

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN PROFIL MOTORIK PADA ANAK TERLAMBAT BICARA  
DENGAN DAN TANPA GANGGUAN PENDENGARAN**



**Penulis**

**Aulia Sakinah**

**NIM: 011711133009**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2020**

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN PROFIL MOTORIK PADA ANAK TERLAMBAT BICARA  
DENGAN DAN TANPA GANGGUAN PENDENGARAN**



**Penulis**

**Aulia Sakinah**

**NIM: 011711133009**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2020**

**PERBEDAAN PROFIL MOTORIK PADA ANAK TERLAMBAT BICARA  
DENGAN DAN TANPA GANGGUAN PENDENGARAN**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan tahap sarjana Program Studi Kedokteran  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Penulis

Aulia Sakinah

NIM: 011711133009

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2020**

iii

LEMBAR PENGESAHAN

PERBEDAAN PROFIL MOTORIK PADA ANAK TERLAMBAT BICARA  
DENGAN DAN TANPA GANGGUAN PENDENGARAN

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi Kedokteran  
di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Oleh:

AULIA SAKINAH

NIM. 011711133009

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. Nyilo Purnami, dr., Sp.THT-KL(K),  
FICS, FISCN

NIP. 19640724198912001

Pembimbing Serta



Nuniek Nugraheni Sulistiawaty, dr.,  
Sp.KFR(K)

NIP. 196012202016016201

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

2020



**LEMBAR KEPUTUSAN TIM PENGUJI**  
**PERBEDAAN PROFIL MOTORIK PADA ANAK TERLAMBAT BICARA**  
**DENGAN DAN TANPA GANGGUAN PENDENGARAN**

**SKRIPSI**

Oleh:

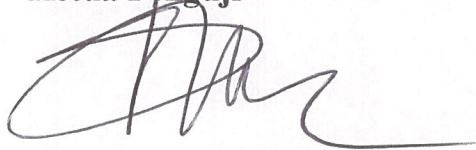
**AULIA SAKINAH**

**011711133009**

**Disetujui dan diterima setelah diuji oleh**  
**Tim penguji Program Studi Kedokteran**  
**Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya**  
**Surabaya, 20 November 2020**

**Menyetujui,**

**Ketua Penguji**



**Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes**

**NIP. 196502281990032002**

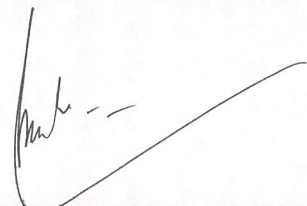
**Pembimbing Utama / Sekretaris Penguji**



**Dr. Nyilo Purnami, dr., Sp.THT-KL(K), FICS, FISC**

**NIP. 19640724198912001**

**Pembimbing Serta / Anggota Penguji**



**Nuniek Nugraheni Sulistiawaty, dr., Sp.KFR(K)**

**NIP. 196012202016016201**

**SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Aulia Sakinah  
NIM : 011711133009  
Program Studi : Kedokteran  
Fakultas : Kedokteran  
Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**PERBEDAAN PROFIL MOTORIK PADA ANAK TERLAMBAT BICARA DENGAN  
DAN TANPA GANGGUAN PENDENGARAN**

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan,

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya,

Surabaya, *01 Desember* 2020



Aulia Sakinah

NIM. 011711133009

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas nikmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Ucapan terimakasih sebanyak-banyaknya secara tulus penulis sampaikan kepada:

1. Allah SWT yang memberikan nikmat berupa kesehatan, kekuatan, kesabaran, dan kesanggupan dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Prof. Dr. Soetomo, dr., Sp.U (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
3. Dr. Maftuchah Rochmanti, dr., M.Kes. selaku Koordinator Program Studi Kedokteran yang telah memberikan izin dalam pembuatan skripsi
4. Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes. sebagai Penanggung Jawab Blok Penelitian 1 dan 2 yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan skripsi
5. Dr. Nyilo Purnami, dr., Sp. THT-KL(K), FICS sebagai dosen pembimbing utama yang membimbing dalam penulisan skripsi dari awal hingga akhir dengan sabar dan selalu meluangkan waktunya
6. Nuniek Nugraheni Sulistiawaty, dr., Sp. KFR(K) sebagai dosen pembimbing kedua yang membimbing dalam penulisan skripsi dengan sabar dan selalu meluangkan waktunya
7. Bu Atika sebagai guru statistika yang membantu saya dalam memahami statistika dalam pengerjaan skripsi dengan sabar dan selalu meluangkan waktunya
8. Bu Ana, Bu Nur, dan Pak Risal sebagai staf Poli Audiologi yang dengan sabar dalam membantu saya menyediakan rekam medik dan membantu menjelaskan beberapa hal yang kurang saya pahami dalam rekam medik
9. Orang tua yang selalu mendukung dan menyemangati dalam penyelesaian penulisan skripsi ini dan membantu kelancaran untuk konsultasi dengan dosen pembimbing
10. Teman konsultasi saya Phoebe dan Arya yang bersama-sama untuk konsultasi dan bertukar pikiran
11. Teman pencatat rekam medik Fransiska dan teman bertukar pikiran
12. Dan teman penyemangat dan bertukar pikiran lain Istianah, Istiana, Cindy, Ida, Ika yang menemani, menyemangati, dan bertukar pikiran selama perjalanan mengerjakan skripsi ini baik di awal maupun di akhir.

Penulis mengharapkan adanya saran dan kritik dalam penulisan penelitian ini dan mengharapkan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.

Surabaya, 21 Oktober 2020

Penulis

Aulia Sakinah

## RINGKASAN

Gangguan pendengaran memiliki dampak pada perkembangan anak, salah satunya yaitu perkembangan Bahasa dan bicara. Diantara kelompok anak gangguan pendengaran didapatkan anak yang mengalami keterlambatan bicara. Dari data WHO, didapatkan 34 juta anak mengalami gangguan pendengaran. Selain itu, terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa diantara anak terlambat bicara didapatkan anak mengalami keterlambatan pada kemampuan motoriknya. Dan juga pada penelitian lain menunjukkan bahwa diantara anak yang mengalami gangguan pendengaran didapatkan anak yang mengalami keterlambatan pada kemampuan motoriknya. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk membuktikan ada perbedaan profil motorik pada anak terlambat bicara dengan dan tanpa gangguan pendengaran.

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian cross-sectional retrospektif. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien usia 19-60 bulan yang mengalami keterlambatan bicara di Poli Audiologi RSUD DR Soetomo Surabaya dan di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD DR Soetomo Surabaya. Dan sampel diambil dengan teknik total sampling, dan didapatkan 20 sampel pada kelompok dengan pendengaran normal dan 72 sampel pada kelompok dengan gangguan pendengaran. Variabel dalam penelitian ini yaitu gangguan pendengaran, kemampuan motorik, dan keterlambatan bicara. Instrumen yang digunakan yaitu menggunakan data sekunder rekam medik. Data dikumpulkan dari rekam medik tahun 2015-2016 di Poli Audiologi dan dari rekam medik bulan Januari 2015 sampai September 2016 di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kemudian data diolah dan di analisis dengan uji Saphiro Wilk untuk menguji distribusi data normal atau tidak, uji Mann-Whitney, uji Chi Square, dan uji Fisher's exact.

Karakteristik dasar pengelompokan usia, pada kelompok pendengaran normal memiliki mean usia  $33.02(\pm 7.40)$  bulan dan kelompok usia  $>24-36$  bulan yaitu sebanyak 16 (80%) dan usia  $>36-60$  bulan sebanyak 4 (20%). Pada kelompok gangguan pendengaran memiliki mean usia  $35.31(\pm 9.25)$  bulan, dan kelompok usia  $>24-36$  bulan yaitu sebanyak 43 (59.7%), dan usia  $>36-60$  bulan sebanyak 29 (40.3%). Tidak ada perbedaan berdasarkan usia pada kedua kelompok dengan uji Chi Square ( $p>0.05$ ).



Berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok pendengaran normal, laki-laki memiliki frekuensi sebanyak 14 (70%) dan perempuan sebanyak 6 (30%). Pada kelompok gangguan pendengaran, laki-laki memiliki frekuensi sebanyak 36 (50%), perempuan sebanyak 33 (45.8%), dan terdapat 3 (4.2%) tidak diketahui. Tidak ada perbedaan berdasarkan jenis kelamin pada kedua kelompok dengan uji Chi Square ( $p > 0.05$ ).

Diagnosis pada kelompok pendengaran normal, sebanyak 17 (85%) yaitu terlambat bicara dan pendengaran normal, sebanyak 2 (10%) terlambat bicara dengan pendengaran normal dan keterlambatan perkembangan global, sebanyak 1 (5%) keterlambatan pada domain Bahasa, motorik, dan personal sosial, hyperlaxity, waste, dan bronkopneumoni improved. Pada kelompok anak dengan gangguan pendengaran menunjukkan bahwa semua anak pada kelompok tersebut memiliki keterlambatan bicara dengan gangguan pendengaran, yaitu sebanyak 72 (100%).

Riwayat prenatal pada kelompok pendengaran normal, yaitu hipertensi 3 (75%), preeklampsia dan diabetes mellitus masing-masing 1 (25%). Sedangkan pada kelompok gangguan pendengaran, konsumsi jamu, konsumsi obat, perdarahan, dan morbili, masing-masing 4 (16.7%), bercak merah 3 (12.5%), bengkak di badan, flek, hyperemesis gravidarum, asma, dan riwayat jatuh masing-masing 2 (8.3%), dan riwayat hipotensi, hipertensi, tifoid, hiperkolesterolemia, gangguan induksi, dan usia ibu saat hamil  $> 35$  tahun masing-masing 1 (4.2%).

Riwayat perinatal pada kelompok anak dengan pendengaran normal, usia kehamilan ibu saat melahirkan memiliki frekuensi tertinggi pada usia cukup bulan atau aterm 12 (60%), dan preterm sebanyak 2 (10%). Cara persalinan menunjukkan cara caesar sebanyak 11 (55%), dan cara spontan 7 (35%). Menangis spontan segera setelah lahir memiliki frekuensi tertinggi pada kategori anak menangis spontan segera setelah lahir sebanyak 15 (75%), dan sebanyak 1 (5%) anak tidak segera menangis setelah lahir. Riwayat asfiksia yang diketahui terdapat pada 2 (10%) anak. Riwayat iketrus yang diketahui terdapat pada 2 (10%). Riwayat sianosis yang diketahui tidak dimiliki pada 3 (15%). Riwayat pemberian oksigen yang diketahui sebanyak 2 (10%). Riwayat berat bayi lahir normal sebanyak 12 (60%) dan rendah 4 (20%).

Riwayat perinatal pada kelompok gangguan pendengaran usia kehamilan ibu saat melahirkan usia cukup bulan memiliki frekuensi tertinggi sebanyak 24 (33.3%), usia kurang bulan atau preterm 10 (13.9%), usia lebih atau posterm 4 (5.6%). Riwayat cara

persalinan dengan kategori spontan memiliki frekuensi tertinggi sebanyak 54 (75%), *caesarean* 10 (13.9%), spontan dengan alat seperti vakum atau forsep 3 (4.2%). Riwayat menangis spontan dengan kategori segera menangis segera setelah lahir memiliki frekuensi tertinggi sebanyak 30 (41.7%), dan tidak segera menangis sebanyak 8 (11.1%). Riwayat asfiksia yang diketahui sebanyak 3 (4.2%). Riwayat ikterus yang diketahui yaitu 4 (5.6%). Riwayat sianosis yang diketahui yaitu 1 (1.4%). Riwayat pemberian oksigen dimiliki pada 4 (5.6%) anak. Riwayat berat bayi lahir normal memiliki frekuensi tertinggi sebanyak 44 (61.1%), rendah sebanyak 20 (27.8%), dan sangat rendah sebanyak 1 (1.4%).

Riwayat postnatal pada kelompok pendengaran normal, sebanyak 7 (70%) memiliki riwayat infeksi, sebanyak 3 (20%) riwayat asma atau sesak, dan sebanyak 1 (10%) pada masing-masing riwayat anomali kraniofasial, riwayat masuk NICU dan riwayat jatuh. Sedangkan pada kelompok gangguan pendengaran, sebanyak 32 (78%) memiliki riwayat infeksi, sebanyak 4 (9.8%) riwayat konsumsi obat, sebanyak 2 (4.9%) pada masing-masing riwayat jatuh, kelainan mata, dan anomali kraniofasial, dan 1 (2.4%) pada masing-masing riwayat asma, kelainan mata, alergi, riwayat masuk NICU, riwayat operasi ikterus, dan pembesaran kelenjar getah bening.

Profil motorik pada penelitian ini menunjukkan hasil yaitu pada kelompok anak terlambat bicara dengan tanpa gangguan pendengaran, didapatkan mean usia saat anak mampu berjalan yaitu 13.75 ( $\pm 5.46$ ) bulan, sedangkan pada kelompok anak terlambat bicara dengan gangguan pendengaran, didapatkan mean usia saat anak mampu berjalan yaitu 17.24 ( $\pm 5.14$ ) bulan. Hasil analisis dengan uji Mann-Whitney didapatkan hasil ada perbedaan pada anak terlambat bicara antara dengan dan tanpa gangguan pendengaran.

Profil bahasa reseptif dan ekspresif pada penelitian ini dilakukan setelah mengeksklusi data yang tidak diketahui dan didapatkan hasil, yaitu 4 dari 14 (28.6%) anak terlambat bicara memiliki perkembangan bahasa reseptif sesuai usia, 10 (71.4%) dari kelompok tersebut memiliki perkembangan bahasa reseptif terlambat. Bahasa ekspresif pada kelompok yang sama menunjukkan 1 dari 21 (4.8%) anak tidak mengalami keterlambatan atau sesuai usia dan 20 dari 21 (95.2%) anak mengalami keterlambatan. Kelompok anak terlambat bicara dengan gangguan pendengaran menunjukkan 16 dari 71 (22.5%) anak memiliki perkembangan bahasa reseptif sesuai

usia dan 55 dari 71 (77.5%) anak memiliki keterlambatan bahasa reseptif. Bahasa ekspresif pada kelompok yang sama menunjukkan 1 dari 73 (1.4%) anak tidak mengalami keterlambatan atau sesuai usia dan 72 dari 73 (98.6%) mengalami keterlambatan.

Hasil analisis perbedaan pada profil motorik menunjukkan terdapat perbedaan diantara kedua kelompok, yaitu anak terlambat bicara dengan gangguan pendengaran dan tanpa gangguan pendengaran, dan hasil analisis perbedaan profil bahasa reseptif dan ekspresif menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu tidak ada perbedaan diantara kedua kelompok. Peneliti menyarankan faktor resiko diantara kedua kelompok yang berkaitan pada perkembangan motorik dan bahasa reseptif dan ekspresif dapat diteliti lebih lanjut.