

**PENGARUH TERAPI MERONCE MANIK-MANIK TERHADAP  
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK  
PRASEKOLAH RA NURUL IMAN KEUMALA  
KABUPATEN PIDIE**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**MELLA AZIRA  
NIM. 22010110**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
2025**

## LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mella Azira

Nim : 22010110

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggung jawabkan.

Sigli, 17 Desember, 2025  
Yang membuat pernyataan



**MELLA AZIRA**  
**NIM. 22010110**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi Dengan Judul :

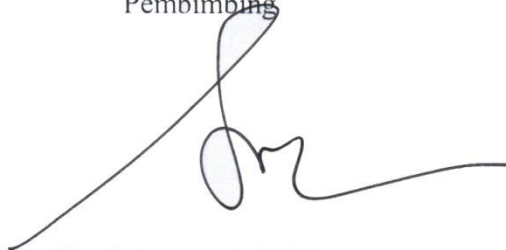
**PENGARUH TERAPI MERONCE MANIK-MANIK TERHADAP  
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK  
PRASEKOLAH RA NURUL IMAN KEUMALA  
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**MELLA AZIRA  
NIM. 22010110**

Telah Disetujui Untuk dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji  
Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Medika Nurul Islam

Sigli, 17 Desember, 2025  
Pembimbing



**Ns. Srimawati, M. Kep**  
**NIDN : 8913200020**

Mengetahui  
Ketua  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
(STIKes) Medika Nurul Islam



**Ns. Tuti Sahara, M. Kep**  
**NIDN : 1303088901**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul :

**PENGARUH TERAPI MERONCE MANIK-MANIK TERHADAP  
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK  
PRASEKOLAH RA NURUL IMAN KEUMALA  
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

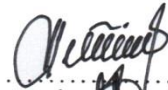
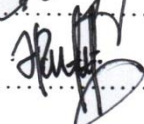

**MELLA AZIRA  
NIM. 22010110**

Telah Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika  
Nurul Islam


Sigli, 22 Desember, 2025

Mengesahkan

- 1. Penguji I : Ns. Alpi Sri Rakhmayana, M.Kep
- 2. Penguji II : Ns. Putri Zahara, M.K.M
- 3. Pembimbing : Ns. Srimawati, M.Kep

1.   
2.   
3. 

Mengetahui

Ketua  
STIKes Medika Nurul Islam  
  
**Dr. Idawati, S ST., M.K.M**  
NIDN : 1318048601

Ketua  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam  
  
**Ns. Tuti Sahara, M.Kep**  
NIDN : 1303088901

## MOTTO

“Dan katakanlah: Ya Rabb, tambahkanlah kepadaku ilmu.”

(QS. Thaha: 114)

Rasulullah ﷺ bersabda:

“Sebaik-baik kalian adalah orang yang belajar Al-Qur’an dan mengajarkannya.”

(HR. Bukhari)

Alhamdulillah, dengan izin Allah SWT, karya ini dapat diselesaikan. Penulis mempersembahkan karya ini kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan, serta motivasi dalam setiap langkah perjuangan peneliti.

Oleh:

Mella Azira

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI  
17 Desember 2025**

**Xiv + 6 Bab + 66 Halaman +10 sTabel + 2 Skema + 15 Lampiran**

**MELLA AZIRA  
NIM. 22010110**

**PENGARUH TERAPI MERONCE MANIK-MANIK TERHADAP  
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK PRASEKOLAH  
RA NURUL IMAN KEUMALA KABUPATEN PIDIE**

**ABSTRAK**

Perkembangan motorik halus merupakan salah satu aspek penting dalam tumbuh kembang anak prasekolah yang berperan dalam menunjang kesiapan belajar dan kemandirian anak. Salah satu bentuk stimulasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan perkembangan motorik halus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi meronce manik-manik terhadap perkembangan motorik halus pada anak prasekolah di RA Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie. Penelitian ini menggunakan rancangan *pre-eksperimental* dengan desain *one group pre-test* dan *post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak prasekolah di RA Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie yang berjumlah 36 anak, dengan sampel sebanyak 30 anak yang mengikuti penelitian secara lengkap. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap pre-test, mayoritas anak prasekolah berada pada kategori perkembangan motorik halus sesuai harapan, yaitu sebanyak 18 anak (60,0%). Pada tahap post-test, mayoritas anak prasekolah juga berada pada kategori perkembangan motorik halus sesuai harapan, yaitu sebanyak 17 anak (56,7%), disertai dengan peningkatan jumlah anak pada kategori sangat baik setelah diberikan terapi meronce manik-manik. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai p-value = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan terapi meronce manik-manik terhadap perkembangan motorik halus anak prasekolah. Kesimpulan: Terapi meronce manik-manik berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perkembangan motorik halus anak prasekolah di RA Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie. Disarankan kepada pihak sekolah untuk menjadikan terapi meronce manik-manik sebagai salah satu kegiatan stimulasi motorik halus yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan.

Kata Kunci : Terapi Meronce, Perkembangan Motorik Halus, Anak Prasekolah  
Daftar Pustaka: 27 buku, 30 jurnal (2015-2025).

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE**

**MEDIKA NURUL ISLAM  
DEGREE IN NURSING**

**SKRIPSI**

**December 17<sup>th</sup>, 2025**

**xiv + 6 Chapters + 66 Pages +10 Tables + 2 Figures + 15 Appendices**

**MELLA AZIRA**

**22010110**

**THE IMPACT OF BEAD-STRINGING THERAPY TO DEVELOPMENT  
OF FINE MOTOR SKILLS IN PRE-SCHOOL CHILDREN AT THE RA  
NURUL IMAN KEUMALA IN PIDIE**

**ABSTRACT**

Development of fine motor skills is a crucial aspect of preschool kids' development and growth since it allows them to learn and become self-sufficient. A specific instance of a stimulus that can help with improving fine motor skills involves. The objective of the research was to determine the impact of bead-stringing therapy on the development of fine motor skills in preschool children at the RA Nurul Iman Keumala in Pidie. The type of research was *pre-experimental* through a *one-group pre-test and post-test* design. To analyze the data, the researcher used *the Wilcoxon* method. The population in the research was 36 children of RA Nurul Iman Keumala. 30 respondents were taken as samples by using the *purposive sampling* method. The result of the pretest showed that 18 children (60.0%) were sufficient in the development of fine motor skills through stringing beads. The result of the post-test found that 17 children (56.7%) were sufficient in the development of fine motor skills through stringing beads, increasing the percentage of children in the highly effective category following bead-stringing therapy. In brief, there was the impact of bead-stringing therapy on the development of fine motor skills in preschool children at the RA Nurul Iman Keumala in Pidie, obtaining a P-value = 0.000 ( $\alpha < 0.05$ ). Therefore, the researcher expected that bead-stringing therapy should be incorporated into schools' fine motor stimulation activities on a consistent and ongoing basis.

**Keywords : Bead-stringing Teraphy, Development of Fine Motor Skills, Pre-school Children**

**References : 27 books, 30 journals (2015-2025).**

January 7<sup>th</sup>, 2026  
Stamped by



Laboratorium  
Unit Pengembangan Bahasa Inggris  
STIKes Medika Nurul Islam

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini dengan judul: **“Pengaruh Terapi Meronce Manik-Manik Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Prasekolah Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie”**. Untuk mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil. Dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada bapak/ ibu terutama kepada :

1. Ibu Dr. Idawati, S.ST., M.K.M selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ibu Ns. Tuti Sahara, M. Kep, selaku Ketua Jurusan Sarjana Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ibu Ns. Srimawati, M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak membantu dan memberikan saran dan masukan kepada peneliti.
4. Ibu Ns. Alpi Sri Rakhmayana, M.Kep selaku penguji 1 dan ibu Ns. Putri Zahara, M.K.M selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran kepada peneliti untuk perbaikan Skripsi penelitian ini.
5. Para Dosen dan Staf Proram Studi Ilmu Keperawatan yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan pada Program di Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.

6. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan doa yang tulus, dukungan yang tiada henti, serta motivasi dan semangat yang tak pernah pudar kepada penulis, baik secara moral maupun material. Berkat kasih sayang, kesabaran, dan pengorbanan yang diberikan dengan penuh keikhlasan, penulis mampu melewati berbagai proses dan tantangan selama penyusunan skripsi ini hingga dapat diselesaikan dengan baik.
7. Kepada sahabat saya Nurul Ramadhani, yang dengan ketulusan hati, kesabaran, dan kepedulian yang tulus telah setia menemani penulis sejak tahap awal bimbingan hingga selesainya penyusunan skripsi ini. Dalam setiap proses, baik saat menghadapi kesulitan, kelelahan, maupun keraguan, kehadiran sahabat penulis tersebut senantiasa menjadi sumber kekuatan, semangat, dan motivasi yang sangat berarti.
8. Kepada kepala TK Nurul Imam yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data awal dalam sampai selesai penelitian ini.
9. Kepada seluruh responden yang telah mengikuti proses penelitian dari awal sampai selesai.

Peneliti elah berusaha melakukan yang terbaik dalam Skripsi penelitian ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Sigli, 17 Desember, 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Anak Usia Sekolah.....	8
B. Hakekat Perkembangan Motorik .....	16
C. Konsep Perkembangan Motorik Halus .....	25
D. Konsep Bermain .....	28
E. Konsep Terapi Meronce Manik-Manik.....	31
F. Kerangka Teoritis .....	37
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Kerangka Konsep .....	38
B. Hipotesa Penelitian .....	38
C. Definisi Operasional .....	39
D. Cara Pengukuran .....	40
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	41
B. Populasi dan Sampel .....	41
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	43
D. Etika Penelitian.....	43
E. Alat Pengumpulan Data.....	45
F. Instrumen Penelitian .....	45
G. Cara Penelitian .....	47
H. Pengolah data Dan Analisa Data .....	48
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	52
B. Hasil Penelitian .....	52
C. Pembahasan.....	57
D. Keterbatasan Penelitian.....	64

<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran.....	66

**DAFTAR PUSTAKA**  
**RIWAYAT HIDUP**  
**DAFTAR LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Karakteristik Perkembangan anak .....	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.1 Sebaran Umur Sampel .....	42
Tabel 4.2 Uji Normalitas Pre-test dan Post-test .....	51
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	53
Tabel 5.2 Hasil Pre Test .....	53
Tabel 5.3 Hasil Post Test .....	54
Tabel 5.4 Kategori Umur sebelum Intervensi .....	54
Tabel 5.5 Kategori Umur sesudah Intervensi.....	55
Tabel 5.6 Hasil Bivariat .....	56

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis .....	37
Skema 3.1 Kerangka Konsep .....	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Anggaran Biaya
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Surat Pemohonan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Ceklis Perkembangan Motorik Halus Anak
- Lampiran 6 : Standar Operasional Prosedur (Sop) Meronce manik-manik
- Lampiran 7 : Standar Operasional Prosedur (Sop) Perkembang Anak
- Lampiran 8 : Lembar Observasi Motorik Halus
- Lampiran 9 : Mastel Tabel Penelitian
- Lampiran 10 : Hasil Analisa Data
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 13 : Surat Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 14 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 15 : Surat Selesai Penelitians

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Tumbuh kembang anak merupakan dua peristiwa berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Proses tahapan perkembangan setiap anak sama, yaitu merupakan hasil dari proses pematangan. Tumbuh kembang anak merupakan proses yang saling berkaitan antara pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung secara bertahap sesuai usia. Anak usia 4–6 tahun termasuk dalam masa prasekolah, yaitu periode penting dalam perkembangan motorik halus (Maghfuroh, 2021).

Pertumbuhan pada anak meliputi perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik. Perkembangan pada anak meliputi aspek kognitif, aspek fisik (motorik), aspek bahasa dan komunikasi, aspek personal, sosial dan emosional, serta aspek moral dan spiritual. Keterampilan motorik anak yang harus dikembangkan terdiri dari atas *gross motor skills* (motorik kasar) yaitu keterampilan yang dicapai dengan menggunakan otot-otot besar pada tubuh dan *fine motor skills* (motorik halus) yaitu keterampilan yang dicapai dengan menggunakan otot-otot kecil pada tubuh. Perkembangan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat, naik, dan turun tangga, motorik halus seperti menulis, menggambar, memotong, melempar, dan menangkap bola serta memainkan alat-alat mainan atau benda-benda (Nurjannaah, 2021).

Perkembangan motorik halus pada anak usia pra sekolah harus mulai memiliki kemampuan untuk menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang, menggambar orang, melepas objek dengan garis lurus, menjepit benda, melambaikan tangan, menggunakan tangannya untuk bermain, menempatkan objek ke dalam wadah, makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, menggunakan sendok dengan bantuan, makan dengan jari, dan membuat coretan di atas kertas. Anak sudah dapat dilatih untuk menggambar, melukis, dan persiapan menulis. Tugas perkembangan motorik halus pada anak usia pra sekolah contohnya adalah mengikat tali sepatu, menggunakan gunting, alat sederhana, atau pensil dengan baik, meniru gambar permata dan segitiga, mencetak beberapa huruf, angka atau kata, seperti nama panggilan (Nurjanah, 2021).

Permasalahan yang terjadi terkait aspek motorik saat ini merupakan motorik halus anak usia 3-6 tahun belum menunjukkan perkembangan motorik halus yang optimal. Kemampuan gerak otot halus anak masih kaku dan anak cenderung belum mandiri dalam menyelesaikan tugas pembelajaran. Salah satu faktor yang memengaruhi yaitu kurangnya kesempatan anak untuk bereksplorasi pada berbagai media serta kurang variatifnya kegiatan yang membuat ruang gerak motorik halus anak menjadi sangat minim (Suhartini, 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2024, terdapat lebih dari 200 juta anak usia prasekolah yang tidak berkembang untuk potensi, tidak mendapatkan intervensi sederhana yang penting untuk

mendukung perkembangan anak. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, mengemukakan jumlah balita 0-2 tahun di Indonesia sebanyak 14.228.917 jiwa, sementara balita dengan interval umur 1-4 tahun berjumlah 19.388.791 jiwa. Sekitar 16% dari anak usia dibawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat. Sekitar 5–10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan namun penyebab keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, dan diperkirakan sekitar 1-3% khusus pada anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif (Kemenkes, 2021).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Jawa Timur melakukan pemeriksaan terhadap 2.634 anak dari usia 0-72 bulan. Dari hasil pemeriksaan perkembangan ditemukan sebanyak 53% tidak normal, yaitu meragukan sebanyak 23%, penyimpangan perkembangan sebanyak 30%.

Sementara itu, di Kabupaten Pidie dilakukan pemeriksaan terhadap 34.375 anak usia 12–59 bulan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan 25 anak (0,07%) mengalami gangguan motorik kasar, 10 anak (0,02%) mengalami gangguan motorik halus, 22 anak (0,06%) mengalami gangguan bicara dan bahasa, serta 13 anak (0,03%) mengalami gangguan sosialisasi dan kemandirian (Dinkes Kabupaten Pidie, 2021).

Salah satu aspek yang menjadi fokus pengembangan di taman kanak-kanak adalah pengembangan motorik halus, motorik halus merupakan dasar dari segala aktifitas yang akan dilakukan oleh anak dikemudian hari.

Meningkatkan keterampilan motori halus dapat dilatih dengan berbagai kegiatan yang positif seperti mewarnai dan meronce merupakan salah satu cara meningkatkan keterampilan motorik halus anak. Melalui perkembangan motorik yang normal akan memungkinkan anak dapat bermain dan bergaul dengan teman sebayanya, sedangkan anak dengan perkembangan motorik yang tidak normal akan menghambat anak dalam bergaul dengan teman sebayanya bahkan akan muncul perasaan yaitu anak merasa terkucilkan atau menjadi anak yang *fringer* (terpinggirkan) (Yuliani, 2021).

Sejak usia dini anak-anak perlu dilatih motorik halusnya karena keterampilan tangan anak merupakan jendela pengetahuan bagi anak untuk mengembangkan segala potensi yang dimilikinya. Ada banyak cara untuk melatih keterampilan motorik halus anak diantaranya yaitu, permainan tebak benda, merangkai puzzle, menarik dan mendorong, bermain playdough, menempelkan stiker, membalikkan halaman buku satu persatu, mencoret-coret, menggunting kertas, melipat kertas, menyusun balok, finger painting dan meronce (Putri, 2022).

Melatih perkembangan motorik halus merupakan hal yang sangat penting, maka dibutuhkan kegiatan yang dapat membantu dalam proses perkembangan motorik halus, salah satunya adalah melalui kegiatan finger painting dan meronce. Aktifitas anak prasekolah untuk meningkatkan motorik halusnya adalah melalui finger painting dan meronce manik- manik. (Hapsari, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yustiyani dan Riyaningrum (2024), menunjukkan bahwa kegiatan meronce dan origami berpengaruh

terhadap perkembangan motorik halus anak usia prasekolah. Hasil penelitian menyatakan kemampuan motorik halus anak pada kelompok meronce lebih tinggi dibandingkan kelompok origami. Terdapat peningkatan motorik halus sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kegiatan meronce (88,2% menjadi 94,1%; p-value 0,005) maupun origami (82,4% menjadi 88,2%; p-value 0,020). Nilai rata-rata perkembangan motorik halus kelompok meronce (2,71) lebih tinggi dibandingkan kelompok origami (2,47), sehingga kegiatan meronce dengan manik-manik dinilai lebih efektif.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Taman Kanak-kanak RA Nurul Iman Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie terhadap 8 anak, ditemukan bahwa masih terdapat beberapa anak yang menunjukkan keterlambatan perkembangan motorik halus. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa lima anak belum mampu melakukan aktivitas yang memerlukan koordinasi mata dan tangan serta ketepatan gerakan jari, seperti memasukkan manik-manik ke dalam tali dengan benar, menyusun manik-manik sesuai urutan, dan menyelesaikan kegiatan meronce hingga selesai. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak tersebut masih memerlukan stimulasi tambahan yang tepat dan terarah untuk membantu mencapai perkembangan motorik halus yang optimal. Taman Kanak-kanak sebagai lembaga pendidikan bagi anak usia 4–6 tahun memiliki peran penting dalam memberikan stimulasi melalui kegiatan bermain yang edukatif, salah satunya melalui terapi meronce manik-manik.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Apakah ada pengaruh terapi meronce

manik-manik terhadap perkembangan motorik halus pada anak prasekolah RA Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang dapat disimpulkan dari latar belakang di atas adalah “Apakah ada pengaruh terapi meronce manik-manik terhadap perkembangan motorik halus pada anak prasekolah RA Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2025”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengaruh Efektivitas Terapi Meronce Manik-Manik Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Prasekolah Ra Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi perkembangan motorik halus pada anak prasekolah di RA Nurul Iman sebelum diberikan terapi meronce manik- manik Tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi perkembangan motorik halus pada anak prasekolah di RA Nurul Iman sesudah diberikan terapi meronce manik- manik Tahun 2025.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai pengaruh terapi meronce manik-manik terhadap perkembangan

motorik halus pada anak prasekolah, serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah.

## **2. Manfaat bagi Responden**

Penelitian ini dapat memberikan stimulasi tambahan berupa terapi meronce manik-manik yang bermanfaat untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak prasekolah sehingga dapat mendukung kesiapan mereka dalam kegiatan belajar.

## **3. Manfaat bagi Keperawatan**

Penelitian ini dapat memperkaya dasar ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan anak, dengan menyediakan bukti ilmiah mengenai efektivitas terapi meronce manik-manik sebagai salah satu bentuk stimulasi perkembangan motorik halus.

## **4. Manfaat Bagi Sekolah**

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pihak sekolah dalam memberikan kegiatan stimulasi yang tepat untuk mendukung perkembangan motorik halus anak melalui terapi meronce manik-manik.

## **5. Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan informasi awal bagi peneliti lain yang ingin mengkaji lebih lanjut mengenai terapi meronce atau intervensi lain yang berkaitan dengan stimulasi perkembangan motorik halus pada anak prasekolah, khususnya dalam konteks keperawatan anak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Anak Usia Prasekolah**

##### **1. Definisi Anak Usia Prasekolah**

Anak usia 4–6 tahun termasuk dalam kelompok usia dini yang berada pada masa golden age, yaitu periode penting dalam proses tumbuh kembang anak. Pada masa ini, perkembangan berlangsung sangat cepat sehingga anak sangat peka terhadap berbagai bentuk stimulasi yang diberikan. Oleh karena itu, usia 4, 5, dan 6 tahun merupakan waktu yang tepat untuk mengoptimalkan seluruh potensi anak, termasuk perkembangan motorik halus (Yuniarti, 2021).

Menurut Berk (2018), kemampuan anak usia 4 tahun dalam koordinasi mata-tangan masih berkembang. Anak dapat mulai memegang pensil, menggambar bentuk sederhana, dan meronce manik-manik dengan bimbingan. Memasuki usia 5 tahun, anak mulai mampu melakukan tugas motorik halus yang lebih kompleks, seperti menulis huruf besar dan menempelkan potongan kertas secara presisi. Pada usia 6 tahun, kontrol motorik halus sudah lebih matang, sehingga anak dapat menulis dengan lebih rapi, menggunting bentuk, dan meronce manik-manik dengan lebih cepat dan tepat.

Pada usia 4 tahun, anak mulai mengembangkan koordinasi mata dan tangan serta kemampuan mengontrol gerakan jari melalui aktivitas bermain sederhana. Memasuki usia 5 tahun, kemampuan motorik halus

anak semakin matang, ditandai dengan meningkatnya ketepatan dan kekuatan gerakan jari dalam melakukan aktivitas yang lebih terarah. Sementara itu, pada usia 6 tahun, anak telah memiliki kontrol motorik halus yang lebih baik sehingga mampu melakukan kegiatan yang membutuhkan ketelitian dan konsentrasi lebih tinggi sebagai persiapan memasuki jenjang pendidikan selanjutnya. Pemberian stimulasi yang tepat pada usia ini sangat penting untuk mendukung perkembangan anak secara optimal (Sari, 2022).

Anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia anak empat sampai enam tahun. Mereka biasanya mengikuti program preschool. Di Indonesia untuk usia 4-6 tahun biasanya mengikuti program Taman Kanak-Kanak (Dewi, 2021). Masa prasekolah merupakan fase falik, di mana fase ini anak mulai mengenal adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki pada fase ini anak akan sering meniru apa yang bapak ibu mereka lakukan dengan apa yang mereka lihat (Permata, 2022).

## **2. Ciri Umum Anak Usia Prasekolah**

Menurut Sowman dalam Dewi (2021) mengemukakan ciri-ciri anak usia prasekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi dan kognitif anak :

### **a. Ciri fisik anak usia prasekolah**

Anak usia prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Otot-otot besar pada pada anak usia prasekolah lebih berkembang dari kontrol terhadap jari dan tangan. Anak masih

sering mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan pandangannya pada objek-objek yang kecil ukurannya, sebabnya koordinasi tangan dan matanya masih kurang sempurna.

b. Ciri sosial anak usia prasekolah

Anak usia prasekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang disekitarnya, mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas

c. Ciri emosional anak usia prasekolah

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

d. Ciri kognitif anak usia prasekolah

Anak usia prasekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Sebagian besar dari mereka senang berbicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk berbicara. Sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik

### **3. Karakteristik Perkembangan Anak Usia Prasekolah**

Karakteristik perkembangan anak usia prasekolah menurut Paramitha, D. (2018) yaitu :

a. Perkembangan fisik

Pada masa prasekolah, pertumbuhan fisik terus menjadi stabil dalam tahun prasekolah. Waktu rata-rata denyut jantung dan pernapasan menurun hanya sedikit mendekati 90 kali per menit dan 22 sampai 24 kali pernapasan per menit. Tekanan darah meningkat sedikit ke nilai rata-rata 95/58 mmHg. Berat badan anak meningkat kira-kira 2,5 kg per tahun; berat badan rata-rata pada usia 5 tahun adalah kira-kira 21 kg, hampir 6 kali berat badan lahir. Prasekolah bertumbuh 2 sampai 3 inci per tahun, panjang mereka menjadi dua kali lipat panjang lahir pada usia 4 tahun, dan berada pada tinggi rata-rata 43 inci pada ulang tahun ke lima mereka. Perpanjangan tungkai kaki menghasilkan penampilan anak yang lebih kurus. Kepala sudah mencapai 90% dari ukuran orang dewasa pada ulang tahun keenam. Perbedaan kecil terjadi antara jenis kelamin, walaupun anak laki-laki sedikit lebih besar dengan lebih banyak otot dan kurang jaringan lemak.

Terjadi peningkatan koordinasi otot besar dan halus. Prasekolah berlari dengan baik, berjalan naik dan turun dengan mudah, dan belajar untuk melompat dan melempar serta menangkap bola. Peningkatan keterampilan motorik halus membiarkan manipulasi yang kompleks. Mereka belajar untuk mencontoh lingkaran, silang, kotak, dan segitiga. Keterampilan ini membuat kemungkinan menulis huruf dan angka.

Pada masa prasekolah, pertumbuhan fisik anak terus stabil. Terjadi peningkatan koordinasi motorik kasar dan halus. Anak usia 4 tahun mulai mengembangkan kemampuan motorik halus dasar, seperti menggenggam pensil, memegang alat tulis, menempelkan potongan kertas, dan meronce manik-manik dengan bimbingan (Berk, 2018).

Pada usia 5 tahun, kemampuan motorik halus lebih matang, ditandai dengan kemampuan menulis huruf besar, menggambar bentuk sederhana, dan meronce dengan lebih rapi. Anak usia 6 tahun memiliki kontrol motorik halus yang lebih baik sehingga mampu menulis dengan rapi, menggambar pola kompleks, menggunting bentuk, dan meronce manik-manik dengan lebih cepat dan tepat, sebagai persiapan memasuki pendidikan formal. Pertumbuhan fisik lainnya meliputi berat badan meningkat  $\pm 2,5$  kg per tahun, tinggi badan bertambah 2–3 inci per tahun, dan kepala mencapai 90% ukuran orang dewasa pada usia 6 tahun (Santrock, 2020).

b. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif anak usia prasekolah menurut Piaget masih masuk pada tahap pra-operasional. Tahap ini ditandai oleh adanya pemakaian kata-kata lebih awal dan memanipulasi simbol- simbol yang menggambarkan objek atau benda dan ketertarikan atau hubungan diantara mereka. Tahap pra-operasional ini juga ditandai oleh beberapa hal, antara lain: egosentrisme, ketidakmatangan pikiran/ide/gagasan tentang sebab-sebab dunia di

fisik, kebingungan antara simbol dan objek yang mereka wakili, kemampuan untuk fokus pada satu dimensi

Anak usia prasekolah berada pada tahap pra-operasional, di mana kemampuan berpikir simbolik berkembang, namun egosentrisme masih dominan. Anak usia 4 tahun mulai memahami simbol sederhana, mengenal huruf dan angka, dan dapat mengikuti instruksi sederhana. Anak usia 5 tahun mulai mampu menyusun pola, memecahkan teka-teki sederhana, dan memahami urutan atau hubungan sederhana antara objek. Pada usia 6 tahun, anak mulai memahami konsep waktu dan hubungan sebab-akibat yang lebih kompleks, serta mampu berpikir secara lebih terstruktur meski masih terbatas pada satu dimensi.

c. Perkembangan psikososial

Menurut Erikson, anak usia prasekolah berada pada tahap ke-3: inisiatif vs kesalahan. tahap ini dialami pada anak usia 4-5 tahun (*preschool age*). Antara usia 3 dan 6 tahun, anak menghadapi krisis psikososial dimana Erikson mengistilalkannya sebagai (*initiative versus guilt*). Pada usia ini, anak secara normal telah menguasai rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif. Anak prasekolah adalah seorang pelajar yang energik, antusiasme dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Perkembangan rasa bersalah terjadi pada waktu anak dibuat merasa bahwa imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima. Anak prasekolah mulai menggunakan lasana sederhana dan dapat bertoleransi terhadap keterlambatan pemuasan dalam periode yang lama.

Menurut Erikson (Santrock, 2020), anak usia 4–5 tahun berada pada tahap *initiative vs guilt*, di mana mereka mulai menunjukkan inisiatif dalam bermain, mencoba hal baru, dan mengekspresikan kreativitas. Anak belajar bertanggung jawab atas tindakan mereka, namun jika mengalami kegagalan atau ditegur secara berlebihan, dapat muncul rasa bersalah. Pada usia 6 tahun, anak semakin mandiri dan mulai mampu mengikuti aturan sederhana dalam kelompok, memahami peran sosial, dan bekerja sama dengan teman sebaya dalam permainan atau kegiatan belajar.

Anak usia 4–6 tahun termasuk dalam kelompok usia dini yang berada pada masa *golden age*, yaitu periode penting dalam proses tumbuh kembang anak. Pada masa ini, perkembangan berlangsung sangat cepat sehingga anak sangat peka terhadap berbagai bentuk stimulasi yang diberikan. Oleh karena itu, usia 4, 5, dan 6 tahun merupakan waktu yang tepat untuk mengoptimalkan seluruh potensi anak, termasuk perkembangan motorik halus (Yuniarti, 2021).

Pada usia 4 tahun, anak mulai mengembangkan koordinasi mata dan tangan serta kemampuan mengontrol gerakan jari melalui aktivitas bermain sederhana. Memasuki usia 5 tahun, kemampuan motorik halus anak semakin matang, ditandai dengan meningkatnya ketepatan dan kekuatan gerakan jari dalam melakukan aktivitas yang lebih terarah. Sementara itu, pada usia 6 tahun, anak telah memiliki kontrol motorik halus yang lebih baik sehingga mampu melakukan kegiatan yang membutuhkan ketelitian dan konsentrasi lebih tinggi sebagai persiapan memasuki jenjang pendidikan

d. Perkembangan bahasa

Anak usia 3 tahun dapat menyatakan 900 kata, menggunakan tiga sampai empat kalimat dan berbicara dengan tidak terputus-putus (ceriwis). Anak usia 4 tahun dapat menyatakan 1500 kata, menceritakan cerita yang berlebihan dan menyanyikan lagu sederhana (ini merupakan usia puncak untuk pertanyaan mengapa). Anak usia 5 tahun dapat mengatakan 2100 kata, mengetahui empat warna atau lebih, nama-nama hari dalam seminggu dan nama bulan

e. Perkembangan moral

Perkembangan moral adalah perubahan penalaran, perasaan, perilaku tentang konsep benar dan salah. Anak prasekolah berada pada tahap pre-konvensional pada tahap perkembangan moral yang berlangsung sampai usia 10 tahun. Pada fase ini, kesadaran timbul dan penekanannya pada control eksternal. Standar moral anak berada pada orang lain dan ia mengobservasi mereka untuk menghindari hukuman dan mendapat ganjaran.

f. Perkembangan spiritual

Pada usia prasekolah pengetahuan anak tentang keyakinan dan agama diamati dan dipelajari dari orang yang bermakna dalam hidup mereka, biasanya dari orang tua dan kegiatan praktik keagamaan. Pemahaman anak terhadap hal-hal spiritualitas dipengaruhi oleh kemampuan kognitifnya. Anak mulai mengenal konsep Tuhan, mengerti kisah sederhana mengenai keyakinan mereka, dan

menghapal doa-doa singkat walaupun mereka belum mampu untuk memaknainya.

g. Perkembangan citra tubuh

Perkembangan citra tubuh merupakan hal yang penting dalam aspek perkembangan anak usia prasekolah. Anak prasekolah mulai paham keinginan akan penampilan yang sesuai dengan apa yang mereka mau dan enggan berpenampilan yang tidak sesuai dengan keinginan mereka. Ketika anak telah mencapai usia 5 tahun, anak akan mulai membandingkan ukuran tubuhnya dengan teman sebaya. Walaupun citra tubuh telah berkembang dengan baik, anak prasekolah belum mampu untuk mendefinisikan ruang lingkup tubuhnya.

## **B. Hakekat Perkembangan Motorik**

### **1. Konsep Perkembangan Motorik**

Motorik adalah semua gerakan tubuh, meliputi gerak internal yang tidak diamati (motor) yaitu penangkapan stimulus oleh indera-penyampaian stimulus oleh susunan syaraf sensorik ke otak (memori)-pemroses dan pembuatan keputusan oleh otak penyampaian keputusan oleh susunan syaraf motorik ke otot, dan gerak eksternal yang diamati (*movement*). Perkembangan motorik merupakan aspek perilaku dan kontrol motorik yang terkait dengan perubahan performans motorik sepanjang rentang kehidupan. Perkembangan motorik meliputi pertama perkembangan kemampuan gerak yang esensial dan kedua penguasaan keterampilan gerakan. Perkembangan motorik merupakan suatu proses yang sejalan dengan penambahan usia dimana secara bertahap dan

berkesinambungan gerakan individu meningkat dari sederhana ke yang kompleks, dari yang tidak terorganisir menjadi terorganisir dengan baik, dan pada akhirnya ke arah penyesuaian keterampilan dengan proses menua (Payne, 2017).

Perkembangan motorik adalah perubahan progresif dalam perilaku motoric sebagai akibat interaksi antara faktor-faktor biologis (kematangan) dan pengalaman dalam siklus kehidupan manusia. Perkembangan motorik adalah perkembangan daripada unsur-unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh, yang terkait erat dengan perkembangan pusat motorik di otak. Keterampilan motorik berkembang sejalan dengan kematangan syaraf dan otot. Perkembangan motorik merupakan proses sepanjang hayat, meliputi seluruh perubahan dan penguasaan kemampuan fasikal, pemantapan dan pengurangan keterampilan motorik. Perkembangan motorik dapat dikategorikan dalam perkembangan kemampuan fasikal dan perkembangan Gerakan (Haywood, 2019).

Kemampuan fasikal dan kemampuan performans motorik merupakan dua istilah yang sering digunakan berkaitan dengan kesehatan, kebugaran (kekuatan otot, daya tahan otot, daya tahan aerob, fleksibilitas, dan komposisi tubuh), dan kemampuan gerakan (kecepatan gerakan, agilitas, koordinasi, keseimbangan, dan power) bersama-sama. Kemampuan fasikal berhubungan dengan kapasitas untuk menyelesaikan tugas-tugas gerak. Kemampuan gerak merupakan suatu istilah yang komprehensif yang digunakan untuk mengelompokkan ketiga gerakan

secara bersama-sama (lokomotor, manipulatif, dan stabilitas atau non lokomotor) (Rohendi, 2021).

## **2. Prinsip Perkembangan Motorik**

Proses perkembangan individu yang berlangsung sejak masa bayi hingga mencapai kematangan merupakan proses yang kompleks, mengikuti dan dikendalikan oleh hukum-hukum alamiah. Penampilan karakteristik khusus pada tingkat usia tertentu mengacu kepada prinsip-prinsip perkembangan menurut Rohendi (2021) yaitu :

- a. Perkembangan motorik melibatkan perubahan-perubahan kualitatif yang terjadi secara alamiah dan pengalaman pada ukuran, proposi, dan struktur.
- b. Perkembangan mengikuti suatu pola yang berurutan, berkesinambungan, dan dapat diprediksi. Setiap tahap perkembangan merupakan hasil dari fase terdahulu dan setiap fase perubahan merupakan pra-syarat bagi perkembangan berikutnya. Perkembangan motorik berlangsung secara berkesinambungan sejak konsepsi hingga kematian dan terjadi menurut kecepatan yang berbeda-beda.
- c. Mengikuti pola atau hukum cephalocaudal dan hukum proximodistal. Bahwa hukum cephalocaudal kemajuan dalam struktur dan fungsi pertama-tama terjadi di bagian kepala kemudian badan, dan akhirnya di bagian kaki. Dan hukum proximodistal perkembangan bergerak dari yang dekat ke yang jauh ke luar dari sumbu pusat tubuh menuju ujung-ujungnya.
- d. Kecepatan perkembangan berbagai bagian tubuh berbeda-beda.

- e. Perkembangan memiliki berbagai karakteristik fisik berlangsung secara berkesinambungan, kecepatan dan lamanya perkembangan berbagai bagian tubuh sampai kepada tingkat kematangan berbeda-beda.
- f. Perkembangan motorik berlangsung dari respon umum ke yang khusus.
- g. Kecepatan perkembangan dipengaruhi oleh perbedaan-perbedaan individual. Perbedaan ini disebabkan oleh kondisi internal dan eksternal.
- h. Proses berkembang melalui tahapan umum perkembangan lebih dahulu dan tidak terjadi pada usia yang sama, tumbuh dan kembang menurut kecepatan masing-masing anak.
- i. Terdapat hubungan erat antara struktur pertumbuhan organisme dan pola perilaku yang mengiringi.
- j. Mengacu pada prinsip asimetris

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik**

Proses perkembangan motorik dipengaruhi oleh sejumlah faktor biologis dan lingkungan baik secara terpisah maupun bersama-sama kombinasi keduanya. Individu merupakan hasil interaksi antara kedua faktor ini. Baik proses maupun produk, suatu gerakan dan performans fisik bersumber dari latar belakang warisan genetik dan lingkungan menurut Adolph (2019) yaitu :

- a. Faktor biologis (genetik)

Sifat genetik yang diwariskan kepada setiap individu banyak kesamaan. Salah satu persamaannya itu adalah kecenderungan

perkembangan manusia yang teratur dan dapat diramalkan. Sejumlah faktor biologis yang mempengaruhi perkembangan motorik tampak pada pola perkembangan.

1) Arah perkembangan

Arah perkembangan mengacu kepada keteraturan, urutan yang dapat diprediksi daripada perkembangan fisik yang berawal dari kepala hingga kaki (*cephalocaudal*) dan dari pusat tubuh ke bagian periferi (*proximodistal*). Proses *cephalocaudal* dan *proximodistal* berlangsung sepanjang hayat dan cenderung terbalik sejalan pertambahan usia.

2) Laju pertumbuhan

Laju pertumbuhan seseorang mengikuti pola karakter yang universal dan tahan terhadap pengaruh eksternal. Laju dan kecepatan terganggu pertumbuhan masih tetap berkompensasi oleh proses *self regulatory* yang belum dapat dijelaskan cara bekerjanya membantu anak dalam mencapai kedewasaan. Proses *self regulatory* dari pertumbuhan akan dapat mengkompensasi penyimpangan-penyimpangan kecil dalam pola pertumbuhan, akan tetapi tidak akan dapat menanggulangi penyimpangan besar seperti anak yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 1,25 kg. Terbatasnya kesempatan bergerak dan hilangnya pengalaman motorik yang terjadi secara berulang-ulang dan terlihat pengaruhnya terhadap kemampuan tugas-tugas performans anak yang merupakan karakteristik terutama pada tingkat usia

### 3) Perbedaan dan Integrasi

Jalinan yang berbelit-belit dan progresif serta terkoordinasi daripada mekanisme sistem persarafan otot berlawanan dalam hubungannya untuk meningkatkan kematangan merupakan karakteristik perkembangan karakter anak. Terdapat dua proses yang berkaitan dengan kompleksitas peningkatan fungsional ini yaitu diferensiasi dan integrasi. Diferensiasi merupakan kemajuan secara bertahap dan menyeluru daripada pola gerakan kasar pada masa bayi menjadi gerakan-gerakan yang lebih halus dan fungsional pada masa kanak-kanak dan masa adolesensi sesuai dengan tingkat kematangannya. Integrasi merupakan upaya menjadi hubungan bermacam-macam otot dan sistem persarafan agar menjadi selaras

### 4) Kesiapan (*Readiness*)

Thorndike, bapak teori belajar pertama-tama mengemukakan tentang prinsip-prinsip dasar readiness dalam kaitannya dengan respon emosional terhadap suatu tindakan yang diharapkan. Konsep readiness pada dewasa ini lebih luas dan merujuk kepada kesiapan belajar. Kesiapan atau readiness diartikan sebagai keseluruhan kondisi individu yang membuat siap untuk memberikan respon dengan cara tertentu terhadap suatu situasi. Konsep readiness dewasa ini tidak terkait dengan kematangan biologis tetapi juga termasuk pertimbangan

terhadap faktor lingkungan yang dapat dimodifikasi atau dimanipulasi untuk mendorong atau meningkatkan pembelajaran

5) Periode belajar kritis

Konsep ini terkait dengan kesiapan dan berkisar seputar pengamatan terhadap waktu tertentu dimana individu lebih peka terhadap jenis-jenis rangsangan tertentu. Perkembangan normal pada periode berikutnya dapat terganggu jika anak gagal menerima rangsangan yang tepat selama masa kritis.

6) Perbedaan individu

Setiap orang adalah individu yang unik dengan periode perkembangan yang berbeda-beda. Masa perkembangan individu merupakan gabungan dari hereditas dan pengaruh-pengaruh lingkungan meskipun urutan munculnya karakteristik perkembangan dapat diramalkan. Kecenderungan menunjukkan perbedaan individu terkait erat dengan konsep kesiapan dan dapat membantu untuk menjelaskan mengapa ada individu yang siap untuk belajar keterampilan baru sedangkan yang lain belum siap melakukan.

7) Pilogeni dan Ontogeni

Banyak kemampuan *rudimentary* pada bayi dan kemampuan gerakan fundamental pada anak-anak dianggap sebagai fiogenetik. Gerakan itu sering muncul secara otomatis dan urutannya dapat diprediksi dalam proses kematangan anak. Kemampuan *rudimentary* seperti menjangkau (meraih),

menggenggam, melepaskan benda, tugas gerak, stabilitas dalam mengontrol otot-otot besar pada tubuh, kemampuan dasar lokomotor seperti berjalan, melompat, berlari merupakan contoh keterampilan pilogenetik. Keterampilan seperti berenang, bersepeda dan ski-es adalah keterampilan untuk ontogenetik sebab keterampilan ini tidak muncul secara otomatis pada individu tetapi membutuhkan satu periode belajar atau latihan dari pengalaman serta dipengaruhi oleh kultur seseorang.

#### b. Faktor Lingkungan

##### 1) Ikatan

Ikatan pada dasarnya adalah suatu perasaan kasih sayang yang kuat dan penuh perasaan. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ikatan emosional ini mulai terbentuk saat kelahiran dan pembentukannya akan gagal bila bayi dipisahkan dari ibunya saat awal kelahirannya,. Pemisahan terlalu awal antara orang tua dan anak akan mempengaruhi perkembangan anak. Faktor-faktor yang mempengaruhi mengawali pada pemisahan awal adalah kelahiran prematur, lahir dengan berat badan yang kurang.

##### 2) Stimulasi dan Deprivasi

Kematangan dan pembelajaran keduanya memainkan peran penting dalam penguasaan kemampuan gerak. Kebutuhan anak yang paling utama adalah kesempatan anak untuk berlatih

keterampilan pada perkembangan sudah siap untuk memberikan keuntungan pada mereka.

c. Faktor fisik

1) Kelahiran premature

Berat bayi pada proses kelahiran normal adalah kira-kira 3,3 kg. Bayi baru lahir yang berat badannya di bawah 2,5 kg digolongkan bayi prematur. Faktor penyebab kelahiran bayi sebelum lahir yang berkaitan dengan ibunya adalah pengaturan pola makan, penggunaan obat, merokok, terkena infeksi, dan terserang penyakit. Faktor lain berpengaruh pada proses kelahiran adalah tingkat sosial ekonomi, kelahiran kembar dan letak geografis.

2) Pola makan

Seseorang mudah mengkonsumsi sejumlah besar makanan yang mengandung karbohidrat.

3) Tingkat kebugaran

Faktor yang mempengaruhi perkembangan perilaku manusia. Dalam domain psiko motorik faktor tersebut disebut kemampuan fisik. Kemampuan fisik dikaitkan dengan komponen kebugaran dan kebugaran gerak yang membangun kemampuan fisik dan mempengaruhi tingkat performans.

#### 4) Biomekanik

Prinsip biomekanika yang terkait dengan gerakan-gerakan lokomotor atau stabilitas dan manipulasi antara lain keseimbangan, pemberian tenaga, dan menerima tenaga.

### **C. Konsep Perkembangan Motorik Halus**

#### **1. Definisi Motorik Halus**

Motorik halus merupakan salah satu proses perkembangan pada anak, motorik halus merupakan kemampuan pada anak yang berhubungan pada keterampilan fisik yang melibatkan otot-otot kecil, koordinasi mata dan tangan. Saraf motorik halus dapat dilatih, dikembangkan melalui kegiatan, dan rangsangan yang terus menerus diberikan dengan tujuan sebagai latihan (Sumantri, 2020).

Gerakan halus yang melibatkan bagian-bagian tertentu saja yang dilakukan oleh otot-otot kecil, gerakan motorik halus ini memerlukan koordinasi yang cermat. Semakin baik gerakan motorik halus membuat anak dapat berkreasi. Karakter pengembangan motorik halus anak lebih ditekankan pada gerakan tubuh yang lebih spesifik seperti menulis, menggambar, menggunting dan melipat (Sari, 2022).

#### **2. Karakteristik Perkembangan Motorik Halus**

Karakteristik anak dapat kita amati dengan cara menyuruh anak untuk memegang pensil dengan tepat menggengam pensil dan menuliskan pada kertas. Cara ini bisa dilakukan oleh anak usia 2-3 tahun. Jika anak sudah mahir dalam memegang pensil maka anak akan lebih banyak menggunakan gerakan jari.

- a. Pada usia 4 tahun koordinasi motorik halus anak sudah mengalami kemajuan dan gerakannya sudah lebih cepat bahkan cenderung ingin sempurna.
- b. Pada usia 5 tahun koordinasi motorik halus anak sudah lebih sempurna lagi. Tangan, lengan, dan tubuh bergerak dibawah koordinasi mata.
- c. Pada akhir masa kanak-kanak (usia 6 tahun), ia telah belajar bagaimana menggunakan jari jemari dan pergelangan tangannya untuk menggerakkan ujung pensil.

**Tabel 2.1**  
Karakteristik Perkembangan Motorik Halus Anak Pra Sekolah

Usia	Sektor Motorik Halus
4 Tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencontoh lingkaran</li> <li>b. Menggambar orang 3 bagian</li> <li>c. Mencontoh tanda plus (+)</li> <li>d. Memilih garis yang lebih panjang</li> </ol>
5 Tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memilih garis yang lebih panjang</li> <li>b. Mencontoh persegi ditunjukkan</li> <li>c. Menggambar orang 6 bagian</li> <li>d. Mencontoh persegi</li> </ol>
6 Tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencontoh persegi ditunjukkan</li> <li>b. Menggambar orang 6 bagian</li> <li>c. Mencontoh persegi</li> </ol>

*Sumber : Widi 2015*

### 3. Tujuan Perkembangan Motorik Halus

Tujuan perkembangan motorik pada anak usia 4-6 tahun yaitu (Marzuki, 2024) :

- a. Mampu mengembangkan kemampuan motorik halus yang berhubungan dengan keterampilan gerak kedua tangan.
- b. Mampu menggerakkan anggota tubuh yang berhubungan dengan gerak jari-jemari seperti kesiapan menulis, menggambar, dan memanipulasi benda-benda.

- c. Mampu mengkoordinasikan indra mata dan aktivitas tangan.
- d. Mampu mengendalikan emosi dalam beraktivitas motorik halus

#### **4. Prinsip Perkembangan Motorik Halus**

Prinsip perkembangan motorik menurut Papalia (2021) antara lain :

- a. Dasar-dasar permulaan adalah sikap kritis.
- b. Peran kematangan dan belajar dalam perkembangan.
- c. Perkembangan mengikuti pola yang tertentu dan yang dapat diramalkan.
- d. Semua individu berbeda.
- e. Setiap tahap perkembangan mempunyai perilaku karakteristik.
- f. Setiap tahap perkembangan mempunyai resiko.
- g. Perkembangan dibantu rangsangan.
- h. Perkembangan dipengaruhi oleh perubahan oleh perubahan budaya.
- i. Harapan sosial pada setiap tahap perkembangan

#### **5. Tujuan Peningkatan Motorik Halus**

- a. Anak mampu mengembangkan kemampuan motorik halus yang berkaitan dengan keterampilan dalam menggerakkan kedua tangan.
- b. Anak mampu menggerakkan anggota tubuh yang berhubungan dengan gerak jari-jari tangan.
- c. Anak mampu untuk mengkoordinasikan antara penggunaan mata dan aktivitas tangan.
- d. Anak mampu mengendalikan emosi dalam melakukan aktivitas yang merangsang motorik halus.

## 6. Faktor yang Mempengaruhi Motorik Halus

Faktor yang mempengaruhi motorik halus anak Sumantri (2020)

yaitu :

- a. Faktor internal
  - 1) Perbedaan ras atau etnik
  - 2) Keluarga
  - 3) Umur
  - 4) Jenis kelamin
  - 5) Kelainan genetic
  - 6) Kelainan kromosom
- b. Faktor Eksternal
  - 1) Gizi
  - 2) Psikologis
  - 3) Stimulus
  - 4) Sosial ekonomi

## D. Konsep Bermain

### 1. Definisi Bermain

Bermain merupakan aktivitas yang memungkinkan anak mempraktikkan keterampilan, mengekspresikan pikiran, menjadi kreatif, serta mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa (Yuniarti, 2021). Aktivitas bermain sangat penting bagi perkembangan fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas, dan sosial anak. Anak yang mendapat kesempatan bermain yang cukup cenderung tumbuh menjadi

pribadi yang mudah berteman, kreatif, dan cerdas dibandingkan mereka yang kurang kesempatan bermain (Soetjiningsih, 2021).

Melalui bermain, anak membangun keterampilan individu, belajar memecahkan masalah, serta mengatasi hambatan mental dan fisik. Permainan berfungsi sebagai alat perangsang pertumbuhan, kecerdasan dasar, dan pengoptimalan perkembangan motorik anak (Nandari Immas, 2021).

Melalui kegiatan bermain diharapkan seluruh potensi kecerdasan anak dapat dikembangkan (kecerdasan majemuk). Selain itu, kegiatan bermain anak sangat memengaruhi perkembangannya, setidaknya ada sebelas pengaruh bermain bagi anak, yaitu: perkembangan fisik, dorongan fisik, dorongan berkomunikasi, penyaluran bagi emosional yang terpendam, penyaluran bagi keinginan dan kebutuhan, sumber belajar, rangsangan bagi kreativitas, perkembangan wawasan diri, belajar masyarakat, standar moral, belajar bermain sesuai dengan peran jenis kelamin, dan perkembangan ciri kepribadian yang diinginkan (Bodrova, 2019).

## **2. Variasi dan Keseimbangan dalam Aktivitas Bermain**

Variasi dan Keseimbangan dalam Aktivitas Bermain (Soetjiningsih, 2021) yaitu :

### **a. Bermain Aktif**

#### **1) Bermain mengamati atau menyelidiki (*exploratory play*)**

Anak yang baru memiliki alat permainan biasanya meraba, mencium, menekan, dan mencoba membongkarnya.

2) Bermain konstruksi (*construction play*)

Contohnya anak usia 3 tahun menyusun balok menjadi rumah-rumahan, bermain puzzle, atau lego.

3) Bermain drama (*dramatic play*)

Misalnya bermain rumah-rumahan, bermain jual-jualan.

4) Bermain bola, lompat tali, dan naik sepeda

b. Bermain Pasif

Anak berperan pasif, seperti hanya melihat dan mendengar. Bermain pasif dilakukan ketika anak lelah setelah bermain aktif. Contohnya:

1) Melihat gambar di buku atau majalah.

2) Mendengar cerita, dongeng, atau musik.

3) Menonton televisi atau video.

### 3. Manfaat Bermain

Manfaat bermain yaitu (Bodrova, 2019) :

- a. Membuang energi berlebih.
- b. Mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh seperti tulang, otot, dan organ-organ.
- c. Meningkatkan nafsu makan anak.
- d. Belajar mengontrol diri.
- e. Mengembangkan berbagai keterampilan yang berguna sepanjang hidup.
- f. Meningkatkan kreativitas dan imajinasi.
- g. Mendapatkan kesempatan mengenal arti benda-benda di sekitar.
- h. Membantu mengatasi kemarahan, kekhawatiran, iri hati, dan kedukaan.

- i. Mendapatkan kesempatan bergaul dengan anak lain.
- j. Belajar menjadi pemenang maupun yang kalah.
- k. Belajar mengikuti aturan dalam permainan.
- l. Mengembangkan kemampuan intelektual, sosial, dan emosional.

#### **4. Alat Permainan Edukatif dan Kreatif (APEK)**

Menurut Soetjiningsih (2021), alat permainan edukatif dan kreatif adalah alat yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak sesuai usia dan tahap tumbuh kembang, manfaat APEK yaitu :

- a. Mengembangkan aspek fisik melalui kegiatan yang merangsang pertumbuhan anak.
- b. Mengembangkan bahasa dengan melatih anak berbicara menggunakan kalimat yang benar.
- c. Mengembangkan aspek kognitif melalui pengenalan suara, ukuran, bentuk, warna, dan konsep.
- d. Mengembangkan aspek sosial melalui interaksi dengan ibu, keluarga, dan masyarakat.

### **E. Konsep Terapi Meronce Manik-Manik**

#### **1. Definisi Terapi Meronce Manik-manik**

Meronce merupakan suatu kegiatan perkembangan yang meningkatkan motorik halus, di dalam membuat roncean terbuat dari bahan-bahan yang di lubang dan disatukan dengan menggunakan tali dan benang, untuk memasukkan benang atau tali kelubang-lubangnya dapat menggunakan jarum atau tidak menggunakan jarum, gerakan meronce juga melibatkan bagian-bagian tubuh yang dilakukan otot

kecil yang membutuhkan koordinasi antara tangan dan mata (Rahmawati, 2021).

Terapi meronce manik-manik juga berperan dalam meningkatkan kemampuan kognitif pada anak. Saat anak memilih warna, bentuk, atau pola manik-manik, mereka menggunakan kemampuan berpikir, membedakan, mengelompokkan, serta merencanakan urutan. Aktivitas ini mendorong anak untuk berpikir kreatif, memecahkan masalah sederhana, dan melatih daya ingat visual. Dengan demikian, meronce menjadi media pembelajaran yang menarik sekaligus menantang bagi perkembangan kecerdasan anak (Astuti, 2019).

Terapi meronce juga memberikan manfaat dalam aspek emosional dan sosial anak. Proses terapi meronce membutuhkan kesabaran, ketelitian, dan konsentrasi yang tinggi, sehingga dapat membantu anak mengendalikan impuls dan meningkatkan fokus. Selain itu, ketika dilakukan dalam kelompok, kegiatan ini dapat melatih kemampuan bekerja sama, berbagi alat, dan berkomunikasi dengan teman sebaya (Elizabeth, 2018).

## **2. Manfaat Meronce Manik-Manik Bagi Anak Usia Dini**

Adapun manfaat Meronce Bagi Anak Usia Dini yaitu (Rahmawati, 2021) :

### **a. Sebagai stimulan otot anak dalam tahapan perkembangan menulis**

Meronce membutuhkan kelincahan tangan dalam mengambil pernak-pernik dan memasukkannya ke dalam benang satu per satu. Semakin anak sering melatihnya, semakin anak akan mudah dalam melakukan aktivitas ini. Otot tangan anak akan lebih kuat. Hal ini tentu

sangat bagus untuk mempersiapkannya dalam kegiatan menulis yang membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot tangan dalam memainkan pena/pensil.

b. Stimulan kemampuan membaca anak

Suatu kata (dalam bacaan) terdiri dari rangkaian huruf-huruf yang berjajar rapi sesuai pola tertentu. Anak yang melakukan kegiatan meronce akan memiliki kemampuan mengatur suatu bentuk ke dalam pola tertentu. Pada awalnya, anak mungkin acak saja dalam meronce. Namun lama-kelamaan mereka akan menggunakan pola, apakah merah dulu, hijau dulu, balok dulu, dan seterusnya. Dengan demikian, anak mengenal pola yang akan memudahkannya membaca nanti.

c. Sebagai pengasah kemampuan kognitif anak

Meronce bukanlah sekadar aktivitas permainan saja. Di dalamnya, terdapat banyak pelajaran yang dapat digali oleh anak. Anak belajar warna, bentuk, pola, dan juga konsep jumlah (berapa banyak)

d. Sebagai latihan anak dalam berkonsentrasi

Meronce membutuhkan konsentrasi, yaitu saat anak memilih benda apa yang akan dimasukkan ke benang selanjutnya. Meronce juga membutuhkan konsentrasi ketika anak memasukkan benda tersebut ke dalam benang.

e. Sebagai ajang latihan anak dalam memahami keindahan

Saat anak meronce, lambat-laun ia akan mengenal mana hasil roncean yang indah. Ia akan mengganti-ganti pernak-pernik tertentu lalu menyusunnya hingga menghasilkan karya yang enak dilihat

baginya. Dengan demikian, ia akan memiliki perasaan puas atas karyanya. Ketika anak suka dan puas, ia akan belajar lebih dan lebih sehingga menjadi ahli dan mampu menghasilkan karya yang baik.

f. Sebagai sarana melatih daya imajinasi anak

Aktivitas ini terkait dengan kemampuan berimajinasi anak yang sangat besar. Ia bisa saja menghasilkan roncean untuk gelang, kalung, bahkan tikar, atau apapun. Susunan benda-benda yang dibuatnya akan menjadi sesuatu yang tidak kita duga sebelumnya.

### **3. Jenis-Jenis Media Meronce**

Dalam proses pembelajaran, kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting. Karena dalam kegiatan tersebut, ketidakjelasan bahan yang disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara. Namun perlu diingat bahwa peran media tidak akan terlihat bila penggunaannya tidak sejalan dengan tujuan pembelajaran yang dirumuskan. Karena itu, tujuan pembelajaran harus menjadi acuan dalam menggunakan media (Nurhayati, 2022).

Apabila diabaikan, maka media bukan lagi menjadi alat bantu pembelajaran, melainkan dapat menjadi penghambat dalam pencapaian tujuan secara efektif dan efisien. Dengan demikian, media adalah alat bantu apa saja yang dapat dijadikan penyalur pesan untuk mencapai tujuan pembelajaran (Sadiman, 2020). Berikut adalah beberapa media untuk pembelajaran bermain meronce:

a. Meronce dari bahan alam, yaitu semua jenis bahan yang dapat diperoleh dari lingkungan alam sekitar secara langsung. Contohnya

janur, bunga segar, buah-buahan, bunga kering, daun, kayu, ranting, kulit kerang, dan biji-bijian.

- b. Bahan buatan, yaitu bahan yang merupakan produk atau hasil buatan manusia. Contohnya manik-manik, pita sintetis, kertas berwarna, sedotan minuman, rantai plastik, dan plastik lainnya.
- c. Bahan bekas, seperti serutan kayu, gelas plastik, sedotan, dan lainnya.

#### **4. Alat dan Bahan**

Bahan dan alat yang digunakan dalam kegiatan meronce pada penelitian ini adalah manik-manik dan benang sebagai media utama. Manik-manik termasuk bahan buatan yang dirancang khusus untuk kegiatan anak, sedangkan benang digunakan sebagai alat untuk merangkai manik-manik menjadi satu kesatuan. Penggunaan bahan ini dipilih karena mudah diperoleh, praktis digunakan, serta sesuai dengan kemampuan anak usia prasekolah.

Bahan dan alat yang digunakan dalam kegiatan meronce harus aman, tidak membahayakan anak, serta memiliki ukuran dan bentuk yang sesuai agar mudah dipegang oleh anak. Manik-manik yang berwarna menarik dan benang yang cukup kuat dapat meningkatkan minat dan semangat anak dalam melakukan kegiatan meronce, sehingga proses pembelajaran dapat berlangsung secara optimal dan tujuan stimulasi perkembangan motorik halus dapat tercapai sesuai harapan (Sumanto, 2016).

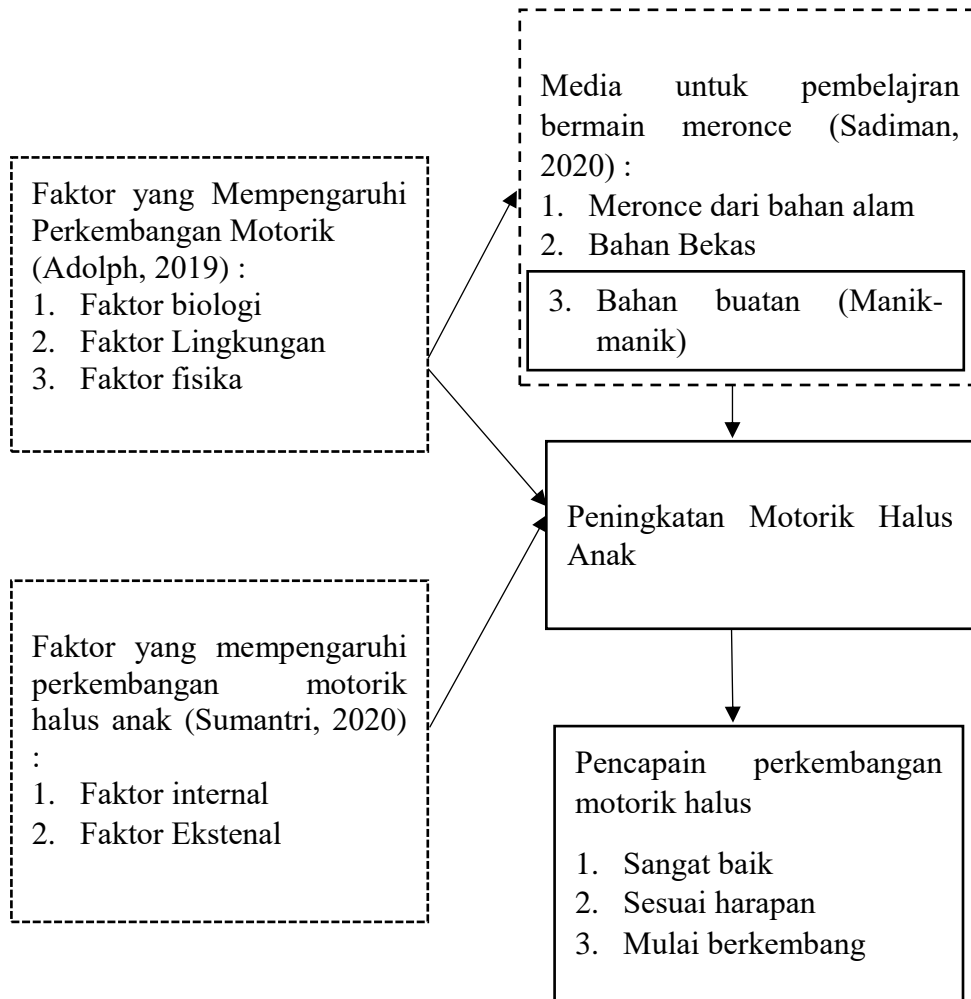
## 5. Tahapan Bermain Meronce

Menurut Sumanto (2016), pelaksanaan kegiatan meronce dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

- a. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk meronce, yaitu manik-manik dan benang yang aman serta sesuai dengan usia anak prasekolah.
- b. Menyiapkan benang dengan panjang yang disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan anak agar mudah digunakan saat kegiatan meronce.
- c. Anak diarahkan untuk memasukkan manik-manik satu per satu ke dalam benang sesuai dengan urutan atau pola sederhana yang diinginkan hingga terbentuk rangkaian manik-manik. Kegiatan ini dilakukan sesuai dengan kreativitas anak dan bertujuan untuk melatih koordinasi mata dan tangan serta keterampilan motorik halus.
- d. Peneliti melakukan pengawasan selama kegiatan meronce berlangsung dengan memberikan arahan dan pendampingan kepada anak agar kegiatan dilakukan dengan benar dan aman, memastikan anak mengikuti tahapan meronce sesuai instruksi, serta mencegah terjadinya risiko seperti manik-manik tertelan. Pengawasan ini juga bertujuan untuk mengamati kemampuan anak dalam melakukan koordinasi mata dan tangan serta perkembangan keterampilan motorik halus selama kegiatan berlangsung.

## F. Kerangka Teoritis

Kerangka teoretis merupakan landasan yang menjelaskan teori-teori relevan yang berkaitan dengan variabel penelitian. Kerangka ini berfungsi sebagai acuan dalam menganalisis hubungan antar variabel sehingga penelitian memiliki dasar ilmiah yang kuat (Siregar, 2018).



**Keterangan :**

Diteliti :

Tidak Diteliti :

**Skema 2.1 Kerangka Teoritis**

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu kerangka berfikir yang utuh yang ingin dibuktikan atau dicari kebenarannya, sehingga dapat menghubungkan antara konsep yang satu dengan konsep yang lainnya dari permasalahan yang ingin diteliti dan dapat meminimalkan permasalahannya (Nursalam, 2020).

Lebih jelasnya variabel penelitian dapat dilihat dari kerangka konsep dibawah ini :

##### Variabel Independen

##### Variabel Dependen



##### B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang masih memerlukan pembuktian melalui pengumpulan data dan analisis ilmiah. Hipotesis disusun berdasarkan teori-teori yang relevan, hasil penelitian sebelumnya, serta kerangka berpikir yang logis sehingga dugaan tersebut memiliki dasar ilmiah yang kuat (Nursalam, 2020).

Ha : Ada pengaruh efektivitas terapi meronce manik-manik terhadap perkembangan motorik halus pada anak prasekolah di RA

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang menjelaskan suatu variabel berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dan diukur, sehingga memungkinkan penelitian dilakukan dan diuji ulang oleh peneliti lain (Syahza, 2021).

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel Independen</b>						
1.	Terapi meronce manik-manik	Kegiatan terapi bermain menggunakan manik-manik yang melatih motorik halus anak prasekolah melalui aktivitas meronce dengan melibatkan gerakan jari, koordinasi mata dan tangan, serta konsentrasi anak.	Lembar pelaksanaan terapi meronce	Melaksanakan aktivitas meronce pada anak sesuai prosedur	-	-Prest Test -Post Test
<b>Variabel Dependen</b>						
2.	Motorik Halus Pada Anak	Kemampuan anak prasekolah dalam mengoordinasikan otot kecil melalui aktivitas memegang, menjepit, meronce, menggenggam alat tulis, dan menggerakkan jari sesuai tahap perkembangannya	Lembar observasi motorik halus	Observasi / lembar check list	Ordinal	-Sangat baik - sesuai harapan -Mulai berkembang

#### **D. Cara Pengukuran**

##### **1. Motorik Halus Pada Anak**

Motorik halus pada anak dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- a. Sangat Baik : Apabila skor 12-16
- b. Sesuai Harapan : Apabila skor 7-11
- c. Mulai Berkembang : Apabila skor < 7

##### **2. Terapi meronce manik-manik**

Terapi meronce manik-manik yang dilakukan pada anak-anak dibagi menjadi 2 kategori :

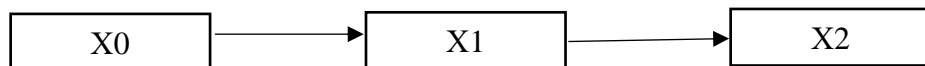
- a. Prest test : Sebelum melakukan Terapi meronce manik-manik
- b. Post test : Sesudah melakukan Terapi meronce manik-manik

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi-Experimental* yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi meronce manik-manik terhadap perkembangan motorik halus anak usia prasekolah. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pre-post test design* (Rinady, 2017), yaitu melibatkan satu kelompok subjek yang diberikan intervensi meronce manik-manik. Kemampuan motorik halus anak diukur sebelum dan sesudah intervensi untuk melihat adanya perubahan yang signifikan.



**Keterangan :**

X0 = Pre-Test

X1 = Intervensi

X2 = Post -Test

**Skema. 4.1 Rancangan Pre-Test dan Post-Test**

#### B. Populasi Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti, misalnya manusia atau klien, yang memenuhi kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020). Populasi dalam Penelitian ini

yaitu seluruh anak usia 4-6 tahun di taman kanak-kanak yang berjumlah 36 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2022). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 anak prasekolah yang mengikuti seluruh rangkaian penelitian secara lengkap, meskipun jumlah anak yang terdaftar sebanyak 36 anak. Sampel penelitian terdiri dari anak-anak yang selalu hadir pada saat pelaksanaan pre-test dan post-test.

**Tabel 4.1**  
Sebaran Jumlah Sampel Penelitian

No	Umur	Jumlah Responden
1.	4 tahun	5
2.	5 tahun	15
3.	6 tahun	10
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>

Tehnik pengampilan sampel dalam penelitiin ini yaitu *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana peneliti memilih responden secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2020). Adapun penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria tertentu sehingga orang yang dipilih benar-benar dianggap paling mengetahui atau memiliki karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian.

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak usia 4–6 tahun.
- 2) Bersedia menjadi responden

- 3) Belum mengikuti kegiatan terapi meronce manik-manik.
- 4) Kondisi fisik dan mental anak dalam keadaan baik saat pengambilan data.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang sedang sakit saat pengambilan data.
- 2) Anak yang memiliki gangguan perkembangan berat
- 3) Anak yang tidak hadir pada saat kegiatan terapi.
- 4) Orang tua tidak memberikan izin.

### **C. Tempat Waktu Penelitian**

#### **1. Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di Ra Taman Kanak-Kanak Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie.

#### **2. Waktu penelitian**

Penelitian telah dilakukan dalam jangka waktu 1 minggu pada 30 responden dan dimulai semenjak tanggal 11 sampai 16 Agustus 2025, yaitu di mulai dengan dilakukan pretest, selanjutnya dilakukan intervensi kemudian dilakukan post test.

### **D. Etika Penelitian**

Etika penelitian mengacu pada prinsip-prinsip etis yang harus diterapkan selama proses penelitian untuk melindungi hak dan martabat responden (Sugiyono, 2022). Beberapa prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini antara lain:

### **1. Lembar Persetujuan**

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian kepada responden. Responden atau perwakilannya menandatangani lembar persetujuan apabila bersedia berpartisipasi.

### **2. Tanpa Nama**

Identitas responden dijaga dengan tidak mencantumkan nama pada lembar data. Sebagai pengganti, nomor atau inisial responden digunakan untuk menjaga kerahasiaan.

### **3. Kerahasiaan**

Semua informasi yang dikumpulkan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademis atau penelitian. Data tidak akan dibagikan kepada pihak lain tanpa izin responden.

### **4. Keadilan**

Peneliti memastikan perlakuan yang adil bagi semua responden, menjelaskan prosedur penelitian secara transparan, dan menjamin bahwa semua subjek memperoleh perlakuan dan manfaat yang setara tanpa diskriminasi berdasarkan gender, agama, etnis, atau latar belakang lainnya.

### **5. Menghormati Manusia**

Peneliti menghormati dan menghargai nilai serta martabat responden. Responden memiliki kebebasan untuk memutuskan partisipasi mereka, memperoleh penjelasan lengkap tentang penelitian, dan tidak mengalami tekanan atau paksaan dari peneliti.

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

### **1. Lembar Observasi Perkembangan Motorik Halus**

Lembar observasi digunakan untuk mencatat kemampuan motorik halus anak sebelum dan sesudah intervensi terapi meronce. Data dicatat secara sistematis oleh peneliti.

### **2. Lembar Ceklis Perkembangan Motorik Halus**

Lembar ceklis perkembangan motorik halus digunakan untuk menilai pencapaian kemampuan motorik halus anak. Penilaian dilakukan sebelum (pretest) dan sesudah (post-test) intervensi terapi meronce manik-manik, sehingga perubahan kemampuan motorik halus anak dapat diketahui secara objektif.

### **3. SOP Pelaksanaan Terapi Meronce**

Panduan berisi urutan kegiatan meronce, durasi latihan, dan petunjuk bimbingan agar terapi berjalan sesuai prosedur dan standar penelitian.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data secara sistematis dan objektif, sehingga data yang diperoleh dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah serta menguji hipotesis dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, lembar ceklis perkembangan motorik halus digunakan sebagai alat penilaian untuk mengukur kemampuan anak dalam

melakukan aktivitas yang melibatkan gerakan jari dan tangan. Penilaian dilakukan pada dua tahap, yaitu pretest dan post-test.

Pretest dilakukan sebelum intervensi untuk mengetahui kondisi awal kemampuan motorik halus anak. Dengan pretest, peneliti dapat mengidentifikasi tingkat kemampuan anak dalam aspek penggunaan jari jemari, keterampilan tangan, koordinasi tangan–mata, serta kerapian hasil kerja. Hasil pretest menjadi dasar perbandingan untuk menilai perubahan setelah diberikan intervensi.

Setelah intervensi dilakukan, penilaian post-test dilakukan untuk mengetahui efektivitas kegiatan yang diberikan, misalnya terapi meronce manik-manik atau aktivitas stimulasi motorik lainnya. Dengan post-test, peneliti dapat melihat sejauh mana kemampuan motorik halus anak meningkat, apakah terdapat peningkatan dalam ketepatan gerakan, koordinasi, dan kerapian, serta aspek lainnya. Perbandingan antara hasil pretest dan post-test memungkinkan peneliti menilai perubahan secara objektif dan kuantitatif, sehingga perkembangan motorik halus anak dapat dipantau dengan jelas dan terukur.

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen dinyatakan valid apabila setiap butir pertanyaan benar-benar mencerminkan konsep atau variabel yang diteliti (Nursalam, 2020).

## 2. Uji Realibitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menilai konsistensi suatu instrumen apabila digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama. Instrumen dikatakan reliabel jika memberikan hasil yang stabil dan konsisten. Reliabilitas umumnya diuji menggunakan *Cronbach Alpha*, dimana nilai  $\alpha > 0,60$  menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel (Hidayat, 2021).

## G. Tata Cara Penelitian

### 1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan memperoleh izin dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli, kemudian dari Kepala Taman Kanak-Kanak Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie.

### 2. Tehnik pengumpulan data

Setelah mendapat izin dari kepala taman kanak-kanak nurul iman Keumala Kabupaten Pidie untuk melakukan penelitian, peneliti menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data melalui tahap-tahap berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri kepada orang tua/wali dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian, serta meminta kesediaan mereka untuk mengizinkan anak mengikuti penelitian.
- b. Orang tua/wali mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- c. Peneliti melakukan pre-test perkembangan motorik halus pada anak menggunakan instrumen observasi yang telah ditetapkan.

- d. Peneliti memberikan terapi meronce manik-manik kepada anak sesuai prosedur dan jadwal intervensi.
- e. Setelah selesai intervensi, peneliti melakukan post-test untuk mengukur kembali perkembangan motorik halus anak prasekolah.
- f. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada anak yang telah berpartisipasi dalam penelitian.
- g. Selanjutnya, peneliti melaporkan kembali kepada Kepala RA Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie untuk mendapatkan surat keterangan bahwa penelitian telah selesai dilakukan.

## **H. Pengolahan Data dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan data**

Setelah data dikumpulkan maka dilakukan pengolahan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

#### a. Pengkodean (*Coding Data*)

Pada tahap ini peneliti memberikan kode atau simbol tertentu pada setiap data mentah. Tujuannya adalah untuk mempermudah proses pengolahan dan analisis data (Siregar, 2020).

#### b. Pemeriksaan (*Editing Data*)

Editing dilakukan dengan menelaah kembali lembar observasi atau instrumen penelitian untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan ketepatan pengisian. Pemeriksaan dilakukan segera setelah data diperoleh agar kesalahan dapat langsung diperbaiki (Hidayat, 2021).

c. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Data yang telah diberi kode selanjutnya dimasukkan ke dalam program komputer menggunakan perangkat lunak pengolahan data. Proses ini bertujuan untuk memudahkan analisis dan penghitungan statistik (Siregar, 2020).

d. Pengorganisasian Data (*Tabulating*)

Pada tahap tabulasi, data disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel sesuai kategori atau variabel penelitian. Tahap ini berfungsi untuk memudahkan peneliti membaca pola atau kecenderungan data (Nursalam, 2020).

e. Proses (*Processing Coding*)

Pemrosesan dilakukan dengan mengelola data yang telah masuk ke dalam komputer sehingga siap dianalisis. Pada tahap ini sistem akan mengubah data mentah menjadi informasi yang dapat diinterpretasikan (Hidayat, 2021).

f. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

*Cleaning* merupakan proses memeriksa kembali data yang telah diproses untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, atau ketidakkonsistenan lain. Tahap ini dilakukan sebelum analisis akhir untuk menjamin kualitas data.

## 2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menggambarkan atau menjelaskan setiap variabel secara mandiri.

Tujuan analisis ini adalah menyajikan data dalam bentuk yang lebih ringkas dan bermakna melalui ukuran statistik, tabel, atau grafik sehingga informasi lebih mudah dipahami (Hasmi, 2016). Analisis data dilakukan untuk masing–masing variabel dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi menggunakan rumus tertentu (Wahyudi, 2021).

$$P = \frac{f \times 100\%}{N}$$

Keterangan :

P = Presentase

*f* = Frekuensi Teracatai

*n* = Jumlah responden yang menjadi sampel

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara satu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Analisis ini umumnya dilakukan melalui tabulasi silang untuk mengetahui pola hubungan antar variabel. Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji statistik yang sesuai dengan karakteristik data. Jika data berdistribusi normal maka digunakan uji paired t-test dengan tingkat signifikansi 95% ( $p \leq 0,05$ ). Setelah dilakukan uji normalitas peneliti menemukan bahwa hasilnya tidak signifikan atau tidak normal maka peneliti menggunakan alternatifnya dengan uji Wilcoxon Dalam penelitian ini uji yang digunakan yaitu uji Wilcoxon Signed Rank Test digunakan

karena hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal ( $p < 0,05$ ).

Uji Wilcoxon Signed Rank Test digunakan karena hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal ( $p < 0,05$ ). Uji Wilcoxon merupakan uji non-parametrik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan median antara dua data berpasangan, yaitu sebelum dan sesudah intervensi, apabila asumsi normalitas tidak terpenuhi. Oleh karena itu, uji ini tepat digunakan untuk menganalisis adanya perkembangan motorik halus anak prasekolah sebelum diberikan terapi meronce manik-manik

**Tabel 4.2 Uji Normalitas Pre-test dan Post-test**

	<b>Statistic</b>	<b>Df</b>	<b>Sig.</b>
<i>pree-test</i>	0,345	30	0,000
<i>post-test</i>	0,317	30	0,000

*Sumber: Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai signifikansi *pree-test* sebesar 0,000( $<0,05$ ) dan nilai signifikansi *post-test* sebesar 0,000( $<0,05$ ) yang artinya uji normalitas data dalam penelitian ini tidak terdistribusi normal, sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji Wilcoxon.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Raudatul Athfal (RA) Nurul Iman Keumala merupakan salah satu lembaga pendidikan anak usia dini berbasis keagamaan Islam pada jenjang Raudatul Athfal (RA) yang berstatus swasta dan berada di wilayah Kecamatan Keumala, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh. Ra Nurul Iman Keumala didirikan pada tanggal 1 Januari 1970 dengan Nomor SK Pendirian yang berada dalam naungan Kementerian Agama. Dengan adanya keberadaan Ra Nurul Iman Keumala, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mencerdaskan anak bangsa di wilayah Kec. Keumala, Kab. Pidie. Adapun batas wilayah, diantaranya adalah

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Cot Nuran
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Tumpudeng
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Paloh Teungoeh
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Gampong Rheng.

#### **B. Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti pada tanggal 11 sampai 16 Agustus 2025 pada 30 anak pra sekolah dengan aspek yang diteliti yaitu “Pengaruh Terapi Meronce Manik-Manik Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Prasekolah Ra Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie” maka hasilnya sebagai berikut :

## 1. Hasil Univariat

## a. Karakteristik Responden

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<b>1.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
1.	Perempuan	16	53,3 %
2.	Laki-laki	14	46,7%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>2</b>	<b>Umur</b>		
1.	Umur 4 tahun	5	16,7%
2.	Umur 5 tahun	15	50,0%
3.	Umur 6 tahun	10	33,3%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan Tabel 5.1 karakteristik responden menunjukkan bahwa dari 30 anak prasekolah, yang berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 16 anak (53,3%), sedangkan laki-laki berjumlah 14 anak (46,7%). Berdasarkan umur, mayoritas responden berada pada usia 5 tahun, yaitu sebanyak 15 anak (50,0%), diikuti usia 6 tahun sebanyak 10 anak (33,3%), dan usia 4 tahun sebanyak 5 anak (16,7%).

## b. Hasil Pretest

**Tabel 5.2**  
**Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Sebelum Diberikan Terapi Meronce Manik-Manik**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	4	13,3%
2.	Sesuai Harapan	18	60,0%
3.	Mulai Berkembang	8	26,7%
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 anak yang dilakukan pre-test, anak berada pada kategori perkembangan

motorik halus sesuai harapan, yaitu sebanyak 18 anak (60,0%). Selanjutnya, 8 anak (26,7%) berada pada kategori mulai berkembang, dan hanya 4 anak (13,3%) yang berada pada kategori sangat baik.

c. Post Test

**Tabel 5.3**  
**Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Sesudah**  
**Diberikan Terapi Meronce Manik-Manik**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	12	40,0%
2.	Sesuai Harapan	17	56,7%
3.	Mulai Berkembang	1	3,3%
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 anak yang dilakukan post-test, anak pada kategori perkembangan motorik halus sesuai harapan, yaitu sebanyak 17 anak (56,7%). Selanjutnya, 12 anak (40,0%) berada pada kategori sangat baik, dan hanya 1 anak (3,3%) yang berada pada kategori mulai berkembang.

2. Hasil Bivariat

a. Kategori Umur Dengan Perkembangan Motorik Halus Sebelum Intervensi

**Tabel 5.4 Kategori Umur Dengan Perkembangan Motorik Halus Sebelum Intervensi**

Umur	Perkembangan Motorik Halus						Jumlah	
	Mulai Berkembang		Sesuai Harapan		Sangat Baik		F	%
	F	%	F	%	F	%		
4 Tahun	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	100
5 Tahun	3	20,0	12	80,0	0	0,0	15	100
6 Tahun	0	0,0	6	60,0	4	40,0	10	100

Berdasarkan Tabel 5.4, perkembangan motorik halus anak prasekolah sebelum diberikan terapi meronce manik-manik menunjukkan variasi pada setiap kategori umur. Pada kelompok umur 4 tahun, seluruh anak sebanyak 5 orang (100,0%) berada pada kategori mulai berkembang, dan tidak terdapat anak yang berada pada kategori sesuai harapan maupun sangat baik. Pada kelompok umur 5 tahun, sebagian besar anak berada pada kategori sesuai harapan, yaitu sebanyak 12 anak (80,0%), sementara 3 anak (20,0%) masih berada pada kategori mulai berkembang, dan tidak ada anak yang mencapai kategori sangat baik. Selanjutnya, pada kelompok umur 6 tahun, mayoritas anak berada pada kategori sesuai harapan sebanyak 6 anak (60,0%), diikuti kategori sangat baik sebanyak 4 anak (40,0%), serta tidak terdapat anak pada kategori mulai berkembang.

b. Kategori Umur Dengan Perkembangan Motorik Halus Sesudah Intervensi

**Tabel 5.5 Kategori Umur Dengan Perkembangan Motorik Halus Sesudah Intervensi**

Perkembangan Motorik Halus								
Umur	Mulai Berkembang		Sesuai Harapan		Sangat Baik		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	4 Tahun	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5
5 Tahun	0	0,0	13	86,7	2	13,7	15	100
6 Tahun	0	0,0	0	0,0	10	100,0	10	100

Berdasarkan Tabel 5.5, perkembangan motorik halus anak prasekolah setelah diberikan terapi meronce manik-manik

menunjukkan peningkatan pada seluruh kategori umur. Pada kelompok umur 4 tahun, sebagian besar anak berada pada kategori sesuai harapan yaitu sebanyak 4 anak (80,0%), dan hanya 1 anak (20,0%) yang masih berada pada kategori mulai berkembang, serta tidak terdapat anak pada kategori sangat baik. Pada kelompok umur 5 tahun, mayoritas anak berada pada kategori sesuai harapan sebanyak 13 anak (86,7%), dan sebagian kecil telah mencapai kategori sangat baik yaitu 2 anak (13,7%), sementara tidak ada lagi anak yang berada pada kategori mulai berkembang. Selanjutnya, pada kelompok umur 6 tahun, seluruh anak sebanyak 10 orang (100,0%) telah mencapai kategori sangat baik. Hasil ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi meronce manik-manik, perkembangan motorik halus anak prasekolah mengalami perbaikan yang nyata pada setiap kelompok umur.

c. Pengaruh Terapi Meronce Sebelum Dan Sesudah Intervensi

**Tabel 5.6**  
**Pengaruh Terapi Meronce Sebelum Dan Sesudah Intervensi**

Perkembangan Motorik Halus	Pre-Test		Post- Test		p-value
	F	%	F	%	
Sangat Baik	4	13,3	12	40,0	<i>Wilcoxon signed rank test</i> p= 0,000
Sesuai Harapan	18	60,0	17	56,7	
Mulai Berkembang	8	26,7	1	3,3	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.6 menunjukkan perbandingan nilai pre-test dan post-test terhadap perkembangan motorik halus pada 30 anak prasekolah setelah diberikan terapi meronce manik-manik. Pada tahap pre-test, sebagian besar anak berada

pada kategori sesuai harapan, yaitu 18 anak (60,0%), diikuti kategori mulai berkembang 8 anak (26,7%) dan kategori sangat baik 4 anak (13,3%). Setelah diberikan terapi meronce manik-manik, mayoritas anak mengalami peningkatan. Pada tahap post-test, kategori sangat baik meningkat menjadi 12 anak (40,0%), kategori sesuai harapan 17 anak (56,7%), dan kategori mulai berkembang hanya 1 anak (3,3%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang menandakan adanya perbedaan yang bermakna antara hasil pre-test dan post-test. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi meronce manik-manik berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perkembangan motorik halus anak prasekolah di RA Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Sebelum Diberikan Terapi Meronce Manik-Manik**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi meronce manik-manik, dari 30 anak prasekolah yang dilakukan pre-test, sebagian besar anak berada pada kategori perkembangan motorik halus sesuai harapan, yaitu sebanyak 18 anak (60,0%). Selanjutnya, 8 anak (26,7%) berada pada kategori mulai berkembang, dan hanya 4 anak (13,3%) yang berada pada kategori sangat baik.

Motorik halus merupakan kemampuan yang berkaitan dengan penggunaan otot-otot kecil, khususnya pada jari dan tangan, yang memerlukan koordinasi mata dan tangan secara tepat (Sujiono, 2019).

Anak dengan perkembangan motorik halus yang kurang cenderung mengalami kesulitan dalam aktivitas pra-menulis, menggambar, menggunting, dan kegiatan manipulatif lainnya.

Rendahnya perkembangan motorik halus sebelum intervensi dapat disebabkan oleh kurangnya stimulasi yang terarah dan berkesinambungan. Menurut Hurlock (2018), perkembangan motorik anak sangat dipengaruhi oleh kesempatan berlatih, bimbingan orang dewasa, serta lingkungan yang mendukung. Anak yang jarang diberikan aktivitas manipulatif seperti meronce, menyusun, atau bermain dengan benda kecil akan mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Muallifah (2024), berdasarkan hasil pre-test, tingkat konsentrasi anak prasekolah di TK Dharma Wanita Jatikuwung sebelum diberikan terapi bermain meronce gelang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori konsentrasi kurang, yaitu sebanyak 24 anak (53,3%), sedangkan 21 anak (46,7%) berada pada kategori konsentrasi cukup, dan tidak terdapat anak dengan kategori konsentrasi baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Sugesti, (2023), menunjukkan hasil bahwa pada tahap Pre-test perkembangan motorik anak menunjukkan bahwa 5,4% anak berada pada kategori belum berkembang, 32,4% berada pada kategori mulai berkembang, 54,1%

berada pada kategori berkembang sesuai harapan, dan 8,1% berada pada kategori berkembang sangat baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuswanto dkk. (2021) yang menyatakan bahwa sebelum diberikan kegiatan meronce, sebagian besar anak usia 5–6 tahun memiliki kemampuan motorik halus dalam kategori kurang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak belum mampu mengontrol gerakan jari secara optimal karena kurangnya stimulasi motorik halus yang spesifik. Penelitian lain oleh Lufitasari dkk. (2024) juga menemukan bahwa sebelum dilakukan intervensi bermain meronce, anak prasekolah cenderung mengalami kesulitan dalam aktivitas yang memerlukan ketelitian dan koordinasi tangan-mata.

Peneliti berasumsi bahwa kondisi perkembangan motorik halus anak prasekolah sebelum diberikan terapi meronce manik-manik masih belum optimal. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya stimulasi motorik halus yang terarah dan berkesinambungan dalam kegiatan pembelajaran sehari-hari. Anak belum terbiasa melakukan aktivitas yang melatih koordinasi mata dan tangan serta keterampilan jari secara spesifik.

## 2. Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Sesudah Diberikan Terapi Meronce Manik-Manik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi meronce manik-manik, dari 30 anak prasekolah yang dilakukan post-test, sebagian besar anak berada pada kategori perkembangan motorik

halus sesuai harapan, yaitu sebanyak 17 anak (56,7%). Selanjutnya, 12 anak (40,0%) berada pada kategori sangat baik, dan hanya 1 anak (3,3%) yang berada pada kategori mulai berkembang.

Terapi meronce manik-manik merupakan bentuk stimulasi motorik halus yang efektif karena melibatkan aktivitas memegang, menjepit, memasukkan, dan menyusun benda kecil secara berulang. Aktivitas ini mampu melatih kekuatan otot jari, koordinasi mata-tangan, serta konsentrasi anak (Sumantri, 2020).

Peningkatan kemampuan motorik halus setelah intervensi menunjukkan bahwa stimulasi yang diberikan secara terarah dan berulang dapat memberikan dampak positif terhadap perkembangan anak. Hal ini sesuai dengan teori perkembangan anak yang menyatakan bahwa kemampuan motorik akan berkembang optimal apabila anak diberikan kesempatan untuk berlatih melalui aktivitas bermain yang bermakna (Sujiono, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Muallifah (2024), sementara itu, hasil post-test setelah diberikan terapi bermain meronce gelang menunjukkan adanya peningkatan tingkat konsentrasi anak. Tidak terdapat lagi anak dengan kategori konsentrasi kurang, sedangkan 19 anak (42,2%) berada pada kategori konsentrasi cukup dan 26 anak (57,8%) berada pada kategori konsentrasi baik. Hasil tersebut menggambarkan bahwa terapi bermain meronce gelang mampu meningkatkan konsentrasi anak prasekolah secara signifikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sugesti, (2023), menunjukkan hasil bahwa pada tahap Post-test menunjukkan perkembangan motorik anak bahwa tidak terdapat anak pada kategori belum berkembang (0%), 2,7% anak berada pada kategori mulai berkembang, 43,2% berada pada kategori berkembang sesuai harapan, dan 54,1% berada pada kategori berkembang sangat baik.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan perkembangan motorik halus anak prasekolah setelah diberikan terapi meronce manik-manik terjadi karena anak memperoleh stimulasi yang terstruktur, menarik, dan sesuai dengan tahap perkembangan mereka. Kegiatan meronce melibatkan gerakan jari secara berulang, koordinasi mata-tangan, serta konsentrasi, sehingga diyakini mampu meningkatkan keterampilan motorik halus anak secara signifikan.

### 3. Pengaruh Terapi Meronce Manik-Manik Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Prasekolah Ra Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan perbandingan nilai pretest dan post test pada 30 anak setelah diberikan terapi meronce manik-manik. Pada tahap pre-test, sebagian besar anak berada pada kategori sesuai harapan, yaitu 18 anak (60,0%), diikuti kategori mulai berkembang 8 anak (26,7%) dan kategori sangat baik 4 anak (13,3%). Setelah diberikan terapi meronce manik-manik, mayoritas anak mengalami peningkatan. Pada tahap post-test, kategori sangat baik meningkat menjadi 12 anak (40,0%), kategori sesuai harapan 17 anak

(56,7%), dan kategori mulai berkembang hanya 1 anak (3,3%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang menandakan adanya perbedaan yang bermakna antara hasil pre-test dan post-test. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi meronce manik-manik berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perkembangan motorik halus anak prasekolah di RA Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie.

Secara keseluruhan, terapi meronce manik-manik efektif dalam meningkatkan dan mempertahankan perkembangan motorik halus anak, sehingga dapat dijadikan salah satu bentuk stimulasi yang direkomendasikan dalam kegiatan pembelajaran di Raudatul Athfal.

Terapi meronce merupakan salah satu bentuk terapi bermain yang efektif dalam menstimulasi motorik halus anak. Melalui aktivitas meronce, anak dilatih untuk mengoordinasikan gerakan mata dan tangan, meningkatkan kekuatan otot jari, serta mengembangkan ketelitian dan kesabaran (Sumantri, 2021).

Sesuai dengan aktivitas yang dilakukan dalam kegiatan meronce, anak menyusun bagian-bagian bahan yang berlubang atau sengaja dilubangi dengan menggunakan bantuan benang, tali, atau sejenisnya (Ropiah, 2019). Kemampuan motorik halus yang baik pada anak dapat menunjang daya konsentrasi anak, baik dalam proses belajar maupun dalam melakukan berbagai aktivitas (Astuti et al., 2020). Aktivitas meronce dikemas dalam bentuk kegiatan yang menyenangkan dan menarik sehingga mampu menjaga fokus serta

perhatian anak selama melakukan suatu kegiatan (Fitrianingsih & Karmila, 2019).

Kegiatan meronce juga berdampak pada otak dengan memberikan stimulus yang baik, sehingga seluruh aspek perkembangan anak dapat berkembang secara optimal, termasuk perkembangan motorik halus dan peningkatan tingkat konsentrasi (Gay et al., 2020). Selain itu, penggunaan alat dan bahan seperti manik-manik dengan berbagai bentuk dan warna menjadikan kegiatan meronce semakin menarik, menumbuhkan minat anak, serta melatih konsentrasi anak dalam proses merangkainya (Suriadi, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Mualifah (2024), juga sejalan dengan hasil penelitian ini dimana, hasil uji bivariat menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa terapi bermain meronce gelang memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat konsentrasi anak prasekolah. Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 45 anak mengalami peningkatan tingkat konsentrasi, tanpa adanya responden yang mengalami penurunan maupun nilai yang tetap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuswanto dkk. (2021) yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan kegiatan meronce terhadap perkembangan motorik halus anak usia 5–6 tahun dengan nilai p-value = 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Peneliti berasumsi bahwa terapi meronce manik-manik efektif karena menggabungkan unsur bermain dan belajar secara bersamaan. Anak tidak merasa terbebani, namun secara tidak langsung kegiatan ini melatih keterampilan motorik halus mereka. Kegiatan ini juga diyakini mendorong anak menjadi lebih mandiri, percaya diri, serta mampu menyelesaikan tugas dengan fokus dan ketelitian.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada jumlah sampel yang digunakan. Meskipun jumlah anak prasekolah yang terdaftar sebanyak 36 anak, hanya 30 anak yang dapat dijadikan sampel penelitian karena mengikuti seluruh rangkaian penelitian secara lengkap. 6 anak tidak dapat diikutsertakan, tiga anak tidak hadir karena sakit selama periode penelitian, dua anak hanya mengikuti pre-test namun tidak hadir saat post-test, serta satu anak tidak mengikuti pre-test namun hadir saat post-test.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di RA Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pada saat pre-test, anak usia 4 tahun mayoritas berada pada kategori mulai berkembang sebanyak 5 anak (100%), anak usia 5 tahun mayoritas berada pada kategori sesuai harapan sebanyak 12 dari 15 anak (80,0%), dan anak usia 6 tahun mayoritas berada pada kategori sesuai harapan sebanyak 6 dari 10 anak (60,0%).
2. Pada saat post-test, anak usia 4 tahun mayoritas berada pada kategori sesuai harapan sebanyak 4 dari 5 anak (80,0%), anak usia 5 tahun mayoritas berada pada kategori sesuai harapan sebanyak 13 dari 15 anak (86,7%), dan anak usia 6 tahun mayoritas berada pada kategori sangat baik sebanyak 10 anak (100%).
3. Terdapat pengaruh yang signifikan terapi meronce manik-manik terhadap perkembangan motorik halus anak prasekolah di RA Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).
4. Hasil temuan penelitian menunjukkan peningkatan perkembangan motorik halus anak prasekolah dari pre-test ke post-test, ditandai dengan penurunan kategori mulai berkembang dari 26,7% menjadi 3,3%, serta peningkatan kategori sesuai harapan dan sangat baik dari 73,3% menjadi 96,7% setelah diberikan terapi meronce manik-manik.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Responden**

Anak prasekolah diharapkan dapat terus diberikan stimulasi motorik halus melalui terapi meronce manik-manik secara rutin. Kegiatan ini dapat membantu meningkatkan kesiapan anak dalam mengikuti proses pembelajaran.

### **2. Bagi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat anak dalam memberikan intervensi nonfarmakologis untuk stimulasi perkembangan motorik halus. Terapi meronce manik-manik dapat diterapkan dalam pelayanan keperawatan anak dan komunitas

### **3. Bagi Sekolah**

Sekolah diharapkan dapat menjadikan terapi meronce manik-manik sebagai salah satu kegiatan pembelajaran untuk mendukung perkembangan motorik halus anak. Penyediaan media dan pelaksanaan kegiatan secara terstruktur sangat dianjurkan.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan desain dan intervensi yang lebih bervariasi, khususnya dalam konteks keperawatan anak. Diharapkan penelitian lanjutan dapat menghasilkan temuan yang lebih komprehensif mengenai stimulasi dan intervensi yang efektif untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak usia prasekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, K. E., & Hoch, J. E. (2019). Motor development: Embodied, embedded, enculturated, and enabling. *Annual Review of Psychology*, 70, 141–164.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, E. S., Wahyuningsri, & Warastuti, W. (2020). Pengaruh stimulasi motorik halus terhadap daya konsentrasi belajar anak usia prasekolah. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(2), 233–237.
- Astuti, R. (2019). Pengaruh terapi meronce terhadap perkembangan kognitif anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 115–123.
- Bodrova, E., & Leong, D. J. (2019). *Tools of the mind: The Vygotskian approach to early childhood education*. Pearson.
- Dewi, R. (2021). Pendidikan anak usia dini dan peran lembaga PAUD dalam perkembangan anak. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 45–55.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. (2021). *Laporan pemeriksaan perkembangan anak usia 12–59 bulan Kabupaten Pidie tahun 2021*. Pidie: Dinkes Kabupaten Pidie.
- Elizabeth, M. (2018). *Perkembangan sosial emosional anak usia dini*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Firdaus, A., Rahmawati, I., & Lestari, D. (2024). Efektivitas kegiatan meronce dan origami terhadap perkembangan motorik halus anak usia 5–6 tahun. *Jurnal Asy-Syifa*, 5(1), 45–54.
- Fitrianingsih, D., & Karmila, M. (2019). Upaya meningkatkan konsentrasi melalui kegiatan meronce pada anak kelompok B TK Pamekar Budi Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Tahun Ajaran 2013/2014. 1(1), 92–110.
- Gay, H., Taib, B., & Haryati. (2020). Penerapan kegiatan meronce berbahan alam untuk meningkatkan motorik halus pada anak usia 5–6 tahun. *Jurnal Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 31–44.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hapsari, R. D., & Lestari, A. W. (2020). Pengaruh kegiatan meronce terhadap perkembangan motorik halus anak usia 4–5 tahun. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 9(2), 112–120.
- Hasmi, A. (2016). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Haywood, K. M., & Getchell, N. (2019). Life span motor development. Human Kinetics.
- Hidayat, A. (2021). Metodologi penelitian pendidikan dan kesehatan. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Hikmatul Hayati. (2019). Meningkatkan kemampuan motorik halus anak melalui kegiatan meronce bentuk dan warna pada kelompok B TK PKK Dengen. Jurnal Edukasi dan Sains.
- Hurlock, E. B. (2018). Child development. New York: McGraw-Hill Education.
- Isnaini, N. (2020). Pengaruh kegiatan meronce terhadap kemampuan motorik halus anak usia dini. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 4(2), 112–120.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman deteksi dini tumbuh kembang anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil kesehatan Indonesia 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, A. (2018). Upaya meningkatkan kemampuan motorik halus melalui kegiatan meronce berbasis bahan alam pada kelompok B1 di TK ABA Al Hikmah Bantul Yogyakarta tahun ajaran 2017/2018 (Skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta).
- Kuswanto, K., Suryani, N., & Handayani, R. (2021). Kegiatan meronce untuk perkembangan motorik halus anak usia 5–6 tahun. JIV–Jurnal Ilmiah Visi, 16(1), 25–33.
- Lufitasari, R., Siregar, A. R., & Nasution, S. (2024). Pengaruh bermain meronce terhadap perkembangan motorik halus anak usia 4–5 tahun. Jurnal Ilmiah PANNMED, 19(1), 60–67.
- Maghfuroh, L. (2021). Tumbuh kembang anak usia dini. Jakarta.
- Marzuki, A. U. Y. (2024). Hubungan stimulasi motorik halus terhadap perkembangan kognitif anak prasekolah usia 4–6 tahun di TK Abul Abbas Rambipuji (Skripsi, Universitas dr. Soebandi).
- Nandari Immas. (2021). Perkembangan motorik anak usia dini. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Nurhayati, S. (2022). Penggunaan media konkret dalam pembelajaran anak usia dini. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 7(1), 55–63.
- Nurjannaah, N. (2021). Perkembangan motorik anak usia pra sekolah. Bandung.

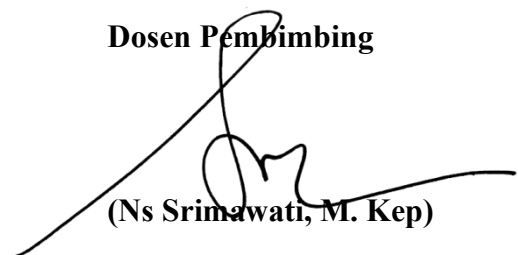
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience human development (14th ed.)*. McGraw-Hill.
- Paramitha, D. (2018). Tahap perkembangan anak usia prasekolah dan implikasinya dalam pendidikan. *Jurnal Psikologi dan Pendidikan*, 7(2), 120–130.
- Payne, V. G., & Isaacs, L. D. (2017). *Human motor development: A lifespan approach*. Routledge.
- Permata, S. (2022). Tahap perkembangan psikoseksual anak usia prasekolah dan implikasinya dalam pendidikan. *Jurnal Psikologi Perkembangan*, 4(1), 12–20.
- Putri, S. M., & Rahmawati, N. (2022). Efektivitas permainan meronce dalam meningkatkan koordinasi tangan dan mata anak usia dini. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Anak*, 7(1), 33–41.
- Rahmawati, D. (2021). Stimulasi motorik halus melalui kegiatan meronce pada anak usia dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 440–449.
- Rinady, R. (2017). *Metodologi penelitian eksperimen pendidikan anak usia dini*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Rohendi, E. (2021). Perkembangan kemampuan motorik anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 17(2), 123–134.
- Ropiah. (2019). Upaya meningkatkan kemampuan motorik halus melalui kegiatan meronce pada anak usia 5–6 tahun di TK Pembina 2 Kota Jambi. *Jurnal Literasiologi*, 2(20), 138–153.
- Sadiman, A. S., Rahardjo, R., Haryono, A., & Harjito. (2020). *Media pendidikan: Pengertian, pengembangan, dan pemanfaatannya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sari, W. P. (2022). Karakteristik perkembangan anak usia dini dalam perspektif pedagogik. *Jurnal Golden Age*, 6(1), 1–10.
- Siregar, S. (2018). *Statistik parametrik untuk penelitian kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siti Nur Mualifah, A. (2024). *Pengaruh Terapi Bermain Meronce Gelang Terhadap Konsentrasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK Dharma Wanita Jatikuwung (Doctoral dissertation, universitas kusuma husada)*.

- Soetjningsih. (2021). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Sugesti, R., & Hanifa, F. (2023). Pengaruh terapi bermain terhadap perkembangan motorik anak. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(3), 94–99.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartini, S. (2021). *Perkembangan motorik halus anak usia 3–6 tahun*. Yogyakarta.
- Sujiono, Y. N. (2019). *Konsep dasar pendidikan anak usia dini*. Jakarta: Indeks.
- Sumantri, M. (2020). Perkembangan motorik halus anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 9(1), 15–25.
- Sumanto. (2016). *Pengembangan kreativitas seni rupa anak TK*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Suriadi, N. M. (2023). Upaya meningkatkan konsentrasi dan kemampuan motorik halus dengan penggunaan permainan edukatif meronce pada anak tunagrahita sedang di kelas I SLB. *Indonesian Journal of Instruction*, 4(2), 124–132.
- Syahza, A. (2021). *Metode penelitian: Teori dan aplikasi*. Pekanbaru: UR Press.
- Wahyudi, R. (2021). *Statistika untuk penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- WidS. C. P. (2015). Kemampuan motorik kasar dan halus anak usia 4–6 tahun. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 11(2).
- World Health Organization. (2024). *Early childhood development: Global status report 2024*. Geneva: WHO.
- Yuliani, D., & Safitri, D. (2021). Analisis perkembangan motorik halus anak usia 3–6 tahun di PAUD. *Jurnal Golden Age*, 5(2), 89–97.
- Yuniarti, T. (2021). Masa golden age dan pentingnya stimulasi perkembangan pada anak usia dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 800–810.
- Yustiyani, W., & Riyaningrum, W. (2024). Efektivitas kegiatan meronce dengan media manik-manik dan media origami terhadap perkembangan motorik halus anak usia prasekolah di TK Pertiwi Sokaraja Kulon. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(1), 814–823.

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN  
PENGARUH TERAPI MERONCE MANIK-MANIK TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK  
PRASEKOLAH RA NURUL IMAN KEUMALA KABUPATEN PIDIE**

<b>KEGIATAN</b>	<b>Juni</b>	<b>Juli</b>	<b>Agustus</b>	<b>September</b>	<b>Oktober</b>	<b>November</b>	<b>Desember</b>
Pengajuan judul	■						
ACC judul	■						
Penyusunan Proposal		■					
Seminar proposal			■				
Perbaikan				■			
Pelaksanaan penelitian				■			
Pengolahan dan Analisa data					■		
Penyusunan skripsi						■	
Sidang skripsi							■
Perbaikan skripsi							■

**Dosen Pembimbing**



**(Ns Srimawati, M. Kep)**

**Peneliti**

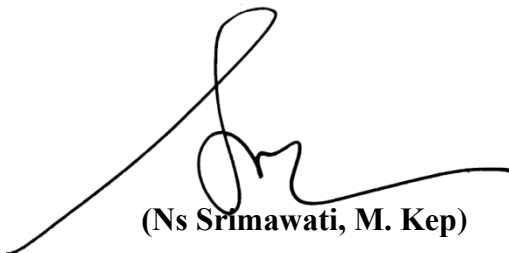
**(Mella Azira)**

**ANGGARAN BIAYA SKRIPSI**  
**PENGARUH TERAPI MERONCE MANIK-MANIK TERHADAP**  
**PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK**  
**PRASEKOLAH RA NURUL IMAN KEUMALA**  
**KABUPATEN PIDIE**

<b>No</b>	<b>Uraian</b>	<b>Harga</b>
1.	Biaya Studi Kepustakaan - Foto Copy Bahan - Print Jurnal	Rp. 250.000 Rp. 150.000
2.	Biaya Penyusunan Skripsi - Kertas 2 Rim - Print Skripsi - Foto Copy Proposal Untuk sidang	Rp. 150.000 Rp. 300.000 Rp. 200.000
3.	Biaya Seminar dan Sidang	Rp. 1.600.000
	<b>TOTAL</b>	Rp. 2.690.000

Mengetahui

Pembimbing



**(Ns Srimawati, M. Kep)**

Sigli, Desember, 2025

Penulis

**(Mella Azira)**

**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth:

Calon Responden  
Penelitian

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Nama : Mella Azira

Nim : 2201010

Akan melakukan penelitian dengan Judul “Pengaruh Terapi Meronce Manik-Manik Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Prasekolah Ra Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2025”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis ini, jika saudara bersedia menjadi responden. Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara (i) melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini. Atas perhatian dan kesediaan para saudara (i) sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

**Mahasiswa**

Mella Azira

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswi Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang dengan :

Nama : Mella Azira

Nim : 22010110

Judul Proposal: Pengaruh Terapi Meronce Manik-Manik Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Prasekolah Ra Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2025

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

**Sigli, Desember, 2025**

**Responden**

**LEMBAR CHECKLIST PENELITIAN**  
**PENGARUH TERAPI MERONCE MANIK-MANIK TERHADAP**  
**PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK**  
**PRASEKOLAH RA NURUL IMAN KEUMALA**  
**KABUPATEN PIDIE**

**A. DATA UMUM RESPONDEN**

1. Inisial Responden :
2. No Responden :
3. Hari dan tanggal :
4. Jenis Kelamin :

**B. LEMBAR OBSERVASI CHECK LIST PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS**

ASPEK	INDIKATOR	PENILAIAN	SKOR
Penggunaan jari jemari	Penggunaan jari jemari saat melakukan kegiatan	Jika anak dapat melakukan kegiatan dengan benar dan rapi	4
		Jika anak sudah bisa melakukan kegiatan tapi masih belum rapi	3
		Anak belum bisa melakukan kegiatan sesuai dengan perintah	2
		Anak belum mampu melakukan kegiatan dan masih dibantu	1
Keterampilan tangan	Keterampilan tangan	Anak mampu melakukan kegiatan dengan ketepatan tangan dan rapi	4
		Anak mampu melakukan kegiatan dengan ketepatan tangan tapi belum rapi	3
		Anak tidak mampu melakukan kegiatan dengan baik sesuai harapan	2
		Anak belum mampu	1

		melakukan kegiatan dan masih butuh bantuan	
Koordinasi tangan dengan mata dalam melakukan kegiatan	Koordinasi tangan dengan mata saat melakukan kegiatan	Anak mampu mengkoordinasikan tangan dan mata	4
		Anak belum mampu mengkoordinasikan tangan dan mata	3
		Anak tidak mampu mengkoordinasikan tangan dan mata	2
		Anak belum bisa mengkoordinasikan tangan dan mata serta masih meminta bantuan	1
Hasil dari membuat kegiatan	Kerapian hasil membuat kegiatan sesuai dengan yang diperintah	Anak mampu mengerjakan dengan rapi sesuai dengan gambar	4
		Anak belum mampu mengerjakan dengan rapi sesuai dengan gambar	3
		Anak tidak mampu mengerjakan dengan rapi sesuai dengan gambar	2
		Anak belum bisa mengerjakan dan masih meminta bantuan	1

Sumber : Hikmayatul Hayati, 2019

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
MERONCE MANIK-MANIK**

	<b>MERONCE MANIK-MANIK</b>	
	Standar Operasional Prosedur	No Dokumen
		No Revisi
		Tanggal Terbit
		Halaman
1. Pengertian	Meronce manik-manik adalah kegiatan stimulasi perkembangan yang bertujuan meningkatkan motorik halus anak melalui kegiatan menyusun dan meronce manik-manik.	
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan stimulus otot tangan melalui kegiatan meronce, yang membutuhkan kelincahan dan koordinasi tangan.</li> <li>2. Mengasah kemampuan kognitif anak melalui desain dan pola manik-manik.</li> <li>3. Melatih konsentrasi, kreativitas, dan kesabaran anak.</li> <li>4. Mengembangkan imajinasi dan keterampilan menggunakan kedua tangan secara bersamaan.</li> </ol>	
4. Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manik-manik berbagai bentuk dan ukuran, dan warna</li> <li>2. Benang plastik atau tali kuat</li> <li>3. Gunting</li> </ol>	
5. Prosedur/Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi identitas anak.</li> <li>2. Jelaskan kepada anak tujuan dan prosedur kegiatan.</li> <li>3. Pastikan anak siap dan bersedia mengikuti kegiatan.</li> <li>4. Potong benang sesuai panjang yang diinginkan.</li> <li>5. Mendesain atau menata manik-manik sesuai pola atau kreativitas anak.</li> <li>6. Masukkan manik-manik ke dalam benang satu per satu.</li> <li>7. Periksa hasil kerja anak dan berikan bimbingan bila diperlukan.</li> </ol>	
6. Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Derminasi</li> <li>2. Evaluasi</li> <li>3. Penutupan dengan salam</li> <li>4. Dokumentasi</li> </ol>	

Sumber : Kurniawati (2018)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS**

	<b>PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS</b>	
	Standar Operasional Prosedur	No Dokumen
		No Revisi
		Tanggal Terbit
		Halaman
1. Pengertian	Lembar Observasi Checklist Perkembangan Motorik Halus adalah instrumen penilaian perkembangan anak yang digunakan untuk menilai kemampuan koordinasi jari, koordinasi mata-tangan, ketepatan gerak, dan manipulasi objek halus melalui aktivitas tertentu seperti meronce, menggunting, menggambar, dan menjepit benda kecil.	
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai kemampuan mahasiswa/peneliti dalam melakukan pemeriksaan perkembangan motorik halus anak.</li> <li>2. Menjadi dasar dalam pemberian stimulasi, intervensi, atau bimbingan sesuai kemampuan motorik halus anak.</li> <li>3. Mendokumentasikan tingkat pencapaian motorik halus anak sebagai evaluasi perkembangan.</li> </ol>	
3. Alat dan Bahan	Lembar Observasi Checklist Perkembangan Motorik Halus.	
5. Prosedur/Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi identitas anak</li> <li>2. Menjelaskan prosedur kepada orang tua/wali dan anak secara sederhana.</li> <li>3. Pastikan kondisi anak siap, merasa nyaman, dan bersedia mengikuti penilaian.</li> <li>4. Siapkan alat dan Lembar Observasi pada meja yang aman dan mudah dijangkau anak</li> <li>5. Berikan petunjuk yang jelas mengenai setiap aktivitas yang akan dilakukan.</li> <li>6. Mulai penilaian dari item yang paling mudah, misalnya meronce atau menjiplak garis.</li> <li>7. Lanjutkan secara berurutan sesuai indikator yang ada pada checklist.</li> </ol>	
6. Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Derminasi</li> <li>6. Evaluasi</li> <li>7. Penutupan dengan salam</li> <li>8. Dokumentasi</li> </ol>	

Sumber : Kurniawati (2018)

## LEMBAR OBSERVASI PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK

No	Inisial Responden	Tanggal Intervensi	Aktivitas Meronce	Skor Pretest	Skor Posttest	Perubahan
1.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
2.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
3.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
4.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
5.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
6.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
7.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
8.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
9.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
10.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
11.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
12.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
13.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
14.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
15.			Menyusun manik-manik			

			sesuai pola			
16.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
17.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
18.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
19.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
20.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
21.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
22.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
23.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
24.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
25.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
26.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
27.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
28.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
29.			Menyusun manik-manik sesuai pola			
30.			Menyusun manik-manik sesuai pola			

**MASTEL TABEL PENELITIAN**  
**PENGARUH TERAPI MERONCE MANIK-MANIK TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK**  
**PRASEKOLAH RA NURUL IMAN KEUMALAKABUPATEN PIDIE**

Karakteristik Responden			Perkembangan Motorik halus Pretest							Perkembangan Motorik halus Posttest						
No	Jenis Kelamin	Umur	I1	I2	I3	I4	Total	Kategori	Kode	I1	I2	I3	I4	Total	Kategori	Kode
1.	P	6 Tahun	4	3	4	4	15	Sangat Baik	3	4	4	4	4	16	Sangat Baik	3
2	P	5 Tahun	2	1	2	1	6	Mulai Berkembang	1	3	3	2	2	10	Sesuai Harapan	2
3	P	5 Tahun	1	2	2	1	6	Mulai Berkembang	1	2	2	3	3	10	Sesuai Harapan	2
4	P	6 Tahun	1	2	3	2	8	Sesuai Harapan	2	2	3	4	4	13	Sangat Baik	3
5	L	5 Tahun	1	2	2	1	6	Mulai Berkembang	1	2	2	2	2	8	Sesuai Harapan	2
6	L	5 Tahun	1	2	3	3	9	Sesuai Harapan	2	1	2	3	3	9	Sesuai Harapan	2
7	L	5 Tahun	1	2	3	2	8	Sesuai Harapan	2	2	2	3	3	10	Sesuai Harapan	2
8	L	6 Tahun	3	4	4	4	15	Sangat Baik	3	4	4	4	4	16	Sangat Baik	3
9	P	5 Tahun	1	2	3	1	7	Sesuai Harapan	2	2	2	3	3	10	Sesuai Harapan	2
10	P	5 Tahun	2	1	2	2	7	Sesuai Harapan	2	2	3	3	2	10	Sesuai Harapan	2
11	P	5 Tahun	1	2	3	2	8	Sesuai Harapan	2	3	3	3	3	12	Sangat Baik	3
12	P	6 Tahun	4	4	3	2	13	Sangat Baik	3	4	4	3	2	13	Sangat Baik	3
13	P	5 Tahun	2	3	2	1	8	Sesuai Harapan	2	3	3	4	3	13	Sesuai Harapan	2
14	L	4 Tahun	1	2	2	1	6	Mulai Berkembang	1	2	2	2	3	9	Sesuai Harapan	2
15	P	5 Tahun	1	2	3	2	8	Sesuai Harapan	2	3	2	4	2	11	Sesuai Harapan	2
16	L	6 Tahun	4	4	3	2	13	Sangat Baik	3	4	4	4	4	16	Sangat Baik	3
17	P	5 Tahun	2	3	2	1	8	Sesuai Harapan	2	2	4	2	3	11	Sesuai Harapan	2
18	P	4 Tahun	1	2	2	1	6	Mulai Berkembang	1	3	3	2	3	11	Sesuai Harapan	2
19	L	6 Tahun	1	2	3	3	9	Sesuai Harapan	2	3	3	4	4	14	Sangat Baik	3
20	P	4 Tahun	1	2	2	1	6	Mulai Berkembang	1	2	2	2	2	8	Sesuai Harapan	2
21	P	5 Tahun	1	2	2	3	8	Sesuai Harapan	2	2	2	2	3	9	Sesuai Harapan	2
22	P	5 Tahun	1	2	2	2	7	Sesuai Harapan	2	1	2	2	3	8	Sesuai Harapan	2
23	P	6 Tahun	1	2	2	4	9	Sesuai Harapan	2	4	3	3	4	14	Sangat Baik	3
24	L	5 Tahun	1	2	3	1	7	Sesuai Harapan	2	1	2	3	3	9	Sesuai Harapan	2
25	L	5 Tahun	2	1	2	2	7	Sesuai Harapan	2	4	4	4	4	16	Sangat Baik	3
26	L	6 Tahun	1	2	3	2	8	Sesuai Harapan	2	4	3	3	3	13	Sangat Baik	3
27	L	6 Tahun	2	2	2	2	8	Sesuai Harapan	2	3	3	3	3	12	Sangat Baik	3
28	L	4 Tahun	1	1	2	2	6	Mulai Berkembang	1	2	2	2	3	9	Sesuai Harapan	2
29	L	4 Tahun	1	2	1	1	5	Mulai Berkembang	1	1	2	2	1	6	Mulai Berkembang	1
30	L	6 Tahun	1	2	2	2	7	Sesuai Harapan	2	3	3	3	4	13	Sangat Baik	3

Keterangan :

Jenis Kelamin : Perempuan : 16 anak  
 Laki-Laki : 14 anak

Pretest : Sangat baik : 4 anak  
 Sesuai harapan : 18 anak  
 Mulai Berkembang : 8 anak

Pretest : Sangat baik : 12 anak  
 Sesuai harapan : 17 anak  
 Mulai Berkembang : 1 anak

Umur : 4 Tahun : 5 anak  
 5 Tahun : 15 anak  
 6 Tahun : 10 anak

HASIL ANALISA DATA UNIVARIAT

HASIL UJI NORMALITAS

Explore

Case Processing Summary

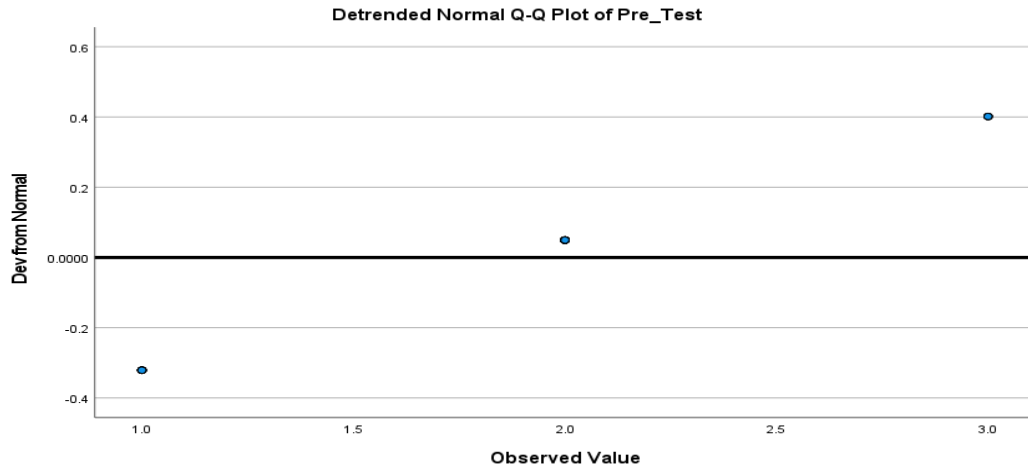
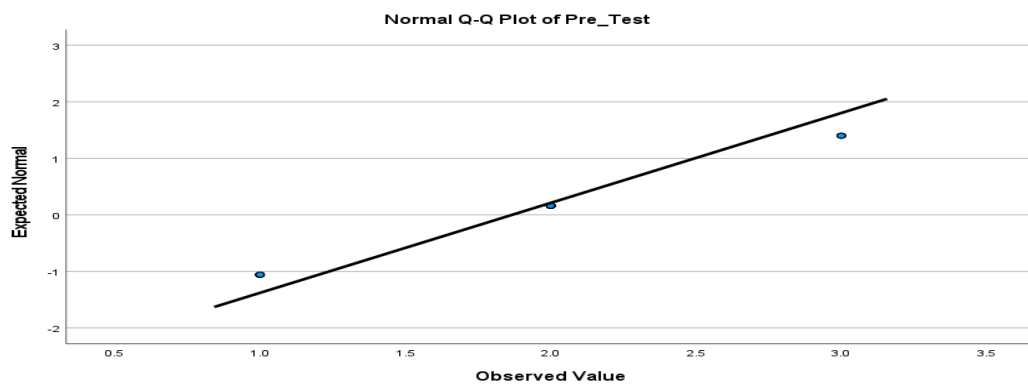
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre_Test	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Post_Test	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

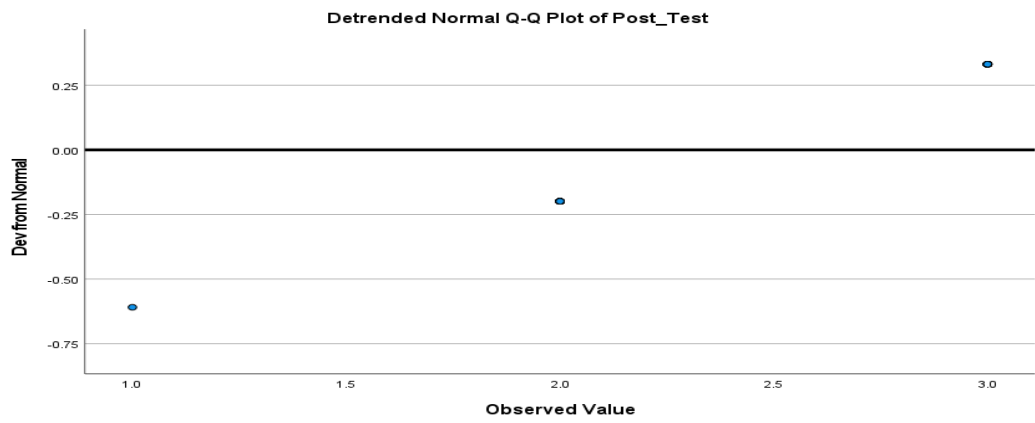
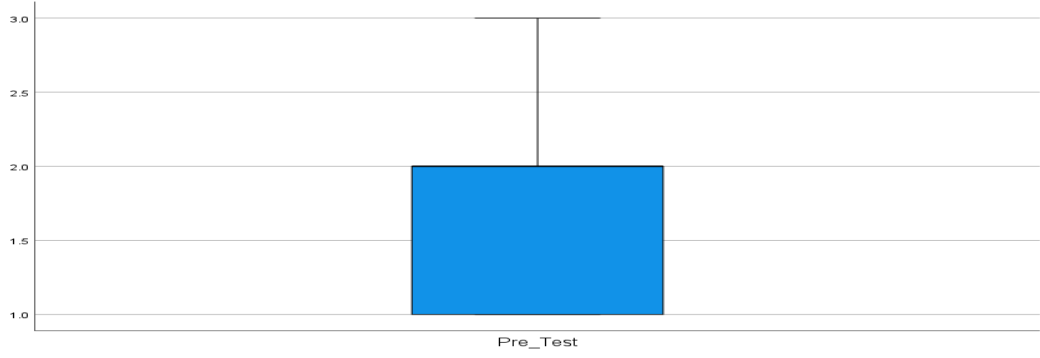
Descriptives

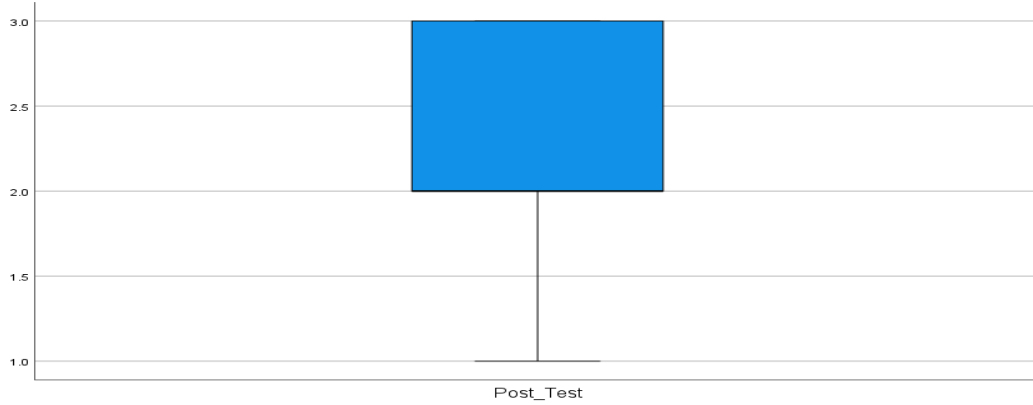
			Statistic	Std. Error
Pre_Test	Mean		1.87	.115
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.63	
		Upper Bound	2.10	
	5% Trimmed Mean		1.85	
	Median		2.00	
	Variance		.395	
	Std. Deviation		.629	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.098	.427
	Kurtosis		-.321	.833
	Post_Test	Mean		2.37
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2.16	
		Upper Bound	2.57	
5% Trimmed Mean		2.39		
Median		2.00		
Variance		.309		
Std. Deviation		.556		
Minimum		1		
Maximum		3		
Range		2		
Interquartile Range		1		
Skewness		-.074	.427	
Kurtosis		-.796	.833	

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Test	.317	30	.000	.778	30	.000
Post_Test	.345	30	.000	.717	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction







### Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Test - Pre_Test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	15 <sup>b</sup>	8.00	120.00
	Ties	15 <sup>c</sup>		
	Total	30		

- a. Post\_Test < Pre\_Test
- b. Post\_Test > Pre\_Test
- c. Post\_Test = Pre\_Test

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Post_Test - Pre_Test
Z	-3.873 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

## Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre_Test * Post_Test	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pre_Test * Post_Test Crosstabulation						
			Post_Test			Total
			Mulai Berkembang	Sesuai Harapan	Sangat Baik	
Pre_Test	Mulai Berkembang	Count	1	7	0	8
		% within Pre_Test	12.5%	87.5%	0.0%	100.0%
	Sesuai Harapan	Count	0	10	8	18
		% within Pre_Test	0.0%	55.6%	44.4%	100.0%
	Sangat Baik	Count	0	0	4	4
		% within Pre_Test	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	1	17	12	30
		% within Pre_Test	3.3%	56.7%	40.0%	100.0%

## Umur \* Pre\_Test

### Crosstab

			Pre_Test			Total
			Mulai Berkembang	Sesuai Harapan	Sangat Baik	
Umur	4 Tahun	Count	5	0	0	5
		% within Umur	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	5 Tahun	Count	3	12	0	15
		% within Umur	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
	6 Tahun	Count	0	6	4	10
		% within Umur	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	8	18	4	30
		% within Umur	26.7%	60.0%	13.3%	100.0%

## Umur \* Post\_Test

### Crosstab

			Post_Test			Total
			Mulai Berkembang	Sesuai Harapan	Sangat Baik	
Umur	4 Tahun	Count	1	4	0	5
		% within Umur	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
	5 Tahun	Count	0	13	2	15
		% within Umur	0.0%	86.7%	13.3%	100.0%
	6 Tahun	Count	0	0	10	10
		% within Umur	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	1	17	12	30
		% within Umur	3.3%	56.7%	40.0%	100.0%

## HASIL ANALISA DATA UNIVARIAT

### Frequencies

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	14	46.7	46.7	46.7
	P	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 Tahun	5	16.7	16.7	16.7
	5 Tahun	15	50.0	50.0	66.7
	6 Tahun	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

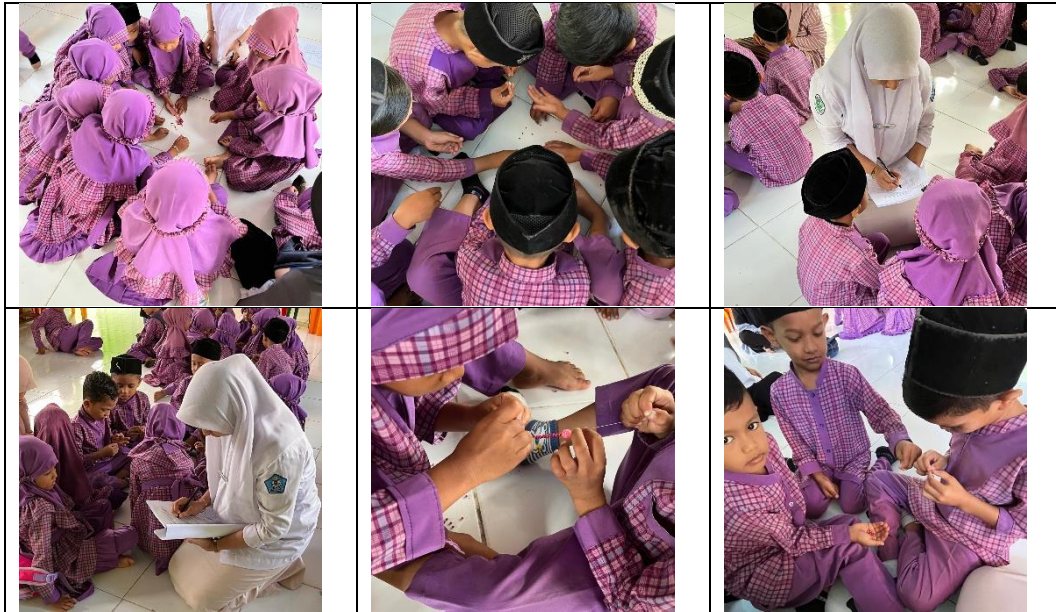
### Frequency Table

Pre_Test					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mulai Berkembang	8	26.7	26.7	26.7
	Sesuai Harapan	18	60.0	60.0	86.7
	Sangat Baik	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

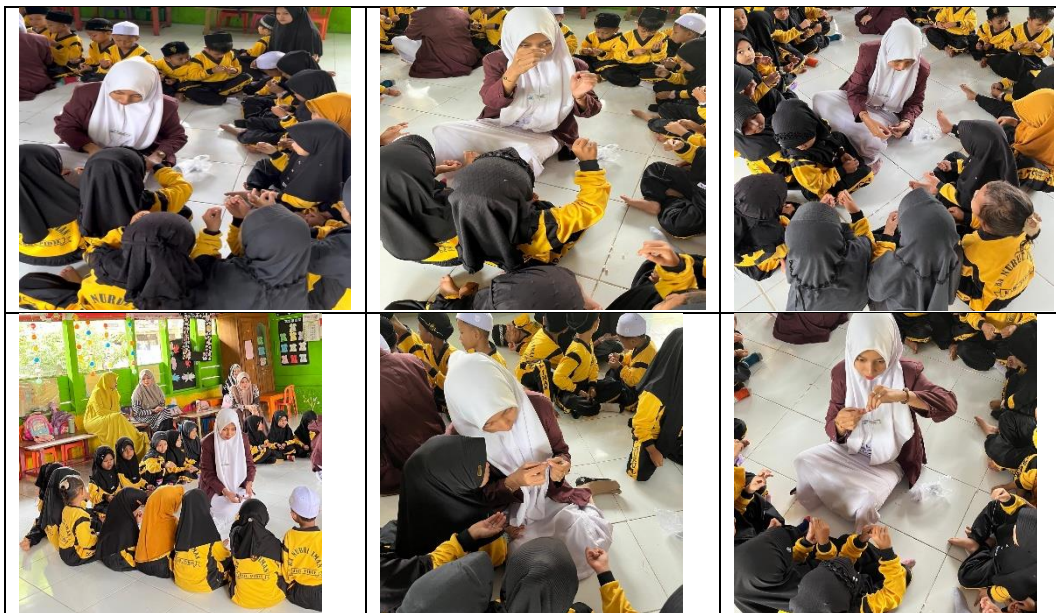
Post_Test					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mulai Berkembang	1	3.3	3.3	3.3
	Sesuai Harapan	17	56.7	56.7	60.0
	Sangat Baik	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**DOKUMENTASI PENELITIAN**

**PREE TEST**



**INTERVENSI**



**POST TEST**





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDIKA NURUL ISLAM**

Lampiran 12

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie  
Email : [stikesmnisigli@gmail.com](mailto:stikesmnisigli@gmail.com) Laman : [stikesmni.ac.id](http://stikesmni.ac.id)  
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor: 436 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp: -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :  
KEPALA SEKOLAH RA NURUL IMAN  
KECAMATAN KEUMALA  
Di-  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : MELLA AZIRA  
NIM : 22010110

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "**PENGARUH TERAPI MERONCE MANIK-MANIK TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK PRASEKOLAH RA NURUL IMAN KEUMALA KABUPATEN PIDIE**"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 19 Juni 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam

  
**Kasrawati, M.Si**

NIDN: 0103129101



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN PIDIE  
RAUDHATUL ATHFAL NURUL IMAN KEUMALA**

**Jln Beureunuen-Tangse Km 12 Desa Jijiem Kecamatan Keumala**

Nomor : B-54/Ra.01.05.06/PP.00.01/07/2025  
Perihal : Surat Balasan Penelitian Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth  
Ketua Stikes Medika  
Nurul Islam  
Di -

Tempat

Dengan Hormat !

Sehubungan dengan surat tanggal 19 juni 2025 dengan nomor : 436/MNI.05.04/PP.02.00/2025

Perihal permohonan izin studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi Mahasiswa atas nama

**MELLA AZIRA** dengan judul “ **Pengaruh Terapi Meronce Manik - Manik Terhadap**

**Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah RA Nurul Iman Keumala Kabupaten**

**Pidie** “

Kami sampaikan beberapa hal :

1. Pada dasarnya kami tidak keberatan, maka kami dapat mengizinkan studi pendahuluan tersebut di tempat kami;
2. Izin melakukan Penelitian untuk keperluan akademik;
3. Waktu pengambilan data dilakukan di waktu hari kerja.

Demikian surat balasan dari kami, atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

Keumala, 7 Juli 2025

Kepala RA Nurul Iman Keumala





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

**MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie  
Email : [stikesmnisigli@gmail.com](mailto:stikesmnisigli@gmail.com) Laman : [stikesmni.ac.id](http://stikesmni.ac.id)  
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 709 /MNI.05.02/PP.05.00/2025  
Lamp : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :  
Kepala RA Nurul Iman Keumala Kabupaten Pidie  
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : MELLA AZIRA  
NIM : 22010110  
Judul Skripsi : PENGARUH TERAPI MERONCE MANIK MANIK TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK PRA SEKOLAH RA NURUL IMAN KEUMALA KABUPATEN PIDIE

Tempat : RA NURUL IMAN KEUMALA KABUPATEN PIDIE

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 09 Agustus 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam

**Kasrawati, M.Si**  
NIDN: 0103129101



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN PIDIE  
RAUDHATUL ATHFAL NURUL IMAN KEUMALA**

**Jln Beureunuen-Tangse Km 12 Desa Jijiem Kecamatan Keumala**

Nomor : 73 /Ra.01.05.06/PP.00.01/08/2025  
Perihal : Surat Balasan Selesai Penelitian

Kepada Yth  
Ketua Stikes Medika  
Nurul Islam  
Di -

Tempat

Dengan Hormat !

Sehubungan dengan surat tanggal 09 Agustus 2025 dengan nomor : 709/MNI.05.02/PP.05.00/2025  
Perihal permohonan izin Penelitian untuk penyusunan skripsi :

Nama : MELLA AZIRA

Nim : 22010110

Benar yang Namanya tersebut diatas telah melakukan penelitian di RA Nurul Iman Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie pada tanggal 11 s/d 16 Agustus 2025 guna untuk penyusunan Skripsi Dengan judul :

**PENGARUH TERAPI MERONCE MANIK MANIK TERHADAP PERKEMBANGAN  
MOTORIK HALUS PADA ANAK USIA PRASEKOLAH RA NURUL IMAN  
KEUMALA KABUPATEN PIDIE**

Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Keumala, 18 Agustus 2025  
Kepala RA Nurul Iman Keumala

