

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN *GADGET* DENGAN KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN PADA ASPEK BICARA DAN BAHASA PADA BALITA DI KELURAHAN TAMBAKREJO SURABAYA**



Oleh :  
Aula Nurmasari  
011211231026

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2016**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN *GADGET* DENGAN KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN PADA ASPEK BICARA DAN BAHASA PADA BALITA DI KELURAHAN TAMBAKREJO SURABAYA**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam  
Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran UNAIR**



Oleh :  
Aula Nurmasari  
011211231026

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2016**

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 3 Juni 2016

Yang menyatakan,



Aula Nurmasari  
011211231026

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya

Telah disetujui untuk diujikan


TANGGAL : ...10 JUNI 2016.....

Pembimbing I



Sri Utami, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19671114 199003 2 001

Pembimbing II



Muhammad Faizi, dr., Sp.A (K)  
NIP. 19650527 199002 1 003

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)  
NIP. 19540930 198111 1 001

## **PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Skripsi dengan judul “Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya”.

Telah diuji pada tanggal : 10 Juni 2016

Panitia penguji Usulan Penelitian :

Ketua : 1. Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes.  
NIP. 19650228 199903 2 002

Anggota Penguji : 1. Muhammad Faizi, dr., Sp.A (K)  
NIP. 19650527 199002 1 003

2. Sri Utami, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19671114 199003 2 001

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul :

Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan Perkembangan  
pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya  
Telah diujikan dan disahkan

TANGGAL : 23 JUNI 2016.....

Penguji I



Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes.  
NIP. 19650228 199903 2 002

Penguji II



Muhammad Faizi, dr., Sp.A (K)  
NIP. 19650527 199002 1 003

Penguji III



Sri Utami, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19671114 199003 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)  
NIP. 19540930 198111 1 001

## MOTTO

*“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.  
Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan),  
kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.  
Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”,  
QS. Al-Insyirah 6 – 8.*

*“Orang-orang yang berhenti belajar akan menjadi pemilik masa lalu.  
Orang-orang yang masih terus belajar, akan menjadi pemilik masa depan”,  
Mario Teguh.*

*Jangan menunda pekerjaan apabila bisa dikerjakan saat ini,  
karena sedetik masa lalu tidak dapat diulang kembali dan  
hari esok masih menunggu dengan sejuta kebahagiaan.*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah serta bimbingan-Nya dapat diselesaikannya skripsi dengan judul “Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya”.

Skripsi merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, S.E., MT., Ak., CMA. selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan pada program studi Pendidikan Bidan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi pendidikan bidan.
3. Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K) selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan program studi pendidikan bidan.
4. Sri Utami, S.Kp., M.Kes. selaku dosen pembimbing I penelitian skripsi yang telah memberikan bimbingan dan saran selama proses pengerjaan skripsi ini.



5. Muhammad Faizi, dr., Sp.A (K) selaku dosen pembimbing II penelitian skripsi yang telah memberikan bimbingan dan saran selama proses pengerjaan skripsi ini
6. Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes. selaku ketua penguji skripsi yang telah memberikan arahan sehingga skripsi ini dapat menjadi lebih baik.
7. Atika, S.Si., M.Kes. selaku dosen pembimbing metode penelitian yang telah banyak membantu, memberi saran beserta kritik yang membangun terhadap metode penelitian dalam skripsi ini.
8. Dr. Irwanto, dr., Sp.A (K) selaku dosen konsultan yang telah banyak membantu dalam pengerjaan skripsi ini.
9. Dosen dan staff Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, yang telah membantu dan memberikan bimbingan perkuliahan untuk menunjang peningkatan pengetahuan yang menjadi dasar pengerjaan skripsi.
10. Kepala Puskesmas Tambakrejo Surabaya, Lilik Pudji Astuti, Amd.Keb. selaku bidan koordinator, Bidan, dan staff di Puskesmas Tambakrejo Surabaya yang telah memberikan izin dan membantu dalam pelaksanaan pengambilan sampel penelitian.
11. Kepala Kelurahan Tambakrejo Surabaya, Kepala PAUD, guru PAUD dan ibu kader yang telah memberikan izin dan membantu dalam pelaksanaan pengambilan sampel penelitian.
12. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dalam pelaksanaan pengambilan sampel penelitian.

13. Ayahanda Sanusi (Alm), Ibunda Sholikha, Syaikhul Hanif, Sulistina, Karunia Wati, Riyoga Bahtiar U., Syafa'atur Rohmah, dan keluarga yang selalu memberikan dukungan, semangat dan material dalam proses pendidikan dan pengerjaan penelitian.
14. Wahyu Mahar P., Rizky D. Wulandari, Luthfi Dwi R., Kholifatin Afifa, Himmatul ,Inayah, Ni Komang Ayu D., Dimartari Fitri A., dan teman-teman sejawat seangkatan di program studi Pendidikan Bidan 2012A dan Pendidikan Bidan 2014B yang juga memberikan semangat, bantuan, teman berdiskusi serta teman berjuang selama mengikuti proses pendidikan.
15. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, tetapi saya berharap dapat bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, 3 Juni 2016

Aula Nurmasari

## RINGKASAN

*Gadget* merupakan perkembangan teknologi yang dapat membuat penggunaannya menjadi ketergantungan, termasuk balita. Ketika menggunakan *gadget*, anak menjadi kurang berinteraksi dan kurang berkomunikasi. Hal tersebut dapat menyebabkan anak tidak/kurang mendapatkan stimulasi dan dapat mengalami keterlambatan bicara dan bahasa. Perkembangan bicara dan bahasa merupakan kemampuan anak untuk memberikan respon terhadap suara yang didengar, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah yang diberikan, dan sebagainya. Pada masa balita menunjukkan peningkatan yang cepat dalam jumlah dan kompleksitas perkembangan bicara dan bahasa. Selain itu, anak usia dini memiliki potensi besar dalam mengembangkan segala potensi yang ada di dalam dirinya. Oleh karena itu, sangat penting untuk mencegah dan membatasi balita ketika menggunakan *gadget* serta dapat memberikan permainan edukatif untuk meningkatkan perkembangan.

Puskesmas Tambakrejo merupakan salah satu puskesmas yang memiliki poli DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang) dan selama 3 tahun terakhir terdapat balita yang mengalami keterlambatan atau penyimpangan perkembangan (tahun 2013 sebesar 0,17%, tahun 2014 sebesar 0,15% dan pertengahan tahun 2015 sebesar 0,33%). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara intensitas penggunaan *gadget* dengan keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita di kelurahan Tambakrejo Surabaya.

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Populasi seluruh anak usia 24 – 60 bulan di kelurahan Tambakrejo Surabaya yang berjumlah 714 anak. Sampel dalam penelitian adalah anak usia 24 – 60 bulan di wilayah kelurahan Tambakrejo Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, dan jumlah sampel sebesar 163 responden. Dalam penelitian ini, variabel independen adalah intensitas penggunaan *gadget* dan variabel dependen adalah perkembangan pada aspek bicara dan bahasa. Intensitas penggunaan *gadget* diperoleh dari durasi dan frekuensi penggunaan *gadget*. Instrumen penelitian berupa kuesioner penelitian dan KPSP. Teknik analisis data yang digunakan adalah *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$  dan analisis keeratan hubungan dua variabel dengan *coefficient cramer's v*.

Dari hasil analisis diperoleh nilai  $p < 0,000$  dan koefisien korelasi 0,346. Hal ini menunjukkan  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *gadget* dengan keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita dan memiliki kekuatan hubungan yang lemah ( $0,20 < KK < 0,40$ ).

Bidan mempunyai peran penting untuk memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang pentingnya perkembangan balita secara berkesinambungan. Untuk meningkatkan perkembangan anak, orang tua dapat memberikan permainan yang edukatif kepada anak dan pendampingan anak saat bermain.

**ABSTRACT**

*Relationship between Intensity of Gadgets Use with Delayed Development in Regard of Speech and Language Aspects on Toddlers in Tambakrejo, Surabaya.*

Aula Nurmasari

*Gadget is a technological development that can cause addiction to its users, including toddlers. When using gadgets, toddlers become less interact and communicate. This can cause children to have delay development in speech and language. There were increased number of toddlers suffer from developmental problems during 2013 to mid-2015, based on Growth and Development Early Detection (DDTK) examination at Tambakrejo public health center. The purpose of this study was to analyze association between the intensity of gadgets use and delayed development in regard of speech and language aspects in Tambakrejo, Surabaya.*

*This research used analytic cross-sectional method. Sample were taken from children aged 24-60 months in Tambakrejo Surabaya, who met the inclusion and exclusion criteria. Sampling method used was purposive sampling, with samples size as many as 163 respondents. Independent variable was the intensity of gadget use and dependent variable were speech and language development aspect. Research instrumen used were questionnaire and KPSP. Data analysis method employed was chi square test ( $\alpha = 0.05$ ) and cramer's v test was employed to analyze the association between two variables.*

*Statistical analysis showed p value 0.000 ( $p$  value  $< 0,05$ ) and correlation coefficient 0,346, which mean there was a significant correlation between the intensity of gadget use with speech and language development aspects but with a weak correlation.*

*It was important to give an educational games and supervise children during their play time.*

*Keywords : Intensity, Gadgets, Speech and language development, Toddler.*

## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
PRASYARAT GELAR.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
RINGKASAN.....	xi
<i>ABSTRACT</i> .....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xix
BAB I     PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
1.5 Risiko bagi Subyek Penelitian.....	5
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perkembangan.....	6
2.1.1 Pengertian Perkembangan.....	6
2.1.2 Tahapan Perkembangan.....	7
2.1.3 Aspek Perkembangan.....	8
2.1.4 Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan.....	10
2.2 Konsep Gangguan Bicara dan Bahasa.....	11
2.2.1 Pengertian Perkembangan Bicara dan Bahasa.....	11
2.2.2 Perkembangan Bicara dan Bahasa Normal.....	12
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Bicara dan Bahasa.....	14
2.2.4 Etiologi.....	17
2.2.5 Klasifikasi dan Gejala.....	19
2.2.6 Alat Penilaian Perkembangan Bicara dan Bahasa.....	22
2.3 Konsep Intensitas Penggunaan <i>Gadget</i> .....	25
2.3.1 Pengertian <i>Gadget</i> .....	25
2.3.2 Dampak Penggunaan <i>Gadget</i> .....	26

	2.3.3	Intensitas Penggunaan <i>Gadget</i> .....	29
	2.3.4	Hubungan Penggunaan <i>Gadget</i> dengan Perkembangan Bicara dan Bahasa.....	30
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
	3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	32
	3.2	Hipotesis Penelitian.....	34
BAB IV	METODE PENELITIAN		
	4.1	Jenis Penelitian.....	35
	4.2	Rancangan Penelitian.....	35
	4.3	Populasi dan Sampel.....	35
	4.3.1	Populasi.....	35
	4.3.2	Sampel.....	35
	4.3.3	Besar Sampel.....	36
	4.3.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	36
	4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
	4.4.1	Lokasi Penelitian.....	37
	4.4.2	Waktu Penelitian.....	37
	4.5	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel.....	37
	4.5.1	Variabel Penelitian.....	37
	4.5.2	Definisi Operasional.....	38
	4.6	Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data.....	38
	4.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	38
	4.6.2	Instrumen.....	39
	4.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	40
	4.7.1	Pengolahan Data.....	40
	4.7.2	Analisis Data.....	42
	4.8	Kerangka Operasional.....	43
	4.9	Ethical Clearance.....	44
BAB V	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN		
	5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
	5.2	Hasil dan Analisis Penelitian.....	46
	5.2.1	Karakteristik Responden.....	47
	5.2.2	Analisis Univariat.....	49
	5.2.3	Analisis Bivariat.....	51
BAB VI	PEMBAHASAN		
	6.1	Karakteristik Responden.....	53
	6.2	Kejadian Keterlambatan Perkembangan Aspek Bicara dan Bahasa.....	56
	6.3	Hubungan Intensitas Penggunaan <i>Gadget</i> Terhadap Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa.....	57

BAB VII KESIMPULAN	
7.1 Kesimpulan.....	61
7.2 Saran.....	61
7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	61
7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas.....	62
7.2.3 Bagi Masyarakat.....	62
7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	67

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tahapan Perkembangan Bicara dan Bahasa.....	9
Tabel 2.2 Perkembangan Kemampuan Bicara dan Bahasa Pada Anak Normal.....	13
Tabel 2.3 Penyebab Gangguan Bicara dan Bahasa pada Anak.....	17
Tabel 2.4 Klasifikasi Kelainan Bahasa Menurut Rutter.....	19
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	38
Tabel 4.2 Pembagian Intensitas Penggunaan <i>Gadget</i> .....	41
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada KPSP untuk Anak Usia 24-60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April-Mei 2016.....	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Usia 24-60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April-Mei 2016.....	47
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Orang Tua Anak Usia 24-60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April-Mei 2016.....	48
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Anak Usia 24-60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April-Mei 2016.....	48
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Penggunaan <i>Gadget</i> pada Anak Usia 24-60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April-Mei 2016.....	49
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Keterlambatan Perkembangan Aspek Bicara dan Bahasa pada Anak Usia 24-60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April-Mei 2016.....	50
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Intensitas Penggunaan <i>Gadget</i> Terhadap Usia Menurut KPSP pada Anak Usia 24-60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April-Mei 2016.....	51
Tabel 5.8 Hasil Uji <i>Chi Square</i> Intensitas Penggunaan <i>Gadget</i> Terhadap Perkembangan Aspek Bicara dan Bahasa pada Anak Usia 24-60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April-Mei 2016.....	51



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Korteks Hemifer Kiri dan Fungsinya.....	12
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	32
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	67
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian.....	68
Lampiran 3	<i>Ethical Clearance</i> .....	69
Lampiran 4	Lembar Penjelasan Penelitian.....	70
Lampiran 5	Lembar Persetujuan.....	72
Lampiran 6	KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan).....	73
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian.....	75
Lampiran 8	Data Hasil Penelitian.....	77
Lampiran 9	Lanjutan Data Hasil Penelitian.....	84
Lampiran 10	Analisis Statistik.....	92
Lampiran 11	Lembar Konsultasi.....	94
Lampiran 12	Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi.....	97

**DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH**

AAP	: <i>The American Academy of Pediatrics</i>
Balita	: (Anak) Bawah Lima Tahun
DDST	: <i>Denver Development Screening Test</i>
DDTK	: Deteksi Dini Tumbuh Kembang
EEG	: <i>Electroencephalograph</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
Pb	: Plumbum
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
RF	: <i>Radio Frequency</i>
RI	: Republik Indonesia
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SDIDTK	: Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Science</i>
TDD	: Tes Daya Dengar
TDL	: Tes Daya Lihat

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Gadget* merupakan perkembangan teknologi pada zaman modern yang dapat diterima di kalangan masyarakat dan telah membuat penggunanya menjadi ketergantungan, bukan hanya pada orang dewasa tetapi juga pada anak-anak, termasuk balita (Velika V., 2015). Balita merupakan periode paling penting dalam peningkatan perkembangan anak secara optimal karena dapat mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak kedepannya (Gunawan, dkk, 2011). Anak lebih sering menggunakan *gadget* untuk bermain *game* daripada untuk belajar atau bermain di luar rumah bersama teman-teman seusianya (Nurrachmawati, 2014). Suryawan (2012) mengemukakan bahwa anak yang kurang berinteraksi, jarang bermain bersama teman-temannya dan kurang berkomunikasi dapat menyebabkan anak mengalami keterlambatan bicara dan bahasa.

Keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa pada balita di Indonesia cukup tinggi. Jumlah balita (0-4 tahun) di Indonesia tahun 2014 sebesar 9,54% dari seluruh populasi (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2015), pada tahun 2014, terdapat gangguan dengan pemeriksaan menggunakan KPSP 0,064% dari 198.305 balita dan pada pertengahan tahun 2015 sebesar 0,055% dari 102.832 balita. Pada pemeriksaan menggunakan KPSP, salah satu aspek yang diperiksa adalah bicara dan bahasa (Kemenkes RI, 2013). Wilayah kerja puskesmas Tambakrejo terdiri dari tiga kelurahan, salah satunya kelurahan Tambakrejo. Data mengenai balita diperoleh melalui posyandu, PAUD yang berada di kelurahan Tambakrejo, dan balita yang

datang ke puskesmas Tambakrejo. Berdasarkan pada grafik Poli DDTK Anak Puskesmas Tambakrejo, pada tahun 2013 anak yang mengalami penyimpangan perkembangan sebesar 0,17% dari 3.027 balita. Pada tahun 2014, dari beberapa anak yang dilakukan SDIDTK menggunakan KPSP terdapat anak yang mengalami deteksi meragukan berupa keterlambatan bicara dan bahasa sebesar 0,15% dari 1.935 balita. Pada pertengahan tahun 2015, balita yang mengalami penyimpangan DDTK sebesar 0,33% dari 1.501 balita. Penyimpangan yang dialami balita antara lain *speech delay*, gangguan motorik kasar, gangguan refleks menelan dan gangguan refleks cahaya (Data Puskesmas Tambakrejo, 2015). Penelitian yang dilakukan Mardiana (2016) menunjukkan bahwa sebesar 8,2% anak usia *toddler* mengalami *suspect* pada perkembangan bicara dan bahasa. Penelitian lain yang dilakukan Handayani dan Amin (2013) menunjukkan bahwa 36,7% anak prasekolah mengalami *suspect* perkembangan bahasa.

Periode 2 – 4 tahun pertama, menunjukkan peningkatan yang cepat dalam jumlah dan kompleksitas perkembangan bicara dan bahasa (Soetjningsih, 2008). Anak usia dini memiliki potensi besar dalam mengembangkan segala potensi yang ada di dalam dirinya (Maulida, Hidayati, 2013). Orang tua dapat memberikan *gadget* untuk anaknya yang masih berusia dini atau disebut dengan *golden age* (Widiawati & Sugiman, 2014). Penelitian yang dilakukan Trinika (2015) menunjukkan sebesar 42,1% anak usia prasekolah dengan paparan penggunaan *gadget* yang tinggi. Anak-anak di bawah usia 3 atau 4 tahun lebih mungkin menggunakan internet/*gadget* untuk menonton video (Childwise, 2012 dalam Wendy W.L. Goh et al., 2015).

Orang tua percaya bahwa dampak negatif yang paling umum dari penggunaan *gadget* pada balita antara lain kontak dengan konten yang kurang baik, mempengaruhi kesehatan fisik (masalah penglihatan, kekakuan, cedera tulang belakang karena posisi duduk konstan, obesitas), bahkan kecanduan. Selain itu, penggunaan *gadget* dapat meningkatkan kemungkinan masalah serius dalam perkembangan mental anak, anak akan menjadi agresif, interaksi sosial yang kurang (isolasi dari masyarakat) dan keterampilan komunikasi akan memburuk (Jurka and Pija Samec, 2012). Anak-anak dengan tingkat kecanduan *smartphone* yang lebih tinggi, memiliki sedikit kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain (Cheol Park and Ye Rang Park, 2014). Observasi yang dilakukan oleh Anggrahini (2013), menunjukkan bahwa sejak menggunakan *gadget*, ketika di rumah anak menjadi susah diajak berkomunikasi, tidak peduli dan kurang berespon pada saat orang tua mengajaknya berbicara. *Gadget* yang digunakan secara berlebihan dan tidak terkontrol dapat berakibat buruk dalam hal psikologi dan anak tidak dapat dengan lancar bersosialisasi atau berkomunikasi dengan sekitarnya (Santoso, dkk, 2013).

Berdasarkan data dan latar belakang di atas, maka peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya”.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Adakah hubungan antara intensitas penggunaan *gadget* dengan keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita di kelurahan Tambakrejo Surabaya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara intensitas penggunaan *gadget* dengan keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi intensitas penggunaan *gadget* pada balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya.
2. Mengidentifikasi keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan intensitas penggunaan *gadget* terhadap keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis/Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi perkembangan bicara dan bahasa pada balita.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Subyek Penelitian

Mengetahui hasil pemeriksaan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa anak.

## 2. Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang dampak positif dan negatif penggunaan *gadget* pada balita.

### **1.5 Risiko bagi Subyek Penelitian**

Pada saat pemeriksaan perkembangan, anak merasa kurang nyaman dan menjadi rewel atau menangis. Penelitian juga menyita sedikit waktu responden untuk menjawab kuesioner penelitian dan pemeriksaan perkembangan aspek bicara dan bahasa.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Perkembangan**

##### 2.1.1 Pengertian Perkembangan

Perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, terjadi dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Sel-sel tubuh, jaringan, organ, dan sistem organ mengalami proses diferensiasi, ditandai dengan kemampuan untuk bekerja sesuai fungsi masing-masing dan di dalamnya terdapat perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2008). Perkembangan terjadi secara alami pada setiap individu karena di dalamnya terdapat komponen-komponen psikologis yang dapat menunjang perkembangan. Komponen psikologis dalam perkembangan individu meliputi psiko-kognitif, psiko-motorik dan psiko-afektif. Perkembangan merupakan suatu proses yang panjang, membutuhkan dukungan dan stimulasi untuk mencapai perkembangan yang optimal (Baraja, 2008).

Menurut Wong (2009), perkembangan adalah suatu proses yang terjadi secara simultan dengan pertumbuhan yang dihasilkan melalui proses pematangan dan proses belajar dari lingkungannya. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam beberapa aspek perkembangan, meliputi kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2013).

### 2.1.2 Tahapan Perkembangan

Menurut Santrock (2010) dalam Yusuf (2011), periode perkembangan itu terdiri atas tiga periode, yaitu : anak (*childhood*), remaja (*adolescence*), dan dewasa (*adulthood*). Dari ketiga periode itu diklasifikasi lagi menjadi beberapa periode, antara lain :

1. Periode sebelum kelahiran (dimulai dari masa konsepsi atau pembuahan sampai kelahiran, sekitar 9 bulan dalam kandungan)
2. Periode bayi (dimulai dari kelahiran sampai 12 bulan)
3. Periode awal anak (12 bulan sampai 5 atau 6 tahun)

Periode ini disebut juga dengan prasekolah. Pada masa ini, anak belajar menjadi lebih mandiri, memperhatikan dirinya, mengembangkan kesiapan sekolah dan lebih sering bermain dengan teman sebaya.

4. Periode pertengahan dan akhir anak (6 tahun sampai 10 atau 11 tahun)  
Periode ini sering disebut tahun-tahun sekolah dasar. Pada masa ini, anak sudah menguasai keterampilan dasar membaca, menulis, dan matematik serta mengembangkan perkembangan pengendalian diri.
5. Periode remaja (12 tahun sampai 19 atau 20 tahun)

Periode remaja adalah masa transisi dari masa anak-anak dan masa dewasa yang ditandai dengan perubahan dalam aspek biologis, kognitif, dan sosio-emosional; serta persiapan menghadapi masa dewasa.

6. Periode dewasa

Periode ini terdiri atas tiga masa, antara lain :

- a. Masa awal dewasa dimulai dari usia sekitar 20 tahun hingga 30/35 tahun. Masa ini merupakan saat individu untuk membangun

independensi (kemandirian) pribadi, ekonomi, dan peningkatan perkembangan karier.

- b. Masa pertengahan dewasa dimulai sekitar usia 35 hingga 45 tahun, dan berakhir pada usia 55 dan 65 tahun. Pada masa ini merupakan peningkatan dalam menanamkan nilai-nilai ke generasi berikutnya, meningkatkan refleksi tentang makna kehidupan, dan meningkatkan perhatian terhadap tubuhnya.
- c. Masa akhir dewasa adalah rentang dari usia 60 atau 70 sampai mati. Pada masa ini diperlukan penyesuaian diri terhadap melemahnya kekuatan dan kesehatan fisik.

### 2.1.3 Aspek Perkembangan

Aspek-aspek perkembangan yang perlu dipantau menurut Kemenkes RI (2013), antara lain :

1. Gerak kasar atau motorik kasar

Adalah aspek perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan anak dalam melakukan berbagai gerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar; seperti duduk, berdiri, berjalan ke depan, berjalan mundur, melompat, naik tangga, menendang bola dan lainnya.

2. Gerak halus atau motorik halus

Adalah aspek perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang hanya melibatkan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat untuk bisa melakukannya; seperti mengamati

sesuatu, memegang pensil, menjimpit, menulis, menggambar, menumpuk kubus dan sebagainya.

### 3. Kemampuan bicara dan bahasa

Adalah aspek perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk memberikan respon terhadap suara yang didengar, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah yang diberikan, dan sebagainya.

Tabel 2.1 Tahapan Perkembangan Bicara dan Bahasa

Usia	Tahapan Perkembangan
0 – 3 bulan	- Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh - Suka tertawa keras
3 – 6 bulan	- Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
6 – 9 bulan	- Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata - Mencari mainan/benda yang dijatuhkan
9 – 12 bulan	- Mengulang/menirukan bunyi yang didengar - Menyebut 2 – 3 suku kata yang sama tanpa arti - Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan
12 – 18 bulan	- Memanggil ayah dengan kata “papa”, memanggil ibu dengan kata “mama”
18 – 24 bulan	- Menyebut 3 – 6 kata yang mempunyai arti
24 – 36 bulan	- Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata - Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta - Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih - Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta
36 – 48 bulan	- Mengenal 2 – 4 warna - Menyebut nama, usia, tempat - Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan - Mendengarkan cerita
48 – 60 bulan	- Menyebut nama lengkap tanpa dibantu - Senang menyebut kata-kata baru - Senang bertanya tentang sesuatu - Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar - Bicaranya mudah dimengerti - Bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya. - Menyebut angka, menghitung jari - Menyebut nama-nama hari

Sumber : Kemenkes RI (2013)

#### 4. Sosialisasi dan kemandirian

Adalah aspek perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak; seperti makan sendiri, membereskan mainan setelah selesai bermain, mencuci tangan setelah makan, dan berpakaian sendiri. Selain itu anak tidak menangis atau merengek ketika berpisah dengan orang tua dan/atau pengasuh anak, mampu bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

#### 2.1.4 Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Menurut Kemenkes RI (2013), deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan atau keterlambatan perkembangan, gangguan daya lihat dan gangguan daya dengar. Deteksi ini dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan.

Ada beberapa cara untuk deteksi dini penyimpangan perkembangan anak (Kemenkes RI, 2013), yaitu :

1. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
2. Tes Daya Dengar (TDD) bertujuan untuk menemukan adanya gangguan pendengaran sejak dini, agar anak bisa mendapatkan penanganan sejak dini untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.
3. Tes Daya Lihat (TDL) bertujuan untuk menemukan adanya kelainan daya lihat anak agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan.

## 2.2 Konsep Gangguan Bicara dan Bahasa

### 2.2.1 Pengertian Bicara dan Bahasa

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, bicara adalah akal budi, pikiran; kemampuan berkata, bercakap dan berbahasa. Sedangkan bahasa merupakan suatu sistem lambang bunyi yang arbitrer, yang digunakan oleh masyarakat luas untuk bekerja sama, berinteraksi dan mengidentifikasi diri.

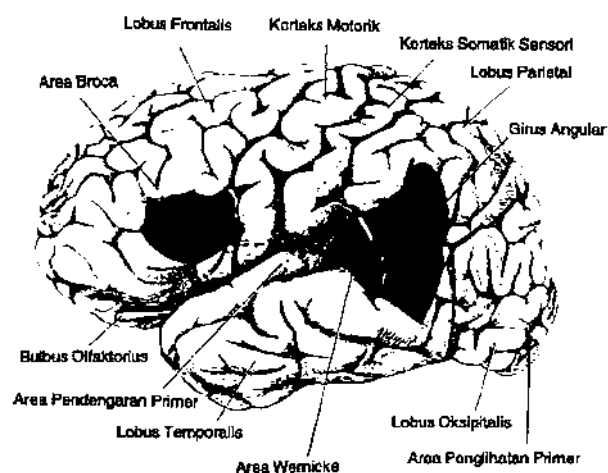
Berbicara adalah suatu keterampilan berbahasa yang berkembang pada kehidupan anak yang didahului oleh kemampuan menyimak, dan pada masa tersebutlah kemampuan berbicara dipelajari (Tarigan, 2008). Keterampilan berbicara adalah kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi atau kata-kata untuk mengekspresikan, mengatakan serta menyatakan pikiran, gagasan, dan perasaan (Tarigan, 1983).

Menurut Soetjiningsih, C.H. (2012) terdapat perbedaan arti antara berbicara (*speech*) dan bahasa (*language*). Berbicara adalah bentuk bahasa yang menggunakan artikulasi atau kata-kata yang digunakan untuk menyampaikan sesuatu yang terdapat dalam pikiran. Bahasa mencakup setiap sarana komunikasi dengan menyimbolkan pikiran dan perasaan untuk menyampaikan maksud kepada orang lain; meliputi tulisan, bicara, bahasa simbol, ekspresi muka, isyarat, pantomim dan seni. Apabila anak telah menguasai kata-kata, kalimat, dan tata bahasa; maka anak dapat berkomunikasi dengan lebih efektif. Semakin kuat keinginannya untuk berkomunikasi dengan orang lain, maka semakin kuat juga motivasi anak untuk belajar berbicara.

### 2.2.2 Perkembangan Bicara dan Bahasa Normal

Soetjiningsing (2008) menjelaskan bahwa perkembangan bahasa normal pada balita melibatkan hemisfer kiri yang terdapat di dalam otak. Hemisfer kiri merupakan pusat kemampuan berbahasa pada 94% orang dewasa kinan dan lebih dari 75% pada orang dewasa kidal. Hemisfer mulai berfungsi sejak di dalam kandungan, tetapi berfungsi sempurna setelah beberapa tahun kemudian.

Pada hemifer kiri anak terdapat 3 area utama khusus untuk berbahasa, yaitu bagian anterior (area Broca dan korteks motorik) dan bagian posterior (area Wernicke). Informasi yang berasal dari korteks pendengaran primer dan sekunder, diteruskan ke bagian korteks temporoparietal posterior (area Wernicke), dan dibandingkan dengan ingatan anak. Kemudian jawaban diformulasikan dan disalurkan oleh *fasciculus arcuta* ke bagian anterior otak dimana jawaban motorik dikoordinasi. Apabila terdapat kelainan pada salah satu dari jalannya impuls, maka akan terjadi kelainan bicara. Kerusakan pada bagian posterior mengakibatkan kelainan bahasa reseptif, sedangkan kerusakan dibagian anterior mengakibatkan kelainan bahasa ekspresif.



Gambar 2.1 Korteks Hemifer Kiri dan Fungsinya

Tabel 2.2 Perkembangan Kemampuan Bicara dan Bahasa Pada Anak Normal

Usia (Bulan)	Bahasa Reseptif (Bahasa Pasif)	Bahasa Ekspresif (Bahasa Aktif)
1	Kegiatan anak terhenti akibat suara.	Vokalisasi yang masih sembarang, terutama huruf hidup.
2	Tampak mendengarkan ucapan pembicara, dapat tersenyum pada pembicaraan.	Tanda-tanda vokal yang menunjukkan perasaan senang, senyum sosial.
3	Melihat ke arah pembicara.	Tersenyum sebagai jawaban terhadap pembicara.
4	Memberi tanggapan yang berbeda terhadap suara bernada marah/senang.	Jawaban vokal terhadap rangsang sosial.
5	Bereaksi terhadap panggilan namanya.	Mulai meniru suara.
6	Mulai mengenak kata-kata "da da, papa, mama".	Protes vokal, berteriak karena kegirangan.
7	Bereaksi terhadap kata-kata naik, kemari, dada.	Mulai menggunakan suara mirip kata-kata kacau.
8	Menghentikan aktivitas bila namanya dipanggil.	Menirukan rangkaian suara.
9	Menghentikan kegiatan bila dilarang.	Menirukan rangkaian suara.
10	Secara tepat menirukan variasi suara tinggi.	Kata-kata pertama mulai muncul.
11	Reaksi atas pertanyaan sederhana dengan melihat atau menoleh.	Kata-kata kacau mulai dapat dimengerti dengan baik.
12	Reaksi dengan melakukan gerakan terhadap berbagai pertanyaan verbal.	Mengungkapkan kesadaran tentang obyek yang telah akrab dan menyebut namanya.
15	Mengetahui dan mengenali nama-nama bagian tubuh.	Kata-kata yang benar terdengar diantara kata-kata yang kacau, sering dengan disertai gerakan tubuhnya.
18	Dapat mengetahui dan mengenali gambar-gambar obyek yang sudah akrab dengannya, jika obyek tersebut disebut namanya.	Lebih banyak menggunakan kata-kata daripada gerakan, untuk mengungkapkan keinginannya.
21	Akan mengikuti petunjuk yang berturut-turut (ambil topimu dan letakkan di atas meja).	Mulai mengkombinasikan kata-kata (mobil papa, mama berdiri).
24	Mengetahui lebih banyak kalimat yang lebih rumit.	Menyebut namanya sendiri.

Sumber : Towne (1983) dalam Soetjiningsih (2008)

Periode kritis bagi perkembangan kemampuan berbicara dan bahasa adalah periode antara 9 – 24 bulan awal kehidupan. Anak yang sedang



belajar berbicara, akan mengamati dengan seksama wajah lawan bicaranya dan gerakan-gerakan yang dilakukannya sampai terjadi peningkatan dalam memahami signal lisan pendengaran.

Dengan berkembangnya keterampilan ekspresif anak, kemampuan berbicara dan berbahasa menjadi lebih mudah diamati. Periode 2 – 4 tahun pertama menunjukkan peningkatan yang cepat dalam jumlah dan kompleksitas perkembangan berbicara, kekayaan perbendaharaan kata dan kontrol neutomotorik. Modulasi suara mungkin masih berlebihan, pengendalian intensitas suara masih terbatas, demikian pula dengan pengendalian artikulasi dan ritme berbicara. Selama periode inilah gangguan dalam kelancaran berbicara dapat lebih kelihatan, seperti gagap atau cara bicara seperti bayi.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Bicara dan Bahasa

#### 1. Faktor Internal

##### a. Usia

Usia yang paling rawan adalah pada masa balita, anak menjadi mudah sakit dan kurang gizi. Masa balita merupakan masa pembentukan kepribadian anak (Soetjiningsih, 2008).

##### b. Jenis Kelamin

Pada perempuan, maturasi dan perkembangan fungsi verbal hemisfer kiri lebih baik. Sedangkan pada laki-laki perkembangan hemisfer kanan yang lebih baik, yaitu tugas yang abstrak dan memerlukan keterampilan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewanti, dkk (2012), pada pasien baru yang datang ke Klinik

Khusus Tumbuh Kembang dengan gangguan berbicara, sebagian besar pasien (71,2%) laki-laki. Hasil tersebut sama dengan data epidemiologi bahwa gangguan berbicara dapat mencapai tiga sampai empat kali lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan (McLeod S & Harrison LJ, 2009).

c. Genetik

Faktor genetik adalah potensi bawaan yang dimiliki seorang anak dan akan menjadi ciri khasnya (Kemenkes RI, 2013). Faktor genetik merupakan modal dasar yang dimiliki seorang anak dalam mencapai perkembangan yang optimal jika potensi genetik yang dimiliki dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif (Soetjiningsih, 2008).

d. Kelainan Kromosom

Kelainan kromosom dapat disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan seperti pada Sindrom Down's dan Sindrom Turner's (Kemenkes RI, 2013).

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan Fisis dan Kimia

Lingkungan merupakan tempat anak untuk hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak. Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurang sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, merkuri, rokok) mempunyai dampak negatif terhadap tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2013).

b. Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Anak yang tertekan dapat mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya (Kemenkes RI, 2013).

c. Endokrin

Gangguan hormon, penyakit hipertiroid dapat mempengaruhi perkembangan bicara dan bahasa (Kemenkes RI, 2013).

d. Sosio-ekonomi

Pendapatan keluarga yang memadai dapat menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2008).

e. Pola Pengasuhan

Interaksi antara ibu dan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2013). Pemberian pujian dan hukuman kepada anak harus dilakukan dengan seimbang (Soetjiningsih, 2008). Penelitian yang dilakukan Riyadi, dkk (2014), masalah bahasa yang terjadi disebabkan kurangnya interaksi yang hangat dan responsif bagi pelatihan kemampuan kognitif yang berhubungan dengan kemampuan bahasa.

f. Stimulasi

Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang daripada anak yang kurang/tidak mendapatkan stimulasi (Soetjiningsih, 2008). Penelitian yang dilakukan Suryani (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara stimulasi perkembangan bahasa dengan tingkat kemampuan bahasa anak usia 1 – 3 tahun. Semakin baik stimulasi perkembangan bahasa yang diberikan, maka semakin baik tingkat perkembangan bahasa anak.

#### 2.2.4 Etiologi

Tabel 2.3 Penyebab Gangguan Bicara dan Bahasa pada Anak

Penyebab	Efek pada Perkembangan Bicara
1. Lingkungan	
a. Sosial ekonomi kurang	Terlambat
b. Tekanan keluarga	Gagap
c. Keluarga bisu	Terlambat pemerolehan bahasa
d. Di rumah menggunakan bahasa bilingual	Terlambat pemerolehan struktur bahasa
2. Emosi	
a. Ibu yang tertekan	Terlambat pemerolehan bahasa
b. Gangguan serius pada orang tua	Terlambat atau gangguan perkembangan bahasa
c. Gangguan serius pada anak	Terlambat atau gangguan perkembangan bahasa
3. Masalah pendengaran	
a. Kongenital	Terlambat/gangguan bicara yang permanen
b. Didapat	Terlambat/gangguan bicara yang permanen
4. Perkembangan terlambat	
a. Perkembangan lambat	Terlambat bicara
b. Perkembangan lambat, tetapi masih dalam batas rata-rata	Terlambat bicara
c. Retardasi mental	Pasti terlambat bicara
5. Cacat bawaan	
a. Palatoschizis	Terlambat dan terganggu kemampuan bicaranya
b. Sindrom Down	Kemampuan bicaranya lebih rendah
6. Kerusakan otak	
a. Kelainan neuromuskular	Mempengaruhi kemampuan mengisap, menelan, mengunyah, dan akhirnya timbul gangguan bicara dan artikulasi seperti disartria
b. Kelainan sensorimotor	Mempengaruhi kemampuan mengisap dan menelan, akhirnya menimbulkan gangguan artikulasi seperti dispraksia
c. Palsi serebral	Berpengaruh pada pernapasan, makan dan timbul juga masalah artikulasi yang dapat mengakibatkan disartria dan dispraksia

d. Kelainan persepsi	Kesulitan membedakan suara, mengerti bahasa, simbolisasi, mengenal konsep, akhirnya menimbulkan kesulitan belajar di sekolah
----------------------	--

---

Sumber : Blager BF (1981) dalam Soetjiningsih (2008)

Perkembangan bahasa yang lambat dapat bersifat familial. Oleh karena itu harus dicari dalam keluarganya apakah ada yang mengalami keterlambatan bicara juga. Sedangkan menurut Aram DM (1987) dalam Soetjiningsih (2008), gangguan bicara pada anak dapat disebabkan oleh kelainan di bawah ini :

1. Lingkungan sosial anak

Interaksi antar personal merupakan dasar dari semua komunikasi dan perkembangan bahasa. Lingkungan yang tidak mendukung akan menyebabkan gangguan bicara dan bahasa pada anak.

2. Sistem masukan (*input*)

Adalah sistem pendengaran, penglihatan dan integritas taktil-kinestetik dari anak. Pendengaran merupakan alat yang penting dalam perkembangan bicara. Anak dengan otitis media kronis dengan penurunan daya pendengaran akan mengalami keterlambatan kemampuan menerima ataupun mengungkapkan bahasa. Gangguan bicara juga terdapat pada tuli oleh karena kelainan genetik dan metabolik (tuli primer), tuli neurosensorial (infeksi intra uterin : sifilis, rubella, toksoplasmosis, sitomegalovirus), tuli konduksi seperti akibat malformasi telinga luar, tuli sentral (sama sekali tidak dapat mendengar), tuli persepsi/afasia sensorik (terjadi kegagalan integrasi arti bicara yang didengar menjadi suatu pengertian yang menyeluruh),

dan tuli psikis seperti pada skizofrenia, autisme infantil, keadaan cemas dan reaksi psikologis lainnya. Pola bahasa juga akan terpengaruh pada anak dengan gangguan penglihatan yang berat, demikian pula dengan anak dengan defisit taktil-kinestetik akan terjadi gangguan artikulasi.

### 3. Sistem pusat bicara dan bahasa

Kelainan susunan saraf pusat akan mempengaruhi pemahaman, interpretasi, formulasi dan perencanaan bahasa, juga pada aktivitas dan kemampuan intelektual dari anak. Gangguan komunikasi biasanya merupakan bagian dari retardasi mental, misalnya pada Sindrom Down.

### 4. Sistem produksi

Sistem produksi suara seperti laring, faring, hidung, struktur mulut, dan mekanisme neuromuskular yang berpengaruh terhadap pengaturan nafas untuk berbicara, bunyi laring, pembentukan bunyi untuk artikulasi bicara melalui aliran udara lewat laring, faring, dan rongga mulut.

## 2.2.5 Klasifikasi dan Gejala

Klasifikasi kelainan bahasa pada anak menurut Rutter (dikutip dari Toback C.) berdasarkan atas berat ringannya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Klasifikasi Kelainan Bahasa Menurut Rutter

Klasifikasi	Gejala	Diagnosa
Ringan	Keterlambatan akuisisi dari bunyi kata-kata, bahasa normal	Dislalia
Sedang	Keterlambatan lebih berat dari akuisisi bunyi kata-kata dan perkembangan bahasa terlambat	Disfasia ekspresif
Berat	Keterlambatan lebih berat dari akuisisi dan bahasa, gangguan pemahaman bahasa	Disfasia reseptid dan tuli persepsi
Sangat berat	Gangguan pada seluruh kemampuan bahasa	Tuli persepsi dan tuli sentral

Sedangkan Rapin dan Allen (Klein, 1991 dalam Soetjiningsih, 2008) berdasarkan patofisiologi, membagi kelainan bahasa sebagai berikut :

1. 2 primer ekspresif :

a. Disfraksia verbal

Anak dengan disfraksia verbal (gangguan perkembangan bicara ekspresif) mengerti segala sesuatu yang dikatakan padanya dan lebih sering menunjuk daripada bicara. Jika berbicara, lebih banyak menggunakan suara vokal dengan gangguan pengucapan konsonan. Anak-anak ini setelah dewasa menjadi afemia. Anak dengan difraksia verbal kadang-kadang disertai dengan gangguan tingkah laku (autisme). Rehabilitasi pada anak ini lebih memerlukan terapi wicara yang intensif.

b. Gangguan defisit produksi fonologi

Pada gangguan defisit produksi fonologi, anak bicara dengan kata-kata dan frase yang sulit dimengerti, bahkan dengan orang-orang terdekatnya. Sehingga anak sering marah dan frustrasi karena merasa bahwa kata-katanya sulit dimengerti oleh sekitarnya.

2. 2 defisit represif dan ekspresif :

a. Gangguan campuran ekspresif-represif

Anak dengan gangguan campuran ekspresif-reseptif, bicaranya sulit dipahami dan adanya gangguan pemahaman terhadap apa yang dikatakan kepadanya. Mereka bicara dalam kalimat yang pendek dan banyak dari mereka yang autistik. Setelah dewasa mereka menjadi afasia (afasia Broca).

b. Disfasia verbal auditori agnosia

Anak dengan disfasia verbal auditori agnosia sangat miskin dalam artikulasi kata-kata. Sebelumnya anak sering kejang dan kehilangan kemampuan berbicara setelah periode perkembangan bahasa yang normal (sindrom Landau Kleffner). Pada EEG anak dengan sindrom ini, akan tampak bitemporal *spike*. Pada disfasia jenis ini, suara yang didengarkan diproses di pusat yang berbeda dengan anak normal. Stimulasi bahasa akan memperbaiki keadaan.

3. 2 defisit bahasa yang lebih berat :

a. Gangguan leksikal-sintaksis

Anak dengan gangguan leksikal-sintaksis mempunyai kesulitan dalam menemukan kata-kata yang tepat saat bercakap-cakap. Mereka tidak gagap dan tidak menghindari untuk berbicara. Anak akan berhenti bicara sebentar untuk menemukan kata-kata yang tepat. Anak ini biasanya bicara dengan menggunakan kalimat yang pendek untuk usianya. Terapi bicara akan membantu melatih anak mencari kata-kata yang tepat pada saat bicara.

b. Gangguan semantik-pragmatik

Anak dengan gangguan semantik-pragmatik memiliki gejala yang mirip dengan gangguan bicara pada anak dengan hidrocefalus. Anak bicara tanpa henti mengenai satu topik, tetapi tidak mengerti tata bahasa. Anak ini pada umumnya menderita gangguan hubungan sosial dan didiagnosis sebagai gangguan perkembangan pervasif. Anak punya sedikit teman sebaya dan tidak pernah belajar



aturan permainan. Sebaiknya anak belajar keterampilan berbicara, bahkan diperlukan psikolog dan ahli terapi tingkah laku.

#### 2.2.6 Alat Penilaian Perkembangan Bicara dan Bahasa

Alat penilaian perkembangan yang sering digunakan untuk menilai perkembangan bahasa pada anak, adalah sebagai berikut :

##### 1. *Gesell Infant Scale*

###### a. Keuntungan :

Gesell bertujuan untuk menentukan tahap kematangan dan kelengkapan suatu sistem yang sedang berkembang. Dapat digunakan mulai usia 4 minggu sampai 6 tahun. Dalam skala Gesell dibagi menjadi 4 pengelompokan, antara lain perilaku motorik, perilaku adaptif, perilaku bahasa, dan perilaku sosial (Soetjiningsih 2008).

###### b. Kerugian :

Pemeriksaan dengan metode Gesell menggunakan alat khusus bernama “Kotak Gesell” (Soetjiningsih 2008).

##### 2. Diagnostik Perkembangan Fungsi Munchen Tahun Pertama

###### a. Keuntungan :

Dapat digunakan untuk menilai beberapa aspek perkembangan, antara lain usia merangkak, usia duduk, usia berjalan, usia memegang, usia berbicara, usia pengertian bahasa, usia sosialisasi (Soetjiningsih 2008).

b. Kerugian :

Digunakan untuk menilai perkembangan pada tahun pertama (Soetjiningsih 2008).

3. DDST (*The Denver Development Screening Test*)

a. Keuntungan :

Metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak (personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar). Tes ini mudah dan cepat (15 – 20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Dapat digunakan mulai usia 1 bulan sampai 72 bulan (Soetjiningsih 2008).

b. Kerugian :

Memerlukan perhitungan usia yang tepat, pemeriksaan hanya boleh dilakukan oleh ahli (Soetjiningsih 2008).

4. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

a. Keuntungan :

Skrining perkembangan yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Dapat digunakan untuk menilai beberapa aspek perkembangan, yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2013).

b. Kerugian :

Hanya bisa dilakukan pemeriksaan pada usia tertentu yaitu 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan (Kemenkes RI, 2013).

Dari penjelasan beberapa alat penilaian di atas, dalam penelitian ini peneliti menggunakan KPSP sebagai alat penilaian perkembangan bicara dan bahasa. Salah satu aspek yang dapat diukur menggunakan KPSP adalah aspek bicara dan bahasa, yaitu kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

Cara mengukur perkembangan dengan KPSP, adalah sebagai berikut :

1. Cara Menggunakan KPSP

- a. Pada waktu pemeriksaan anak dilakukan, anak harus dibawa.
- b. Tentukan usia anak dengan menanyakan tanggal lahir anak. Hitung usia anak dengan cara tanggal pemeriksaan dikurangi dengan tanggal lahir anak. Apabila hasil pengurangan usia anak sama dengan atau lebih dari 16 hari, maka dibulatkan menjadi 1 bulan.
- c. Pilih KPSP yang sesuai dengan usia anak. Apabila usia anak tidak terdapat pada KPSP, bisa menggunakan KPSP sesuai usia terdekat yang sudah dilewati anak tersebut.
- d. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu pertanyaan yang dijawab ibu/pengasuh anak, dan perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melakukan tugas perkembangan pada KPSP.
- e. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu per satu. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, YA atau TIDAK. Catat jawaban tersebut.

- g. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya dengan jelas.
  - h. Teliti kembali apakah semua pertanyaan sudah dijawab.
- b. Cara interpretasi hasil KPSP dapat dilakukan sebagai berikut :
- Hitunglah berapa jumlah jawaban “YA”. Jawaban “YA”, bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya. Jawaban “TIDAK”. Bila ibu/pengasuh anak menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

### **2.3 Konsep Intensitas Penggunaan Gadget**

#### **2.3.1 Pengertian Gadget**

*Gadget* adalah instrumen elektronik yang memiliki tujuan dan fungsi praktis tertentu terutama untuk membantu dan memudahkan pekerjaan manusia (Lewis dalam Sutrisno J., 2012). *Gadget* adalah sebuah aplikasi kecil yang berjalan pada *operating system windows* (Sagirani T., 2012). Contoh kategori *gadget* yang sering dijumpai di Indonesia antara lain *blackberry*, *handphone*, *smartphone*, tablet, komputer atau laptop, *video game*, dan sebagainya.

Orang tua dapat memberikan *gadget* untuk anaknya yang masih berusia dini atau disebut dengan *golden age* (Widiawati & Sugiman, 2014). Penelitian yang dilakukan Trinika (2015) menunjukkan sebesar 42,1% anak usia prasekolah dengan paparan penggunaan *gadget* yang tinggi. Anak-anak di bawah usia 3 atau 4 tahun lebih mungkin menggunakan internet/*gadget*

untuk menonton video (Childwise, 2012 dalam Wendy W.L. Goh et al., 2015).

### 2.3.2 Dampak Penggunaan *Gadget*

Penggunaan *gadget* memiliki dampak positif dan negatif bagi balita, antara lain:

#### 1. Dampak Positif

##### a. Menunjang pengetahuan

*Gadget* menyediakan sumber informasi tidak terbatas yang dapat mengkondusifkan proses pembelajaran secara meluas dan integratif (Pratama H.C., 2012).

##### b. Meningkatkan motivasi dan minat belajar

Variasi dari permainan yang edukatif bisa meningkatkan motivasi dan minat belajar anak (Sugianto V.J., 2015).

##### c. Inovator

Dengan banyaknya waktu dan kesempatan, aplikasi yang tersedia dalam *gadget* serta proses *peer mentoring* (saling mengajar dan belajar antar teman di dunia maya), generasi ini mendapatkan begitu banyak kesempatan untuk bereksplorasi mengembangkan apa yang sudah ada dan menemukan banyak peluang untuk menghasilkan temuan yang lebih baru. Dari kebiasaan meng-*customized* fungsi *gadget* sesuai keinginan dan kebutuhannya, maka keterampilannya menjadi seorang inovator terasah tajam (Pratama H.C., 2012).

d. Kreatif

Melalui berbagai permainan *games* dengan genre strategi ataupun rancang bangun, anak menjadi sangat terasah untuk mengembangkan kreatifitas di dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari, untuk bekerja, memecahkan masalah bahkan untuk melakukan segala sesuatu (Pratama H.C., 2012).

2. Dampak Negatif

a. Menjadi pribadi tertutup

Menurut hasil observasi yang dilakukan oleh Anggrahini (2013), menunjukkan bahwa sejak menggunakan gadget, ketika dirumah anak menjadi susah diajak berkomunikasi, tidak peduli dan kurang berespon pada saat orang tua mengajaknya berbicara.

b. *Nomophobia*

*Survey Secur Envoy* di Inggris tahun 2012 menemukan bahwa 66% pengguna *gadget* menderita *Nomophobia*, yaitu ketakutan berlebihan yang muncul ketika seseorang tidak dapat menggunakan *gadget*, misalnya akibat kehabisan baterai, kehabisan pulsa, tidak mendapat *signal* atau *charger* tertinggal (Suci A., 2014).

c. Kesehatan mata terganggu

Konsultan ahli mata di Luton *Dunstable University Hospital*, Allon Barsam menyatakan bahwa anak-anak yang menatap layar *gadget* sepanjang hari berpotensi mengalami kerabunan lebih cepat sehingga lebih cepat membutuhkan bantuan kacamata (Suci A., 2014).

d. Kesehatan tulang terganggu

Fisioterapis, Kirsten Lord menyatakan bahwa *gadget* bisa mengubah struktur tulang manusia. Terutama pada leher dan bahu akibat posisi kepala yang menjorok ke depan untuk membaca *gadget* dalam waktu lama (Suci A., 2014).

e. Gangguan tidur

Studi dari *Lighting Research Center* menunjukkan bahwa paparan lebih dari dua jam dari tampilan *gadget* dapat menyebabkan masalah tidur karena cahaya *gadget* bisa menekan melatonin (bahan kimia dalam tubuh yang mengontrol jam biologis tubuh manusia) (Suci A., 2014).

f. Suka menyendiri

Psikolog dari Universitas Bedfordshire, Dr. Emma Short, mengatakan bahwa penggunaan *gadget* dapat membuat keluarga, teman, rekan kerja atau pasangan tergantikan dengan peran *gadget*, individu lebih suka menyendiri dan sibuk dengan *gadgetnya* (Suci A., 2014).

g. Terpapar radiasi

Radiasi cukup berbahaya bagi kesehatan karena gelombang RF (*radio frequency*) dapat menimbulkan radiasi elektromagnetik. Radiasi RF pada level tinggi dapat merusak jaringan tubuh karena tubuh tidak dilengkapi untuk mengantisipasi sejumlah panas berlebih akibat radiasi RF (Soplanit F., 2015). Radiasi *gadget* yang

terus menerus tidak baik untuk anak yang sedang mengalami tumbuh kembang (Velika V., 2015).

h. Obesitas

Anak yang menggunakan *gadget* menjadi jarang bergerak dan hanya bermain dengan gadgetnya sehingga beberapa anak menjadi obesitas (Velika V., 2015).

### 2.3.3 Intensitas Penggunaan *Gadget*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, intensitas adalah suatu keadaan tingkatan atau ukuran intensnya. Intensitas dalam penelitian ini yaitu tingkat lamanya (durasi) dan seringnya (frekuensi) seseorang dalam melakukan kegiatan secara berulang-ulang.

*The American Academy of Pediatrics* (AAP) menyatakan bahwa harus ada batas waktu ketika anak-anak menghabiskan waktu di depan layar/*gadget*, yaitu satu atau dua jam per hari dan mencegah paparan *media screen* pada anak usia di bawah dua tahun (A. S. Page, et all, 2010). Menurut Loebis, R. (2016), kriteria pemakaian *gadget* pada anak usia 3 – 5 tahun disebut berlebihan bila pemakaiannya lebih dari satu jam. Observasi yang dilakukan oleh Trinika (2015) terhadap anak usia 3–6 tahun, frekuensi penggunaan *gadget* paling sedikit 1 sampai 3 hari per minggu, 4 sampai 6 hari per minggu dan setiap hari menggunakan *gadget*. Sedangkan durasi penggunaan *gadget* paling rendah 5-15 menit per hari, dan paling lama 5 jam per hari. Rata-rata anak menggunakan *gadget* 1 sampai 3 hari per minggu dan 20-30 menit per hari.



Penelitian yang dilakukan Wendy W. L. Goh et al. (2015), batas waktu mengaplikasikan game di komputer pada anak di Singapura berkisar antara 5 menit sampai 5 jam sehari. Batas waktu paling umum berkisar 30 menit sampai 2 jam per hari. Anak-anak usia 4-8 tahun rata-rata menggunakan telepon 20-37 menit per hari dan online 27-44 menit perhari (Rosen et al, 2014). Bates (2013) menyatakan bahwa waktu yang digunakan anak-anak untuk menggunakan *gadget* terlalu tinggi, rata-rata 2 jam sehari pada anak usia 2-4 tahun dan rata-rata 2 jam 20 menit pada anak usia 5-8 tahun.

Berdasarkan keterangan diatas, peneliti membagi intensitas penggunaan *gadget* menjadi 4 kriteria, antara lain :

1. Rendah, durasi 1 – 30 menit/hari dan frekuensi 1 – 3 hari/minggu
2. Sedang, durasi 31 – 60 menit/hari dan frekuensi 4 – 6 hari/minggu
3. Tinggi, durasi >60 menit/hari dan frekuensi setiap hari.

#### 2.3.4 Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Bicara dan Bahasa

Faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan bicara dan bahasa bermacam-macam, salah satunya faktor dari lingkungan. Sosial yang kurang dapat menyebabkan anak terlambat bicara dan bahasa (Soetjiningsih, 2008). Menurut hasil observasi yang dilakukan oleh Anggrahini (2013), menunjukkan bahwa sejak menggunakan *gadget*, ketika di rumah anak menjadi susah diajak berkomunikasi, tidak peduli dan kurang berespon pada saat orang tua mengajaknya berbicara (Santoso, dkk, 2013).

Pada saat anak menggunakan *gadget*, anak juga tidak melakukan kontak sosial dan tidak mendapat stimulasi karena anak hanya terfokus pada *gadget*.

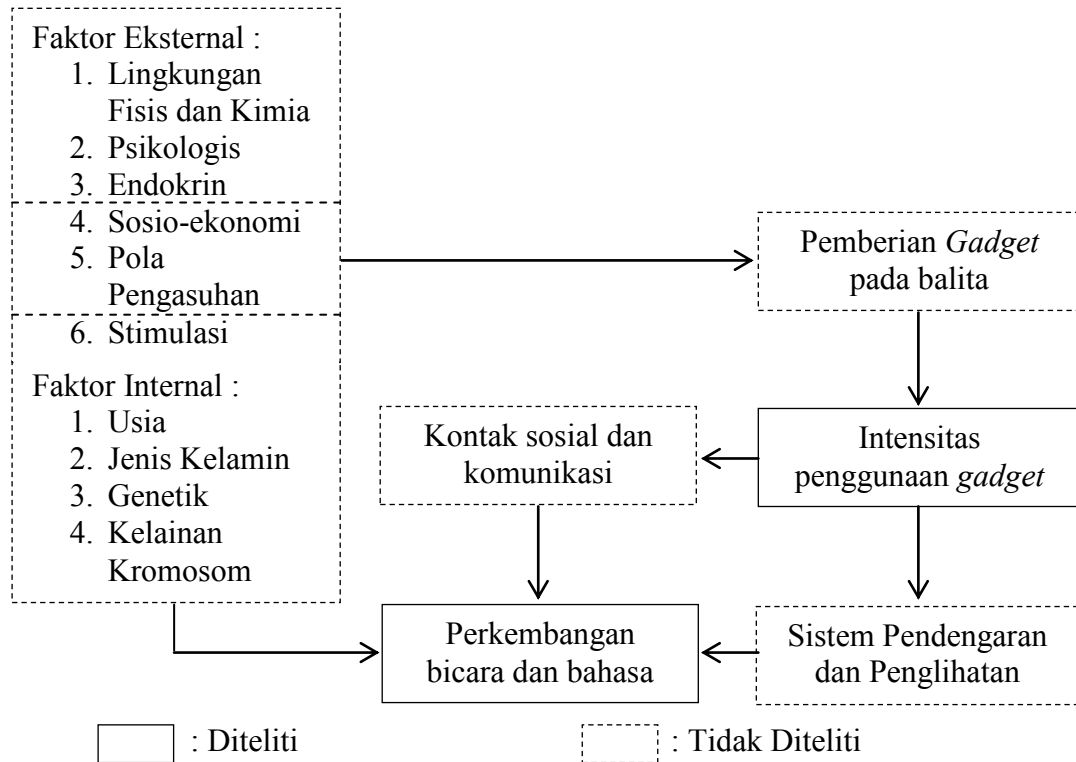
Menurut Suryawan (2012), penyebab anak mengalami keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa 90% dikarenakan kurangnya pemberian stimulasi yang diberikan orang tua kepada anak, seperti kurangnya mengajak anak bicara, berinteraksi dan bermain.

Penelitian yang dilakukan Lioni, dkk (2014), menyebutkan bahwa penggunaan *gadget* pada peserta didik memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap interaksi sosial peserta didik baik secara langsung maupun tidak langsung. Kontak sosial dan komunikasi nonverbal yang baik dan benar dapat membangun komunikasi anak. (Susanty, dkk, 2014). *Gadget* yang digunakan secara berlebihan dan tidak terkontrol dapat berakibat buruk dalam hal psikologi dan anak tidak dapat dengan lancar bersosialisasi atau berkomunikasi dengan sekitarnya (Santoso, dkk, 2013).

### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Perkembangan bicara dan bahasa dipengaruhi oleh faktor eksternal (lingkungan fisis-kimia, psikologi, endokrin, sosio-ekonomi, pola pengasuhan, stimulasi) dan faktor internal (usia, jenis kelamin, genetik, kelainan kromosom).

Pada faktor eksternal terdapat sosio-ekonomi dan pola pengasuhan yang dapat mempengaruhi pemberian *gadget* pada balita. Sosio-ekonomi orang tua yang cukup dapat mempengaruhi pemberian *gadget* pada balita sejak dini. Bahkan orang tua dapat dengan mudah memberikan *gadget* secara khusus untuk anaknya. Sedangkan pada pola asuh terdapat interaksi antara orang tua dan anak yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Orang tua/pengasuh anak memiliki teknik pengasuhan anak yang berbeda-beda tanpa menyadari adanya dampak

jangka panjang dari pengasuhan tersebut terhadap perkembangan anak. Orang tua yang menganggap memberikan *gadget* merupakan salah satu cara yang baik dan mudah dalam mengawasi anak ketika di rumah, dapat membuat orang tua/pengasuh anak dengan mudah memberikan *gadget* kepada balita.

*Gadget* merupakan sesuatu yang baru bagi balita dan dapat menarik perhatian balita karena dapat mengeluarkan suara, gambar maupun video. *Gadget* dapat memberikan rangsangan melalui indera visual dan pendengaran yang dapat menyebabkan mental anak menjadi tidak stabil dan kurangnya perhatian terhadap hal-hal yang lain. Hal ini dapat menyebabkan balita menjadi kecanduan. Intensitas penggunaan *gadget* pada balita sangat tergantung dari pengawasan orang tua karena balita belum bisa mengontrol diri mereka sendiri dan membutuhkan kontrol dari orang tua.

Balita yang menggunakan *gadget* dapat mempengaruhi kontak sosial dan komunikasi. Ketika menggunakan *gadget*, balita akan fokus dengan *gadgetnya* dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar. Selain itu, *gadget* dapat menyebabkan kecanduan pada balita sehingga balita lebih senang bermain *gadget* daripada bermain bersama teman-temannya (bersosialisasi) dan jarang berbicara dengan orang sekitarnya. Hal ini menyebabkan balita kurang atau tidak mendapatkan stimulasi dan dapat mempengaruhi perkembangan bicara dan bahasa.

Intensitas penggunaan *gadget* juga dapat mempengaruhi sistem pendengaran dan penglihatan. Intensitas penggunaan *gadget* yang tinggi dapat mempengaruhi kesehatan mata dan penggunaan *earphone* dapat mempengaruhi pendengaran. Sistem pendengaran mempengaruhi jalannya impuls bicara dan bahasa yang ada di dalam otak. Sehingga dapat mempengaruhi perkembangan bicara dan bahasa.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

ada hubungan antara intensitas penggunaan *gadget* dengan keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dalam bentuk observasional. Penelitian analitik observasional merupakan suatu pengamatan atau pengukuran yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi tanpa dilakukan manipulasi atau intervensi apapun, kemudian dilakukan analisis (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan *cross-sectional* karena antara sebab dan akibat diukur pada waktu yang sama dan tidak diketahui sebab mendahului akibat atau sebaliknya. Penelitian *cross-sectional* menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya dilakukan satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).

#### 4.3 Populasi dan Sampel

##### 4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 24 – 60 bulan di kelurahan Tambakrejo yang berjumlah 714 anak.

##### 4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 24 – 60 bulan yang datang ke PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) dan posyandu di kelurahan Tambakrejo dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
  - a. Anak usia 24 bulan sampai 60 bulan
  - b. Pernah menggunakan *gadget*
  - c. Anak dengan riwayat lahir cukup bulan dan berat lahir normal (2500 – 4000 gram)
  - d. Bersedia menjadi responden dengan persetujuan orang tua atau pengasuh
2. Kriteria eksklusi
  - a. Anak tidak kooperatif
  - b. Anak dengan cacat kongenital (Sindrom *Down*, palatoschizis, labioschisis, hipotiroid dan kelainan genetik lain)
  - c. Memiliki riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi perkembangan bicara dan bahasa (otitis media, tuli dan gangguan penglihatan).

#### 4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 24 – 60 bulan yang datang di PAUD dan posyandu, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan *purposive sampling*, serta berada di kelurahan Tambakrejo. Setelah ditotal ditemukan besar sampel sebesar 163 balita.

#### 4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2012), *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan (kriteria inklusi dan kriteria eksklusi).

#### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Tambakrejo yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo. Peneliti memilih lokasi ini dengan pertimbangan bahwa di puskesmas Tambakrejo terdapat balita yang mengalami keterlambatan atau penyimpangan perkembangan selama 3 tahun terakhir, yaitu tahun 2013 sebesar 0,17% dari 3.027 balita, tahun 2014 terdapat keterlambatan bicara dan bahasa sebesar 0,15% dari 1.935 balita, dan pertengahan tahun 2015 sebesar 0,33% dari 1.501 balita (salah satu penyimpangan berupa *speech delay*).

##### 4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April s.d. Mei 2016.

#### **4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel**

##### 4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sifat atau karakteristik dari seseorang, obyek atau kegiatan yang mempunyai perbedaan nilai atau variasi tertentu.

1. Variabel Independen (variabel bebas) adalah variabel risiko, sebab dan mempengaruhi variabel dependen (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini, variabel independen adalah intensitas penggunaan *gadget*.
2. Variabel Dependen (variabel terikat) adalah akibat atau efek dan dipengaruhi oleh variabel independen (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah perkembangan pada aspek bicara dan bahasa.



## 4.5.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Intensitas Penggunaan Gadget	Durasi dan frekuensi penggunaan gadget.	Menjawab pertanyaan	Lembar kuesioner	Rendah = skor 1 – 2 Sedang = skor 3 – 4 Tinggi = skor 5 – 6	Ordinal
Perkembangan Bicara dan Bahasa	Kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan pada balita (usia 24 – 60 bulan).	Pemeriksaan perkembangan	KPSP	1 = Normal Dapat mengerjakan semua tugas perkembangan sesuai usia 2 = Terlambat Tidak dapat mengerjakan tugas-tugas perkembangan sesuai usia Keterangan : 1. Jawaban “YA”, bila ibu/pengasuh anak menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya. 2. Jawaban “TIDAK”, bila ibu/pengasuh anak menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.	Nominal

## 4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

## 4.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah yang sangat penting dalam penelitian. Pengumpulan data harus dilakukan secara sistematis, terarah dan sesuai dengan masalah penelitian (Sulistyaningsih, 2011).

Pengumpulan data dilakukan sebagai berikut :

1. Mengurus perijinan untuk proses pengumpulan data.
2. Proses pengumpulan data balita dan penyimpangan perkembangan balita dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan puskesmas Tambakrejo.

3. Mencari informasi tentang jumlah dan alamat PAUD di kantor kelurahan Tambakrejo dan menghubungi ibu RT atau kader atau guru PAUD.
4. Memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan cara mengisi kuesioner.
5. Meminta persetujuan untuk menjadi responden.
6. Pengambilan data intensitas penggunaan *gadget* oleh balita dengan meminta kepada ibu atau pengasuh balita mengisi kuesioner penelitian.
7. Pengambilan data perkembangan balita dengan melakukan pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan KPSP.

#### 4.6.2 Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner penelitian dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk pengumpulan data primer serta data dari puskesmas Tambakrejo untuk pengumpulan data sekunder.

##### 1. Lembar pengumpulan data

Lembar pengumpulan data sekunder pada penelitian ini adalah mendapatkan informasi dari Puskesmas Tambakrejo mengenai jumlah balita di kelurahan Tambakrejo; dan dari kelurahan mengenai jumlah dan alamat PAUD.

##### 2. Kuesioner Penelitian

Data intensitas penggunaan *gadget* oleh balita diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner penelitian diberikan untuk mengetahui informasi terkait dengan penggunaan *gadget*. Sebelum

menggunakan kuesioner untuk penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas terhadap kuesioner. Kuesioner diujikan kepada 10 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian melakukan uji validitas menggunakan “*software*” komputer *SPSS for windows*.

### 3. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

KPSP digunakan untuk melakukan skrining terhadap kelainan perkembangan anak, salah satunya pada aspek bicara dan bahasa terhadap balita (usia 24 – 60 bulan) dalam memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan; sehingga pertanyaan yang digunakan hanya pertanyaan untuk aspek bicara dan bahasa. Penilaian yang digunakan ada dua, yaitu anak dapat mengerjakan semua tugas perkembangan dan anak tidak dapat mengerjakan tugas perkembangan bicara dan bahasa sesuai usia. KPSP yang digunakan, antara lain :

- a. KPSP usia 24 bulan untuk anak usia 24 bulan – <30 bulan,
- b. KPSP usia 30 bulan untuk anak usia 30 bulan – <36 bulan,
- c. KPSP usia 36 bulan untuk anak usia 36 bulan– <48 bulan,
- d. KPSP usia 48 bulan untuk anak usia 48 bulan – <54 bulan,
- e. KPSP usia 54 bulan untuk anak usia 54 bulan – <60 bulan,
- f. KPSP usia 60 bulan untuk anak usia 60 bulan.

## 4.7 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.7.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah yang ditempuh pada proses pengolahan data penelitian, antara lain :

### 1. *Editing*

*Editing* merupakan langkah untuk meneliti kelengkapan pengisian, kesalahan, konsistensi, dan relevansi dari setiap jawaban yang diberikan oleh responden dalam mengisi kuesioner. *Editing* dilakukan pada setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi. Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari kuesioner yang diberikan. Hasil *editing* didapatkan semua data terisi lengkap dan benar, tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data missing” (Notoadmodjo, 2012).

### 2. *Coding*

Setelah kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “*coding*”, yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoadmodjo, 2012).

Intensitas penggunaan *gadget* diperoleh dari durasi dan frekuensi penggunaan *gadget* oleh balita.

Tabel 4.2 Pembagian Intensitas Penggunaan *Gadget*

	Durasi	Frekuensi	Total Skor
Rendah	1 – 30 menit/hari Skor 1	1 – 3 hari/minggu Skor 1	1 – 2
Sedang	31 – 60 menit/hari Skor 2	4 – 6 hari/minggu Skor 2	3 – 4
Tinggi	>60 menit/hari Skor 3	Setiap hari Skor 3	5 – 6

Pengkodean untuk intensitas penggunaan *gadget* :

1 = skor 1 – 2 (Rendah)

2 = skor 3 – 4 (Sedang)

3 = skor 5 – 6 (Tinggi)

Pengkodean untuk pemeriksaan perkembangan :

- 1 = Normal (Dapat mengerjakan semua tugas perkembangan)
- 2 = Terlambat (Tidak dapat mengerjakan tugas perkembangan)

### 3. *Tabulating*

*Tabulating* dilakukan ketika semua masalah *editing* dan *coding* telah terselesaikan. *Tabulating* dalam penelitian ini menggunakan tabel distribusi frekuensi, setelah data terkumpul melalui kuesioner, kemudian ditabulasi dan dikumpulkan sesuai dengan variabel (Arikunto, 2006).

### 4. *Data entry*

*Data entry* adalah kegiatan memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan “*software*” komputer *SPSS for windows*.

### 5. *Cleaning data* (pembersihan data)

Pada tahap ini data yang ada ditandai dan diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan suatu kesalahan yang ada (Hidayat, 2009).

## 4.7.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah :

### 1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

### 2. Analisis Bivariat

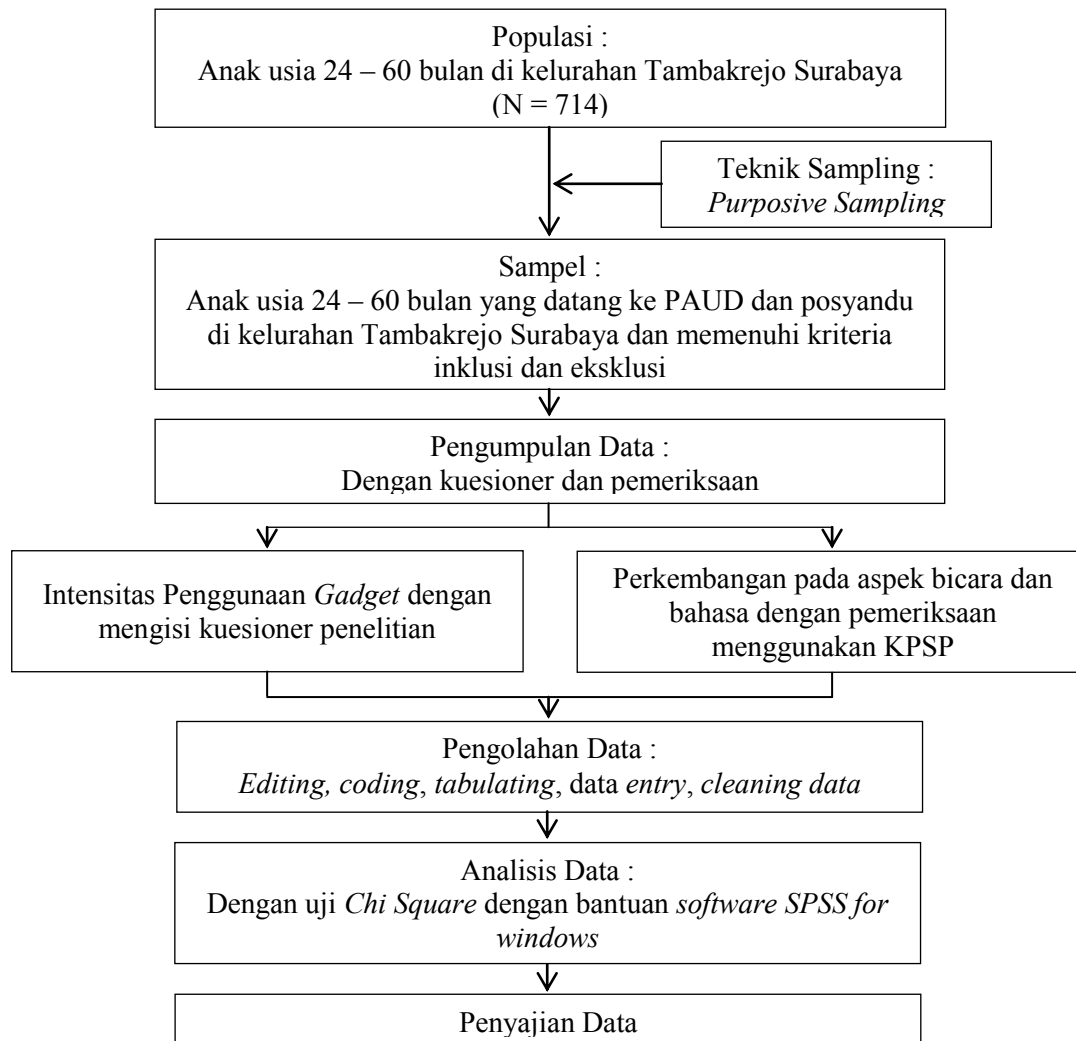
Analisis bivariat dilakukan untuk menguji dan menjelaskan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Analisis

dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non-parametik yaitu *Chi Square*. Uji ini memiliki  $\alpha = 0,05$ . Hubungan kemaknaan variabel independent dan dependen dari penelitian ini adalah:

- Jika  $p \text{ value} \leq \alpha$ , maka terdapat hubungan yang signifikan,
- Jika  $p \text{ value} > \alpha$ , maka terdapat hubungan yang tidak signifikan.

Sedangkan untuk menganalisis keeratan hubungan dua variabel yang diteliti menggunakan *Coefficient Cramer's V*.

#### 4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

#### 4.9 *Ethical Clearance*

Kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan menekankan pada masalah etik, antara lain :

1. *Information for Consent* (Penjelasan dan Informasi)

Lembar ini berisi permohonan menjadi responden dengan menyertakan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan oleh responden serta risiko yang mungkin didapat dari keterlibatan responden dalam penelitian.

2. *Informed Consent* (Pernyataan Persetujuan)

Lembar persetujuan menjadi responden telah diberikan pada responden sebelum penelitian dilaksanakan dan setelah responden mendapatkan informasi yang cukup tentang penelitian yang dilakukan. Lembar ini berisi tanda tangan responden sebagai bukti bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian tidak melakukan pemaksaan dan tetap menghormati hak-hak reesponden kepada responden yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar pengumpulan data hanya diberikan kode tertentu.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini yang dilaporkan pada hasil penelitian.

## BAB V

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tambakrejo terletak di Jl. Ngaglik 87, Kecamatan Simokerto, Kota Surabaya. Puskesmas Tambakrejo merupakan puskesmas bukan rawat inap atau rawat jalan pagi dan sore. Macam-macam pelayanan yang ada di puskesmas Tambakrejo, antara lain poli umum, poli gigi, poli KIA, poli KB, poli MTBS, poli DDTK, poli konsultasi gizi dan kesling, poli psikologi dan unit laboratorium. Puskesmas Tambakrejo merupakan puskesmas induk yang mempunyai 2 Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu pustu Kapasan dan Pustu Simokerto. Wilayah kerja puskesmas Tambakrejo meliputi tiga kelurahan; yaitu kelurahan Tambakrejo, kelurahan Simokerto dan kelurahan Kapasan. Penelitian dilakukan di kelurahan Tambakrejo dengan pertimbangan bahwa puskesmas Tambakrejo berada di wilayah kelurahan Tambakrejo.

Batas-batas wilayah kelurahan Tambakrejo, yaitu :

Utara : Kelurahan Simokerto

Selatan: Kelurahan Tambaksari

Timur : Kelurahan Rangka

Barat : Kelurahan Kapasari

Luas wilayah kelurahan Tambakrejo adalah 61,25 Ha, terdiri dari 10 RW dan 60 RT, dengan jumlah penduduk 21.672 jiwa dan jumlah balita (0 – 60 bulan) 1.124 jiwa. Mayoritas mata pencaharian penduduk adalah swasta dan wiraswasta. Sedangkan untuk tingkat pendidikan, sebagian besar yaitu SMA sederajat. Data sarana kesehatan di wilayah kelurahan Tambakrejo meliputi 1 rumah sakit umum



pemerintah, 1 puskesmas, 1 laboratorium, 4 apotek/depot obat dan 2 praktik bidan swasta. Di kelurahan Tambakrejo terdapat 1 bidan kelurahan, 17 posyandu balita, 85 kader posyandu balita, 15 posyandu lansia, 75 kader posyandu lansia, 6 orang guru UKS, 1 kelompok battra binaan dan 9 PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).

PAUD yang terdapat di kelurahan Tambakrejo ada 9 PAUD, antara lain Sekar Arum, *Petty Love Baby*, Matahari, Tunas Bangsa, Sekar Wangi, Mentari Kasih, Sekar Melati, Mentari, dan Cahaya Bunda. Beberapa kader posyandu balita juga merupakan guru di PAUD. Jumlah guru di PAUD berkisar 4 – 5 orang guru, sedangkan jumlah anak didik di PAUD berkisar 20 – 45 anak. Pembelajaran di PAUD 2 – 3 hari perminggu. Balita yang merupakan anak didik PAUD juga termasuk dalam sasaran wilayah kerja puskesmas Tambakrejo.

## **5.2 Hasil dan Analisis Penelitian**

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 05 April sampai dengan 12 Mei 2016. Data diperoleh dari balita yang ditemui di PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) dan posyandu yang berada di kelurahan Tambakrejo Surabaya. Total responden penelitian secara keseluruhan adalah 229 responden. Responden yang tidak sesuai dengan kriteria berjumlah 66 responden; terdiri dari 13 responden yang tidak bersedia menjadi responden; 37 responden berusia <24 bulan; 5 responden yang memiliki riwayat kehamilan kurang bulan dan berat badan lahir abnormal; 7 responden yang tidak kooperatif; 3 responden yang terdata dua kali dan 1 responden dengan cacat kongenital. Total responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan berjumlah 163 responden. Pada hasil penelitian ini akan ditampilkan karakteristik responden berdasarkan usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan terakhir orang tua dan pekerjaan orang tua; analisis univariat

(penggunaan *gadget* dan keterlambatan perkembangan aspek bicara dan bahasa pada balita); dan analisis bivariat (hubungan intensitas penggunaan *gadget* dengan keterlambatan perkembangan aspek bicara dan bahasa pada balita).

### 5.2.1 Karakteristik Responden

#### 1. Usia Anak

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada KPSP untuk Anak Usia 24 – 60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April – Mei 2016

Usia (Bulan)	Frekuensi	Prosentase (%)
24 – <30	11	6,75
30 – <36	16	9,81
36 – <48	72	44,17
48 – <54	26	15,95
54 – <60	33	20,25
60	5	3,07
Jumlah	163	100,00

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kisaran usia 36 – <48 bulan sebesar 72 responden (44,17%). Rata-rata usia responden adalah 45 bulan. Usia 36 – <48 bulan merupakan anak usia prasekolah.

#### 2. Jenis Kelamin Anak

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Usia 24 – 60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April – Mei 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	69	33,74
Perempuan	94	66,26
Jumlah	163	100,00

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan sebesar 94 responden (66,26%). Selisih jumlah frekuensi responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, yaitu 25 responden.

### 3. Pendidikan Orang Tua

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Orang Tua Anak Usia 24 – 60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April – Mei 2016

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
Dasar	59	36,20
Menengah	92	56,44
Tinggi	12	7,36
Jumlah	163	100,00

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa lebih dari setengah orang tua responden berpendidikan terakhir tingkat menengah sebesar 92 responden (56,44%). Pendidikan tingkat dasar merupakan pendidikan wajib 9 tahun (SD/ sederajat dan SMP/ sederajat), pendidikan tingkat menengah merupakan pendidikan SMA/ sederajat dan pendidikan tingkat tinggi merupakan lulusan perguruan tinggi.

### 4. Pekerjaan Orang Tua

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Anak Usia 24 – 60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April – Mei 2016

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Bekerja	55	33,74
Tidak Bekerja	108	66,26
Jumlah	163	100,00

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebesar 108 responden (66,26%). Orang tua yang bekerja antara lain sebagai pegawai swasta, wiraswasta, asisten apoteker, PNS, guru, dan perawat.

## 5.2.2 Analisis Univariat

1. Penggunaan *Gadget*Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Penggunaan *Gadget* pada Anak usia 24 – 60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April – Mei 2016

	Parameter	Frekuensi	Prosentase (%)
Intensitas Penggunaan <i>Gadget</i>	Rendah	25	15,34
	Sedang	55	33,74
	Tinggi	83	50,92
Mean	Durasi	88,86 menit/hari	
	Frekuensi	5 – 6 hari/minggu	
	Usia pertama kali	30,81 bulan	
Minimal	Durasi	5 menit/hari	
	Frekuensi	1 hari/minggu	
	Usia Pertama kali	10 bulan	
Maksimal	Durasi	405 menit/hari	
	Frekuensi	Setiap hari	
	Usia pertama kali	58 bulan	
Penggunaan <i>Gadget</i>	Jenis	Tablet	
	Aplikasi	<i>Game</i>	
	Respon Anak	Marah ketika diganggu atau <i>gadgetnya</i> diambil dan tidak menoleh ketika dipanggil	

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki intensitas penggunaan *gadget* dalam kategori tinggi sebesar 83 responden (50,92%). Intensitas penggunaan *gadget* terdiri dari durasi per hari dan frekuensi per minggu. Mean dari durasi penggunaan *gadget* sebesar 88,86 menit per hari dan termasuk dalam kategori durasi tinggi. Sedangkan mean dari frekuensi penggunaan *gadget* sebesar 5,39, berada pada kisaran 5 – 6 hari per minggu dan termasuk dalam kategori frekuensi sedang. Intensitas penggunaan *gadget* terendah pada penelitian ini adalah durasi 5 menit/hari dan frekuensi penggunaan *gadget* 1 hari/minggu. Sedangkan intensitas penggunaan *gadget* tertinggi pada penelitian ini adalah frekuensi penggunaan *gadget* setiap hari dan durasi 405 menit atau setara 6 jam

45 menit setiap hari. Hasil data intensitas penggunaan *gadget* akan dilampirkan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata anak menggunakan *gadget* pertama kali pada usia 30,81 bulan. Mayoritas responden menggunakan *gadget* jenis tablet dan *handphone*. Untuk aplikasi yang digunakan, sebagian besar responden menggunakan untuk bermain *game* dan nonton video. Pada saat menggunakan *gadget*, mayoritas responden menggunakan *gadget* dengan pengawasan orang tua atau pengawasan anak. Hal ini dapat dikarenakan sebagian besar orang tua atau pengasuh responden mengetahui pengaruh penggunaan *gadget* pada balita. Ketika menggunakan *gadget*, mayoritas responden memberikan respon marah ketika diganggu atau *gadgetnya* diambil dan tidak menoleh ketika dipanggil.

## 2. Kejadian Keterlambatan Perkembangan Aspek Bicara dan Bahasa

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Keterlambatan Perkembangan Aspek Bicara dan Bahasa pada Anak Usia 24 – 60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April – Mei 2016

Perkembangan Aspek Bicara dan Bahasa	Frekuensi	Prosentase (%)
Normal	117	71,78
Terlambat	46	28,22
Jumlah	163	100,00

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki perkembangan bicara dan bahasa yang normal sebesar 117 responden (71,78%). Sedangkan responden yang mengalami keterlambatan perkembangan aspek bicara dan bahasa sebesar 46 responden (28,22%).

3. Intensitas Penggunaan *Gadget* Terhadap Usia Menurut KPSPTabel 5.7 Distribusi Frekuensi Intensitas Penggunaan *Gadget* Terhadap Usia menurut KPSP pada Anak Usia 24 – 60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April – Mei 2016

		Intensitas Penggunaan <i>Gadget</i>						Total	
		Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Usia (Bulan)	24 – <30	1	9,09	7	63,64	3	27,27	11	100,00
	30 – <36	3	18,75	6	37,50	7	43,75	16	100,00
	36 – <48	16	22,22	24	33,33	32	44,45	72	100,00
	48 – <54	0	0,00	10	38,46	16	61,54	26	100,00
	54 – <60	5	15,15	6	18,18	22	66,67	33	100,00
	60	0	0,00	2	40,00	3	60,00	5	100,00
Total		25		55		83		163	

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan intensitas penggunaan *gadget* yang rendah berada pada kisaran usia 36 – <48 bulan sebesar 16 responden (22,22%). Sebagian besar responden dengan intensitas penggunaan *gadget* yang sedang berada pada kisaran usia 24 – <30 bulan sebesar 7 responden (63,64%). Dan sebagian besar responden dengan intensitas penggunaan *gadget* yang tinggi berada pada kisaran usia 54 – <60 bulan sebesar 22 responden (66,67%). Usia 54 – <60 bulan merupakan anak usia prasekolah. Semakin bertambah usia anak, semakin meningkat pula intensitas penggunaan *gadget*.

## 5.2.3 Analisis Bivariat

Tabel 5.8 Hasil Uji *Chi Square* Intensitas Penggunaan *Gadget* Terhadap Perkembangan Aspek Bicara dan Bahasa pada Anak Usia 24 – 60 Bulan di Kelurahan Tambakrejo Surabaya Bulan April – Mei 2016

		Perkembangan Bicara & Bahasa				Total		p	KK
		Normal		Terlambat		n	%		
		n	%	n	%				
Intensitas Penggunaan <i>Gadget</i>	Rendah	23	92,00	2	8,00	25	100,00	0,000	0,346
	Sedang	47	85,45	8	14,55	55	100,00		
	Tinggi	47	56,63	36	43,47	83	100,00		
Total		117		46		163			

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa balita dengan berbagai intensitas penggunaan *gadget*, sebagian besar memiliki perkembangan bicara dan bahasa yang normal. Balita dengan intensitas penggunaan *gadget* yang tinggi, mayoritas responden mengalami keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa sebesar 36 responden (43,47%). Dari hasil analisis data diperoleh hasil nilai  $p = 0,000$ . Angka tersebut menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *gadget* dengan keterlambatan perkembangan aspek bicara dan bahasa pada balita di kelurahan Tambakrejo Surabaya. Nilai koefisien korelasi 0,346 menunjukkan ada hubungan yang searah dengan kekuatan lemah (nilai berkisar 0,20 – 0,399). Arah hubungan yang positif (+) dapat diartikan bahwa semakin tinggi intensitas penggunaan *gadget*, semakin besar pula peluang balita mengalami keterlambatan perkembangan aspek bicara dan bahasa.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Karakteristik Responden**

Penelitian dilakukan di kelurahan Tambakrejo yang merupakan wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Surabaya. Penelitian ini memperoleh sampel sebanyak 163 responden sesuai kriteria yang merupakan balita berusia 24 – 60 bulan. Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh dari balita yang datang ke PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) dan posyandu di kelurahan Tambakrejo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kisaran usia 36 – <48 bulan dan merupakan anak usia prasekolah. Rata-rata usia responden adalah usia 45 bulan. Pengelompokan usia responden berdasarkan usia pada KPSP yang digunakan untuk penelitian. Pemeriksaan menggunakan KPSP dilakukan setiap 3 bulan pada anak berusia <24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak berusia 24 – 72 bulan. Pada KPSP usia 42 bulan tidak terdapat aspek bicara dan bahasa, sehingga terdapat rentang 12 bulan pada usia 36 bulan sampai 48 bulan.

Usia 36 – <48 bulan merupakan balita dan disebut juga dengan prasekolah. Pada masa ini, anak belajar menjadi lebih mandiri, memperhatikan dirinya, mengembangkan kesiapan sekolah dan lebih sering bermain dengan teman sebaya (Santrock, 2010 dalam Yusuf, 2011). Masa balita sendiri merupakan masa pembentukan kepribadian anak (Soetjningsih, 2008). Gunawan, dkk, (2011) menyatakan bahwa balita merupakan periode atau masa yang paling penting dalam peningkatan



perkembangan anak secara optimal karena dapat mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak kedepannya. Baraja (2008) menambahkan bahwa perkembangan membutuhkan dukungan dan stimulasi untuk mencapai perkembangan yang optimal.

Pada masa balita, anak cenderung mencoba banyak hal yang baru karena anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Orang tua dapat memberikan dukungan kepada anak-anak, karena pengetahuan yang baik dapat membantu dalam peningkatan perkembangan anak ke depannya. Selain itu, masa balita sangat penting dalam mempersiapkan anak sebelum masuk ke jenjang sekolah yang dapat mempengaruhi intelegensi anak.

Karakteristik responden penelitian memberikan gambaran tentang distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden. Dari hasil penelitian, lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan sebesar 94 responden (66,26%). Soetjningsing (2008) menjelaskan bahwa perkembangan bahasa normal pada balita melibatkan hemisfer kiri yang terdapat di dalam otak. Pada perempuan, maturasi dan perkembangan fungsi verbal hemisfer kiri lebih baik. Sedangkan pada laki-laki perkembangan hemisfer kanan yang lebih baik, yaitu tugas yang abstrak dan memerlukan keterampilan. Anak laki-laki cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan melakukan berbagai percobaan. Selain itu, anak laki-laki cenderung lebih terganggu dan kurangnya pengendalian diri (Chih-Hung Ko *at all*, 2005). Secara alamiah terdapat perbedaan peningkatan perkembangan menurut jenis kelamin berdasarkan maturasi fungsi otak. Jenis kelamin balita juga dapat mempengaruhi cara pengasuhan orang tua dan dapat

mempengaruhi perkembangan anak. Peneliti beberapa kali menemukan anak perempuan cenderung lebih banyak berbicara (*ngoceh*) sedangkan anak laki-laki cenderung lebih sering bermain dan mencoba hal-hal yang baru.

Selain usia dan jenis kelamin anak, karakteristik responden juga dilihat dari orang tua responden; antara lain tingkat pendidikan terakhir orang tua dan pekerjaan orang tua. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah orang tua responden berpendidikan terakhir tingkat menengah sebesar 92 responden (56,44%). Orang tua dengan pendidikan yang rendah, memiliki pengetahuan tentang masalah kecanduan *smartphone* juga lebih rendah, sehingga orang tua dengan mudah memberikan *smartphone* untuk anak-anak mereka (Cheol Park and Ye Rang Park, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuhri (2015) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, risiko gangguan perkembangan anak semakin rendah. Orang tua dengan latar belakang tingkat pendidikan yang tinggi, mempunyai pemikiran yang terbuka dan dapat menerima informasi yang baru serta dapat menyaring informasi tersebut. Sehingga dapat memilah-milah apa saja yang terbaik untuk anak-anak dan tidak mengganggu perkembangan anak.

Karakteristik responden dari orang tua yang lain adalah pekerjaan orang tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebesar 108 responden (66,26%). Pada umumnya bekerja dapat menyita waktu untuk menunjang kehidupan dalam keluarga, sedangkan ibu rumah tangga akan memiliki waktu luang yang lebih banyak sehingga dapat mengetahui semua aktivitas

anaknyanya (Markum dalam Nursalam, 2008). Orang tua yang tidak bekerja akan mempunyai banyak waktu dalam memperhatikan kebutuhan anaknya, lebih sering berinteraksi dan mengajak anaknya bicara.

## 6.2 Kejadian Keterlambatan Perkembangan Aspek Bicara dan Bahasa

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 163 responden menunjukkan bahwa sebesar 46 responden (28,22%) mengalami keterlambatan perkembangan aspek bicara dan bahasa. Angka prevalensi yang ada menunjukkan hasil yang cukup tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiana (2016) sebesar 8,2% pada anak usia *toddler* yang mengalami *suspect* pada perkembangan bicara dan bahasa.

Perkembangan bicara dan bahasa anak dapat menjadi indikator dari seluruh perkembangan anak karena sensitif terhadap adanya keterlambatan pada aspek perkembangan yang lain. Hal ini disebabkan kemampuan berbahasa dipengaruhi oleh kemampuan kognitif, sensori motor, psikologis, emosi, dan lingkungan sekitar anak (Kemenkes RI, 2013). Susanto (2011) menyatakan bahwa secara umum perkembangan bicara dan bahasa anak dapat mengembangkan kemampuan intelektual dan kemampuan dasar anak; sedangkan secara khusus perkembangan bicara dan bahasa bagi anak taman kanak-kanan dapat mengembangkan ekspresi, perasaan, imajinasi dan pikiran. Perkembangan bicara dan bahasa anak yang mengalami keterlambatan akan mempengaruhi anak dalam kedepannya, seperti kesulitan belajar atau dikenal dengan istilah *learning disabilities* (Tiel, 2011 dalam Wijaya, 2015).

Angka prevalensi yang cukup tinggi pada keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa pada balita perlu mendapatkan perhatian, karena perkembangan bicara dan bahasa dapat menentukan perkembangan anak ke depannya dan dapat mempengaruhi aspek perkembangan yang lain.

### **6.3 Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* terhadap Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa**

Hasil uji statistik menggunakan *chi square*, didapatkan hasil nilai  $p = 0,000$  (nilai  $p < 0,05$ ), artinya ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *gadget* terhadap keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita di kelurahan Tambakrejo Surabaya. Nilai koefisien korelasi 0,346, menunjukkan adanya arah hubungan yang positif dengan kekuatan lemah. Dari hasil penelitian diperoleh data balita dengan intensitas penggunaan *gadget* yang tinggi dan mengalami keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa sebesar 36 responden (43,47%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trinika (2015) yang menunjukkan hasil yang signifikan antara paparan penggunaan *gadget* dengan perkembangan psikososial anak usia prasekolah dan memiliki kekuatan hubungan lemah.. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penggunaan *gadget* dapat membuat peran keluarga dan teman tergantikan oleh *gadget*, sehingga individu lebih suka menyendiri dan tidak melakukan kontak sosial (Suci A., 2014). Sedangkan psikososial anak yang terganggu dapat menyebabkan anak menjadi gagap dan terlambat bicara (Soetjningsih, 2008).

Cheol Park and Ye Rang Park (2014), menyatakan bahwa penggunaan *gadget* pada anak dapat memberikan dampak negatif pada pribadi dan sosial anak. Hal ini dikarenakan anak belum bisa mengontrol diri mereka sendiri dan membutuhkan kontrol dari orang tua supaya tidak terjadi kecanduan *gadget* pada anak. Selain itu, ketika anak menggunakan *gadget* dalam waktu yang lama dan menggunakan *earphone*, dapat mengganggu pendengaran anak (S.-H. Lee, 2010). Salah satu teori menjelaskan bahwa pendengaran merupakan alat yang penting dalam perkembangan bicara karena anak dengan penurunan daya dengar akan mengalami keterlambatan kemampuan menerima ataupun mengungkapkan bahasa (Soetjiningsih, 2008).

Jurka and Pija Samec (2012) menyatakan bahwa penggunaan *gadget* pada balita dapat mempengaruhi perkembangan bicara dan bahasa. *Gadget* yang digunakan secara berlebihan dan tidak terkontrol dapat menyebabkan anak tidak dapat bersosialisasi atau berkomunikasi dengan sekitarnya (Santoso, dkk, 2013). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anak yang kurang/tidak mendapatkan stimulasi, seperti bersosialisasi dan berkomunikasi dapat mengganggu perkembangan (Soetjiningsih, 2008).

Suryawan (2012) mengemukakan bahwa penyebab anak mengalami keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa 90% dikarenakan kurangnya pemberian stimulasi yang diberikan orang tua kepada anak, seperti kurangnya mengajak anak bicara, berinteraksi dan bermain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suryani (2013), menunjukkan bahwa semakin baik stimulasi perkembangan bahasa yang diberikan, maka semakin baik pula tingkat perkembangan bahasa anak.

Observasi yang dilakukan oleh Anggrahini (2013), menunjukkan bahwa sejak menggunakan *gadget*, ketika di rumah anak menjadi susah diajak berkomunikasi, tidak peduli dan kurang berespon pada saat orang tua mengajaknya berbicara. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nurrachmawati (2014), menunjukkan bahwa pada kenyataannya anak lebih sering menggunakan *gadget* untuk bermain *game* daripada untuk belajar atau bermain di luar rumah bersama teman-teman seusianya. Oncu (2010) menyatakan bahwa bermain merupakan salah satu kegiatan yang dapat meningkatkan imajinasi dan kreativitas anak-anak. Keluarga atau guru pendidik dapat memberikan dorongan kepada anak-anak dalam mengekspresikan pemikiran kreatif yang dimiliki anak.

Anak dengan intensitas menggunakan *gadget* yang tinggi, menjadi jarang atau sama sekali tidak berkomunikasi dengan orang lain yang ada di sekitarnya, anak jarang bersosialisasi dan bermain dengan teman seusianya. Hal ini menyebabkan anak tidak mendapatkan stimulasi dan dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa. Selain itu, aplikasi yang terdapat di dalam *gadget* bukan hanya aplikasi tentang pembelajaran yang dapat meningkatkan perkembangan anak, seperti mengenal huruf atau gambar dan berhitung; tetapi terdapat aplikasi hiburan, seperti sosial media, video dan *game*. Orang tua mempunyai peran aktif untuk menentukan aplikasi yang ada di dalam *gadget*. Aplikasi yang terdapat di dalam *gadget* yang diberikan untuk anak-anak dapat berupa aplikasi edukatif, seperti aplikasi mengenal huruf, mengenal hewan, mengenal angka dan aplikasi edukatif yang lain.

M.-Y. Seo *and* E.-M. Lim (2010), menyatakan bahwa *gadget* dapat memberikan rangsangan melalui indera visual dan pendengaran yang dapat menyebabkan mental anak menjadi tidak stabil dan kurangnya perhatian terhadap hal-hal yang lain. Selain itu, radiasi *gadget* yang terus menerus tidak baik untuk anak yang sedang mengalami tumbuh kembang (Velika V., 2015) dan gelombang RF (*radio frequency*) yang tinggi dapat merusak jaringan tubuh karena tubuh tidak dilengkapi untuk mengantisipasi sejumlah panas berlebih akibat gelombang RF (Soplanit F., 2015).

Penggunaan *gadget* yang berlebihan secara umum dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Oleh karena itu, orang tua mempunyai peran aktif dalam membatasi anak-anak dalam menggunakan *gadget*. Hal ini dilakukan untuk mencegah anak menjadi ketergantungan dengan *gadget* dan anak bisa lebih sering bermain bersama teman-teman seusianya. Selain itu, orang tua juga harus selalu mengawasi anak-anak ketika menggunakan *gadget*.

Penggunaan *gadget* pada anak-anak dengan pembatasan dan pengawasan penuh dari orang tua dapat memberikan dampak positif pada anak-anak, diantaranya adalah menunjang pengetahuan, mengembangkan kreativitas, dan bereksplorasi mengembangkan apa yang sudah ada dan menemukan banyak peluang untuk menghasilkan temuan yang lebih baru (Pratama H.C., 2012). Selain itu variasi dari aplikasi yang edukatif bisa meningkatkan motivasi dan minat belajar anak (Sugianto V.J., 2015).

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya”, dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Intensitas penggunaan *gadget* pada balita memiliki hasil terendah dengan durasi 5 menit/hari dan frekuensi penggunaan *gadget* 1 hari/minggu; sedangkan intensitas tertinggi dengan durasi 405 menit per hari dan frekuensi setiap hari. Rata-rata durasi pemakaian *gadget* 88,86 menit per hari dan rata-rata frekuensi pemakaian *gadget* 5 – 6 hari per minggu.
2. Sebagian kecil responden mengalami keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan *gadget* dengan keterlambatan perkembangan aspek bicara dan bahasa pada balita di kelurahan Tambakrejo Surabaya.

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pembelajaran tentang hubungan penggunaan *gadget* dengan keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita.



### 7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas

Tenaga kesehatan terutama bidan mempunyai peran penting untuk memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang perkembangan balita secara berkesinambungan.

### 7.2.3 Bagi Masyarakat

Masyarakat terutama orang tua dapat mendukung dan berperan aktif terhadap perkembangan balita dengan cara membatasi dan mengawasi balita ketika menggunakan *gadget* serta lebih sering berinteraksi dengan anak atau mengajak anak bermain aktif. Orang tua juga dapat memberikan permainan yang edukatif untuk meningkatkan perkembangan anak.

### 7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi yang relevan dan membantu penelitian sejenis terkait dengan kejadian keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa pada balita. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih mendalam mengenai keterlambatan perkembangan pada balita dengan menggunakan sampel yang lebih banyak atau menggunakan variabel lain yang diduga mempengaruhi perkembangan aspek bicara dan bahasa.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anggrahini, S. A. 2013. *Dinamika Komunikasi Keluarga Pengguna Gadget*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Yogyakarta.
- Arikunto 2006 Arikunto, S, 2006. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi IV*. Jakarta : Rineka Cipta.
- A. S. Page, A. R. Cooper, P. Griew, and R. Jago, “Children’s screen viewing is related to psychological difficulties irrespective of physical activity”, *Pediatrics*, vol. 126, no. 5, pp. e1011–7, Nov. 2010.
- Baraja, A. 2008. *Perkembangan Psikologi*. Jakarta : Studi Press.
- Bates, A Very Modern Milestone : “One in Three Kids Use A Mobile Phone or Tablet Before They Can Talk (Online)”, Daily Mail, 2013.
- Cheol Park and Ye Rang Park, 2014, “The Conceptual Model on Smart Phone Addiction among Early Childhood”, *International Journal of Social Science and Humanity*, vol. 4, no. 2, March 2014, pp. 147-150.
- Chih-Hung Ko, Ju-Yu Yen, Cheng-Chung Chen, Sue-Huei Chen, and Cheng-Fang Yen, “Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents”, *Journal of Nerv Ment Dis*, vol. 193, no. 4, pp. 273-277, 2005.
- Dewanti, Attila, Joanne Angelica Widjaja, Anna Tjandrajani, Amril A. Burhany. 2012. *Karakteristik Keterlambatan Bicara di Klinik Khusus Tumbuh Kembang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2008 – 2009*. Sari Pediatri, vol. 14, no. 4, Desember 2012.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Kesehatan Dasar*. Surabaya : 2015.
- Gunawan, Gladys, Eddy Fadlyana, Kusnandi Rusmil. 2011. *Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun*. Sari Pediatri, Vol.13 No.2, Agustus 2011.
- Jurka and Pija Samec, 2012, “Advantages and Disadvantages of Information-Communication Technology Usage for Four-Year-Old Children, and The Consequences of Its Usage for The Childrens’ Development”, *International Journal of Humanities and Social Science*, Vol. 2 No. 3; February 2012, pp. 54-58.
- Handayani, Anik, and Amin Samiasih. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Verbal dengan Perkembangan Bahasa pada Anak Prasekolah di TK PGRI 116 Bangetayu Wetan*. FIKkes 6.2 Vol. 6 No. 2, pp. 76-82, Oktober 2013.
- Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kamus Besar Bahasa Indonesia *Online*. Dilihat tanggal 1 Maret 2016.  
<<http://kbbi.web.id/bahasa>>
- Kamus Besar Bahasa Indonesia *Online*. Dilihat tanggal 1 Maret 2016.  
<<http://kbbi.web.id/intensitas>>
- Kamus Besar Bahasa Indonesia *Online*. Dilihat tanggal 3 Desember 2015.  
<<http://kbbi.web.id/bicara>>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Data dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan Indonesia)*. Jakarta : 2015.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : 2013.
- Lioni, Tara, Holilulloh Holilulloh, and Yunisca Nurmalisa. *Pengaruh Penggunaan Gadget pada Peserta Didik terhadap Interaksi Sosial*. Jurnal Kultur Demokrasi 2.2 (2014).
- Loebis, R. 2016. *Ibu-ibu... Ini Bahayanya Kalau Anak Balita Anda Kebanyakan Main Gadget*. PT. JPG Multimedia. Dilihat 3 Maret 2016.  
<<http://www.jpnn.com>>.
- Mardiana, Sri Siska dan Indanah. *Komunikasi Orangtua dan Bilingual Berhubungan dengan Perkembangan Bahasa pada Anak Usia Todller*. The 3<sup>rd</sup> Universty Research Colloquium 2016, ISSN 2407-9189, pp. 593-603.
- Maulida, Hidayati. 2013. *Menelisik Pengaruh Penggunaan Aplikasi Gadget Terhadap Perkembangan Psikologis Anak Usia Dini*. Jurnal Ilmiah Teknologi Pendidikan 2013. FKIP Universitas Negeri Semarang.
- McLeod S, Harrison LJ. "Epidemiology of Speech and Language Impairment in a Nationally Representative Sample of 4- to 5-Year-Old Children". *J speech, Language, and Hearing Research* 2009;52:1213-29.
- M.-Y. Seo and E.-M. Lim, "Infants' and low-grade elementary students' internet game addiction tendency and the relationship between game addiction tendency and personality characteristics", *The Journal of Child Education*, vol. 19, no. 4, pp. 163-175, 2010.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurrachmawati. 2014. *Pengaruh Sistem Operasi Mobile Android pada Anak Usia Dini*. Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Thesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.

- Oncu, Elif Celebi and Esra Unluer, "Preschool Children's Using of Play Materials Creatively", *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2, pp. 4457–4461, 2010.
- Pratama, H. C. 2012. *Cyber Smart Parenting*. Bandung : PT. Visi Anugerah Indonesia.
- Puskesmas Tambakrejo Surabaya. *Poli KIA : Tumbuh Kembang*. Surabaya : 2015.
- Riyadi, Kusnandi Rusmil, Sjarif Hidajat Effendi. 2014. *Risiko Masalah Perkembangan dan Mental Emosional Anak yang Diasuh di Panti Asuhan Dibandingkan dengan Diasuh Orangtua Kandung*. MKB, vol. 46 No. 2, Juni 2014.
- Rosen, L.D., A.F. Lim, J. Felt, L.M. Carrier, N.A. Cheever, J.M. Lara-Ruiz, J.S. Mendoza, J. Rokkum, 2014, "Media and Technology Use Predicts Ill-being Among Children, Preteens and Teenagers Independent of The Negative Health Impacts of Exercise and Eating Habits", *Computers in Human Behavior* 35, pp. 364–375.
- Sagirani, T., and Tan Amelia. *Pengembangan Sicyca Gadget dengan Memanfaatkan Windows Sidebar*. (2012) : 01-04.
- Santoso, Lydia Elenovia Chandra, Bramantijo Bramantijo, and Ryan Pratama Sutanto. *Perancangan Kampanye Sosial bagi Orang Tua tentang Bahaya Tablet PC bagi Anak Usia 2 Tahun ke Bawah*. Jurnal DKV Adiwarna 1.2 (2013) : 11.
- S.-H. Lee, "The Study of Aggression and Change to Social Relationship on Early Childhood's Computer Game Addiction", *Korean Journal of Early Childhood Education Research*, vol. 14, no. 1, pp. 185-202, 2010.
- Soetjningsih. 2008. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- Soetjningsih, Christiana Hari. 2012. *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan sampai dengan Kanak-kanak Akhir*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Soplanit, Febriani. *Radiasi Gadget*. (2015).
- Suci, Alfred. 2014. *121 Indonesia's Scandals*. Jakarta : Loveable.
- Sugianto, Vincent J., W. H. Prayanto, and Hen Dian Yudani. "Perancangan Board Game Mengenai Bahaya Radiasi Gadget Terhadap Anak". Jurnal DKV Adiwarna 1 (2015): 15.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistyaningsih, 2011. *Metode penelitian kebidanan : kuantitatif - kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Suryani, D. 2013. *Hubungan antara Stimulasi Perkembangan Bahasa dengan Tingkat Kemampuan Bahasa pada Anak Usia 1 – 3 Tahun di Kelurahan Pringapus, Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.*:
- Suryawan, A. 2012. *Penyebab Anak Alami Keterlambatan Bicara*. Jawapos, 6 Maret 2012.
- Susanto, Ahmad. 2011. *Perkembangan Anak Usia Dini Pengantar dalam Berbagai Aspek*. Jakarta : Kencana.
- Susanty, Anne, Eddy Fadlyana dan Heda Melinda Nataprawira. 2014. *Manfaat Intervensi Dini Anak Usia 6–12 Bulan dengan Kecurigaan Penyimpangan Perkembangan*. MKB, Volume 46 No. 2, Juni 2014.
- Sutrisno, J. *Sikap Konsumen terhadap Produk Counterfeit (Studi pada Perilaku Pembelian Gadget Mahasiswa)*. Diss. UAJY, 2012.
- Tarigan, Henry Guntur. 1983. *Berbicara Sebagai Suatu Keterampilan Berbahasa*. Bandung : Angkasa.
- Tarigan, Henry Guntur. 2008. *Berbicara*. Bandung : Angkasa.
- Trinika, Yulia. *Pengaruh Penggunaan Gadget terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di TK Swasta Kristen Immanuel Tahun Ajaran 2014-2015*. ProNers 3.1 (2015).
- Velika V., I. Nengah Sudika Negara, and Hendro Aryanto. Perancangan Iklan Layanan Masyarakat Penggunaan Gadget Bijaksana Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Surabaya. *Jurnal DKV Adiwarna* 1 (2015): 11.
- Wendy W. L. Goh, Susanna Bay, Vivian Hsueh-Hua Chen, 2015, “Young School Children’s Use of Digital Devices and Parental Rules”, *Telematics and Informatics* 32, pp. 787–795.
- Widiawati & Sugiman. 2014. *Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Daya Kembang Anak*. Diakses tanggal 18 Mei 2016. <<http://stmikglobal.ac.id/wpcontent/uploads/2014/05/ARTIKELIIS.pdf>>
- Wijaya, Susiana. 2015. Efektivitas Pelatihan Identifikasi Dini Keterlambatan Bicara pada Anak Usia Pra Sekolah untuk Meningkatkan Kompetensi Pedagogik Guru PAUD. *Proceeding Seminar Nasional*, ISBN : 978-602-71716-2-6, pp. 118-126.
- Wong, D.L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Ed 6 Vol 1*. Jakarta : EGC.
- Yusuf, Syamsu L.N. & Nani Sugandhi. 2011. *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : PT Raragrafindo Persada.
- Zuhri, Mughniyanti. 2015. *Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua dan Pendapatan Keluarga Terhadap Risiko Gangguan Perkembangan Anak dengan Metode Peds di TK dan PAUD Gampong Banda Safa Kabupaten Aceh Besar*. etd.unsyiah.ac.id, Banda Aceh.



## Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. ( 031 ) 5473284, Fax. 5343000  
 SURABAYA ( 60272 )

Surabaya, 17 Maret 2016

Kepada

Nomor : 070 / 268 / 436.7.3 / 2016  
 Lampiran : -  
 Hal : Penelitian

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
 2. Camat Simokerto Kota Surabaya  
 3. Kepala UPTD Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya  
 di -

SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Koordinator Prodi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tanggal 01 Maret 2016 Nomor : 374/UN3.1.1/PPd-PSPB/2016 hal Permohonan Ijin Penelitian
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Aula Nurmasari  
 b. Alamat : Nongko Kerep No. 57 RT 002 RW 001 Bungah Gresik  
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya  
 e. Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Hubungan Intensitas Penggunaan Gadget Dengan Keterlambatan Perkembangan Pada Aspek Bicara Dan Bahasa Pada Balita Di Kelurahan Tambakrejo Surabaya  
 b. Tujuan : Penelitian  
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
 d. Penanggung Jawab: Sri Utami, S.Kp., M.Kes  
 e. Anggota Peserta : -  
 f. Waktu : Maret s.d. Mei 2016  
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan, Kecamatan Simokerto, Puskesmas Tambakrejo
- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan / peraturan yang berlaku di Lokasi / Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan ;  
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya ;  
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;  
 4. Rekomendasi ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

Tembusan :

- Yth. 1. Koordinator Prodi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
 2. Saudara yang bersangkutan



**Lampiran 3 : Ethical Clearance**

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 499/EC/KEPK/FKUA/2016

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN *GADGET* DENGAN  
KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN PADA ASPEK BICARA DAN BAHASA  
PADA BALITA DI KELURAHAN TAMBAKREJO SURABAYA**

PENELITI UTAMA :

**AULA NURMASARI**

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

**Kelurahan Tambakrejo Surabaya**

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**



Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)



**Lampiran 4** : Lembar Penjelasan Penelitian**PENJELASAN PENELITIAN UNTUK DISETUJUI***(Information for Consent)*

Nama Peneliti : Aula Nurmasari  
Alamat : Lebak Indah Utara II C-50 Surabaya  
Judul Penelitian : Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya

## 1. Tujuan Penelitian

## a. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara intensitas penggunaan *gadget* dengan keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya.

## b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi intensitas penggunaan *gadget* pada balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya.
- 2) Mengidentifikasi keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya.
- 3) Menganalisis hubungan intensitas penggunaan *gadget* terhadap keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa pada balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya.

## 2. Metode

## a. Intensitas Penggunaan Gadget

Untuk mengetahui intensitas penggunaan *gadget* dengan panduan kuesioner yang dapat di isi oleh ibu/pengasuh anak. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas, dapat ditanyakan langsung kepada peneliti.

## b. Pemeriksaan Perkembangan

Pemeriksaan perkembangan bicara dan bahasa menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu pertanyaan yang dijawab ibu/pengasuh anak, dan pemeriksaan

langsung yang dilakuka peneliti. Responden tidak perlu ragu-ragu atau takut menjawab. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, YA atau TIDAK. Ibu/pengasuh diharapkan membantu peneliti jika anak rewel.

3. Efek Samping dan Risiko

Pada saat pemeriksaan perkembangan, kemungkinan anak merasa kurang nyaman dan menjadi rewel atau menangis. Penelitian juga menyita sedikit waktu responden untuk pemeriksaan dan menjawab kuesioner penelitian.

4. Tanggung Jawab Peneliti

Apabila responden tidak bersedia menjadi responden penelitian atau anak rewel ditengah-tengah pemeriksaan, ibu/pengasuh boleh mengundurkan diri sebagai responden.

5. Kerahasiaan

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini yang dilaporkan pada hasil penelitian.

Surabaya, ..... 2016

Yang menerima penjelasan

Yang memberi penjelasan

(.....)

( Aula Nurmasari )

**Lampiran 5** : Lembar Persetujuan

**Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan  
Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa  
pada Balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

nama : Aula Nurmasari

NIM : 011211231026

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan terkait penelitian.

Saya mengerti bahwa tidak ada risiko yang akan terjadi. Apabila ada pertanyaan dan respon tidak nyaman atau berakibat negatif pada saya, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa suatu paksaan. Saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Surabaya, ..... 2016

Saksi,

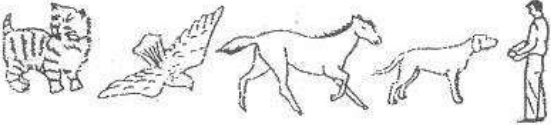
Responden,

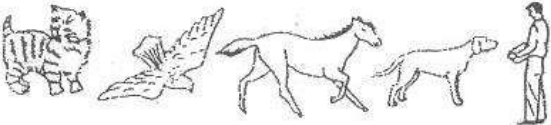
(.....)

(.....)

**Lampiran 6 : KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)**

<b>Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada Anak Usia 24 Bulan</b>			
1. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
2. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidng, mulut, atau bagian badan yang lain).	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
3. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak


<b>Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada Anak Usia 30 Bulan</b>			
1. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidng, mulut, atau bagian badan yang lain).	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
2. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
3. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak

<b>Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada Anak Usia 36 Bulan</b>			
1. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
2. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
3. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini : “Letakkan kertas ini di lantai”. “Letakkan kertas ini di kursi”. “Berikan kertas ini pada ibu”. Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak

<b>Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada Anak Usia 48 Bulan</b>			
1. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak

<b>Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada Anak Usia 54 Bulan</b>			
1. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
2. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak

<p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?” .....</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?” .....</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?” .....</p> <p>Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan <i>benar</i>, bukan dengan gerakan atau isyarat.</p> <p>Jika kedinginan, jawaban yang <i>benar</i> adalah “menggigil”, “pakai mantel” atau “masuk ke dalam rumah”.</p> <p>Jika lapar, jawaban yang <i>benar</i> adalah “makan”.</p> <p>Jika lelah, jawaban yang <i>benar</i> adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat” atau “diam sejenak”.</p>			
<p>3. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini :</p> <p>“Letakkan kertas ini di atas lantai”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di bawah kursi”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di depan kamu”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di belakang kamu”.</p> <p>Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan” dan “di belakang”.</p>	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak

<b>Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSK) pada Anak Usia 60 Bulan</b>			
<p>1. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?” .....</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?” .....</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?” .....</p> <p>Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan <i>benar</i>, bukan dengan gerakan atau isyarat.</p> <p>Jika kedinginan, jawaban yang <i>benar</i> adalah “menggigil”, “pakai mantel” atau “masuk ke dalam rumah”.</p> <p>Jika lapar, jawaban yang <i>benar</i> adalah “makan”.</p> <p>Jika lelah, jawaban yang <i>benar</i> adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat” atau “diam sejenak”.</p>	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
<p>2. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini :</p> <p>“Letakkan kertas ini di atas lantai”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di bawah kursi”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di depan kamu”.</p> <p>“Letakkan kertas ini di belakang kamu”.</p> <p>Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan” dan “di belakang”.</p>	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
<p>3. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :</p> <p>“Tunjukkan segi empat merah”</p> <p>“Tunjukkan segi empat kuning”</p> <p>“Tunjukkan segi empat biru”</p> <p>“Tunjukkan segi empat hijau”</p> <p></p> <p>Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak



- 5 hari/minggu
  Setiap hari  
 6 hari/minggu
5. Dalam satu hari berapa kali anak menggunakan *gadget*?  
..... kali
6. Berapa lama anak menggunakan *gadget* dalam satu waktu?  
..... jam ..... menit
7. Aplikasi apa yang biasanya digunakan anak? (**bisa pilih >1**)
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Game</i> / permainan<br>Sebutkan : .....<br><input type="checkbox"/> Belajar membaca<br><input type="checkbox"/> Belajar menulis<br><input type="checkbox"/> <i>Puzzle</i> | <input type="checkbox"/> Menebak gambar<br><input type="checkbox"/> Video<br>Sebutkan : .....<br><input type="checkbox"/> Lainnya : ..... |
|--|---|
8. Apakah anak menggunakan *gadget* dengan pengawasan orang tua/ pengasuh anak?
- Tidak pernah  
 Jarang  
 Sering
9. Apakah orang tua/pengasuh mengetahui pengaruh penggunaan *gadget* pada balita?
- Tidak tahu  
 Tahu  
 Jika **tahu**, sebutkan : .....
10. Ketika anak menggunakan *gadget*, apa respon yang diberikan anak terhadap lingkungan sekitar? (**bisa pilih >1**)
- Tidak peduli dengan lingkungan sekitar  
 Tidak menoleh ketika dipanggil  
 Tidak menjawab ketika diajak bicara  
 Jarang bermain bersama teman-temannya  
 Marah ketika diganggu atau *gadgetnya* diambil  
 Suka menyendiri  
 Malas makan dan/atau minum susu

Keterangan :

- Pertanyaan no 4 – 6 untuk mengetahui intensitas penggunaan *gadget*.
- Pertanyaan yang lain untuk mengetahui informasi pendukung dalam penelitian ini.

## Lampiran 8 : Data Hasil Penelitian

## DATA HASIL PENELITIAN

No	Tanggal Penelitian	Anak			Ibu		KPSP		Gadget		
		Tanggal Lahir	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Usia	Hasil	Frekuensi	Durasi	Kategori
1	05/04/2016	08/06/2012	46	P	SMA	IRT	36	Normal	4	10	Sedang
2		28/04/2011	59	P	SMK	Swasta	54	Terlambat	7	50	Tinggi
3		06/11/2011	53	P	SMP	IRT	48	Normal	7	270	Tinggi
4		09/07/2011	57	P	SMP	IRT	54	Normal	7	30	Sedang
5		10/10/2012	42	L	SMA	Swasta	36	Terlambat	7	50	Tinggi
6		16/08/2012	44	L	SMK	IRT	36	Normal	4	240	Tinggi
7		12/06/2012	46	P	SMP	IRT	36	Normal	5	20	Sedang
8		17/02/2012	44	P	SMP	IRT	36	Terlambat	6	60	Sedang
9		03/05/2013	35	P	S1	IRT	30	Terlambat	7	60	Tinggi
10		22/05/2011	59	P	SMA	IRT	54	Normal	7	30	Sedang
11	06/04/2016	21/06/2011	58	P	SMA	IRT	54	Normal	7	120	Tinggi
12		11/06/2012	46	L	SLTP	IRT	36	Normal	7	240	Tinggi
13		08/05/2011	59	L	SMA	Wiraswasta	54	Terlambat	7	140	Tinggi
14		29/04/2011	59	L	SMP	Swasta	54	Terlambat	7	180	Tinggi
15		13/06/2011	58	L	SMP	Swasta	54	Normal	7	60	Tinggi
16		19/05/2012	47	L	SMP	IRT	36	Normal	3	70	Sedang
17		21/04/2012	48	P	SMA	Wiraswasta	48	Terlambat	2	40	Sedang
18		15/06/2012	46	L	SMP	Swasta	36	Normal	1	30	Rendah
19		07/02/2012	50	L	SMP	IRT	48	Normal	1	60	Sedang



20		22/08/2011	55	P	SD	Dagang	54	Normal	4	120	Tinggi
21		12/10/2011	54	P	SMA	IRT	54	Normal	7	60	Tinggi
22		28/03/2013	36	L	SMP	IRT	36	Terlambat	7	60	Tinggi
23		08/10/2011	54	L	SMK	IRT	54	Normal	2	30	Rendah
24		09/05/2013	35	P	SLTA	Swasta	30	Normal	7	30	Sedang
25	07/04/2016	16/05/2011	59	P	SMK	IRT	54	Normal	7	405	Tinggi
26		05/04/2013	36	P	SMP	IRT	36	Terlambat	3	300	Sedang
27		13/09/2012	43	P	SMP	IRT	36	Normal	7	240	Tinggi
28		12/02/2012	50	P	SMA	Swasta	48	Normal	7	20	Sedang
29		04/04/2011	60	L	SMA	IRT	60	Normal	4	270	Tinggi
30		19/08/2013	32	P	SMA	IRT	30	Terlambat	2	5	Rendah
31		11/04/2013	36	P	SMK	IRT	36	Normal	7	20	Sedang
32	08/04/2016	09/03/2013	37	P	SMP	IRT	36	Normal	3	30	Rendah
33		03/08/2013	44	L	SLTP	IRT	36	Normal	7	120	Tinggi
34		31/10/2013	29	L	SMK	IRT	24	Normal	7	15	Sedang
35		27/02/2013	37	P	SMP	Karyawan Toko	36	Terlambat	7	300	Tinggi
36		31/10/2012	41	P	S1	Swasta	36	Normal	7	30	Sedang
37		10/10/2012	42	L	SMP	IRT	36	Terlambat	7	240	Tinggi
38	11/04/2016	27/07/2012	44	L	SMP	Swasta	36	Normal	3	10	Rendah
39		10/11/2012	41	P	SMP	IRT	36	Normal	7	20	Sedang
40		31/03/2012	48	P	SMA	IRT	48	Normal	7	10	Sedang
41		22/09/2012	43	P	SD	IRT	36	Normal	3	120	Sedang
42		30/05/2011	58	L	SD	Dagang	54	Terlambat	7	120	Tinggi
43		05/11/2011	53	P	SD	Swasta	48	Normal	6	65	Tinggi
44		15/04/2011	60	P	SMA	IRT	60	Terlambat	1	90	Sedang

45		08/04/2013	36	P	SD	IRT	36	Normal	1	30	Rendah
46		27/07/2012	44	P	SMA	IRT	36	Normal	7	140	Tinggi
47		05/06/2012	46	L	SLTA	Swasta	36	Normal	7	60	Tinggi
48		23/03/2012	49	L	SLTP	IRT	48	Terlambat	7	30	Sedang
49		04/10/2011	54	P	SMA	IRT	54	Normal	3	30	Rendah
50		23/04/2011	60	L	SMA	IRT	60	Normal	2	120	Sedang
51		18/07/2011	57	P	SMP	IRT	54	Normal	2	60	Sedang
52		30/05/2012	46	L	SLTP	IRT	36	Normal	7	60	Tinggi
53		29/03/2011	60	P	SMU	IRT	60	Terlambat	7	80	Tinggi
54		25/10/2011	54	L	SMA	IRT	54	Normal	2	180	Sedang
55		07/11/2011	53	L	SMP	IRT	48	Normal	2	45	Sedang
56		30/11/2011	52	P	SLTA	IRT	48	Normal	7	120	Tinggi
57		21/06/2013	34	P	SMP	IRT	30	Terlambat	7	75	Tinggi
58		21/05/2012	47	L	SMA	IRT	36	Normal	3	10	Rendah
59		04/07/2012	45	P	SMP	IRT	36	Terlambat	7	120	Tinggi
60		23/04/2014	24	L	SMP	IRT	24	Normal	5	10	Sedang
61		19/03/2012	49	P	SMA	Swasta	48	Terlambat	7	60	Tinggi
62		18/08/2012	44	P	SMA	Swasta	36	Terlambat	7	180	Tinggi
63		28/04/2011	59	P	SMK	IRT	54	Terlambat	7	60	Tinggi
64	13/04/2016	13/06/2012	46	P	SMK	IRT	36	Terlambat	7	60	Tinggi
65		10/05/2012	47	L	S1	Asisten Apoteker	36	Normal	7	15	Sedang
66		02/12/2011	52	L	SMP	IRT	48	Normal	7	60	Tinggi
67		16/01/2013	39	P	SMA	IRT	36	Normal	7	120	Tinggi
68		27/04/2011	60	P	SMP	IRT	60	Normal	7	180	Tinggi
69		29/11/2011	52	L	SLTP	IRT	48	Terlambat	7	240	Tinggi

70		14/06/2012	46	P	SD	IRT	36	Normal	1	10	Rendah
71		27/08/2012	44	L	SMK	IRT	36	Terlambat	7	180	Tinggi
72		11/11/2012	41	L	SMK	Swasta	36	Normal	3	10	Rendah
73		13/05/2012	47	P	SMA	IRT	36	Normal	3	45	Sedang
74	16/04/2016	20/07/2011	57	L	SMK	Karyawan Toko	54	Normal	7	40	Tinggi
75		03/11/2012	41	L	D3	IRT	36	Normal	7	240	Tinggi
76		31/08/2012	45	P	SMA	IRT	36	Normal	7	180	Tinggi
77		30/05/2013	35	L	SD	IRT	30	Normal	7	120	Tinggi
78		27/04/2013	36	L	SMA	Swasta	36	Terlambat	7	90	Tinggi
79		25/12/2011	52	P	SMP	IRT	48	Normal	7	60	Tinggi
80		08/10/2013	30	L	SMP	Karyawan Toko	30	Normal	7	15	Sedang
81		15/06/2013	34	P	SMA	Karyawan Toko	30	Normal	7	30	Sedang
82		07/08/2012	44	L	SD	IRT	36	Terlambat	7	60	Tinggi
83		02/08/2011	56	P	SMEA	IRT	54	Terlambat	7	300	Tinggi
84		31/03/2012	49	P	SMA	Swasta	48	Terlambat	7	60	Tinggi
85		12/08/2011	56	P	D1	Guru	54	Normal	3	60	Sedang
86	19/06/2016	09/04/2012	48	L	SMA	Swasta	48	Terlambat	2	255	Sedang
87		19/04/2012	48	L	SMA	IRT	48	Terlambat	7	270	Tinggi
88		21/09/2012	43	P	SMA	Swasta	36	Normal	7	30	Sedang
89		25/04/2012	48	P	S1	IRT	48	Terlambat	7	140	Tinggi
90		01/12/2012	41	P	SMA	IRT	36	Normal	7	30	Sedang
91		30/06/2012	46	P	SMA	Swasta	36	Normal	7	60	Tinggi
92		29/11/2012	41	P	SMA	IRT	36	Normal	1	60	Sedang
93		14/08/2012	44	P	SD	IRT	36	Normal	2	30	Rendah
94		02/10/2011	55	L	SMA	Swasta	54	Normal	7	120	Tinggi

95		02/10/2012	43	L	SMK	IRT	36	Normal	3	30	Rendah
96		21/07/2011	57	P	SLTP	IRT	54	Normal	3	15	Rendah
97		18/10/2012	42	P	SMA	Wiraswasta	36	Normal	7	240	Tinggi
98		24/10/2011	54	P	SMA	IRT	54	Normal	7	60	Tinggi
99		12/09/2011	55	P	SMU	Swasta	54	Normal	3	30	Rendah
100		15/06/2013	34	P	D3	IRT	30	Terlambat	3	120	Sedang
101		22/08/2012	46	P	SMA	Swasta	36	Normal	5	90	Tinggi
102		22/08/2012	44	P	SMA	PNS	36	Normal	3	30	Rendah
103		17/03/2013	37	P	D3	IRT	36	Normal	2	30	Rendah
104	12/05/2016	07/06/2011	59	P	SMEA	IRT	54	Terlambat	7	90	Tinggi
105		19/04/2013	37	L	SMP	Karyawan Toko	36	Normal	7	30	Sedang
106		03/10/2013	31	P	SMK	Karyawan Toko	30	Normal	3	5	Rendah
107		21/01/2013	40	P	SMA	IRT	36	Normal	7	60	Tinggi
108		14/06/2012	47	L	SMA	IRT	36	Normal	7	60	Tinggi
109		04/04/2012	49	L	SMA	Swasta	48	Normal	7	120	Tinggi
110		10/10/2011	55	L	SMP	IRT	54	Normal	5	15	Sedang
111		04/12/2011	53	P	SMA	Karyawan Toko	48	Normal	5	15	Sedang
112		04/05/2013	36	L	SMA	IRT	36	Terlambat	7	120	Tinggi
113		21/09/2012	44	L	SMA	Swasta	36	Normal	7	30	Sedang
114		10/09/2011	56	P	SMA	IRT	54	Normal	3	10	Rendah
115		27/02/2014	27	L	SMP	IRT	24	Normal	7	60	Tinggi
116		10/10/2011	55	P	SMA	Swasta	54	Terlambat	7	40	Tinggi
117		09/11/2013	30	P	SMA	IRT	30	Normal	7	90	Tinggi
118		03/08/2011	57	L	SMA	IRT	54	Normal	7	90	Tinggi
119		21/09/2013	32	L	D3	Perawat	30	Terlambat	7	240	Tinggi

120		20/11/2012	42	P	D3	Perawat	36	Terlambat	7	120	Tinggi
121		31/01/2013	39	L	SMK	IRT	36	Normal	4	30	Sedang
122		09/04/2012	49	L	SMA	Swasta	48	Normal	4	120	Tinggi
123		17/03/2014	26	L	SMK	IRT	24	Normal	7	45	Tinggi
124		13/09/2013	32	P	SMK	Swasta	30	Normal	7	40	Tinggi
125		22/05/2014	24	L	SMA	IRT	24	Normal	7	60	Tinggi
126		08/09/2012	44	L	SMP	IRT	36	Normal	4	40	Sedang
127		10/06/2012	47	P	SD	IRT	36	Normal	4	45	Sedang
128		01/04/2014	25	P	SMP	IRT	24	Normal	5	15	Sedang
129		01/01/2014	28	P	SLTP	IRT	24	Normal	7	15	Sedang
130		16/11/2011	54	L	SMA	IRT	54	Normal	7	120	Tinggi
131		16/05/2014	24	L	SLTP	IRT	24	Normal	4	15	Sedang
132		26/09/2011	56	P	SMA	IRT	54	Normal	7	60	Tinggi
133		05/03/2013	38	L	S1	IRT	36	Normal	7	40	Tinggi
134		24/09/2011	56	P	SMA	IRT	54	Terlambat	7	150	Tinggi
135		14/12/2011	53	L	SMA	Swasta	48	Normal	7	20	Sedang
136		07/04/2012	49	P	SMA	IRT	48	Normal	7	90	Tinggi
137		05/01/2012	52	L	SMA	IRT	48	Normal	7	120	Tinggi
138		12/06/2011	59	P	SMP	IRT	54	Terlambat	7	120	Tinggi
139		20/02/2013	39	P	SD	IRT	36	Terlambat	7	240	Tinggi
140		04/05/2012	48	L	SMA	IRT	48	Normal	1	120	Sedang
141		18/10/2011	54	L	S1	Swasta	54	Terlambat	7	300	Tinggi
142		13/02/2012	51	P	SMA	IRT	48	Normal	7	360	Tinggi
143		03/12/2012	41	L	SMA	Dagang	36	Normal	3	30	Rendah
144		10/11/2013	30	P	SMA	Swasta	30	Normal	3	60	Sedang

145		15/12/2013	29	P	SMA	Karyawan Toko	24	Normal	3	20	Rendah
146		14/05/2013	36	L	SMK	IRT	36	Normal	1	180	Sedang
147		07/12/2013	29	L	SMP	IRT	24	Normal	5	10	Sedang
148		13/06/2012	47	P	SMK	IRT	36	Normal	7	240	Tinggi
149		06/05/2013	36	P	SMP	IRT	36	Terlambat	3	30	Rendah
150		09/03/2013	38	L	SMP	IRT	36	Normal	3	120	Sedang
151		26/12/2012	41	L	SD	Swasta	36	Normal	1	10	Rendah
152		14/07/2013	34	L	SMA	IRT	30	Normal	1	15	Rendah
153		23/09/2013	32	L	SMU	IRT	30	Normal	5	20	Sedang
154		30/10/2012	42	P	STM	IRT	36	Normal	2	20	Rendah
155		16/09/2012	44	P	SMK	Swasta	36	Normal	2	10	Rendah
156		05/12/2011	53	P	SMA	SPG	48	Normal	7	90	Tinggi
157		24/03/2014	26	P	SMP	Karyawan Toko	24	Normal	7	15	Sedang
158		10/11/2013	30	P	SMA	Swasta	30	Terlambat	7	90	Tinggi
159		28/09/2012	43	L	SD	IRT	36	Terlambat	7	120	Tinggi
160		25/11/2012	42	P	SD	IRT	36	Normal	7	30	Sedang
161		18/06/2012	47	P	SMK	IRT	36	Normal	3	60	Sedang
162		18/11/2012	42	P	SMA	Swasta	36	Terlambat	3	120	Sedang
163		02/05/2013	36	P	SD	IRT	36	Terlambat	7	60	Tinggi

## Lampiran 9 : Lanjutan Data Hasil Penelitian

## LANJUTAN DATA HASIL PENELITIAN

No	Penggunaan <i>Gadget</i>					Pengetahuan Orang Tua tentang Pengaruh <i>Gadget</i>
	Usia Pertama Kali	Jenis <i>Gadget</i>	Aplikasi	Pengawasan	Respon Anak	
1	12	3	1, 2	Sering	3	Tahu
2	36	1, 2, 3, 5, 6	1	Sering	4	Tahu
3	43	1	6	Sering	5	Tahu
4	34	1, 3, 6	1	Jarang	4	Tahu
5	24	1, 2, 3, 5, 6	1	Jarang	4	Tidak
6	24	2	4, 6	Sering	2, 5	Tahu
7	36	3	1, 2, 6	Sering	4	Tahu
8	36	3	1	Jarang	4	Tidak
9	31	1	6, 7	Sering	5	Tahu
10	58	1	1	Sering	3, 5	Tahu
11	36	1, 3, 6	1	Sering	4	Tahu
12	12	1	1, 3, 4, 6	Sering	3	Tahu
13	36	3	1, 3, 6	Tidak Pernah	5	Tidak
14	36	3	3	Sering	7	Tidak
15	48	1	1, 3	Sering	7	Tidak
16	42	3	1	Sering	5	Tahu
17	46	3	1, 2	Sering	5	Tahu
18	36	1	1	Sering	5	Tidak
19	36	1	1	Sering	0	Tahu

20	36	1	1	Tidak Pernah	2	Tidak
21	29	1	5	Sering	3	Tahu
22	32	2	1	Sering	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Tidak
23	12	3	1	Sering	5	Tahu
24	29	3	1, 4, 5	Sering	5	Tahu
25	37	1,3	1, 5	Sering	4	Tahu
26	24	3	1, 6, 7	Sering	1, 4, 7	Tahu
27	32	1	2	Jarang	4	Tahu
28	36	1, 2, 3	1, 6	Sering	1, 5	Tidak
29	48	2	1, 4, 6	Sering	5	Tahu
30	24	2, 3	6	Sering	4	Tahu
31	30	1, 2	1	Jarang	5	Tidak
32	30	3	2, 6	Sering	4	Tidak
33	30	3	1	Sering	5	Tidak
34	27	1	1, 6, 7	Sering	0	Tidak
35	31	3	6, 7	Sering	2, 5, 7	Tidak
36	24	2	1, 2, 4	Sering	1, 2, 3	Tahu
37	24	1, 2	1, 4, 6, 7	Jarang	1, 5	Tahu
38	36	3	3	Sering	0	Tahu
39	32	3	1	Sering	0	Tahu
40	32	1	2	Sering	0	Tahu
41	36	2, 3	1, 2, 4, 5	Sering	3	Tahu
42	24	1, 2, 3	1, 6, 7	Sering	5	Tahu
43	36	3	1	Jarang	2	Tahu
44	24	2, 6	1	Sering	5	Tidak



45	35	1	6	Sering	0	Tahu
46	30	3	1	Sering	4	Tahu
47	36	1	1, 6	Sering	4	Tahu
48	36	3	1, 2, 3	Sering	0	Tahu
49	42	3	1, 3, 6	Sering	5	Tahu
50	40	3	1	Sering	4	Tidak
51	36	2, 6	1	Sering	3	Tidak
52	42	1, 6	1	Sering	5	Tidak
53	48	3	4	Jarang	2, 3, 5	Tahu
54	30	3	5	Sering	5	Tahu
55	48	3	1, 2, 3	Sering	2, 5, 7	Tahu
56	30	2, 3, 4	1, 2, 3, 5, 6	Sering	2, 5	Tahu
57	14	3	1, 5	Sering	2, 5	Tidak
58	36	2	1	Jarang	5	Tahu
59	24	3, 6	2, 6	Tidak Pernah	3	Tahu
60	10	1, 5	6, 7	Sering	2, 5	Tidak
61	27	3	1, 4, 5, 6	Sering	2, 5	Tahu
62	20	2	1, 2, 3, 4, 5, 6	Sering	1, 2, 3, 5, 7	Tahu
63	10	3	1, 2, 6	Sering	1	Tahu
64	24	1, 3	1, 2, 3, 6	Sering	1, 5	Tahu
65	36	1, 3, 4	1, 3, 4, 5, 6	Sering	1, 2, 3, 5	Tahu
66	48	2, 6	6	Sering	5	Tahu
67	36	3	3	Sering	7	Tahu
68	24	1,3	2, 3, 6	Sering	5, 6	Tahu
69	30	1,3	1, 2, 3	Sering	4	Tidak

70	44	3	6	Sering	2	Tahu
71	32	1, 3, 6	1, 4, 6	Sering	2, 5	Tahu
72	36	2	1, 4, 5, 6	Sering	0	Tahu
73	42	3	1	Sering	4, 5	Tidak
74	36	3	1	Sering	0	Tahu
75	24	3	1,4,6	Sering	4	Tahu
76	25	1	1,6	Sering	3	Tidak
77	24	3	6,7	Sering	4	Tahu
78	25	1	1,5	Sering	5	Tidak
79	36	1	1,4	Sering	2	Tidak
80	25	4	2,5	Sering	5,7	Tahu
81	24	1	1	Sering	1	Tidak
82	36	1	1	Sering	1	Tidak
83	48	3	1	Sering	1	Tidak
84	36	1	1	Sering	1	Tidak
85	48	1,3	1,4,5,6	Sering	0	Tahu
86	36	3, 4	1, 5, 6	Sering	2, 3, 5, 7	Tahu
87	36	3	1, 2, 3, 6, 7	Sering	4	Tahu
88	36	2, 3, 4	1	Sering	4	Tahu
89	39	1, 3	1, 4, 5	Sering	5	Tahu
90	36	3	2, 3, 4, 5, 6	Sering	5	Tahu
91	36	1	5	Sering	1	Tahu
92	36	1, 3	1	Sering	0	Tahu
93	41	1	1	Sering	1, 5	Tidak
94	48	1	3	Sering	5	Tahu

95	36	3	4, 5	Sering	5	Tahu
96	42	1	3	Sering	5	Tahu
97	36	1, 3	1	Jarang	1	Tidak
98	49	3	4	Sering	2	Tidak
99	42	1, 3, 4	1, 2, 3, 7	Sering	0	Tahu
100	24	2, 3	1	Tidak Pernah	2, 3	Tahu
101	38	2, 3	1, 2, 6	Sering	2	Tidak
102	36	3	1, 2	Sering	5	Tahu
103	24	2, 4	1, 6	Sering	1, 5	Tahu
104	48	1	1, 2, 7	Jarang	0	Tidak
105	18	2	1	Jarang	5	Tidak
106	12	1	1	Sering	5	Tidak
107	36	3	1	Sering	5	Tahu
108	24	1, 3, 4	1, 4, 5, 6	Sering	5, 6, 7	Tahu
109	24	1, 3, 4	1, 4, 5, 6	Sering	5, 6, 7	Tahu
110	30	1, 2, 3	1, 6, 7	Jarang	5	Tahu
111	30	1, 2, 3	1, 6	Jarang	5	Tahu
112	24	3	1, 7	Sering	1, 2, 3, 5, 7	Tahu
113	36	3	1, 5, 7	Sering	1, 4, 5	Tahu
114	36	1, 2	1, 7	Sering	5	Tidak
115	12	3	6	Sering	5	Tidak
116	36	2	2, 3, 5, 7	Sering	4, 5	Tidak
117	24	2	1	Sering	6	Tahu
118	36	3	1	Sering	5	Tahu
119	24	1, 2	6	Sering	2, 5	Tahu

120	30	1	1, 6	Sering	1, 2, 5, 6	Tahu
121	24	1, 2	1	Sering	2	Tahu
122	30	2	1, 4, 6	Sering	6	Tahu
123	24	2, 3	6	Sering	5, 7	Tahu
124	24	2	1, 6	Sering	4, 5	Tahu
125	18	2	7	Sering	5	Tahu
126	36	1	1, 6	Sering	3, 5	Tahu
127	36	2	1	Sering	0	Tahu
128	24	1, 2	1	Sering	5	Tahu
129	24	3	1	Jarang	2, 3	Tahu
130	24	1, 2, 3	1, 4, 6	Sering	5	Tahu
131	18	2	1	Sering	5	Tahu
132	42	3	1	Sering	2, 5	Tahu
133	24	1, 3	1, 2	Jarang	1, 2, 5	Tahu
134	36	3	1	Sering	5	Tahu
135	30	3	1	Sering	5	Tahu
136	30	2	1	Sering	5	Tahu
137	24	1, 3	7	Sering	5	Tidak
138	24	1, 3	1	Sering	2, 3, 5	Tahu
139	24	1	1	Sering	5	Tidak
140	24	1	7	Sering	5	Tahu
141	24	3	1	Sering	5	Tahu
142	24	1	1, 7	Sering	5	Tidak
143	36	2	1	Sering	5	Tidak
144	24	1	7	Sering	5	Tidak

145	18	2, 3	1, 7	Sering	6, 7	Tidak
146	12	3	6	Sering	0	Tahu
147	18	2	1, 6	Sering	5	Tidak
148	24	3	3, 4, 5, 6	Sering	2, 5	Tahu
149	18	2	1	Sering	5	Tidak
150	24	2	1	Sering	0	Tidak
151	36	2	1	Sering	0	Tahu
152	24	4	1	Sering	0	Tahu
153	24	2, 3	1	Sering	2, 3, 5	Tahu
154	24	3	1	Sering	4, 6, 7	Tahu
155	36	3	1, 2, 4	Sering	5	Tidak
156	30	3	1	Sering	1, 2, 5, 7	Tahu
157	12	1, 2, 3	7	Sering	5, 7	Tahu
158	12	1, 3	1, 6	Sering	1, 6	Tahu
159	36	1	1	Sering	0	Tahu
160	36	1, 3	1	Jarang	4, 5	Tahu
161	24	1, 3	1, 2, 4	Sering	5, 7	Tahu
162	36	3	1, 2	Sering	5	Tahu
163	30	1, 3	1	Sering	5	Tidak

**Keterangan :**

- I. Jenis *Gadget*
  1. *Handphone*
  2. *Smartphone*
  3. *Tablet*
  4. *Laptop*
  5. *Blackberry*
  6. *Video game*
- II. Aplikasi yang Digunakan Anak
  1. *Game*
  2. Belajar Membaca
  3. Belajar Menulis
  4. *Puzzle*
  5. Menebak Gambar
  6. Video
  7. Lainnya : Lagu, Musik
- III. Respon yang Diberikan Anak ketika menggunakan *Gadget*
  1. Tidak peduli dengan lingkungan sekitar
  2. Tidak menoleh ketika dipanggil
  3. Tidak menjawab ketika diajak bicara
  4. Jarang bermain bersama teman-temannya
  5. Marah ketika diganggu atau *gadgetnya* diambil
  6. Suka menyendiri
  7. Malas makan dan/atau minum susu

**Lampiran 10 : Analisis Statistik****Chi Square Tests****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Intensitas Penggunaan Gadget * Perkembangan Aspek Bicara dan Bahasa	163	100,0%	0	0,0%	163	100,0%

**Intensitas Penggunaan Gadget \* Perkembangan Aspek Bicara dan Bahasa****Crosstabulation**

Count

		Perkembangan Aspek Bicara dan Bahasa		Total
		Normal	Terlambat	
Intensitas Penggunaan Gadget	Rendah	23	2	25
	Sedang	47	8	55
	Tinggi	47	36	83
Total		117	46	163

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,532 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	20,818	2	,000
Linear-by-Linear Association	17,460	1	,000
N of Valid Cases	163		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,06.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,346			,000
	Cramer's V	,346			,000
Interval by Interval	Pearson's R	,328	,063	4,410	,000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,341	,065	4,604	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		163			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



## Lampiran 11 : Lembar Konsultasi



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax: 031-50224722

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Aula Nurmasari  
 NIM : 011211231026  
 Judul : Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan  
 Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita  
 di Kelurahan Tambakrejo Surabaya  
 Pembimbing : Sri Utami, S.Kp., M.Kes.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 9 Juli 2015	Konsultasi judul	- Pematangan judul - Cara penulisan latar belakang	
2.	Kamis, 20 Agustus 2015	Konsultasi judul dan latar belakang	- Pematangan judul - Urutan penulisan latar belakang - Latar belakang diperkuat dengan jurnal dan data	
3.	Selasa, 29 September 2015	Konsultasi judul dan Bab I	- ACC judul - Menambah jurnal dan data - Tujuan khusus fokus dengan judul - Revisi manfaat teoritis dan praktis	
4.	Rabu, 28 Oktober 2015	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III	- Bab I diperkuat dengan jurnal dan data - Pembagian sub bab pada Bab II - Bab III, cara penulisan kerangka konseptual penelitian	
5.	Jumat, 20 November 2015	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV	- Bab I ditambah jurnal dan data yang mendukung - Bab III, revisi kerangka konseptual - Revisi Bab IV - Tata cara penomoran dan pembuatan tabel terbuka	
6.	Senin, 11 Januari 2016	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Lampiran	- Revisi Bab I – IV - Cara penulisan daftar isi dan lampiran - Kata asing menggunakan cetak miring	



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax: 031-50224722

7.	Senin, 15 Februari 2016	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Lampiran	Revisi Bab IV, sampel dan analisa data	
8.	Selasa, 16 Februari 2016	Konsultasi proposal menyeluruh	ACC proposal untuk seminar proposal	
9.	Rabu 16 Maret 2016	Konsultasi revisi seminar proposal	ACC proposal penelitian	
10.	Kamis, 28 April 2016	Konsultasi tempat pengambilan sampel dan besar sampel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengambilan sampel boleh dilakukan di PAUD dan posyandu</li> <li>- Tidak perlu besar sampel karena menggunakan <i>purposive sampling</i>, minimal 30 sampel</li> </ul>	
11.	Selasa, 24 Mei 2016	Konsultasi Bab V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi pembagian usia anak, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua</li> </ul>	
12.	Rabu, 25 Mei 2016	Konsultasi Bab V, Bab VI, Bab VII, Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cara penulisan Bab VI</li> <li>- Bab VII, Penulisan kesimpulan dan saran revisi</li> <li>- Cara penulisan abstrak</li> </ul>	
13.	Senin, 30 Mei 2016	Konsultasi Bab VI, abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab VI, penambahan penjelasan mengenai kekuatan hubungan yang lemah</li> <li>- Revisi hasil analisa dan saran pada abstrak</li> </ul>	
14.	Kamis, 2 Juni 2016	Konsultasi skripsi menyeluruh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC skripsi untuk sidang skripsi</li> </ul>	



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax: 031-50224722

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Aula Nurmasari  
 NIM : 011211231026  
 Judul : Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan  
 Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita  
 di Kelurahan Tambakrejo Surabaya  
 Pembimbing : Muhammad Faizi, dr., Sp.A (K)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Senin, 7 Maret 2016	Konsultasi revisi seminar proposal	- Menyarankan konsultasi ke dr. Irwanto - Hasil konsultasi dengan dr. Irwanto : mencari jurnal internasional sebagai acuan dalam proposal penelitian, pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP, memperbaiki Bab III	
2.	Rabu, 16 Maret 2016	Konsultasi revisi seminar proposal setelah konsultasi ke dr. Irwanto	ACC proposal penelitian	
3.	Senin, 28 Maret 2016	Konsultasi hasil validasi kuesioner	Melanjutkan penelitian	
4.	Selasa, 26 April 2016	Konsultasi tempat pengambilan sampel dan besar sampel	- Pengambilan sampel boleh dilakukan di PAUD dan posyandu - Besar sampel sesuai dengan sampel yang diperoleh selama waktu penelitian	
5.	Jumat, 20 Mei 2016	Konsultasi Bab V	Revisi pembagian usia anak, dan pekerjaan orang tua	
6.	Senin, 23 Mei 2016	Konsultasi Bab V dan Bab VI	ACC hasil data penelitian dan analisis statistik	
7.	Jumat, 3 Juni 2016	Konsultasi skripsi menyeluruh	ACC skripsi untuk sidang skripsi	

## Lampiran 12 : Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

**BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Aula Nurmasari  
 NIM : 011211231026  
 Judul : Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya  
 Jadwal Ujian : 10 Juni 2016  
 Batas Akhir Perbaikan : 21 Juni 2016  
 Nama Penguji : Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes.

No	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	<i>Abstrack</i>	Mengganti dengan <i>past tense</i>
2.	BAB I Latar Belakang	- Ditambahkan data keterlambatan/gangguan perkembangan aspek bicara dan bahasa - Ditambahkan rata-rata usia anak menggunakan <i>gadget</i> - Manfaat teoritis diganti menjadi faktor yang mempengaruhi
3.	BAB IV	- Mengganti kriteria inklusi usia responden menjadi anak usia 24 – 60 bulan - Mengganti besar sampel penelitian
4.	BAB V, Karakteristik responden	Mengganti usia anak menjadi usia 24 – 60 bulan
5.	Lampiran 6 KPSP	Menyesuaikan dengan usia responden
6.	Lampiran 7 Kuesioner Penelitian	Hasil pertanyaan dari kuesioner penelitian ditambahkan pada data hasil penelitian
7.	Lampiran 9 Analisa Statistik	Tidak perlu menggunakan hasil <i>Odds ratio</i>

Surabaya, 21 Juni 2016

Mengetahui,  
 Penguji

Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes.  
 NIP. 19650228 199903 2 002

Mahasiswa

Aula Nurmasari  
 NIM. 011211231026



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

**BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Aula Nurmasari  
 NIM : 011211231026  
 Judul : Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya  
 Jadwal Ujian : 10 Juni 2016  
 Batas Akhir Perbaikan : 21 Juni 2016  
 Nama Penguji : Muhammad Faizi, dr., Sp.A (K)

No	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	BAB I Latar Belakang	Ditambahkan rata-rata usia anak menggunakan <i>gadget</i>
2.	BAB II	Ditambahkan teori tentang rata-rata usia awal anak menggunakan <i>gadget</i>
3.	BAB V	Ditambahkan distribusi frekuensi intensitas penggunaan <i>gadget</i> terhadap usia menurut KPSP

Surabaya, 21 Juni 2016

Mengetahui,  
 Penguji

Muhammad Faizi, dr., Sp.A (K)  
 NIP. 19650527 199002 1 003

Mahasiswa

Aula Nurmasari  
 NIM. 011211231026





**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

**BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Aula Nurmasari  
 NIM : 011211231026  
 Judul : Hubungan Intensitas Penggunaan *Gadget* dengan Keterlambatan Perkembangan pada Aspek Bicara dan Bahasa pada Balita di Kelurahan Tambakrejo Surabaya  
 Jadwal Ujian : 10 Juni 2016  
 Batas Akhir Perbaikan : 21 Juni 2016  
 Nama Penguji : Sri Utami, S.Kp., M.Kes.

No	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	BAB I Latar Belakang	Ditambahkan rata-rata usia anak menggunakan <i>gadget</i>
2.	BAB IV	- Mengganti kriteria inklusi usia responden menjadi anak usia 24 – 60 bulan - Mengganti besar sampel penelitian - Mengganti hubungan tidak bermakna, apabila $p \text{ value} > \alpha$
3.	BAB V, Karakteristik responden	Mengganti usia anak menjadi usia 24 – 60 bulan
4.	BAB VII	- Mengganti kesimpulan menjadi "sebagian kecil responden mengalami keterlambatan perkembangan pada aspek bicara dan bahasa" - Menambah saran bagi peneliti selanjutnya dengan "variabel lain yang diduga mempengaruhi perkembangan aspek bicara dan bahasa"

Surabaya, 21 Juni 2016

Mengetahui,  
Penguji

Sri Utami, S.Kp., M. Kes.  
NIP. 19671114 199003 2 001

Mahasiswa

Aula Nurmasari  
NIM. 011211231026