

**HUBUNGAN DURASI PENGGUNAAN GADGET DENGAN GANGGUAN  
PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS PADA ANAK USIA  
7 TAHUN DI SD MUHAMMADIYAH 1 SAMARINDA**

**SKRIPSI**



Di Susun Oleh :

**AYU FEBRI DWI ARYADI PUTRI**

**NIM : 200411050**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2022**

**HUBUNGAN DURASI PENGGUNAAN GADGET DENGAN GANGGUAN  
PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS PADA ANAK USIA  
7 TAHUN DI SD MUHAMMADIYAH 1 SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

( S. Keb )



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN DURASI PENGGUNAAN GADGET DENGAN GANGGUAN  
PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS PADA ANAK USIA  
7 TAHUN DI SD MUHAMMADIYAH 1 SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh :

**AYU FEBRI DWI ARYADI PUTRI**

**NIM : 200411050**

Skripsi ini Telah Disetujui  
Samarinda, 05 Februari 2022

Pembimbing I,

**ITKES WHS**

Risnawati,SST.,M.Keb

NIDN. 029018101

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

*Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda*



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIDN. 1129059002

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN DURASI PENGGUNAAN GADGET DENGAN GANGGUAN  
PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS PADA ANAK USIA  
7 TAHUN DI SD MUHAMMADIYAH 1 SAMARINDA**

**SKRIPSI**

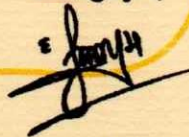
Oleh:

**AYU FEBRI DWI ARYADI PUTRI**

**NIM: 200411050**

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 31/01/2022

Penguji I,



**EKA FRENTY HADININGSIH, S.ST., M. KEB**

**NIDN. 1109039101**

Penguji II,



**NS. CHRISYEN DAMANIK, M.KEP**

**NIDN. 1124118301**

Penguji III,



**RISNAWATI, S.ST., M. KEB**

**NIDN. 1127109001**

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



**HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB**

**NIK. 1141049011029**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Febri Dwi Aryadi Putri  
NIM : 200411050  
Program Studi : SI Kebidanan Reguler Transfer  
Judul Skripsi : Hubungan Durasi Penggunaan Gadget Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Pada Anak Usia 7 Tahun Di SD Muhammadiyah 1 Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Samarinda, 20 Januari 2022

Yang membuat pernyataan,

  
Ayu Febri Dwi Aryadi Putri

Institut Teknologi Kesehatan & Sains  
Wiyata

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan Kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul **“Hubungan Durasi Penggunaan Gadget Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas Pada Anak Usia 7 Tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda”**. Penulisan skripsi ini penulis membuat berdasarkan berbagai jurnal, media dan hasil pemikiran saya sendiri.

Selama menyusun skripsi ini penulis banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak dan dorongan serta semangat dari pembimbing, keluarga dan teman-teman. Untuk itu penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta,SE.,AFA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah,S.ST,M.Keb selaku Ka Prodi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Risnawati,SST.,M.Keb selaku dosen dan pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Eka Frenty Hadiningsih,SST.,M.Keb selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian ini.
6. Bapak Ns. Chrisylen Damanik, S.kep.,M.Kep selaku penguji II yang berkenan memberi saran dalam perbaikan skripsi penelitian ini
7. Seluruh dosen dan staf ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi penelitian ini.
8. Kepada bapak dr. Hendra Sp. A, Erisna, Maulena Septriyani dan Devi yang selalu memberikan dukungan dan selalu memotivasi, dan membantu dalam pelayanan pada saat saya menjalani perkuliahan.
9. Kepada pemimpin dan seluruh staff SD Muhammadiyah 1 Samarinda yang telah mengizinkan saya dan memberikan kesempatan untuk melakukan

penelitian ini.

10. Siswa/Siswi dan keluarga yang telah bersedia dan mau bekerja sama dengan pelaksanaan penelitian.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam Skripsi Penelitian ini yang tidak dapat peneliti ucapkan satupersatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi penelitian. Dan skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Samarinda, Desember 2021

Ayu Febri Dwi Aryadi Putri

NIM: 200411050



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Febri Dwi Aryadi Putri

NIM : 200411050

Program Studi : S-1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya saya yang berjudul :

**Hubungan Durasi Penggunaan Gadget Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan hiperaktivitas Pada Anak Usia 7 Tahun Di Sd Muhammadiyah 1 Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 20 Januari 2022

Yang menyatakan



Ayu Febri Dwi Aryadi Putri

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada

## ABSTRAK

### Hubungan Durasi Penggunaan Gadget Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Pada Anak Usia 7 Tahun Di SD Muhammadiyah 1 Samarinda

Ayu Febri Dwi Aryadi Putri<sup>1</sup>, Risnawati, SST., M.Keb<sup>2</sup>

**Latar Belakang :** Menurut data dari Depkes RI, sebanyak 16% balita di Indonesia mengalami gangguan perkembangan, sedangkan penelitian di Amerika Serikat, sebanyak 10,2% anak usia 5–17 tahun mengalami gangguan pemusatan perhatian. Salah satu faktor yang menyebabkan gangguan pemusatan perhatian adalah penggunaan *gadget* berlebihan pada anak usia 7 tahun.

**Tujuan :** mengetahui hubungan dari durasi penggunaan gadget terhadap gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun..

**Metode :** Penelitian ini menggunakan design analitik kategorikal tidak berpasangan dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan analisa uji Spearman, sample sebanyak 46 responden diambil dengan teknik *consecutive sampling*, *Non Probability sampling*, penelitian dilakukan di SD Muhammadiyah 1 Samarinda pada bulan Desember 2021 menggunakan kuesioner.

**Hasil :** berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 46 responden didapatkan 43 anak (49%) kategori sering menggunakan *gadget*, 3 anak (7%) kategori jarang menggunakan *gadget*. Terdapat 23 anak (50%) kategori normal, 12 anak (26%) kategori gangguan pemusatan, 11 anak (24%) kategori hiperaktivitas dan berdasarkan analisa bivariat yang dilakukan, didapatkan ada hubungan antara durasi penggunaan *gadget* terhadap gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dengan  $p = 0,000$ .

**Kesimpulan :** terdapat hubungan antara durasi penggunaan *gadget* dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas sehingga pemberian *gadget* dengan durasi yang sering membuat anak mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

**Kata Kunci :** Durasi penggunaan *gadget*, GPPH, hubungan durasi penggunaan gadget dengan GPPH

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

**The Correlation of Duration of Gadget Use with Attention Disorders and  
Hyperactivity in Seven Years Old Children at Muhammadiyah 1  
Elementary School Samarinda**

**Ayu Febri Dwi Aryadi Putri<sup>1</sup>, Risnawati<sup>2</sup>**

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.

Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Email : [ayufebriidwi@yahoo.com](mailto:ayufebriidwi@yahoo.com), [risnawati@stikeswhs.ac.id](mailto:risnawati@stikeswhs.ac.id)

---

**Abstract**

**Background:** According to data from the Indonesian Ministry of Health, 16% of children under five in Indonesia have developmental disorders, while research in the United States, with 10.2% of children aged 5-17 years, have attention deficit disorder. One of the factors that cause attention deficit disorder is excessive use of gadgets in children aged seven years. **Purpose:** This study aimed to determine the relationship between the duration of gadget use on attention deficit disorder and hyperactivity in children aged seven years. **Method:** This study used Spearman's test analysis using a cross-sectional, unpaired categorical analytic design. A sample of 46 respondents was taken using a consecutive sampling technique, non-Probability sampling, and the study was conducted at Muhammadiyah 1 Elementary School Samarinda in December 2021 using a questionnaire. **Result:** Based on the results of research conducted on 46 respondents, 43 children (49%) often used gadgets in the category, three children (7%) rarely used gadgets. There were 23 children (50%) in the normal category, 12 children (26%) in the concentration disorder category, 11 children (24%) in the hyperactivity category and based on the bivariate analysis conducted, and it was found that there was a relationship between the duration of gadget use and attention deficit disorder and hyperactivity with  $p = 0.000$ . **Conclusion:** There is a relationship between the duration of gadget use with attention deficit disorder and hyperactivity, so giving gadgets with a duration often makes children experience attention deficit disorders and hyperactivity.

**Keywords:** Duration of Gadget Use, Relationship Between Duration of Gadget Use and Attention Disorders and Hyperactivity

<sup>1</sup> Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 08/03/2022
COUNSELOR	: Lpb Hus Whs
SIGN	: 

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	7
B. Kerangka Teori Penelitian .....	38
C. Hipotesis Penelitian.....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	39
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	39
C. Populasi Dan Sampel .....	40
D. Variabel Penelitian .....	42
E. Definisi Operasional.....	43
F. Penelitian .....	43
G. Prosedur Penelitian.....	44
H. Instrumen Penelitian.....	44
I. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	45
J. Analisa Data.....	45
K. Alur Penelitian .....	46
L. Etika Penelitian .....	47

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
B. Gambaran Responden Penelitian .....	49
C. Hasil Penelitian .....	50
D. Pembahasan.....	51
E. Keterbatasan Penelitian .....	55
 <b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	56
B. Saran .....	56
 <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>58</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Formulir Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian .....	27
Tabel 2.2 Kriteria Diagnosis Berdasarkan DSM-IV.....	28
Tabel 2.3 Kondisi Mental yang Menyerupai dan Menyertai GPPH.....	30
Tabel 3.1 Definisi Operational .....	51
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	57
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan Gadget.....	57
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan GPPH.....	58
Tabel 4.4 Hubungan antara penggunaan gadget dengan GPPH.....	59



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	45
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	47



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Karakteristik Responden
- Lampiran 3 : Karakteristik Responden Berdasarkan Durasi Penggunaan *Gadget*
- Lampiran 4 : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
- Lampiran 5 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 6 : Hubungan Durasi Penggunaan *Gadget* dengan GPPH
- Lampiran 7 : Uji *Chi Square*
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 9 : Surat Permohonan Perizinan
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Golden Periode* adalah periode lima tahun pertama kehidupan anak atau yang sering disebut juga sebagai *window opportunity*, atau *critical periode*. *Golden periode* merupakan masa pertumbuhan keemasan anak yang terjadi satu kali dalam kehidupan manusia. Pada masa ini otak anak berkembang sangat pesat, dimana sebagian besar jaringan sel-sel otak berfungsi sebagai pengendali setiap aktivitas dan kualitas manusia. Anak-anak merespon dan cepat belajar hal-hal baru dengan mengeksplorasi lingkungan sekitarnya (Gunawan dan Wibowo, 2016). Periode ini merupakan periode kondusif dalam menumbuhkembangkan berbagai macam kemampuan, kecerdasan, kemampuan fisik, kognitif, bahasa, sosioemosional dan spiritual. Rentang usia dini juga sangat menentukan dalam pembentukan karakter baik sikap, perilaku dan kepribadian seorang anak di masa depan (Wulandari, Ichsan dan Romadhoni, 2016). Pada masa ini stimulasi sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi organ tubuh, sekaligus juga memberi rangsangan terhadap perkembangan otak. Stimulasi merupakan proses pemberian rangsangan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dasar yang dimiliki oleh anak terutama dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Gunawan dan Wibowo, 2016).

Realitanya banyak orang tua yang tidak memahami tentang pentingnya stimulasi dini pada perkembangan anak usia prasekolah. Selain itu orang tua tidak menyadari bahwa pola asuh yang diterapkan kepada anak setiap harinya dapat berpengaruh terhadap perkembangan anak selanjutnya. Ironisnya banyak orang tua sengaja membiarkan anak-anak mereka bermain *gadget* (usia 3-6 tahun) yang seharusnya belum layak menggunakan *gadget* dengan alasan agar anak duduk tenang dan tidak rewel (Novitasari dan Khotimah, 2016).

Sebanyak 72% anak usia di bawah delapan tahun di dunia sudah mulai menggunakan perangkat *mobile* seperti *smartphone*, *tablet*, dan *ipod* sejak

tahun 2013, dimana mayoritas anak usia 2 tahun lebih suka menggunakan tablet atau *smartphone* setiap harinya. Angka tersebut meningkat dua kali lipat dibandingkan tahun 2011 yang masih berada di angka 38% (Fajriana, 2015). Anak-anak yang bermain *game action* menghasilkan gejala ketidakmampuan untuk mengontrol waktu dan meningkatkan efisiensi pencarian visual dan impulsif. Apabila anak-anak bermain *game online* terus menerus selama 10 hari akan meningkatkan koordinasi motorik dan kemampuan deteksi obyek yang menyerupai gejala GPPH, seperti gelisah dan sering berkeliaran. Internet dan bermain *game online* menyebabkan pelepasan neurotransmitter dopamin yang lebih mengarah ke GPPH. Selain itu, GPPH menyebabkan kerja memori menjadi lemah. Beberapa studi menyatakan bahwa anak yang bermain *video game* meningkat dan fungsi visual anak yang lebih aktif menghasilkan gejala yang mirip dengan hiperaktivitas (Khan dan Saleem, 2015).

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) didefinisikan sebagai pola persisten dan usia perkembangan yang tidak tepat dari gangguan pemusatan perhatian, hiperaktif-impulsif, atau keduanya. Hal ini juga diketahui bahwa GPPH terkait dengan gangguan kejiwaan dan gangguan perkembangan seperti gangguan menentang oposisional, gangguan perilaku, gangguan kecemasan, gangguan depresi dan gangguan bicara dan belajar (Susanto & Sengkey, 2016). Faktor lingkungan pre-, peri-, dan postnatal memegang peranan penting dalam *neurobiology* GPPH. Yang dimaksud dengan faktor prenatal adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan gaya hidup ibu selama masa kehamilan (Malik, 2021). Contoh lain yang dapat meningkatkan resiko terjadinya GPPH adalah penggunaan *gadget* yang berlebihan sehingga mempengaruhi pelepasan hormon dopamine yang berlebihan sehingga menyebabkan penurunan kematangan *Pre Frontal Cortex* (PFC) (Wasilah & Pratiwi, 2020).

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kondisi anak GPPH dapat berasal dari keluarga, teman maupun lingkungan sekolah. Keluarga memiliki pengaruh yang dominan bagi tumbuh kembang anak. Interaksi

orangtua dan anak dalam keluarga sering dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kestabilan emosional, perilaku, konflik orangtua-anak dan pola asuh. Pola asuh memiliki peran penting atas perilaku dan psikologis anak. Tiga gaya pengasuhan yang pertama kali diperkenalkan Baumrind antara lain otoritatif, otoriter, dan permisif. Gaya pengasuhan bisa dibedakan atas dasar toleransi dan kontrol. Pola asuh memberikan dampak yang berbeda dan kritis dalam pembentukan suatu individu (Putri dkk 2019).

Menurut WHO tahun 2013 mencapai 8,1% balita mengalami gangguan perkembangan dan 1,92% anak usia sekolah menyandang retardasi mental. Prevalensi GPPH menurut Biro Sensus Amerika Serikat memperkirakan 7,2% anak berusia 5–19 di seluruh dunia pada tahun 2013 memiliki GPPH (CHDAA, 2015). Menurut Frieden dan Rothwell (2015) di Amerika Serikat sekitar 10,2% anak usia 5–17 tahun telah terdiagnosa GPPH, dengan prevalensi sebesar 14,1% pada anak laki-laki dan 6,2% pada anak perempuan tahun 2012-2014. Berdasarkan Depkes RI, 2014 bahwa 16% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan. Kejadian ADHD di Indonesia tidak diketahui secara pasti tingkat kejadiannya. Penelitian yang dilakukan secara terbatas di Jakarta dilaporkan prevalensi sebesar 4,2 %, paling banyak ditemukan pada anak usia sekolah dan pada anak usia laki-laki (Galih, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap siswa-siswi di SD Muhammadiyah 1 Samarinda, didapatkan 1 responden yang mendapatkan skor total Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas 14 dan didapatkan 2 responden yang mendapatkan skor total Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas 15. Dengan rata-rata penggunaan gadget lebih dari 2 jam perhari.

Dalam penelitian Dhea Novita, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, Evi Kurniawaty (2019) “Hubungan Penggunaan Gadget (Smartphone) Dengan Suspek Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Di SD Al Kautsar Bandar Lampung” terdapat hubungan bermakna durasi dan pendampingan orang tua saat menggunakan *gadget* dengan suspek GPPH.

Dalam penelitian Novita Kaunang, Herdy Munayang, Theresia M. D. Kaunang (2016) “Pola Asuh Pada Anak Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Di Kota Manado” terdapat pola asuh orang tua sangat berpengaruh pada mental dan perkembangan anak.

Berdasarkan data masalah yang ada, ditemukan masih banyak terjadi masalah GPPH pada anak usia sekolah. Sebagai tenaga kesehatan, dalam upaya meningkatkan kualitas dalam hal pelayanan ibu dan anak khususnya, masalah GPPH pada anak usia sekolah, perlu adanya pemberian informasi atau edukasi terkait pemberian *gadget* dan pola asuh yang salah dapat menyebabkan timbulnya GPPH, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu Hubungan durasi penggunaan *gadget* dan pola asuh terhadap gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang ada, ditemukan anak usia sekolah yang skor skrining GPPHnya lebih dari 13. Dampak dari penggunaan *gadget* berlebihan cukup berbahaya karena dapat menimbulkan gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian mengenai hubungan durasi pemberian *gadget* terhadap gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas yang diberikan kepada anak usia 7 tahun. Kemudian peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada Hubungan Durasi Penggunaan Gadget Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas Pada Anak Usia 7 Tahun”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dari durasi penggunaan *gadget* terhadap gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun.

## 2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi penggunaan *gadget* pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda.
- b. Teridentifikasi Gangguan Pemusatan Perhatian pada anak usia 7 tahun di Sd Muhammadiyah 1 Samarinda
- c. Teridentifikasi hubungan antara penggunaan *gadget* dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan wawasan dan pengetahuan tentang hubungan durasi penggunaan gadget terhadap gangguan pemusatan perhatian sehingga orang

### 2. Manfaat praktis

- a. Bagi orangtua/wali siswa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada orang tua/wali siswa terkait pentingnya mengatur frekuensi penggunaan gadget agar anak terhindar dari gangguan pemusatan perhatian

- b. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan pengetahuan tentang hubungan durasi penggunaan *gadget* dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini memberikan tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya terkait hubungan durasi penggunaan gadget terhadap gangguan pemusatan perhatian pada anak.

## E. Penelitian Terkait

1. Kadek Dwinita Viandari dan Kadek Pande Ary Susilawati (2019) yang berjudul “Peran Pola Asuh Orangtua Dan Penggunaan Gadget Terhadap

Interaksi Sosial Anak Prasekolah” menunjukkan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh orangtua terhadap anak dapat mempengaruhi kemampuan interaksi sosial anak. Belajar dari figur orangtua, anak-anak dapat menerapkan cara berinteraksi dan melakukan hubungan timbal balik dengan teman seusianya. Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan teknik *simple random sampling*. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan sampel penelitian.

2. Adevia Maulidya dan Desy Fitriyaningsih (2018) yang berjudul “Pengaruh Durasi Penggunaan Gadget Terhadap Masalah Mental Emosional Anak Pra Sekolah di TK Pembina Kota Tegal” menunjukkan bahwa ada pengaruh antara durasi penggunaan *gadget* dengan masalah mental emosional pada anak pra sekolah di TK Negeri Pembina Kota Tegal. Rancangan penelitiannya menggunakan observasional dengan pendekatan prospektif. Berdasarkan uji statistika didapatkan hasil ada pengaruh antara durasi penggunaan *gadget* dengan masalah mental emosional pada anak pra sekolah di TK Negeri Pembina Kota Tegal, ( $\alpha = 0,002 < 0,005$ ), anak yang berlebihan menggunakan *gadget* atau lebih dari 1 jam per hari maka akan mempengaruhi masalah mental emosional anak. Persamaan dalam penelitian ini yaitu mengetahui *variable* dampak dari penggunaan *gadget* dan *variable* durasi penggunaan *gadget*. Perbedaan penelitian ini terletak dari teknik pengambilan sampel dan responden yang diteliti.
3. Wisnu Sri Hertujeng, Adinda Ratna Dwi Septianingrum dan Yuliana Pratiwi Sumarno Putri (2021) yang berjudul “Peningkatan Kompetensi Orang Tua Dalam Mendampingi Anak Mengakses Gadget” Menunjukkan bahwa penggunaan *gadget* yang tidak dipantau dapat membawa dampak yang merugikan bagi tumbuh kembang anak. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh  $Z = -3,134$  dengan  $p = 0,002$  ( $P < 0,05$ ). Persamaan dalam penelitian ini terletak pada *variable gadget* dan alat ukurnya menggunakan lembar kuesioner. perbedaannya terletak pada desain penelitian dan alat ukur penelitian.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Tumbuh kembang anak

###### a. Pengertian tumbuh kembang anak

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan pengertian mengenai apa yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan per definisi adalah sebagai berikut (Soetjiningsih, 2012) :

- 1) Pertumbuhan(*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, *pound*, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).
- 2) Perkembangan(*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Walaupun demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu.

Sedangkan untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologinya. Tingkat tercapainya potensi biologi seseorang, merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik lingkungan biofisiko-psiko-sosial dan perilaku. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda yang memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Soetjiningsih, Tumbuh Kembang Anak, 2012).

Tujuan ilmu tumbuh kembang adalah mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan segala upaya untuk menjaga dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik fisik, mental, dan sosial. Juga menegakkan diagnosis dini setiap kelainan tumbuh kembang dan kemungkinan penanganan yang efektif, serta mencari penyebab dan mencegah keadaan tersebut (Soetjiningsih, 2012)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Secara umum terdapat 2 faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak yaitu (Soetjiningsih, 2012) :

1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui interaksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang sudah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal. Gangguan pertumbuhan di Negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik ini. Sedangkan di Negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan

diakibatkan selain faktor genetik juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal. Bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan kematian pada anak-anak sebelum mencapai usia balita. Disamping itu banyak penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom, seperti *down sindrom turner*, dll (Soetjiningsih, 2012).

## 2) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya (Soetjiningsih, 2012).

Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi :

- a) Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih didalam kandungan (Faktor Prnatal).

Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah:

- (1) Gizi ibu pada waktu hamil.

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadi kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terkena infeksi, abortus dan sebagainya. Anak yang lahir dari ibu yang gizinya kurang dan hidup dilingkungan miskin maka akan mengalami kurang gizi

juga dan mudah terkena infeksi dan selanjutnya akan menghasilkan wanita dewasa yang berat dan tinggi badannya kurang pula. Keadaan ini merupakan lingkaran setan yang akan berulang dari generasi ke generasi selama kemiskinan tersebut tidak ditanggulangi.

## (2) Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian juga pada posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan talipes, dislokasi panggul, *tortitolis congenital*, *palsi fasialis*, atau *kranio tabes*.

## (3) Toksin/zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti *thalidomide*, *phenitoin*, *methadion*, obat-obat anti kanker, dan lain sebagainya dapat menyebabkan kelainan bawaan. Demikian pula dengan ibu hamil yang perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat, atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil, misal karena makan ikan yang terkontaminasi merkuri dapat menyebabkan *mikrosefali* dan *palsi serebralis*, seperti di Jepang yang dikenal dengan penyakit Minamata.

## (4) Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah *somatotropin*, *hormone plasenta*, *hormone tiroid*, insulin dan peptide-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin (*Insulin-like growth factors/IGFs*).

Somatotropin (*growth hormone*) disekresi oleh kelenjar hipofisis janin sekitar minggu ke-9. Produksinya terus meningkat sampai minggu ke-20, selanjutnya menetap sampai lahir. Perannya belum jelas pada pertumbuhan janin.

Hormon plasenta (*human placental lactogen = hormone chorionic somatro mammatropic*), disekresi oleh plasenta di pihak ibu dan tidak dapat masuk ke janin. Kegunaannya mungkin dalam nutrisi plasenta.

Hormon-hormon tiroid seperti TRH (*Thyroid Releasing Hormon*), TSH (*Thyroid Stimulating Hormon*), T3 dan T4 sudah diproduksi oleh janin sejak minggu ke-12. Pengaturan pada hipofisis sudah terjadi pada minggu ke-13. Kadar hormon ini makin meningkat sampai minggu ke-24, lalu konstan. Perannya belum jelas tetapi jika terdapat defisiensi hormon tersebut, dapat terjadi gangguan pada pertumbuhan susunan saraf pusat yang dapat mengakibatkan retardasi mental.

Insulin mulai diproduksi oleh janin pada minggu ke-11, lalu meningkat sampai bulan ke-6 dan kemudian konstan. Berfungsi untuk pertumbuhan janin melalui pengaturan keseimbangan glukosa darah, sintesis protein janin dan pengaruhnya pada pembesaran sel pada minggu ke-3. Sedangkan fungsi IGFs pada janin belum diketahui dengan jelas.

Cacat bawaan sering terjadi pada ibu diabetes yang hamil dan tidak mendapat pengobatan pada trimester I kehamilan, umur ibu kurang dari 18 tahun/lebih dari 35 tahun, defisiensi yodium pada waktu hamil, PKU (*phenylketonuria*), dll.

(5) Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya. Misalnya pada peristiwa di Hiroshima, Nagasaki dan Chernobyl. Sedangkan efek radiasi pada orang laki-laki dapat mengakibatkan cacat bawaan pada anaknya.

(6) Infeksi

Infeksi *intrauterine* yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (*Toxoplasmosis, Echovirus, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex*). Sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, Coxsackie, Echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosis, leptospira, mikoplasma, virus influenza, dan virus hepatitis. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

(7) Stres

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan dan lain-lain.

(8) Imunitas

Rhesus atau ABO inkompatibilitas sering menyebabkan abortus, *hidrop fetalis, kern ikterus*, atau lahir mati.

(9) Anoksia embrio

Menurutnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat, menyebabkan berat badan lahir rendah.

- b) Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (Faktor postnatal).

Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi dari suatu sistem yang teratur yang sebagian besar tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme *homeostatic* bayi itu sendiri.

Masa perinatal yaitu masa antara 28 minggu dalam kandungan sampai 7 hari setelah dilahirkan, merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak. Trauma kepala akibat persalinan akan berpengaruh besar dan dapat meninggalkan cacat permanen. Resiko palse serebralis lebih besar pada BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang disertai asfiksia berat, hiperbilirubinemi yang disertai kern ikterus, IRDS (*Idiopathic Respiratory Distress Syndrome*) *asidosis metabolic* dan meningitis/ensefalitis (Soetjningsih,2012).

Lingkungan post-natal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi :

(1) Lingkungan biologis, antara lain :

(a) Ras/suku bangsa

Pertumbuhan somatik juga dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa kulit putih/ras Eropa mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi dari pada bangsa Asia.

(b) Jenis kelamin

Dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian.

(c) Umur

Umur yang paling rawan adalah masa balita. Oleh karena pada masa itu anak mudah sakit dan mudah

terjadi kurang gizi. Disamping itu masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Sehingga diperlukan perhatian khusus.

(d) Gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan dan dipengaruhi oleh ketahanan makanan (*food security*) keluarga. Ketahanan makanan mencakup pada ketersediaan dan pembagian makanan yang adil dalam keluarga dimana acapkali kepentingan budaya bertabrakan dengan kepentingan biologis anggota-anggota keluarga. Satu aspek yang penting yang perlu ditambahkan adalah keamanan pangan (*food safety*) yang mencakup pembebasan makanan dari berbagai “racun” fisika, kimia dan biologis yang kian mengancam kesehatan manusia.

(e) Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur tidak hanya jika anak sakit tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan akan menunjang pada tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan untuk dilakukan secara komprehensif yang mencakup aspek-aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

(f) Kepekaan terhadap penyakit

Dengan memberikan imunisasi maka diharapkan anak terhindar dari penyakit-penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Dianjurkan

sebelum anak berusia 1 tahun sudah mendapat imunisasi BCG, Polio 3 kali, DPT 3 kali, Hepatitis-B 3 kali, dan campak. Disamping imunisasi gizi juga memegang peran penting dalam kepekaan terhadap penyakit.

(g) Penyakit kronis

Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya. Disamping itu anak juga mengalami stres yang berkepanjangan akibat penyakitnya.

(h) Fungsi metabolisme

Khusus pada anak, karena adanya perbedaan yang mendasar dalam proses metabolisme pada berbagai umur, maka kebutuhan akan berbagai nutrisi harus didasarkan atas perhitungan yang tepat atau setidaknya memadai.

(i) Hormon

Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain adalah : “*growth hormon*”, tiroid, hormon seks, insulin, IGFs (*Insulin like growth factors*) dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal (Soetjningsih, 2012).

*Somatotropin* atau “*growth hormon*” (GH = hormon Pertumbuhan) merupakan pengatur utama pada pertumbuhan somatik terutama pertumbuhan kerangka. Pertumbuhan tinggi badan sangat dipengaruhi hormon ini. GH merangsang terbentuknya somatomedin yang kemudian berefek pada tulang rawan. GH mempunyai “*circadian variation*” dimana aktivitasnya meningkat pada malam hari pada waktu tidur, sesudah makan,

sesudah latihan fisik, perubahan kadar gula darah dan sebagainya.

- Hormon tiroid, hormon ini mutlak diperlukan pada tumbuh kembang anak karena mempunyai fungsi pada metabolisme protein, karbohidrat dan lemak. Maturasi tulang juga berada dibawah hormon ini. Demikian pula dengan pertumbuhan dan fungsi otak sangat tergantung pada tersedianya hormon tiroid dalam kadar yang cukup. Defisiensi hormon tiroid dapat mengakibatkan retardasi fisik dan mental yang kalau berlangsung terlalu lama, dapat menjadi permanen. Sebaliknya pada hipertiroidisme dapat mengakibatkan gangguan pada kardiovaskular, metabolisme, otak, mata, seksual, dll. Hormon ini mempunyai interaksi dengan hormon-hormon lain seperti somatotropin.

- *Glukokortikoid* mempunyai fungsi yang bertentangan dengan somatotropin, tiroksin serta androgen karena kortison mempunyai efek anti-anabolik. Jika kortison berlebihan akan mengakibatkan pertumbuhan terhambat/terhenti dan terjadinya osteoporosis.

Hormon-hormon seks, terutama mempunyai peranan dalam fertilitas dan reproduksi pada permulaan pubertas. Hormon seks memacu pertumbuhan badan tetapi sesudah beberapa lama justru menghambat pertumbuhan. Androgen disekresi kelenjar adrenal (dehidroandrosteron) dan testis (testosteron) sedangkan estrogen terutama di produksi oleh ovarium.

- *Insulin like growth factors* (IGFs) merupakan somatomedin yang fungsinya sebagai mediator GH dan kerjanya mirip dengan insulin. Fungsi selain sebagai *growth promoting factors* yang berperan pada pertumbuhan, sebagai mediator GH, aktifitasnya mirip insulin efek mitogenik terhadap kondrosit, osteoblas dan jaringan lainnya. IGFs diproduksi oleh berbagai jaringan tubuh, tetapi IGFs yang beredar dalam sirkulasi terutama diproduksi di hepar (Soetjningsih, *Tumbuh Kembang Anak*, 2012).

(2) Faktor fisik, antara lain cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah.

(a) Musim kemarau yang panjang/adanya bencana alam lainnya dapat berdampak pada tumbuh kembang anak antara lain sebagai akibat gagalnya panen sehingga banyak anak yang kurang gizi. Demikian pula gondok endemik banyak ditemukan pada daerah pegunungan dimana air tanahnya kurang mengandung yodium.

(b) Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan baik perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat dari kebersihan yang kurang adalah anak sering sakit, misalnya diare, cacingan, tifus abdominalis, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya. Demikian pula dengan polusi udara baik yang berasal dari pabrik, asap kendaraan atau asap rokok, dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Kalau anak sering

menderita sakit, maka tumbuh kembangnya pasti terganggu.

(c) Keadaan Rumah : Struktur bangunan, ventilasi, cahaya, dan kepadatan hunian. Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya serta tidak penuh sesak akan menjamin kesehatan penghuninya.

(d) Radiasi

Tumbuh kembang dapat terganggu akibat radiasi yang tinggi.

(3) Faktor Psikososial antara lain :

(a) Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi.

(b) Motivasi Belajar dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya adanya sekolah yang tidak terlalu jauh, buku-buku, suasana yang tenang serta sarana lainnya.

(c) Ganjaran ataupun hukuman yang wajar, jika anak berbuat benar maka wajib kita memberi ganjaran misalnya pujian, ciuman, belaian, tepuk tangan dan sebagainya. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah lakunya. Sedangkan menghukum dengan cara-cara yang wajar jika anak berbuat salah masih dibenarkan. Yang penting hukuman harus diberikan secara obyektif disertai pengertian dan maksud dari hukuman tersebut. Bukan hukuman untuk

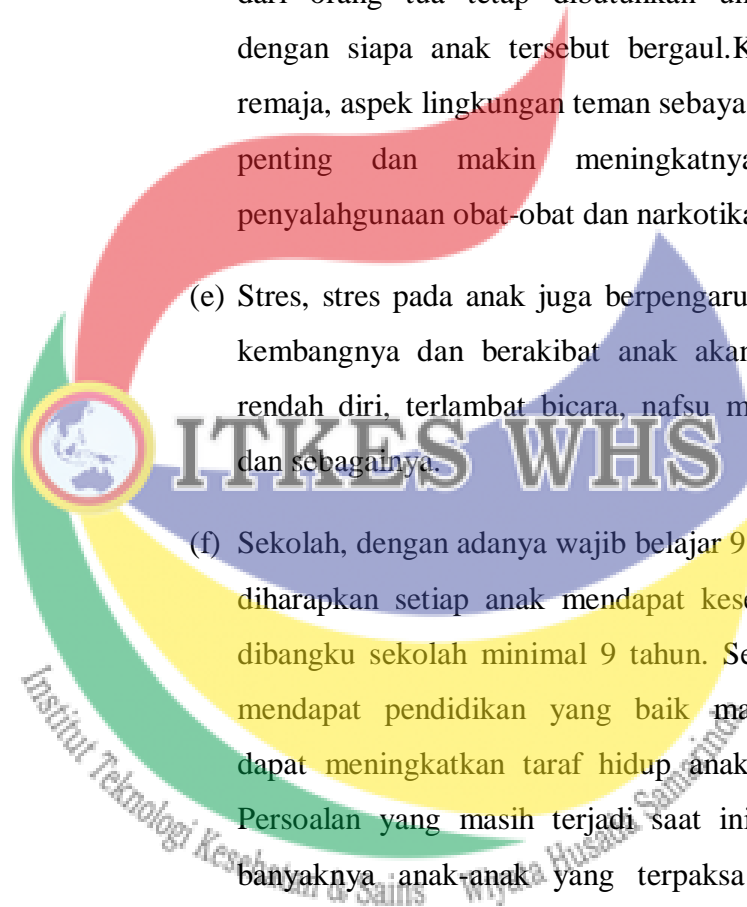
melampiasikan kebencian dan kejengkelan terhadap anak. Sehingga anak tahu mana yang baik dan yang tidak baik kemudian akan menimbulkan rasa percaya diri pada anak yang penting untuk perkembangan kepribadian anak kelak di kemudian hari.

(d) Kelompok sebaya yang diperlukan untuk proses sosialisasi dengan lingkungannya. Tetapi perhatian dari orang tua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bergaul. Khususnya bagi remaja, aspek lingkungan teman sebaya menjadi sangat penting dan makin meningkatnya kasus-kasus penyalahgunaan obat-obat dan narkotika.

(e) Stres, stres pada anak juga berpengaruh pada tumbuh kembangnya dan berakibat anak akan menarik diri, rendah diri, terlambat bicara, nafsu makan menurun, dan sebagainya.

(f) Sekolah, dengan adanya wajib belajar 9 tahun sekarang diharapkan setiap anak mendapat kesempatan duduk dibangku sekolah minimal 9 tahun. Sehingga dengan mendapat pendidikan yang baik maka diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup anak-anak tersebut. Persoalan yang masih terjadi saat ini adalah masih banyaknya anak-anak yang terpaksa meninggalkan bangku sekolah karena harus membantu mencari nafkah untuk keluarganya.

(g) Cinta dan kasih sayang, salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya agar kelak kemudian hari menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya pula kepada



sesamanya. Sebaliknya kasih sayang yang diberikan secara berlebihan yang menjurus kearah memanjakan akan menghambat bahkan mematikan perkembangan kepribadian anak. Akibatnya anak akan menjadi manja, kurang mandiri, pemboros, sombong dan kurang bisa menerima kenyataan.

- (h) Kualitas interaksi anak-orang tua, interaksitibal balik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orang tuanya, sehingga komunikasi bisa terjalin dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya keterdekatan dan kepercayaan antara orang tua dan anak. Interaksi tidak ditentukan oleh seberapa lama kita bersama anak tetapi lebih ditentukan oleh kualitas dari interaksi tersebut yaitu pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh rasa saling menyayangi (Soetjiningsih, *Tumbuh Kembang Anak*, 2012).

(4) Faktor keluarga dan adat istiadat antara lain :

- a) Pekerjaan/pendapatan keluarga, pendapatan yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.
- b) Pendidikan ayah/ibu, pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana

menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.

- c) Jumlah saudara, jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang cukupakan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Terlebihjika jarak anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumpamaan pun tidak terpenuhi. Oleh karena itu Keluarga Berencana tetap diperlukan.
- d) Jenis kelamin dalam keluarga, pada masyarakat tradisional wanita mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki sehingga angka kematian bayi dan mal nutrisi masih tinggi pada wanita. Demikian pula dengan pendidikan, masih banyak ditemukan wanita yang buta huruf.
- e) Stabilitas rumah tangga, stabilitas dan keharmonisan rumah tangga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak akan berbeda pada keluarga yang harmonis dibandingkan dengan mereka yang kurang harmonis.
- f) Kepribadian ayah/ibu, kepribadian orang tua yang terbuka tentu pengaruhnya berbeda terhadap tumbuh kembang anak-anak bila dibandingkan dengan mereka yang kepribadiannya tertutup.
- g) Adat-istiadat, norma-norma, tabu-tabu, adat-istiadat yang berlaku di tiap daerah akan berpengaruh terhadap



tumbuh kembang anak. Misalnya di Bali karena seringnya upacara agama yang diadakan oleh suatu keluarga dimana harus disediakan berbagai makanan dan buah-buahan, maka sangat jarang terdapat anak yang gizi buruk karena makanan maupun buah-buahan tersebut akan dimakan bersama setelah selesai upacara. Demikian pula dengan norma-norma maupun tabu-tabu yang berlaku di masyarakat, berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

h) Agama, pengajaran agama harus sudah ditanamkan pada anak-anak sedini mungkin karena dengan memahami agama akan menuntun umat-Nya untuk berbuat kebaikan dan kebajikan

i) Urbanisasi, salah satu dampak dari urbanisasi adalah kemiskinan dengan segala permasalahannya. Kehidupan politik dalam masyarakat yang mempengaruhi prioritas anak, anggaran dan lain-lain (Soetjiningsih, 2012).

## 2. Gangguan pemusatan dan hiperaktivitas

### a. Definisi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas

Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah anak yang menunjukkan perilaku hiperaktif, impulsif, sulit memusatkan perhatian yang timbulnya lebih sering, lebih persisten dengan tingkah yang lebih berat jika dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusianya. Kesulitan disekolah, baik dalam belajar atau dalam perilaku adalah masalah lazim yang seiring timbul bersama dengan GPPH. Ciri khas anak dengan gangguan ini yang paling sering disebutkan, dalam urutan frekuensi, hiperaktivitas, daya motorik septual, labilitas emosi, defisit koordinasi umum, defisit atensi, impulsivitas, defisit daya ingat dan berpikir, ketidakmampuan berpikir spesifik, defisit pendengaran dan

bicara, serta tanda neurologis ekuivokal dan ketidakteraturan EEG (*Electroencephalography*) (Evi, 2021)

Mendefinisikan anak GPPH tentunya berbeda dengan anak normal lainnya karena memiliki ciri khusus. Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktif (GPPH) sering juga disebut sebagai *Attantion Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD) (Sulemba, Kaunang, Dundu, 2016). ADHD merupakan singkatan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, (*Attention* = perhatian, *Deficit* = berkurang, *Hyperactivity* = hiperaktif, dan *Disorder* = gangguan). Atau dalam bahasa Indonesia, ADHD berarti gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif.

Menurut Sugiarmn (dalam Dayu, 2013) bahwa secara umum ADHD atau yang sering disebut dalam bahasa Indonesia GPPH adalah kondisi ketika seseorang memperlihatkan gejala-gejala kurang konsentrasi, hiperkatif dan impulsif yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka.

ADHD sebagai sebuah gangguan ketika respon terhalang dan mengalami disfungsi pelaksana yang mengarah pada kurangnya pengaturan diri, lemahnya kemampuan mengatur perilaku untuk tujuan sekarang dan masa depan, serta sulit beradaptasi secara sosial dan perilaku dengan tuntutan lingkungan. Seseorang penderita ADHD atau dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktif) merupakan anak berkebutuhan khusus maka perlu penanganan khusus agar ketika dewasa ia mampu mengendalikan dirinya. (Barkley dalam P. Dayu 2013)

b. Etiologi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas

Sampai saat ini, etiologi GPPH yang pasti belum diketahui. Secara umum, gangguan ini disebabkan oleh faktor genetik sebagai

penyebab primer dan utama, meskipun dikatakan juga faktor lingkungan sangat berpengaruh (Soetjiningsih, 2015)

- a) Faktor genetik. Ada beberapa gen (diduga transporter gen dopamine lokus DAT 1 atau DR 4) yang berhubungan dengan reseptor dopamin, transport dopamine, enzim *dopamine betahidroksilase*, dan *kateko-o- metiltransferase* (enzim yang memetabolisme dopamin), yang mengalami perbedaan varian dari kondisi normal. Varian val/val (varian lain val/met dan met/met) akan menyebabkan metabolisme dopamin menjadi cepat sehingga terjadi kekurangan persediaan dopamin, sehingga menurunkan aktifitas dopamine prefrontal sehingga proses informasi dari prefrontal akan terganggu.
- b) Faktor neurokimia, berupa gangguan neurotransmiter (adrenergik/noradrenergik).
- c) Faktor neurofisiologi, berupa pertumbuhan pesat otak pada beberapa periode usia. Beberapa anak mengalami keterlambatan pematangan pada usia tersebut sehingga muncul gejala-gejala GPPH sementara.
- d) Faktor lateralisasi, dihubungkan dengan disfungsi pada hemisfer kanan yang mengatur pemusatan perhatian, konsentrasi dan fungsi emosi.
- e) Faktor lingkungan, masalah saat kehamilan (ibu merokok, depresi, minum alkohol, kekurangan oksigen, keracunan plumbum) dan kelahiran (trauma lahir, infeksi), penggunaan mariyuana pada awal masa remaja, konsumsi makanan dengan bahan pengawet dan zat pewarna, penggunaan obat-obatan seperti fenobarbital jangka panjang. Lingkungan sosial yang buruk seperti disfungsi perkawinan dan keluarga, sosial ekonomi rendah dikatakan berhubungan dengan terjadinya GPPH. Suatu penelitian

menunjukkan bahwa hubungan antara pengaruh televisi dengan kejadian GPPH secara signifikan tidak bermakna.

c. Gejala klinis

Gejala klinis GPPH bervariasi tergantung usia dan tipe gangguan. Dikatakan saat hamil ibu yang mengandung janin hiperaktif sering mengalami kesulitan tidur karena gerakan janinnya yang sangat aktif. Pada bayi, mudah rewel, aktif di tempat tidur, sedikit tidur dan sering menangis dikatakan sebagai gejala awal gangguan ini tetapi tidak semua kasus mengalami hal tersebut. Anak-anak prasekolah, aktivitas sering berlebihan, tidak dapat diam, berlari-lari, melompat-lompat, tidak bisa bermain dengan tenang, tidak bisa menyelesaikan permainannya, mudah marah, berkelahi sehingga membutuhkan pengawasan, lebih ketat karena rawan terjadi kecelakaan. Di sekolah, anak kurang berkonsentrasi, tidak mau duduk diam ditempatnya, tidak menyelesaikan pelajaran sekolahnya, mengganggu temannya, berkelahi, melawan guru dan akhirnya berujung pada prestasi belajar yang kurang dan dicap sebagai anak nakal.

GPPH ini dapat berlanjut sampai usia remaja. Hiperaktivitas masih dapat ditemukan tetapi tidak jelas terlihat. Masalah akademik semakin menjadi berat karena saat remaja pelajaran maupun tugas yang ada semakin kompleks. Remaja akan tampak imatur secara emosional jika dibandingkan remaja seusianya. Biasanya mereka akan lebih mudah berinteraksi dengan anak yang lebih muda atau orang dewasa yang dapat menerima keadaan mereka. GPPH pada masa remaja juga sering disertai dengan gangguan psikiatrik seperti *oppositional defiant disorder*, ansietas, gangguan *mood*, bahkan penyalahgunaan obat.

**Tabel 2.1** Formulir Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian (Abbreviated  
Conners Rating Scale)

No	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
	<b>SKALA A</b>				
1	Gagal memusatkan perhatian untuk hal-hal yang kecil atau sering membuat kesalahan ketika mengerjakan tugas sekolah atau aktivitas lainnya				
2	Kesulitan mempertahankan perhatian pada suatu tugas, pekerjaan, atau aktivitas sehari-hari				
3	Terlihat tidak mendengarkan pada saat orang lain berbicara kepadanya				
4	Tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas sekolah, pekerjaan, atau kewajiban sehari-hari (bukan karena perilaku menentang atau kegagalan mengikuti arahan)				
5	Kesulitan mengorganisasikan tugas dan kegiatan				
6	Menolak, tidak menyukai, atau enggan mengerjakan tugas yang memerlukan usaha mental yang berkepanjangan seperti tugas sekolah				
7	Kehilangan benda-benda penting untuk aktivitasnya (contoh : mainan, pensil, buku, dll)				
8	Perhatiannya mudah dialihkan oleh hal-hal yang tidak penting				
9	Melupakan aktivitas sehari-hari				
	<b>SKALA B</b>				
10	Menggerak-gerakkan tangan atau kaki, tidak tenang saat duduk				
11	Meninggalkan ruang duduk saat di ruang kelas atau situasi lain yang seharusnya dalam keadaan duduk				
12	Berlarian atau memanjat sesuatu di saat yang tidak tepat (pada remaja/orang dewasa ditandai dengan rasa tidak kenal lelah)				
13	Sulit bermain dalam keadaan yang tenang				
14	Sering tidak bisa diam (bergerak seperti mesin)				
15	Banyak bicara				
16	Menjawab sebelum pertanyaan selesai dikatakan				
17	Sulit menunggu giliran (mengantri)				
18	Menginterupsi atau mengganggu yang lain (contoh: mengganggu pembicaraan orang lain atau orang lain yang sedang bermain)				
	<b>Jumlah</b>				
	<b>Nilai Total :</b>				

Sumber : Soetjiningsih,2015

#### d. Diagnosis GPPH

##### 1. Anamnesis

Anamnesis ditujukan untuk mencari gejala gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas, dan impulsivitas (d disesuaikan dengan kriteria diagnosis berdasarkan DSM-IV (revisi). Anamnesis dilakukan kepada orangtua, guru, maupun pengasuh anak.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ditujukan untuk mencari gangguan sensoris yang mungkin menyerupai GPPH, seperti gangguan pendengaran.

##### 3. Pemeriksaan Radiologi

*Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dan *positron Emission Tomographic* (PET) bersifat sebagai penunjang. Diagnosis dapat tetap ditegakkan meskipun tanpa pemeriksaan MRI dan PET. Selain itu, pemeriksaan ini dapat juga dipakai untuk menyingkirkan kemungkinan adanya gangguan organik lain.

Diagnosis GPPH ditegakkan berdasarkan DSM-IV (revisi) 2000. Pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya dilakukan untuk memastikan diagnosis yaitu dengan menyingkirkan diagnosis banding dan untuk mencari kemungkinan penyebab serta diagnosis penyerta.

Tabel 2.2 Kriteria diagnosis berdasarkan DSM-IV (revisi), 2000

Diagnosis harus meliputi adanya tidak dapat memusatkan perhatian, atau hiperaktivitas, atau impulsivitas
<b>Tidak dapat memusatkan perhatian</b>
Enam atau lebih gejala tidak dapat memusatkan perhatian yang menetap paling sedikit 6 bulan sampai pada derajat terjadinya maladaptif dan tidak sesuai dengan tingkat perkembangan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering gagal memusatkan perhatian pada hal-hal kecil atau membuat kesalahan/kecerobohan pada pekerjaan sekolah atau aktivitas lain</li> <li>• Sukar mempertahankan perhatian pada tugas atau aktivitas</li> <li>• Tidak mendengarkan bila diajak berbicara langsung</li> <li>• Tidak mengikuti petunjuk dan gagal menyelesaikan pekerjaan sekolah, tugas, atau kewajiban</li> <li>• Kesukaran mengatur tugas dan aktivitas</li> <li>• Sering menghindari atau enggan terikat pada tugas yang membutuhkan dukungan mental yang terus menerus (pekerjaan sekolah atau rumah)</li> <li>• Sering menghilangkan benda yang dibutuhkan dalam tugas dan aktivitas</li> <li>• Mudah terganggu oleh rangsang luar</li> <li>• Sering lupa akan aktivitas sehari-hari</li> </ul>
<b>Hiperaktivitas dan impulsivitas</b>
Enam atau lebih gejala hiperaktivitas-impulsivitas yang menetap selama 6 bulan sampai pada derajat terjadinya maladaptif dan tidak sesuai dengan tingkat perkembangan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak gelisah dengan tangan atau kaki yang menggeliat-geliat di tempat tidur</li> <li>• Sering meninggalkan tempat duduk ketika situasinya diharapkan ia duduk tenang</li> <li>• Sering berlari atau memanjat berlebihan dalam situasi yang tidak sesuai</li> <li>• Sering mengalami kesulitan bila bermain atau bersenang-senang di waktu senggang dengan kondisi tenang/diam</li> <li>• Selalu bergerak terus atau berlaku bagaikan didorong oleh mesin</li> <li>• Sering bicara berlebihan</li> <li>• Sering menjawab dahulu sebelum pertanyaan selesai diajukan</li> <li>• Sering sulit menunggu giliran</li> <li>• Sering menyela dan memaksakan kehendak pada orang lain (memotong pembicaraan atau permainan)</li> </ul>
Semua gangguan tersebut
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muncul sebelum usia 7 tahun</li> <li>• Muncul dalam dua atau lebih keadaan (misal di rumah, sekolah atau tempat kerja)</li> <li>• Bukan gangguan perkembangan pervasif, skizofrenia, atau gangguan psikotik lainnya.</li> <li>• Tidak lebih baik bila bersama-sama dengan gangguan mental lainnya (misalnya gangguan mood gangguan cemas)</li> </ul>

## e. Diagnosis banding

Ada beberapa keadaan yang menyerupai atau dapat menyerupai GPPH. Diagnosis banding cukup menyulitkan sehingga harus menjadi pertimbangan dalam menegakan diagnosis GPPH.

Tabel 2.3 Kondisi mental yang menyerupai atau menyertai GPPH

Kelainan	Gejala yang sama dengan GPPH	Gejala yang bukan ciri GPPH	Masalah Diagnostik
Kesulitan belajar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestasi sekolah kurang</li> <li>• Perilaku disruptif di sekolah</li> <li>• Menolak ikut serta melakukan tugas di sekolah</li> </ul>	Prestasi kurang dan perilaku disruptif saat aktivitas di sekolah lebih dominan dibandingkan di kondisi aktivitas lainya	Sulit menentukan mana yang harus dievaluasi lebih dahulu; kesulitan belajar atau GPPH(ikuti petunjuk yang ada)
<i>Oppositional defiant disorder</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku disruptif terutama yang berhubungan dengan peraturan</li> <li>• Gagal mengikuti petunjuk yang diberikan</li> </ul>	Perilaku menentang lebih dominan dibandingkan ketidak berhasilan bekerja sama	Perilaku <i>defiant</i> sering diasosiasikan sebagai aktivitas tingkat tinggi. Sulit menentukan usaha anak menuruti usaha anak menuruti suatu hal; terjadi akibat hubungan anak-orangtua atau hubungan anak-guru negative
<i>Conduct disorder</i>	Perilaku disruptif menentang hukum dan peraturan yang berlaku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang rasa penyesalan</li> <li>• Cenderung untuk melukai atau melakukan kesalahan</li> <li>• Cenderung agresif dan mengarah kepermusuhan</li> <li>• Perilaku antisosial</li> </ul>	Berkelahi atau melarikan diri dari rumah sebagai reaksi menentang terhadap lingkungan sosial
Gangguan cemas, obsesif kompulsif dan stress setelah trauma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhatian kurang</li> <li>• Gelisah</li> <li>• Kesulitan transisi</li> <li>• Reaktivitas fisik terhadap rangsang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Khawatir berlebihan</li> <li>• Takut berlebihan</li> <li>• Obsesi kompulsif</li> <li>• Mimpi buruk</li> <li>• Bayangan trauma terulang kembali</li> </ul>	Cemas sebagai sumber hiperaktivitas dan kurangnya perhatian
Depresi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iritabilitas</li> <li>• Impulsifitas reaktif</li> <li>• Demoralisasi</li> </ul>	Perasaan pervasive dan persisten atau iritabilitas atau kesedihan dalam	Sulit membedakan cemas dan reaksi berulangnya kegagalan pada GPPH
Gangguan bipolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhatian kurang</li> <li>• Hiperaktivitas</li> <li>• Impulsivitas</li> <li>• Iritabilitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mood ekspansif</li> <li>• Grandiositas</li> <li>• Kualitas manik</li> </ul>	Sulit membedakan GPPH dengan gangguan bipolar onset dini
Gangguan Tic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhatian kurang</li> <li>• Aktivitas motorik dan verbal yang impulsif</li> <li>• Aktivitas disruptif</li> </ul>	Gerakan motorik dan focal yang berulang	Tics muncul secara tidak diduga oleh pasien, keluarga maupun pengamat
Gangguan penyesuaian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhatian kurang</li> <li>• Hiperaktivitas</li> <li>• Perilaku disruptif</li> <li>• Impulsifitas</li> <li>• Prestasi sekolah kurang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onset baru terjadi</li> <li>• Kejadiannya berlangsung cepat</li> </ul>	Stres kronik, misalnya memiliki saudara dengan kelainan mental dapat menimbulkan gejala cemas depresi

Sumber: Soetjingsih &amp; Ranur, 2015

### 3. Penggunaan *gadget*

#### a. Pengertian *gadget*

*Gadget* merupakan sebuah media komunikasi modern dan mempermudah kegiatan manusia untuk berkomunikasi. Dengan adanya *gadget* kegiatan berkomunikasi semakin berkembang dan lebih maju (Rahmandani, 2018).

Menurut Merriam Webster *gadget* juga dapat diartikan sebuah perangkat mekanik atau elektronik dengan cara penggunaan yang praktis. Selain itu, *gadget* disebut suatu media yang dipakai sebagai alat komunikasi modern dan membuat komunikasi semakin berkembang, lebih maju, serta lebih mudah.

Perbedaan *gadget* dengan perangkat elektronik lainnya adalah sebuah unsur kebaruan. Maksudnya, dalam setiap harinya *gadget* selalu muncul dengan menyajikan teknologi baru yang membuat kehidupan manusia menjadi lebih praktis (Chusna, 2017)

#### b. Bentuk penggunaan *gadget*

*Gadget* dapat digunakan oleh siapa saja dan untuk apa saja tergantung dari kebutuhan pemilik *gadget* tersebut. Pemakaian *gadget* pada sekarang ini sudah digunakan mulai dari anak usia dini hingga dewasa. Penggunaan oleh orang dewasa biasa digunakan sebagai alat komunikasi, mencari informasi atau *browsing*, *yotutube*, bermain *game*, ataupun lainnya. Sedangkan pemakaian pada anak usia dini biasanya terbatas dan penggunaannya hanya sebagai media pembelajaran, bermain *game*, dan menonton animasi. Pemakaiannya pun dapat memiliki waktu yang beragam dan berbeda durasi serta intensitas pemakaiannya pada orang dewasa dan anak-anak.

Penggunaan *gadget* sendiri pada orang dewasa biasa memakai 1-4 jam dalam sekali penggunaa serta menggunakan hingga berkali-kali dalam sehari. Hal ini berbeda pada anak usia dini karena memiliki batas waktu tertentu dan dalam durasi pemakaiannya serta intensitas pemakaian *gadget* yang berbeda dengan orang dewasa. Bentuk

penggunaan yang dapat menimbulkan dampak negatif misalnya kecanduan *gadget* akan cepat dirasakan karena penggunaan yang secara terus-menerus. Pembatasan tersebut perlu dilakukan untuk menghindari permasalahan yang timbul dari pemakaian *gadget* pada anak usia dini yaitu berupa kecanduan yang sulit disembuhkan.

Ada beberapa macam jenis *gadget*, yaitu :

### 1) *Handphone*

*Handphone* merupakan telepon *portable* dengan ukuran kecil tanpa kabel dan memiliki berbagai fitur aplikasi. Pertama telepon ditemukan oleh Alexander Graham Bell pada tahun 1876 dan telah mengalami perubahan yang sangat besar yang mulainya dari bentuk sederhana sampai kini berubah menjadi sebuah alat komunikasi modern dengan berbagai kegunaan.

### 2) *Tablet*

Sebuah perangkat elektronik *portable* yang berfungsi seperti *notebook* maupun *netbook*, mulai dari bermain *game*, nonton film dengan dukungan wifi akan memudahkan untuk kita melakukan aktivitas yang berhubungan dengan internet dengan ukuran 7-9 inci yang sangat memudahkan aktivitas kita.

### 3) *Laptop*

*Laptop* merupakan komputer jinjing yang berukuran relatif kecil dan ringan, memiliki berat sekitar 1-6 kg, tergantung ukuran, bahan dan spesifikasi laptop tersebut. Sumber daya dari laptop adalah baterai atau adaptor A/C yang dapat berguna untuk mengisi ulang baterai dan menyalakan laptop sendiri. Laptop juga bisa disebut dengan *notebook*. Laptop memiliki fungsi yang sama dengan komputer *dekstop* pada umumnya. Komponennya sama persis dengan komponen *dekstop* hanya saja ukurannya lebih kecil, lebih ringan, lebih tidak panas dan lebih hemat

#### 4) Kamera Digital

Merupakan alat untuk membuat gambar dari objek untuk kemudian dibiaskan melalui lensa kepada sensor CCD yang menghasilkan rekaman dalam format digital ke dalam media simpan digital berupa *memory card*.

Teknologi semakin berkembang seiring dengan meningkatnya kebutuhan manusia akan media yang modern dan praktis. Misalnya *gadget* dalam bentuk *handphone* saat ini memiliki berbagai variasi OS (*Operating System*), seperti *android*, *windows phone* dan *blackberry*.

Tren *gadget* terus berkembang di Indonesia, kecanggihan teknologi *gadget* sangat berkembang pesat. Jadi penggunaan media teknologi seperti *gadget* perlu adanya pembatasan dan pengawasan oleh orang tua pada saat anak menggunakan *gadget* dimana saja dan rata-rata bentuk penggunaan *gadget* pada anak usia dini hanya untuk bermain *game*, dan menonton *youtube*, berbeda dengan orang dewasa yang bentuk penggunaan *gadget*nya untuk *browsing*, *chatting*, sosial media dll. Penggunaan *gadget* pada anak usia dini kebanyakan dilakukan pada saat dirumah, misalnya pulang sekolah, pada saat makan dan saat akan tidur (Titik Mukarromah, 2019).

#### c. Fungsi dan manfaat *Gadget*

*Gadget* memiliki fungsi dan manfaat yang relatif sesuai dengan penggunaannya. Menurut Chusna (2017) fungsi dan manfaat *gadget* secara umum diantaranya :

##### 1) Komunikasi

Saat ini komunikasi dapat dengan mudah, cepat, praktis dan lebih efisien dengan menggunakan *handphone*. Dibandingkan zaman dahulu hanya berkomunikasi melalui batin kemudian berkembang melalui tulisan yang dikirimkan melalui pos.

## 2) Sosial

*Gadget* memiliki banyak fitur dan aplikasi yang tepat, sehingga pengguna dapat berbagi berita, kabar, dan cerita. Sehingga dengan pemanfaatan tersebut dapat menambah teman dan menjalin hubungan kerabat yang jauh tanpa harus menggunakan waktu yang relatif lama untuk berbagi.

## 3) Pendidikan

Belajar tidak hanya terfokus dengan buku namun melalui *gadget* kita dapat mengakses berbagai ilmu pengetahuan yang kita perlukan seperti pendidikan, politik, ilmu pengetahuan umum dan agama tanpa harus pergi ke perpustakaan yang mungkin jauh untuk dijangkau.

### d. Aplikasi penggunaan *gadget*

Penggunaan *gadget* pada anak usia dini biasanya dipakai untuk bermain *game* dari total keseluruhan pemakai. Sedangkan yang cukup banyak juga dikalangan anak usia dini adalah pemakaian *gadget* untuk menonton animasi atau serial kartun anak-anak. Sedangkan sedikit sekali yang menggunakan untuk berkomunikasi dengan orang tua mereka atau untuk melihat video pembelajaran.

Aplikasi-aplikasi yang terdapat pada *gadget* tersebut bukan hanya aplikasi tentang pembelajaran mengenai huruf atau gambar tetapi terdapat aplikasi hiburan, seperti sosial media, video, gambar bahkan *videogame*. Pada kenyataannya anak-anak akan lebih sering menggunakan gadgetnya untuk bermain *game* daripada untuk belajar ataupun bermain di luar rumah dengan teman-teman seusianya. Aplikasi atau perangkat lunak adalah salah satu program siap pakai yang dibuat untuk melakukan sebuah tugas atau instruksi-instruksi tertentu yang memiliki fungsi dan tujuan tertentu.

Aplikasi yang ada digadget seperti *youtube* seharusnya digunakan dengan sebaik mungkin agar anak dapat memaksimalkan teknologi yang sudah ada untuk digunakan sebagai sarana belajar yang cukup baik dan tergolong dalam media pembelajaran yang mengasyikan, dengan adanya metode pembelajaran menggunakan gadget anak cenderung tidak merasa bosan dan diharapkan bisa melatih kreatifitasnya. Anak-anak lebih bersemangat untuk belajar karena aplikasi semacam ini dilengkapi animasi yang menarik, warna yang cerah, dan lagu-lagu yang ceria. Disisi lain penggunaan *gadget* yang secara terus menerus hingga kecanduan *gadget* memberikan pengaruh buruk untuk perkembangan psikologis anak usia dini (Ayun dkk, 2017)

e. Lama penggunaan *gadget*

Lama penggunaan *gadget* dapat dilihat dari seberapa seringnya anak menggunakan *gadget* dalam satu hari atau jika dilihat dari setiap minggunya. Penggunaan *gadget* yang terlalu sering dalam sehari maupun seminggu pasti akan mengarah pada kehidupan anak yang cenderung hanya mepedulikan *gadget*-nya saja daripada bermain di luar rumah (Al-Ayouby, 2017).

Beberapa hasil penelitian tentang waktu ideal penggunaan *gadget* pada anak masih menunjukkan hasil yang berbeda. Penelitian Rudhiati, dkk (2015) menunjukkan sebagian besar dari responden termasuk kategori durasi tidak normal saat bermain *video game* yaitu melebihi 2 jam/hari atau lebih dari 14 jam/minggu sebanyak 44 orang (65,7%), Sigman (2010) yang mengemukakan bahwa waktu ideal lama penggunaan *gadget* pada anak berdasarkan umur yaitu : usia 3-7 tahun (0,5- 1 jam/hari), umur 7-12 tahun (1 jam/hari), umur 12-15 tahun (1,5 jam/hari), >16 tahun (2 jam/hari) dan *American Academy Of Pediatrics (AAP)* mengemukakan bahwa durasi penggunaan *gadget* untuk anak tidak melebihi dari 1 sampai 2 jam/harinya. Orang tua harus mempertimbangkan berapa banyak waktu yang diperbolehkan untuk

anak usia prasekolah dalam bermain *gadget*, karena total lama penggunaan *gadget* dapat mempengaruhi perkembangan anak (Ayun dkk, 2017).

f. Dampak penggunaan *gadget*

*Gadget* memiliki banyak manfaat apalagi digunakan dengan cara yang benar dan semestinya diperbolehkan orang tua mengenalkan *gadget* pada anak memang perlu tetapi harus diingat dampak positif dan dampak negatif, yaitu :

Dampak positif penggunaan *gadget* :

- 1) Mendapatkan pengetahuan luas.
- 2) Mempermudah komunikasi yaitu *gadget* merupakan salah satu alat yang canggih.
- 3) Melatih kreativitas anak yaitu kemajuan teknologi telah menciptakan beragam permainan yang kreatif dan menantang

*Gadget* merupakan alat komunikasi yang digunakan untuk memudahkan segala sesuatu dalam kehidupan sehari-hari, namun terdapat beberapa manfaat dan kerugian yang ditimbulkan oleh *gadget* itu sendiri memang tergantung dari pemanfaatan *gadget*, apakah itu bertujuan untuk hal yang bermanfaat atau hal yang tidak berguna. Untuk itu perlu adanya filterisasi dari dampak penggunaan *gadget*. Namun untuk anak-anak yang menggunakan *gadget* banyak ditemukan dampak negatifnya dari pada positifnya, dan hal itu tergantung bagaimana orang tua mendidik dan mengawasi anak pada saat menggunakan *gadget* (Iswidharmanjaya, 2014)

Sedangkan dampak negatif dari penggunaan *gadget* terhadap anak usia dini yaitu :

- 1) Mengganggu kesehatan, karena *gadget* dapat mengganggu kesehatan manusia karena efek radiasi dari teknologi sangat berbahaya bagi kesehatan terutama pada anak-anak yang berusia

12 tahun kebawah. Efek radiasi yang berlebihan dapat menyebabkan penyakit kanker.

- 2) Mengganggu perkembangan anak, gadget memiliki fitur-fitur yang canggih seperti, kamera, video, games dan lain-lain. Fitur itu semua dapat mengganggu proses pembelajaran disekolah.
- 3) Rawan terhadap tindak kejahatan, setiap orang pasti ada yang memiliki sifat update dimana saja. Jadi orang ingin berbuat kejahatan dengan mudah mencarinya dari hasil updatenya yang boleh dibilang terlalu sering.
- 4) Mempengaruhi perilaku anak, yaitu kemajuan teknologi berpotensi membuat anak cepat puas dengan pengetahuan yang diperolehnya sehingga menganggap apa yang didapatnya dari internet atau teknologi lain adalah pengetahuan yang terlengkap yang menjadi generasi cepat puas dan cenderung berpikir dangkal (Ayun dkk 2017).

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi lama penggunaan *gadget*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan *gadget* menurut (Fadilah2015) yaitu :

1) Tampilan fitur pada *gadget*

Fitur-fitur yang ada didalam *gadget* membuat ketertarikan pada anak, sehingga membuat anak penasaran dan ingin mengoperasikan *gadget*. Fitur pada *gadget* diantaranya aplikasi *game* dan *youtube* dimana anak dapat mengakses berbagai menonton film kartun.

2) Kecanggihan dari *gadget*

Kecanggihan dari *gadget* yaitu dapat memudahkan semua kebutuhan. Kebutuhan anak dapat terpenuhi dalam bermain game dan mendengarkan musik.

### 3) Keterjangkauan harga *gadget*

Banyaknya persaingan teknologi saat ini menyebabkan harga dari *gadget* semakin terjangkau sehingga mudah didapatkan.

### 4) Lingkungan

Lingkungan membuat adanya penekanan dari teman sebaya dan juga masyarakat. Hal ini menjadi banyak orang yang menggunakan *gadget*, maka masyarakat lainnya menjadi enggan meninggalkan *gadget*.

### 5) Faktor sosial

Faktor sosial seperti kelompok, keluarga serta status sosial. Peran keluarga sangat penting dalam faktor sosial, karena keluarga sebagai acuan dalam perilaku anak.

### h. Hubungan durasi penggunaan gadget dengan Gangguan Pemusatan Perhatian (GPPH)

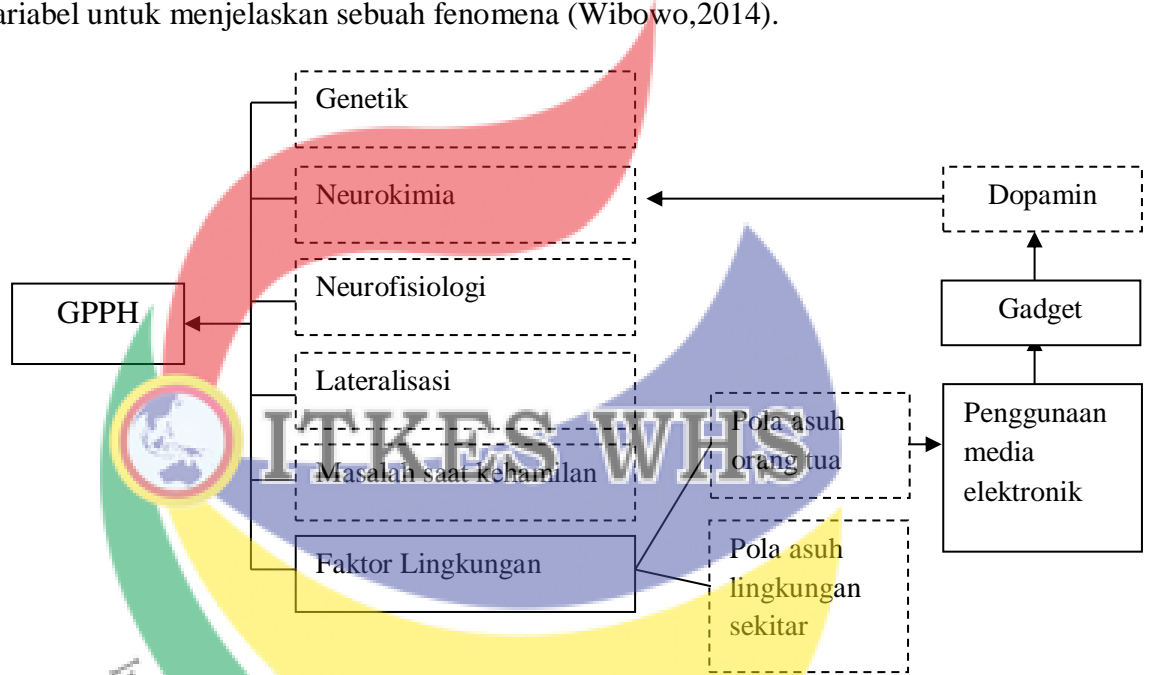
Penggunaan *smartphone* menjadi magnet yang kuat dalam ingatan anak balita, sehingga penggunaan *smartphone* cenderung membuat anak balita bersifat individual dan kurang peka terhadap lingkungan (Marsal dan Hidayati, 2017). Generasi bangsa akan diharapkan menjadi penguasa teknologi dan bukan sebaliknya, menjadi generasi yang dikuasai dan dikendalikan oleh teknologi. Oleh karena itu diperlukan pengawasan orang tua terhadap aktivitas berinternet anak. Orang tua di era digital harus waspada dan berperan aktif dalam perkembangan anak dengan tidak mengandalkan *gadget* (Alia & Irwansyah, 2018).

Penggunaan *smartphone* yang berlebihan mempengaruhi neurotransmitter serotonin dan dopamin. Hal ini menyebabkan peningkatan produksi hormon dopamin sehingga menyebabkan kematangan korteks prefrontal terganggu. Prefrontal korteks berfungsi sebagai pusat untuk mengontrol emosi dan mengontrol impuls. Sedangkan ketidakseimbangan pada jumlah serotonin di *lokus coeruleus* menyebabkan buruknya kontrol terhadap impuls, agresi, dan

inatensi. Hasil penelitian Tong et al. menunjukkan bahwa anak dengan gejala GPPH lebih sering menggunakan *smartphone* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki gejala GPPH, selain itu, Byun menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa penggunaan *smartphone* meningkatkan risiko munculnya gejala GPPH.

## B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo,2014).



**Bagan 2.2** Kerangka teori Penelitian

(Sumber : Modifikasi teori Soetjiningsih, 2012, Setyaningsih, 2018, Suprihatin, 2016)

Keterangan : — Faktor yang diteliti  
 ----- Faktor yang tidak diteliti

## C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian, yang kebenarannya masih harus diuji secara empiris (Sugiyono (2014). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$H_a$  : Ada hubungan durasi penggunaan gadget dan pola asuh orang tua dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti (Arikunto, 2013). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif.

Menurut Sugiyono,(2014) metode penelitian kuantitatif adalah metode yang berlandaskan filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Penelitian ini menggunakan design penelitian analitik kategorikal tidak berpasangan dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam,2013).

### B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini menjelaskan hubungan atau kaitan antara variable-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan.



**Bagan 3.1** Kerangka Konsep Penelitian

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa sekolah dasar di sekolah dasar Muhammadiyah 1 di Kota Samarinda pada bulan Desember 2021 sebanyak 185 orang, terdapat enam kelas yaitu I-A dengan jumlah 31 siswa, I-B dengan jumlah 31 siswa, I-C dengan jumlah 31 siswa, I-D dengan jumlah 30 siswa, I-E dengan jumlah 31 siswa, I-F dengan jumlah 31 siswa.

### 2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian sampling. Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *Non Probability sampling* dengan teknik sampling yang digunakan *consecutive sampling*. Menurut Sastroasmoro & Ismael (2014), *Consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampling dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

Dalam penelitian ini yang akan dipilih sebagai subyek penelitian adalah siswa kelas 1 SD di SD Muhammadiyah 1 Samarinda. Adapun kriteria sampel yang akan diteliti yaitu :

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Orang tua/wali & siswa di SD Muhammadiyah 1

- 2) Orang tua/wali & siswa yang berusia 7-7,5 bulan di SD Muhammadiyah 1
- 3) Orang tua/wali siswa yang mengisi lembar kuesioner

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa yang sedang menjalani terapi okupasi dan terapi wicara
- 2) Siswa yang sedang dalam pengobatan/mengonsumsi obat dari psikiatri

Setelah ditentukan kriteria sampel selanjutnya menentukan besar sampel yang dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus sampel uji hipotesis untuk penelitian analitik kategorikal tidak berpasangan. Menurut Dahlan (2013), menentukan jumlah sampel berdasarkan rumus tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$N1 = N2 = \frac{(Z\alpha \cdot \sqrt{2PQ} + Z\beta \cdot \sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)^2}$$

Besarnya nilai kesalahan tipe I ( $\alpha$ ) = 0,05 maka  $Z\alpha = 1,96$  ; besar nilai kesalahan tipe II ( $\beta$ ) = 0,10 maka  $Z\beta = 1,28$ . Berdasarkan penelitian sebelumnya proporsi pada kelompok yang diambil dari pustaka  $P2 = 0,002$  dan perbedaan klinis yang diinginkan  $(P1 - P2) = 0,2$  dengan demikian diketahui nilai  $Q2 = 0,998$ , nilai  $P1 = 0,202$ , nilai  $Q1 = 0,798$ , nilai  $P = 0,101$  dan nilai  $Q = 0,899$ .

Maka besar sampel adalah :

$$N1 = N2 = \left( \frac{Z\alpha \cdot \sqrt{2PQ} + Z\beta \cdot \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

$$N1 = N2 = \left( \frac{1,96 \cdot \sqrt{2 \cdot 0,101 \cdot 0,899} + 1,28 \cdot \sqrt{0,202 \cdot 0,798 + 0,002 \cdot 0,998}}{0,2} \right)^2$$

$$N1 = N2 = \left( \frac{1,96 \cdot 0,43 + 1,28 \cdot 0,40}{0,2} \right)^2$$

$N1 = N2 = 45,89$  dibulatkan menjadi 46

Berdasarkan hasil perhitungan di atas maka jumlah sampel yang di dapatkan di SD Muhammadiyah 1 Samarinda yaitu 46 Orang.

Dalam penelitian ini sampel diambil berdasarkan tiap kelas 1 di SD Muhammadiyah 1 Samarinda sebanyak 6 Kelas. Besarnya sampel dapat dihitung secara *Consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampling dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

#### D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut untuk kemudian diambil kesimpulan (Sugiyono, 2012). Berdasarkan hubungan antara variabel dengan variabel yang lain, maka variabel dalam penelitian dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Variabel *Independent* atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau variabel sebab perubahan. Variabel *independent* (bebas) dalam penelitian ini adalah penggunaan *gadget*.
- b. Penelitian ini memiliki dua variabel penelitian yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Menurut Arikunto (2013) dalam penelitian yang mempelajari pengaruh sesuatu *treatment* terdapat suatu variabel penyebab (X) atau variabel bebas dan variabel akibat (Y) atau variabel terikat. Menurut Sugiyono (2014) variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat). Variabel terikat atau *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

## E. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Manfaatnya untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur). (Notoatmodjo,2014)

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel independen : Penggunaan Gadget	Penggunaan <i>gadget</i> adalah kekuatan yang timbul dari seseorang dalam menggunakan serta memanfaatkan media <i>gadget</i> sesuai dengan kebutuhannya dalam memenuhi dan menunjang aktivitasnya sehari-hari agar lebih fleksibel, efisien dan berkualitas.	Kuesioner dengan 1 pertanyaan yaitu berapa lama durasi penggunaan gadget dalam sehari	Nilai Durasi Penggunaan gadget dikategorikan : 1. Jarang Durasi : $\leq 1$ jam 2. Sering Durasi : $> 1$ jam (Dhea Amanda, 2019)	Ordinal
2	Variabel dependen : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)	Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah anak yang menunjukkan perilaku hiperaktif, impulsif, sulit memusatkan perhatian yang timbulnya lebih sering, lebih persisten dengan tingkah yang lebih berat jika dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya.	Kuesioner terdiri dari 18 pertanyaan yang dibagi menjadi 2 skala yaitu skala A dan skala B. Option : 0 = tidak pernah 1 = sekali-sekali 2 = sering 3 = sangat sering	Nilai Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas : 1 Normal: jika nilai total hasil pemeriksaan skala A dan skala B $\leq 18$ 2 Gangguan pemusatan jika nilai total hasil pemeriksaan skala A $\geq 18$ 3 Hiperaktif impulsif jika nilai total hasil pemeriksaan skala B $\geq 18$ (Soetjingsih, 2015)	Ordinal

## F. Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SD Muhammadiyah 1 Samarinda, Provinsi Kalimantan timur

### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada 18 Desember 2021 – 25 Desember 2021.

## G. Prosedur Penelitian

Prosedur atau langkah-langkah dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Peneliti mendatangi SD Muhammadiyah 1 Samarinda untuk meminta izin dan memperoleh surat izin penelitian
- b. Peneliti mewawancarai orang tua yang memenuhi kriteria inklusi, memperkenalkan diri kepada masing-masing orang tua, menjelaskan secara lengkap tentang tujuan dan ruang lingkup penelitian agar orang tua dapat diterima dan diinformasikan persetujuan orang tua.
- c. Meminta data pribadi responden
- d. Meminta persetujuan sebagai responden
- e. Memberikan lembar kuisioner kepada responden melalui *whatsapp* dengan mengirimkan *link google form*
- f. Berterimakasih kepada respon karena telah berpartisipasi dalam penelitian.

## H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data, (Notoatmodjo, 2014) agar lebih mempermudah peneliti dan hasil yang didapatkan lebih baik, lebih cermat, lengkap dan tersusun secara sistematis sehingga mempermudah untuk mengolah data. Dalam penelitian ini instrumen yang akan digunakan, sebagai berikut :

- a. Data demografi berisi nama, serta karakteristik responden yaitu umur dan siapa yang mengasuh.
- b. Kuesioner A, berupa variabel bebas (*independen*) yaitu penggunaan *gadget*. Kuesioner durasi penggunaan *gadget* terdiri dari satu pertanyaan yaitu lama penggunaan *gadget*.
- c. Kuesioner B, berupa variabel terikat (*dependen*) yaitu gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Menggunakan kuesioner baku yang terdiri dari 10 pertanyaan.

## I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan penelitian instrument yang akan digunakan, dilakukan ujicoba terlebih dahulu yaitu dengan uji validitas dan reabilitas.

### a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui butir pertanyaan instrument yang digunakan apakah sudah layak digunakan sebagai alat ukur (Setiawan & Rusdiansyah, 2016).

Uji validitas kuesioner untuk kuesioner lama penggunaan *gadget* tidak dilakukan uji validitas karena hanya ada 1 pertanyaan. Kuesioner GPPH tidak dilakukan uji validitas karena menggunakan kuesioner baku.

### b. Reliabilitas

Reliabilitas dilakukan untuk menguji kekonsistenan *instrument* apabila dilakukan pengukuran secara berulang-ulang dengan menghitung koefisien alpha untuk setiap variable yang diukur (Setiawan & Rusdiansyah, 2016).

Uji Reliabilitas untuk kuesioner lama penggunaan *gadget* tidak dilakukan uji reliabilitas karena hanya ada satu pertanyaan, sedangkan untuk kuesioner GPPH tidak dilakukan uji reliabilitas karena menggunakan kuesioner baku.

## J. Analisa Data

Setelah dilakukan pengolahan data, selanjutnya dilakukan analisis data. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis data dilakukan dengan bantuan program komputer.

### a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Untuk data numerik digunakan mean (rata-rata), median dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat pada penelitian ini untuk mengetahui pemberian gadget dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

b. Analisis bivariat

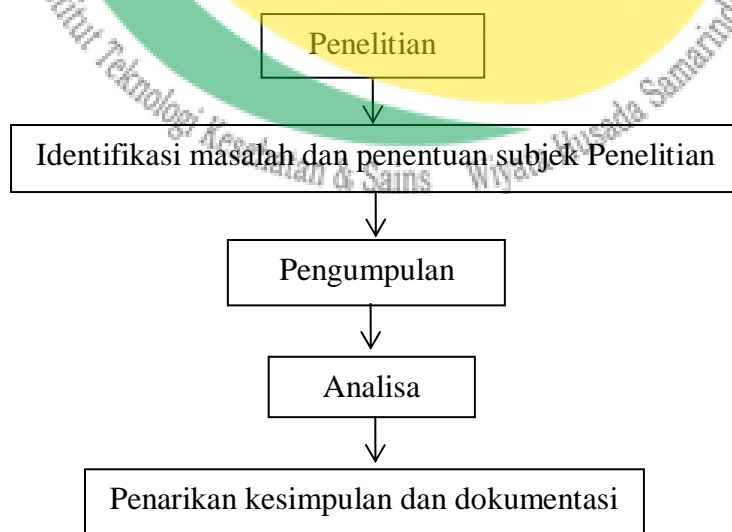
Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan kemudian dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antar variabel independen pemberian *gadget* dan pola asuh orang tua dengan variabel dependen gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

Uji statistik menggunakan Spearman Rho, uji Spearman Rho jika tidak ada sel yang memiliki nilai Expected Count kurang dari 5 (maksimal 20%). Apabila ada sel yang memiliki nilai *Expected Count* kurang dari 5 dianjurkan melakukan penggabungan sel, atau menggunakan alternative lain yaitu Uji Mann-Whitney, dengan alat ukur atau kuesioner (angket) tersebut (Sugiyono, 2017).

Pada umumnya penelitian ini hanya menggunakan sampel yang relatif kecil, bila dibandingkan dengan besarnya populasi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diolah dan dianalisis dengan uji statistik yang cermat sehingga dapat dilakukan generalisasi yang memadai (Notoatmodjo, S, 2014).

**K. Alur Penelitian**

Dalam penelitian ini dilakukan beberapa langkah yaitu :



**Bagan 3.2 Alur Proses Penelitian**

Pada umumnya penelitian ini hanya menggunakan sampel yang relatif kecil, bila dibandingkan dengan besar populasi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diolah dan dianalisis dengan uji statistic yang cermat sehingga dapat dilakukan generalisasi yang memadai (Notoatmodjo, 2014).

## L. Etika Penelitian

Menurut Vasra, E (2015), etika penelitian adalah sebagai berikut:

### a. *Informed Consent*

Setiap responden memiliki hak secara otonomi untuk membuat suatu keputusan secara sadar dan tanpa ada paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam suatu penelitian. Sebelum intervensi dilakukan, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan.

### b. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

### c. *Justice*

Responden dalam penelitian ini diperlukan secara adil dan mendapatkan hak yang sama, tidak ada perbedaan prioritas pada setiap sampel.

### d. *Anomity*

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang dilakukan.

### e. *Respect for Person*

Peneliti memberikan *reward* kepada responden atas waktu dan kesediaannya menjadi responden

### f. Jadwal penelitian terlampir

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SD Muhammadiyah 1 Samarinda terletak di Jalan Berantas No.47, Pelabuhan, Kecamatan Samarinda Kota, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, dengan kode pos 75112 dengan No SK Akreditasi 048/BAP-SM/HK/XI/2016. SD Muhammadiyah 1 Samarinda memiliki website serta email sebagai sarana untuk mempermudah wali atau calon wali murid untuk melihat informasi terkait SD Muhammadiyah 1 Samarinda. Adapun website SD Muhammadiyah 1 Samarinda :[www.sdruh1-smd.sch.id](http://www.sdruh1-smd.sch.id) dan Email : [sdm1smd@yahoo.com](mailto:sdm1smd@yahoo.com).

SD Muhammadiyah 1 Samarinda memiliki visi untuk terciptanya sekolah ramah anak, unggul dalam prestasi, berkarakter, berwawasan lingkungan, berlandaskan IMTAQ dan IPTEK. Untuk mencapai visi tersebut, maka SD Muhammadiyah 1 Samarinda menetapkan misi yaitu menumbuhkan penghayatan terhadap ajaran agama islam yang murni sesuai Al-qur'an dan As Sunah sebagai landasan dalam bergaul dan bertindak dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, melaksanakan pembelajaran dan bimbingan secara efektif dan kompetitif, mendorong dan membantu siswa untuk mengenal potensi dirinya sehingga dapat dikembangkan secara optimal, menumbuhkan semangat keunggulan secara intensif kepada seluruh warga sekolah, membudayakan kegiatas 7s (senyum, salam, sapa, sopan, santun, semangat, dan sepuh hati) kepada seluruh warga sekolah, mengembangkan mutu kelembagaan dan manajemen.

## B. Gambaran Responden Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
<b>Umur Anak</b>		
7,0 Tahun	5	10,8%
7,1 Tahun	10	21,8%
7,2 Tahun	8	17,4%
7,3 Tahun	7	15,2%
7,4 Tahun	8	17,4%
7,5 Tahun	8	17,4%
Jumlah	46	100%
<b>Jenis Kelamin anak</b>		
Laki-Laki	29	63%
Perempuan	17	37%
Jumlah	46	100%
<b>Pendidikan Orang Tua</b>		
SMA	9	20%
Perguruan Tinggi	37	80%
Jumlah	46	100%
<b>Yang Mengasuh</b>		
Pengasuh	5	11%
Orang Tua	23	50%
Sendiri	15	33%
Orang Lain	3	6%
Jumlah	46	100%

Sumber Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi frekuensi umur anak yang menjadi responden adalah umur 7 tahun sebanyak 46 orang (100 %), jenis kelamin anak paling banyak laki-laki sebanyak 29 orang (63%), pendidikan orang tua terbanyak perguruan tinggi ada 37 orang (80%) sedangkan yang mengasuh anak paling banyak adalah orang tua dengan jumlah 23 orang (50%)

### C. Hasil Penelitian

1. Identifikasi Penggunaan Gadget pada Anak Usia 7 Tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda

**Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan Gadget**

Durasi Penggunaan Gadget	Frekuensi	Persentase
Sering	43	93%
Jarang	3	7%
Jumlah	46	100%

Sumber Data : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dari 46 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 43 orang (93%) menggunakan *gadget* lebih dari 1 jam.

2. Identifikasi Gangguan Pemusatan Perhatian pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda

**Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Normal	23	50%
Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH)	12	26%
Jumlah	46	100%

Sumber Data : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dari 46 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 23 orang (50%) tergolong dalam kategori normal.

3. Identifikasi Hubungan antara Penggunaan Gadget dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada Anak Usia 7 Tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda

**Tabel 4.4 Hasil Olah Data Hubungan antara penggunaan gadget dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas**

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas	Penggunaan Gadget						p value 0,000
	Sering		Jarang		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Normal	15	65%	8	35%	23	50%	
Gangguan Pemusatan Perhatian	5	22%	7	30%	12	26%	
Hiperaktivitas (GPPH)	3	13%	8	35%	11	24%	
Total	23	50%	23	50%	46	100%	

Sumber Data : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 23 orang (50%) dari 46 responden tergolong dalam kategori normal.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa hasil perhitungan uji spearman, diketahui nilai  $sg$  0,000 sehingga dapat disimpulkan nilai  $sg$   $0,000 < 0,05$ . Dari hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan durasi penggunaan *gadget* dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda.

#### D. Pembahasan

- a. Identifikasi durasi penggunaan *gadget* pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar anak-anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda

memiliki kebiasaan bermain *gadget* dengan rentang waktu lebih dari 1 jam dalam setiap harinya. Hal tersebut dapat dilihat dari presentase hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 43 orang (93%) dari 46 responden memilih item jawaban durasi penggunaan *gadget* lebih dari 1 jam dalam setiap harinya.

*Gadget* merupakan sebuah media komunikasi modern dan mempermudah kegiatan manusia untuk berkomunikasi. Dengan adanya *gadget* kegiatan berkomunikasi semakin berkembang dan lebih maju (Rahmadani, 2018). Normalnya durasi penggunaan *gadget* pada anak kurang dari 1 jam perhari, realitanya banyak orang tua sengaja memberikan dan membiarkan anak-anak mereka bermain *gadget* dengan alasan agar anak duduk tenang dan tidak rewel (Khotimah, 2016). Penggunaan *gadget* yang melebihi batasan dapat menyebabkan kecanduan *gadget*, kecanduan *gadget* akan meningkatkan prevalensi resiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas karena kecanduan *gadget* mempengaruhi pelepasan hormon dopamin yang berlebihan sehingga menyebabkan penurunan kematangan *Pre Frontal Cortex* (PFC) (Setianingsih, 2018).

Sejalan dengan Dhea Novita dkk, Hubungan Penggunaan *Gadget* dengan Suspek Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas di SD Al Kautsar Bandar Lampung (2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara durasi penggunaan *Gadget* dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.

Asumsi peneliti gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dapat terjadi karena durasi penggunaan *gadget* yang berlebihan. Durasi yang lama dapat mengurangi aktivitas untuk menstimulasi kognitif anak, anak cenderung melakukan aktivitas dengan menggunakan *gadget*nya.

b. Identifikasi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda

Berdasarkan tabel 4.3 dari 46 responden, didapatkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 23 orang (50%) tergolong dalam kategori normal, sebanyak 12 orang (26%) tergolong dalam kategori gangguan pemusatan perhatian, sebanyak 11 orang (24%) tergolong dalam kategori hiperaktivitas.

Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah anak yang menunjukkan perilaku hiperaktif, impulsif, sulit memusatkan perhatian yang timbul lebih sering, lebih persisten dengan tingkah yang lebih berat jika dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusianya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Novita, dkk (2019) yang membuktikan terdapat hubungan antara durasi penggunaan *gadget* (*smartphone*) dengan suspek GPPH. Risiko GPPH erat hubungannya dengan pengawasan yang dilakukan oleh orang tua. Risiko GPPH akan lebih tinggi apabila pengawasan orang tua yang lemah pada saat anak menggunakan *gadget* (*smartphone*) (Novita, dkk, 2019). Penelitian Tong et al., (2016) yang dilakukan di Cina juga menunjukkan bahwa anak dengan gejala GPPH lebih sering menggunakan *smartphone* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki gejala GPPH. Penelitian Byun Yoonhwan (2013) juga menyimpulkan bahwa penggunaan *smartphone* meningkatkan risiko munculnya gejala GPPH. GPPH merupakan gangguan multifaktoral berupa faktor genetik dan faktor lingkungan atau faktor non genetik. Salah satu faktor lingkungan adalah penggunaan *gadget* salah satu contohnya *smartphone* dan tablet.

Dari pemaparan di atas, peneliti berasumsi bahwa gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dapat diakibatkan oleh beberapa faktor yakni, faktor genetik dan faktor lingkungan. Salah satu faktor lingkungan yang berpengaruh yaitu, penggunaan *gadget*. Penggunaan

*gadget* dapat mengakibatkan adiksi yang dapat dilihat dari durasi penggunaan *gadget*, semakin panjang durasi penggunaan *gadget* risiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak semakin besar. Penggunaan *gadget* dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan berkurangnya aktivitas anak yang dapat menstimulasi fungsi kognitif anak, apabila fungsi ini tidak dilatih maka akan timbul gangguan tumbuh kembang, salah satunya adalah gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak.

c. Identifikasi hubungan antara penggunaan *gadget* dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa perhitungan uji *spearman*, diketahui nilai  $sg > 0,000$  sehingga dapat disimpulkan nilai  $sg < 0,05$ . Dari hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan durasi penggunaan *gadget* dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda. Intensitas penggunaan *gadget* lebih dari 1 jam/hari berpeluang terjadi gangguan pemusatan perhatian pada anak sekolah. Hal tersebut dapat dilihat dari presentase hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 43 orang (93%) dari 46 responden memilih item jawaban durasi penggunaan *gadget* lebih dari 1 jam dalam setiap harinya.

Kecanduan *gadget* dapat mempengaruhi perkembangan otak anak karena produksi hormon *dopamine* yang berlebih dapat mengganggu kematangan fungsi *prefrontal korteks* yaitu mengontrol emosi, kontrol diri, tanggung jawab, pengambilan keputusan dan nilai-nilai moral lainnya. Sehingga dapat menimbulkan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Setianingsih, dkk (2018) yang membuktikan terdapat hubungan antara durasi penggunaan *gadget* pada

anak dapat meningkatkan resiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa control waktu yang baik akan menghindarkan anak dari masalah-masalah perilaku yang menyimpang pada masa kanak-kanak. Hal ini senada dengan hasil penelitian Sousa tentang *video game* dan gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada remaja.

Dari pemaparan di atas, peneliti berasumsi bahwa gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas terjadi karena pola asuh orang tua, dimana pola asuh orang tua terpengaruh dari beberapa faktor seperti, sosioekonomi dan latar belakang pendidikan. Orang tua dengan latar belakang sosioekonomi lebih tinggi cenderung membebaskan anaknya mengenai penggunaan *gadget* dalam setiap harinya.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Selama pelaksanaan penelitian ini, peneliti mengakui adanya beberapa keterbatasan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau dapat dikatakan belum sepenuhnya sempurna. Adapun beberapa keterbatasan dalam penelitian yang dialami peneliti adalah:

- a. Responden yang mengisi kuesioner penelitian mayoritas bukan orang yang mengasuh anak tersebut sehingga pola asuh dan perkembangan anak yang terjadi dan terlaksana mungkin saja berbeda dengan keadaan yang sebenarnya.
- b. Dikarenakan sekolah swasta maka masih ada murid kelas 1 yang berusia 6 tahun sedangkan batasan usia bagi siswa kelas 1 adalah 7 tahun.
- c. Adanya pandemi dan peraturan belajar secara daring membuat peneliti kesulitan melihat secara langsung terkait kesesuaian kondisi anak dengan jawaban yang ada dalam kuesioner.

## BAB V PENUTUP

### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan durasi penggunaan *gadget* dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Identifikasi Durasi penggunaan *gadget* pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda adalah sering sebanyak 43 orang (93%) dan jarang sebanyak 3 orang (7%)
2. Identifikasi Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun di Sd Muhammadiyah 1 samarinda adalah Normal sebanyak 23 orang (50%), gangguan pemusatan perhatian sebanyak 12 orang (26%) dan hiperaktivitas sebanyak 11 orang (24%).
3. Identifikasi hubungan antara penggunaan *gadget* dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda. Berdasarkan dari hasil uji analisa data menggunakan uji *spearmen* didapatkan nilai  $sg\ 0,000 < 0,05$ . Dari hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan durasi penggunaan *gadget* dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda.

### B. Saran

- a. Bagi orangtua/wali siswa

Orang tua lebih sering memperhatikan, mengawasi dan mendampingi anak apabila menggunakan *gadget* dan memberikan pengertian cara menggunakan agar bermanfaat, Orang tua dapat mengatur frekuensi atau jadwal anak boleh menggunakan *gadget*.

b. Bagi Institusi

Untuk menambah referensi kepustakaan dan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi tentang hubungan durasi penggunaan *gadget* dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak bagi peneliti selanjutnya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan :

1. Menggunakan metode analisis yang berbeda selain *cross sectional* untuk mengetahui sebab-akibat
2. Menggunakan metode komplementer serta menggunakan *sample* yang lebih banyak tidak sebatas kelas 1 saja, jika memungkinkan dapat memperluas penelitian ke beberapa sekolah dasar di Samarinda
3. Memanfaatkan sumber daya yang lebih ahli dalam membantu peneliti menyusun instrument.



## DAFTAR PUSTAKA

- A, Azis, Hidayat (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- APJII.2017. *Infografis Penetrasi dan Perilaku Penggunaan Internet Indonesia*. Retrieved from [apjii.or.id](http://apjii.or.id): (Diakses 19 Juni 2021)
- Arikunto, Suharsimi 2016. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Chikmah Adevia dan Desy Fitria Ningsih. "Pengaruh durasi penggunaan gadget terhadap masalah mental emosional anak Prasekolah di TK Pembima kota Tegal " *Jurnal SIKLUS*.7, No. 02 (2018) <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/896/738> (Diakses pada 17 Juni 2021)
- Chusna, Puji Asmaul. (2017 ). *Pengaruh Media Gadget pada Perkembangan Karakter Anak*. STIT Al-Muslihun. <https://ejournal.iain-tulungagung.ac.id/index.php/dinamika/article/download/842/586> (Diakses 17 Juni 2021)
- Dahlan, S.M. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hertinujeng, Wisnu, Adinda Ratna Dwi dan Yuliana Pratiwi. "Peningkatan Kompetensi Orangtua dalam Mendampingi Anak Mengakses Gadget ". *Jurnal Warta LPM*.24, No.2 (2021) <http://journals.ums.ac.id/index.php/warta/article/view/11291> (Diakses pada tanggal 17 Juni 2021)
- Hurlock, E. B. 2011. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih Bahasa Istiwidayanti dkk. Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga
- Mega, Eka Sulasti dan Upus Piatur Khodijah. "PENGARUH PERKEMBANGAN ANAK TERHADAP KETERGANTUNGAN GADGET (SMARTPHONE) PADA ANAK USIA 5-6 TAHUN". *Jurnal Medikes*. 7, No. 1 (2020) <http://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/download/216/172/> (Diakses pada 02 Juli 2021)
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan ketiga. Jakarta : PT. Rineka Cipta

- Novita,Dhea, Dyah Wulan dan Evy Kurniawati. “Hubungan Penggunaan Gadget (Smartphone) Dengan Suspek Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Di SD Al Kautsar Bandar Lampung”. Jurnal Majority.8, No. 1 (2019)  
<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2303/270> (diakses pada 17 Juni 2021)
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan, edisi 4*, Jakarta : Salemba Medika.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*.Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Sriyuniarti. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita dan Anak Pra-Sekolah*.Bandung : PT. Refika Aditama.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B*. Bandung : Alfabeta.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

Nama : Ayu Febri Dwi Aryadi Putri  
 Nim : 200411050  
 Tempat/tanggal lahir : Semarang/ 09 Februari 1994  
 Agama : Islam  
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
 Alamat : Jl. Awang Long Asrama Awang Long Blok C No.  
 08 Kel : Bugis Kec : Samarinda Kota Kalimantan  
 Timut

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1999 - 2005 : SD Negeri 033 Kota Lama Pekanbaru Riau  
 Tahun 2005 – 2008 : SMP Mardisiswa 1 Semarang  
 Tahun 2008 - 2011 : SMA Negeri 16 Samarinda  
 Tahun 2011 - 2014 : D3 Kebidanan Bunga Husada  
 Tahun 2020 - 2022 : S1 Kebidanan ITKES WHS

# LAMPIRAN



## Lampiran 1

### KUESIONER

# Pengaruh Pemberian Gadget dan Pola Asuh Orang Terhadap Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda

#### A. Identitas Responden

- a. Alamat :  
b. Umur :  
c. Jenis Kelamin :  
d. Pekerjaan :

1. PNS
2. ABRI
3. Pegawai Swasta
4. Pedagang
5. Wiraswasta
6. Dll

- e. Pendidikan Terakhir

1. Tidak sekolah
2. Tidak tamat SD
3. Tamat SD
4. Tamat SMP
5. Tamat SMA
6. Tamat Perguruan Tinggi/Akademi

- f. Tanggal lahir anak :  
g. Nama Anak :  
h. Jenis kelamin anak : P / L  
i. Yang mengasuh anak sehari :  
j. Durasi bertemu anak dalam sehari

Bapak/Ibu	.....
Kakek/Nenek	.....
Pengasuh	.....

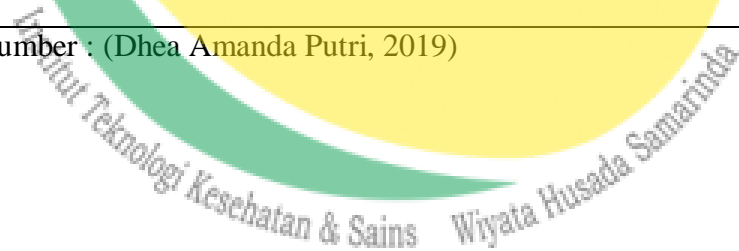
- k. No. hp :

**B. Petunjuk :**

- a. Isilah kolom dibawah ini berdasarkan keadaan anak dalam menggunakan gadget untuk pemakaian perhari selama satu minggu terakhir.
- b. Isilah kolom jenis gadget dengan memilih lebih dari satu macam gadget (handphone, tablet, Ipad, Laptop)
- c. Isilah lama waktu berdasarkan lamanya anak bermain gadget misalnya: 20 menit atau pun 1 jam.

Waktu	Jenis Gadget	Lama Waktu
Senin		
Selasa		
Rabu		
Kamis		
Jum'at		
Sabtu		
Minggu		
		Total = ..... :7 = ..... Menit = ...Jam/hari

Sumber : (Dhea Amanda Putri, 2019)



## Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

No	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
	<b>SKALA A</b>				
1	Gagal memusatkan perhatian untuk hal-hal yang kecil atau sering membuat kesalahan ketika mengerjakan tugas sekolah atau aktivitas lainnya				
2	Kesulitan mempertahankan perhatian pada suatu tugas, pekerjaan, atau aktivitas sehari-hari				
3	Terlihat tidak mendengarkan pada saat orang lain berbicara kepadanya				
4	Tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas sekolah, pekerjaan, atau kewajiban sehari-hari (bukan karena perilaku menentang atau kegagalan mengikuti arahan)				
5	Kesulitan mengorganisasikan tugas dan kegiatan				
6	Menolak, tidak menyukai, atau enggan mengerjakan tugas yang memerlukan usaha mental yang berkepanjangan seperti tugas sekolah				
7	Kehilangan benda-benda penting untuk aktivitasnya (contoh : mainan, pensil, buku, dll)				
8	Perhatiannya mudah dialihkan oleh hal-hal yang tidak penting				
9	Melupakan aktivitas sehari-hari				
	<b>SKALA B</b>				
10	Menggerak-gerakkan tangan atau kaki, tidak tenang saat duduk				
11	Meninggalkan ruang duduk saat di ruang kelas atau situasi lain yang seharusnya dalam keadaan duduk				
12	Berlarian atau memanjat sesuatu di saat yang tidak tepat (pada remaja/orang dewasa ditandai dengan rasa tidak kenal lelah)				
13	Sulit bermain dalam keadaan yang tenang				
14	Sering tidak bisa diam (bergerak seperti mesin)				
15	Banyak bicara				
16	Menjawab sebelum pertanyaan selesai dikatakan				
17	Sulit menunggu giliran (mengantri)				
18	Menginterupsi atau mengganggu yang lain (contoh: mengganggu pembicaraan orang lain atau orang lain yang sedang bermain)				
	<b>Jumlah</b>				
	<b>Nilai Total :</b>				

Sumber : Soetjiningsih, Tumbuh kembang Anak, 2015

Keterangan :

Nilai 0, jika tanda tersebut tidak ditemukan pada anak.

Nilai 1, jika keadaan tersebut sekali-sekali ditemukan pada anak.

Nilai 2, jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak.

Nilai 3, jika keadaan tersebut sangat sering ditemukan pada anak.

## Lampiran 2

### Karakteristik Responden

No	Umur Anak	Jenis Kelamin Anak	Pendidikan Terakhir Orang Tua
1	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
2	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
3	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
4	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
5	7	Laki-laki	SMA
6	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
7	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
8	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
9	7	Laki-laki	SMA
10	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
11	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
12	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
13	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
14	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
15	7	Laki-laki	SMA
16	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
17	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
18	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
19	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
20	7	Laki-laki	SMA
21	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
22	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
23	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
24	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
25	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
26	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
27	7	Perempuan	SMA
28	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
29	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
30	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
31	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
32	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
33	7	Perempuan	SMA
34	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
35	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
36	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
37	7	Perempuan	SMA
38	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi

39	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
40	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
41	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
42	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
43	7	Laki-laki	SMA
44	7	Perempuan	Perguruan Tinggi
45	7	Laki-laki	Perguruan Tinggi
46	7	Perempuan	SMA



**Lampiran 3.**

Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan <i>Gadget</i>								
No.	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu	Total
1	0	0	0	0	0	2	2	4
2	2	2	2	2	2	12:00 am	4	16
3	1	1	1	1	1	1	1	7
4	2	2	2	2	2	2	2	14
5	1	1	2	1	1.5	4	4	14.5
6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	4
7	3	4	5	3	6	5	5	31
8	1	1	1	1	1	1	1	7
9	2	3	3	3	4	6	10	31
10	3	2	3	3	3	2	4	20
11	2	2	2	2	2	3	2	15
12	1	2	1.5	1	1	0	0	6.5
13	0	0	0	0	0	0	1	1
14	2	2	2	2	2	3	3	16
15	0	0	0	0	0	5	5	10
16	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	1	0	1	0	1	0	3
18	1	1	1	1	1	2	2	9
19	3	3	3	3	3	2	2	19
20	2	2	2	2	2	2	2	14
21	0	0	0	0	0	2	2	4
22	3	3	3	3	3	3	4	22
23	4	4	4	4	4	4	4	28
24	2	2	2	2	2	2	3	15
25	2	1	1	1	1	0	0	6
26	1	2.5	1	2.5	1	2.5	2.5	13
27	2	2	2	2	2	2	2	14
28	1	1	1	1	1	1	1	7
29	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	1	4.5
30	3	2	3	1	1	5	5	20
31	8	8	8	8	8	8	8	56
32	2	2	2	2	2	2	2	14
33	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	4
34	2	2	2	2	2	5	5	20
35	2	2	2	2	2	1	1	12
36	3	5	3	5	4	4	4	28
37	0	0	0	0	0	0	0.5	0.5
38	4	4	4	4	4	6	6	32
39	0	0	0	0	0	1.5	1.5	3
40	0	0	0	0	0	2	2	4
41	2	2	2	2	2	2	2	14
42	2	2	2	2	2	2	2	14
43	2	4	3	3	2	5	5	24
44	2	1	1	1	1	1	1	8
45	0	0	0	0	0	5	5	10
46	0	0	0	0	0	2	2	4

Lampiran 4

Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas

No	Skala A									Skala B									Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	Normal
2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	Gangguan Pemusatan
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	Normal
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	Gangguan Pemusatan
5	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2	1	2	Hiperaktif
6	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Normal
7	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	Hiperaktif
8	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	Normal
9	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	0	2	2	2	Gangguan Pemusatan
10	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	Gangguan Pemusatan
11	0	1	0	0	0	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	Gangguan Pemusatan
12	2	1	1	3	2	2	0	1	1	0	0	3	0	2	3	2	2	2	Hiperaktif
13	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	Normal
14	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	Gangguan Pemusatan
15	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	2	1	0	0	1	Normal
16	2	2	1	1	2	0	2	3	1	3	0	2	3	2	1	1	0	1	Normal
17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Normal
18	1	2	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	Normal
19	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	Hiperaktif
20	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	Gangguan Pemusatan

21	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	3	2	3	3	2	1	3	Normal
22	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	Normal
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	2	1	2	2	3	Hiperaktif
24	3	1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Gangguan Pemusatan
25	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1	3	Hiperaktif
26	3	2	3	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
27	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	0	0	2	2	1	0	2	Normal
28	1	1	1	1	3	2	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Gangguan Pemusatan
29	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	2	Normal
30	1	1	1	0	1	0	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	Hiperaktif
31	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	Gangguan Pemusatan
32	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	3	2	2	3	1	1	1	Hiperaktif
33	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	Gangguan Pemusatan
34	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	3	2	1	3	Hiperaktif
35	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	3	2	2	2	2	1	1	Hiperaktif
36	3	3	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	Gangguan Pemusatan
37	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	3	3	Normal
38	1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	1	1	1	2	2	Hiperaktif
39	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal
40	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	Normal
41	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	Gangguan Pemusatan
42	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	Gangguan Pemusatan
43	1	1	2	1	0	0	1	0	0	3	2	3	3	3	2	0	0	2	Hiperaktif
44	3	3	3	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	Normal
45	1	1	1	1	1	0	1	2	1	0	2	1	1	2	3	3	2	3	Hiperaktif
46	1	2	2	2	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	Normal

Lampiran 5

No	Nama	Pendidikan Orang Tua	Usia Anak	Jenis Kelamin Anak	Penggunaan Gadget Per Hari	Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas
1	Anak 1	Perguruan Tinggi	7,1	Laki-Laki	Sering	Normal
2	Anak 2	Perguruan Tinggi	7,1	Laki-Laki	Sering	Gangguan Pemusatan
3	Anak 3	Perguruan Tinggi	7,2	Laki-Laki	Sering	Normal
4	Anak 4	Perguruan Tinggi	7,3	Perempuan	Sering	Gangguan Pemusatan
5	Anak 5	SMA	7,1	Laki-Laki	Sering	Hiperaktif
6	Anak 6	Perguruan Tinggi	7,2	Perempuan	Sering	Normal
7	Anak 7	Perguruan Tinggi	7,2	Perempuan	Sering	Hiperaktif
8	Anak 8	Perguruan Tinggi	7	Laki-Laki	Sering	Normal
9	Anak 9	SMA	7	Laki-Laki	Sering	Gangguan Pemusatan
10	Anak 10	Perguruan Tinggi	7	Perempuan	Sering	Gangguan Pemusatan
11	Anak 11	Perguruan Tinggi	7	Laki-Laki	Sering	Gangguan Pemusatan
12	Anak 12	Perguruan Tinggi	7	Laki-Laki	Sering	Hiperaktif
13	Anak 13	Perguruan Tinggi	7,1	Laki-Laki	Sering	Normal
14	Anak 14	Perguruan Tinggi	7,1	Laki-Laki	Sering	Gangguan Pemusatan
15	Anak 15	SMA	7,2	Laki-Laki	Sering	Normal
16	Anak 16	Perguruan Tinggi	7,3	Laki-Laki	Sering	Normal
17	Anak 17	Perguruan Tinggi	7,5	Laki-Laki	Sering	Normal
18	Anak 18	Perguruan Tinggi	7,5	Perempuan	Sering	Normal
19	Anak 19	Perguruan Tinggi	7,4	Laki-Laki	Sering	Hiperaktif
20	Anak 20	SMA	7,5	Laki-Laki	Sering	Gangguan Pemusatan
21	Anak 21	Perguruan Tinggi	7,3	Laki-Laki	Jarang	Normal

22	Anak 22	Perguruan Tinggi	7.5	Perempuan	Sering	Normal
23	Anak 23	Perguruan Tinggi	7.4	Laki-Laki	Sering	Hiperaktif
24	Anak 24	Perguruan Tinggi	7.4	Perempuan	Sering	Gangguan Pemusatan
25	Anak 25	Perguruan Tinggi	7.2	Laki-Laki	Sering	Hiperaktif
26	Anak 26	Perguruan Tinggi	7.5	Laki-Laki	Sering	Normal
27	Anak 27	SMA	7.1	Perempuan	Sering	Normal
28	Anak 28	Perguruan Tinggi	7.2	Perempuan	Jarang	Gangguan Pemusatan
29	Anak 29	Perguruan Tinggi	7.2	Laki-Laki	Sering	Normal
30	Anak 30	Perguruan Tinggi	7.4	Laki-Laki	Jarang	Hiperaktif
31	Anak 31	Perguruan Tinggi	7.3	Perempuan	Sering	Gangguan Pemusatan
32	Anak 32	Perguruan Tinggi	7.3	Laki-Laki	Sering	Hiperaktif
33	Anak 33	SMA	7.1	Perempuan	Sering	Gangguan Pemusatan
34	Anak 34	Perguruan Tinggi	7.4	Laki-Laki	Sering	Hiperaktif
35	Anak 35	Perguruan Tinggi	7.4	Laki-Laki	Sering	Hiperaktif
36	Anak 36	Perguruan Tinggi	7.1	Perempuan	Sering	Gangguan Pemusatan
37	Anak 37	SMA	7.2	Perempuan	Sering	Normal
38	Anak 38	Perguruan Tinggi	7.3	Laki-Laki	Sering	Hiperaktif
39	Anak 39	Perguruan Tinggi	7.3	Laki-Laki	Sering	Normal
40	Anak 40	Perguruan Tinggi	7.5	Perempuan	Sering	Normal
41	Anak 41	Perguruan Tinggi	7.1	Perempuan	Sering	Gangguan Pemusatan
42	Anak 42	Perguruan Tinggi	7.1	Laki-Laki	Sering	Gangguan Pemusatan
43	Anak 43	SMA	7.5	Laki-Laki	Sering	Hiperaktif
44	Anak 44	Perguruan Tinggi	7.5	Perempuan	Sering	Normal
45	Anak 45	Perguruan Tinggi	7.4	Laki-Laki	Sering	Hiperaktif
46	Anak 46	SMA	7.4	Perempuan	Sering	Normal

## Lampiran 6

### Hubungan Durasi Penggunaan Gadget dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

No. Responden	Penggunaan Gadget	Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
1	Sering	Normal
2	Sering	Gangguan Pemusatan
3	Sering	Normal
4	Sering	Gangguan Pemusatan
5	Sering	Hiperaktif
6	Sering	Normal
7	Sering	Hiperaktif
8	Sering	Normal
9	Sering	Gangguan Pemusatan
10	Sering	Gangguan Pemusatan
11	Sering	Gangguan Pemusatan
12	Sering	Hiperaktif
13	Sering	Normal
14	Sering	Gangguan Pemusatan
15	Sering	Normal
16	Sering	Normal
17	Sering	Normal
18	Sering	Normal
19	Sering	Hiperaktif
20	Sering	Gangguan Pemusatan
21	Jarang	Normal
22	Sering	Normal
23	Sering	Hiperaktif
24	Sering	Gangguan Pemusatan
25	Sering	Hiperaktif
26	Sering	Normal
27	Sering	Normal
28	Jarang	Gangguan Pemusatan
29	Sering	Normal
30	Jarang	Hiperaktif
31	Sering	Gangguan Pemusatan
32	Sering	Hiperaktif
33	Sering	Gangguan Pemusatan
34	Sering	Hiperaktif

35	Sering	Hiperaktif
36	Sering	Gangguan Pemusatan
37	Sering	Normal
38	Sering	Hiperaktif
39	Sering	Normal
40	Sering	Normal
41	Sering	Gangguan Pemusatan
42	Sering	Gangguan Pemusatan
43	Sering	Hiperaktif
44	Sering	Normal
45	Sering	Hiperaktif
46	Sering	Normal



## Lampiran 7

### Uji Spearman

#### Data SPSS Correlations

		GPPH	Gadget
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.666**
	GPPH Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	46	46
	Correlation Coefficient	.666**	1.000
	Gadget Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	46	46

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



## Lampiran 8

### Surat Permohonan Studi Pendahuluan



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1246/ITKES-WHS/LT/2021 9 Juli 2021  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.  
**Kepala SD Muhammadiyah 1 Samarinda**

di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Ayu Febri Dwi A P  
NIM : 200411050  
Semester : II  
Program Studi : SI Kebidanan  
Judul Penelitian : **Pengaruh Pemberian Gadget dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada Anak Usia 7-12th di SD Muhammadiyah 1 Samarinda**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarluaskan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



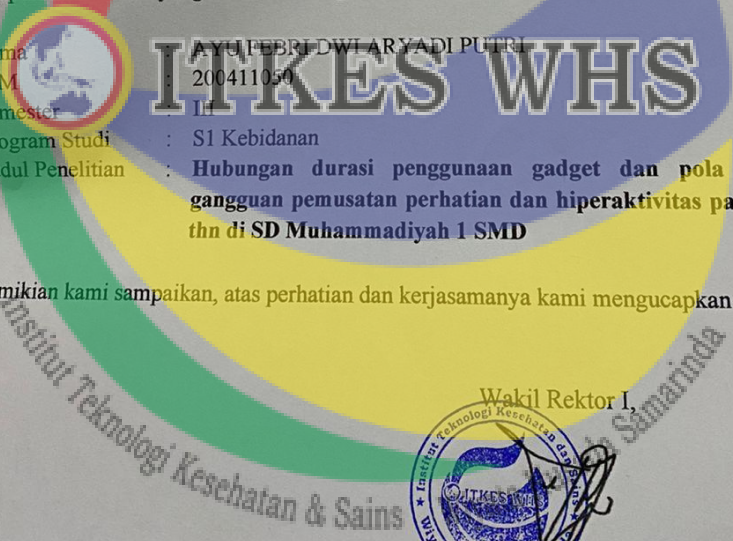



**Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075



## Lampiran 9

### Surat Permohonan Perizinan

	<b>INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA</b>	
Nomor	: 2074 /ITKES-WHS/LT/2021	18 November 2021
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
 Kepada Yth. <b>Kepala SD Muhammadiyah 1 Samarinda</b> di - Tempat		
<b>Dengan hormat,</b> Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama	AYU FEBRI DWI ARYADI PUTRI	
NIM	200411050	
Semester	II	
Program Studi	: S1 Kebidanan	
Judul Penelitian	: <b>Hubungan durasi penggunaan gadget dan pola asuh dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 thn di SD Muhammadiyah 1 SMD</b>	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.		
		<b>Wakil Rektor I,</b>  <b>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb</b> NIK. 114104.87.13.075

## Lampiran 10

### Surat Keterangan Penelitian

 MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH CABANG MUHAMMADIYAH SAMARINDA ILIR  
**SEKOLAH DASAR MUHAMMADIYAH 1 SAMARINDA**  
Jln. SUNGAI BERANTAS NO. 47 TELP. (0541) 731337 - 201176  
SAMARINDA 75112

Website : <http://www.sdmuh1-smd.sch.id>  
E-mail : [sdm1smd@yahoo.com](mailto:sdm1smd@yahoo.com)

Berdiri : 15 Januari 1969 NSS : 102166007015 NIS : 100150  
Status : AKREDITASI A NDS : 1006051003 NPSN : 30402988

SURAT KETERANGAN PENELITIAN  
Nomor : 423.1/467/100.01.115

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Kepala SD Muhammadiyah 1 Samarinda menerangkan bahwa:

nama : Ayu Febri Dwi Aryadi Putri  
NIM : 200411050  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan durasi penggunaan gadget dan pola asuh dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak usia 7 tahun di SD Muhammadiyah 1 Samarinda

Telah melaksanakan penelitian di SD Muhammadiyah 1 Samarinda.  
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 23 Desember 2021  
Kepala,  
A. Saandie, M.Pd.  
NIM 586 180


*Institut Teknologi Kesehatan*

Lampiran 11

Dokumentasi Penelitian

