
**PERBANDINGAN TERAPI BERMAIN *FINGER PAINTING* DAN *PUZZLE* TERHADAP
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK RASEKOLAH DI SLEMAN**

*(Comparison of Finger Painting And Puzzle Play Therapy on The Fine Motor Development of
Children in Release School Sleman)*

Nur Khasanah^{1*}, Melania Wahyuningsih²⁾, Uswatun Hasanah³⁾

^{1*} Prodi SI Ilmu Keperawatan FIKES UNRIYO, Yogyakarta
email: nurkhasanah@respati.ac.id

²⁾ Prodi SI Ilmu Keperawatan FIKES UNRIYO, Yogyakarta
email: Melania@respati.ac.id

³⁾ Prodi SI Ilmu Keperawatan FIKES UNRIYO, Yogyakarta
email: uswatunhasanah180301@gmail.com

Abstract

The prevalence of children experiencing fine motor delays in Indonesia according to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2018, reached 11.7%. Fine motor delays can cause impaired coordination of hand and eye movements, so they can interfere with children's creativity and skills. There are many ways that can be done to prevent fine motor delays, including by providing therapy to play finger painting and puzzles, but some people do not know this. Based on the results of the preliminary studies, it is known that of 10 children, 6 of them had deviations and 4 children were in the dubious category. Objective: Knowing the comparison of finger painting and puzzle play therapy to fine motor development of preschool age children Research Methods: research method quasi experiment design. Design two group posttest only nonequivalent control group. Population 42 and Sample of 32 preschool children using accidental sampling techniques, KPSP instruments and standard operational procedures (SOP). The average fine motor score in the puzzle group was 9.50 while the average fine motor score in the finger painting group was 7.50. with a P-value of 0.000. Conclusion: there was a significant difference of the average posttest value of the puzzle group by 23.12 points higher than the finger painting therapy of 9.88 points.

Keywords: *finger painting, puzzle, fine motor skills*

1. PENDAHULUAN

Perkembangan merupakan proses tumbuh kembang anak dengan tahapan pertumbuhan setiap anak memiliki tahapan yang sama, tetapi setiap anak juga memiliki kecepatan perkembangan yang berbeda. Tahapan tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa diantaranya adalah masa pranatal (dari konsepsi sampai lahir), masa bayi (dari usia 0-1 tahun), masa anak dini (usia 1-3 tahun), masa prasekolah (usia 3-6 tahun) dan masa sekolah (usia 6-18/20 tahun). Dalam proses perkembangan motorik pada usia prasekolah, anak mampu mengamati sesuatu

dan melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu saja, dengan bantuan otot-otot kecil serta memerlukan koordinasi yang cermat dari mata, tangan dan jari (Idhayanti RI,dkk. 2022).

Masa prasekolah (*preschool/early childhood*) adalah anak yang berusia 3-6 tahun dan dari data PERMENDIKBUD RI menyatakan bahwa syarat usia anak taman kanak-kanak yaitu kategori kelompok A dengan usia 4-5 tahun dan Kelompok B dengan usia 5-6 tahun. Pada masa ini terdapat kemajuan perkembangan dan proses kematangan perkembangan motorik halus berupa keterampilan dan proses berfikir anak yang akan meningkat. Sehingga apabila Perkembangan

motorik mengalami keterlambatan, perkembangan motorik berada di bawah normal umur anak. Hal ini mungkin timbul dari kurangnya kesempatan untuk mempelajari dan berlatih keterampilan motorik halus, adanya perlindungan orang tua yang berlebihan dan kurangnya pemberian stimulasi pada anak (Aulia A dan Batubara S, 2019). Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) Melaporkan bahwa 5–25% dari anak-anak usia dini menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (WHO, 2020).

Berdasarkan UNICEF (United Nations Children's Fund) anak usia balita yang mengalami gangguan motorik halus dan motorik kasar adalah sebanyak 1.375.000 per 5 juta keterlambatan perkembangan dalam (Sundayana IM, 2020). Di Indonesia dilaporkan dari Kementerian Kesehatan RI 2018 dilaporkan bahwa di Indonesia terdapat 11,7% anak yang mengalami keterlambatan perkembangan. Dengan Anak yang mengalami keterlambatan kemampuan literasi yakni sebesar 35,4%, Anak yang mengalami keterlambatan fisik sebesar 2,2%, dan anak dengan keterlambatan belajar sebesar 4,8% (Kemenkes RI, 2018). Dan Menurut Riskesdas 2018, angka prevalensi keterlambatan perkembangan pada balita di Jawa Tengah sebanyak 25,66%, sedangkan menurut Dinkes DIY 2018, Sebanyak 13,43% anak prasekolah mengalami keterlambatan motorik halus (Riskesdas, 2018).

Di TK PKK Indriarini, Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta pada tahun 2018. Didapatkan hasil penelitian setelah dilakukan analisis *chi square* diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku pemberian stimulasi perkembangan dengan perkembangan motorik halus anak usia pra sekolah, di TK PKK Indriarini, Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta (Lestiawati E& LNR, 2018).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan keterlambatan motorik halus anak prasekolah usia 3-6 tahun yaitu dengan terapi yang dapat memberikan stimulasi dalam pergerakan otot-otot kecil anak yaitu kegiatan bermain *puzzle*, memotong, membuat cerita gambar tempel, menempel gambar, menjahit, menggambar/menulis, menghitung, mencampur warna, menggambar dengan jari (*finger painting*), dan bermain lilin mainan atau plastisin (J,

Harsismanto, dkk. 2021). Salah satu contoh terapi yang dapat memberikan stimulasi atau rangsangan anak adalah terapi *finger painting*. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu "*The Effect Of Finger painting To The Development Of Fine Motor On Preschool Children In Sartika I Sumurgenuk Kindergarten Babat Lamongan*" didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan presentase normal perkembangan motorik halus, sebelum dilakukan terapi *finger painting* didapatkan presentase (69%) dan sesudah diberikan terapi *finger painting* presentase sebesar (95.2%) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain *finger painting* terhadap perkembangan motorik halus pada anak prasekolah (Maghfuroh L, dkk. 2017).

Selain terapi bermain *finger painting*, penatalaksanaan atau terapi lain dalam mengatasi masalah keterlambatan perkembangan motorik halus yaitu dengan pemberian terapi bermain *puzzle*. Berdasarkan hasil penelitian dengan judul "*Metode Bermain Puzzle Berpengaruh Pada Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah*" didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan presentase normal perkembangan motorik halus, sebelum diberikan metode bermain *puzzle* adalah normal (59%) dan hampir seluruhnya perkembangan anak usia prasekolah sesudah diberikan metode bermain *puzzle* adalah normal (88,4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh metode bermain *puzzle* berhubungan dengan perkembangan motorik halus anak prasekolah di TK Surya Baru Plosowahyu Lamongan (Maghfuroh L, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan menggunakan Lembar Observasi KPSP (Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan) pada 2 Sekolah yaitu di Taman Kanak-Kanak Indriarini dan di Taman Kanak-Kanak PKK Maguwoharjo pada tanggal 10 dan 17 Januari 2022, Jumlah Anak Usia 4-6 tahun di Taman kanak-kanak PKK Indriarini sebanyak 50 anak dan di PKK Maguwoharjo sebanyak 45 anak sehingga total anak ke 2 sekolah berjumlah 95 anak dan jumlah anak yang berusia 5 tahun di Taman kanak-kanak Indriarini sebanyak 21 anak dan di PKK Maguwoharjo sebanyak 21 anak sehingga total anak berjumlah 42 Anak. Berdasarkan hasil lembar observasi KPSP dari dua sekolah kepada 10 anak yang berusia 5 tahun, diperoleh hasil bahwa

anak-anak di Taman kanak-kanak Indriarini terdapat 2 anak kemungkinan ada penyimpangan (P) dan 3 anak mengalami perkembangan yang meragukan (M). Sedangkan, di PKK Maguwoharjo terdapat 4 anak kemungkinan ada penyimpangan (P) dan 1 anak mengalami perkembangan yang meragukan (M).

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui Perbandingan kedua terapi yaitu terapi Bermain *Finger Painting* dan Terapi Bermain *Puzzle* terhadap perkembangan Motorik Halus Anak usia prasekolah.

2. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, menggunakan jenis penelitian kuantitatif pendekatan *quasi experiment design* dengan rancangan *two group posttest only nonequivalent control group*. Peneliti memberikan perlakuan dan membandingkan antara kelompok *finger painting* dan kelompok *puzzle*. Penilaian dari kedua kelompok dilakukan sekali dipertemuan terakhir dan dilihat dari nilai *post-test* pada kelompok yang diberikan intervensi atau perlakuan. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Accidental sampling*. Instrumen pada variabel independen menggunakan SOP terapi bermain puzzle dan *finger painting*, sedangkan pada variabel dependen menggunakan kuesioner KPSP dan analisis univariat menggunakan nilai mean, median, minimal, maksimal dan standar deviasi sedangkan analisis bivariat yang digunakan yaitu *Uji Man withney*

3. HASIL

A. Data Umum

- 1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin anak

Kelompok	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Finger painting</i>	Laki-laki	8	50.0
	Perempuan	8	50.0
	Total	16	100.0
<i>Puzzle</i>	Laki-laki	7	46,9
	Perempuan	9	53.1
	Total	16	100.0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi anak laki-laki dan perempuan pada

kelompok *finger painting* adalah sama yaitu sama-sama 50%, sedangkan pada kelompok *puzzle* sebagian besar anak perempuan yaitu 53,1%.

- 2) Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia anak

Kelompok	Usia (bulan)	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Finger painting</i>	60	3	18.8
	61	2	12.5
	62	1	6.2
	63	2	12.5
	65	1	6.2
	67	2	12.5
	68	2	12.5
	69	3	18.8
	Total		
<i>Puzzle</i>	60	2	12.5
	61	1	6.2
	63	1	6.2
	64	2	12.5
	65	1	6.2
	66	2	12.5
	67	2	12.5
	68	3	18.8
	69	2	12.5
Total			100.0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa usia anak yang menjadi responden antara 60 – 69 bulan dengan distribusi frekuensi yang merata pada masing-masing kelompok usia.

- 3) Karakteristik Skor Posttest motorik halus pada anak pra sekolah

Tabel 3 Distribusi frekuensi motorik halus anak setelah intervensi

Kelompok	Motorik halus	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Finger painting</i>	Penyimpangan	3	18.8
	Meragukan	13	81.2
	Total		100.0
<i>Puzzle</i>	Meragukan	4	25.0
	Sesuai harapan	12	75.0
	Total		100.0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa kemampuan motorik halus setelah diberikan intervensi terapi bermain pada kelompok *finger painting* sebagian besar dalam kategori meragukan yaitu 81,2%, sedangkan pada kelompok *puzzle*

sebagian besar dalam kategori sesuai harapan yaitu 75%.

B. Data Khusus

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi motorik halus sebelum intervensi

Kelompok	Motorik halus	Frekuensi	Presentase (%)
Finger painting	Penyimpangan	3	18.8
	Meragukan	13	81.2
	Total		100.0
Puzzle	Meragukan	4	25.0
	Sesuai harapan	12	75.0
	Total		100.0

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa skor motorik halus sebelum intervensi pada kelompok finger painting sebagian besar dalam kategori meragukan yaitu sebesar 13 anak (81,2%), sedangkan pada kelompok puzzle sebagian besar sesuai harapan yaitu 12 anak (75%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi motorik halus setelah intervensi

Kelompok	Post test	Min	Max	Mean	S. D
Kelompok Finger painting (N=16)		6	8	7.50	.816
Kelompok Puzzle (N=16)		8	10	9.50	.894

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa skor motorik halus *post test* pada kelompok terapi bermain *Finger Painting* menunjukkan rerata 7.50, Nilai median 8.00, dan nilai standar deviasi 0.816 serta nilai minimum 6 dan maximum 8. Sedangkan, pada kelompok *Puzzle post test* menunjukkan rerata 9.50, dan nilai standar deviasi 0.894 serta minimum 8 dan nilai maximum 10 yang berarti terdapat perbandingan skor motorik dalam terapi bermain *puzzle* lebih tinggi dibandingkan skor motorik dari terapi bermain *finger painting*

2. Analisis Bivariat

Kelompok	Mean Rank	P-value
Kelompok Finger Painting (N=16)	9.88*	0.000*
Kelompok Puzzle (N=16)	23.12*	

*Uji *Man Withney*

Berdasarkan Tabel 3 diketahui perbedaan rerata skor *postest* pada kelompok *Finger Painting* yaitu 9.88 poin sedangkan rerata skor *postest* pada kelompok *Puzzle* memiliki 23.12 poin yang lebih tinggi dengan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) dari masing-masing 16 responden yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat perbandingan skor *postest* yang signifikan pada kelompok terapi bermain *Finger painting* dan kelompok terapi bermain *puzzle*.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji *Man Withney postest* pada kelompok terapi bermain *finger painting* dan kelompok *Puzzle* yang masing-masing berjumlah 16 anak dengan nilai rata-rata skor motorik *postest* pada kelompok *finger painting* yaitu 9.88 point dan nilai rata-rata *postest* kelompok *Puzzle* yaitu 23,12 point dengan nilai *P-value* 0.000 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbandingan yang signifikan antara terapi bermain *puzzle* dan *finger painting*. Setelah dilakukan Uji *homogeneity* usia dan jenis kelamin pada kedua kelompok terapi didapatkan hasil Skor motorik dengan 0.681 dan Jenis kelamin 0.629 serta usia 0.165 yang menunjukkan bahwa data telah homogen dengan nilai sig ($\geq 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa data berasal dari populasi dengan varian yang sama (homogen).

Berdasarkan Penilaian Tumbuh Kembang anak yang dideteksi menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan disesuaikan dengan usia anak. Apabila dideteksi perkembangan motorik halus anak maka akan menunjukkan hasil yaitu normal, meragukan dan penyimpangan pada perkembangan anak, sehingga dapat diberikan intervensi terapi bermain (Lisa M, dkk. 2020). Setelah dilakukan uji statistic menunjukkan rerata skor *postest* pada kelompok *puzzle* 23.12 point lebih tinggi dibandingkan kelompok bermain *finger painting* yaitu 9.88 point. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu, yang menyatakan bahwa bermain *puzzle* lebih efektif dibandingkan melakukan senam otak, hal ini dikarenakan anak prasekolah lebih mudah diajak bermain menggunakan alat praga dibandingkan

memperhatikan dan mendengarkan instruksi peneliti, selain itu bermain puzzle sering digunakan saat permainan baik dirumah maupun disekolah (Panzilion et al, 2020).

Menurut Santrock, motorik halus merupakan perkembangan dan keterampilan yang melibatkan Gerakan yang diatur secara halus seperti keterampilan tangan dan mata. Kondisi ini membantu anak memperoleh *selfhelp*, *sosial help* dan keterampilan untuk bermain dan bersekolah (Rudiyanto A,2016). Sedangkan menurut Moeslichatoen mendefinisikan bahwa motorik halus adalah kegiatan yang menggunakan otot-otot kecil pada kaki dan tangan. Dan untuk meningkatkan keterampilan motorik halus perlu adanya Latihan rutin secara terus-menerus agar mencapai perkembangan keterampilan yang normal. Dalam kondisi ini anak dituntun untuk mampu melakukan keterampilan seperti menulis, menggambar dan mewarnai, mencoret-coret, Menyusun balok dan memasang kancing baju {Formatting Citation}. Hal ini diperkuat dengan penelitian terdahulu, yang menyatakan bahwa data hasil identifikasi keterampilan motorik halus 21 anak usia 5-6 tahun pada salah satu TK di Kabupaten Kebumen ditemukan tidak ada satupun yang mencapai kategori Berkembang Sangat Baik (BSB). Dengan kondisi hasil yang demikian, maka perlu diberikan suatu strategi dan penggunaan variasi media yang dapat membantu mengembangkan keterampilan motorik halus mereka secara efektif (Muarifah A, 2019).

Hasil observasi, peneliti berasumsi bahwa responden cenderung kesulitan dalam menggerakkan jari-jemarinya dengan tepat seperti menulis angka, menggambar segi empat, menggambar orang dan mengancing bajunya sendiri sehingga dalam kondisi ini responden akan cenderung kurang mengkoordinasi jari-jemari dan matanya dalam suatu objek yang dilakukan. Hal ini didukung dengan hasil interpretasi lembar observasi kuesioner KPSP usia 60-71 bulan terkait kemampuan anak dalam keterampilan motorik halus dengan evaluasi penilaian yaitu sesuai harapan, Meragukan dan penyimpangan. Dari hasil interpretasi pada kelompok *finger painting* Sebagian besar mengalami Penyimpangan (18.75%), Meragukan (81,25%), Sedangkan pada kelompok terapi bermain *Puzzle* menunjukkan hasil

motorik halus Meragukan (25.0%) dan Sesuai harapan sebanyak (75.0%)

Berdasarkan observasi pada responden menunjukkan bahwa kondisi keterampilan motorik halus anak dapat menimbulkan dampak kurangnya koordinasi Gerakan jari-jemari dan mata serta kurangnya konsentrasi dan keseimbangan anak. keterlambatan motorik halus dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak, emosi anak meningkat, perilaku sosial dengan menutup diri, lingkungan dan kepribadian anak yang ketergantungan serta ketidakmampuan mengatur keseimbangan. Hambatan atau gangguan motorik juga gejala gangguan koordinasi gerak, kondisi ini anak akan cenderung canggung dan tidak cekatan, gangguan motorik dapat terjadi karena adanya kelainan di otak dan di otot anak yang mempengaruhi aktifitas motorik halus anak terganggu seperti kesulitan mengikat sepatu, kesulitan memasang dan melepaskan kancing baju, tidak pandai menggambar dan tulisanya sangat jelek serta anak tampak lamban dalam gerak halus (Rudiyanto A, 2016).

Berdasarkan hasil penilaian atau evaluasi dari kuesioner KPSP Usia 60-71 bulan pada pengukuran motorik halus posttest yang sudah di interpretasikan setelah diberikan intervensi menunjukkan hasil pada kelompok *finger painting*, anak cenderung motorik halusnya dalam kondisi meragukan (keterlambatan) Sedangkan pada kelompok *Puzzle*, menunjukkan anak cenderung mengalami perkembangan dalam motorik halusnya sesuai dengan harapan pertumbuhan anak diusianya. Hal ini terjadi karna beberapa aspek dari kebiasaan, kemampuan dan keterampilan anak. kondisi perkembangan motorik halus seringkali dijumpai berbagai permasalahan, sehingga mempengaruhi capaian keterampilan motorik halus dengan kurangnya pemberian stimulasi baik dari masa prenatal ataupun masa setelah lahir (Rudiyanto A,2016). Sejalan dengan penelitian terdahulu, menyatakan bahwa motorik halus dipengaruhi oleh stimulasi yang didapatkan dari masa prenatal dan masa setelah dilahirkan (Muarifah A, 2019).

Cara mengembangkan motorik halus yang dilakukan oleh responden pada penelitian ini, berdasarkan teori dari Suhartanti, menyatakan bahwa motorik halus dapat ditangani dengan berbagai terapi alternatif atau non farmakologi

seperti terapi bermain *puzzle*, *finger painting*, *plastisin*, *kolase*, *play dough*, menggambar dan mewarnai (Suhartanti I, dkk. 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa secara umum kondisi motorik halus anak dapat dikembangkan dengan pemberian stimulasi melalui terapi nonfarmakologi seperti terapi bermain *finger painting* dan terapi bermain *puzzle*. Banyak kegiatan atau keterampilan yang dapat mengasah perkembangan motorik halus anak apabila anak memiliki kemampuan dan kebiasaan untuk mengasah dirinya terutama koordinasi pergerakan jari-jemari tangan dan mata yang mempengaruhi konsentrasi, kesabaran dan ketelitian serta kelenturan dan kecermatan tangan dan mata anak. dan dengan pemberian stimulasi berupa terapi bermain yang tentunya tidak membosankan dan dapat mengasah perkembangan motorik halus anak. selain itu terapi bermain juga merupakan suatu intervensi yang telah banyak diteliti dan dinyatakan efektif oleh berbagai penelitian sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan uji statistic didapatkan bahwa terapi bermain *puzzle* dengan nilai mean 23,12% point lebih tinggi dibandingkan terapi bermain *finger painting* dengan nilai mean 9,88% point, yang menunjukkan terdapat perbandingan rerata skor *posttest* antara kelompok *puzzle* dan kelompok *finger painting*. Hal ini sejalan dengan penelitian terahulu, yang menyatakan bahwa terapi bermain *puzzle* efektif sebagai alat permainan edukatif dalam mengembangkan motorik halus anak usia 4-6 tahun (Khumaeroh S, 2022).

5. KESIMPULAN

Ada perbedaan yang signifikan antara rerata skor *posttest* perkembangan motorik halus terapi bermain *Puzzle* lebih tinggi dibandingkan terapi bermain *finger painting*.

6. REFERENSI

Aulia A, Batubara S. Perbedaan Perkembangan Motorik Antara Anak Taman Kanak Kanak di Daerah Perkotaan dan Pedesaan Menggunakan Instrument Denver II. Best J (Biology Educ Sains Technol [Internet]. 2019;2(2):48–55.
Idhayanti RI, Raraswati RP, Arfiana, Sarwono B.

Mozaik dan Puzzle Mampu Meningkatkan Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah. J sains kebidanan [Internet]. 2022;4(1):14–23.
J Endur. 2018;3(1):55–60. Moeslichatoen. Metode pengajaran Di Taman Kanak-Kanak. jakarta: Rineka Cipta; 2004.
J, Harsismanto, Agus Ramon, Remo Putrawan, Padila juli A. Perbandingan Efektivitas Bermain Plastisin Dengan Finger Painting Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah. J Kesmas Asclepius [Internet]. 2021;3(1):25–33.
Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
Khumaeroh S. Penggunaan Puzzle Sebagai Alat Permainan Edukatif dan Implikasinya terhadap aspek motorik halus anak usia 4-6 tahun. J Early Child Islam Educ [Internet]. 2022;5(2):164–71.
Lestiwati E& LNR. Hubungan Status Gizi Dan Perilaku Pemberian Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Pra Sekolah Di Tk Pkk Indriarini, Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Med Respati J Ilmu Kesehat [Internet]. 2018;13(3):36–45.
Lisa M, Mustika A, Lathifah NS. Alat Permainan Edukasi (APE) Meningkatkan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 4-6 Tahun. J Kesehat. 2020;11(1):125.
Maghfuroh L, Chyaning Putri K. Pengaruh Finger Painting Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah Di Tk Sartika I Sumurgenuk Kecamatan Babat Lamongan. J Ilm Kesehat [Internet]. 2017;10(1).
Maghfuroh L. Metode Bermain Puzzle Berpengaruh Pada Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah.
Muarifah A, Nurkhasanah. Identifikasi Keterampilan Motorik Halus Anak. J Early Child Care Educ JECCE. 2019;2(1):14–20.
Panzilion et al. Perkembangan Motorik Prasekolah Antara Intervensi Brain Gym Dengan Puzzle. J Keperawatan Silampari. 2020;3(2):5109.
Riskasdas DIY. Laporan Provinsi di Yogyakarta Riskasdas 2018. Vol. 59, Balitbangkes. Yogyakarta; 2019. 434 p.
Rudiyanto A. Buku Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Anak Usia Dini. Yakub

HJ, editor. Metro: Darussalam Press Lampung; 2016. XII-168.

Suhartanti I, Rufaida Z, Setyowati W, Ariyanti FW. Stimulasi Kemampuan Motorik Halus Anak Pra Sekolah. Dr. Rifaatul Laila Mahmudah, M.Farm.Klin. A, editor. E-Book Penerbit STIKes Majapahit. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto; 2019. 1-119 p.

Sundayana IM, Aryawan KY, Fransisca PC, Astriani NMDY. Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Pra Sekolah 4-5 Tahun dengan Kegiatan Montase. J Keperawatan Silampari [Internet]. 2020;3(2):446-55.

WHO. World Health Statistics Monitoring Health For The SDGs [Internet]. Vol. 1, International Journal of Hypertension. World Health Organization; 2020. 1-171.