

208 Retardasi Mental

Waktu

Pencapaian kompetensi

Sesi di dalam kelas : 1 X 50 menit (*classroom session*)

Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 2 X 50 menit (*coaching session*)

Sesi praktik dan pencapaian kompetensi : 8-12 minggu (*facilitation and assessment*)*

* Satuan waktu ini merupakan perkiraan untuk mencapai kompetensi dengan catatan bahwa pelaksanaan modul dapat dilakukan bersamaan dengan modul lain secara komprehensif.

Tujuan umum

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik telah mempunyai ketrampilan dalam hal deteksi dini, tata laksana awal retardasi mental sehingga mampu memberi konseling mengenai hal ini dan mampu melakukan rujukan ke tingkat yang lebih tinggi.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Menegakkan diagnosis retardasi mental
2. Memberikan tata laksana awal retardasi mental
3. Memberikan konseling kepada keluarga
4. Merujuk ke pelayanan spesialistik yang relevan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mampu menegakkan diagnosis retardasi mental

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Computer-assisted Learning.*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Bedside teaching.*
- Studi kasus
- Praktek pada pasien

Must to know key points:

- Etiologi, klasifikasi, gejala klinis, kriteria diagnosis retardasi mental
- Pemeriksaan neurologik

Tujuan 2. Memberikan tatalaksana awal retardasi mental

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Computer-assisted Learning.*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Bedside teaching.*
- Studi kasus
- Praktek pada pasien

Must to know key points:

Tatalaksana awal retardasi mental

Tujuan 3. Mampu memberikan konseling kepada keluarga

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- Studi kasus
- Praktek pada keluarga

Must to know key points:

- *Communication/ counselling technic*
- Faktor risiko/etiologi retardasi mental
- Dampak retardasi mental pada perkembangan anak
- Tatalaksana awal retardasi mental

Tujuan 4. Mampu melakukan rujukan spesialistik

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- Studi kasus
- Praktek pada pasien

Must to know key points:

- Sistem rujukan

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program *power point:*
Retardasi Mental

Slide

1: Pendahuluan

- 2: Definisi retardasi mental
 - 3: Tanda dan gejala retardasi mental, diagnosis retardasi mental
 - 4: Faktor-faktor penyebab retardasi mental
 - 5: Tata laksana dini dan merujuk
 - 6: Konseling
 - 7: Kesimpulan
- Kasus: Retardasi Mental
 - Sarana dan Alat Bantu Latih:
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik, bangsal bayi dan anak

Kepustakaan

1. Shonkoff JP. Mental Retardation. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007. h. 125-9
2. Kastner W. Mental Retardation: Behavioral Problems Palsy. Dalam: Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincott; 2005. h. 234-7
3. Coulter DL. Mental Retardation: Diagnostic Evaluations. Dalam: Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincott; 2005. h. 238-41
4. Williams J, Venning H. Physical disability. Dalam: Polnay L. Community Paediatrics. Edisi ke-3. Edinburgh: Churchill; 2003. h. 503-6.
5. Falconbridge J. Counselling. Dalam: Polnay L. Community Paediatrics. Edisi ke-3. Edinburgh: Churchill; 2003. h. 469-478

Kompetensi

1. Mendiagnosis Retardasi mental
2. Melakukan tatalaksana awal
3. Memberikan konseling kepada keluarga
4. Merujuk kepada profesi terkait

Gambaran umum

RETARDASI MENTAL

Retardasi mental (RM) merupakan masalah dunia terutama di negara berkembang. Diperkirakan hampir 3 % populasi mempunyai IQ < 70 dan 0.3 % dari populasi mengalami RM yang berat. Menurut AAMD (*American Association for Mental Deficiency*) RM didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana inteligensi umum berfungsi di bawah rata-rata, bermula dari masa perkembangan, disertai gangguan tingkah laku penyesuaian. Sedangkan menurut ICD 10 (*International Code of Disease*), RM adalah perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, terutama ditandai dengan adanya hendaya (*impairment*) keterampilan (*skills*) selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua aspek inteligensi, yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.

Diagnostic and Statistic Manual edisi IV (DSM-IV) mendefinisikan RM sebagai:

- Fungsi intelektual yang berada di bawah rata-rata, dengan IQ rata-rata 70 atau kurang
- Terdapat defisit atau gangguan fungsi adaptif pada minimal 2 area: komunikasi, perawatan diri sendiri, hidup berkeluarga, kemampuan sosial/interpersonal, kemampuan bermasyarakat, kemampuan akademik fungsional dan pekerjaan
- Timbul sebelum umur 18 tahun.

Disfungsi otak merupakan dasar dari retardasi mental, tetapi sebanyak 30-50% kasus RM tidak dapat diidentifikasi penyebabnya, biasanya merupakan campuran faktor bawaan, lingkungan atau sosiokultural. Berbagai penyebab RM bisa dikelompokkan sebagai berikut:

1. Selama kehamilan:
 - Kelainan bawaan: kelainan kromosom, sindrom down, dan lain-lain
 - Kelainan genetik (*single gene* dan *polygenic*), seperti tuberous sclerosis, penyakit-penyakit metabolik, *fragile-X syndrome* dll.
 - Didapat: gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan, seperti infeksi, keracunan, insufisiensi plasenta
2. Perinatal: prematuritas, infeksi perinatal, asfiksia, ensefalopati hipoksik-iskemik, trauma lahir, hipoglikemia
 - Setelah persalinan: hiperbilirubinemia, infeksi, trauma berat pada kepala atau susunan saraf pusat, neurotoksin (misalnya tembaga *lead poisoning*), CVA (*cerebrovascular accident*), anoksia serebri, keganasan susunan saraf pusat, gangguan metabolik, gizi buruk, kelainan hormonal (misalnya hipotiroid)
 - Masalah psikososial, seperti penyakit kejiwaan atau penyakit kronis lain pada ibu, kemiskinan, malnutrisi, penyalahgunaan (abuse), penelantaran, dan lain-lain.

Kebanyakan anak RM berasal dari golongan sosial ekonomi rendah. Kurangnya stimulasi dari lingkungannya secara bertahap menurunkan IQ pada saat terjadinya maturasi. Keadaan sosial ekonomi yang rendah juga berperan dalam adanya penyebab organik retardasi mental, seperti kurang gizi.

Klasifikasi RM menurut DSM-IV:

1. RM ringan (IQ 55-70, terdidik, intensitas bantuan: intermiten)
2. RM sedang (IQ 40-54, terlatih, intensitas bantuan: terbatas)
3. RM berat (IQ 25-29, tidak terlatih, intensitas bantuan: ekstensif)
4. RM sangat berat (IQ < 25, tidak terlatih, intensitas bantuan: pervasif)

Klasifikasi lain dari RM adalah:

1. RM patologis, gangguan mental berat (IQ kurang dari 20), idiot dan imbesil (IQ 20-45), kelompok ini sering disertai dengan defisit neurologik lain.
2. RM subkultural, fisiologik atau familial, biasanya gangguan mental tidak begitu berat, imbesil ringan atau pikiran lemah (*feeble minded*) dengan IQ 45-70. Orangtua dan saudara sering sub-normal dengan tingkatan yang berbeda.

Gejala-gejala yang ditemukan pada RM mencakup:

1. keterlambatan berbahasa
2. gangguan gerakan motorik halus dan gangguan adaptasi (toileting, kemampuan bermain)

3. keterlambatan perkembangan motorik kasar, jarang ditemui, kecuali kalau RM disertai dengan kondisi lain, seperti palsy serebral
4. gangguan perilaku, antara lain agresi, menyakiti diri sendiri, deviasi perilaku, inatensi, hiperaktifitas, kecemasan, depresi, gangguan tidur dan gerakan stereotipik.

Kriteria diagnosis:

1. terdapat kendala perilaku adaptif sosial (kemampuan untuk mandiri)
2. gejala timbul pada umur yang kurang dari 18 tahun
3. fungsi intelektual kurang dari normal (IQ <70).

Anamnesis yang dilakukan harus mencakup faktor risiko bagi retardasi mental, di antaranya:

1. faktor ibu: usia ibu waktu melahirkan (<20 tahun, atau >40 tahun), hubungan darah/keluarga yang dekat antara suami-istri
2. faktor perinatal
3. faktor neonatal

Prevalensi RM meningkat pada anak dengan kelainan kejang (*seizures disorder*), mikrosefal, makrosefal, riwayat gagal tumbuh intrauterin ataupun postnatal, prematuritas dan kelainan kongenital.

Bila dicurigai RM, perlu dievaluasi keadaan motorik, persepsi dan kemampuan kognitif. Dilakukan semua parameter pertumbuhan. Untuk diagnosis keterlambatan perkembangan, perlu dilakukan pemeriksaan lengkap, termasuk penilaian kognitif dan uji psikologis. Bisa dilakukan berbagai uji perkembangan seperti Uji Denver II, *Caput Scales*, *Slosson Intelligence Test*, *Bayley Scales for Infant Development*, *Stanford-binet Intelligence Scale*, *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Revised (WPPSI-R)*, *Wechsler Intelligence Scale for Children-III* dan *Vineland Adaptive Behaviour Scales*.

Evaluasi neuropsikologik mencakup kemampuan anak memecahkan problem verbal dan non-verbal, adaptasi sosial. RM sering disertai dengan kerusakan otak fokal atau luas dan sering disertai dengan kelainan susunan saraf pusat lainnya. Palsy serebral, epilepsi, gangguan visus dan pendengaran lebih sering dijumpai pada penyandang RM dibandingkan dengan populasi umum.

Pemeriksaan neurologik, mencakup lingkaran kepala, tonus, kekuatan dan koordinasi otot, refleks-refleks tendon dalam, refleks-refleks primitif, ataksia serta adanya gerakan-gerakan abnormal seperti distonia atau atetosis. Pemeriksaan lain yang perlu dilakukan tergantung dari penyebab, seperti pemeriksaan kromosom (*karyotype*), EEG, CT-Scan atau MRI, titer virus untuk infeksi kongenital, dan lain-lain.

Penatalaksanaan anak dengan RM bersifat multi-dimensi dan sangat individual.

- Perawatan umum:
 1. Meningkatkan kesehatan dengan memberikan gizi yang baik, mengajarkan cara hidup sehat
 2. Memberikan perlindungan terhadap penyakit (imunisasi)
 3. Mendeteksi penyakit sedini mungkin
 4. Diagnosis dini PKU dan hipotiroid (kalau ada), untuk mencegah kerusakan lebih lanjut
 5. Koreksi defek sensoris, kemudian dilakukan stimulasi dini (stimulasi sensoris, terapi wicara)
- Terapi medikamentosa:

1. Pemberian neurotropik, vitamin masih kontroversial
2. Pemberian prikotropik diberikan jika ditemukan komorbiditas spesifik, sesuai dengan DSM IV antara lain kelainan perkembangan pervasif (termasuk autisme), *attention deficit hyperactivity disorder*, kelainan tic, gerakan stereotipik, skizofrenia atau kelainan psikotik lain, kelainan mood, gangguan cemas, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), kelainan obsesif-kompulsif, kelainan makan (*eating disorder*) serta kondisi medis umum lainnya.

Dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata menyebabkan anak tidak dapat mengikuti pendidikan di sekolah biasa. Bila dididik dengan tempo lambat, penderita RM yang edukabel mampu berdikari untuk bekerja sebagai pekerja kasar, pekerja tangan, pembantu rumah tangga serta melaksanakan pekerjaan rutin dan sederhana di kantor atau pabrik. Bagi penderita RM berat dibutuhkan latihan dalam higiene dasar, mengurus diri sendiri, mengontrol tingkah mencederai diri sendiri.

Contoh kasus

STUDI KASUS : RETARDASI MENTAL

Arahan

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Bila yang lain dalam kelompok sudah selesai membaca, jawab pertanyaan dari studi kasus. Gunakan langkah dalam pengambilan keputusan klinik pada saat memberikan jawaban. Kelompok yang lain dalam ruangan bekerja dengan kasus yang sama atau serupa. Setelah semua kelompok selesai, dilakukan diskusi tentang studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

Studi kasus

Seorang anak laki-laki usia 6 tahun dibawa ke poliklinik dengan keluhan sulit mengikuti pelajaran di sekolah. Terlihat jauh pemahamannya jauh terlambat dari teman seusianya.

Penilaian

1. Apa yang anda lakukan untuk menegakkan diagnosis ?

Langkah-langkah untuk menegakkan diagnosis

- Anamnesis : Menanyakan riwayat faktor risiko selama ini, riwayat kehamilan, kelahiran, dan faktor-faktor risiko yang dapat mengakibatkan gangguan perkembangan dan gangguan belajar (berat lahir, masa gestasi, penyakit ibu selama hamil, hiperbilirubinemia, kejang, sepsis, hipoglikemia dll)
- Melakukan pemeriksaan fisis rutin dan neurologik
- Menilai perkembangan anak dengan instrumen skrining PEDS dan Denver II

2. Bagaimana tata laksana awal pada kasus di atas ?

Jawaban:

- Disesuaikan dengan kelainan klinis yang ditemukan
- Perbaiki keadaan umum, asupan nutrisi, pengobatan infeksi
- Pemeriksaan laboratorium
- Konseling tentang rencana tindak lanjut, dampak penyakit dan rencana rujukan
- Persiapan merujuk ke psikologi untuk tes IQ

3. Bagaimana konseling untuk kasus di atas ?

Jawaban:

- Menjelaskan keadaan keterlambatan perkembangan bayi kepada keluarga
- Menjelaskan kemungkinan penyebabnya
- Menjelaskan dampaknya pada tumbuh kembangnya
- Menjelaskan rencana penatalaksanaan selanjutnya

4. Bagaimana langkah-langkah melakukan rujukan kasus tersebut di atas?

Jawaban:

- Menjelaskan kepada keluarga tujuan dan manfaat merujuk
- Membuat surat rujukan dengan keterangan dilengkapi dengan data-data yang relevan dan alamat yang jelas
- Merujuk ke Departemen Neurologi
- Merujuk ke psikologi untuk tes IQ
- Merujuk ke unit rehabilitasi medis untuk fisioterapi bila perlu
- Merujuk ke Departemen THT dan Mata untuk konfirmasi gangguan pendengaran dan penglihatan

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan menatalaksana retardasi mental yaitu :

1. Menegakkan diagnosis retardasi mental
2. Memberikan tatalaksana awal retardasi mental
3. Memberikan konseling kepada keluarga
4. Merujuk ke pelayanan spesialisik yang relevan

Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilaksanakan penilaian awal kompetensi kognitif dengan kuesioner 2 pilihan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana peserta didik telah mengenali materi atau topik yang akan diajarkan.
- Materi esensial diberikan melalui kuliah interaktif dan *small group discussion* dimana pengajar akan melakukan evaluasi kognitif dari setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung.
- Membahas instrumen pembelajaran keterampilan (kompetensi psikomotor) dan mengenalkan penuntun belajar. Dilakukan demonstrasi tentang berbagai prosedur dan perasat untuk menatalaksana retardasi mental. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut .
- Peserta didik belajar mandiri, bersama kelompok dan bimbingan pengajar/instruktur, baik dalam aspek kognitif, psikomotor maupun afektif. Setelah tahap akuisisi keterampilan maka peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk "*role play*" diikuti dengan penilaian mandiri atau oleh sesama peserta didik (menggunakan penuntun belajar).

- Setelah mencapai tingkatan kompeten pada model maka peserta didik akan diminta untuk melaksanakan penatalaksanaan retardasi mental melalui 3 tahapan:
 1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
 2. Menjadi asisten instruktur
 3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instruktur
 Peserta didik dinyatakan kompeten apabila instruktur telah melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan Daftar Tilik Penilaian Kinerja dan dinilai memuaskan
- Penilaian kompetensi pada akhir proses pembelajaran :
 - Ujian OSCE (K,P,A) dilakukan pada tahapan akhir pembelajaran oleh kolegium
 - Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja di sentra pendidikan

Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**

Instruksi: Pilih B bila pernyataan Benar dan S bila pernyataan Salah

1. Retardasi mental adalah gangguan gerak akibat kerusakan sel syaraf motorik. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
2. Klasifikasi RS berdasarkan DSM-IV adalah ringan bila IQ 40-54. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
3. Kebanyakan anak RM berasal dari golongan sosial ekonomi rendah. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
4. Tidak perlu merujuk ke neurologi. B/S. Jawaban S. Tujuan 4.

- **Kuesioner tengah**

MCQ:

1. Faktor risiko retardasi mental
 - a. anoksia/hipoksia
 - b. perdarahan otak
 - c. prematuritas
 - d. hiperbilirubinemia
 - e. semua benar

2. Gambaran klinis retardasi mental
 1. keterlambatan perkembangan motorik
 2. paralisis flasid
 3. terdapat gerakan-gerakan involunter
 4. hilangnya refleks primitif

3. Penyebab retardasi mental pada masa prenatal
 1. infeksi intrauterin: TORCH dan sifilis
 2. radiasi
 3. asfiksia intrauterin (abrupsi plasenta, plasenta previa, anoksia maternal, kelainan umbilikus dan lain-lain)
 4. toksemia gravidarum

4. Penyebab retardasi mental pada masa Perinatal
 1. anoksia/hipoksia
 2. perdarahan otak
 3. prematuritas
 4. hiperbilirubinemia

5. Penyebab retardasi mental pada masa Postnatal
 1. trauma kepala
 2. meningitis/ensefalitis yang terjadi 6 bulan pertama kehidupan
 3. racun: logam berat, CO
 4. Bukan salah satu di atas

6. Klasifikasi retardasi mental berdasarkan gejala klinis:
 1. spastik, rigid
 2. athetoid (diskinetik, distonik), ataksia, tremor
 3. atonik/hipotonik
 4. campuran

7. Berdasarkan derajat kemampuan fungsional:
 1. Golongan ringan
 2. Golongan sedang
 3. Golongan berat
 4. Golongan sangat berat

8. Manifestasi dari gangguan motorik atau postur tubuh dapat berupa
 1. spastisitas, rigiditas, diskinesia (sulit melakukan gerakan volunter).
 2. ataksia, tremor,
 3. atonik/hipotonik,
 4. tidak adanya refleks primitif (pada fase awal), atau refleks primitif yang menetap (pada fase lanjut)

9. Kecurigaan retardasi mental masa neonatal
 1. depresi/asimetri dari refleks primitif (refleks moro, *rooting*, *sucking*, *tonic neck*, *palmar stepping*)
 2. reaksi yang berlebihan terhadap stimulus
 3. kejang-kejang
 4. gejala neurologi lokal

10. Kriteria retardasi mental umur kurang dari 2 tahun
 1. keterlambatan perkembangan motorik, seperti duduk atau jalan
 2. terdapat paralisis spastik, dan gerakan involunter
 3. menetapnya refleks primitif
 4. tidak adanya atau adanya keterlambatan timbulnya refleks-refleks yang lebih tinggi, seperti refleks landau sesudah umur 10 bulan, refleks parasut setelah umur 1 tahun.

11. Kriteria-retardasi mental anak umur lebih dari 2 tahun
 1. keterlambatan "milestone" perkembangan
 2. disfungsi tangan dan gangguan dari cara berjalan
 3. terdapat spastisitas dan gerakan involunter
 4. gangguan bicara, pendengaran, penglihatan.
12. Diagnosis pada anak di bawah 6 bulan
 1. Pola gerak dan postur (*postures and movement pattern*), tonus otot (*tone of muscles*)
 2. Pola gerak oral (*oral motor pattern*)
 3. Strabismus
 4. Refleks tendon, primitif dan plantar.
13. Penatalaksanaan perlu ditekankan pada orang tua
 1. tujuan peng-obatan bukan untuk membuat anak seperti anak normal lainnya,
 2. mengembangkan sisa kemampuan yang ada pada anak tersebut seoptimal mungkin.
 3. mengembangkan kemandirian
 4. Menjadikan anak normal
14. Terapi medik anak dengan mental retardasi
 1. aspek medis umum, nutrisi, obat yang relevan
 2. pembedahan ortopedi dan pemasangan ortotik
 3. fisioterapi, terapi okupasi
 4. terapi wicara
15. Terapi non non-medis
 1. pendidikan sesuai derajat retardasi
 2. pekerjaan
 3. antisipasi problem sosial
 4. herbal

Jawaban:

1. E
2. A
3. E
4. E
5. A
6. E
7. E
8. E
9. A
10. E
11. E
12. E
13. A
14. E
15. A

PENUNTUN BELAJAR (*Learning guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:

1	Perlu perbaikan	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
2	Cukup	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar
3	Baik	Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR						
DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK DENGAN RETARDASI MENTAL						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
I.	ALAT					
1.	Buku Panduan Skrining Perkembangan Denver II					
2.	Alat-alat (mainan) untuk uji Denver II					
3.	Formulir Skrining Denver II					
II.	PERSETUJUAN ORANGTUA					
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya					
2.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan					
3.	Minta persetujuan lisan dari orangtua bahwa anaknya akan dilakukan uji perkembangan Denver II					
III.	ANAMNESIS (tanyakan kepada orangtua/pengasuh)					
1.	Riwayat prenatal					
2.	Tanggal lahir					
2.	Proses kelahiran					
3.	Berat badan lahir					
4.	Riwayat perinatal					
5.	Hal-hal lain yang mempengaruhi perkembangan					
6.	Status anak dalam keluarga					
IV.	PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN DENGAN DENVER II					
	Persiapan					
1.	Mempelajari buku panduan Uji Denver II					
2.	Menyediakan alat-alat uji Denver II					
3.	Penjelasan kepada orangtua prosedur pemeriksaan					
4.	Tulis nama anak dan tanggal pemeriksaan					

Pelaksanaan					
1.	Hitung usia anak secara tepat				
2.	Tarik garis umur dari atas kebawah sesuai umur anak				
3.	Lakukan uji ketrampilan anak yang terpotong oleh garis umur Pilih uji perkembangan yang paling mudah, yang dapat ditanyakan pada orangtua atau dapat diamati tanpa memberikan perintah pada anak				
4.	Beri penilaian berdasar buku panduan apakah P (<i>pass</i> = lulus), F (<i>fail</i> = gagal), R (<i>refuse</i> = menolak) atau NO (<i>No opportunity</i> = tidak pernah diajarkan)				
5.	Jumlahkan semua penilaian, simpulkan berdasarkan buku panduan apakah normal atau dicurigai ada keterlambatan perkembangan gerak kasar, halus, bicara atau kemandirian				
6.	Bila dicurigai ada keterlambatan perkembangan bicara dan kemandirian atau menyeluruh (<i>global delay</i>) kemungkinan ada retardasi mental				
VI. KESIMPULAN					
1.	Berikan penjelasan pada orangtua tentang perkembangan anaknya : gerak kasar, halus, bicara dan kemandirian				
2.	Bila dicurigai ada keterlambatan perkembangan bicara dan kemandirian atau menyeluruh (<i>global delay</i>) kemungkinan ada retardasi mental				
3	Jelaskan rencana pemeriksaan lanjutan				

DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda ✗ bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan

✓	Memuaskan	Langkah/tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
✗	Tidak memuaskan	Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
T/D	Tidak diamati	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK				
DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK DENGAN RETARDASI MENTAL				
No	Kegiatan / langkah klinik	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I.	ALAT			
1.	Buku Panduan Skrining Perkembangan Denver II			
2.	Alat-alat (mainan) untuk uji Denver II			
3.	Formulir Skrining Denver II			
II.	PERSETUJUAN ORANGTUA			
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya			
2.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan			
3.	Minta persetujuan lisan dari orangtua bahwa anaknya akan dilakukan uji perkembangan Denver II			
III.	ANAMNESIS (tanyakan kepada orangtua/pengasuh)			
1.	Riwayat prenatal			
2.	Tanggal lahir			
2.	Proses kelahiran			
3.	Berat badan lahir			
4.	Riwayat perinatal			
5.	Hal-hal lain yang mempengaruhi perkembangan			
6.	Status anak dalam keluarga			

IV. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN DENGAN DENVER II				
Persiapan				
1.	Mempelajari buku panduan Uji Denver II			
2.	Menyediakan alat-alat uji Denver II			
3.	Penjelasan kepada orangtua prosedur pemeriksaan			
4.	Tulis nama anak dan tanggal pemeriksaan			
Pelaksanaan				
1.	Hitung usia anak secara tepat			
2.	Tarik garis umur dari atas kebawah sesuai umur anak			
3.	Lakukan uji ketrampilan anak yang terpotong oleh garis umur Pilih uji perkembangan yang paling mudah, yang dapat ditanyakan pada orangtua atau dapat diamati tanpa memberikan perintah pada anak			
4.	Beri penilaian berdasar buku panduan apakah P (<i>pass</i> = lulus), F (<i>fail</i> = gagal), R (<i>refuse</i> = menolak) atau NO (<i>No opportunity</i> = tidak pernah diajarkan)			
5.	Jumlahkan semua penilaian, simpulkan berdasarkan buku panduan apakah normal atau dicurigai ada keterlambatan perkembangan gerak kasar, halus, bicara atau kemandirian			
6.	Bila dicurigai ada keterlambatan perkembangan bicara dan kemandirian atau menyeluruh (<i>global delay</i>) kemungkinan ada retardasi mental			
VI. KESIMPULAN				
1.	Berikan penjelasan pada orangtua tentang perkembangan anaknya : gerak kasar, halus, bicara dan kemandirian			
2.	Bila dicurigai ada keterlambatan perkembangan bicara dan kemandirian atau menyeluruh (<i>global delay</i>) kemungkinan ada retardasi mental			
3.	Jelaskan rencana pemeriksaan lanjutan			

Peserta dinyatakan: <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pembimbing (Nama jelas)
---	--

PRESENTASI

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

Kotak komentar
