%, kemampuan fisik 97,9%, kemampuan sosial emosional 89,4%, kemampuan belajar 97,5% dengan total indeks perkembangan anak usia dini di DKI Jakarta 89,4% dan indeks perkembangan anak usia dini di Indonesia 88,3%. Anak Indonesia yang dirawat di Rumah Sakit angka kesakitan cukup tinggi 35 dari 100 anak dengan penuhnya ruangan anak di rumah sakit pemerintah atau swasta (Sari & Suryani, 2016). Hasil survey yang dilakukan peneliti dibagian Rekam Medik RS Nurul Hasanah Kutacane tahun 2021, ditemukan anak prasekolah pada tahun 2018 ada 696 orang, dan pada bulan September 2019 sebanyak 172 orang, dengan jumlah pasien rawat perbulan sebanyak 58 orang (Damayanti, Syahradesi & Ernasari, 2021).

Pada pasien anak yang mengalami hospitalisasi biasanya terdapat berbagai gangguan seperti kecemasan, stress serta penurunan motorik halus, pada pasien yang mengalami penurunan motorik halus biasanya di alami oleh anak-anak yang mendapatkan tindakan-tindakan invasif seperti pemasangan infus, pemasangan gips dan pada pasien-pasien yang mengalami fraktur di bagian ekstremitas atas (Wong, 2016). Anak yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik halus biasanya mengalami kesulitan dalam

mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari jemarinya secara fleksibel dan juga sebagian anak mengalami kesulitan dalam keterampilan motorik halus dilatar belakangi oleh pesatnya kemajuan teknologi seperti komputer dan video games anak kurang menggunakan waktu mereka untuk permainan yang memakai motorik halus, ini bisa menyebabkan kurang berkembangnya otot-otot halus pada tangan. Keterlambatan perkembangan otot-otot ini menyebabkan kesulitan dalam menulis (Afrina, 2016). Anak dengan masalah penurunan motorik halus saat mengalami hospitalisasi harus segera ditangani apabila tidak segera ditangani maka tangan anak tersebut akan menjadi kaku, tidak bisa menulis dan hal tersebut bisa mengganggu dalam proses perkembangan anak (Nursalam, 2015).

Upaya perawat untuk mengatasi motorik halus pada anak adalah salah satunya terapi bermain lego, terapi bermain mozaik, terapi bermain *finger painting* dan terapi bermain slime. Salah satu terapi bermain yang digunakan untuk meningkatkan motorik halus pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi adalah terapi bermain *slime*. *Slime* merupakan permainan yang berwarna dan kenyal hal tersebut sangat disukai anak dan dapat meningkatkan motorik halus anak dengan adanya warna-warna yang disukai oleh anak (Rahkmayani & Saridewi, 2019). Gerakan pada permainan *slime* seperti menarik, meremas, meregang, dan memegang adalah sebuah rangsangan yang akan membuat neuron berfungsi secara optimal, sehingga bisa berguna untuk perkembangan sensori pada anak. Gerakan ini terjadi dibawah kontrol otak yang berkesinambungan serta akan diterima otak untuk diolah sebagai

informasi yang diterima melalui jaringan saraf (Suyadi, 2014). Rangsangan tersebut akan membuat otot-otot menjadi lentur dengan gerakan yang dilakukan secara berulang-ulang. Otot tangan sebelumnya kaku menjadi lentur dan motorik lebih terkoordinasi. Rangsangan yang terus dilakukan secara berulang dapat meningkatkan fungsi pada bagian otak kecil yaitu berkaitan dengan koordinasi gerakan dan pengendalian perintah otot (Apriyanti, Rahayu & Khasanah, 2018).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Aprianty dkk tahun 2018 tentang “Pengaruh Bermain Slime Terhadap Keterampilan Motorik Halus Pada Siswa TK B TK As-Syiraj Kota Bandung” menyatakan bahwa hasil sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain slime adanya peningkatan motorik halus yang ditujukan pada anak bisa menulis, mewarnai, menggunting dan melipat kertas dengan rapih.

Berikutnya adalah penelitian dari Rahkmayani dan Saridewi tahun 2019 tentang “Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Permainan *Slime* Di Taman Kanak-Kanak M.Nur Ikhlas” menyatakan bahwa melalui kemampuan motorik anak meningkat setelah dilakukan terapi bermain *slime*. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Jannah tahun 2019 tentang “Peningkatan Keterampilan Motorik Halus Melalui Kegiatan Bermain *Slime* Di Kelompok A PAUD Mubina Bekasi” menyatakan bahwa adanya peningkatan motorik halus sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *slime*.

Berdasarkan hasil penelitian dari Rahkmayani dan Saridewi tahun 2019 tentang “Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Permainan *Slime* Di Taman Kanak-Kanak M.Nur Ikhlas” menyatakan bahwa terapi slime efektif untuk meningkatkan motorik halus anak-anak prasekolah dan belum adanya SOP terkait intervensi ini sehingga penulis tertarik untuk menulis mengenai “SOP Terapi Bermain *Slime* Terhadap Motorik Halus Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi”.

B. Rumusan Masalah

Tersusunnya pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi bermain slime terhadap motorik halus anak usia pra-sekolah yang mengalami hospitalisasi.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengembangan SOP pengaruh terapi bermain *slime* terhadap motorik halus pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

2. Tujuan Khusus

Mengembangkan SOP pengaruh pemberian terapi bermain *slime* terhadap motorik halus pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Memberikan gambaran penerapan SOP pemberian terapi bermain *slime* terhadap motorik halus pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

Diharapkan hasil pengembangan SOP ini dapat menjadi tambahan informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas Pendidikan, dapat menjadi referensi dan bahan bacaan di perpustakaan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi masukan bagi tenaga Kesehatan yang ada di rumah sakit agar bisa melakukan intervensi untuk pasien dengan penurunan motorik halus yang mengalami hospitalisasi, khususnya pemberian terapi bermain slime sebagai upaya meningkatkan motorik halus anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi..

3. Bagi Perkembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Memberikan pengetahuan melalui pemanfaatan terapi bermain slime terhadap motorik halus khususnya anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi sehingga memberikan kontribusi terhadap ilmu keperawatan pada tingkat pencegahan primer.

4. Bagi penulis

Penulis diharapkan memperoleh pengalaman dalam melaksanakan pengembangan SOP terapi bermain *slime* terhadap motorik halus pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Anak

Anak diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa perkembangan dan pertumbuhan dengan kebutuhan yang khusus meliputi kebutuhan fisik, sosial, psikologi dan spiritual (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Anak merupakan anugrah yang diberikan Tuhan kepada orang tua yang tak ternilai harganya, kelahiran anak merupakan saat-saat yang ditunggu dan sangat menggemirakan bagi pasangan suami istri untuk melengkapi sebuah keluarga (Khoiri, 2013).

2. Konsep Anak Prasekolah

Anak usia prasekolah atau awal masa kanak-kanak merupakan anak yang berusia antara 3-6 tahun. Usia prasekolah dikatakan sebagai masa bermain, karena setiap waktu di isi dengan bermain, dan selama ini mainan merupakan alat yang sangat penting untuk aktivitas bermain anak (Suhartanti dkk, 2019). Periode emas atau usia dini (*golden age*) merupakan masa emas dan tepat untuk perkembangan anak yang meliputi aspek fisik, kognitif, emosi dan sosial. Pada masa *golden age* ini anak mempunyai keinginan belajar yang luar biasa, hal ini dikenal sebagai periode pacu tumbuh (*brain growth spurt*) dimana otak mengalami perkembangan yang sangat cepat (Perdani dkk, 2021).

3. Konsep Tumbuh Kembang Anak Prasekolah

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan suatu hal yang menarik bagi orang tua. Namun setiap anak tentu tidak sama dan memiliki keunikan masing-masing. Permasalahan yang muncul juga berbeda-beda, permasalahan yang muncul bisa berupa gangguan pada tahap perkembangan fisik, gangguan bahasa, gangguan interaksi sosial, gangguan emosi dan gangguan sensori motorik (Lubis, 2009). Menurut Padila, Andari dan Andri tahun 2019, perkembangan pada anak meliputi beberapa aspek dan salah satunya yaitu aspek fisik motorik. Fisik secara Bahasa diartikan sebagai tubuh, jasmani, dan badan.

Perkembangan motorik ada dua yaitu motorik kasar dan halus disini dimana motorik halus itu kemampuan motorik halus ini berada setelah kemampuan motorik kasar pada anak berkembang dengan optimal. Perkembangan motorik halus pada usia tertentu akan menjadi lebih halus dan akan lebih terkoordinasi dibanding dengan pada masa bayi. Anak lebih cepat berlari dan melompat serta keseimbangan badan baik (Maghfiroh, 2018).

Kemampuan motorik halus yang dimiliki setiap anak berbeda. Ada yang lambat dan yang sesuai dengan perkembangan tergantung pada kematangan anak. Namun sebagai orang tua atau pendidik khususnya ibu hendaknya mengetahui permasalahan dan memberikan solusi untuk meningkatkan kemampuan motorik halus pada anak. Kemampuan motorik anak dikatakan terlambat jika diusianya yang seharusnya sudah bisa

mengembangkan keterampilan baru, tetapi tidak menunjukkan kemajuan, terlebih jika sampai memasuki usia sekitar 6 tahun, anak belum bisa menggunakan alat tulis dengan benar. Anak-anak yang biasanya mengalami keterlambatan dalam motorik halus mengalami kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari-jemari secara fleksibel (Afrina, 2016).

Salah satu cara yang dilakukan dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak sejak dini adalah dengan melakukan pendidikan khusus melalui media pembelajaran adalah bahan, alat atau peristiwa yang dapat menciptakan kondisi yang memungkinkan anak untuk menerima pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Setiap media adalah sarana untuk menuju kesuatu tujuan pembelajaran dan memfasilitasi anak untuk menuju ketrampilan motorik halus serta mempunyai fungsi sebagai stimulasi untuk merangsang anak aktif dalam pembelajaran (Hidayati, 2008).

Perkembangan motorik halus anak tidak selalu berjalan baik. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus pada anak yaitu faktor internal dan eksternal:

a. Faktor internal

1) Kondisi pra kelahiran

Pada anak yang berada dalam kandungan, pertumbuhan pada fisiknya tergantung pada gizi ibunya. Jika kondisi ibu terganggu maka janin di dalam kandungan juga terganggu. Contohnya pada kehamilah kurang asam folat itu akan

mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan otak dan adanya cacat pada janin (Nurlaili, 2019).

2) Faktor genetik

Faktor ini adalah faktor bawaan dari orang tua. Faktor ini biasanya ditandai dengan adanya beberapa kemiripan fisik dan Gerakan tubuh pada anak dengan salah satu anggota keluarganya, misalnya ayah, ibu, kakek atau nenek (Nurlaili, 2019).

3) Cacat fisik

Kondisi anak dengan cacat fisik akan berpengaruh pada perkembangan motorik halusnya, contohnya saja pada anak tunadaksa mereka akan kesulitan dalam melakukan hal yang berhubungan dengan pergerakan motorik halus (Nurlaili, 2019).

4) Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin juga tidak dapat diabaikan pengaruhnya dalam perkembangan fisik-motorik anak usia dini. Jika diperhatikann dengaj seksama, anak perempuan lebih suka melakukan yang melibatkan motorik halusnya sedangkan anak laki-laku cenderung menyukai kegiatan yang melibatkan motorik kasarnya dan tentu saja itu dapat mempengaruhi perkembangan fisik-motorik anak (Jannah, 2019).

b. Faktor eksternal

1) Stimulasi yang tepat

Pemberian stimulasi seperti dengan mengajak anak untuk melakukan kegiatan bermain, khususnya kegiatan bermain yang melibatkan gerak fisik anak usia dini juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik-motorik mereka (Jannah, 2019).

2) Pola asuh

Disini ada 3 pola asuh orang tua pada anak. Pertama pola asuh otorite dimana si anak itu seakan-akan sebagai robot yang harus melakukan apa yang diperintah orang tuannya. Kedua, pola asuh permissive dimana di pola asuh ini orang tua memberikan kebebasan kepada anak tanpa batas membiarkan anak bertumbuh dan berkembang dengan sendiri dengan dukungan orangtuanya. Ketiga, pola asuh demokratis dimana orang tua memberikan kebebasan tetapi dengan arahan serta bimbingan dan stimulasi sesuai kebutuhan anak. Ketiga pola asuh tersebut tentu akan berpengaruh pada perkembangan motorik halus anak (Nurlaili, 2019).

3) Faktor budaya

Budaya masyarakat kita yang di patriarki juga ikut berpengaruh dalam perkembangan fisik-motorik anak. Pada masa anak usian dini, faktor budaya juga patriarki menjadi kegiatan anak

laki-laki bermain dengan anak laki-laki, perempuan dengan anak perempuan (Jannah, 2019).

5) Kesehatan dan gizi anak setelah kelahiran

Kesehatan dan gizi anak sangat berpengaruh pada perkembangan motorik halus anak, melihat bahwa anak sedang berada di masa pertumbuhan dan perkembangan fisik yang pesat. (Nurlaili, 2019).

4. Konsep Hospitalisasi

a. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses dikarenakan suatu alasan yang darurat atau direncanakan, yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani perawatan dan terapi sampai pemulangnya Kembali kerumah (Ulfa dkk, 2018). Hospitalisasi secara garis besar menjadi penyebab stress yang terjadi baik pada anak maupun orang dewasa, keadaan masuknya individu ke rumah sakit untuk menjalani rawat inap sebagai pasien (Sapuro & Fazrin, 2017).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap hospitalisasi

1) Perkembangan usia

Reaksi setiap anak berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Pada anak usia prasekolah reaksi perpisahan adalah kecemasan karena berpisahh dengan kelompok sosialnya.

Pasien anak usia sekolah umumnya takut pada dokter dan perawat (Ngastiyah, 2016).

2) Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga yang terlalu protektif selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut anak Ketika dirawat di rumah sakit (supartini, 2015).

3) Masa prasekolah (3-6 tahun)

Perawatan anak dirumah sakit memaksakan anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman. Penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap persisahan biasanya ditunjukkan dengan anak menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif saat dilakukan Tindakan oleh petugas Kesehatan (Oktiawati dkk, 2017).

c. Efek hospitalisasi terhadap anak

1) Faktor Individual

Sejumlah faktor risiko membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stres hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Mungkin karena adanya perpisahan merupakan masalah penting seputar hospitalisasi bagi anak-anak yang lebih mudah, anak yang aktif dan berkeinginan kuat cenderung lebih baik Ketika hospitalisasi bila dibandingkan dengan anak yang pasif. Akibatnya perawat harus mewaspadaai anak-anak yang menerima secara pasif

semua perubahan dan permintaan, anak ini dapat memerlukan dukungan yang lebih banyak dari pada anak yang aktif (Oktiawati dkk, 2017).

2) Perubahan pada pola populasi pediatrik

Saat ini populasi pediatrik dirumah sakit mengalami perubahan drastis, meskipun terdapat kecenderungan memendeknya lama rawat. Sifat dan kondisi anak kecenderungan bahkan mereka akan mengalami prosedur yang lebih invasive dan traumatic pada saat mereka mengalami hospitalisasi (Oktiawati dkk, 2017).

d. Manfaat hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi dapat dan biasa menimbulkan stress bagi anak-anak, tetapi hospitalisasi juga bermanfaat. Manfaat yang paling nyata adalah pulih dari sakit, tetapi hospitalisasi juga dapat memberi kesempatan pada anak-anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan coping mereka (Ngastiyah, 2016).

e. Dampak hospitalisasi

Menurut Saputro dan Fazrin (2017) dampak hospitalisasi digolongkan menjadi dua sebagai berikut :

1) Dampak jangka pendek

Hospitalisasi dapat menimbulkan stressor dipicu oleh penyakit pasien sehingga gangguan emosional kecemasan dan

ketakutan akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan medis pengobatan yang diberikan (Hatfield, 2016).

2) Dampak jangka Panjang

Jika tidak segera di tangani dampak jangka panjangnya dapat menyebabkan anak kesulitan membaca yang buruk, memiliki gangguan Bahasa dan perkembangan motorik halus serta kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun (Saputro & Fazrin, 2017).

5. Intervensi Untuk meningkatkan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi

Bermain merupakan kegiatan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Bermain dilakukan atas inisiatif anak dan atas keputusan anak itu sendiri, bermain harus dilakukan dengan rasa senang, sehingga semua kegiatan bermain yang menyenangkan akan menghasilkan proses belajar pada anak (Jannah, 2019). Bermain sambil belajar dan belajar sambil bermain adalah prinsip anak usia dini. Dengan belajar anak dapat membangun karakternya dengan lebih efektif. Hal ini itu dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan bermain tanpa memberi tekanan pada anak (Marlina dkk, 2020). Intervensi yang dilakukan pada anak dengan dengan gangguan motorik halus:

a. Terapi bermain lego

Lego merupakan permainan yang menyenangkan bagi anak karena permainan lego mudah untuk dilakukan anak, media lego ringan, dan memiliki warna yang cerah serta banyak macam bentuknya (Andarwati, 2020). Penelitian yang dilakukan Astuti tahun 2020 menyatakan bahwa adanya perubahan motorik halus pada anak setelah dilakukan terapi bermain lego. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Mutiara tahun 2016 menyatakan bahwa setelah anak dilakukan terapi bermain lego terdapat peningkatan motorik halus yang signifikan.

c. Terapi bermain mozaik

Mozaik ini adalah bagian dari suatu kegiatan menempel yang dilakukan anak. Mozaik sendiri merupakan suatu elemen yang disusun dan di tempelkan di atas bidang. Elemen pada mozaik berupa benda padat dalam bentuk lempengan, kubus kecil, potongan, kepingan, atau dalam bentuk lain. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indraswari menyatakan bahwa melalui permainan mozaik menempel dan Menyusun dapat meningkatkan motorik halus anak (Nurlaili, 2019).

Penelitian oleh Tandoek tahun 2020 menyatakan bahwa rata-rata anak mengalami peningkatan motorik yang signifikan halus setelah dilakukan terapi mozaik. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Istiqomah dan Khotimah tahun 2017, menyatakan bahwa setelah diberikan Teknik mozaik hampir semua siswa mengalami peningkatan pada motorik halusnya.

d. Terapi *finger painting*

Finger Painting adalah salah satu Teknik melukis dengan mengoles cat pada kertas basah menggunakan jari jemari anak. Kegiatan kegiatan ini melatih motorik halus dan kreativitas anak (Pamadhi, 2008). Pada penelitian Fredika dkk pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa melalui Teknik bermain *finger painting* dapat meningkatkan motorik halus anak prasekolah. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Maghfuroh dan Putri di tahun 2017 menyatakan bahwa terdapat peningkatan pada peningkatan motorik halus anak setelah dilakukan terapi bermain *finger painting*.

e. Terapi bermain *playdough*

Permainan *playdough* merupakan bermain dengan adonan. *Playdough* adalah salah satu media bermain edukatif yang dibuat dari bahan yang murah dan mudah ditemui seperti tepung dan pewarna dari bahan alam (Wardah, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Priyani tahun 2019 menyatakan bahwa adanya perkembangan motorik halus anak usia dini setelah dilakukan terapi plastisin di TKRA Darusyifa Cirebon. Penelitian yang dilakukan oleh Rufaidah dkk tahun 2019 menyatakan bahwa permainan *playdough* bisa meningkatkan motorik halus anak prasekolah.

f. Terapi bermain *slime*

Kegiatan bermain meningkatkan motoric halus ini bisa dilakukan dengan bermain slime. Permainan sliem merupakan permainan yang cara bermain dan medianya hampir sama dengan play dough, menurut Einon tentang permainan cerdas untuk anak 2-6 tahun. Kegiatan bermain slime mengajarkan anak bahwa mereka mampu mengeskpresikan diri melalui kesenian (Agustina, 2015). Hal ini juga di dukung oleh pendapat Woldgaf yang menyatakan “*Fluids materials have high sensorimotor quality and easily transform their shape and generally gave little or no form*” (Wolfgang, 1992). Pernyataan tersebut diartikan bahan-bahan zat cair memiliki saifat sensorimotor yang tinggi dan dapat dengan mudah berubah bentuk dan pada umumnya sedikit berbentuk atau tidak berbentuk dama sekali (Jannah, 2019).

Media *slime* adalah jenis mainan yang bentuknya mirip dengan lumpur, lengket, serta agak dingin dan bertekstur kenyal, *slime* juga dapat dibentuk dengan beranekaragam bentuk karena teksturnya kenyal dapat diremas, dilipat, di gulung sehingga membentuk suatu karya seni (Levingston dkk 2018). Gerakan pada permainan *slime* seperti menarik, meremas, meregang, dan memegang adalah sebuah rangsangan yang akan membuat neuron berfungsi secara optimal, sehingga bisa berguna untuk perkembangan sensori pada anak. Gerakan ini terjadi dibawah kontrol otak yang berkesinambungan serta

akan diterima otak untuk diolah sebagai informasi yang diterima melalui jaringan saraf (Suyadi, 2014). Rangsangan tersebut akan membuat otot-otot menjadi lentur dengan gerakan yang dilakukan secara berulang-ulang. Otot tangan sebelumnya kaku menjadi lentur dan motorik lebih terkoordinasi. Rangsangan yang terus dilakukan secara berulang dapat meningkatkan fungsi pada bagian otak kecil yaitu berkaitan dengan koordinasi gerakan dan pengendalian perintah otot (Apriyanti dkk, 2018).

Bermain *slime* dapat meningkatkan motorik halus anak karena cara bermainnya hampir sama dengan cara bermain *playdough*. Bahan-bahan yang digunakan mudah didapat dan harga murah. Bahan-bahan yang digunakan biasanya 1: air bersih 400 ml, 2. Tepung kanji 2 gelas, 3. Pewarna makanan 2 sdt (warna disesuaikan), 4. Minyak goreng 150 g. Bermain *slime* sangat menyenangkan bagi anak, karena bentuk dan warnanya yang menarik, kegiatan bermain *slime* juga dapat membantu anak untuk dapat mengembangkan keterampilan motorik halus anak. Cara bermain *slime* mudah dengan cara meremas-remas terlebih dahulu. Bentuk awal yang sangat lunak. *Slime* dapat digenggam dan di remas-remas serta dapat dibentuk menjadi berbagai bentuk (Jannah, 2019).

1) Manfaat bermain slime yaitu:

a) Membuat anak menjadi lebih Bahagia

Dengan bermain slime bisa membantu proses produksi hormone endofrin sehingga suasana hati anak menjadi lebih bahagia, yang membantu dalam perkembangan anak. Bermain permainan yang berwarna-warni tidak hanya baik untuk perkembangan anak saja tetapi untuk orang dewasa juga. Bermain slime juga dapat mengurangi stress pada orang dewasa (Marni, Setiawati & Kristina, 2021).

b) Meningkatkan mood anak

Bermain slime bisa membuat mood anak menjadi lebih baik dan bahagia (Marni, Setiawati & Kristina, 2021).

c) Penyaluran emosi diri anak

Bermain slime merupakan repretasi perasaan seperti kebebasan, harapan, gairah, serta keberanian (Marni, Setiawati & Kristina, 2021).

d) Sarana ekspresi diri bagi anak

Bermain slime merupakan salah satu cara untuk mengespresikan diri anak. Bermain slime membuat anak dapat menyalurkan pikiran dan perasaan diri mereka dalam bentuk permainan yang menyenangkan (Marni, Setiawati & Kristina, 2021).

e) Sarana pelepas jenuh bagi anak

Bila anak tersebut suka bermain slime, anak tentu akan menjadi riang dan senang saat bermain. Ini bisa menjadi Pelepas jenuh (Marni, Setiawati & Kristina, 2021).

2) Cara Bermain Sime:

Cara permainan ini yaitu dengan cara meremas slime, menarik slime, membuat bentuk dengan slime, membentuk gambar dengan slime. Menurut Jannah 2019 permainan ini dilakukan 3 kali dalam satu minggu dengan rentang waktu 10-15 menit setiap pertemuannya.

6. Alat Ukur Perkembangan Motorik Halus

a. Lembar observasi yang digunakan Jannah tahun 2019

1) Indikator : meremas *slime*

Anak meremas *slime* dengan seluruh jari menggenggam slime. Penilaian butir ini dilakukan dengan memperhatikan deskriptor, yaitu kegiatan pengembangan :

- a) Anak mampu menggenggam *slime* penuh di tangan
- b) Anak mampu melepaskan *slime* yang ada ditangan setelah meremas
- c) Anak meremas tanpa bantuan

Skor penilaian dan penjelasan :

Tabel 2.1 Skor penilaian meremas *slime*

Skor Nilai	Penjelasan
1	Tidak satupun deskriptor yang nampak.
2	Satu deskriptor nampak.
3	Dua deskriptor nampak.
4	Tiga deskriptor nampak.

Sumber : Jannah, 2019

2) Indikator menarik *slime*

Anak menarik *slime* dengan dua tangan. Penilaian butir ini dilakukan dengan memperhatikan deskriptor, yaitu kegiatan pengembangan :

- a) Anak menggunakan dua tangan saat menarik *slime*
- b) Anak menggunakan 1 tangan saat menarik
- c) Anak melakukan tanpa bantuan

Skor penilaian dan penjelasan :

Tabel 2.2 Skor penilaian menarik *slime*

Skor Penilaian	Penjelasan
1	Tidak satupun deskriptor yang nampak.
2	Satu deskriptor nampak.
3	Dua deskriptor nampak.
4	Tiga deskriptor nampak.

Sumber : Jannah, 2019.

3) Indikator :Membuat bentuk dengan *slime*

Anak membuat berbagai bentuk jelas menggunakan *slime*. Penilaian butir ini dilakukan dengan memperhatikan deskriptor, yaitu:

- a) Anak membuat bentuk *slime*
- b) Anak membuat bentuk dengan jelas dengan *slime*
- c) Anak mengerjakan tanpa bantuan

Skor penilaian dan penjelasan :

Tabel 2.3 Skor penilaian membuat bentuk dengan *slime*

Skor penilaian	Penjelasan
1	Tidak satupun deskriptor nampak.
2	Satu deskriptor nampak.
3	Dua deskriptor nampak.
4	Tiga deskriptor nampak.

Sumber : Jannah, 2019

- 4) Indikator : anak membentuk gambar yang dicontohkan dengan *slime*

Anak membentuk gambar yang telah dicontohkan guru dengan *slime*. Penilaian pada butir ini dilakukan dengan memperhatikan deskriptor, yaitu :

- a) Anak mampu menirukan dengan perintah
- b) Anak mampu menggunakan dua tangan
- c) Anak melakukan tanpa bantuan

Skor penilaian dan penjelasan :

Tabel 2.4 Skor penilaian membentuk gambar yang dicontohkan dengan *slime*

Skor penilaian	Penjelasan
1	Tidak satupun deskriptor yang Nampak
2	Satu deskriptor Nampak
3	Dua deskriptor Nampak
4	Tiga deskriptor Nampak

Sumber : Jannah, 2019

Kesimpulan hasil akhir :

Tabel 2.5 Skor penilaian hasil akhir

Skor penilaian akhir	Kriteria keberhasilan
1-4	BB (Belum Berkembang)
5-8	MB (Mulai Berkembang)
9-12	BSJ (Berkembang Sesuai Harapan)
13-16	BSB (Berkembang Sangat Baik)

b. Denver Development Screening Test II (DDST II)

Denver Development Screening Test (DDST) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan untuk menilai kemajuan perkembangan anak usia 0-6 tahun. Manfaat DDST sangat bergantung pada usia anak. Pada anak tes ini dapat membantu meringankan permasalahan akademik dan social (Suryani & Badi'ah, 2018)

1) Aspek yang dinilai :

Menurut Suhartanti dkk tahun 2019 aspek yang dinilai terdiri dari 125 tugas perkembangan. Tugas yang diperiksa setiap kali skrining hanya sekita 25-30 tugas. Ada 4 sektor perkembangan yang dinilai yaitu *Personal Social, Fine Motor Adaptive, Language, Gross Motor.*

2) Alat yang digunakan

Alat peraga: benang wol merah, kismik/manik-manik, peralatan makan, peralatan gosok gigi, kartu, pakaian, buku gambar, pensil, kubus warna merah-kuning-hijau-biru, kertas wara (Tergantung usia Kronologis pada anak).

3) Prosedur DDST II terdiri dari 2 tahap, yaitu:

- a) Tahap pertama: secara periodic dilakukan pada semua anak yang berusia: 3-6 bulan, 9-12 bulan, 3-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun.
- b) Tahap kedua : dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama.

4) Penilaian

Jika lulus (*Passed=P*), gagal (*Fail=F*), ataukah anak tidak mendapatkan kesempatan melakukan tugas (*No opportunity=NO*).

c. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Menurut Suryani dan Badi'ah tahun 2018 Skrining menggunakan KPSP bertujuan mendeteksi dini setiap gangguan mungkin terjadi pada tahapan perkembangan anak, yang selanjutnya dimungkinkan untuk umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 60, 66, 72 bulan.

1) Cara menggunakan KPSP

- a) Anak harus dibawa saat pemeriksaan
- b) Menentukan umur anak dengan mencatat tanggal, bulan, tahun lahir anak.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur
- d) KPSP terdiri dari dua macam pertanyaan :
 - (1) Pertanyaan dijawab oleh ibu/pengasuh anak
 - (2) Pertanyaan berupa perintah.
- e) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab karena beresiko tidak akuratnya proses skrining.
- f) Pengajuan pertanyaan dilakukan satu persatu secara berurutan. Setiap pertanyaan dijawab "YA" atau "TIDAK".

g) Teliti Kembali apakah pertanyaan telah dijawab

2) Interpretasi Hasil KPSP

a) Hitunglah berapa jawaban “YA”

(1) Jawaban “YA”

Bila ibu/pengasuh menjawab anak bisa atau pernah atau seringa tau kadang-kadang melakukannya.

(2) Jawaban “TIDAK”

Bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau pengasuk/ibu tidak tahu.

b) Jumlah jawaban “YA”

(1) 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)

(2) 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)

(3) 6 atau kurang, kemungkinan anak ada penyimpangan (P)

7. Peran Perawat Anak

Peran perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan anak yaitu pemberi perawatan, pendidik, koordinator dan kolaborasi, pembela, konselor, peneliti dan pembuat keputusan (Suryani & Badi'ah, 2018).

a. Pemberi perawatan

Memberikan pelayanan keperawatan anak merupakan suatu peran utama perawat. Pelayanan itu dapat dilakukan dengan cara

menuhi suatu kebutuhan dasar anak contohnya kebutuhan asah, asih serta asuh (Suryani & Badi'ah, 2018).

b. Pendidik

Perawat disini bisa berkontribusi sebagai pendidik untuk orang tua anak secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung perawat bisa diharapkan mampu memberikan pendidikan atau pelatihan atau penyuluhan kesehatan (Suryani & Badi'ah, 2018).

c. Koordinasi dan kolaborasi

Disini perawat sebagai koordinasi dan kolaborasi yaitu perawat pada posisi paling penting untuk menjalani sebuah kerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

d. Pembela

Perawat dituntut untuk menjadi pembela untuk anak maupun keluargnayan ketika mereka tidak dapat mengambil sebuah keputusan atau menentukan sebuah pilihan pada tindakan medis (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

e. Konselor

Suatu waktu anak dan keluarga mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor perawat dapat memberikan konseling keperawatan Ketika anak dan keluarganya membutuhkan (Kemenntrian Kesehatan RI, 2016).

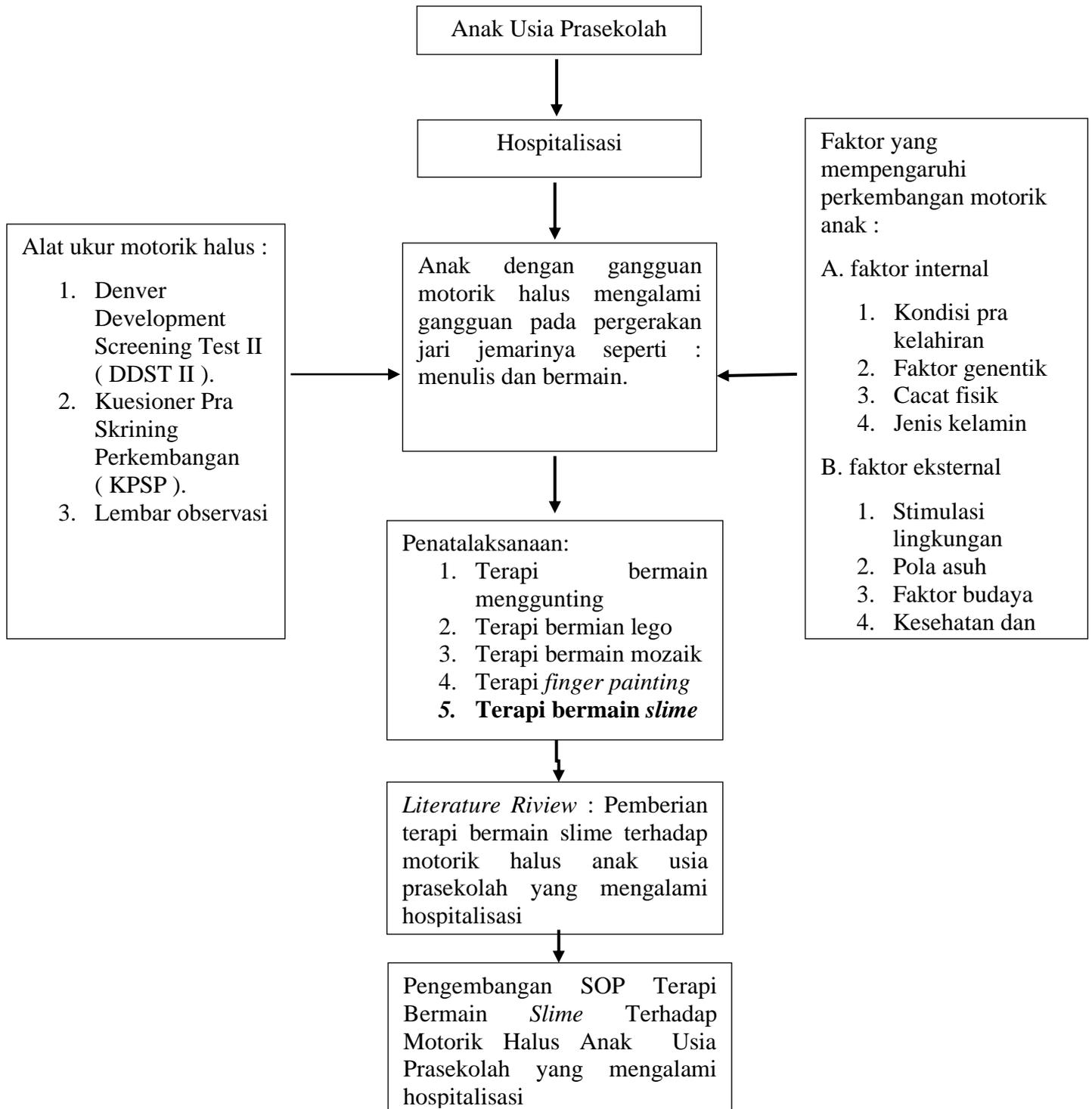
f. Peneliti

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian Kesehatan/keperawatan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

g. Pengambilan keputusan etik

Perawat disini diharap dapat bertindak sebagai pembuat keputusan etik didasarkan pada nilai moral yang sudah diyakinkan dengan suatu penekanan pada hak pasien untuk mendapatkan otonomi, keuntungan asuhan keperawatan serta menghindari hal – hal yang merugikan pasien, adalah meningkatkan kesejahteraan pasien itu sendiri (Suryani & Badi'ah, 2018).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

Sumber : (Jannah, 2019); (Nurlaili, 2019); (Nurjanah, 2017).; (Suryani & Badi'ah, 2018).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metodologi

Metodologi yang digunakan dalam pengembangan SOP terapi bermain slime terhadap motorik halus pada anak usia prasekolah usia 3-6 tahun yang mengalami hospitalisasi dengan menggunakan *literature review*.

Literature review adalah salah satu metode penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan dan mengambil intisari dari penelitian sebelumnya serta menganalisis beberapa overview para ahli yang tertulis dalam teks. Literatur review mempunyai peran sebagai landasan bagi berbagai jenis penelitian karena literatur review (Snyder, 2019).

B. Plan, Do, Study, Act (PDSA)

PDSA adalah siklus yang dikembangkan untuk menerapkan perbaikan secara terus menerus dan meningkatkan kerja (Zahroti & Chalidyanto, 2018).

1. Plan

Plan adalah tahap perencanaan yang akan diuji coba dan diterapkan. Komponen penting di tahap ini yaitu tujuan (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

- a) Mencari jurnal terkait terapi bermain *slime* terhadap motorik halus anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.
- b) Mengidentifikasi jurnal-jurnal terkait terapi bermain *slime* terhadap motorik halus anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Kriteria Inklusi:

- 1) Anak usia pra sekolah 3-6 tahun yang mengalami hospitalisasi.
 - 2) Anak dengan riwayat pemasangan infus
 - 3) Anak dengan riwayat pemasangan gip pada ekstremitas atas.
 - 4) Anak dengan riwayat operasi pada ekstremitas atas.
- c) Melakukan analisis jurnal-jurnal terkait terapi bermain *slime* terhadap motorik halus anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.
- d) Membuat rencana pengembangan SOP terapi bermain *slime* terhadap motorik halus anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

2. Do

Do adalah melaksanakan uji coba atau langkah-langkah perubahan yang sudah direncanakan (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Penulis mengembangkan SOP berupa terapi bermain slime terhadap motorik pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

3. Study

Study merupakan analisis yang mempelajari dan mengevaluasi data sebelum dan sesudah perubahan serta merefleksikan apa yang telah terjadi (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

- a. Penulis mencari jurnal atau teori pendukung sebagai bentuk rasionalisasi asuhan keperawatan dalam setiap proses atau langkah SOP yang penulis kembangkan

- b. Penulis menganalisa hasil pencarian literature riview terkait pemberian terapi bermain slime terhadap motorik halus anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.
- c. Penulis melakukan study literature riview terkait terapi bermain slime pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.
- d. Penulis mencari jurnal atau teori pendukung sebagai bentuk rasionalisasi asuhan keperawatan dalam setiap proses atau langkah SOP yang penulis kembangkan.
- e. Penulis menetapkan langkah-langkah yang tepat untuk bermain slime pada anak sehingga menjadi SOP.

4. ACT

ACT adalah merencanakan siklus pada perubahan berikutnya atau implementasi penuh/dipertahankan (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

SOP ini akan dijadikan sebagai panduan dalam memberikan terapi bermain slime terhadap motorik halus anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi agar tujuan keperawatan dapat tercapai dengan baik.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Hasil Literatur Riview sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Penelusuran Literatur Riview

No	Judul	Penulis	Metode	Intervensi	Hasil
1	Pengaruh bermain <i>slime</i> terhadap keterampilan motorik halus pada siswa TK B di TK As-Syiraj Kota Bandung	Asri Apriyanty, Makmuroh Sri Rahayu, Adhita Nurul Khasnah (2018).	Jenis penelitian yaitu teknik analisis <i>statistic deskriptif</i>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan tes <i>PM Colour</i> terlebih dahulu sebelum dilakukan terapi bermain <i>slime</i>. Melakukan penelitian dengan 2 siklus selama 2 minggu setiap 1 siklus 3x pertemuan dengan lama 10-15 menit 	Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan terdapat pengaruh bermain <i>slime</i> terhadap keterampilan motoric halus siswa TK B di TK As-Syiraj terlihat ketika sebelum dan sesudah dilakukan terapi yaitu 53% dan dari hasil perhitungan sesudah terapi 84% dan disini ada peningkatan motorik halus anak 32%.
2	Peningkatan kemmapuan motorik halus anak melalui permainan <i>slime</i> di Taman Kanak-kanak M.Nur Ikhlas	Reni Rahkmayani dan Saridewi (2019).	Metode penelitian yaitu Tindakan kelas (<i>Classroom Action research</i>), dengan responden 15 anak, alat ukur menggunakan lebar observasi	<ol style="list-style-type: none"> Penelitian ini dilakukan sebanyak 2 siklus masing-masing siklus dilakukan 3 pertemuan. Ada 4 tahap yang harus dilewati yaitu rencana (<i>planning</i>), Tindakan (<i>action</i>), observasi (<i>observation</i>), dan (<i>reflection</i>). 	Penelitian ini menggunakan 2 siklus disetiap siklus 3 kali pertemuan. Masing-masing siklus ada 4 aspek yaitu meremas <i>slime</i> , merobek <i>slime</i> , mencetak <i>slime</i> , membuat bentuk <i>slime</i> . Dari 2 siklus tersebut terdapat adanya kemajuan yang lebih dari sebelum dilakukan teapi siklus 1 hanya 26,67% menjadi

No	Judul	Penulis	Metode	Intervensi	Hasil
				3. Siklus 1 dan 2 sebanyak 3 pertemuan disetiap siklusnya ada beberapa Tindakan yang di lakukan: a. Anak dapat meremas <i>slime</i> b. Anak dapat merobek <i>slime</i> c. Anak dapat mencetak <i>slime</i> d. Anak dapat membentuk <i>slime</i>	86,67 pada siklus. Pada aspek anak merobek <i>slime</i> siklus 1 hanya 26,67% menjadi 86,67% pada siklus 2.
3	Peningkatan keterampilan motorik halus halus melalui kegiatan bermain <i>slime</i> di kelompok A PAUD Mubina Bekasi	Rifathul Jannah (2019)	Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu Tindakan Kelas (<i>Action Research</i>)	1. Memberi salam teraupetik 2. Menjelaskan tentang bentuk yang akan di buat 3. Menjelaskan peraturan atau cara main 4. Membagikan <i>slime</i> 5. Mencontohkan cara membuat bentuk dengan <i>slime</i> 6. Memebentuk <i>slime</i> sesuai yang di contohkan 7. Membereskan <i>slime</i> 8. Mencuci tangan	Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rifathun Jannah dinyatakan hasil bahwa setelah dilakukan terapi bermain <i>slime</i> ada peningkatan kerampilan motorik halus dilihat berdasarkan dari hasil rata-rata ketrampilan motorik halus sebesar 26,21% pada siklus I meningkat 57,29%, dan pada siklus II meningkat 76,21%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan

No	Judul	Penulis	Metode	Intervensi	Hasil
				9. Penelitian ini dilakukan 3 kali dalam 1 minggu dengan durasi 10-15 menit.	bahwa terjadi peningkatan yang signifikan.
4	Penggunaan media <i>slime</i> untuk meningkatkan motorik halus anak <i>cerebral palsy</i> di TK LB 1 Panti, Pasaman Timur, Padang	Windasari dan Yarmis Hasan (2019)	Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian Tindakan kelas (PTK) dengan pendekatan yang bersifat kualitatif dan kuantitatif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini terdapat 4 tahapan: perencanaan, Tindakan, dan observasi. 2. Penelitian ini dilakukan dalam 2 siklus 3. Siklus 1 4 pertemuan dilakukan tindakan dalam meremas media slime. 4. Siklus 2 4 pertemuan tindakan yang dilakukan dalam meremas media slime. 	Setelah dilakukan penelitian sebanyak 8 kali pertemuan menunjukan ada peningkatan kemampuan anak dalam memegang pensil melalui media <i>slime</i> . Menunjukkan bahwa pada siklus I 66,7% dan terjadi peningkatan pada siklus II sebesar 87,7%.
5	Meningkatkan kemampuan menulis permulaan menggunakan media <i>slime</i> pada anak <i>cerebral pasly</i> TK LB Hikmah Miftahul Jannah Padang	Shintia Febri Manef dan Fatmawati (2020)	Metode yang digunakan pada penelitian yaitu eksperimen berbentuk <i>single subyek research</i> (SSR).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini dilakukan sebanyak 18 kali pertemuan. 2. Dilakuakn 2 tahap pengamatan A1 (kemampuan anak memegang pensil), B (Tindakan menggunakan slime), A2 (kondisi 	Berdasarkan penelitian yang dilakukan selama 18 kali pertemuan menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada setiap tahap pengamatan yang telah dilakukan pada baselin (A1) menyatakan hasil pada pertemuan pertama dan

No	Judul	Penulis	Metode	Intervensi	Hasil
				anak setelah diberikan intervensi.	kedua 16,66% dan pada pertemuan
3.				Intervensi A1 dengan indikator:	ketiga sampai kelima ada peningkatan menjadi 25%.
				a. Posisi menulis	Selanjutnya
				b. Memegang pensil	pada intervensi (B) menyatakan hasil bahwa di
				c. Hasil tulisan	pertemuan pertama dan
4.				Intervensi B dengan Tindakan :	kedua 33,33%. Pertemuan
				a. Pertama anak diminta untuk melihat <i>slime</i> .	ketiga 41,65%, pertemuan keempat 50%, pertemuan kelima 62,5%, keenam 75%, pertemuan keenam 83,33%.
				b. Selanjutnya anak diminta untuk memegang <i>slime</i> .	Lalu pada baseline 2 (A2) menyatakan hasil bahwa pada pertemuan pertama 75%, pertemuan
				c. Setelah itu anak diminta untuk meremas <i>slime</i> .	kedua sampai keempat 83,33%.
				d. Anak diminta untuk mencubit <i>slime</i> dengan 5 jari, 4 jari, 3 jari dan 2 jari yang diinstruksikan oleh peneliti.	
5.				Intervensi A2 yaitu menilai	

No	Judul	Penulis	Metode	Intervensi	Hasil
				kemampuan setelah dan sebelum dilakukan terapi.	

2. Pengembangan SOP pemberian Terapi Bermain *Slime* Terhadap Motorik Halus Anak Pra Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi. Setelah dilakukan *Literature Riview* maka didapatkan pengembangan SOP terapi Bermain *Slime* sebagai berikut:

Table 4.2 Pengembangan SOP Pemberian Terapi bermain *Slime* Terhadap Motorik Halus Anak Pra sekolah yang Mengalami Hospitalisasi.

No	SOP	Rasional
A. Tahap Orientasi		
1.	Memberikan salam teraupetik	Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. (Arwindi & Imallah, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2016; Taringan & Ginting, 2019; Suhaila, Susanto & Kusumo, 2017).
2.	Memperkenalkan Diri	Agar klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat (Wardani, 2017). salah satu cara agar hubungan kolaboratif antara pasien dan perawat dapat tercipta (LeBlanc, Burke, & Henneman, 2016). Dengan memperkenalkan dirinya perawat telah bersikap terbuka kepada pasien dan ini diharapkan akan mendorong pasien untuk membuka dirinya (Rahman, 2019).
3.	Menanyakan keadaan hari ini	Untuk mengetahui keadaan pasien saat ini (Rohmaningtyas, 2018)

No	SOP	Rasional
4.	Kontrak waktu dengan responden	Kontrak waktu sangat penting bagi klien anak untuk menjamin kelangsungan interaksi (Kementrian Kesehatan RI, 2017; Nursalam 2015; Kyle & Carman 2016; Tambun dkk, 2016).
5.	Memberikan informed concent	Untuk memastikan bahwa pasien telah mengerti semua informasi yang dibutuhkan dengan membuat keputusan. (Kementrian Kesehatan RI, 2017; Komalawati 2010; Sri mulyani, 2017; Nursalam, 2015).
6.	Mengobservasi motorik halus anak sebelum permainan	Menetapkan suatu databes tentang respon klien sehingga perawat mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dialami anak (Kurniawati & Atmojo, 2015; Nursalam, 2015; Katinawati, 2017)

B. Tahap Kerja

1.	Mencuci Tangan sebelum melakukan permainan	Untuk menghilangkan kotoran dan menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit tangan serta mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi yang ditularkan melalui tangan (Parman, Merisca, Nugroho, Samsudin & Nainggalon, 2021, Mawuntu dkk, 2018). Kebiasaan dalam mencuci tangan pakai sabun akan menghindarkan anak dari berbagai penyakit (Natsir, 2018).
2.	Membagikan slime dan cetakan	Mempermudah saat akan dilakukan Tindakan (Elvina, 2019; Ningrum & Nasrudin, 2015; tamba, 2019).
3.	Memulai permainan sesuai kontrak waktu yang di tentukan dengan 3 intervensi: Intervensi A1:	Untuk meningkatkan motorik halus anak dalam

No	SOP	Rasional
	1. Meminta anak untuk melakukan posisi menulis 2. Meminta anak untuk memegang pensil 3. Meminta anak untuk menulis	kegiatan meremas slime, menarik, memegang dan meremas slime (Apriyanty, Rahayu & Khasnah ,2018).
Intervensi B dengan Tindakan :	4. Pertama anak diminta untuk melihat <i>slime</i> . 5. Selanjutnya anak diminta untuk memegang <i>slime</i> . 6. Setelah itu anak diminta untuk meremas <i>slime</i> . 7. Anak diminta untuk mencubit slime dengan 5 jari, 4 jari, 3 jari dan 2 jari yang diinstruksikan oleh peneliti. 8. Setelah itu anak diminta untuk meremas <i>slime</i> , merobek <i>slime</i> , mencetak <i>slime</i> , membentuk <i>slime</i>	Untuk melihat apakah adanya gangguan pada saat menulis pada anak, saat memegang pensil dan Ketika diberi perintah saat menggabungkan gari lurus (Windasari dan Yarmis Hasan 2019).
4.	Mengobservasi tingkat motorik halus setelah dilakukan permainan	anak melihat slime untuk mengetahui ini merupakan bentuk dari slime (Saridewi & Rakmayani, 2019). Anak meremas slime dapat meredakan beban pikiran dan meningkatkan motorik halus anak usia pra sekolah (Apriyanty, Rahayu & Khasnah ,2018). Anak diminta mencubit slime untuk melihat apakah tangan anak dapat mencubit slime dengan penuh tangan (Manef dan Fatmawati, 2020) Menetapkan suatu databes tentang respon klien sehingga perawat mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dialami anak (Kurniawati & Atmojo, 2015; Nursalam, 2015; Katinawati, 2017)
5.	Merapikan alat permainan	Keadaan lingkungan yang rapi dan bersih sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis anak dan orang tua ketika berada di ruang rawat inap rumah sakit (Kyle & Carman, 2016; Nursalam, 2016). Kegiatan merapikan alat seperti memasukan mainan dalam wadahnya juga dapat meningkatkan motorik halus anak (Poniyah, 2021).
6.	Mencuci tangan setelah melakukan kegiatan	Untuk menghilangkan kotoran dan menghambat

No	SOP	Rasional
		<p>atau membunuh mikroorganisme pada kulit tangan serta mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi yang ditularkan melalui tangan (Parman, Merisca, Nugroho, Samsudin & Nainggalon, 2021, Mawuntu dkk, 2018). Kebiasaan dalam mencuci tangan pakai sabun akan menghindarkan anak dari berbagai penyakit (Natsir, 2018).</p>
	C. Tahap Terminasi	
1.	<p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif - Obyektif - Memberikan pujian atas keberhasilan melakukan permainan 	<p>Memotivasi anak dalam perkembangannya serta merupakan salah satu landasan esensial yang mendorong manusia untuk tumbuh, berkembang, dan maju mencapai sesuatu (Kyle & Carman, 2014; Halida & Wirawati, 2017; & Rakihmawati & Yusmiationengsih, 2018). Pada dasarnya anak sangat suka di beri pujian, anak menjadi semakin semangat dan meningkatkan motivasi yang positif pada anak (Rahmawati dkk, 2020)</p>
2.	<p>Rencana Tindakan Selanjutnya Pasien dan keluarga: Lakukan permainan slime sebanyak 3x dalam sehari dengan durasi waktu 10-20 menit.</p> <p>Perawat : Ajarkan permainan slime pada anak dan keluarga sebanyak 3x dalam sehari dengan durasi waktu 10-20 menit.</p>	<p>Mampu menuliskan rencana kerja efektif secara individual sebagai penerapan dari apa yang diperoleh dari Latihan (Kemenag, 2019) berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jannah tahun 2019 dan Apriyanti dkk tahun 2018, dengan dilakukan terapi sebanyak 3x dalam seminggu dengan 3x sehari selama 10-20 menit dapat meningkatkan motorik halus anak usia prasekolah.</p>
3.	<p>Berpamitan dengan anak dan mengucapkan terimakasih kepada anak</p>	<p>Menjaga komunikasi terapeutik dan sopan saat meninggalkan klien dan</p>

No	SOP	Rasional
4.	Mendokumentasikan kegiatan	keluarga (Nursalam, 2015; Halida & Wirawati, 2017; & Rakihmawati & Yusmiationengsih, 2018). Laporan yang otentik dari semua kegiatan yang berhubungan dengan pengelolaan data klien dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta actual dan dapat di pertanggung jawabkan (Gunawan, 2020; Kyle & Carman 2014; & Nofianti, 2020).

B. Pembahasan

Perkembangan motorik ada dua yaitu motorik kasar dan halus disini dimana motorik halus itu kemampuan motorik halus ini berada setelah kemampuan motorik kasar pada anak berkembang dengan optimal. Perkembangan motorik halus pada usia tertentu akan menjadi lebih halus dan akan lebih terkoordinasi dibanding dengan pada masa bayi. Anak lebih cepat berlari dan melompat serta keseimbangan badan baik (Maghfiroh, 2018). Perkembangan motorik halus anak usia prasekolah di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal yaitu faktor pra kelahiran, faktor genetik, cacat fisik, dan jenis kelamin. Faktor berikutnya yaitu faktor eksternal yaitu pola asuh, faktor budaya, Kesehatan dan gizi anak setelah kelahiran dan stimulasi yang tepat (Nurlaili; Jannah, 2019).

Bermain menurut Hardiyanti (2021) bermain merupakan aktivitas yang signifikan dalam kehidupan seorang anak. Melalui permainan anak dapat menjelajahi dunia mereka serta membangun

pemahaman atas identitas dalam dirinya. Menurut penuturan dari Suminar (2019) bermain merupakan dunia anak, dimana bermain merupakan aktivitas yang menyenangkan dan dari bermain anak terstimulasi perkembangannya.

Dari beberapa faktor yang sudah di jelaskan di atas menunjukkan adanya faktor eksternal yaitu kurangnya stimulasi yang tepat. Stimulasi yang tepat yaitu dapat dilakukan dengan pemberian terapi slime untuk meningkatkan motorik halus pada anak, dengan *slime* yang warna-warni, kenyal dan elastis membuat anak tertarik dan dapat meningkatkan stimulasi. Menurut Marni, Kristina dan Setiowati (2021) manfaat *slime* yaitu membuat anak menjadi bahagia dimana ketika anak bahagia hormon endokrin melakukan produksi ketika anak bahagia maka perkembangan anak akan meningkat. Berikutnya untuk meningkatkan mood pada anak dimana dengan warna yang menarik dan tekstur yang kenyal membuat anak lebih senang dan bahagia. Selanjutnya ada penyakuran emosi diri anak dimana ini anak bebas mengekspresikan perasaanya dengan meremas, merenggang atau menarik *slime*. Sarana ekspresi bagi anak disini anak dapat menyalurkan pikiran dan perasaan mereka dalam bentuk permainan yang menyenangkan. Selanjutnya ada juga untuk sarana pelepas jenuh bagi anak dimana anak akan menjadi riang dan senang saat bermain *slime*.

Intervensi yang dilakukan pada beberapa peneliti bahwa ada yang melakukan tes *PM Colour tes* ini dilakukan untuk melihat anak ini memiliki kekurangan perkembangan pada motorik halusnya bukan *IQ*. Dilakukan dengan 2 siklus rata-rata 1 siklus dilakukan 3 kali pertemuan dengan durasi waktu 10-15 menit. Indikator dari setiap siklus sama yaitu: meremas *slime*, merobek *slime*, mencetak *slime*, dan membentuk *slime*. Setelah semua langkah dilakukan dilakukan penilaian atas intervensi yang sudah dilakukan. Dari 5 jurnal yang diambil semua menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebelum dilakukan terapi bermain *slime* dan sesudah terapi bermain *slime*.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Mohamad tahun 2018 menunjukkan bahwa anak-anak menikmati kegiatan tersebut dengan bentuk yang kenyal, elastis dan lembut membuat anak tertarik. Pada penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan motorik halus setelah dilakukan terapi bermain *slime* dan sebelum terapi bermain *slime*. Selanjutnya merupakan penelitian yang dilakukan oleh Anditya (2017) menunjukkan bahwa dari analisa data menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pada motorik halus anak. Sehingga media *slime* bisa dikatakan dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak tunagrahita di TK LB Sumbersari Bandung. Selanjutnya ada penelitian yang dilakukan Feriyanti (2017) disini menunjukkan

adanya peningkatan motorik halus yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain *slime*.

Dari uraian penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terapi bermain *Slime* dapat meningkatkan motorik halus anak karena saat bermain melibatkan anak sehingga bisa berkomunikasi secara langsung. *Slime* memiliki bentuk yang kenyal, lembut, elastis dan warna warni sehingga anak tertarik dan gerakan yang dilakukan itu dapat meningkatkan respon otak untuk meningkatkan motorik halus anak. Pada penulisan SOP ini merupakan yang pertama dan belum ada yang melakukan penelitian sebelumnya serta pada jurnal pada anak yang mengalami hospitaliasi tidak ditemukan oleh penulis di SOP ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil pembahasan SOP pemberian terapi bermain *Slime* terhadap motorik halus anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi antara lain :

1. SOP terapi bermain *slime* dapat dikembangkan melalui *literature riview* yang dilakukan oleh 5 jurnal menghasilkan 16 langkah SOP.
2. Berdasarkan *literature riview* yang di lakukan dari 5 jurnal maka didapatkan hasil pengaruh terapi bermain *slime* terhadap motorik halus anak usia pra sekolah seperti adanya peningkatan saat memegang pensil, sudah bisa menulis dengan tidak menggunakan 5 jari.
3. Pada penulisan SOP ini merupakan yang pertama dan belum ada yang melakukan penelitian sebelumnya serta pada jurnal pada anak yang mengalami hospitaliasi tidak ditemukan oleh penulis di SOP ini.

B. SARAN

1. Bagi Institusi

Mengembangkan SOP terapi bermain *slime* dapat menangani masalah penurunan motorik halus pada anak usia pra sekolah.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penulisan mengenai terapi bermain slime terhadap motorik halus anak usia pra sekolah sangat penting dilakukan dalam upaya promotive preventif terhadap timbulnya masalah penurunan motorik halus pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Mengembangkan SOP terapi bermain slime terhadap motorik halus anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi.

4. Bagi Penulis

Sebelum melakukan penelitian diharapkan lebih banyak mendapatkan referensi terkait SOP intervensi yang akan diteliti, agar dapat mengembangkan suatu penelitian dan memiliki wawasan luas. Dapat dijadikan referensi untuk penulisan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrina, P. D. (2016). Mengembangkan kemampuan motorik halus anak melalui kegiatan merobek kertas berpola pada anak usia 3-4 tahun di PAUD Aisyiyah II Ngadiluwih Kabupaten Kediri . *Artikel Skripsi Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 1-16.
- Andarwati, S. R., Munir, Z., & Siam, W. N. (2020). Permainan Lego (Paralel Play) Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak usia 3-6 tahun. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu* 8(1), 8-16
- Anditya. (2017). Penggunaan media slime untuk meningkatkan kemampuan motorik halus pada siswa Tunagrahita Sedang di TK LB Sembersari Bandung. *Journal Prosidding Psikologi*, 4-11.
- Apriyanti, A., Rahayu, M. S., & Khasanah, A. N. (2018). Pengaruh Bermain Slime Terhadap Keterampilan Motorik Halus Pada Siswa TK B Di TK As-Syiraj Kota Bandung. *Prosding Psikologi* 4(2), 545-551.
- Arwindi, D. N., & Imallah. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Wates. *Universitas 'Asyiyah*, 1-150.
- Astuti, N. D. (2020). Pengaruh Terapi Bermain Lego Sederhana Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahitha di TKLB Wiyata Bhakti Tuban. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 11(1), 52-60.
- Damayanti, Syahredesi, & Ernasari. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Orang Tua dengan dampak Hospitalisasi Pasca Operasi Pada Anak Prasekolah di Ruang Rawat Inap Raudhah 2 BLUD RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal SAGO gizi dan kesehatan Vol* 2(2), 191-198.
- Elvina. (2019). *Konseling Individual*. Bandung: Alfabeta.
- Feriyanti, D. (2017). Keterkaitan Kegiatan Bermain Slime dengan Keterampilan Motorik Halus Pada Anak Usia 4-5 tahun. *Universitas Negeri Jakarta*, 1-50.
- Fredika, L., J. H., Padila, & Andri, J. (2020). Pengaruh Intervensi Finger Paiting Terhadap Peningkatan Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah. *Prosding Seminar Nasioanal* 1(1), 473-482.
- Gunawan, S. (2020). Perencanaan Dashboard Monitoring Kegiatan Belajar Mengajar Di SD Suruur Kota Bandung. *Universitas Pasundan Bandung* , 1-95.

- Halida, & Wirawati, T. (2017). Analisis Nilai Moral Pembiasaan Pengucapan Terimakasih Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Kecamatan Pontianak Kota. *Jurnal Visi Ilmu Pendidikan*, 684-693.
- Hardiyanti, D. (2021). Bermain : Perspektif tentang pengalaman bermain Guru PAUD dan praktik bermain pada pembelajaran di PAUD. *Sentra Cendekia*, 38-49.
- Hatfield. (2016). *Teori dan Konsep dasar Keperawatan Anak* . Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan.
- Hidayati. (2008). *Pengembangan Pendidikan* . Jakarta: Dirjen Dikti Depdiknas.
- Istiqomah, L., & Khotimah, N. (2017). Pengaruh TKegiatan Mozaik Terhadap Kemampuan Keterampilan Motorik Halus Pada Anak Kelompok B di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 3 Surabaya. *Jurnal PAUD TERATAI*, 1-5.
- Jannah, R. (2019). Peningkatan Keterampilan Motorik Halus Melalui Kegiatan Bermain slime di Kelompok A PAUD Mubina Bekasi . *Skripsi*, 1-205.
- Agustina. (2015). Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami hospitalisasi di Rumah sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Stikes Telogo Rejo*, 1-120.
- Kemenkes. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2017). *Komunikasi Keperawatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II: Akreditasi dan Manajemen Resiko*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik indonesia
- Kemenkes. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenag. (2019). *Pedoman Rencana Tindak Lanjur (RTL)*. Jakarta: Kementrian Agama RI.
- Khoiri, H. (2013). Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Retradasi Mental Ditinjau Dari Kelas Sosial. *Development and Clinical Psychology 1(1)*, 9-14.
- Komalawati, V. (2015). Peranan Informed Consent dalam Transaksi Teraupetik. *Journal: Citra Aditya Bakti*, 1-12.
- Kurniawati, & Atmojo. (2015). *Pendidikan Kesehatan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Buku Praktik Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Laili, N., & Tanoto, W. (2020). Strategi Pembelajaran Blended Learning terhadap kemampuan konsep dan prosedur Physical Examination pada mahasiswa keperawatan. *Indonesia Journal of Learning Education and Counseling*, 74-83.
- Levingston, J., Adebisi, M., Hadley, B., Al-Hassan, Y., Back, D. Y., Cook, M., & Edginton, C. R. (2018). Slime Bash Social: A Tactile Manipulative For child and Youth Play. *Journal of STEM Art, Crafts, and Constructions* 4(1), 52-62.
- Listiana, D. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu Vol 8 (1)*, 34-42.
- Liviana, Armitasari, D., & Susanti, Y. (2018). Pengaruh Stimulasi Motorik Hulus Terhadap Tahap Perkembangan Psikososial Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 4(1), 30-41.
- Lubis, M. U. (2009). Penyesuaian Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Autis. *Jurnal Psikologi*, 1-25.
- Maghfiroh, L. (2018). Metode Bermain Puzzle Berpengaruh Pada Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Endurance* 3(1), 55-60.
- Maghfuroh, L., & Putri, K. C. (2017). Pengaruh Finger Painting Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah Di TK Sartika 1 Sumurgenuk Kecamatan Babat Lamongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 10(1), 36-43.
- Manef, S. F., & Fatmawati. (2020). Meningkatkan Kemampuan Menulis Permulaan Menggunakan Media Slime Pada Anak Cerebral Palsy di TK LB Hikmah Miftahul Jannah Padang. *Journal of Multidisciplinary Research and Development Vol 2 (2)*, 8-17.
- Mawuntu, A., Janri, Pontoh, M., & Mewo, y. (2018). Evaluasi efektifitas prosedur cuci tangan pada operator pungsi lumbal di bagian neurologi RSUP R.D Kandou. *Jurnal Sinaps Vol 1 (1)*, 47-66.
- Mohamad, Y. (2018). Meningkatkan Keterampilan Motorik halus melalui kegiatan bermain slime pada kelompok TK LB Anggrek Desa Dumanti Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo. *universitas negeri Gorontalo*, 1-85.

- Mulyati, S., & Kusuma, T. (2018). Pengaruh Terapi Bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Dr. SOekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Bimtas Vol 2 (2)*, 20-26.
- Marlina, S., Qalbi, Z., & Putera, R. F. (2020). Efektivitas kemerdekaan belajar melalui bermain karakter anak TK Baiturridha Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Ilmiah Potensia 5(2)*, 83-90.
- Marni, Kristina, A., & Setiawati, D. (2021). Belajar Membuat SLime Bersama Anak-Anak Dalam Mengisi Kegiatan Belajar Daring Di Desa Kiringan, Boyolali. *Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 31-25.
- Mutiara, S. N. (2016). Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Permainan Lego Blok. *Edukid 13(2)*, 170-178.
- Natsir, M. (2018). Pengaru penyuluhan CTPS terhadap peningkatan pengetahuan siswa SDN 169 Bonto Parang kabupaten Jeneponto. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) Vol 1 (2)*, 1-9.
- Ngastiyah. (2017). *Teori Konsep Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ningrum, & Nasrudin. (2015). *Pendekatan Dalam Kosneling*. Jakarta: PPPG.
- Nofianti, R. (2020). Upaya Meningkatkan Keterampilan Motorik halus Melalui Kegiatan Menggunting Dengan Menggunakan Pola Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Abdi Ilmu Vol 13 (1)*, 115-130.
- Nuraida, I. (2018). *Manajemen Administrasi Perkantoran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Nurjanah, N. (2017). Pengaruh Kegiatan Finger Painting Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah Di TK At-taqwa Cimahi. *Jurnal Keperawatan BSI 5(2)*, 65-73.
- Nurlaili. (2019). *Pengembangan Motorik Halus Anak usia Dini*. Medan: UIN Sumatra utara.
- Oktiawati, A., Olivia, N., Khairani, A. I., & Zuleha, R. (2017). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediantrik*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan.
- Nursalam, S. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman, skripsi, tesis, dan Instrumen Penelitian Kperawatan*. Jakarta: Salemba Media.
- Padila, Andari, F. N., & Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toodler Antara DDST Dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari 3(1)*, 244-256.
- Pamadhi. (2008). *Seni Keperawatan Anak*. Jakarta: Universitas Terbuka.

- Parman, L., Merisca, D. W., Nugroho, P. B., Samsudin, & Nainggalon, J. S. (2021). Manajemen Enam Langkah CuciTangan Menurut Ketentuan WHO Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Abdi masyarakat Humanis Vol 2 (2)*, 105-113.
- Perdani, R. R., Purnama, D. M., afifah, N., Sari, A. I., & Fahrieza, S. (2021). Hubungan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun di Keluarahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung. *Sari Pediatri 22(5)*, 304-310.
- Permata, H. D., Hartini, S., & Astuti, R. (2018). Pengaruh Terapi Menggunting Kain Flanel Terhadap Peningkatan Perkembangan Motorik Halus Dalam Kegiatan Menggunting Di TK Tabiyatul Athfal 31 Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan 3(3)*, 17-196.
- Poniyah, M. (2021). Pembentukan Kemandirian Anak Melalui Pembiasaan Merapikan Alat Makan Di PAUD Anugerah Kasih. *Universitas Ngudi Waluyo*, 1-22.
- Pramita, A. D., & Christian, & E. (2014). Pengaruh Kegiatan Menggunting Pola Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Usia Dini Kelompok B di TK Islam Qoshrul Ubudiyah. *Jurnal UNESA 3(3)*, 1-5.
- Rahkmayani, R., & Saridewi. (2019). Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Permainan Slime Di Taman Kanak-Kanak M.Nur Ikhlas . *Indonesian Journal Of Early Childhood Islamic Education 3(2)*, 189-203.
- Rakihmawati, & Yusmiatinengsih. (2018). Upaya Meningkatkan Perkembangan Moral Anak Usia Dini Melalui Mendongeng Di TK Dharmawanita. *Jurnal Ilmiah Visi P2TK PAUD NI Vol 7 (1)*, 18-41.
- Rahman. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Alamanda RSUD dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8-12.
- Rahmawati, Inggriani, T., Permana, D. B., & Wahyudi, M. (2020). *Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rohmaningtyas. (2018). *Komunikasi Dokter-Pasien*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Rufaida, Z., Suhartanti, I., & Setyowati, W. (2019). Efektifitas Bermain Playdough Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Pra Sekolah Di TK Negeri Pembina Jabon Mojokerto. *Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian* , 653-657.

- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain . *Jurnal Konseling Indonesia Vol 3(2)*, 9-12.
- Sari, & Suryani. (2016). Gambarabn Pengetahuan Ibu tentang Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Usia 3-6 Tahun di Rumah Sakit Umum Sundari Medan. *Jurnal Media Kesehatan Vol 10 (2)*, 1-10.
- Snyder, H. (2019). Literatur Riview as a Research Methodology: An Overview and Guidelines. *Jornal of Business Research 104*, 333-339.
- Sri, M. (2017). Surat Persetujuan (Informed Conccent). *Journal UGM*, 9-13.
- Suhartanti, I., Rufaida, Z., Setyowati, W., & Ariyanti, F. W. (2019). *Stimulasi Kemampuan Motorik Halus Anak Pra Sekolah* . Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Suhailah, Susanto, & Kusumo. (2017). Hubungan Penerapan atraumatic care dengan stres hospitalisasi pada anak di ruang anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Almuslim Vol 1(2)*, 1-8.
- Suminar, D. R. (2019). Psikologi Bermain: Bermain dan Permainan Bagi Perkembangan Anak. *Airlangga University Press*, 1-10.
- Supartini, Y. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Suryani, E., & Badi'ah, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Anak Sehat & Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pt. Pustaka Baru.
- Suyadi. (2014). *Teori Pembelajaran Anak Usia Dini Dalam Kajian Neurosains*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Tambun, R., P.Limbong, H., Pinem, C., & Manurung, e. (2016). Pengaruh Ukuran Partikel, Waktu dan Suhu Pada Ekstrasi Fenol Dari Lengkuas Merah. *Jurnal Teknik Kimia USU Vol 5 (4)*, 53-56.
- Tandoek, E. J. (2020). Permainan Mozaik Bahan Alam Terhadap Peningkatan Keterampilan Menggambar Binatang Bagi Anak Autis. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1-10.
- Taringan, & Ginting. (2019). Gambaran Tahapan Komunikasi Terapetik Perawat Terhadap pasien RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan . *Skripsi* , 1-156.
- UNICEF. (2015, Mei 24). Indonesia Laporan Tahunan. [http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF_Annual_Report_\(Ind\)_130731.pdf](http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF_Annual_Report_(Ind)_130731.pdf)), pp. 1-2.

- Ulfa, F. M., Oktaviani, E., Zulelah, R., & Amanda, M. (2018). Hubungan penerapan atraumatic care oleh perawat dengan stres orang tua selama hospitalisasi bayi. *Health Sciences and Pharmacy Journal Vol 2(3)*, 82-88.
- Wahyuni, N. T., & Priani, L. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Kesehatan 10(1)*, 59-65.
- Wardah, E. Y. (2017). Bermain Playdough Terhadap Kemampuan Motorik halus Anak Autis di SDLB. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1-13.
- Wardani. (2017). *Riset Sumber daya manusia*. Jakarta: PT. Gramedia Utama.
- Windarsih, & Hasan, Y. (2019). Penggunaan Media SLime Untuk Meningkatkan Motorik Halus Anak Cerebral Palsy di TK LB Panti, Pasaman Timur, Padang. *journal of Islamic Early Childhood Education Vol 4 (1)*, 95-102.
- Wong. (2016). Anxiety in Children following Hospitalization: A Proposal For A Nursing Diagnosis. *Efermagem*, 8-20.
- Zahroti, E. N., & Chalidyanto, D. (2018). Pendekatan PDSA untuk Perbaikan Proses Pada Indikator Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia 6(2)*, 111-121.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Plagiarism



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 16%

Date: Thursday, June 10, 2021

Statistics: 635 words Plagiarized / 4027 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

i 1 BABIPENDAHULUAN A. Latar belakang Anak adalah individu yang ada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut data UNICEF 2015 menyatakan bahwa kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan khususnya gangguan motorik didapatkan 27,5% atau 3 juta anak mengalami gangguan. Angka anak prasekolah di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22% dan Indonesia antara 13-18%.

Melihat dari angka epidemiologi tersebut, maka diperlukan adanya deteksi dini pada anak dengan gangguan perkembangan untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan (Liviana, Arnitasari & Susanti, 2018). Data dari Kementerian Kesehatan RI (Riskesdas) tahun 2018 angka indeks perkembangan anak usia 36-59 bulan di DKI Jakarta pada aspek literasi numeris 74,3%, kemampuan fisik 97,9%, kemampuan sosial emosional 89,4%, kemampuan belajar 97,5% dengan total indeks perkembangan anak usia dini di DKI Jakarta 89,4% dan indeks perkembangan anak usia dini di Indonesia 88,3%. Anak Prasekolah atau biasa dikenal awal dari masa anak-anak merupakan anak yang berusia 3-6 tahun.

Usia prasekolah disebut sebagai masa bermain karena pada masa ini setiap waktu di isi dengan bermain dan mainan merupakan alat yang penting dari setiap aktivitas bermain pada anak (Suhartanti dkk, 2019). Perkembangan motorik anak usia pra sekolah yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar biasanya diawali dengan berdiri satu kaki dan 2 membuat posisi merangkak. Sedangkan untuk perkembangan motorik halus ditandai dengan adanya kemampuan mencoret di kertas, menempatkan objek ke wadah dan mencoba minum sendiri.

Lampiran 2

Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI
PENGEMBANGAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI BERMAIN SLIME TERHADAP MOTORIK HALUS
ANAK AUTIS USIA PRASEKOLAH**

1) Indikator : meremas *slime*

Anak meremas *slime* dengan seluruh jari menggenggam *slime*.

Penilaian butir ini dilakukan dengan memperhatikan deskriptor, yaitu kegiatan pengembangan :

- a) Anak mampu menggenggam *slime* penuh di tangan
- b) Anak mampu melepaskan *slime* yang ada ditangan setelah meremas
- c) Anak meremas tanpa bantuan

Skor penilaian dan penjelasan :

Skor Nilai	Penjelasan
1	Tidak satupun deskriptor yang nampak.
2	Satu deskriptor nampak.
3	Dua deskriptor nampak.
4	Tiga deskriptor nampak.

2) Indikator menarik *slime*

Anak menarik *slime* dengan dua tangan. Penilaian butir ini dilakukan dengan memperhatikan deskriptor, yaitu kegiatan pengembangan :

- a) Anak menggunakan dua tangan saat menarik *slime*
- b) Anak menggunakan 1 tangan saat menarik

c) Anak melakukan tanpa bantuan

Skor penilaian dan penjelasan :

Skor Penilaian	Penjelasan
1	Tidak satupun deskriptor yang nampak.
2	Satu deskriptor nampak.
3	Dua deskriptor nampak.
4	Tiga deskriptor nampak.

3) Indikator :Membuat bentuk dengan *slime*

Anak membuat berbagai bentuk jelas menggunakan *slime*.

Penilaian butir ini dilakukan dengan memperhatikan deskriptor, yaitu:

- a) Anak membuat bentuk *slime*
- b) Anak membuat bentuk dengan jelas dengan *slime*
- c) Anak mengerjakan tanpa bantuan

Skor penilaian dan penjelasan :

Skor penilaian	Penjelasan
1	Tidak satupun deskriptor nampak.
2	Satu deskriptor nampak.
3	Dua deskriptor nampak.
4	Tiga deskriptor nampak.

4) Indikator : anak membentuk gambar yang dicontohkan guru dengan *slime*

Anak membentuk gambar yang telah dicontohkan guru dengan *slime*. Penilaian pada butir ini dilakukan dengan memperhatikan deskriptor, yaitu :

- a) Anak mampu menirukan dengan perintah
- b) Anak mampu menggunakan dua tangan
- c) Anak melakukan tanpa bantuan

Skor penilaian dan penjelasan :

Skor penilaian	Penjelasan
1	Tidak satupun deskriptor yang nampak
2	Satu deskriptor Nampak
3	Dua deskriptor Nampak
4	Tiga deskriptor Nampak

Kesimpulan hasil akhir :

Skor :

Skor penilaian akhir	Kriteria keberhasilan
1-4	BB (Belum Berkembang)
5-8	MB (Mulai Berkembang)
9-12	BSJ (Berkembang Sesuai Harapan)
13-16	BSB (Berkembang Sangat Baik)

Sumber: Jannah, 2019.

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Windi Alviohita dengan judul ” Pengembangan SOP terapi bermain slime terhadap motorik halus anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta, 2021

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Penulis

(Windi Alviohita)

Lampiran 4

SOP TERAPI BERMAIN SLIME TERHADAP MOTORIK HALUS

ANAK USIA PRASEKOLAH

Pengertian	Terapi slime merupakan kegiatan bermain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterampilan motori halus anak.
Tujuan	Bertujuan untuk meningkatkan motorik halus.
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Slime</i>2. Cetakan3. Lembar observasi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam teraupetik2. Menjelaskan tentang bentuk yang akan di buat3. Menjelaskan peraturan atau cara main4. Membagikan <i>slime</i>5. Mencontohkan cara membuat bentuk dengan <i>slime</i>6. Memebentuk <i>slime</i> sesuai yang di contohkan7. Membereskan <i>slime</i>8. Mencuci tangan9. Penelitian ini dilakukan 3 kali dalam 1 minggu dengan durasi 10-15 menit.

Sumber : Jannah, 2019.

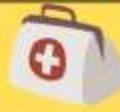
Lampiran 5

PENGEMBANGAN SOP TERAPI BERMAIN SLIME TERHADAP MOTORIK HALUS ANAK USIA PRASEKOLAH	
Tujuan	Mengetahui Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi bermain slime terhadap motorik halus anak usia prasekolah.
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Slime</i> 2. Cetakan 3. Lembar observasi
SOP	Rasional
A. Tahap Orientas	
1. Salam terapeutik	Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya, dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. (Arwindi & Imallah, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2016; Taringan & Ginting, 2019; Suhaila, Susanto & Kusumo, 2017).
2. Memperkenalkan diri	Agar klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat (Wardani, 2017). salah satu cara agar hubungan kolaboratif antara pasien dan perawat dapat tercipta (LeBlanc, Burke, & Henneman, 2016). Dengan memperkenalkan dirinya perawat telah bersikap terbuka kepada pasien dan ini diharapkan akan mendorong pasien untuk membuka dirinya (Rahman, 2019).
3. Menanyakan keadaan hari ini	Untuk mengetahui keadaan pasien saat ini (Rohmaningtyas, 2018)
4. Kontrak waktu dengan responden	Kontrak waktu sangat penting bagi klien anak untuk menjamin kelangsungan interaksi (Kementerian Kesehatan RI, 2017; Nursalam 2015; Kyle & Carman 2016; Tambun dkk, 2016).
5. Memberikan informed concent	Untuk memastikan bahwa pasien telah mengerti semua informasi yang dibutuhkan dengan membuat keputusan. (Kementerian Kesehatan RI, 2017; Komalawati 2010; Sri mulyani, 2017; Nursalam, 2015).
6. Mengobservasi motorik halus sebelum permianan	Menetapkan suatu databes tentang respon klien sehingga perawat mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dialami anak (Kurniawati & Atmojo, 2015; Nursalam, 2015; Katinawati, 2017)
B. Tahap Kerja	
1. Mencuci tangan sebelum permainan	Untuk menghilangkan kotoran dan menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit tangan serta mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi yang ditularkan melalui tangan (Parman, Merisca, Nugroho, Samsudin & Nainggalon, 2021,

	Mawuntu dkk, 2018). Kebiasaan dalam mencuci tangan pakai sabun akan menghindarkan anak dari berbagai penyakit (Natsir, 2018).
2. Membagikan slime	Mempermudah saat akan dilakukan Tindakan (Elvina, 2019; Ningrum & Nasrudin, 2015; tamba, 2019).
3. Memulai permainan sesuai kontrak waktu yang ditentukan	<p>Untuk meningkatkan motorik halus anak dalam kegiatan meremas slime, menarik, memegang dan meremas slime (Apriyanty, Rahayu & Khasnah, 2018).</p> <p>Untuk melihat apakah adanya gangguan pada saat menulis pada anak, saat memegang pensil dan Ketika diberi perintah saat menggabungkan gari lurus (Windasari dan Yarmis Hasan 2019).</p> <p>anak melihat slime untuk mengetahui ini merupakan bentuk dari slime (Saridewi & Rakhmayani, 2019). Anak meremas slime dapat meredakan beban pikiran dan meningkatkan motorik halus anak usia pra sekolah (Apriyanty, Rahayu & Khasnah, 2018). Anak diminta mencubit slime untuk melihat apakah tangan anak dapat mencubit slime dengan penuh tangan (Manef dan Fatmawati, 2020)</p>
4. Mengobservasi motorik halus setelah dilakukan permainan	Menetapkan suatu databes tentang respon klien sehingga perawat mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dialami anak (Kurniawati & Atmojo, 2015; Nursalam, 2015; Katinawati, 2017)
5. Merapikan alat permainan	Keadaan lingkungan yang rapi dan bersih sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis anak dan orang tua ketika berada di ruang rawat inap rumah sakit (Kyle & Carman, 2016; Nursalam, 2016). Kegiatan merapikan alat seperti memasukan mainan dalam wadahnya juga dapat meningkatkan motorik halus anak (Poniyah, 2021).
6. Mencuci tangan setelah permainan	Untuk menghilangkan kotoran dan menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit tangan serta mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi yang ditularkan melalui tangan (Parman, Merisca, Nugroho, Samsudin & Nainggalon, 2021, Mawuntu dkk, 2018). Kebiasaan dalam mencuci tangan pakai sabun akan menghindarkan anak dari berbagai penyakit (Natsir, 2018).
C. Tahap Terminasi	
1. Evaluasi : <ul style="list-style-type: none"> - Obyektif - Subyektif - Memberikan pujian atas keberhasilan melakukan permainan 	Memotivasi anak dalam perkembangannya serta merupakan salah satu landasan esensial yang mendorong manusia untuk tumbuh, berkembang, dan maju mencapai sesuatu (Kyle & Carman, 2014; Halida & Wirawati, 2017; & Rakhmawati & Yusmiatienengsih, 2018). Pada dasarnya anak sangat suka di beri pujian, anak menjadi semakin semangat

	dan meningkatkan motivasi yang positif pada anak (Rahmawati dkk, 2020)
2. Melakukan rencana tindak lanjut	Mampu menuliskan rencana kerja efektif secara individual sebagai penerapan dari apa yang diperoleh dari Latihan (Kemenag, 2019) berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jannah tahun 2019 dan Apriyanti dkk tahun 2018, dengan dilakukan terapi sebanyak 3x dalam seminggu dengan 3x sehari selama 10-20 menit dapat meningkatkan motorik halus anak usia prasekolah.
3. Berpamitan dengan anak dan mengucapkan terimakasih	Menjaga komunikasi terapeutik dan sopan saat meninggalkan klien dan keluarga (Nursalam, 2015; Halida & Wirawati, 2017; & Rakihmawati & Yusmiationengsih, 2018).
4. Mendokumentasikan kegiatan	Laporan yang otentik dari semua kegiatan yang berhubungan dengan pengelolaan data klien dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta actual dan dapat di pertanggung jawabkan (Gunawan, 2020; Kyle & Carman 2014; & Nofianti, 2020).

Lampiran 6

 Standar Operasional Prosedur Terapi Bermain Slime Terhadap Motorik Halus Anak Usia Prasekolah yang mengalami hospitalisasi		
 <p>1. MEMBERIKAN SALAM TERUPETIHK</p>	<p>9. MEMULAI PERMAINAN SESUAI KONTRAK WAKTU</p> 	
 <p>2. MEMPERKENALKAN DIRI</p>	<p>10. MENOBSERVASI TINGKAT MOTORIK HALUS SETELAH DILAKUKAN PERMAINAN</p> 	
 <p>3. MENANYAKAN KEADAAN HARI INI</p>	<p>11. MERAPIKAN ALAT PERMAINAN</p> 	
 <p>4. KONTRAK WAKTU DENGAN RESPONDEN</p>	<p>12. MENCUCI TANGAN SETELAH PERMAINAN</p> 	
 <p>5. MEMBERIKAN INFORMED CONCENT</p>	<p>13. MELAKUKAN EVALUASI SUBYEKTIF, OBYEKTIF DAN MEMBERIKAN PUJIAN PADA ANAK</p> 	
 <p>6. MENOBSERVASI TINGKAT MOTORIK HALUS ANAK SEBELUM PERMAINAN</p>	<p>14. MELAKUKAN RENCANA TINDAK LANJUT</p> 	
 <p>7. MENCUCI TANGAN SEBELUM MELAKUKAN TINDAKAN</p>	<p>15. BERPAMITAN PADA ANAK</p> 	
 <p>8. MEMBAGIKAN SLIME</p>	<p>16. MENDOKUMENTASIKAN KEGAITAN</p> 	

STANDAR OPERASIONAL TERAPI BERMAIN SLIME

Tujuan	Untuk meningkatkan motorik halus	
Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none"> • Slime • Cetakan • Lembar Observasi 	
No	Langkah SOP	Rasional
1.	Mengucapkan salam terapeutik	Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya (Arwindi & Imallah, 2018)
2.	Memperkenalkan diri	salah satu cara agar hubungan kolaboratif antara pasien dan perawat dapat tercipta (LeBlanc, Burke, & Henneman, 2016).
3.	Menanyakan Keadaan Hari ini	Untuk mengetahui keadaan pasien saat ini (Rohmaningtyas, 2018)
4.	Kontrak waktu dengan pasien	Kontrak waktu sangat penting bagi klien anak untuk kelangsungan interaksi (Kementrian Kesehatan RI, 2017)
5.	Memberikan informed consent	Untuk memastikan bahwa pasien mengerti informasi yang dibutuhkan keputusan. (Kementrian Kesehatan RI, 2017)
6.	Mengobservasi tingkat motorik halus sebelum permainan dimulai	Menetapkan suatu databes tentang respon klien sehingga perawat (Kurniawati & Atmojo, 2015)
7.	Mencuci tangan sebelum memulai permainan	Untuk menghilangkan kotoran (Parman dkk, 2021)
8.	Membagikan slime dan cetakan	Mempermudah saat akan dilakukan Tindakan (Elvina, 2019)
9.	Memulai permainan sesuai kontrak waktu	Anak meremas slime dapat meredakan beban pikiran dan meningkatkan motorik halus anak usia pra sekolah (Apriyanty, Rahayu & Khasnah, 2018).
10.	Mengobservasi tingkat motorik halus setelah permainan	Menetapkan suatu databes tentang respon klien sehingga perawat (Kurniawati & Atmojo, 2015)
11.	Merapikan alat	Keadaan lingkungan yang rapi dan bersih sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis anak (Kyle & Carman, 2016;).
12.	Mencuci tangan setelah permainan	Untuk menghilangkan kotoran (, Mawuntu dkk, 2018).
13.	Mengevaluasi setelah dilakukan permainan	Memotivasi anak dalam perkembangannya serta merupakan salah satu landasan esensial (Kyle & Carman, 2014).
14.	Membuat rencana tindak lanjut	Mampu menuliskan rencana kerja efektif secara individual (Kemenag, 2019)
15.	Berpamitan dengan anak dan mengucapkan terimakasih	Menjaga komunikasi terapeutik dan sopan saat meninggalkan klien dan keluarga (Nursalam, 2015)
16.	Mendokumentasikan kegiatan	Laporan yang otentik dari semua kegiatan yang berhubungan dengan pengelolaan data klien (Gunawan, 2020;)

Nama:	Windi Alviohita
Email:	Windihita25@gmail.com
Tempat/Tanggal lahir:	Cilacap, 14 Mei 2000
Quotes:	"Terus berjuang semampu kita dari pada hanya berdiam diri tanpa perjuangan, karena hasil tidak akan mengkhianati ketika kita sudah berjuang atau berusaha !!!!!"

Pesan:

Semoga AKPER PELNI terus mencetak lulusan perawat terbaik

Kesan:

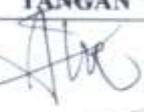
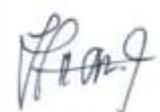
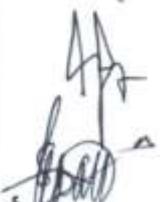
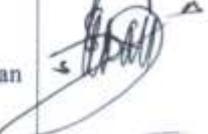
Di AKPER PELNI banyak pembelajaran dan pengalaman dapat menjadi bekal untuk masa depan



Windi Alviohita

Lampiran 7

Lembar Hadir Oponen

NO	HARI/ TGL	NAMA MHS SIDANG	JUDUL	TANDA TANGAN
1.	Sabtu, 1 Mei 2021	Tiara Siti Rahmah	Analisis Intervensi Pemberian senam kaki diabetes militus terhadap perubahan kadar gula darah pada penderita dengan diabetes militus tipe 2 di RW 02 kelurahan Srengseng, Jakarta Barat.	
2.	Senin, 3 mei 2021	Aprilili Ningsih	Pengembangan SOP terapi massage kaki dengan aroma terapi lavender pada pasien hipertensi dalam upaya penurunan tekanan darah tinggi	
3.	Kamis, 16 agustus 2021	Nanda Alfiana	Pengembangan SOP Teknik effleurage massage terhadap respon adaptasi nyeri persalinan kala I pada ibu primigravida	
4.	Selasa, 27 Juli 2021	Dwi Anggraini	Pengembangan SOP senam yoga terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.	
5.	Jumat, 3 September 2021	Putri Ananda salsabila	Analisi intervensi fungsi keluarga dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke di wilayah puskesmas kelurahan Meruya Utara Jakarta Barat	
6.	Jumat,20 Mei 2021	Putri Ananda salsabila	Analisi intervensi fungsi keluarga dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke di wilayah puskesmas kelurahan Meruya Utara Jakarta Barat	

Lampiran 8



AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

SK KEMENDIKNAS RI No. 33 / D / O / 2011

Jln. AIPDA KS Tubun No. 92 – 94 JAKARTA BARAT

Telp. (021) 5485709. Ex. 1313-1314, Fax. 5485709 (021)

E-mail : akper.pelni@gmail.com Website : <http://www.akper-pelni.ac.id>

Nama Mahasiswa : Windi Alviohita
NIRM : 18094
Judul Makalah : Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi bermain slime terhadap motorik halus anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisas.
Pembimbing : Ns.Elfiara Awalia R,M.Kep.,Sp.Kep.An

No.	Tanggal	Perbaikan/Saran	Tanda Tangan
1.	10 Oktober 2020	Konsul judul via whatsapp 1. Cari jurnal yang spesifik	
2.	17 Oktober 2020	Konsul judul tatap muka: 1. Cari jurnal lebih terinci 2. Cari jurnal sesuai judul	
3.	8 November 2020	Konsul jurnal via whatsapp 1. Cari jurnal dengan tahun yang terbaru 2. Cari pengertian anak, anak pra sekolah, perkembangan motorik halus anak pra sekolah 3. Cari jurnal prevelensi data menurut WHO	
4.	10 Desember 2020	Konsul jurnal via whatsapp 1. Cari jurnal mengenai motorik halus anak 2. Materi sesuai anak	
5	25 Januari 2021	Pengarahan Bab 1 via zoom 1. Pengarahan Menyusun bab 1 2. Perbaikan bab 1 sesuai arahan	

6.	30 Januari 2021	<p>Konsul Perbaiki Bab 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan khusus diperbaiki dengan 2. Sistematika di rapihkan 3. Prevelensi yang terbaru 4. Sumber minimal 2015 5. Cari kenapa slime dapat meningkatkan motorik halus anak pra sekolah 	
7.	21 Febuari 2021	<p>Konsul Perbaiki Bab 1, 2 dan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematika penulisan diperbaiki 2. Konsisten dalam penulisan <i>slime</i> harus di miringkan 3. Mencari materi pengertian anak dari sumber WHO asli tahun terbaru 4. Cari jurnal alat ukur digunakan sesuai judul 5. Cari jurnal metode intervensi lain selain <i>slime</i> 6. Satu sumber tidak boleh terlalu banyak yang diambil dan tidak boleh terlalu sama kata-katanya dengan jurnal aslinya 	
8.	20 Maret 2021	<p>Konsul Perbaiki Bab 1, 2 dan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematika penulisan diperbaiki 2. Konsisten dalam penulisan <i>Slime</i> 3. Sistematikan bagan <i>Slime</i> diperbaiki masukan alat ukur dan fator-faktor yang mempengaruhi motorik halus 4. Kata hubung dalam, pada, dan tidak boleh ada di awal kalimat 5. Sebelum titik dua (:) dan (;) tidak boleh diberi spasi 	

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Penulisan sumber dengan penulis 3 orang ditulis tiga-tiga nya bukan ditulis <i>et al</i> 7. Rumusan masalah disertakan ringkasan latar belakang lalu ditambahkan 8. Tulisan keterangan gambar boleh font 10 9. Penulisan judul table harus di bold 10. Alat ukur dimasukkan kedalam lampiran 11. Kata-kata analisis intervensi diubah menjadi SOP 	
9.	2 Mei 2021	<p>Konsul Perbaikan Bab 1, 2 dan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesalahan penulisan (<i>typo</i>) diperbaiki (metodologi diubah menjadi metodologi). 2. Metode PDSA isinya tidak boleh tentang penelitian namun <i>literature review</i> dari jurnal 3. Pada bab 3 ditambahkan kriteria inklusi dan eksklusi 4. Masukan pengertian <i>literature review</i>, PDSA, <i>plan, do, study, Act</i> 5. Kesimpulan harus sesuai dengan tujuan khusus 6. Daftar singkatan spasi 1 7. Daftar pustaka harus rapi disertai Alinea 8. Persiapkan maju ujian proposal dan buat ppt nya 	
10.	28 Mei 2021	<p>Konsul Revisi Uji Proposal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kata-kata Proposal di hapus 2. Sistematika diperbaiki 3. Daftar Pustaka di 	

		betulkan 4. Untuk di konsep slime di petajam	
11.	30 Juni 2021	Konsul Bab 4 & 5 1. Setiap tabel tuliskan sumbernya 2. Tabel hasil <i>lirtatur rivew</i> dan pengembangan SOP dibuat tabel terbuka 3. Rasional minimal 3 sumber 4. Pembahasan sumbernya tidak boleh sama dengan hasil <i>lirtatur rivew</i> . 5. Pembahasan tambahkan factor-faktor dan hasil penelitian terkait	
12.	10 Agustus 2021	Konsul Bab 4 & 5 1. Lengkapi isi absrtaknya 2. Buat poster pengembangan SOP nya 3. Buat manuskrip sesuai pendoman	
13.	15 Agustus 2021	Konsul revisi Bab 4 dan 5 1. Penulisan Ahlimadya huruf M nya harus besar 2. Kata-kata metodenya di hapus 3. Pembimbing 2 nya di hapus 4. Tambahkan kesimpulan dalam abstrak 5. Langkah-langkah yang baru dalam pengembangan SOP di cantumkan dalam pembahasan 6. Tujuan umum di ganti tersusun, Tujuan Khusus mengacu pada Plane 7. Daftar Pustaka penulisan di benarkan huruf besar dan kecilnya. 8. Penulisan <i>Slime italic</i>	

14	14 september 2021	Revisi dari penguji (Bu Buntar) <ol style="list-style-type: none"> 1. SOPnya di buat ada tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi 2. Kriteria inklusi di tambahkan untuk pasien yang di hospitalisasi 3. Jurnal di tambahkan untuk anak yang di hospitalisasi 4. Saran dan manfaat di tambah untuk di rumah sakit dan institusi. 	
15	14 september 2021	Revisi dari penguji (Bu Putri): <ol style="list-style-type: none"> 1. Rasional di betulkan di sesuaikan 2. Tahun pada rasional minimal 2015 3. Daftar isi font 12 4. Abstrak spasi di lihat antara abstrak dan kata anak 5. Kata kunci di abstrak menggunakan ; bukan, 6. Kata kunci diurutkan sesuai abjad 7. Daftar Pustaka pada manuskrip di betulkn 	

Lampiran 10

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama	Windi Alviohita
Tempat, Tanggal Lahir	Cilacap, 14 Mei 2000
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Jalan Kumbokarno Rt 02 Rw 02, Jeruklegi, Cilacap, Jawa Tengah
Agama	Islam
Email	Windihita25@gmail.com
No. Hp	085799806719
Pekerjaan	Mahasiswa
Golongan Darah	A
Kewarganegaraan	Indonesia

DATA PENDIDIKAN

SD	SD Negeri Jeruklegi Kulon 02
SMP	SMP Negeri 2 Jeruklegi
SMA	SMK Karya Teknologi 2 Jatilawang
Perguruan Tinggi	Akademi Keperawatan PELNI Jakarta

