

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *GADGET* DENGAN
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS DAN KASAR
PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI POSYANDU KARTINI
12 D DAN E KOTA SURABAYA**



Oleh:

FATIMAH KHAIRUN NISA

NIM 2312015

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

HALAMAN JUDUL

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGGUNAAN *GADGET* DENGAN
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS DAN KASAR
PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI POSYANDU KARTINI
12 D DAN E KOTA SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:

FATIMAH KHAIRUN NISA
NIM 2312015

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fatimah Khairun Nisa

Nim : 2312015

Tanggal lahir : 17 Maret 1995

Program studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “**Hubungan Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya**”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 8 Agustus 2024



Fatima Khairun Nisa
NIM: 3212015

HALAMAN PERSETUJUAN

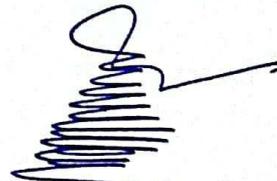
Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Fatimah Khairun Nisa
NIM : 3212015
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : **Hubungan Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Dr. Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M.Kep
NIM: 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 8 Agustus 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :
Nama : Fatimah Khairun Nisa
NIM : 2312015
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : **Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan Stiker Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Setiadi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 03001

Penguji I : Ainur Rusdi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 196802031989031006

Penguji II/Pembimbing: Dr. Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010



Mengetahui,
STIKES HANGTUAH SURABAYA
KA PRODI S-1 KEPERAWATAN



Dr. Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M.Kep
NIM: 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 12 Agustus 2024

Judul : Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya”

ABSTRAK

Penggunaan *gadget* tidak hanya digunakan oleh orang dewasa namun anak usia 2-5 tahun juga telah banyak menggunakan. Penggunaan *gadget* yang berlebihan tentu dapat berpengaruh terhadap perkembangan motorik halus dan kasar anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar.

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Probability sampling* dengan dengan pendekatan *Simple Random Sampling*. Sampel penelitian sebanyak 64 responden dengan dua tempat penelitian di Posyandu Kartini 12 D dan E. Instrumen untuk mengukur tingkat penggunaan *gadget* menggunakan kuesioner penggunaan *gadget* dan perkembangan motorik menggunakan pengukuran DDST. Analisa data menggunakan uji statistic *Spearman* dengan *software* SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penggunaan *gadget* pada anak usia 2-5 tahun 32 responden (50%) berada pada kategori tinggi. Perkembangan motorik halus normal 30 responden (47%), *suspek* 15 responden (23%), dan *untestable* 19 responden (30%). Hasil uji Spearman's rho diperoleh nilai $\rho = 0,001$ dengan nilai $r = - 0.550$. Sedangkan perkembangan motorik kasar normal 24 responden (38%), *suspek* 18 responden (28%), dan *untestable* 22 responden (34%). Hasil uji Spearman's rho diperoleh nilai $\rho = 0,001$ dengan nilai $r = - 0.445$

Penggunaan *gadget* yang berlebihan akan membuat aktifitas anak berkurang sehingga kurang terstimulasi. Penggunaan *gadget* pada anak harus dibatasi dan dalam pengawasan orang tua. Untuk menstimulasi tumbuh kembang anak orang tua dapat mengalihkan perhatian bermain *gadget* anak dengan APE (Alat Permainan Edukatif) yang menarik dan disukai anak.

Kata Kunci : *Gadget*, perkembangan motorik, anak usia 2-5 tahun.

Judul : The Relationship between Gadget Use and Fine and Gross Motor Development in Children Aged 2-5 Years at Posyandu Kartini 12 D and E, Surabaya City

ABSTRACT

Gadgets are not only used by adults, but many children aged 2-5 years also use them. Excessive use of gadgets can certainly affect children's fine and gross motor development. This research aims to determine the relationship between gadget use and fine and gross motor development.

This research uses a correlation analytical observational design with a cross sectional approach. The sampling technique used is Probability sampling with a Simple Random Sampling approach. The research sample was 64 respondents with two research locations at Posyandu Kartini 12 D and E. The instrument for measuring the level of gadget use used a questionnaire on gadget use and motor development using DDST measurements. Data analysis used the Spearman statistical test with SPSS software.

The research results show that the level of gadget use among children aged 2-5 years is 32 respondents (50%) in the high category. Fine motor development was normal in 30 respondents (47%), suspected in 15 respondents (23%), and untestable in 19 respondents (30%). The results of the Spearman's rho test obtained a value of $\rho = 0.001$ with a value of $r = - 0.550$. Meanwhile, gross motor development was normal for 24 respondents (38%), suspected for 18 respondents (28%), and untestable for 22 respondents (34%). Spearman's rho test results obtained a value of $\rho = 0.001$ with a value of $r = - 0.445$.

Excessive use of gadgets will reduce children's activities so they are less stimulated. Children's use of gadgets must be limited and under parental supervision. To stimulate children's growth and development, parents can divert their children's attention to playing with gadgets with APE (Educational Game Tools) that are interesting and liked by children.

Keywords: Gadgets, motor development, children aged 2-5 years.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga dapat menyusun skripsi yang berjudul **“Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya”** dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenalkanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan,

4. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal ini.
5. Dr. Setiadi, S. Kep., Ns., M. Kep selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam proses pembuatan proposal/skripsi ini.
6. Bapak Ainur Rusdi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 1 terima kasih atas segala arahannya dalam proses pembuatan proposal/skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku Kepala Perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. dr. Ratna Megasari, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Mojo yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Mojo
9. Suami, anak, dan orang tua tercinta beserta semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu.
10. Semua teman-teman Stikes Hang Tuah dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
11. Posyandu selaku responden yang telah bersedia menjadi responden
Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan dari Allah Yang Maha Pemurah. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep <i>Gadget</i>	8
2.1.1 Definisi <i>Gadget</i>	8
2.1.2 Manfaat <i>Gadget</i>	9
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan <i>Gadget</i>	9
2.1.3 Dampak Penggunaan <i>Gadget</i>	11
2.1.4 Intensitas Penggunaan <i>Gadget</i>	14
2.2 Konsep Anak Balita	15
2.2.1 Definisi Anak Balita.....	15
2.2.2 Ciri-Ciri Anak Balita.....	15
2.3 Konsep Perkembangan Anak	16
2.3.1 Definisi Perkembangan Anak.....	16

2.3.2	Tahapan Perkembangan Anak.....	16
2.3.3	Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak.....	22
2.3.4	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi	24
2.3.5	Aspek-aspek perkembangan yang dipantau.	28
2.3.6	Gangguan Perkembangan Anak	28
2.4	Indikator Penilaian Tumbuh Kembang	30
2.5	Denver Development Screening Test (DDST).....	31
2.5.1	Pengertian DDST	31
2.5.2	Tujuan DDST	31
2.5.3	Empat Sektor dalam DDST II.....	31
2.5.4	Cara Pemeriksaan DDST II.....	32
2.5.5	Prinsip Pemeriksaan DDST II.....	33
2.5.6	Peralatan	33
2.4.7	Manfaat Skrining DDST	34
2.4.8	Cara Pengukuran DDST.....	34
2.6	Teori Adaptasi Callista Roy	36
2.6.1	Definisi Teori Adaptasi Callista Roy	36
2.6.2	Elemen Adaptasi Callista Roy.....	37
2.6.3	Tingkat Adaptasi Callista Roy	38
2.6.4	Hubungan Antar Konsep.....	42
2.7	Review Jurnal.....	44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS.....		48
3.1	Kerangka Konsep	48
3.2	Hipotesis.....	49
BAB 4 METODE PENELITIAN		50
4.1	Desain Penelitian.....	50
4.2	Kerangka Kerja	51
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	52
4.4	Populasi,Sampel dan Teknik Sampling.....	52
4.4.1	Populasi Penelitian	52
4.4.2	Sampel Penelitian.....	52
4.4.3	Besar Sampel.....	53
4.4.4	Teknik Sampling	53
4.5	Identifikasi Variabel.....	54
4.5.1	Variabel Bebas (<i>Independen</i>).....	54
4.5.2	Variabel Terikat (<i>Dependen</i>).....	54

4.6	Definisi Operasional.....	54
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	55
4.7.1	Pengumpulan Data	55
4.7.2	Pengolahan Data.....	58
4.7.3	Analisa Data	59
4.8	Etika Penelitian	60
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		61
5.1	Hasil Penelitian	61
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	61
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	62
5.1.3	Data Umum Subyek Penelitian.....	63
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	68
5.2	Pembahasan.....	72
5.2.1	Tingkat Penggunaan <i>Gadget</i> Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya	72
5.2.2	Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya	76
5.2.3	Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya	79
5.2.4	Hubungan Tingkat Penggunaan <i>Gadget</i> dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya	82
5.2.5	Hubungan Tingkat Penggunaan <i>Gadget</i> dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya	85
5.3	Keterbatasan Penelitian.....	88
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		89
6.1	Kesimpulan.....	89
6.2	Saran	89
DAFTAR PUSTAKA		91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>Review Jurnal</i>	44
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Penggunaan <i>Gadget</i> dengan Perkembangan Motorik Di Posyandu Kartini 12 D & E Surabaya .	54
Tabel 4.2	<i>Blue Print</i> Kuesioner Penggunaan <i>Gadget</i>	56
Tabel 4.3	<i>Blue Print</i> Kuesioner Perkembangan Motorik anak usia 2-5 tahun	57
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan usia di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)	63
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64).....	63
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan usia ibu di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64).....	63
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64).....	64
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64).....	64
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan usia ayah di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64).....	65
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ayah di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64).....	65
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64).....	65
Tabel 5.9	Karakteristik responden berdasarkan pengasuh anak di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64).....	66
Tabel 5.10	Karakteristik responden berdasarkan Usia Anak Pertama kali menggunakan <i>Gadget</i> di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64).....	66
Tabel 5.11	Karakteristik responden berdasarkan jenis <i>Gadget</i> yang sering digunakan di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)	67
Tabel 5.12	Karakteristik responden berdasarkan Aplikasi yang paling sering	

	digunakan di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)	67
Tabel 5.13	Karakteristik responden berdasarkan Pengawasan Orang Tua/Pengasuh dalam Penggunaan Gadget di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)	68
Tabel 5.14	Tingkat Penggunaan Gadget di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)	68
Tabel 5.15	Tingkat Perkembangan Motorik Halus di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64) 69	
Tabel 5.16	Tingkat Perkembangan Motorik Kasar di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64) 69	
Tabel 5.17	Hubungan antara Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Motorik Halus di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64).....	69
Tabel 5.18	Hubungan antara Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Motorik Kasar di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64).....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Person as an adaptif sistem. (From (Roy, 1984) Introduction to nursing: An adaptation model (2nd ed.,p30). Engloewood Cliffs, NJ: Pretince Hall)).</i>	38
Gambar 3.1	Hubungan Penggunaan <i>Gadget</i> dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya.	48
Gambar 4.1	Bagan penelitian <i>Cross Sectional</i> Hubungan Penggunaan <i>Gadget</i> dengan Perkembangan Motorik Halus & Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.	50
Gambar 4.2	Kerangka kerja penelitian hubungan	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	93
Lampiran 2	Lembar Informasi Untuk Persetujuan Responden	94
Lampiran 3	Lembar Persetujuan	95
Lampiran 4	Data Demografi.....	96
Lampiran 5	Kuesioner Penggunaan Gadget.....	94
Lampiran 6	Kuesioner Penilaian Penggunaan Gadget.....	95
Lampiran 7	Keterangan Penilaian Penggunaan Gadget.....	96
Lampiran 8	Kuesioner DDST.....	97
Lampiran 9	Lembar Konsul	98
Lampiran 10	Lembar Pengajuan Judul Penelitian	101
Lampiran 11	Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian.....	102
Lampiran 12	Persetujuan Etik.....	106
Lampiran 13	Tabulasi Data Umum.....	107
Lampiran 15	Uji Statistik Gadget dengan Perkembangan Motorik Halus.....	110
Lampiran 16	Uji Statistik Gadget dengan Perkembangan Motorik Kasar.....	111

DAFTAR SINGKATAN

AAP	: <i>The American Academy of Pediatrics</i>
ABK	: Anak Berkebutuhan Khusus
BB	: Berat Badan
DDST	: <i>Denver Development Screening Test</i>
GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
LK	: Lingkar Kepala
PB	: Panjang Badan
RI	: Republik Indonesia
SDD	: <i>Screen Dependency Disorder</i>
SDIDTK	: Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gadget secara umum dianggap sebagai perangkat elektronik yang memiliki fungsi khusus pada setiap perangkatnya, seperti handphone, computer, game, dan sejenisnya (Oktaviyati dkk., 2023). *Gadget* saat ini tidak hanya dipakai untuk komunikasi tetapi juga digunakan sebagai tempat hiburan (Anggrasari dkk., 2020). Kecanduan *gadget* tidak hanya dialami oleh orang dewasa tetapi juga anak-anak hingga balita sudah banyak yang mengenal *gadget*. *Gadget* menyajikan dimensi gerak, warna, suara, dan musik dalam satu perangkat yang berfungsi dalam berbagai keperluan, seperti bermain game, menonton video, mendengarkan musik, dan menjelajahi situs web sehingga membuat anak maupun balita tertarik (Oktaviyati dkk., 2023). WHO mendefinisikan rentang usia balita adalah 0 hingga 60 bulan. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Lekitoo, 2023). Stimulasi dan arahan agar proses perkembangan anak dapat berkembang secara maksimal sangat diperlukan pada masa ini. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan motorik anak yakni intensitas anak dalam menggunakan ponsel atau *gadget* (Widiana dkk., 2022).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 5-25% dari anak-anak usia prasekolah menderita gangguan perkembangan. Berbagai masalah perkembangan anak, seperti keterlambatan motorik, bahasa, dan perilaku sosial

dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat (Hesthi Sonyo Rini, 2022). Departemen Kesehatan RI dalam Widati (2021) mengatakan di Indonesia 400.000 (16%) balita mengalami gangguan perkembangan diantaranya gangguan motorik halus, motorik kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang, dan keterlambatan bicara. Dinas Kesehatan mengatakan tahun 2021 sebesar 85.779 (62,02%) anak usia balita mengalami gangguan perkembangan. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Jawa Timur 2021 melakukan pemeriksaan terhadap 2.634 anak usia 1-5 tahun didapatkan hasil pemeriksaan untuk perkembangan ditemukan normal sesuai usia 53%, meragukan (membutuhkan pemeriksaan lebih dalam) sebanyak 13%, penyimpangan perkembangan sebanyak 34%. Balita yang mengalami gangguan motorik kasar sebanyak 25%, misalnya jalan, lompat, dan berdiri. Gangguan motorik halus pada balita sebanyak 15% seperti, menggambar, menulis dan memegang. Sedangkan 44% mengalami gangguan bicara dan 16% mengalami gangguan sosialisasi kemandirian (Kristiana, 2019). Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 10 Februari 2024 di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya dari 10 anak usia 1-2 tahun diperoleh data bahwa 10 anak (100%) dari ibu yang di lakukan wawancara mengatakan bahwa anak telah dikenalkan *gadget*, dimana 6 anak (60%) sesuai dengan usianya mengalami gangguan perkembangan motorik kasar seperti masalah dalam berjalan, lari, ataupun menendang bola kedepan, sedangkan 50% mengalami gangguan perkembangan motorik halus seperti mencorat-coret, membuat menara dari 2 kubus, memegang dengan baik.

Fenomena penggunaan *gadget* pada anak usia dini seakan menjamur. Penggunaan *gadget* pada anak biasanya disebabkan karena tuntutan pekerjaan orang tua yang sangat sibuk. Pada dasarnya penggunaan teknologi *gadget* pada saat

ini memiliki dampak positif dan negatif bagi anak, di antaranya dalam pembentukan pola pikir anak, yaitu dapat membantu anak dalam mengatur kecepatan bermainnya, mengolah strategi dan analisa dalam permainan, dan membantu anak dalam meningkatkan kemampuan otak kanan selama dalam pengawasan yang baik oleh orang tua. Akan tetapi, dari beberapa dampak positif tadi, jika diteliti lebih lanjut maka faktor dominan lebih ke arah dampak negatif yang berpengaruh terhadap perkembangan anak. (Damayanti dkk., 2020). Perkembangan anak yang kecanduan terganggu *gadget* yaitu perkembangan motoriknya. Keterbatasan aktivitas motorik anak karena kecanduan *gadget*. mengakibatkan stimulasi motorik yang didapat sangat sedikit. Perkembangan motorik berfokus pada perkembangan fisik anak yang meliputi gerak tubuh akibat adanya koordinasi dengan susunan saraf, otot, dan otak. Perkembangan motorik anak dimulai sejak bayi dimana dari melihat sekelilingnya perkembangan motorik anak dapat berkembang bersama dengan perkembangan mental dan emosionalnya (Oktaviyati dkk., 2023).

Penggunaan *gadget* secara terus menerus tidak hanya mengganggu perkembangan motorik namun berdampak buruk terhadap pola pikir dan perilaku anak dalam kehidupan kesehariannya, anak-anak yang cenderung terus menerus menggunakan *gadget* akan sangat tergantung dan menjadi kegiatan yang rutin dalam aktifitas sehari-hari sehingga menyebabkan anak-anak menjadi malas bergerak dan beraktifitas. Mereka lebih memilih duduk di depan *gadget* dan menikmati permainan yang ada ada fitur-fitur tertentu dibandingkan berinteraksi dengan dunia nyata (Hesthi Sonyo Rini, 2022). Keterlambatan yang dialaminya pada anak usia balita akan berpengaruh pada kemampuan gerak selanjutnya. Usia lima tahun pertama motorik terutama motorik kasar lebih dominan berkembang,

maka pada masa ini anak lebih baik diberi kebebasan bergerak agar perkembangan motorik kasarnya berkembang secara optimal (Suhartini, 2020).

Orang tua harus berperan aktif untuk dapat menetapkan strategi pembatasan frekuensi dan intensitas penggunaan *gadget* maupun alat elektronik lainnya pada anak seperti televisi, labtop, tablet, maupun game, hal ini dilakukan agar anak juga bisa memiliki lingkungan bermain yang bebas dan dapat menstimulasi terjadinya kegiatan kreatif di lingkungan rumah sehingga anak tidak selalu berfokus pada alat elektronik saja. Orang tua juga dituntut untuk dapat menyadari perannya yang sangat krusial dalam mengawasi anak usia dini yang menggunakan *gadget* agar anak terhindar dari penggunaan *gadget* yang berlebihan, tidak wajar, dan tidak dalam pengawasan orang tua. Penggunaan *gadget* diharapkan dapat berdampak positif pada anak yang terwujud dengan kemampuan memanfaatkan *gadget* dalam membantu tumbuh kembang anak (Husnul Nurjanah dkk., 2024). Anak dari generasi 1-5 tahun sedang mengalami masa keemasan di mana perkembangan mereka berlangsung dengan sangat cepat dan tidak akan terulang lagi pada periode berikutnya. Aspek perkembangan kognitif, bahasa, moral dan agama, fisik motorik, serta sosial emosional yang terjadi pada usia ini akan menjadi landasan yang akan mempengaruhi perkembangan anak saat memasuki masa remaja dan dewasa. Fase keemasan ini sangat penting untuk memastikan bahwa semua stimulus yang diberikan kepada anak memiliki dampak positif pada perkembangannya (Novitandari dkk.,2023). Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya

1.2 Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penggunaan *gadget* pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi perkembangan motorik halus pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.
3. Mengidentifikasi perkembangan motorik kasar pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.
4. Menganalisis hubungan penggunaan *gadget* dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.
5. Menganalisis hubungan penggunaan *gadget* dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan hasilnya agar dapat digunakan sebagai sumber referensi khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan anak dan dapat menambah pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus maupun kasar pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Orang Tua

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada orang tua mengenai penggunaan *gadget* pada anak terhadap perkembangan motorik pada anaknya, sehingga orang tua dapat mengambil sikap membatasi aktivitas bermain *gadget* dan mengarahkan anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang lebih baik lagi, terutama dalam aspek perkembangan motoric halus dan kasar.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat dijadikan pengetahuan tentang perkembangan anak terutama perkembangan motoric halus dan kasar anak usia 2-5 Tahun.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi pihak sekolah untuk memberikan informasi mengenai dampak positif dan negatif perilaku anak anak yang mengalami penggunaan *gadget* yang berlebihan terhadap perkembangan motorik halus dan kasar anak usia 2-5 tahun.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian secara ilmiah dalam rangka mengembangkan diri dan menambah wawasan dalam melaksanakan fungsi perawat dalam peneliti, serta dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan tema dampak penggunaan *gadget* dengan perkembangan motorik halus dan kasar anak usia 2-5 Tahun.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep *Gadget*, 2) Konsep Anak Balita, 3) Konsep Tumbuh Kembang Anak, 4) Indikator Penilaian Tumbuh Kembang 5) *Denver Development Screening Test (DDST)*, 5) Teori Adaptasi Callista Roy 7) Review Jurnal

2.1 Konsep *Gadget*

2.1.1 Definisi *Gadget*

Gadget menurut kamus adalah perangkat elektronik yang memiliki fungsi khusus. *Gadget* merujuk pada suatu instrument kecil yang memiliki tujuan dan fungsi praktis spesifik yang sangat (Hidayat & R, 2020). *Gadget* ialah alat atau perangkat elektronik yang memiliki fungsi sebagai media informasi dengan penggunaan yang praktis (Putri, 2022). *Gadget* merupakan perangkat elektronik yang memiliki berbagai fungsi.

Gadget merupakan istilah bahasa Inggris yang berarti suatu alat elektronik kecil yang memiliki beragam fungsi khusus. Dalam bahasa Indonesia *gadget* artinya acang yang merujuk pada sebuah alat atau instrumen yang memiliki tujuan dan fungsi praktis yang berguna. Secara umum, *gadget* dianggap sebagai perangkat elektronik yang memiliki fungsi khusus pada setiap perangkatnya, seperti handphone, computer, game, dan sejenisnya (Oktaviyati dkk., 2023).

2.1.2 Manfaat *Gadget*

Berikut ada beberapa manfaat bagi para pengguna *gadget*

1. Sosial

Banyak fitur dan aplikasi yang ada pada *gadget* yang membuat kita dapat berbagi berita, kabar, dan cerita. Sehingga dengan pemanfaatan tersebut dapat menambah teman dan menjalin hubungan dengan kerabat yang jauh tanpa harus menggunakan waktu yang relatif lama untuk berbagi.

2. Komunikasi

Jika zaman dahulu manusia berkomunikasi melalui batin, kemudian berkembang melalui tulisan yang dikirimkan melalui pos, saat ini zaman era globalisasi manusia dapat berkomunikasi dengan mudah, cepat, praktis dan lebih efisien dengan menggunakan handphone.

3. Pendidikan

Belajar tidak hanya terfokus dengan buku, dengan adanya *gadget* kita dapat mengakses berbagai ilmu pengetahuan yang kita perlukan, tentang pendidikan, ilmu pengetahuan umum, agama, tanpa harus pergi ke perpustakaan terlebih dahulu yang mungkin jauh untuk dijangkau.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan *Gadget*

Menurut Sentosa (2015, dalam Ulfah, 2020) mengatakan bahwa terdapat beberapa factor yang mempengaruhi orang tua memberikan *gadget* kepada anak, diantaranya: (Hidayat & R, 2020)

1. Kesibukan orang tua

Orang tua yang memiliki kesibukan di luar rumah jika tidak dikelola dengan baik maka akan menyebabkan anak bosan dan kurang mendapat kasih sayang.

Anak akan lebih asyik untuk bermain gawai (*gadget*) seharian sampai lupa waktu. Hal inilah yang menjadi pemicu salah satu terjadinya kecanduan jika dilakukan setiap hari. Anak-anak akan merasa aneh dan menjadi hampa jika melepas gawai (*gadget*) dari tangan mereka. Bahkan ada beberapa anak yang menganggap gawai (*gadget*) adalah teman bahkan sahabat terbaik dalam hidupnya.

2. Desain teknologi yang menarik

Faktor ini menjadi salah satu sebab anak tertarik dengan gawai (*gadget*). Kelengkapan media dengan aplikasi game dan video yang variatif, menantang, berwarna semakin membuat sempurna anak yang masih polos untuk tertarik dan memanfaatkannya. Media ini dapat mengalahkan anak dalam aktivitas permainan tradisional atau alat permainan yang lebih modern karena gawai (*gadget*) dianggap ada semua dalam genggamannya anak-anak.

3. Kendali diri

Faktor anak kecanduan gawai (*gadget*) juga dipengaruhi oleh kendali dirinya masing-masing. Anak-anak hanya peduli dengan apa yang mereka sukai tanpa memikirkan hal positif dan negatif apa yang akan dialaminya karena faktor perkembangan otak anak yang belum maksimal dapat menentukan mana yang baik dan tidak baik. Hal ini membuat anak rawan menjadi sasaran bagi para produsen game dan aplikasi yang hanya peduli dengan kepentingan komersial.

4. Hubungan pertemanan dengan lingkungan sekitar

Hubungan pertemanan dengan lingkungan sekitar menjadi salah satu yang sangat berpengaruh bagi kecanduan anak pada gawai (*gadget*). Anak yang

berada di lingkungan kampung yang jauh, akan berbeda dengan lingkungan anak kota maka anak kampung dianggap akan menjadi pribadi yang senang bersosialisasi dan bermain dengan teman sebayanya. Namun, jika sebaliknya, anak di lingkungan kota yang tidak asing dengan gawai (*gadget*) akan semakin lebih kecanduan dalam penggunaan dan dapat mempengaruhi emosi anak

2.1.3 Dampak Penggunaan *Gadget*

Menurut Ulfah, M (2020) *gadget* seperti dua mata pisau yang jika digunakan memiliki dampak positif maupun dampak negatif.

1. Dampak Negatif

Penggunaan *gadget* sebenarnya memiliki dampak positif namu bagi anak-anak penggunaan *gadget* tidak bijak dapat memberikan dampak negative, berbagai jenis kemampuan anak:

a. Kemampuan Kognitif-Akademik

Gadget dapat menjadi media sumber wawasan pengetahuan anak mengenai informasi terkini. Anak yang sudah kecanduan *gadget* akan muncul perilaku sulit untuk berkonsentrasi, sering berganti topik pembicaraan, kurang fokus, memiliki perhatian sendiri atau ide sendiri yang mudah berubah-ubah dalam hitungan menit. Kesulitan konsentrasi menurut bunda Kireina, disebabkan karena anak sering menggunakan *gadget*. Bahkan anak akan sering mengandalkan dan ketergantungan dengan *gadget* dalam mengerjakan berbagai hal. Sulit berkonsentrasi dalam belajar akan berdampak penurunan prestasi pada anak. Keberadaan *gadget* membuat anak tidak memiliki tantangan dalam menganalisis dalam

menanggapi permasalahan. Linda Blair, seorang psikolog klinikal menyatakan bahwa menatap layar *gadget* terlalu lama dapat menurunkan level melatonin dan meningkatkan hormon kortisol, sehingga membuat tubuh kurang istirahat dan menimbulkan stres. Stres dan kurang istirahat menimbulkan anak sulit berkonsentrasi

b. Kemampuan Fisik-Motorik dan Kesehatan

Aplikasi edukasi yang terdapat pada *gadget* dianggap dapat membantu anak menjadi lebih pintar, namun banyak khalayak yang tidak sadar jika bermain *gadget* dapat menghambat perkembangan fisik anak. *Gadget* membuat anak-anak malas untuk bergerak aktif, anak-anak menjadi malas dan menghabiskan waktunya dengan duduk dan bermain *gadget*. Adapun yang menghambat fisik-motorik dan kesehatan anak diantaranya:

1) Motorik Kasar dan halus

Vera Itabiliana Hadiwijoyo seorang psikologi anak mengatakan, sebelum anak berusia 2 tahun sebaiknya tidak memberikan *gadget*. *Gadget* dapat menghambat stimulus atau motorik anak. Motorik halus penting dalam kemampuan grafis, seni dan pekerjaan yang membutuhkan ketelitian.

2) Mata

Bunda Kireina menyatakan *gadget* berpengaruh pada perkembangan mata. Penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat memperberat kerja otot mata dalam mengatur fokus, sehingga menimbulkan ketegangan otot mata. Hal ini menimbulkan kelainan miopia (mata minus). Menatap *gadget* selama 4 jam sehari mampu menimbulkan pengaruh

buruk pada mata.

3) Tulang belakang

Menurut Lorna Tylor seorang Fisioterapis mengatakan, sakit punggung dan leher merupakan dampak negatif peningkatan penggunaan *gadget* dan perubahan gaya hidup. Untuk mengurangi dampak dari *gadget*, maka penggunaan 2 jam *gadget* harus diimbangi dengan 30 menit dengan berolah raga. Tubuh perlu bergerak walaupun dengan jalan kaki atau bersepeda.

- c. Kemampuan Emosi-Sosial Kecanduan *gadget* dapat mempengaruhi perkembangan mental-sosial dan aspek emosi-psikologis anak. Pemberian *gadget* dan televisi yang tidak terkontrol dapat merusak kemampuan anak dalam mengontrol diri (emosi-sosial). Anak-anak zaman sekarang sangat pandai dalam logika namun tanpa disadari dalam hal kemampuan emosi-sosial semakin berkurang.

2. Dampak Positif

Kehadiran *gadget* tidak hanya memberikan dampak negative saja, tidak dipungkiri *gadget* juga memberikan dampak positif bagi para penggunanya, hal tersebut sesuai dengan apa yang dinyatakan Mubashiroh bahwa salah satu contoh dampak positif yang didapat dalam penggunaan *gadget* adalah memberikan kemudahan kepada para pengguna teknologi untuk berkomunikasi tanpa mengeluarkan biaya yang mahal dan tidak membutuhkan waktu yang lama untuk berkomunikasi. Selain itu pengguna *gadget* yang bisa terhubung ke jaringan internet juga memberikan tambahan kemudahan bagi penggunanya.

2.1.4 Intensitas Penggunaan *Gadget*

Dalam Jurnal Penelitian "*The American Academy of Pediatrics (AAP)*" menyatakan bahwa ketika anak-anak menghabiskan waktu dengan bermain *gadget* atau selalu terpapar layar harus ada batas waktu, yaitu satu atau dua jam per hari dan mencegah paparan layar pada anak usia dibawah dua tahun (A.S. Page, et.all., 2010). Sedangkan menurut Asosiasi Dokter Anak Amerika dan Canada, anak usia 0-2 tahun alangkah lebih baik apabila tidak terpapar oleh *gadget*, sedangkan anak usia 3-5 tahun diberikan batasan durasi bermain *gadget* sekitar 1 jam per hari, dan 2 jam per hari untuk anak usia 6-18 tahun. Akan tetapi, faktanya di Indonesia masih banyak anak-anak yang menggunakan *gadget* 4-5 kali lebih banyak dari jumlah yang direkomendasikan.

Pemakaian *gadget* yang terlalu lama dapat berdampak bagi kesehatan anak, selain radiasinya yang berbahaya, anak akan cenderung malas bergerak dan lebih memilih duduk atau terbaring sehingga dapat mempengaruhi perkembangan motoriknya. Selain itu, anak menjadi tidak peka terhadap lingkungan di sekelilingnya. Anak yang terlalu asyik dengan *gadgetnya* berakibat lupa untuk berinteraksi ataupun berkomunikasi dengan orang sekitar maupun keluarga dan itu akan berdampak sangat buruk apabila dibiarkan secara terus menerus.

The American Academy Of Pediatrics dan *Canadian Paediatric Society* dalam (Subarkah, 2019) menerbitkan pedoman screen time (waktu di depan layar) yaitu sebagai berikut.

1. Anak-anak dibawah usia 3 tahun sebaiknya tidak diberikan izin bermain *gadget*, termasuk TV, smartphone, atau tablet.
2. Anak-anak usia 3-4 tahun disarankan menggunakan *gadget* kurang dari satu

jam dalam sehari.

3. Anak-anak usia 5 tahun keatas sebaiknya menggunakan *Gadget* tidak lebih dari dua jam dalam sehari untuk penggunaan rekreasional.

2.2 Konsep Anak Balita

2.2.1 Definisi Anak Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Salamah, 2021). Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat (Akbar et al., 2020; Trisnasanti dkk., 2023)

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Lekitoo, 2023)

WHO mendefinisikan rentang usia balita adalah 0 hingga 60 bulan. Sementara itu, Kementerian Kesehatan membagi usia balita menjadi tiga kategori, yaitu bayi (0–2 tahun), balita (2–3 tahun), dan anak prasekolah (>35 tahun) (iskarima, 2023)

2.2.2 Ciri-Ciri Anak Balita

Menurut (Trisnasanti dkk., 2023) mengemukakan ciri-ciri anak usia balita meliputi:

1. Kemampuan fisik berkembang sangat pesat
2. Kemampuan motorik mulai berkembang

3. Kemampuan komunikasi mulai berkembang
4. Kamandirian mulai terbentuk

2.3 Konsep Perkembangan Anak

2.3.1 Definisi Perkembangan Anak

Menurut Kemenkes RI, 2016 perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Wahidin, 2021). Pengertian perkembangan menunjuk pada perubahan yang bersifat tetap dan tidak dapat diputar Kembali.

Perkembangan motorik manusia dimulai dari segi fisik, yaitu meliputi gerakan-gerakan tubuh dan beberapa unsur organisme yang sangat menentukan, diantaranya otot, syaraf dan otak. Semua unsur organisme ini melaksanakan tugas secara integral dan saling bertaut, saling menunjang dan saling melengkapi satu sama lainnya dalam mencapai kondisi motorik. Jika ada yang terganggu, maka gerak motorik akan mengalami keterbelakangan dan terkendala. Perkembangan motorik merupakan kemampuan melakukan koordinasi kerja system saraf motorik yang menimbulkan reaksi dalam bentuk gerakan gerakan atau kegiatan secara tepat, sesuai antara rangsangan dan responnya (Desminta. 2012; Albi, 2019).

2.3.2 Tahapan Perkembangan Anak

Menurut (Wahidin, 2021) perkembangan anak dapat dinilai berdasarkan usianya.

1. Umur 0-3 bulan
 - a. Mengangkat kepala setinggi 45
 - b. Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah.
 - c. Melihat dan menatap wajah anda.

- d. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.
 - e. Suka tertawa keras.
 - f. Bereaksi terkejut terhadap suara keras.
 - g. Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum.
 - h. Mengenal ibu dengan penglihatanm penciuman, pendengaran, kontak.
2. Umur 3-6 bulan
- a. Berbalik dari telungkup ke terlentang.
 - b. Mengangkat kepala setinggi 90
 - c. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil.
 - d. Menggenggam pensil.
 - e. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya.
 - f. Memegang tangannya sendiri.
 - g. Berusaha memperluas pandangan.
 - h. Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil.
 - i. Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.
 - j. Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri.
3. Umur 6-9 bulan
- a. Duduk (sikap tripod - sendiri)
 - b. Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan.
 - c. Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang.
 - d. Memindahkan benda dari tangan satu ke tangan yang lain.
 - e. Memungut 2 benda, masing-masing lengan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan.

- f. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup.
 - g. Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata.
 - h. Mencari mainan/benda yang dijatuhkan.
 - i. Bermain tepuk tangan/ciluk baa.
 - j. Bergembira dengan melempar benda.
 - k. Makan kue sendiri.
4. Umur 9-12 bulan
- a. Mengangkat benda ke posisi berdiri.
 - b. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi.
 - c. Dapat berjalan dengan dituntun.
 - d. Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan.
 - e. Menggenggam erat pensil.
 - f. Memasukkan benda ke mulut.
 - g. Mengulang menirukan bunyi yang didengarkan.
 - h. Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti.
 - i. Mengeksplorasi sekitar, ingin tau, ingin menyentuh apa saja.
 - j. Beraksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
 - k. Senang diajak bermain “CILUK BAA”.
 - l. Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenali.
5. Umur 12-18 bulan
- a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
 - b. Membungkung memungut mainan kemudian berdiri kembali.
 - c. Berjalan mundur 5 langkah.
 - d. Memanggil ayah dengan kata “papa”. Memanggil ibu dengan kata

“mama” * Menumpuk 2 kubus.

- e. Memasukkan kubus di kotak.
 - f. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu.
 - g. Memperlihatkan rasa cemburu / bersaing.
6. Umur 18-24 bulan
- a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik.
 - b. Berjalan tanpa terhuyung-huyung.
 - c. Bertepuk tangan, melambai-lambai.
 - d. Menumpuk 4 buah kubus.
 - e. Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
 - f. Menggelindingkan bola ke arah sasaran.
 - g. Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti.
 - h. Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga.
 - i. Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri.
7. Umur 24-36 bulan
- a. Jalan naik tangga sendiri.
 - b. Dapat bermain dengan sandal kecil.
 - c. Mencoret-coret pensil pada kertas.
 - d. Bicara dengan baik menggunakan 2 kata.
 - e. Dapat menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta.
 - f. Melihat gambar dan dapat menyebutkan dengan benar nama 2 benda atau lebih.
 - g. Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat

piring jika diminta.

- h. Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.
 - i. Melepas pakaiannya sendiri.
8. Umur 36-48 bulan
- a. Berdiri 1 kaki 2 detik.
 - b. Melompat kedua kaki diangkat.
 - c. Mengayuh sepeda roda tiga.
 - d. Menggambar garis lurus.
 - e. Menumpuk 8 buah kubus.
 - f. Mengenal 2-4 warnah.
 - g. Menyebut nama, umur, tempat.
 - h. Mengerti arti kata di atas, dibawah, di depan.
 - i. Mendengarkan cerita.
 - j. Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri. Mengenakan celana panjang, kemeja baju.
9. Umur 48-60 bulan
- a. Berdiri 1 kaki 6 detik.
 - b. Melompat-lompat 1 kaki.
 - c. Menari.
 - d. Menggambar tanda silang.
 - e. Menggambarlingkaran.
 - f. Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh.
 - g. Mengancing baju atau pakian boneka.
 - h. Menyebut nama lengkap tanpa di bantu.

- i. Senang menyebut kata-kata baru.
 - j. Senang bertanya tentang sesuatu.
 - k. Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar.
 - l. Bicara mudah dimengerti.
 - m. Bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya.
 - n. Menyebut angka, menghitung jari.
 - o. Menyebut nama-nama hari.
 - p. Berpakian sendiri tanpa di bantu.
 - q. Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu.
10. Umur 60-72 bulan
- a. Berjalan lurus.
 - b. Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik.
 - c. Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
 - d. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
 - e. Menggambar segi empat.
 - f. Mengerti arti lawan kata.
 - g. Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih.
 - h. Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya.
 - i. Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
 - j. Mengenal warna-warni
 - k. Mengungkapkan simpati.
 - l. Mengikuti aturan permainan.
 - m. Berpakaian sendiri tanpa di bantu.

2.3.3 Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak

Kebutuhan dasar dalam tumbuh kembang anak dibagi menjadi 3 yaitu kebutuhan asah, asih, dan asuh (Trisnasanti dkk., 2023):

1. Kebutuhan Fisik-Biologis (Asuh): Kebutuhan ini merupakan kebutuhan primer anak yang meliputi:
 - a. Nutrisi: kebutuhan nutrisi dimulai sejak berada di dalam rahim. Sejak kehamilan, ibu memberikan nutrisi kepada bayinya, setelah lahir diberikan ASI eksklusif, kemudian diberikan makanan dengan nutrisi seimbang.
 - b. Imunisasi: sejak lahir anak membutuhkan imunisasi guna melakukan pencegahan penyakit menular seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, hepatitis B.
 - c. Kebersihan: meliputi kebersihan yang berhubungan dengan hygiene makanan, minuman yang sehat, udara yang bersih, pakaian bersih, rumah dan sekolah yang bersih, tempat bermain dan transportasi yang bebas dari kotoran.
 - d. Aktifitas: Anak tidak hanya membutuhkan aktivitas fisik, tetapi juga membutuhkan istirahat tidur, bermain, terutama anak-anak karena masa ini merupakan masa bermain.
 - e. Pelayanan Kesehatan: pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan secara rutin dan teratur, diawali dengan penimbangan anak yang harus dilakukan minimal 8 kali dalam setahun, melakukan deteksi dini tumbuh kembang sebanyak 2 kali dalam setahun untuk mendeteksi secara adanya kelainan tumbuh kembang agar dapat diatasi sedini mungkin (Kemenkes RI, 2019).

2. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih): Kebutuhan emosional anak seharusnya diberikan sejak lahir dengan membangun ikatan emosional antara orang tua dan anak, terutama ibu. Tindakan yang dapat dilakukan untuk membangun ikatan emosional antara orang tua dan anak adalah dengan cara:
 - a. Memberikan rasa aman dan nyaman sehingga anak merasa dilindungi,
 - b. Memperhatikan keinginan, minat, dan pendapat dari anak
 - c. Memberikan contoh lebih baik daripada memeriksa
 - d. Membantu, mendorong, dan menghargai anak
 - e. Mendidik anak dengan penuh kasih sayang, bukan ancaman (Kemenkes RI, 2019).
3. Kebutuhan Stimulasi (Asah) Segala bentuk perkembangan anak tidak dapat terjadi begitu saja tanpa adanya stimulasi. Stimulasi perkembangan perlu dilakukan karena:
 - a. Sejak dalam kandungan usia 24 minggu telah terbentuk milyaran sel otak yang belum memiliki sinaps
 - b. Hubungan antar sel otak dapat dibentuk dengan stimulasi dari orang tua
 - c. Setiap stimulasi dilakukan akan menimbulkan sinaps baru
 - d. Semakin sering dirangsang akan semakin kuat hubungan antar sel otak
 - e. Semakin banyak variasi dalam melakukan stimulasi, maka hubungan antar sel otak akan semakin kompleks/luas
 - f. Otak kiri dan kanan harus distimulasi secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi - stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika,

kepribadian, kemampuan bahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dan perkembangan lain juga perlu distimulasi (Mansur, 2019).

2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Kemenkes RI, (2016, Wahidin, 2021) pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Faktor dalam (internal)

a. Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b. Keluarga.

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c. Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d. Jenis kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e. Genetik.

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang

berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

2. Faktor luar (eksternal).

a. Faktor Prenatal

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amnionopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

5) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainanjantung kongenital.

7) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kernicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b. Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c. Faktor Pasca Persalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan sering disebut milieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider).

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan,

demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

2.3.5 Aspek-aspek perkembangan yang dipantau.

Menurut Kemenkes RI, 2016 dalam (Wahidin, 2021)

1. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
2. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
3. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
4. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

2.3.6 Gangguan Perkembangan Anak

Menurut Kemenkes RI, 2016 dalam (Wahidin, 2021)

1. Gangguan bicara dan Bahasa.
Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau

kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

2. Cerebral palsy.

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

3. Sindrom Down.

Anak dengan Sindrom Down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

4. Perawakan Pendek.

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

5. Gangguan Autisme.

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

6. Retardasi Mental.

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah (IQ < 70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

7. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

2.4 Indikator Penilaian Tumbuh Kembang

Indikator penilaian tumbuh kembang bayi dan balita, yaitu sebagai berikut :

1. *Denver Development Screening Test (DDST)*
2. Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
3. Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP)
4. Tes Daya Lihat
5. Tes daya Dengar

2.5 Denver Development Screening Test (DDST)

2.5.1 Pengertian DDST

Denver development screening test II (DDST) dipublikasikan pertama kali pada tahun 1967 untuk membantu tenaga kesehatan mendeteksi masalah perkembangan potensial pada anak-anak di bawah usia enam tahun. *Denver II* dapat digunakan untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umur-umurnya, anak-anak yang sehat berumur 0-6 tahun, anak-anak tanpa gejala kemungkinan ada kelainan perkembangan. *Denver II* juga dapat digunakan untuk memastikan anak dengan persangkaan ada kelainan perkembangan dan melakukan monitor anak-anak dalam risiko terhadap perkembangan (Frankenburg W.R., 1990).

Menurut (Utomo, 2021) Pengukuran perkembangan anak dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar *DDST II. DDST (Denver Developmental Screening Test)* adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan untuk menilai perkembangan anak umur 0-6 tahun.

2.5.2 Tujuan DDST

Tujuan pemeriksaan DDST adalah sebagai berikut.

1. Untuk menilai perkembangan anak sesuai dengan usia.
2. Memantau anak usia 0-6 tahun.
3. Memonitor anak dengan risiko perkembangan.
4. Menjaring anak terhadap adanya kelainan.
5. Mengubah apakah anak dengan persangkaan ada kelainan perkembangan, benar-benar ada kelainan.

2.5.3 Empat Sektor dalam DDST II

DDST II tersusun dari 125 butir gugus tugas perkembangan yang terbagi atas

empat sektor, yaitu sebagai berikut (Frankenburg W.R., 1990; Utomo, 2021).

1. Personal social

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan contohnya, penyesuaian diri di masyarakat dan kebutuhan pribadi.

2. Motorik halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan kegiatan yang melibatkan gerakan-gerakan tubuh tertentu yang dilakukan otot-otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. contohnya koordinasi mata-tangan dalam memanipulasi objek atau benda-benda kecil, atau pemecahan masalah.

3. Bahasa

Kemampuan untuk memberikan reflek terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan, contohnya pendengaran, pemahaman, dan penggunaan bahasa.

4. Motorik kasar

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh dan biasanya memerlukan tenaga karena dilakukan otot-otot besar. Contohnya duduk, melompat, berjalan, berlari, dan gerakan lain yang melibatkan otot besar

2.5.4 Cara Pemeriksaan DDST II

1. Dilakukan secara berkelanjutan.
2. Didampingi ibu atau pengasuh.
3. Anak dan ibu dalam keadaan santai.
4. Satu formulir digunakan beberapa kali pada satu klien.

5. Bayi di atas tempat tidur, anak duduk di kursi, lengan di atas meja.

2.5.5 Prinsip Pemeriksaan DDST II

1. Bertahap dan berkelanjutan.
2. Dimulai dari tahap perkembangan yang telah dicapai anak.
3. Alat bantu stimulasi yang sederhana.
4. Suasana nyaman dan bervariasi.
5. Perhatikan gerakan spontan anak.
6. Dilakukan dengan wajar dan tanpa paksaan, tidak menghukum.
7. Berikan pujian/ penguatan bila dapat melakukan.
8. Sebelum uji coba semua alat diletakkan di atas meja.
9. Pada saat tes hanya satu alat saja.

2.5.6 Peralatan

Material pemeriksaan DDST II sebaiknya asli/original dari pembuatnya karena penggantian alat mungkin menurunkan reliabilitas dari tes. Material yang disiapkan untuk DDST II adalah sebagai berikut (Frankenburg W.R, 1990Utomo, 2021).

1. Benang sulaman merah
2. Kismis (manik- manik)
3. Kerincing dengan pegangan (giring- giring)
4. Kubus kayu berwarna ukuran dimensi 1 inci 10 buah
5. Lonceng kecil
6. Bola tenis
7. Pensil merah
8. Boneka plastik kecil dan otot

9. Cangkir plastik kecil dengan dot
10. Kertas kosong
11. Botol kaca bening yang kecil

2.4.7 Manfaat Skrining DDST

Menurut (Utomo, 2021) Manfaat Pengukuran DDST:

1. Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umurnya.
2. Menilai tingkat perkembangan anak yang tampak sehat.
3. Menilai tingkat perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala kemungkinan adanya kelainan perkembangan.

2.4.8 Cara Pengukuran DDST

1. Penentuan Umur Menemukan umur menggunakan patokan sebagai berikut:
 - a. 1 bulan = 30 hari.
 - b. 1 tahun = 12 bulan.
 - c. Umur kurang dari atau sama dengan 15 hari dibulatkan ke bawah.
 - d. Apabila anak lahir prematur maka dilakukan pengurangan umur, misalnya prematur 6 minggu maka dikurangi 1 bulan 2 minggu.
 - e. Apabila anak lahir maju atau mundur 2 minggu, tidak dilakukan penyesuaian umur.
2. Penilaian Pada Masing-Masing Item
 - a. Passed = P Jika anak sukses melakukan tes.
 - b. Fail = F Jika anak gagal melakukan tes.
 - c. No Opportunity = NO Jika anak tidak mendapat kesempatan melakukan tugas.
 - d. Refusal = R Jika anak menolak untuk melakukan tes.

3. Interpretasi Dari Tiap Item Tes
 - a. Advanced/Lebih

Melewati pokok secara lengkap ke kanan dari garis usia kronologis.
 - b. No Opportunity/ Normal

Melewati, gagal / menolak pokok yang dipotong berdasarkan garis usia antara 25%-75%.
 - c. Caution/Kewaspadaan

Gagal atau menolak pokok yang dipotong berdasarkan garis usia kronologis di atas atau di 75%-90%.
 - d. Delay/Keterlambatan

Gagal pada suatu pokok secara menyeluruh ke arah kiri garis usia kronologis, penolakan ke kiri garis usia juga dapat dianggap sebagai kelambatan, karena alasan untuk menolak mungkin adalah ketidakmampuan untuk melakukan tugas tertentu.
4. Klasifikasi Berdasarkan pedoman, hasil tes di klasifikasikan dalam :
 - a. Normal
 - 1) Jika tidak ada Delayed.
 - 2) Maksimal 1 Caution atau kewaspadaan.
 - b. Suspect
 - 1) Hasil tes didapatkan 2 atau lebih Caution.
 - 2) Atau 1 atau lebih Delay.
 - c. Untestable
 - 1) Hasil tes didapatkan 1 atau lebih score refusal ada pada sebelah kiri garis umur.

- 2) Lebih 1 item Refusal yang menyentuh garis umur pada daerah 75%-90%.

2.6 Teori Adaptasi Callista Roy

2.6.1 Definisi Teori Adaptasi Callista Roy

Teori adaptasi Suster Callista Roy memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Sesuai dengan model Roy, tujuan dari keperawatan adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interpedensi selama sehat dan sakit. Kebutuhan asuhan keperawatan muncul, ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Seluruh individu harus beradaptasi terhadap kebutuhan fisiologis dasar dan pengembangan konsep diri positif (Potter & Perry, 2005).

Callista Roy adalah anggota Suster Santo Yosef dari Carondelet. Dia menerima gelar BS dalam keperawatan dari Mount Saint Mary's College di Los Angeles, California, MS dalam keperawatan dari UCLA, dan gelar master dan doktor dalam sosiologi dari UCLA (Aini Nur, 2018)

Model keperawatan adaptasi Roy adalah model yang memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi mulai dari tingkatan individu itu sendiri sampai ke adaptasi dengan lingkungan. Teori ini menjelaskan proses keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit (MarrinerTomery, 1994).

Teori adaptasi Callista Roy merupakan respon atau perilaku seseorang terhadap perubahan bergantung pada stimulus yang masuk dan kemampuan

adaptasi orang tersebut.

2.6.2 Elemen Adaptasi Callista Roy

Callista Roy mengemukakan ada 4 elemen penting dalam adaptasi keperawatan:

1. Manusia

Merupakan individu, keluarga, kelompok serta masyarakat secara luas dan masing-masing sebagai sistem adaptasi yang holistik. Individu selalu berinteraksi secara konstan atau selalu mampu beradaptasi dengan adanya perubahan

2. Lingkungan

Merupakan semua kondisi, keadaan dan pengaruh pengaruh dari sekitar manusia yang mampu mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok. Lingkungan dapat digambarkan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada individu terhadap adanya perubahan.

3. Kesehatan

Sehat adalah "A State and a process of being and becoming an integrated and whole person Integritas individu dapat dilihat dari kemampuan manusia untuk mempertahankan diri, tumbuh, berkembang biak. Asuhan keperawatan menurut model Callista Roy bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan individu dengan cara meningkatkan respon adaptif.

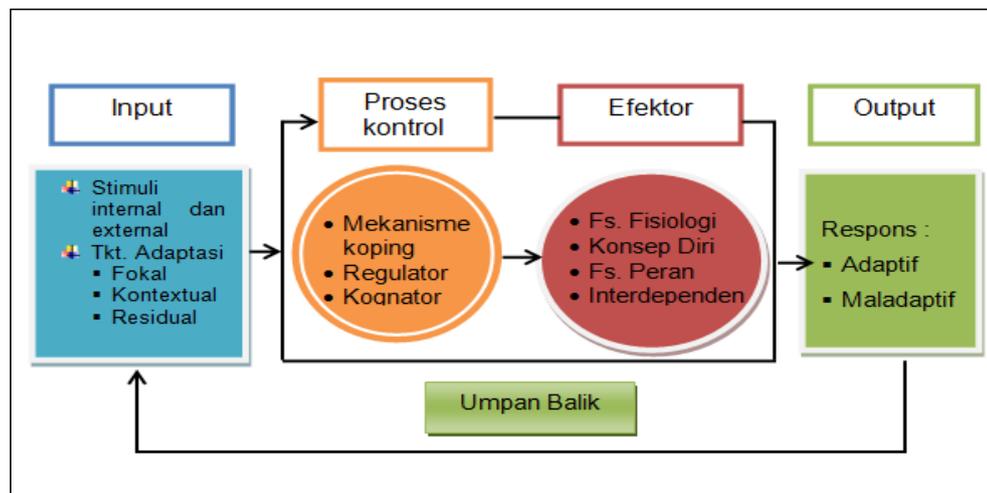
4. Keperawatan

Merupakan peningkatan respon adaptif individu dan menurunkan respon inefektif dalam kondisi kesehatan pada semua tahapan kehidupan dan juga sehat atau sakit. Keperawatan meningkatkan dapat mengantarkan individu

meninggal secara damai.

2.6.3 Tingkat Adaptasi Callista Roy

Tingkat adaptasi menurut Calista roy terdiri dari proses *input, control processes, effectors, output* dengan penjelasan sebagai berikut.



Gambar 2.1 *Person as an adaptif sistem. (From (Roy, 1984) Introduction to nursing: An adaptation model (2nd ed.,p30). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall).*

1. *Input*

Roy mengidentifikasi bahwa input merupakan stimulus, kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respons atau tindakan, input dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

- a. Stimulus fokal merupakan suatu respons stimulus yang diberikan langsung terhadap input yang masuk.
- b. Stimulus kontekstual merupakan semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara bersama dimana dapat menimbulkan respons negatif pada stimulus fokal.
- c. Stimulus residual merupakan ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan

dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi. Meliputi: kepercayaan seseorang terhadap suatu sikap, sifat individu yang berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini akan memberikan proses belajar untuk beroleransi.

2. *Control Processes*

Proses kontrol menurut Roy merupakan bentuk dari mekanisme koping yang digunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

a. Subsistem Regulator

Subsistem regulator terdiri dari komponen-komponen, yaitu: *input*, proses dan *output*. *Input* stimulasi dapat berasal dari internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem terdiri dari bahan kimia, neural, atau berasal dari sistem endokrin. Refleks otonom merupakan respons neural, sistem otak dan *spinal cord* yang diteruskan sebagai perilaku *output* dari sistem regulator. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

b. Subsistem Kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat berasal dari eksternal maupun internal. Perilaku *output* dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk hubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi berhubungan dengan internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkolaborasi dapat melalui proses imitasi, *insight* (pengertian yang mendalam). *Reinforcement* (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Pengambilan keputusan dan penyelesaian

masalah dapat diartikan sebagai suatu proses *internal* yang berhubungan dengan pihak penilaian atau analisa. Emosi dapat diartikan sebagai suatu proses pertahanan untuk mencari keringanan, menggunakan penilaian dan kasih sayang serta cinta.

3. *Effectors*

Sistem adaptasi (*effectors*) memiliki empat metode adaptasi diantaranya:

a. Mode Adaptasi Fisiologis

Mode ini berhubungan dengan proses fisik dan kimiawi yang berhubungan dengan fungsi dan aktivitas kehidupan. Ada lima kebutuhan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar mode fisiologis, yaitu:

- 1) Oksigenasi merupakan kebutuhan tubuh untuk memperoleh oksigen dan proses dasar kehidupan yang meliputi; ventilasi, pertukaran gas, dan transportasi.
- 2) Nutrisi merupakan kebutuhan yang berhubungan dengan sistem pencernaan seperti indigesti dan asimilasi dari metabolisme dan makanan, penyimpanan energi, membentuk jaringan dan regulasi dari proses metabolisme.
- 3) Eliminasi merupakan proses fisiologis untuk membuang atau mengekresikan zat-zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh dari hasil metabolisme melalui ginjal dan intestinal.
- 4) Aktivitas dan istirahat merupakan keseimbangan dalam proses dasar kehidupan manusia yang mencakup mobilisasi (pergerakan atau perpindahan) dan tidur yang dapat memberikan fungsi fisiologis secara optimal dari semua komponen dan periode perbaikan (*repair periode*)

dan pemulihan (*recovery*).

5) Proteksi merupakan perlindungan pada dua proses kehidupan dasar yaitu proses pertahanan spesifikasi dan non spesifikasi atau imunitas.

b. Mode Adaptasi Konsep Diri

Fokus spesifikasinya adalah psikologi dan spiritual pada manusia sebagai sistem. Konsep diri merupakan bentuk reaksi persepsi internal dan persepsi lainnya. Konsep diri terdiri dari; *physical self body* (*body sensation, body image*) dan *personal self* (*self consistency, self ideal* dan *moral-ethnic-spiritual*). *Body sensation* yaitu bagaimana seseorang memandang fisiknya yaitu bagaimana seseorang memandang fisiknya atau dirinya sendiri. *Body image* yaitu bagaimana seseorang untuk memelihara dirinya sendiri dan menghindari dari ketidakseimbangan. *Self ideal* hubungannya dengan apa yang harus dilakukan dan *moral-ethnic-spiritual* yaitu keyakinan seseorang dan evaluasi diri.

c. Mode Fungsi Peran

Adalah suatu dari dua mode sosial dan fokus terhadap peran seseorang dalam masyarakat. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam hubungan dengan orang lain. Peran dibagi menjadi tiga, yaitu: peran primer, sekunder, dan tersier. Peran primer yaitu peran yang ditentukan oleh jenis kelamin, usia, dan tahapan tumbuh kembang. Peran sekunder merupakan peran yang harus diselesaikan oleh tugas peran primer. Peran tersier merupakan cara individu menemukan harapan dari peran mereka, fokusnya pada bagaimana dirinya

dimasyarakat sesuai kedudukannya.

d. Mode Adaptasi Interdependensi

Bagian akhir metode yang dijabarkan oleh Roy, berfokus pada hubungan seseorang dengan orang lain. Hubungan interdependensi didalamnya mempunyai keinginan dan kemampuan memberi dan menerima semua aspek seperti cinta, hormat nilai, rasa memiliki, waktu dan bakat.

4. *Ouput*

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan *output* sistem sebagai suatu respons yang adaptif, respons adaptif adalah ketika seseorang mampu menyesuaikan diri dalam berbagai keadaan dan situasi. Respons yang adaptif dapat meningkatkan kemampuan seseorang yang secara kaffah atau menyeluruh dan dapat terlihat jika seseorang mampu melaksanakan tujuan yang berkaitan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan.

Sedangkan respons yang maladaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. Roy menggunakan mekanisme koping untuk memaparkan atau menjelaskan proses kontrol individu sebagai adaptif sistem. Roy memaparkan konsep ilmu keperawatan yang *unique*, yang terdiri dari regulator dan kognator, mekanisme tersebut merupakan bagian dari subsistem adaptasi.

2.6.4 Hubungan Antar Konsep

Gadget merupakan perangkat elektronik berupa tablet, komputer, dan smartphone, yang pada beberapa tahun ini penggunaannya mulai diminati tidak hanya pada orang dewasa tetapi juga pada anak-anak bahkan pada anak usia balita

0-5 tahun yang merupakan usia golden age dimana pada usia ini masa pertumbuhan dan perkembangan anak yang paling menentukan. *Gadget* memiliki dampak positif maupun negatif bagi perkembangan anak terutama perkembangan motoriknya. Berbagai macam aplikasi yang beragam dalam *gadget* yang dapat dengan mudah didapatkan dengan mengunduh mulai dari games dan media sosial. Penggunaan *gadget* yang terlalu lama dapat berdampak pada perkembangannya tidak jarang di lingkungan masyarakat ditemukan orang tua yang sengaja memberikan *gadget* pada anaknya untuk membuat anak diam sehingga berpengaruh terhadap perkembangan motorik anak baik itu perkembangan motorik kasar maupun perkembangan motorik halus. Peran aktif orang tua sangat diperlukan dalam hal ini, pendampingan dan pengawasan yang baik dari keluarga dan lingkungan agar anak dampak dari *gadget* tidak membawa keterlambatan pada perkembangan motorik anak.

Teori adaptasi Suster Callista Roy memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Sesuai dengan model roy, tujuan dari keperawatan adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan. Kebutuhan asuhan keperawatan muncul, ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Seluruh individu harus beradaptasi terhadap kebutuhan fisiologis dasar dan pengembangan konsep diri positif. Tingkat adaptasi seseorang dalam teori adaptasi Callista Roy ditentukan oleh tiga hal yaitu masukan (*input*), Proses dan keluaran (*output*).

2.7 Review Jurnal

Tabel 2.1 *Review Jurnal*

NO	Judul artikel, Penulis, Tahun	Metode (Design, Sample, Instrumen, Analisis)	Hasil penelitian
1	<p>Judul : Pengaruh Penggunaan <i>Gadget</i> Terhadap Perkembangan Bicara Dan Bahasa Anak Usia 3-5tahun</p> <p>Penulis : 1. Anggun Pranessia Anggrasari 2. Rasi Rahagia</p> <p>Tahun: Juni 2020</p> <p>Nama Jurnal: Jurnal Keperawatan dan Profesi Ners IJPN Vol 1, No 1</p> <p>Keterangan link: https://journal.umg.ac.id/index.php/ijpn/article/download/2016/1239</p>	<p>M: survey analitik</p> <p>D : pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>S: Total sampling sebanyak 60 responden</p> <p>V: -Variabel Independen : Penggunaan <i>gadget</i> -Variabel dependen : Perkembangan bicara dan bahasa</p> <p>I : kuesioner penggunaan <i>gadget</i> dan KPSP</p> <p>A : uji <i>Chi-Square</i> dengan kriteria signifikan $p\text{-value} < 0,05$.</p>	<p>Anak berada pada intensitas sedang dalam penggunaan <i>gadget</i> yaitu lebih dari 30 menit sehari dan sebagian kecil responden mengalami keterlambatan dalam aspek bicara dan bahasa. Hasil uji analisis <i>Chi-Square</i> juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penggunaan <i>gadget</i> terhadap perkembangan bicara dan bahasa pada anak usia 3-5 tahun.</p>
2	<p>Judul : Hubungan Durasi Penggunaan <i>Gadget</i> Dengan Keterlambatan Perkembangan Berbahasa Pada Anak Usia 3-6 Tahun</p> <p>Penulis : Septy Barkiyah Maulidah Dr. Nur Ainy Fardana N., M.Si., Psikolog</p> <p>Tahun: 2023</p> <p>Nama Jurnal: Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental</p> <p>Keterangan link:</p>	<p>M: survey</p> <p>D : penelitian kuantitatif</p> <p>S: 65 siswa yang terdiri dari 33 siswa laki-laki dan 32 siswa perempuan dengan rentang usia 4-6 tahun.</p> <p>V: -Variabel Independen : Penggunaan <i>gadget</i> -Variabel dependen : Perkembangan bahasa</p> <p>I : kuesioner durasi penggunaan <i>gadget</i> dan</p>	<p>Tidak adanya signifikansi hubungan antara durasi penggunaan <i>gadget</i> dengan keterlambatan perkembangan bahasa anak usia 3-6 tahun, dengan p value sebesar 0.687 dan pearson's r sebesar 0.051. Serta berdasar skoring manual menggunakan Microsoft excel peneliti menemukan</p>

- Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM) (unair.ac.id) KPSP
 A : koefisien korelasi pearson dengan menggunakan software jamovi
 sebanyak 23% atau 15 siswa dari total 65 siswa yang kemungkinan mengalami keterlambatan perkembangan bahasa. Serta, setidaknya 50% atau sebanyak 32 siswa TK Masyitoh Mambaul Ulum menggunakan *gadget* lebih dari 1 jam setiap harinya (> 1 jam/hari).
- 3 Judul : Hubungan Jenis Aplikasi *Gadget* Terhadap Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah Di Kecamatan Weleri M: kuantitatif
 D : deskriptif korelasi
 S: simple random sampling sebanyak 31 responden
 V:
 -Variabel Independen : Jenis aplikasi *gadget*
 -Variabel dependen : Perkembangan anak
 I : kuesioner
 A : analisa bivariate menggunakan chi-square
 Disimpulkan bahwa orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pemahaman yang lebih baik dalam membantu dan mendukung tumbuh kembang anak mereka. Berbanding terbalik dengan orang tua yang berpendidikan rendah. Ini berpengaruh terhadap kualitas perkembangan anak. Ini, menunjukkan bagaimana pendidikan orang tua mempunyai dampak signifikan terhadap keterampilan motorik dan sensorik anak.
- Penulis : Sulastri, Sri Hesthi Sonyo Rini
- Tahun: 2022
- Nama Jurnal: Jurnal Surya Muda, 4(2),
- Keterangan link:
<https://journals.umkaba.ac.id/index.php/jsm/article/view/201>

- 4 Judul : Systematic Literature Review : Pengaruh Pengetahuan Orangtua Terhadap Perkembangan Motorik Dan Sensorik Anak
- Penulis :
1. Yunisha Husnul Nurjanah
 2. Wianetta Nurramadhanti Kristiawan
 3. Natasya Wijdaningtyas
 4. Jamallulai
 5. Ahmad Dendy Hidayat
 6. Heri Ridwan
 7. Diding Kelana Setiadi
- Tahun: Juni 2024
- Nama Jurnal: Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 6 Nomor 3
- Keterangan link: <https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2530>
- M: tinjauan literatur sistematis
- D : Prisma (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*):
identifikasi, pemeriksaan, validitas, dan hasil yang dapat diterima
- S: total 142 artikel dengan hasil 110 dari Pubmed dan 32 dari Google Scholars
- V:
-Variabel Independen : Pengetahuan orang tua
-Variabel dependen : Perkembangan motorik dan sensorik anak
- I : jurnal tahun 2013 hingga 2023
- A : *Meta-analysis*
- Disimpulkan bahwa orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pemahaman yang lebih baik dalam membantu dan mendukung tumbuh kembang anak mereka, baik dalam kemampuan domain kognitif, motorik, dan sensoriknya. Berbanding terbalik dengan orang tua yang berpendidikan rendah. Ini berpengaruh terhadap kualitas perkembangan anak. Ini, menunjukkan bagaimana pendidikan orang tua mempunyai dampak signifikan terhadap keterampilan motorik dan sensorik anak.
- 12 anak menunjukkan hasil positif, dimana 10 anak (83,4%) dinyatakan normal dan hanya 2 anak (16,3%) yang menunjukkan tanda-tanda perkembangan yang mencurigakan. Hal ini menggarisbawahi pentingnya perlengkapan
- 5 Judul : Deteksi Perkembangan Anak Dengan *DDST (Denver Development Screening Test)* Di Poskeskel Pasir Gantung
- Penulis :
1. Wardiah Aryanti
 2. Linawati Novikasari
 3. SetiawatiSetiawati
 4. Dewi Kusuma Ningsih
 5. Riska Wandini
 6. Elpi Ulandari
 7. Taufik Sofa
 8. Veni Andriyani
 9. Ratna Susanti
 10. Leni Marlana
- M: diskusi dengan orangtua
- D : pendekatan *cross sectional*
- S: 12 anak
- V:
-Variabel Independen
-Variabel dependen
- I : kuesioner pengukuran *DDST (Denver Development Screening Test)*
- 12 anak menunjukkan hasil positif, dimana 10 anak (83,4%) dinyatakan normal dan hanya 2 anak (16,3%) yang menunjukkan tanda-tanda perkembangan yang mencurigakan. Hal ini menggarisbawahi pentingnya perlengkapan

11. Riri Anjeli
12. Ria Mu'alifah
13. Rachmat Rizkiawan

A :

Tahun: Februari 2024

Nama Jurnal: Jurnal
Pengabdian Masyarakat
Indonesia (JPMI)

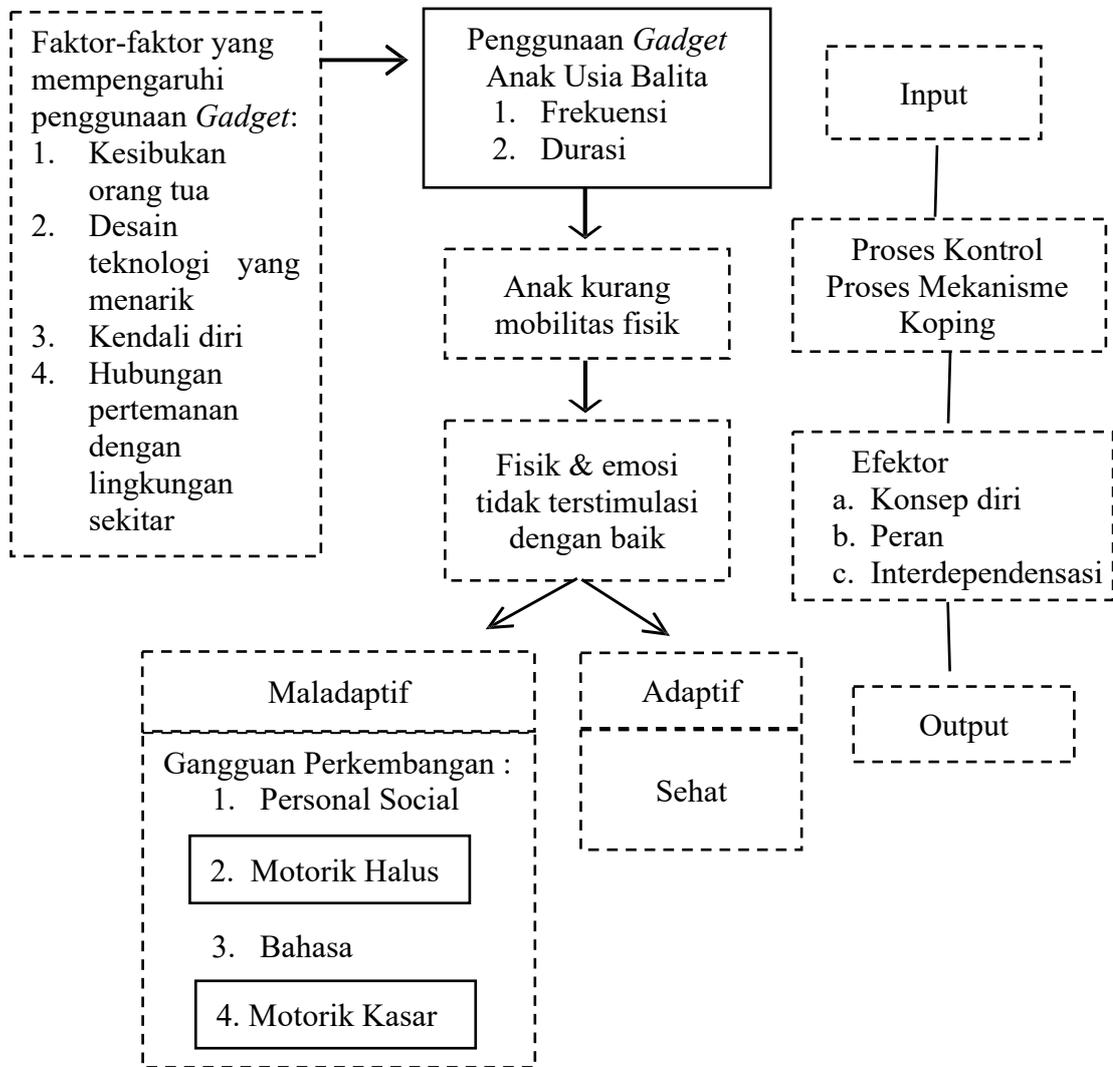
Keterangan link:
[https://ejurnal.politeknikprata
ma.ac.id/index.php/jpmi/articl
e/view/3444](https://ejurnal.politeknikprata.ma.ac.id/index.php/jpmi/article/view/3444)

orang tua IT
RB/KB dalam
memfasilitasi
deteksi dini
kegiatan tumbuh
kembang anak.
Dengan memupuk
pendekatan
kolaboratif,
tumbuh kembang
anak dapat menjadi
tanggung jawab
bersamaantara
orang tua dan
pendidik

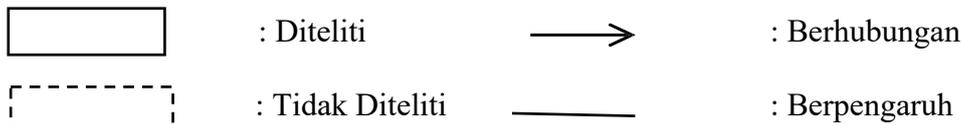
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3.1 Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya.

BAB 4

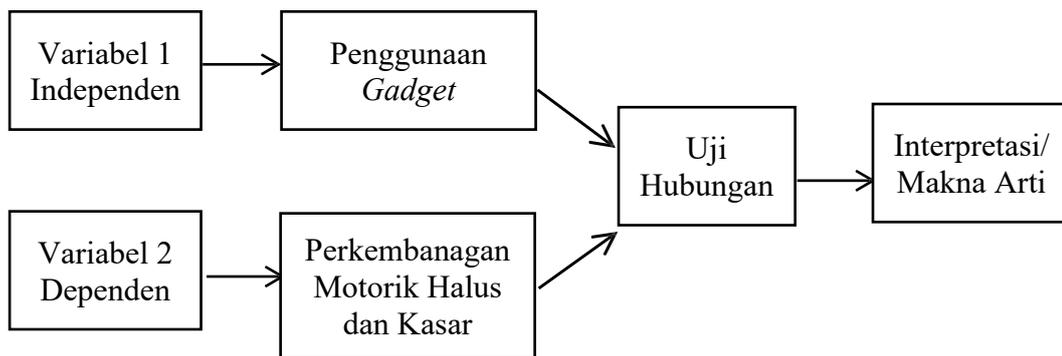
METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana hasil ini didapatkan dengan menganalisis Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya.

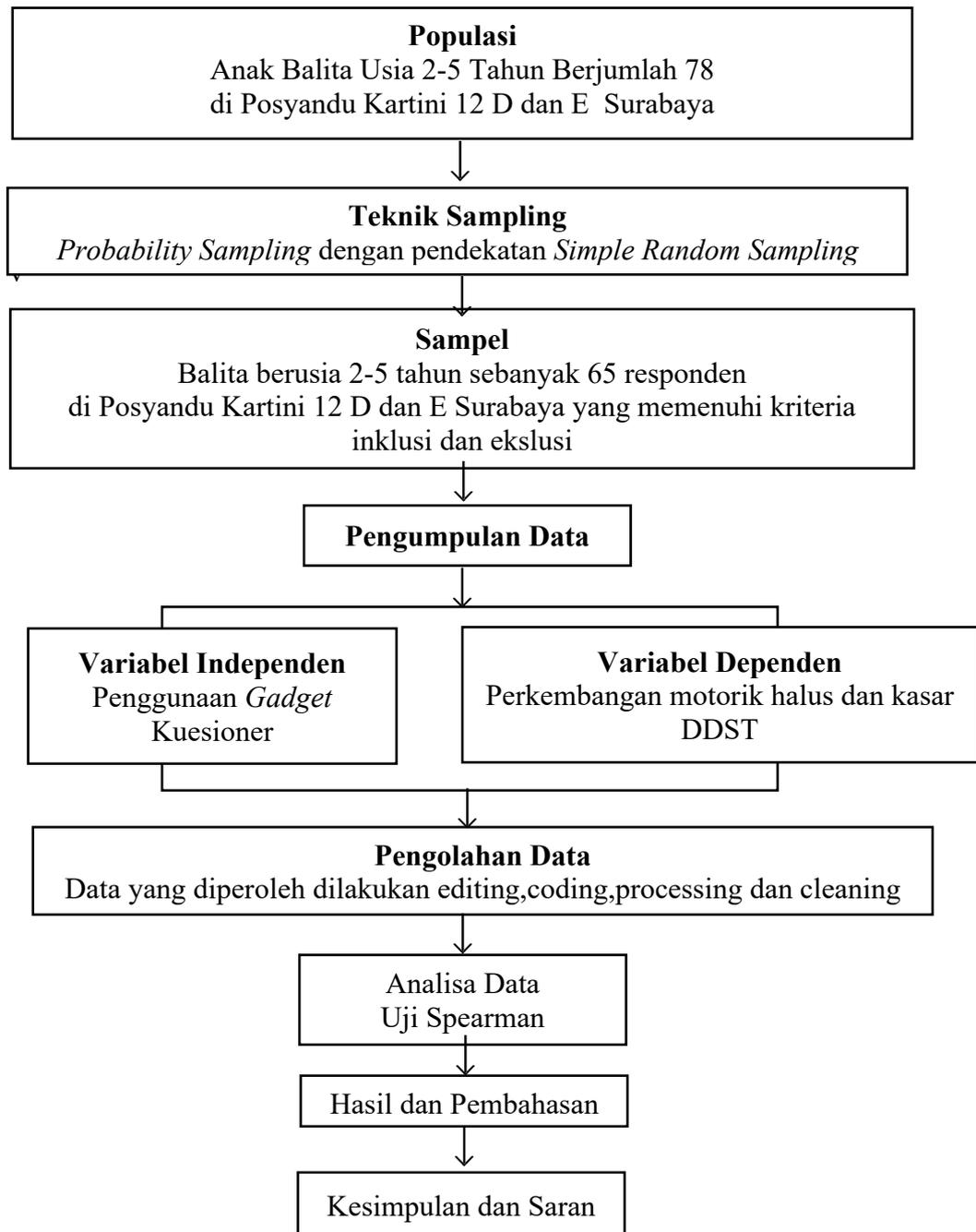
Desain penelitian *cross sectional* merupakan pengukuran atau pengamatan dari variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu saat (Syahza, 2021).



Gambar 4.1 Bagan penelitian *Cross Sectional* Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus & Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja

Berikut adalah kerangka kerja dalam penelitian ini :



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian hubungan

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Juni 2024 di Posyandu Kartini 12 D Kota Surabaya dan tanggal 10 Juli 2024 di Posyandu Kartini 12 E Kota Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan/ingin diteliti (Fernando Andrew dkk., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah anak beserta orang tua usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Surabaya yang berjumlah 78 anak.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian jumlah yang dapat mewakili populasi yang memiliki karakteristik sama yang dapat diteliti dan ditarik kesimpulan. Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Syahza., 2021).

Adapun kriteria yang dimaksud dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Menurut (Priadana Sidik & Denok Sunarsi, 2021) kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dimiliki atau dipenuhi bagi setiap anggota populasi yang akan dijadikan sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Anak usia balita (2-5 tahun) yang tercatat di Posyandu Kartini 12 D dan E Surabaya.
- b. Anak yang sudah terpapar dengan *gadget*.
- c. Orang tua menyetujui anaknya menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Menurut (Priadana Sidik & Denok Sunarsi, 2021) , kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Anak dengan ABK (Anak berkebutuhan khusus).
- b. Anak dengan kecacatan fisik
- c. Anak tidak hadir pada saat penelitian

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

n = Jumlah sampel

N= jumlah populasi

d = Tingkat signifikan (d = 0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{78}{1+78(0,05)^2} \\ &= \frac{78}{1+78(0,0025)} \\ &= \frac{78}{1+0,195} \\ &= \frac{78}{1,195} \\ &= 65,2 = 65 \end{aligned}$$

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* karena pengambilan

dilakukan dengan cara memilih sampel yang sesuai kriteria dan dikumpulkan datanya.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel yang memengaruhi, yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Fernando Andrew dkk., 2021) Dalam penelitian ini sebagai variabel bebasnya adalah penggunaan *gadget* di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas (Fernando Andrew dkk., 2021) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perkembangan anak balita usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat- sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (diobservasi) (Syahza, 2021).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Di Posyandu Kartini 12 D & E Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Penggunaan <i>Gadget</i>	Perangkat elektronik yang memiliki fungsi khusus pada setiap perangkatnya, seperti handphone, computer, game, dan sejenisnya	a. Frekuensi pemakaian b. Durasi Pemakaian	Lembar kuesioner	Ordinal	Skore : a. Minimal : 3 b. Maksimal : 9 Kategori : 1. Rendah : 3-4 2. Sedang : 5-6 3. Tinggi : 7-9

Perkembangan Motorik	Pemeriksaan perkembangan motorik pada anak	a. Motorik Kasar b. Motorik Halus	DDST	Ordinal	Kategori 1. <i>Untestable</i> (tidak dapat diuji) 2. <i>Suspect</i> 3. Normal
----------------------	--	--------------------------------------	------	---------	---

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, atau pengamatan, atau daftar pertanyaan, yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi. Instrumen itu disebut pedoman pengamatan atau pedoman wawancara atau kuesioner atau pedomans dokumenter, sesuai dengan metode yang dipergunakan (Fernando Andrew dkk., 2021). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner penelitian penggunaan *gadget* dan kuesioner Perkembangan Motorik Kasar dan Halus menggunakan *Denver development screening test II (DDST)*

a. Kuesioner Data Demografi

Data demografi terdiri atas Identitas anak dan Identitas Orang Tua. Identitas anak terdiri atas no responden, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, BB lahir, lama kehamilan, riwayat kesehatan. identitas orang tua terdiri atas usia ibu, pendidikan, pekerjaan, usia ayah, pendidikan, pekerjaan, pengasuh anak, alamat, no telepon.

b. Kuesioner Penelitian Penggunaan *Gadget*

Data frekuensi dan durasi penggunaan *gadget* oleh anak usia Balita diperoleh dengan kuesioner. Kuesioner penelitian diberikan untuk mengetahui

informasi terkait dengan penggunaan *gadget*. Kuesioner ini terdiri dari identitas responden yang meliputi identitas anak dan orang tua sebagai data demografi, serta 8 pertanyaan dengan 5 pertanyaan umum sebagai data pendukung dan 3 pertanyaan khusus sebagai alat ukur penggunaan *gadget*.

Skore penilaian yang digunakan adalah sebagai berikut :

1) Minimal : 3

2) Maksimal : 9

Hasil pengukuran dari 3 pertanyaan umum akan dikategorikan menjadi:

1) Rendah : 3-4

2) Sedang : 5-6

3) Tinggi : 7-9

Kuesioner penggunaan *gadget* terdiri atas 3 pertanyaan umum sebagai alat ukur penggunaan *gadget*.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Penggunaan *Gadget*

No	Aspek	No Soal	Jumlah
1	Frekuensi Mingguan	1	1
2	Frekuensi Harian	2	1
3	Durasi	3	1
Jumlah			3

Kriteria kategorisasi penggunaan *Gadget*, 3-4 = Rendah, 5-6 = Sedang, 7-9 =Tinggi

c. Kuesioner Perkembangan Motorik

Denver Development Screening Test II (DDST) dipublikasikan pertama kali pada tahun 1967 untuk membantu tenaga kesehatan mendeteksi masalah perkembangan potensial pada anak-anak di bawah usia enam tahun. Denver II dapat digunakan untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umur-umurnya, anak-anak yang sehat berumur 0-6 tahun, anak-anak tanpa gejala kemungkinan ada kelainan perkembangan berikutnya (Frankenburg

W.R., 1990; Utomo, 2021).

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Perkembangan Motorik anak usia 2-5 tahun

No	Aspek	Butir-butir	Jumlah
1	Perkembangan Motorik Kasar	Menendang bola kedepan, melompat, melempar bola lengan ke atas, loncat jauh, berdiri 1 kaki 1 detik, berdiri 1 kaki 2 detik, melompat dengan 1 kaki, berdiri 1 kaki 3 detik, berdiri 1 kaki 4 detik, berdiri 1 kaki 5 detik, berjalan tumit ke atas kaki, berdiri 1 kaki 6 detik,	12
2	Perkembangan Motorik Halus	Menara dari 4 kubus, menara dari 6 kubus, meniru garis vertikal, menara dari kubus, menggoyangkan ibu jari, mencontoh O, menggambar orang 3 bagian, mencontoh +, memilih garis yang lebih panjang, mencontoh □ ditunjukkan, menggambar orang 6 bagian, mencontoh □	12
Jumlah			24

Tes DDST dalam penilaian perkembangan motorik pada anak usia 2-5 tahun terdapat 24 butir, dengan aspek penilaian perkembangan motorik kasar 12 dan aspek penilaian perkembangan motorik halus 12. Pelaksanaan penilaian nantinya akan disesuaikan dengan usia anak. Kriteria penilaian dibagi menjadi : *Advanced*/lebih, *Normal*, *Coution*/Peringatan, *Delayed*/Keterlambatan, kemudian dikategorikan menjadi : *Normal*, *Suspect*, *Untestable* (tidak dapat diuji) (Frankenburg W.R., 1990; Utomo, 2021).

2. Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Proposal diseminarkan dalam ujian proposal.
2. Mendaftarkan ke Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Menyerahkan surat permohonan izin dari Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya ke Bakesbangpol dan Dinas Kesehatan Kota

Surabaya yang ditujukan ke Puskesmas Mojo yaitu Posyandu Kartini 12 D & E Surabaya

4. Melaksanakan uji etik di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan no: PE/57/VII/2024/KEP/SHT
5. Peneliti melakukan pengambilan data dengan melakukan komunikasi kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, dilakukan pada dua tempat yang berbeda dengan satu kali kunjungan dalam satu tempat, dibantu enumerator dalam melakukan pengambilan data
6. Peneliti dan responden berdiskusi untuk persetujuan *informed consent*, dan penandatanganan *informed consent* peneliti dan responden menyepakati waktu pengisian kuisisioner.
7. Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden untuk kemudian diisi dan mempersilahkan responden untuk bertanya kepada peneliti apabila responden merasa ada yang kurang dimengerti.
8. Screening pengukuran perkembang anak menggunakan DDST oleh peneliti
9. Setelah kuisisioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data.

4.7.2 Pengolahan Data

1. Memeriksa data (editing)

Editing merupakan proses pengecekan kembali data-data yang telah diperoleh dalam penelitian, yang mencakup kelengkapan data. Hal ini dilakukan untuk mengetahui lembar observasi sudah terisi lengkap atau masih ada yang belum terisi. (Fernando Andrew dkk., 2021).

2. Memberi tanda kode (*coding*)

Peneliti memberikan kode pada setiap variabel yang didata, berguna untuk mempermudah proses penelitian selanjutnya. Pada penelitian ini peneliti memberikan kode pada setiap variabel-variabel yang diteliti yang tujuannya untuk mempermudah dalam proses tabulasi dan analisis data. Setelah kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Pengolahan data (*processing*)

Processing adalah jawaban dari masing-masing responden yang memberikan kode kemudian dimasukkan dalam program SPSS for window.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pada tahap ini data diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan ada suatu kesalahan dan menghasilkan hasil yang akurat dan benar.

4.7.3 Analisa Data

Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data, dilanjutkan dengan melakukan koding, skoring dan tabulasi kemudian dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji statistic *Spearman* dengan *software* SPSS. Jika hasil p value $< \alpha$ (0,05) maka terdapat hubungan penggunaan *gadget* dengan perkembangan motorik anak. Dengan tingkat kekuatan korelasi nilai r jika 0.00-0.25 hubungan sangat lemah, 0.26-0.50 hubungan cukup, 0.51-0.75 hubungan kuat, 0.76-0.99 hubungan sangat kuat.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Kepala Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden setuju, maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Namun peneliti harus tetap menghormati hak pasien bila tidak bersedia.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika dengan tidak memberikan nama responden pada alat bantu penelitian, cukup dengan kode yang di mengerti oleh peneliti.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis, dan perasaan subjek penelitian, tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku, bangsa dan pekerjaan.

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui dengan jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada yang terjadi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 Juni 2024 di Posyandu Kartini 12 D Kota Surabaya dan tanggal 10 Juli 2024 di Posyandu Kartini 12 E Kota Surabaya. Total jumlah responden yang didapatkan dari penelitian ini sebanyak 64 anak dengan klasifikasi 34 dari Posyandu Kartini 12 D Kota Surabaya dan 30 anak dari Posyandu Kartini 12 E Kota Surabaya. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini meliputi usia anak, jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia ayah, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, jenis *gadget*, aplikasi yang digunakan, dalam pengawasan. Sedangkan data khusus meliputi kuesioner penggunaan *gadget* dan perkembangan motorik anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Mojo. Puskesmas Mojo yang beralamat di Jln. Mojo Klanggru Wetan II no.11 Surabaya, Kecamatan Gubeng, Bagian Surabaya Timur membawahi 80 posyandu. Posyandu Kartini 12 D beralamat di

jalan jojoran baru 3 no 57 dengan 11 orang kader. Posyandu dilakukan setiap bulan sekali yaitu pada hari kamis minggu ke 3, sedangkan Posyandu Kartini 12 E beralamat di jalan jojoran 3e no 20 dengan 9 orang kader. Posyandu dilakukan setiap bulan sekali yaitu pada hari rabu minggu ke 2.

Batasan-batasan Puskesmas Mojo Surabaya:

Sebelah Utara : Kecamatan Tambaksari
Sebelah Timur : Wilayah kerja Puskesmas Pucang sewu
Sebelah Barat : Kecamatan Genteng
Sebelah Selatan : Kecamatan Sukolilo

Kegiatan rutin yang ada di posyandu hanya meliputi penimbangan berat badan (BB), panjang badan/tinggi badan (PB/TB), dan lingkaran kepala (LK) secara rutin setiap satu bulan sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak. Skrining pengukuran tumbuh kembang anak melalui skrining DDST ataupun KPSP belum menjadi kegiatan rutin posyandu. Kegiatan posyandu ini dilakukan hingga anak usia 5 tahun.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah anak balita umur 2-5 tahun yang datang ke Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya. Total jumlah responden yang didapatkan dari penelitian ini sebanyak 64 anak dengan klasifikasi 34 dari Posyandu Kartini 12 D Kota Surabaya dan 30 anak dari Posyandu Kartini 12 E Kota Surabaya. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu orang tua/wali anak yang mengantar saat posyandu di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.

5.1.3 Data Umum Subyek Penelitian

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	2-3 tahun	18	28%
2	3-4 tahun	24	38%
3	4-5 tahun	22	34%
	Total	64	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 18 responden (28%) kategori usia 2-3 tahun, 24 responden (38%) kategori usia 3-4 tahun, dan 22 responden (34%) kategori usia 4-5 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perempuan	37	58%
2	Laki-laki	27	42%
	Total	64	100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 37 responden (58%) berjenis kelamin Perempuan dan 27 responden (42%) berjenis kelamin laki-laki.

3. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-30 tahun	18	28%
2	31-40 tahun	33	52%
3	41-50 tahun	13	20%
	Total	64	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 18 ibu responden (28%) berusia 20-30 tahun, 33 ibu responden (52%) berusia 31-40 tahun, 13 ibu responden (20%) berusia 41-50 tahun,

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	9	14%
2	SMP	7	11%
3	SMA/SMK	33	52%
4	DIPLOMA/SARJANA	15	23%
	Total	64	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 9 ibu responden (14%) berpendidikan SD, 7 ibu responden (11%) berpendidikan SMP, 33 ibu responden (52%) berpendidikan SMA/SMK, dan 15 ibu responden (23%) berpendidikan Diploma/Sarjana.

5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	23	36%
2	Swasta	16	25%
3	Wiraswasta	15	23%
4	PNS	10	16%
	Total	64	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 23 ibu responden (36%) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, 16 ibu responden (25%) bekerja sebagai Swasta, 15 ibu responden (23%) bekerja sebagai Wiraswasta, dan 10 ibu responden (16%) bekerja sebagai PNS.

6. Karakteristik responden berdasarkan usia ayah

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan usia ayah di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Usia Ayah	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-30 tahun	22	34%
2	31-40 tahun	31	48%
3	41-50 tahun	11	17%
	Total	64	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 22 ayah responden (34%) berusia 20-30 tahun, 31 ayah responden (48%) berusia 31-40 tahun, dan 11 ayah responden (17%) berusia 41-50 tahun.

7. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ayah

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ayah di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Pendidikan Ayah	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	3	5%
2	SMP	6	9%
3	SMA/SMK	30	47%
4	DIPLOMA/SARJANA	16	25%
	Total	64	100%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 3 ayah responden (5%) berpendidikan SD, 6 ayah responden (9%) berpendidikan SMP, 30 ayah responden (47%) berpendidikan SMA/SMK, dan 16 ayah responden (25%) berpendidikan Diploma/Sarjana.

8. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Pekerjaan Ayah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	7	11%
2	Swasta	16	25%
3	Wiraswasta	25	39%
4	PNS	16	25%
	Total	64	100%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 7 ayah responden (11%) tidak bekerja, 16 ayah responden (25%) bekerja sebagai Swasta, 25 ayah responden (39%) bekerja sebagai Wiraswasta, dan 16 ayah responden (25%) bekerja sebagai PNS.

9. Karakteristik responden berdasarkan Pengasuh Anak

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan pengasuh anak di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Pengasuh Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ibu	30	47%
2	Nenek	22	34%
3	ART	11	17%
4	Saudara	1	2%
	Total	64	100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 30 responden (47%) diasuh oleh Ibu, 22 responden (34%) diasuh oleh nenek, 11 responden (17%) diasuh oleh ART, dan 1 responden (2%) diasuh oleh saudara.

10. Karakteristik responden berdasarkan Usia Anak Pertama kali mengenal *Gadget*

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan Usia Anak Pertama kali menggunakan *Gadget* di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Usia Awal Mengenal <i>Gadget</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 2 tahun	60	94%
2	> 2 tahun	4	6%
	Total	64	100%

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 60 responden (94%) anak dikenalkan *gadget* sebelum usia 2 tahun dan 4 responden (6%) anak dikenalkan *gadget* setelah usia 2 tahun.

11. Karakteristik responden berdasarkan jenis *Gadget* yang sering digunakan

Tabel 5.11 Karakteristik responden berdasarkan jenis Gadget yang sering digunakan di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Jenis <i>Gadget</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Handphone	33	52%
2	Tablet	1	2%
3	Laptop	0	0%
4	Televisi	30	47%
	Total	64	100%

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 33 responden (52%) sering menggunakan handphone, 1 responden (2%) menggunakan tablet, 0 responden (0%) menggunakan laptop, dan 30 responden (47%) menggunakan televisi.

12. Karakteristik responden berdasarkan Aplikasi yang sering digunakan

Tabel 5.12 Karakteristik responden berdasarkan Aplikasi yang paling sering digunakan di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Aplikasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Game	22	34%
2	Belajar	11	17%
3	Youtube	26	41%
4	Lain-lain	5	8%
	Total	64	100%

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 22 responden (34%) menggunakan untuk game, 11 responden (17%) menggunakan untuk belajar, 26 responden (41%) menggunakan untuk youtube, dan 5 responden (8%) lain-lain.

13. Karakteristik responden berdasarkan Pengawasan Orang Tua/ Pengasuh dalam Penggunaan *Gadget*

Tabel 5.13 Karakteristik responden berdasarkan Pengawasan Orang Tua/Pengasuh dalam Penggunaan *Gadget* di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Pengawasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Pernah	8	13%
2	Jarang	31	48%
3	Sering	25	39%
	Total	64	100%

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari total 64 responden terdiri dari 8 responden (13%) tidak pernah diawasi, 31 responden (48%) jarang diawasi, dan 25 responden (39%) sering diawasi.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Tingkat Penggunaan *Gadget*

Tabel 5.14 Tingkat Penggunaan *Gadget* di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Tingkat Penggunaan <i>Gadget</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	9	14%
2	Sedang	23	36%
3	Tinggi	32	50%
	Total	64	100%

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 64 responden, 9 responden (14%) berada pada kategori rendah, 23 responden (36%) dengan kategori sedang, 32 responden (50%) dengan kategori tinggi.

2. Tingkat Perkembangan Motorik Halus

Tabel 5.15 Tingkat Perkembangan Motorik Halus di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Motorik Halus	Frekuensi	Persentase (%)
1	<i>Untestable</i>	19	30%
2	<i>Suspect</i>	15	23%
3	Normal	30	47%
Total		64	100%

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 64 responden, 19 responden (30%) dengan kategori *Untestable*, 15 responden (23%) dengan kategori *Suspect*, 30 responden (47%) berada pada kategori normal.

3. Tingkat Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 5.16 Tingkat Perkembangan Motorik Kasar di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

No.	Motorik Kasar	Frekuensi	Persentase (%)
1	<i>Untestable</i>	22	34%
2	<i>Suspect</i>	18	28%
3	Normal	24	38%
Total		64	100%

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 64 responden, 22 responden (34%) dengan kategori *Untestable*, 18 responden (28%) dengan kategori *Suspect*, 24 responden (38%) berada pada kategori normal.

4. Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus

Tabel 5.17 Hubungan antara Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

Penggunaan <i>Gadget</i>	Perkembangan Motorik Halus						Total	%
	Untestabel	%	Suspek	%	Normal	%		
Rendah	0	0	0	0	9	100%	9	100%
Sedang	5	22%	3	13%	15	65%	23	100%
Tinggi	14	44%	12	38%	6	19%	32	100%
Total	19	30%	15	23%	30	47%	64	100%

Nilai Uji Statistik Spearman's rho $\rho = 0.001$ $p < \alpha$ ($\alpha = 0.05$)
Nilai r = - 0.550

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat penggunaan *gadget* dengan perkembangan motorik halus pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya dari 64 responden tingkat penggunaan *gadget* rendah dengan perkembangan motorik halus untestable dan suspek tidak ada atau 0 responden (0%), sedangkan tingkat penggunaan *gadget* rendah dengan perkembangan motorik halus normal terdapat 9 responden (100%). Tingkat penggunaan *gadget* sedang dengan perkembangan motorik halus untestable adalah 5 responden (22%), tingkat penggunaan *gadget* sedang dengan perkembangan motorik halus *suspek* adalah 3 responden (13%), dan tingkat penggunaan *gadget* sedang dengan perkembangan motorik halus normal 15 responden (65%). Tingkat penggunaan *gadget* tinggi dengan perkembangan motorik halus *untestable* 14 responden (44%), tingkat penggunaan *gadget* tinggi dengan perkembangan motorik halus *suspek* 12 responden (38%), dan tingkat penggunaan *gadget* tinggi dengan perkembangan motorik halus normal 6 responden (19%). Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan aplikasi SPSS menunjukkan nilai ($\rho = 0.001$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang berarti H1 diterima, terdapat pengaruh penggunaan *gadget* terhadap perkembangan motorik halus anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya. Angka koefisien korelasi sebesar - 0,550, artinya tingkat kekuatan hubungan antara variable penggunaan *gadget* dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 2-5 tahun di posyandu kartini 12 D dan E kota Surabaya kuat. Angka koefisien korelasi bernilai negatif, sehingga hubungan kedua variable bersifat terbalik, dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi kualitas *gadget* maka motorik halus semakin menurun. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1

diterima artinya ada hubungan yang kuat dan terbalik antara penggunaan gadget dengan perkembangan motorik halus.

5. Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 5.18 Hubungan antara Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Motorik Kasar di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya pada tanggal 20 Juni 2024 dan 10 Juli 2024 (n=64)

Penggunaan <i>Gadget</i>	Perkembangan Motorik Kasar						Total	%
	Untestabel	%	Suspek	%	Normal	%		
Rendah	3	33%	0	0	6	67%	9	100%
Sedang	4	17%	4	17%	15	65%	23	100%
Tinggi	15	47%	14	44%	3	9%	32	100%
Total	22	34%	18	28%	24	38%	64	100%

Nilai Uji Statistik Spearman's rho $\rho = 0.001$ $p < \alpha$ ($\alpha = 0.05$)
Nilai r = - 0,445

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat penggunaan *gadget* dengan perkembangan motorik halus pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya dari 64 responden tingkat penggunaan *gadget* rendah dengan perkembangan motorik kasar untestable 3 responden (33%), tingkat penggunaan *gadget* rendah dengan perkembangan motorik kasar suspek tidak ada atau 0 responden (0%), sedangkan tingkat penggunaan *gadget* rendah dengan perkembangan motorik kasar normal terdapat 6 responden (67%). Tingkat penggunaan *gadget* sedang dengan perkembangan motorik kasar untestable adalah 4 responden (17%), tingkat penggunaan *gadget* sedang dengan perkembangan motorik kasar *suspek* adalah 4 responden (17%), dan tingkat penggunaan *gadget* sedang dengan perkembangan motorik kasar normal 15 responden (65%). Tingkat penggunaan *gadget* tinggi dengan perkembangan motorik kasar *untestable* 15 responden (47%), tingkat penggunaan *gadget* tinggi dengan perkembangan motorik kasar *suspek* 14 responden (44%), dan tingkat penggunaan *gadget* tinggi dengan perkembangan motorik kasar normal 3 responden (9%). Berdasarkan hasil uji

statistik Spearman dengan menggunakan aplikasi SPSS menunjukkan nilai ($\rho = 0.001$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ yang berarti H1 diterima, terdapat pengaruh penggunaan *gadget* terhadap perkembangan motorik kasar anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D dan E Kota Surabaya. Angka koefisien korelasi sebesar - 0,445, artinya tingkat kekuatan hubungan antara variable penggunaan *gadget* dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 2-5 tahun di posyandu kartini 12 D dan E kota Surabaya cukup. Angka koefisien korelasi bernilai negatif , sehingga hubungan kedua variable bersifat terbalik, dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi kualitas gadget maka motorik kasar semakin menurun. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima artinya ada hubungan yang kuat dan terbalik antara penggunaan gadget dengan perkembangan motorik kasar.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Tingkat Penggunaan *Gadget* Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya

Hasil penelitian ini orang tua/ wali anak di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya mengatakan bahwa 64 responden (100%) anak telah menggunakan *gadget*, dimana tingkat penggunaan *gadget* anak yang paling banyak adalah kategori tinggi yaitu 32 responden (50%).

Kuesioner mengenai tingkat penggunaan *gadget* terdiri atas 3 pertanyaan, yaitu mengenai frekuensi mingguan, frekuensi harian, dan durasi. Tingkat penggunaan *gadget* dipengaruhi oleh frekuensi dan juga durasi atau lama penggunaannya. Hasil tabulasi dari 32 responden tingkat penggunaan *gadget* tinggi dengan frekuensi mingguan terbanyak berada pada kategori tinggi yaitu 28 responden (88%) mereka menggunakan *gadget* setiap hari. Begitu pula dengan durasi atau lama penggunaan *gadget* dalam penelitian ini terbanyak masuk dalam kategori tinggi dimana anak menggunakan *gadget* lebih dari 60 menit/hari sebanyak 27 responden (84%). Semakin sering dan semakin lama anak berinteraksi dengan *gadget* maka anak akan semakin ketergantungan dengan *gadget* jika dibiarkan terus menerus anak akan sulit dikendalikan dan mengakibatkan kecanduan penggunaan *gadget* pada anak. Terlalu sering menggunakan *gadget* dapat menimbulkan kecanduan yang disebut dengan *screen dependency disorder* (SDD) atau gangguan ketergantungan terhadap layar *gadget* (Pradevi, 2020). Asosiasi Dokter Anak Amerika pada anak usia 3-5 tahun diberikan batasan durasi bermain *gadget* sekitar 1 jam per hari, dan 2 jam per hari untuk anak usia 6-18 tahun. Anak yang terlalu lama menggunakan *gadget* menyebabkan kecanduan sehingga menurunkan perkembangan sosial dan perkembangan motorik dan bahasa (Sukmawati, 2019).

Tingkat penggunaan *gadget* dengan jenis kelamin anak terbanyak dalam penelitian ini adalah tingkat penggunaan *gadget* kategori tinggi dengan jenis kelamin perempuan yaitu 18 responden (56%). Peneliti berasumsi bahwa anak laki-laki cenderung lebih aktif bergerak jika dibandingkan dengan anak perempuan sedangkan dalam penggunaan *gadget* anak akan lebih banyak diam dan duduk bermain *gadget*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Choliz (2022), yang

menyatakan perempuan memiliki tingkat ketergantungan smartphone lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih sering menggunakan smartphone daripada laki-laki, perempuan juga lebih cenderung terlibat dalam penyalahgunaan smartphone dan mengalami masalah dengan orang tua karena penggunaan yang berlebihan. Begitu juga hasil penelitian Frieda (2018) menunjukkan siswa perempuan lebih cenderung menggunakan smartphone dibandingkan dengan laki-laki.

Dari 8 responden anak yang tidak pernah diawasi 7 responden (88%) masuk dalam kategori tinggi tingkat penggunaan *gadgetnya* dan sisanya 1 responden (13%) masuk dalam kategori sedang. Pada penggunaan *gadget* kategori tinggi dari 32 responden terbanyak berada pada pengawasan orang tua yang jarang yaitu 19 responden (59%). Orang tua yang jarang mengawasi anaknya atau bahkan tidak mengawasi anaknya dalam menggunakan *gadget* akan berdampak pada tingkat penggunaan *gadget* anak, anak akan lupa diri dalam bermain *gadget*. Anak yang telah ketergantungan dengan *gadget* akan menimbulkan susah berhenti dalam menggunakan *gadget* oleh karena ini penggunaan *gadget* haruslah terkontrol dan dalam pengawasan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pradevi, 2020) semakin tingginya pengawasan orang tua maka penggunaan *gadget* akan semakin rendah dan tingkat empati anak semakin tinggi. Hasil penelitian (Asrianti dkk., 2024) anak-anak dapat dengan mudah mengalami kecanduan *gadget* karena mereka masih terlalu muda untuk membuat keputusan yang bijaksana. Karena alasan ini, sangat penting bagi orang tua untuk mengawasi anak-anak mereka saat mereka menggunakan teknologi.

Dari 23 responden tingkat penggunaan *gadget* kategori sedang 14 responden (61%) diasuh oleh ibu. Walaupun ibu selalu bersama anak dirumah anak tidak selalu berada dalam pengawasan ibu. Begitu banyak pekerjaan rumah yang harus dikerjakan oleh ibu rumah tangga sehingga orang tua mengalihkan perhatian anak dengan memberikan *gadget*. Saat ini banyak orang tua yang kurang peduli terhadap anaknya menggunakan *gadget*, karena saat anak menggunakan *gadget* anak bisa tenang dan tidak rewel.

Tingkat penggunaan *gadget* kategori sedang dengan jenis *gadget* yang banyak digunakan adalah televisi dari 23 responden adalah 14 responden (61%). Televisi merupakan salah satu jenis *gadget* kedua yang banyak digunakan setelah penggunaan handphone. Tayangan televisi saat ini juga semakin banyak dan dapat disambungkan dengan youtube. Ketika anak menonton televisi aktivitasnya juga akan berkurang anak akan lebih diam dalam menonton televisi, namun anak masih bisa lebih bergerak jika dibanding dengan penggunaan handphone. Penggunaan handphone memerlukan tangan untuk menggunakannya. *The American Academy Of Pediatrics* dan *Canadian Paediatric Society* dalam (Subarkah, 2019) mengatakan anak-anak dibawah usia 3 tahun sebaiknya tidak diberikan izin bermain *gadget*, termasuk TV, smartphone, atau tablet. Anak usia dini biasanya menggunakan *gadget* untuk menonton animasi atau serial kartun anak-anak, dan bermain game. Dampak negatif penggunaan *gadget* yaitu mempengaruhi perkembangan otak, mengurangi interaksi dengan orang lain, anak menjadi malas bergerak dan anak menjadi ketergantungan dengan *gadget*. Anak yang terlalu lama menggunakan *gadget* menyebabkan kecanduan sehingga menurunkan perkembangan sosial dan perkembangan motorik dan bahasa (Sukmawati, 2019).

Tingkat penggunaan *gadget* kategori rendah dengan usia awal anak dikenalkannya *gadget*, dari 4 responden (100%) anak yang dikenalkan *gadget* setelah umur 2 tahun berada pada tingkat penggunaan *gadget* rendah. Penulis berasumsi bahwa anak yang dikenalkan *gadget* sebelum umur 2 tahun tingkat ketergantungannya terhadap *gadget* akan semakin tinggi karena telah lebih lama mengenal *gadget* dibandingkan dengan anak yang dikenalkan *gadget* setelah umur 2 tahun. Menurut Asosiasi Dokter Anak Amerika dan Canada, anak usia 0-2 tahun alangkah lebih baik apabila tidak terpapar oleh *gadget*, anak yang telah mengenal *gadget* dan lebih sering terpapar *gadget* tingkat kecanduannya akan lebih tinggi. Penggunaan *gadget* pada anak yang berlebihan dikhawatirkan anak akan menjadi kecanduan dalam penggunaan *gadget* dan semakin sulit untuk dikendalikan Menurut (Agustin, 2019).

5.2.2 Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya

Hasil pengukuran perkembangan motorik halus yang telah dilakukan oleh peneliti bersama enumerator menggunakan pengukuran DDST di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya dari 64 responden, perkembangan motorik halus anak sebagian besar adalah normal yaitu 30 responden (47%), namun ada 15 responden (23%) dalam kategori suspek dan 19 responden (30%) dalam kategori untestable.

Perkembangan motorik halus anak normal ketika anak mampu melakukan tugas perkembangan berdasarkan garis usia pada pengukuran DDST, tidak ada keterlambatan atau didapatkan 1 cusion/kewaspadaan. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik pada anak baik internal maupun eksternal. Dari 30 responden perkembangan motorik halus kategori normal

didapatkan 4 responden (13%) anak dengan cusion/kewaspadaan yang tidak mampu membuat garis vertikal diantara yaitu anak usia 2 tahun 9 bulan 2 responden, 3 tahun, dan 3 tahun 1 bulan. Berdasarkan pengukuran DDST dikatakan cusion jika rentang usia anak 2 tahun 9 bulan hingga 3 tahun 3 bulan namun anak tidak mampu membuat garis vertikal. Jika lebih dari usia 3 tahun 3 bulan namun anak tidak bisa membuat garis vertikal maka anak mengalami keterlambatan. Dalam membuat garis vertikal anak dituntut memegang pensil untuk menulis namun ada beberapa anak yang belum bisa memegang pensil dengan benar. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya stimulasi dari orang tua. Kemampuan motorik halus adalah gerakan yang hanya melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh otot-otot kecil dan tidak terlalu membutuhkan tenaga, akan tetapi membutuhkan koordinasi yang cermat serta ketelitian (Pertiwi Penujak Kecamatan Praya Barat Lombok Tengah Rusmini dkk., 2023).

Perkembangan motorik halus kategori normal berdasarkan pendidikan ibu terbanyak dari 30 responden, 19 responden (63%) berpendidikan SMA/SMK. Perbedaan pendidikan menyebabkan perbedaan penahaman, persepsi, dan pengetahuan kesehatan. Pendidikan seorang ibu juga berpengaruh terhadap cara asuh terhadap anaknya. Bila pendidikan ibu tinggi maka akan meningkatkan kesadaran akan status kesehatan keluarganya dan ibu cenderung lebih sering menstimulasi anaknya. Luh et al., (2019) mengatakan pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus pada anak. Tingkat pendidikan ibu lebih berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak dari pada tingkat pendidikan ayah. Meskipun ras, genetik, jenis kelamin sebagai faktor yang tidak dapat dirubah dalam tahapan tumbuh kembang anak, akan tetapi

stimulasi eksternal akan berpengaruh dalam perkembangan motorik halus pada anak (Kevin, 2010). Pendidikan memiliki dampak yang positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Albi, 2019).

Hasil penelitian ini terdapat 15 responden (23%) dalam kategori suspek. Perkembangan anak dalam kategori suspek ditunjukkan oleh keterlambatan minimalnya satu dari item tugas perkembangan yang diberikan, atau minimalnya 2 item tugas anak berada pada kewaspadaan. Kategori suspek pada motorik halus anak terbanyak berada pada rentang usia 4-5 tahun 10 responden (67%). Kegagalan item tugas yang tidak mampu dilakukan oleh anak diantaranya mencontoh gambar O yang berdasarkan pengukuran DDST maksimal anak usia 4 tahun 2 bulan sudah mampu melakukannya lewat dari usia tersebut anak mengalami keterlambatan terdapat 3 responden (20%) usia anak di atas 4 tahun 2 bulan anak gagal melakukannya. Item tugas menggambar orang 3 bagian berdasarkan pengukuran DDST maksimal anak usia 4 tahun 8 bulan sudah mampu melakukannya namun didapatkan 4 responden (27%) anak diatas usia 4 tahun 8 bulan tidak mampu melakukannya. Item tugas mencontoh + berdasarkan pengukuran DDST maksimal anak diatas usia 4 tahun 9 bulan sudah mampu melakukannya namun didapatkan 3 responden (20%) anak diatas usia 4 tahun 9 bulan tidak mampu melakukannya. Kurangnya stimulasi dari orang tua menjadi salah satu faktir pemicu keterlambatan dan kegagalan perkembangan anak. Keterlambatan perkembangan pada anak dapat dipengaruhi oleh kurangnya stimulasi pada anak. Stimulasi dan arahan agar proses perkembangan anak dapat berkembang secara maksimal sangat diperlukan pada masa ini. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan motorik anak yakni intensitas anak dalam menggunakan ponsel atau *gadget* (Widiana dkk., 2022).

Perkembangan motorik halus *untestable* dalam item tugas perkembangan yang diberikan anak menolak untuk melakukannya. Dari hasil penelitian ini Perkembangan motorik halus *untestable* sejumlah 19 responden (30%) banyak faktor yang mempengaruhi hal ini salah satunya yaitu suasana lingkungan yang kurang kondusif. Respon anak diantaranya anak menangis, lari, marah, dan menolak melakukan tugas. Pengambilan data dilakukan di posyandu dimana suasanya rame dan berisik sehingga dapat mengganggu konsentrasi anak. Pengukuran DDST memerlukan konsentrasi yang mendalam, ketelitian serta memerlukan latihan sesering mungkin untuk mencapai hasil yang sesuai (Jayanti & Mayasari, 2019). Pengambilan data dilakukan di posyandu dimana suasanya rame dan berisik sehingga tidak sedikit anak yang akhirnya menolak ketika diberikan tugas. Jika hasil ini didapat, Maka diulang dalam 1-2 minggu mendatang.

5.2.3 Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya

Hasil pengukuran perkembangan motorik kasar yang telah dilakukan oleh peneliti bersama enumerator menggunakan pengukuran DDST di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya dari 64 responden, perkembangan motorik kasar anak sebagian besar adalah normal yaitu 24 responden (38%), namun ada 18 responden (28%) dalam kategori suspek dan 22 responden (34%) dalam kategori *untestable*.

Perkembangan motorik kasar anak normal ketika anak mampu melakukan tugas perkembangan berdasarkan garis usia pada pengukuran DDST, tidak ada keterlambatan atau didapatkan 1 *cousion*/kewaspadaan. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik pada anak baik internal maupun eksternal. Dari 24 responden perkembangan motorik halus kategori normal

berdasarkan usia terbanyak berada pada 2-3 tahun 12 responden (50%) didapatkan 4 responden (33%) anak dengan cusion/kewaspadaan yang tidak mampu melompat diantara yaitu anak usia 2 tahun 3 bulan, 2 tahun 4 bulan terdapat 2 responden, 2 tahun 8 bulan. Berdasarkan pengukuran DDST dikatakan cusion jika rentang usia anak 2 tahun 3 bulan hingga 2 tahun 8 bulan namun anak tidak mampu melompat. Jika lebih dari usia 2 tahun 8 bulan namun anak tidak bisa melompat maka anak mengalami keterlambatan. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya stimulasi dari orang tua. Kemampuan motorik kasar adalah gerakan yang hanya melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh otot-otot kasar dan membutuhkan tenaga (Pertiwi Penujak Kecamatan Praya Barat Lombok Tengah Rusmini dkk., 2023).

Hasil pengukuran perkembangan motorik kasar dari 30 responden kategori normal berdasarkan pendidikan ibu terbanyak adalah SMA/SMK yaitu 16 responden (53%). Pendidikan seorang ibu juga berpengaruh terhadap cara asuh terhadap anaknya. Bila pendidikan ibu tinggi maka akan meningkatkan kesadaran akan status kesehatan keluarganya dan ibu cenderung lebih sering menstimulasi anaknya karena tingginya pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak. Luh et al., (2019) mengatakan pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus pada anak. Tingkat pendidikan ibu lebih berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak dari pada tingkat pendidikan ayah. Meskipun ras, genetik, jenis kelamin sebagai faktor yang tidak dapat dirubah dalam tahapan tumbuh kembang anak, akan tetapi stimulasi eksternal akan berpengaruh dalam perkembangan motorik halus pada anak (Kevin, 2010). Pendidikan memiliki dampak yang positif terhadap pertumbuhan dan

perkembangan anak (Albi, 2019).

Perkembangan anak dalam kategori suspek ditunjukkan oleh keterlambatan minimalnya satu dari item tugas perkembangan yang diberikan, atau minimalnya 2 item tugas anak berada pada kewaspadaan. Dalam penelitian ini terdapat 18 responden (28%) dalam kategori suspek. Kategori suspek pada motorik kasar anak terbanyak berada pada usia 3-4 tahun 8 responden (44%). Kegagalan item tugas yang tidak mampu dilakukan oleh anak diantaranya loncat jauh yang berdasarkan pengukuran DDST maksimal anak usia 3 tahun 0 bulan sudah mampu melakukannya lewat dari usia tersebut anak mengalami keterlambatan terdapat 2 responden (25%) anak gagal melakukannya. Item tugas berdiri 1 kaki 2 detik bagian berdasarkan pengukuran DDST maksimal anak usia 3 tahun 8 bulan sudah mampu melakukannya namun didapatkan 3 responden (38%) anak diatas usia 3 tahun 8 bulan tidak mampu melakukannya. Item tugas melompat dengan 1 kaki berdasarkan pengukuran DDST maksimal anak diatas usia 4 tahun 2 bulan sudah mampu melakukannya namun didapatkan 3 responden (38%) anak diatas usia 4 tahun 2 bulan tidak mampu melakukannya. Kurangnya stimulasi dari orang tua menjadi salah satu faktor pemicu keterlambatan dan kegagalan perkembangan anak. Keterlambatan perkembangan pada anak dapat dipengaruhi oleh kurangnya stimulasi pada anak. Stimulasi dan arahan agar proses perkembangan anak dapat berkembang secara maksimal sangat diperlukan pada masa ini. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan motorik anak yakni intensitas anak dalam menggunakan ponsel atau *gadget* (Widiana dkk., 2022).

Perkembangan motorik kasar untestable dalam item tugas perkembangan yang diberikan anak menolak untuk melakukannya. Dari hasil penelitian ini

Perkembangan motorik kasar *untestable* sebanyak 22 responden (34%). Banyak faktor yang mempengaruhi hal ini salah satunya yaitu suasana lingkungan yang kurang kondusif. Respon anak diantaranya anak menangis, lari, marah, dan menolak melakukan tugas. Pengambilan data dilakukan di posyandu dimana suasananya rame dan berisik sehingga dapat mengganggu konsentrasi anak. Pengukuran DDST memerlukan konsentrasi yang mendalam, ketelitian serta memerlukan latihan sesering mungkin untuk mencapai hasil yang sesuai (Jayanti & Mayasari, 2019). Jika hasil ini didapat, Maka diulang dalam 1-2 minggu mendatang. Anak usia 2-5 tahun merupakan fase penting dalam tumbuh kembang sebagai penentu tumbuh kembang anak dalam tahap selanjutnya.

5.2.4 Hubungan Tingkat Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik

Halus Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh negatif antara penggunaan *gadget* terhadap perkembangan motorik halus anak. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji koefisien korelasi, diperoleh taraf signifikansi sebesar 0,001 angka probabilitas $0,001 < 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa penggunaan *gadget* memiliki hubungan atau berpengaruh terhadap perkembangan motorik halus. Selain itu, nilai korelasi pada penelitian ini menunjukkan angka -0,550 yang berarti terdapat pengaruh negatif yang berarti semakin tinggi penggunaan *gadget* maka semakin rendah perkembangan motorik halus, begitu pula sebaliknya. Untuk nilai korelasi -0,550 yang berarti mempunyai tingkatan hubungan yang kuat, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat pengaruh

penggunaan *gadget* terhadap perkembangan motorik halus anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya. Hasil tersebut kemudian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikansi antara penggunaan *gadget* dengan perkembangan motorik halus, dimana semakin tinggi durasi penggunaan *gadget* pada anak maka kemampuan motorik halus anak akan semakin kurang atau rendah.

Penggunaan *gadget* pada anak rata-rata untuk bermain game dari pada menggunakan untuk hal lainnya. Meski terlihat seru dan menyenangkan, aktivitas bermain dengan menggunakan *gadget* memiliki keterbatasan. Aktivitasnya cenderung monoton, karena dilakukan di lingkungan yang sudah terkondisikan dalam program. Ketika anak menonton youtube anak hanya akan fokus melihat tontonannya sedangkan motoriknya hanya akan terdiam. Ketika anak main game atau menggunakan handphone tangannya hanya akan mengklik-klik keyboard atau layar sentuh dengan gerakan yang sama (Mitsalia, 2016). Para peneliti menyatakan anak-anak yang menggunakan terlalu banyak *gadget* tidak mampu memotong kertas dengan gunting atau memegang pensil, yang merupakan keterampilan motorik halus awal yang penting (Hurlock, 2011). Hal ini terlihat jelas karena gerakannya dominan hanya menggunakan otot-otot jari tangan dan mata. Fokus dan konsentrasi anak terpusat pada apa yang ada di layar saja. Keterlambatan pada kemampuan motorik halus dapat menyebabkan anak kesulitan dalam mengeksplorasi lingkungan, hambatan dalam belajar, malas menulis, kurangnya minat belajar dan kreativitas .

Anak usia di bawah 5 tahun, boleh saja diberi *gadget* namun harus diperhatikan durasi pemakaiannya (Sri Rahayu et al., 2021). Anak usia 1-4 tahun tidak boleh lebih dari satu jam dalam menggunakan *gadget* (Lanca & Saw, 2020

dalam Sri Rahayu et al., 2021). Penggunaan *gadget* tanpa adanya kontrol dari orang tua dengan penggunaan yang berlebihan dapat mengganggu konsentrasi pada anak sehingga menyebabkan anak sulit untuk belajar (Setianingsih dkk., 2018, dalam Sri Rahayu et al., 2021). *Gadget* dapat dijadikan media sebagai bermain dan belajar. Beberapa jenis aplikasi *gadget* yang dapat membantu stimulasi motorik halus anak seperti menggeser benda, membaca, mencoret atau menulis pada layar (Hurlock, 2011). Pemilihan aplikasi *gadget* yang tepat dapat berfungsi sebagai alat bantu, namun bukan pengganti stimulus yang utama. Pembatasan dan pengawasan orang tua dalam penggunaan *gadget* tetap di perlukan.

Penggunaan *gadget* yang tinggi di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor lingkungan sekitar yang dimana mayoritas anak sudah diizinkan oleh orangtuanya untuk menggunakan *gadget* bahkan sebagian besar anak telah dikenalkan *gadget* sebelum usia 2 tahun. Oleh karena itu, orangtua mempunyai peran aktif dalam membatasi anak-anak dalam menggunakan *gadget* (Widiana dkk., 2022). Sehingga orangtua berperan penting dalam mengawasi dan mendampingi anaknya saat menggunakan *gadget* agar menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Orangtua juga harus memberikan contoh pada anak untuk tidak menggunakan *gadget* saat berada didepan anak. Selain itu, orangtua sebaiknya memberikan batasan waktu penggunaan *gadget* pada anak dan lebih selektif dalam memilih aplikasi atau game yang sesuai dengan tingkatan usia anak. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang juga mengungkapkan bahwa adanya pengaruh penggunaan *gadget* dengan intensitas tinggi terhadap perkembangan motorik kasar anak yang bernilai negatif (Widiana dkk., 2022). Hasil penelitian lainnya juga

mengungkapkan bahwa penggunaan gawai pada anak harus selalu diawasi, diberikan batas waktu, membatasi koneksi internet dan juga memilihkan aplikasi yang dapat mengasah perkembangan anak (Anggih et al., 2021). Hasil penelitian selanjutnya mengungkapkan bahwa bermain *gadget* dengan durasi yang cukup panjang dan dilakukan setiap hari, bisa membuat anak berkembang ke arah pribadi yang antisosial (Witarsa et al., 2018). Sehingga berdasarkan hasil penelitian yang didukung oleh hasil penelitian terdahulu, dapat dikatakan bahwa penggunaan *gadget* yang berlebihan cenderung memberikan pengaruh negatif terhadap perkembangan motorik halus anak, sehingga harus dibatasi penggunaannya.

5.2.5 Hubungan Tingkat Penggunaan *Gadget* dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh negatif antara penggunaan *gadget* terhadap perkembangan motorik kasar anak. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji koefisien korelasi, diperoleh taraf signifikansi sebesar 0,001 angka probabilitas $0,001 < 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa penggunaan *gadget* memiliki hubungan atau berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar. Selain itu, nilai korelasi pada penelitian ini menunjukkan angka -0,445 yang berarti terdapat pengaruh negatif yang berarti semakin tinggi penggunaan *gadget* maka semakin rendah perkembangan motorik kasar, begitu pula sebaliknya. Untuk nilai korelasi 0,445 berada pada interval 0,26 – 0,50 yang berarti mempunyai tingkatan hubungan yang cukup, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat pengaruh penggunaan *gadget* terhadap perkembangan motorik kasar anak

usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya. Hasil tersebut kemudian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikansi antara penggunaan *gadget* dengan perkembangan motorik kasar, dimana semakin tinggi durasi penggunaan *gadget* pada anak maka kemampuan motorik kasar anak akan semakin kurang atau rendah.

Penggunaan *gadget* pada anak rata-rata untuk bermain game dari pada menggunakan untuk hal lainnya. Meski terlihat seru dan menyenangkan, aktivitas bermain dengan menggunakan *gadget* memiliki keterbatasan. Anak-anak yang cenderung terus menerus menggunakan *gadget* akan sangat tergantung dan menjadi kegiatan yang rutin dalam aktifitas sehari-hari sehingga menyebabkan anak-anak menjadi malas bergerak dan beraktifitas. Mereka lebih memilih duduk di depan *gadget* dan menikmati permainan yang ada ada fitur-fitur tertentu dibandingkan berinteraksi dengan dunia nyata (Hesthi Sonyo Rini, 2022). Usia lima tahun pertama perkembangan motorik terutama motorik kasar lebih dominan berkembang, maka pada masa ini anak lebih baik diberi kebebasan bergerak agar perkembangan motorik kasarnya berkembang secara optimal (Suhartini, 2020). Perkembangan motorik kasar, merupakan perkembangan gerak yang meliputi keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh. Seperti merangkak, berjalan, melompat, atau berlari.

Berbeda dengan motorik halus untuk melatih kemampuan motorik kasar, anak perlu lebih aktif menggerakkan seluruh anggota tubuh untuk melatih otot-otot besarnya. Hal ini sepertinya agak lebih rumit dilakukan atau direalisasikan melalui *gadget*. Meski kini ada teknologi 3D, 4D, atau AR (*augmented reality*), kebutuhan anak untuk merasakan melalui seluruh panca indera secara langsung masih belum dapat

terpenuhi. Untuk menyiasatinya, selingi kegiatan bermain tanpa *gadget* dengan melakukan aktivitas fisik seru lainnya seperti mengajaknya berolahraga atau bepergian ke tempat-tempat hiburan keluarga misalnya taman bermain (Hurlock, 2011).

Penggunaan *gadget* yang tinggi di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor lingkungan sekitar yang dimana mayoritas anak sudah diizinkan oleh orangtuanya untuk menggunakan *gadget* bahkan sebagian besar anak telah dikenalkan *gadget* sebelum usia 2 tahun. Oleh karena itu, orangtua mempunyai peran aktif dalam membatasi anak-anak dalam menggunakan *gadget* (Widiana dkk., 2022). Sehingga orangtua berperan penting dalam mengawasi dan mendampingi anaknya saat menggunakan *gadget* agar menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Orangtua juga harus memberikan contoh pada anak untuk tidak menggunakan *gadget* saat berada didepan anak. Selain itu, orangtua sebaiknya memberikan batasan waktu penggunaan *gadget* pada anak dan lebih selektif dalam memilih aplikasi atau game yang sesuai dengan tingkatan usia anak. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang juga mengungkapkan bahwa adanya pengaruh penggunaan *gadget* dengan intensitas tinggi terhadap perkembangan motorik kasar anak yang bernilai negatif (Widiana dkk., 2022). Hasil penelitian lainnya juga mengungkapkan bahwa penggunaan gawai pada anak harus selalu diawasi, diberikan batas waktu, membatasi koneksi internet dan juga memilihkan aplikasi yang dapat mengasah perkembangan anak (Anggih et al., 2021). Hasil penelitian selanjutnya mengungkapkan bahwa bermain *gadget* dengan durasi yang cukup panjang dan dilakukan setiap hari, bisa membuat anak berkembang ke arah pribadi

yang antisosial (Witarsa et al., 2018). Sehingga berdasarkan hasil penelitian yang didukung oleh hasil penelitian terdahulu, dapat dikatakan bahwa penggunaan *gadget* yang berlebihan cenderung memberikan pengaruh negatif terhadap perkembangan motorik kasar anak, sehingga harus dibatasi penggunaannya.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Pengambilan data dengan kuesioner pada pengukuran tingkat penggunaan *gadget* memungkinkan beberapa orang tua/wali responden tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga membuat peneliti menjelaskan lagi dan membutuhkan waktu lebih
2. Pengambilan data dengan pengukuran DDST memerlukan 10-15 dan membutuh konsentrasi dari anak, sedangkan diposyandu suasananya rame hal ini tentu dapat mempengaruhi hasil dari perkembangan motorik anak.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan uraian dari hasil pembahasan penelitian

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penggunaan *gadget* pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya setengahnya berada pada kategori tinggi
2. Perkembangan motorik halus pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya hampir setengahnya berada pada kategori normal.
3. Perkembangan motorik kasar pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya lebih dari sepertiga berada pada kategori normal.
4. Penggunaan *gadget* berhubungan dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.
5. Penggunaan *gadget* berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi responden/anak

Berdasarkan temuan dan pembahasan pengukuran lebih lanjut perlu dilakukan terhadap anak-anak yang kategori suspek dan untestable sebagai akibat ketidak berhasilannya dalam mengerjakan tugas motorik.

2. Bagi orang tua/wali

- 1) Pengawasan orang tua dan pemilihan aplikasi yang tepat saat anak menggunakan *gadget*, seperti video belajar atau game permainan belajar diantaranya : mencocokkan gambar, tulisan, huruf, atau warna, dan tetap memberikan batasan waktu dalam penggunaan *gadget*, serta diimbangi dengan aktivitas fisik sebagai stimulasi di dunia nyata.
- 2) Orang tua menjadi *role model*, yaitu tidak menggunakan *gadget* di depan anak saat tidak benar-benar diperlukan
- 3) Orang tua lebih kreatif untuk membuat permainan yang bersifat nyata agar dapat mengalihkan perhatian anak dari *gadget*.

3. Perawat dan tenaga Kesehatan

Memberikan pelatihan kepada kader mengenai pengukuran skrining KPSP atau DDST, serta perlunya edukasi kepada orang tua mengenai penggunaan *gadget* yang benar pada anak usia dini agar dapat memberikan dampak positif.

4. Bagi tempat penelitian

Diharapkan selanjutnya skrining pengukuran tumbuh kembang anak dapat ditambah dengan menggunakan skrining KPSP atau DDST tumbuh kembang anak dapat mencapai optimal.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih jauh dari ideal dan memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, disarankan agar dapat melakukan penelitian di lokasi lain, sampel yang lebih luas, serta indikator-indikator yang baru untuk menguatkan hasil penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, seperti penambahan jumlah anak, serta stimulasi apa saja yang telah diberikan orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. P. (2019). *Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Perkembangan Emosional Pada Anak Usia Preschool*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.
- Albi. (2019). *Pengaruh Pekerjaan Dan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Perkembangan Motorik Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kemuning Kelurahan Jagir Surabaya*.
- Anggrasari, A. P., Rahagia, R., Profesi, P., Stikes, N., Alamat, S., Prodi, K. :, Ners, P., Medokan, J., & Surabaya, S. (2020). The Effect Of Gadget Use With Speech And Language Development In Child Ages 3 Until 5 Years Old. Dalam *Jurnal | Indonesian Journal Of Professional Nursing* (Vol. 1, Nomor 1).
- Asrianti, A., Lestari, H., Nirmala, F., & Masyarakat, K. (2024). Hubungan Durasi Penggunaan Gadget, Pola Asuh Dan Pengawasan Orang Tua Dengan Kecanduan Gadget Pada Anak Usia Dini Di Tk Negeri Pembina Ranomeeto. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(2). <https://doi.org/10.61132/Vitamin.V2i12.223>
- Damayanti, E., Ahmad, A., Bara, A., Islam Negeri Alauddin Makassar, U., & Kab Luwu Timur, F. (2020). *Martabat: Jurnal Perempuan Dan Anak*. 4(1), 1–22.
- Fernando Andrew, Prasetyo Adhi, Surya Edi, Guming Kasta, & Febrine Risanti. (2021). Metodologi Penelitian Ilmiah. Dalam Karim Abdul & Simarmata Janner (Ed.), *Metodologi Penelitian Ilmiah*.
- Hesthi Sonyo Rini, S. (2022). *Hubungan Jenis Aplikasi Gadget Terhadap Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah Di Kecamatan Weleri*. 4(2).
- Hidayat, & R. (2020). *Skripsi Hubungan Lama Penggunaan Gadget Dengan Tingkat Kecerdasan Emosional Pada Remaja Di Smk Pgri Sooko Kabupaten Mojokerto*.
- Husnul Nurjanah, Y., Nurramadhanti Kristiawan, W., Wijdaningtyas, N., Dendy Hidayat, A., Ridwan, H., Kelana Setiadi Program Studi, D. S., & Daerah Sumedang, K. (2024). *Systematic Literature Review : Pengaruh Pengetahuan Orangtua Terhadap Perkembangan Motorik Dan Sensorik Anak*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/jppp>
- Iskarima. (2023). *Hubungan Status Sosial Ekonomi (Pendapatan) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-60 Bulan Di Desa Disanah Kecamatan Sereseh Kabupaten Sampang*.
- Kristiana, E. (2017). Hubungan Pemberian Alat Permainan Edukatif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–8.
- Lekitoo, K. (2023). *Gambaran Gejala Batuk Pilek Setelah Diberikan Terapi Batuk Pilek Komplit (Baby Massage, Terapi Uap, Dan Infrared) Pada Bayi Dan Balita Di Wawa Holistic Care Kabupaten Mojokerto*.
- Luh, N., Ayu, D., Dewi, S., Yulaika, A., Tinggi, S., & Kepanjen, I. K. (2019). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Ra Diponegoro Desa Ngajum Kabupaten Malang*.
- Novitandari, E., Nursalim, M., Rahmasari, D., Negeri, U., & Corresponding, S.

- (2023). *Paradigma Neuropsikologi “Kecanduan Gadget Berakibat Pada Perkembangan Motorik Anak”*: Narrative Literature Review.
- Oktaviyati, F., Faridawati, D., Widya Siswanti, I., Fransisco Havana, R., & Handayani, Ati. (2023a). *Analisis Dampak Radiasi Gadget Terhadap Perkembangan Motorik Dan Kognitif Anak*. 7(01). <https://doi.org/10.29408/Goldenage.V7i01.17459>
- Oktaviyati, F., Faridawati, D., Widya Siswanti, I., Fransisco Havana, R., & Handayani, Ati. (2023b). *Analisis Dampak Radiasi Gadget Terhadap Perkembangan Motorik Dan Kognitif Anak*. 7(01). <https://doi.org/10.29408/Goldenage.V7i01.17459>
- Penelitian, B. M., Revisi, E., & Riau, U. (2021). *Accelerating Rural Economic Development Through The Development Of Plantation Commodity Commodities In The Coastal Region Of Riau Province View Project Community Development View Project Almasdi Syahza*. <https://www.researchgate.net/publication/354697863>
- Pertiwi Penujak Kecamatan Praya Barat Lombok Tengah Rusmini, D., Emilyani, D., Fathoni, A., & Keperawatan Poltekkes Mataram, J. (2023). *Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Prasekolah (3-<6 Tahun) Di Tk* (Vol. 1, Nomor 2).
- Pradevi, A. P. (2020). Hubungan Pengawasan Orang Tua Dalam Penggunaan Gadget Dengan Kemampuan Empati Anak. *Jurnal Pendidikan Anak*, 9(1), 49–56.
- Priadana Sidik, & Denok Sunarsi. (2021). *Metode-Penelitian-Kuantitatif*.
- Putri, A. (2022). *Oleh : Adista Kurnia Putri 201801122 Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat Ppni Mojokerto 2022*.
- Subarkah, M. A. (2019). *Pengaruh Gadget Terhadap Perkembangan Anak* (Vol. 15, Nomor 1).
- Suhartini, B. (2020). *Deteksi Dini Keterlambatan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak*.
- Trisnasanti, F., Di, K., Jerukseger, D., Gedeg, K., & Mojokerto, K. (2023). *Gambaran Status Gizi Balita Di Desa Jerukseger Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto*.
- Utomo, D. (2021). *Skripsi Pengaruh Bermain Playdough Terhadap Perkembangan Anak Usia 4-6 Tahun*.
- Wahidin. (2021). *Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (Kpsp)*. www.yayasanbarcode.com
- Widiana, W., Rudsiyani, I., & Kusumawardani, R. (2022a). Penggunaan Gawai Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Undiksha*, 10(3), 440–448. <https://doi.org/10.23887/Paud.V10i3.51352>
- Widiana, W., Rudsiyani, I., & Kusumawardani, R. (2022b). Penggunaan Gawai Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 5-6 Tahun. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Undiksha*, 10(3), 440–448. <https://doi.org/10.23887/Paud.V10i3.51352>

LAMPIRAN**Lampiran 1 *Curriculum Vitae***

Nama : Fatimah Khairun Nisa
NIM : 2312015
Pendidikan Terakhir : DIII Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Bondowoso, 17 Maret 1995
Alamat : Jojoran II E no 57, Mojo, Gubeng, Surabaya
Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. SD N Blindungan 01 Bondowoso
2. SMP N 2 Bondowoso
3. SMA N 1 Tenggarang, Bondowoso
4. D III Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Riwayat Kedinasan:

1. RS Swasta Mitra Medika Bondowoso : Tahun 2016
2. RSUD Bangil : Tahun 2016 - 2020
3. RSUD Dr Soetomo : Tahun 2020 - sekarang

Lampiran 2 Lembar Informasi Untuk Persetujuan Responden**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED FOR CONCENT)**

Assalamu'alaikum wr. Wb

Saya Fatimah Khairun Nisa, sedang menjalankan Program Studi S-1 Keperawatan di STIKES Hang Tuah. Saya sedang melakukan penelitian "Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya".

Penelitian ini akan dilaksanakan secara tatap muka di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya. Pertama orang tua anak akan mengisi data pribadi pada lembar persetujuan dan selanjutnya akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya, kemudian dilanjutkan dengan penilaian perkembangan anak oleh peneliti. Hasil kuesioner dan penilaian perkembangan akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi Bapak/ibu bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini responden tidak dikenakan biaya apapun.

Nama : Fatimah Khairun Nisa

Alamat : Program Studi S-1 Keperawatan di STIKES Hang Tuah

Terimakasih saya ucapkan kepada Bapak/ibu yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan Bapak/ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan Bapak/ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah saya persiapkan.

Lampiran 3 Lembar Persetujuan**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Posyandu Kartini 12 D & E

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan memberikan manfaat bagi responden mengenai penggunaan gadget pada anak terhadap perkembangan motorik pada anaknya, sehingga orang tua dapat mengambil sikap membatasi aktivitas bermain gadget dan mengarahkan anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang lebih baik lagi, terutama dalam aspek perkembangan motorik.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi. Partisipasi saudara bersifat bebas, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang Saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan,

Yang Dijelaskan

Fatimah Khairun Nisa

NIM.2312015

.....

Lampiran 4 Data Demografi

Tanggal Pemeriksaan : 2024 (diisi oleh peneliti)

A. Identitas Anak

No Responden : (diisi oleh peneliti)

TTL :,

Usia : tahun, bulan

Jenis Kelamin : (L / P *) lingkari salah satu

BB Lahir : gram

Lama Kehamilan :

Riwayat kesehatan :

Berilah tanda (x) jika tidak pernah, tanda (√) jika pernah

Gangguan pendengaran

Gangguan penglihatan

B. Identitas Orang Tua

Usia Ibu :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Usia Ayah :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Anak biasa diasuh Oleh :

Alamat :

No. Telepon :

Lampiran 5 Kuesioner Penggunaan Gadget

Berilah tanda [✓] pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda saat ini.

1. Apakah anak pernah menggunakan *gadget*?

- Tidak pernah Pernah

2. Jika pernah menggunakan *gadget*, sejak usia berapa anak diperkenalkan *gadget*?

- < 2 tahun > 2 tahun

3. Apa jenis *Gadget* yang paling sering digunakan anak?

- Handphone Laptop
 Tablet Televisi

4. Apa aplikasi yang paling sering digunakan anak?

- Game / permainan Youtube
 Belajar Lainnya :

5. Apakah anak menggunakan *gadget* dengan pengawasan orang tua/
pengasuh anak?

- Tidak pernah Jarang Sering

Lampiran 6 Kuesioner Penilaian Penggunaan Gadget

1. Seberapa sering anak menggunakan *gadget*? (pilih salah satu)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 hari/minggu | <input type="checkbox"/> 5 hari/minggu |
| <input type="checkbox"/> 2 hari/minggu | <input type="checkbox"/> 6 hari/minggu |
| <input type="checkbox"/> 3 hari/minggu | <input type="checkbox"/> Setiap hari |
| <input type="checkbox"/> 4 hari/minggu | |

2. Dalam satu hari berapa kali anak menggunakan *gadget*?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 kali/hari | <input type="checkbox"/> 5 kali/hari |
| <input type="checkbox"/> 2 kali/hari | <input type="checkbox"/> 6 kali/hari |
| <input type="checkbox"/> 3 kali/hari | <input type="checkbox"/> >7 kali/hari/setiap waktu |
| <input type="checkbox"/> 4 kali/hari | |

3. Berapa lama anak menggunakan *gadget* dalam satu waktu?

- 1-10 menit/hari
- 11-20 menit/hari
- 21-30 menit/hari
- 31-40 menit/hari
- 41-50 menit/hari
- 51-60 menit/hari
- >60 menit/hari

Lampiran 7 Keterangan Penilaian Penggunaan Gadget

Kategori	Frekuensi Mingguan	Frekuensi Harian	Durasi
Rendah	1-3hari/minggu skor: 1	1-3 kali/hari Skor: 1	1-30 menit Skor:1
Sedang	4-6 hari/minggu Skor:2	4-6 kali/hari Skor:2	31-60 menit Skor: 2
Tinggi	Setiap hari Skor:3	≥ 7 kali/hari/ setiap waktu Skor : 3	> 60 menit/hari Skor 3

Hasil pengukuran dari 3 item pertanyaan akan dikategorikan menjadi:

Kategori	Total Skore
Rendah	3-4
Sedang	5-6
Tinggi	7-9

Lampiran 8 Kuesioner DDST

PEMERIKSA : _____ NAMA : _____
TANGGAL : _____ TANGGAL LAHIR : _____
NO.CM : _____ TAHUN

Denver II

BULAN 2 4 6 9 12 15 18 24 3 4 5 6

Prosentase anak yang lulus
15 30 75 90

MACAM TEST

Berdasarkan laporan No. Lihat Halaman belakang

TES PERILAKU

(Perhatikan kotak utk. Tes 1, 2 atau 3)

Khusus 1 2 3

Ya [] [] []

Tidak [] [] []

Patuh 1 2 3

Selalu patuh [] [] []

Biasanya patuh [] [] []

Kadang kadang patuh [] [] []

Tertarik sekeliling 1 2 3

Tanggap [] [] []

Agar tidak tertarik [] [] []

Sangat tidak tertarik [] [] []

Ketakutan 1 2 3

Tidak [] [] []

Agak [] [] []

Sangat [] [] []

Lama Perhatian 1 2 3

Cukup [] [] []

Agak terganggu [] [] []

Sangat terganggu [] [] []

WWW.ELHOODA.COM

BULAN 2 4 6 9 12 15 18 24 3 4 5 6

TAHUN

C. 1969, 1989, 1990 W.K. Frankenburg dan J.B. Doods c. 1978 W.K. Frankenburg

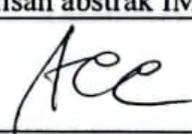
Lampiran 9 Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANGTUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2023/2024

Nama/NIM : Fatimah Khairun Nisa/2312015
 Judul Proposal : Hubungan Penggunaan *Gadget* Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Kasar Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya
 Nama Pembimbing : Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAB	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	5 Desember 2023	Topik Penelitian	Konsultasi mengenai judul dan topik penelitian yang akan di ambil - Mencari kasus di sekitar dan literatur terlebih dahulu yang bisa dilakukan perbaikan setelah penelitian	
2	5 Januari 2024	Topik Penelitian	Konsultasi mengenai judul dan topik penelitian yang akan di ambil - Jangan mengambil tentang factor demografi karena dari penelitian, setelah diteliti, akan berkontribusi dan bermanfaat bagi Masyarakat dalam Kesehatan - Mengenai gadget coba mengecek ulang di internet dan perpustakaan, jika sudah dan belum diteliti bisa dilanjut	
3	12 Januari 2024	Topik Penelitian	- ACC judul - Cari literatur dan kuesioner baku	
3	8 Maret 2024	BAB 1/	Cover penulisan	

		Latar Belakang, Rumusan Masalah, Manfaat, Tujuan, Kuesioner Penelitian	<p>menggunakan spasi 1</p> <p>Latar Belakang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penulisan latar belakang harus sesuai dengan MSKS (Masalah, Skala, Kronologi, Solusi) - Penulisan kalimat dengan SPOK (Subjek Predikat Objek, Keterangan) - Penulisan kutipan dibetulkan lagi <p>Tujuan : pada kata mengetahui diganti dengan menganalisis</p> <p>Kuesioner penilaian perkembangan motoric yang awalnya menggunakan KPSP diganti dengan DDST</p> <p>Kuesioner penilaian penggunaan gadget untuk pertanyaan khusus dan umumnya di pisah</p>	
4	14 Maret 2024	BAB 2	<p>BAB 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan skema teori adaptasi Callista Roy - Tambahkan <i>review</i> 5 jurnal <p>Lanjut membuat BAB 3 dan BAB 4</p>	
5	28 Maret 2024	BAB 3 & BAB 4	<p>BAB 3 : Kerangka konseptual di benarkan lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimulai dari input, proses kontrol proses mekanisme kopling, efektor, output - Keterangan input, proses kontrol proses mekanisme kopling, efektor, output yang awalnya di sebelah kiri di pindah ke kanan <p>BAB 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penulisan judul gambar/table jadi 1 halaman dengan gambar/tabelnya 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Teknik sampling diganti dengan <i>Probability Sampling</i> - Skore Definisi Oprasional di tambah nilai minimal & maksimal - Langkah-langkah pengambilan data ditambahkan 	
6	3 April 2024	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 4 tambahkan blue print - Kuesioner penggunaan gadget di pisah untuk ' pertanyaan umum dan data demografinya - Membuat lembar konsul 	
7	22 April 2024	BAB 4, Daftar isi	ACC Proposal penelitian segera tentukan hari untuk sidang proposal dan menghubungi dosen penguji	
8	7 Juni 2024	Etik	Segera berproses untuk pengambilan data	
9	19 Juli 2024	Tabulasi data	data umum dibuat tabel, data gadget dijabarkan intensitas mingguan, harian dan durasinya	
10	31 Juli 2024	BAB 5	Spasi diperhatikan, pembahasan perkategori tinggi, sedang, rendah dimulai dari hasil, opini penulis, teori	
11	6 Agustus 2024	BAB 5, 6	Penyusunan kalimat dibenarkan lagi, Kesimpulan tidak boleh ada angka, saran ditambah untuk kader dan peneliti selanjutnya, Penulisan abstrak IMRAD	
12	8 Agustus 2024	BAB 1-6 beserta lampiran		

Lampiran 10 Lembar Pengajuan Judul Penelitian

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
PENGAMBILAN DATA PENELITIAN MAHASISWA PRODI S1
KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA TA. 2023/2024**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 RPL Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : FATIMAH KHAIRUN NISA

NIM 2312015

Mengajukan Judul Penelitian : Hubungan Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Motorik Anak di Posyandu Kartini 12 E Kota Surabaya

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM / ~~PERNAH~~ diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala UPT Puskesmas Mojo, Kota Surabaya

Alamat : Mojo Klangru Wetan II No. 11, Mojo, Kec. Gubeng, Surabaya

Tembusan : 1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Kepala UPT Puskesmas Mojo Kota Surabaya
4. Pengurus Posyandu Kartini 12 E Kota Surabaya

Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 19 Januari 2024
Mahasiswa



Fatimah Khairun Nisa
NIM: 2312015

Pembimbing 1



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIM: 03010

Ka Perpustakaan



Nadia O. A. Md
NIM: 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIM: 03010

Lampiran 11 Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
1. Dari Stikes Hang Tuah



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 28 Mei 2024

Nomor : B/ 007. Rpl./VI 2024 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim
Jl. Putat Indah No. 1
Sukomanunggal
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Linmas Prov. Jawa Timur berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Fatimah Khairun Nisa
NIM : 2312015
Judul penelitian : Hubungan Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 28 Mei 2024
Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
7. Kepala UPT Puskesmas Mojo Sby
8. Pengurus Posyandu Kartini 12 D & E Sby
9. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

2. Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 29 Mei 2024

Nomor : 500.16.7.4 / 2278 / S / RPM / 436.7.15 / 2024
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
di -
Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1 Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor 070/11443/209.4/2022 tanggal tahun 22 November 2022 tentang Perubahan Penerbitan Surat Penelitian Bakesbangpol Prov Jatim
: 2 Peraturan Walikota Surabaya nomor 24 tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya
: 3 Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 3 tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
: 4 Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor Tanggal

Memperhatikan : Surat dari
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :

a. Nama : FATIMAH KHAIRUN NISA
b. Alamat : JL. JOJORAN III E NO 57
c. Pekerjaan/Jabatan : PERAWAT
d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUJAH SURABAYA
e. Kewarganegaraan : INDONESIA

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Tema : HUBUNGAN PENGGUNAAN GADGET DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK USIA 2-5 TAHUN DI POSYANDU KARTINI 12 D & E KOTA SURABAYA
b. Tujuan : Penelitian
c. Bidang Penelitian : HUBUNGAN PENGGUNAAN GADGET DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK USIA 2-5 TAHUN DI POSYANDU KARTINI 12 D & E KOTA SURABAYA
d. Penanggung Jawab : DR. PUJI HASTUTI, S. KEP. NS, M. KEP
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 01 Juni 2024 s.d. 30 Juni 2024
g. Lokasi : Dinas Kesehatan

Dengan persyaratan :

1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu ketuhanan NKRI;
7. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan harap tidak membebani atau memberatkan warga;
8. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya;
7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



M. Afghani Wardhana S. SE, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 196405051992031009

Tembusan :
Yth. 1. .
2. Saudara yang bersangkutan.

4. Dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
 Jalan Jemursari No. 197 Surabaya
 Telepon (031) 8439473, 8439372
 Laman surabaya.go.id, Pos-el: dinkes@surabaya.go.id

Surabaya, 12 Juni 2024

Nomor : 000.9.2/10024/436.7.2/2024
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Surat Izin Survey / Penelitian a/n Fatimah
 Khairun Nisa

Yth. Kepala Puskesmas Mojo
 di -
 Surabaya

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
 Satu Pintu
 Nomor : 500.16.7.4/2278/S/RPM/436.7.15/2024
 Tanggal : 29 Mei 2024
 Hal : Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : Fatimah Khairun Nisa
 NIM : 2312015
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
 Alamat : Jl. Jojoran III E No 57
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Hubungan Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Motorik
 Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota
 Surabaya
 Lamanya Penelitian : 1 Juni Tahun 2024 s/d 30 Juni Tahun 2024
 Pengikut : -

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

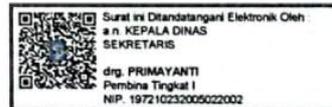
1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan ketentuan/peraturan yang berlaku
 dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.



3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat Izin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut, harap Saudara memfasilitasi dengan memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Kaprodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya



Lampiran 12 Persetujuan Etik



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/57/VII/2024/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Fatimah Khairun Nisa
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kartini 12 D & E Kota Surabaya"

"The Relationship between Gadget Use and Motor Development in Children Aged 2-5 Years at Posyandu Kartini 12 D&E Surabaya City"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 4 Juli 2024 sampai dengan tanggal 4 Juli 2025.

The declaration of ethics applies during the period July 4, 2024 until July 4, 2025.



Ketua KEP

Christina Yulistuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 13 Tabulasi Data Umum

NO	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	1	2	3
2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	1	2
3	3	2	1	4	2	1	4	1	1	1	1	1	1
4	2	1	2	3	2	2	3	1	2	1	4	3	2
5	3	1	2	1	3	2	3	3	3	1	1	1	2
6	2	2	1	4	2	1	4	2	2	1	4	3	3
7	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	4	3	2
8	1	2	1	4	3	1	4	3	1	1	1	2	3
9	3	1	2	4	4	2	4	4	2	1	4	3	2
10	2	1	2	1	1	2	3	3	2	1	4	3	3
11	3	1	2	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2
12	1	2	2	3	1	2	3	3	1	1	4	2	2
13	2	2	1	4	3	1	4	3	2	1	4	3	2
14	3	2	3	1	1	2	1	3	3	1	1	1	2
15	3	1	2	4	1	2	4	2	1	1	1	1	1
16	1	1	1	3	1	1	3	3	1	2	2	2	3
17	2	1	2	1	3	2	3	3	3	1	4	3	2
18	3	1	3	3	1	3	3	2	2	1	1	1	2
19	3	1	2	3	1	2	3	3	2	1	4	3	3
20	2	2	2	3	1	2	4	3	2	1	4	1	2
21	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	4	3	2
22	1	2	2	3	1	1	3	2	1	1	4	4	3
23	3	1	2	4	1	2	4	2	1	1	4	2	3
24	1	2	1	3	4	1	3	4	2	1	1	3	2
25	3	1	2	4	4	2	4	4	1	1	1	1	3
26	1	2	1	3	1	1	3	3	2	1	1	3	3
27	3	1	2	4	4	2	4	4	3	1	1	1	2
28	3	2	3	1	1	3	1	4	1	1	1	1	2
29	2	1	1	3	3	1	4	3	1	1	4	3	3
30	3	1	2	3	1	2	4	1	3	1	1	1	1
31	1	2	1	4	4	1	4	4	2	1	4	4	2
32	2	1	2	3	1	2	4	4	2	1	4	1	3
33	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	3	2
34	1	1	2	3	1	1	4	3	1	1	4	3	3
35	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	2	3
36	3	2	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	2
37	1	2	1	3	3	1	3	3	1	1	4	4	3
38	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1
39	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1
40	2	1	1	3	3	1	3	3	1	1	1	3	2

KETERANGAN :**A : Usia Anak**

- 1 : 2-3 Tahun
- 2 : 3-4 Tahun
- 3 : 4-5 Tahun

B : Jenis Kelamin Anak

- 1 : Perempuan
- 2 : Laki-laki

C : Usia Ibu

- 1 : 20-30 Tahun
- 2 : 30-40 Tahun
- 3 : 40-50 Tahun

D : Pendidikan Ibu

- 1 : SD
- 2 : SMP
- 3 : SMA/SMK
- 4 : SARJANA

E : Pekerjaan Ibu

- 1 : IRT
- 2 : Swasta
- 3 : Wiraswasta
- 4 : PNS

F : Usia Ayah

- 1 : 20-30 Tahun
- 2 : 30-40 Tahun
- 3 : 40-50 Tahun

G : Pendidikan Ayah

- 1 : SD
- 2 : SMP
- 3 : SMA/SMK
- 4 : SARJANA

H : Pekerjaan Ayah

- 1 : Tidak Bekerja
- 2 : Swasta
- 3 : Wiraswasta
- 4 : PNS

I : Pengasuh

- 1 : Ibu
- 2 : Nenek
- 3 : ART
- 4 : Saudara

J : Usia Awal Mengenal Gadget

- 1 : < 2 Tahun
- 2 : > 2 Tahun

K : Gadget yang sering digunakan

- 1 : HP
- 2 : Tablet
- 3 : Laptop
- 4 : Televisi

L : Aplikasi yang sering digunakan

- 1 : Game
- 2 : Belajar
- 3 : Youtube
- 4 : Lain-lain

M : Pengawasan

- 1. : Tidak Pernah
- 2. : Jarang
- 3. : Sering

Lampiran 15 Uji Statistik Gadget dengan Perkembangan Motorik Halus

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gadget * MotorikHalus	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Gadget * MotorikHalus Crosstabulation

Count

		MotorikHalus			Total
		Untestable	Suspek	Normal	
Gadget	Rendah	0	0	9	9
	Sedang	5	3	15	23
	Tinggi	14	12	6	32
Total		19	15	30	64

Correlations

		Gadget	MotorikHalus
Spearman's rho	Gadget	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	64
	MotorikHalus	Correlation Coefficient	-.550**
		Sig. (2-tailed)	<,001
		N	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 16 Uji Statistik Gadget dengan Perkembangan Motorik Kasar

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gadget * MotorikKasar	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Gadget * MotorikKasar Crosstabulation

Count

		MotorikKasar			Total
		Untestable	Suspek	Normal	
Gadget	Rendah	3	0	6	9
	Sedang	4	4	15	23
	Tinggi	15	14	3	32
Total		22	18	24	64

Correlations

			Gadget	MotorikKasar
Spearman's rho	Gadget	Correlation Coefficient	1.000	-.445**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	64	64
	MotorikKasar	Correlation Coefficient	-.445**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 17 Dokumentasi Penganbilan Data

