

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tahap I

- a. Desain Video stimulasi SEFJAR dirancang sesuai dengan kebutuhan anak prasekolah paska kejang dalam meningkatkan motorik halus.
- b. Uji validitas instrumen divalidasi oleh satu akademisi keperawatan anak dan satu perawat klinis dan pembimbing. Pada Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus Anak Prasekolah, nilai *CVI* adalah 1,00, dengan *ICC* 0,861 dan signifikansi 0,000. Pada Lembar Kuisioner Demografi Responden, nilai *CVI* 1,00, dengan *ICC* 0,909 dan signifikansi 0,000. Validitas dan kesepakatan instrumen dinyatakan sangat baik.
- c. Hasil uji kesepakatan 9 pakar menunjukkan kesepakatan penuh dengan nilai *CVI* sebesar 1,00 untuk relevansi isi konten video. Nilai *ICC* menunjukkan kesepakatan sedang hingga baik pada kelompok ahli IT (0,756), fisioterapi (0,776), dan materi (0,793).
- d. Uji kelayakan dilakukan pada user terhadap 5 perawat kuisioner yang digunakan menggunakan SUS yang menunjukan nilai 90.00 yang artinya sangat layak.

2. Tahap II

- a. Gambaran karakteristik responden kelompok kontrol dan intervensi memiliki median usia sama yaitu 5 tahun. Proporsi jenis kelamin laki-laki lebih dominan di kedua kelompok. Untuk riwayat kejang dominan epilepsi.
- b. Tidak adanya perbedaan kemampuan motorik halus anak sebelum diberikan perlakuan pada kedua kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai *p value* 0,0069.
- c. Adanya perbedaan kemampuan motorik halus anak sebelum dan sesudah diberikan perawatan standar pada kelompok kontrol dengan nilai *p value* 0,001.

- d. Adanya perbedaan kemampuan motorik halus anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dengan nilai *p value* 0,001.
- e. Adanya pengaruh stimulasi SEFJAR terhadap peningkatan kemampuan motorik halus pada kelompok intervensi dibanding kontrol, dengan nilai $p = 0,000$ dan efek size 0,70, menunjukkan efek yang besar dan signifikan dari intervensi tersebut.

B. Saran

Saran yang dapat diajukan berdasarkan hasil penelitian ini, yaitu :

1. Tenaga Kesehatan Perawat

Video Stimulasi SEFJAR dapat digunakan untuk penatalaksanaan stimulasi pada anak prasekolah paska kejang stabil di rawat inap atau poli anak, dengan mematuhi SOP. Perawat lakukan *discharge planning* agar orang tua melanjutkan stimulasi di rumah sebagai tindak lanjut perawatan.

2. Rumah Sakit

Diharapkan perawat ruangan dapat melaksanakan stimulasi ini secara rutin sesuai jadwal dan diharapkan Stimulasi SEFJAR dapat menjadi salah satu stimulasi motorik halus yang rutin diberikan kepada anak prasekolah paska kejang khususnya dalam kegiatan terapi bermain.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengevaluasi peningkatan motorik halus pada anak paska kejang demam dengan membandingkan diagnosis kejang demam sederhana, kompleks, dan epilepsi. Studi lanjutan ini juga dapat diperluas dengan melibatkan anak-anak yang memiliki gangguan *neurodevelopmental* seperti *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) dan *autisme* untuk menilai pengaruh interaksi antar kondisi terhadap perkembangan tersebut.

4. Orang Tua dan Anak

Diharapkan orang tua dapat rutin melanjutkan kegiatan stimulasi motorik di rumah menggunakan video stimulasi SEFJAR dari peneliti. Orang tua juga diharapkan mampu melakukan pemantauan secara rutin dan berkala pasca kejang.

