UNS
UNIVERSITAS
SEBELAS MARET

MODUL
PEDIATRI SOSIAL

TUMBUH KEMBANG ANAK



PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNS / RSUD DR. MOEWARDI
SURAKARTA

2026

1 Tumbuh Kembang Anak

Waktu

Pencapaian kompetensi:
Sesi di dalam kelas : 2 X 50 menit (*classroom session*)
Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 4 X 50 menit (*coaching session*)
Sesi praktik dan pencapaian kompetensi: 8-12 minggu (*facilitation and assessment*)

Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik mempunyai pengetahuan dan ketrampilan dalam konsep dasar tumbuh kembang anak

Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:
1. Menjelaskan definisi anak dan remaja
2. Menjelaskan tahap-tahap tumbuh kembang anak mulai fetus sampai dewasa
3. Menjelaskan tanda karakteristik tiap tahap tumbuh kembang
4. Menjelaskan ciri-ciri pertumbuhan anak dan remaja
5. Menjelaskan indikator pertumbuhan anak dan remaja
6. Menjelaskan pola pertumbuhan anak dan remaja
7. Menjelaskan kurva pertumbuhan anak dan remaja
8. Menilai pertumbuhan anak dan remaja
9. Menjelaskan ciri-ciri perkembangan anak dan remaja
10. Menjelaskan indikator perkembangan anak dan remaja
11. Menjelaskan faktor genetik yang mempengaruhi tumbuh kembang

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengerti dan mampu menjelaskan definisi anak dan remaja, tahap-tahap tumbuh kembang, ciri-ciri pertumbuhan anak dan remaja, indikator pertumbuhan anak dan remaja.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*

- *Bedside teaching.*
- *Computer-assisted Learning.*

Must to know key points:

- Proses konsepsi dan pembelahan sel
- Genetika
- Anatomi susunan saraf pusat dan perifer

Tujuan 2. Mengerti dan mampu menjelaskan pola pertumbuhan anak dan remaja, kurva pertumbuhan anak dan remaja, pertumbuhan anak dan remaja, ciri-ciri perkembangan anak dan remaja, indikator perkembangan anak dan remaja dan menjelaskan faktor genetik yang mempengaruhi tumbuh kembang

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Bedside teaching.*
- *Computer-assisted Learning.*

Must to know key points:

- Penelitian MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*)

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program *power point:*

  Konsep Umum tumbuh Kembang Anak
  dan Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang
  Slide
  1: Pendahuluan
  2: Definisi
  3: Tahapan, ciri dan indikator tumbuh
  anak 4: Pola dan kurva pertumbuhan anak
  5: Tahapan, ciri dan indikator kembang anak
  6: Faktor genetik yang pengaruhi tumbuh
  kembang 7: Kesimpulan

- Kasus: Tumbuh Kembang Anak
- Sarana dan Alat Bantu Latih:
  - Sarana audio-visual
  - Grafik pertumbuhan WHO 2007/Kurva pertumbuhan CDC 2000. (?)

- *Phantom* hilangkan ?

- Semprit 1 ml, 2,5 ml; jarum suntik ukuran 23-27; vaksin hilangkan ?
- Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
- Tempat belajar (*training setting*): ruang kuliah/diskusi, bangsal bayi dan anak

Kepustakaan

1. Nelson Textbook of Pediatrics, edisi 17, WB Saunders
2. Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, edisi 1, Sagung Seto. 2002

Kompetensi

Mampu menjelaskan konsep umum tumbuh kembang dan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Gambaran umum

KONSEP DASAR TUMBUH KEMBANG ANAK

Anak memiliki ciri khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja, sehingga anak tidak dapat dianggap sebagai dewasa dalam bentuk kecil. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti keseluruhan atau sebagian, bersifat kuantitatif, dan dapat diukur dengan satuan berat atau panjang. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan stuktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Ciri-ciri pertumbuhan, adalah perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah kecepatan pertumbuhan tidak teratur dan masing-masing organ mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda.

Pada modul pendidikan ini peserta didik diharapkan mempunyai keterampilan dalam mengetahui dan memahami proses pertumbuhan dan perkembangan sejak konsepsi sampai dewasa dan mempunyai kemampuan deteksi dan intervensi dini kelainan yang terjadi pada kedua proses tersebut.

Contoh kasus

STUDI KASUS: KONSEP DASAR TUMBUH KEMBANG ANAK

Arahan

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Apabila peserta lain dalam kelompok sudah selesai membaca contoh kasus, jawab pertanyaan yang diberikan. 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 studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

Studi kasus

Seorang bayi AA, laki-laki, umur 3 bulan 2 minggu dibawa oleh ibunya ke Poli Tumbuh Kembang untuk kontrol dan imunisasi. Bayi lahir di bidan. Telah mendapat vaksinasi hepatitis B 1 x saat lahir; Hepatitis B dan DTP Kombo 1 serta OPV 1 di bidan pada umur 2 bulan. Saat lahir, berat badan 3000 g, dan langsung menangis.

Penilaian

1. Apa yang anda lakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan anak tsb?
   Langkah-langkah untuk menilai tumbuh kembang anak:
   - Anamnesis singkat tentang keluhan, riwayat pranatal, natal dan pascanatal, pola makan minum, buang air besar, buang air kecil, tidur
   - Pemeriksaan Fisik : nilai pertumbuhan dengan cara memplot hasil pengukuran antropometri ke dalam grafik pertumbuhan WHO 2007.
     Nilai perkembangan anak dengan cara mencocokkan dengan *milestone* perkembangan atau lakukan skrining perkembangan

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 menilai konsep dasar tumbuh kembang anak serta faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang.

Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilaksanakan penilaian awal kompetensi kognitif dengan soal pilihan ganda (MCQ) 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 penilaian tumbuh kembang pada bayi dan anak Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut pada model anatomi.
- 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 penilaian tumbuh kembang bayi dan anak elalui 3 tahapan:
  1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
  2. Menjadi asisten instruktur
  3. Melaksanakan mandiri dibawah pengawasan langsung dari instruktur

  Peserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan prosedur penilaian tumbuh kembang bayi dan anak 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 satu jawaban yang sesuai

1. Yang dimaksud dengan anak adalah sejak lahir sampai usia 14 tahun. B/S.
   Jawaban B. Tujuan 1.
2. Perkembangan anak meliputi kemampuan anak dalam aspek bahasa, motorik kasar, motorik halus dan personal sosial. B/S. Jawaban B. Tujuan 9.

- **Kuesioner tengah**

MCQ:

Pilihlah 1 jawaban yang paling benar.

1. Tujuan umum kita mempelajari tumbuh kembang anak adalah agar:
   a. mengetahui sedini mungkin apabila seorang anak menderita suatu penyakit.
   b. menjaga tumbuh kembang melalui tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga tercapai tumbuh kembang anak yang melebihi dari potensi yang dimilikinya
   c. menjaga tumbuh kembang melalui tahap-tahap pertumbuhan dan pekembangan sesuai dengan potensi yang dimilikinya.
   d. mengetahui dan memahami proses pertumbuhan dan perkembangan, sehingga kita dapat mendeteksi dan mengatasi permasalahan sedini mungkin.
   e. mengetahui bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler.

   Jawab: c

2. Pada masa embrio mempunyai ciri seperti di bawah ini
   a. terjadi percepatan pertumbuhan dan alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi.
   b. terjadi diferensiasi yang berlangsung cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.
   c. terjadi tranfer imunoglobulin G (IgG) dari darah ibu melalui plasenta.

d. terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsi organ-organ tubuh.
e. pada masa ini pertumbuhan berlangsung dengan stabil, meningkatnya keterampilan dan proses berpikir

Jawab: b

3. Salah satu ciri pertumbuhan adalah terjadi perubahan proporsi. Anak bukanlah dewasa kecil, tubuh anak memperlihatkan perbedaan proporsi bila dibandingkan dengan tubuh orang dewasa. Pada masa janin (2 bulan), perbandingan proporsi kepala dibandingkan panjang tubuh adalah:
   a. 1: 1
   b. 1 : 2
   c. 1 : 3
   d. 1 : 4
   e. 1 : 5

   Jawab: a

4. Dalam memantau pertumbuhan seorang anak dengan menggunakan kurva pertumbuhan CDC 2000, pertumbuhan seorang anak dikatakan normal apabila hasil pengukuran tersebut terletak antara:
   a. persentil 1 sampai persentil 99
   b. persentil 3 sampai persentil 97
   c. persentil 5 sampai persentil 95
   d. persentil 10 sampai persentil 90
   e. persentil 15 sampai

   persentil 85 Jawab: c

PILIHAN BERGANDA

1. Perkembangan merupakan sederetan perubahan fungsi organ tubuh yang berkelanjutan, teratur dan saling berkait, berikut di bawah ini merupakan ciri-ciri perkembangan
   a. memiliki tahap yang berurutan
   b. masing-masing organ memiliki pola pertumbuhan yang berbeda
   c. mempunyai kecepatan yang berbeda
   d. hilangnya ciri-ciri

      lama Jawab: b

2. Organ-organ tubuh memiliki pola pertumbuhan yang berbeda, secara umum terdapat 4 pola kurva pertumbuhan, yaitu
   a. pola pertumbuhan organ limfoid
   b. pola pertumbuhan otak dan kepala
   c. pola pertumbuhan organ reproduksi
   d. pola pertumbuhan umum

Jawab: E (?)

3. Kebutuhan akan asuh tumbuh kembang agar mencapai optimal, adalah:
   a. imunisasi
   b. pendidikan formal
   c. pakaian
   d. rasa aman

      Jawab: b

4. Keadaan lingkungan akan mempengaruhi tumbuh kembang anak, yang dimaksud dengan lingkungan makro adalah:
   a. ibu
   b. keluarga
   c. sekitar rumah
   d. kebijakan

      pemerintah

      Jawab: d

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	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR KONSEP DASAR TUMBUH KEMBANG ANAK DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TUMBUH KEMBANG							
No	**Kegiatan/langkah klinik**	**Kesempatan ke**					
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	
I.	**KONSEP PEDIATRI SOSIAL DAN LINGKUNGAN PSIKO-BIO-SOSIAL**						
1.	Konsep pediatri sosial						
2.	Peran lingkungan psiko-bio-sosial pada tumbuh kembang anak						
II.	**KONVENSI HAK ANAK, UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN ANAK, *MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS***						
1.	Latar belakang, sejarah, isi, dan prinsip umum Konvensi Hak Anak						
2.	Undang-undang perlindungan anak di Indonesia						
3.	*Millenium Development Goals*						
III.	**DEFINISI ANAK DAN REMAJA**						
1.	Definisi anak						
2.	Definisi remaja						
3.	Definisi pertumbuhan - bertambahnya ukuran - bersifat kuantitatif - dapat diukur dengan antropometri						
4.	Definisi perkembangan - bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh - bersifat kualitatif - pengukurannya lebih sulit						
IV.	**TAHAP-TAHAP TUMBUH KEMBANG ANAK MULAI FETUS SAMPAI DEWASA**						

1.	Masa pranatal atau masa intra uterin - masa embrio - masa fetus a. masa fetus dini b. masa fetus lanjut					
2.	Masa postnatal atau masa setelah lahir - masa neonatal (0-28 hari) - masa bayi a. masa bayi dini (1-12 bulan) b. masa bayi akhir (1-2 tahun) - masa prasekolah (2-6 tahun) - masa sekolah atau masa pubertas (wanita: 6-10 tahun, laki-laki: 8-12 tahun) - masa adolesensi atau masa remaja (wanita: 10-18 tahun, laki-laki: 12-20 tahun)					
V.	**CIRI-CIRI DAN KEUNIKAN PERTUMBUHAN**					
1.	Ciri-ciri pertumbuhan: - Perubahan ukuran - Perubahan proporsi - Hilangnya ciri-ciri lama - Timbulnya ciri-ciri baru					
2.	Keunikan ciri-ciri pertumbuhan 1. Kecepatan pertumbuhan yang tidak teratur 2. Masing-masing organ memiliki pola pertumbuhan yang berbeda					
3.	4 pola kurva pertumbuhan: 1. Pola pertumbuhan umum 2. Pola pertumbuhan organ limfoid 3. Pola pertumbuhan otak dan kepala 4. Pola pertumbuhan organ reproduksi					
VI.	**CIRI-CIRI PERKEMBANGAN**					
1.	Perkembangan melibatkan perubahan					
2.	Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya					
3.	Perkembangan mempunyai pola yang tetap - Pola sefalokaudal - Pola proksimodistal					
4.	Perkembangan memiliki tahap yang berurutan					
5.	Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda					
6.	Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan					

VII.	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN					
1.	Faktor dalam (internal)					
2.	Faktor luar (eksternal/lingkungan)					

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
KONSEP DASAR TUMBUH KEMBANG ANAK DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TUMBUH KEMBANG

No.	Langkah/kegiatan yang dinilai	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I.	**KONSEP PEDIATRI SOSIAL DAN LINGKUNGAN PSIKO-BIO-SOSIAL**			
1.	Konsep pediatri sosial			
2.	Peran lingkungan psiko-bio-sosial pada tumbuh kembang anak			
II.	**KONVENSI HAK ANAK, MILLENEUM DEVELOPMENT GOALS, UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN ANAK**			
1.	Latar belakang, sejarah, isi, dan prinsip umum Konvensi Hak Anak			
2.	*Millenium Development Goals*			
3.	Undang-undang perlindungan anak di Indonesia			
III.	**DEFINISI ANAK DAN REMAJA**			
1.	Definisi anak			
2.	Definisi remaja			
3.	Definisi pertumbuhan - bertambahnya ukuran - bersifat kuantitatif - dapat diukur dengan antropometri			

4.	Definisi perkembangan - bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh - bersifat kualitatif - pengukurannya lebih sulit			

IV.	**TAHAP-TAHAP TUMBUH KEMBANG ANAK MULAI FETUS SAMPAI DEWASA**			
1.	Masa pranatal atau masa intra uterin - masa embrio - masa fetus a. masa fetus dini b. masa fetus lanjut			
2.	Masa postnatal atau masa setelah lahir - masa neonatal (0-28 hari) - masa bayi a. masa bayi dini (1-12 bulan) b. masa bayi akhir (1-2 tahun) - masa prasekolah (2-6 tahun) - masa sekolah atau masa pubertas (wa-nita: 6-10 tahun, laki-laki: 8-12 tahun) - masa adolesensi atau masa remaja (wa-nita: 10-18 tahun, laki-laki: 12-20 tahun)			
V.	**CIRI-CIRI DAN KEUNIKAN PERTUMBUHAN**			
1.	Ciri-ciri pertumbuhan: - Perubahan ukuran - Perubahan proporsi - Hilangnya ciri-ciri lama - Timbulnya ciri-ciri baru			
2.	Keunikan ciri-ciri pertumbuhan - Kecepatan pertumbuhan yang tidak teratur - Masing-masing organ memiliki pola pertumbuhan yang berbeda			10

3.	4 pola kurva pertumbuhan: - Pola pertumbuhan umum - Pola pertumbuhan organ limfoid - Pola pertumbuhan otak dan kepala - Pola pertumbuhan organ reproduksi			
VI.	**CIRI-CIRI PERKEMBANGAN**			
1.	Perkembangan melibatkan perubahan			
2.	Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya			
3.	Perkembangan mempunyai pola yang tetap - Pola sefalokaudal - Pola proksimodistal			
4.	Perkembangan memiliki tahap yang berurutan			
5.	Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda			
6.	Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan			
VII.	**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN**			
1.	Faktor dalam (internal)			
2.	Faktor luar (eksternal/lingkungan)			

Peserta dinyatakan	**Tanda tangan pembimbing**
☐ Layak melakukan prosedur. ☐ Tidak layak melakukan prosedur	(Nama jelas)

Presentasi

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

Kotak komentar

 PERBAIKI DAFTAR TILIK – (SAMA DENGAN LEARNING GUIDE ?)

10 Usaha Kesehatan Sekolah Dan Remaja

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*)

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini, peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai pemahaman tentang program dan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah, kesehatan remaja, imunisasi, deteksi dini gangguan pertumbuhan, pubertas, perilaku, kesulitan belajar, kesehatan lingkungan, dan kerjasama lintas sektoral sehingga mampu memberi penyuluhan mengenai berbagai permasalahan Usaha Kesehatan Sekolah dan Remaja dan mampu melakukan rujukan ke tingkat yang lebih tinggi.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta latih akan memiliki kemampuan untuk:
1. Menjelaskan program dan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah
2. Menjelaskan masalah remaja : gangguan tumbuh kembang, perilaku, kesulitan belajar dan kesehatan remaja
3. Menjelaskan program imunisasi usia sekolah dan remaja
4. Menjelaskan Kesehatan Lingkungan
5. Menjelaskan kerjasama lintas sektoral

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mampu melakukan skrining gangguan tumbuh kembang, perilaku dan kesehatan remaja

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:

- Tahapan tumbuh kembang sampai remaja
- Gangguan perilaku pada remaja
- Kesulitan belajar
- Masalah kesehatan remaja
- Kesehatan lingkungan

Tujuan 2. Memberikan tatalaksana awal gangguan kesehatan, perilaku dan pubertas pada remaja

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*:**

- Jadwal imunisasi anak sekolah dan remaja
- Tatalaksana gangguan perilaku remaja
- Tatalaksana kesulitan belajar
- Tatalaksana gangguan kesehatan remaja
- Tatalaksana gangguan pubertas
- Kesehatan lingkungan

Tujuan 3. Mampu memberikan konseling kepada remaja dan

keluarganya Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode

pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*

- Studi kasus
- Praktek di sekolah dan remaja

Must to know key points:

- *Communication/ councelling technic*
- Masalah kesehatan remaja
- Masalah pubertas
- Gangguan perilaku remaja
- Kesulitan belajar
- Imunisasi
- Kesehatan lingkungan

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:

  Usaha Kesehatan Sekolah dan Remaja
  Slide
  1: Pendahuluan
  2: Program dan kegiatan UKS
  3: Masalah remaja
  4: Imunisasi usia sekolah dan remaja
  5: Kesehatan Lingkungan
  6: Kerja sama lintas sektoral
  7: Kesimpulan

- Kasus: UKS dan remaja
- Sarana dan Alat Bantu Latih: poliklinik

Kepustakaan

1. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 2494-2495
2. Dalam Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. 2nd ed. Philadelphia; Lippincott 2005. p 145-151.
3. Dalam Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. 2nd ed. Philadelphia; Lippincott 2005. p r42-7
4. Dalam Polnay L. Community Paediatrics.3rd ed. Edinburgh; Churcill 2003 pp503-6.
5. Falconbridge J. Counselling. Dalam Polnay L. Community Paediatrics.3rd ed. Edinburgh; Churcill 2003 pp469-478
6. Departemen Kesehatan RI. Usaha kesehatan sekolah di tingkat sekolh dasar: pedoman untuk tenaga kesehtan. Jakarta, 1995
7. Departemen Kesehatan RI. Materi inti kessehatan reproduksi remaja. Jakarta, 2001.
8. Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, edisi II, Usaha Kesehatan Sekolah. Sagung seto. 2005

Kompetensi

1. Skrining dan tatalaksana awal :
   - gangguan tumbuh kembang remaja
   - masalah kesehatan remaja
   - gangguan pubertas
   - gangguan perilaku
   - kesulitan belajar
2. Memberikan konseling kepada remaja dan keluarganya
3. Merujuk

Gambaran Umum

USAHA KESEHATAN SEKOLAH

Pada modul pendidikan ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai pemahaman tentang program Usaha Kesehatan Sekolah, kegiatan UKS, kesehatan remaja, kesehatan lingkungan, dan kerjasama lintas sektoral. Tujuan akhir program UKS diharapkan semua murid tumbuh kembang optimal, tidak ada gangguan perilaku, dan gangguan kesehatan. Tujuan itu dicapai melalui kerja sama yang baik dengan orang tua dan guru untuk menciptakan lingkungan pembelajaran dan lingkungan sekolah yang sehat.

Pada masa mendatang pendidikan kesehatan yang penting diperhatikan adalah promosi kualitas kehidupan, kesehatan fisis, sosial dan mental perorangan. Hal tersebut mencakup ketentuan informasi mengenai apa yang baik dan penting bagi kesehatan dan berbagai macam perkembangan mutakhir di bidang kesehatan, yang dapat membantu setiap individu untuk hidup sehat. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah sampai SMU. Tujuan umum UKS adalah meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal sampai remaja dalam upaya pmbentukan masusia Indonesia yang berkualitas.

Menurut SDKI 1997, tingkat partisipasi sekolah dasar besarnya 90% dari jumlah anak dengan usia 6-14 tahun. Oleh karena itu bentuk pemberdayaan yang paling efektif untuk meningkatkan derajat kesehatan dapat dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah. Hal itu pula membuat usaha kesehatan sekolah menjadi upaya strategis yang sangat menjanjikan apabila dikelola dengan baik.

Kesehatan lingkungan bagi kelompok ini usia ini tidak saja ditujukan pada kebersihan diri dan lingkungan fisiknya, tetapi lebih ditekankan pada faktor lingkungan psikososial. Lingkungan Psikosoial yang dimaksud adalah lingkungan keluarga, lingkungan pergaulan di sekolah dan di luar sekolah yang turut mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan siswa terutama pada masa remaja

Kerjasama lintas kektoral merupakan hal yang mutlak diperlukan dan harus diatur dengan sebaik-baiknya. Kegiatan ini dapat dicapai dengan berbagai cara antara lain menyelenggarakan pertemuan berkala antara semua sektor baik lingkungan kesehatan maupun di luar kesehatan yang mempunyai program pembinaan remaja dengan tujuan agar dapat terjadi suatu kerjasama yang terpadu dan dapat mencapai hasil yang optimal.

Contoh kasus

STUDI KASUS :
KESEHATAN REMAJA dan USAHA KESEHATAN SEKOLAH

Arahan

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

Studi kasus

1. Seorang anak perempuan berumur 15 tahun, belum menstruasi, merasa lebih pendek dari teman seumurnya payudaranya lebih kecil dari teman-teman sebayanya. Sering batuk. Nilai raport menurun dibanding semester lalu. Anaknya pendiam, sering tidak masuk sekolah.
2. Seorang anak laki-laki umur 16 tahun, merasa lebih pendek dari teman seumurnya. Pernah tidak naik kelas. Sering ketahuan merokok, dan sering membolos. Beberapa hari lalu terlibat perkelahian dengan anak sekolah lain

Penilaian

1. Apa yang anda lakukan untuk menegakkan diagnosis ?

Langkah-langkah untuk menegakkan diagnosis

- Anamnesis :
- Melakukan pemeriksaan fisik rutin dan pemeriksaan penunjang
- Menilai perkembangan pubertas
- Menilai perilaku anak dengan instrumen skrining PSC

2. Bagaimana tatalaksana awal pada kasus di atas ? Jawaban:

- Disesuaikan dengan kelainan klinis yang ditemukan
- Perbaiki keadaan umum, asupan nutrisi, pengobatan
- Persiapan merujuk bila perlu

3. Bagaimana konseling untuk kasus di atas ? Jawaban:

- Menjelaskan keadaan kesehatan, pubertas dan perilaku pada anak dan keluarganya
- Menjelaskan kemungkinan penyebabnya
- Menjelaskan dampaknya pada tumbuh kembangnya
- Menjelaskan rencana penatalaksaan selanjutnya

- Bekerjasama dengan guru dan orangtua

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

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 UKS dan remaja yaitu :

1. Menjelaskan program dan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah
2. Menjelaskan masalah remaja : gangguan tumbuh kembang, perilaku, kesulitan belajar dan kesehatan remaja
3. Menjelaskan program imunisasi usia sekolah dan remaja
4. Menjelaskan Kesehatan Lingkungan
5. Menjelaskan kerjasama lintas sektoral

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 kasus. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut pada model anatomi.
- 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 kasus 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**

1. UKS..... B/S. Jawaban .... Tujuan...
2. .....

- **Kuesioner tengah**

Jawaban:……..

PENUNTUN BELAJAR (*Learning guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian dibawah 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 USAHA KESEHATAN SEKOLAH						
No	**Kegiatan / langkah klinik**	**Kesempatan ke**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
I.	**PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH**					
1.	Menjelaskan latar belakang pentingnya UKS di Indonesia					
2.	Menjelaskan definisi dan tujuan UKS					
3.	Menjelaskan TRIAS UKS a. pendidikan kesehatan b. pelayanan kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif c. pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat					
4.	Menjelaskan pelaksana pelayanan UKS a. guru b. tenaga teknik puskesmas c. orang tua dan peserta didik					
5.	Menjelaskan berbagai model pelayanan UKS a. paket minimal b. paket standar c. paket optimal d. paket paripurna					
II.	**PERSIAPAN**					
1.	Alat deteksi dini gangguan pertumbuhan dan pubertas					
2.	Alat deteksi dini perkembangan dan kesulitan belajar					
3.	Alat deteksi dini gangguan perilaku					
4.	Alat deteksi dini gangguan kesehatan					
III.	**MELAKUKAN DETEKSI DINI**					
1.	Gangguan pertumbuhan dan pubertas					

2.	Gangguan perkembangan dan kesulitan belajar					
3.	Gangguan perilaku					
4.	Gangguan kesehatan					
5.	Kelengakapan I,unisasi					
IV.	**KESEHATAN LINGKUNGAN**					
1.	Menjelaskan kesehatan lingkungan sekolah					
2.	Menjelaskan lingkungan psikososial					
3.	Menjelaskan kegiatan-kegiatan kesehatan lingkungan a. kebersihan fisik diri dan lingkungan b. pembinaan lingkungan psikososial					
V.	**KERJASAMA LINTAS SEKTORAL**					
1.	Menjelaskan peranan orang tua					
2.	Menjelaskan peranan guru					
3.	Menjelaskan peranan teman sebaya					
4.	Menjelaskan peranan petugas kesehatan					
5.	Menjelaskan peranan profesi lain					

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 UNIT KESEHATAN SEKOLAH DAN REMAJA				
No	**Kegiatan / langkah klinik**	**Hasil penilaian**		
		Memuaskan	**Tidak memuaskan**	**Tidak diamati**
I.	**PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH**			
1.	Menjelaskan latar belakang pentingnya UKS di Indonesia			
2.	Menjelaskan definisi dan tujuan UKS			
3.	Menjelaskan TRIAS UKS d. pendidikan kesehatan e. pelayanan kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif f. pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat			
4.	Menjelaskan pelaksana pelayanan UKS d. guru e. tenaga teknik puskesmas f. orang tua dan peserta didik			
5.	Menjelaskan berbagai model pelayanan UKS e. paket minimal f. paket standar g. paket optimal h. paket paripurna			
II.	**PERSIAPAN**			
1.	Alat deteksi dini pertumbuhan dan pubertas			

2.	Alat deteksi dini perkembangan dan kesulitan belajar			
3.	Alat deteksi dini gangguan perilaku			
4.	Alat deteksi dini gangguan kesehatan			
III.	**MELAKUKAN DETEKSI DINI**			
1.	Gangguan pertumbuhan			
2.	Gangguan perkembangan			
3.	Gangguan perilaku			
4.	Gangguan kesehatan			
5.	Kelengkapan Imunisasi			
IV.	**KESEHATAN LINGKUNGAN**			
1.	Menjelaskan kesehatan lingkungan			
2.	Menjelaskan lingkungan psikososial			
3.	Menjelaskan kegiatan-kegiatan kesehatan lingkungan - kebersihan fisik diri dan lingkungan - pembinaan lingkungan psikososial			
V.	**KERJASAMA LINTAS SEKTORAL**			
1.	Menjelaskan peranan orang tua			
2.	Menjelaskan peranan guru			
3.	Menjelaskan peranan teman sebaya			
4.	Menjelaskan peranan petugas kesehatan			
5.	Menjelaskan peranan profesi lain			
VI.	**SIKAP PROFESIONALISME**			
	- Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			

Peserta dinyatakan:	**Tanda tangan pembimbing**
☐ Layak ☐ Tidak layak melakukan prosedur	(Nama jelas)

PRESENTASI **Tanda tangan peserta didik**

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

(Nama Jelas)

Kotak komentar

6 Gagal Tumbuh (*Failure to Thrive = Weight Faltering*) pada Anak

Waktu

Pencapaian kompetensi :
Sesi di dalam kelas : 2 X 50 menit *(classroom session)*
Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 3 X 50 menit *(coaching session)*
Sesi praktik dan pencapaian kompetensi : 4 minggu *(facilitation ang assessment)*

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai ketrampilan dalam mendeteksi, mendiagnosis dan menatalaksana gagal tumbuh pada anak melalui pembahasan pengalaman klinis dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-test,* diskusi, *role play,* dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk :
1. Memahami definisi dan penyebab gagal tumbuh pada anak
2. Menegakkan diagnosis gagal tumbuh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
3. Mencegah dan menatalaksana gagal tumbuh pada anak sesuai penyebabnya

Strategi pembelajaran
Tujuan 1. Memahami definisi dan penyebab gagal tumbuh pada anak
Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini :

- *Interactive lecture.*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Computer-assisted Learning.*

***Must to know key points**:*

- Definisi gagal tumbuh
- Patofisiologi gagal tumbuh
- Penyebab gagal tumbuh (termasuk kelainan endoktrin sebagai penyebab utama)

Tujuan 2. Menegakkan diagnosis gagal tumbuh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini :

- *Interactive lecture.*
- *Journal reading and review.*
- *Video dan Computer-assisted Learning (CAL).*
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Finding.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

Must to know key points (sedapat mungkin pilih *specific features, signs & symptoms)* :

- Anamnesis : berat dan panjang badan lahir, lingkar kepala, tinggi badan orang tua, waktu pubertas orang tua, data pertumbuhan sebelumnya dan status umum kesehatan anak
- Pemeriksaan fisis tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, proporsi tubuh, status pubertas dan tanda-tanda khas dari suatu sindroma
- Pemeriksaan penunjang (laboratorium, pencitraan)

Tujuan 3. Mencegah dan menatalaksana gagal tumbuh pada anak sesuai penyebabnya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini :

- *Interactive lecture.*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- *Video dan Computer-assisted Learning (CAL).*
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Finding.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

Must to know key points*:*

- Asuhan nutrisi pediatric *(pediatric nutrition care)*
- Terapi medikamentosa sesuai penyebab
- Terapi pengganti hormon
- Penyuluhan kepada orang tua

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program *power point* :

Gagal Tumbuh Pada Anak (Failure to Thrive=Weight Faltering)

Slide

1 : Pendahuluan
2 : Definisi
3 : Epidemiologi
4 : Etiologi, patogenesis dan faktor risiko
5 : Manifestasi klinis
6 : Pemeriksaan penunjang

7 : Algoritme diagnosis gagal tumbuh
8 : Tatalaksana
9 : Komplikasi dan pencegahan
10 : Prognosis
11 : Kesimpulan

- Kasus : 1. Gagal tumbuh
- Sarana dan alat bantu latih :
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - *Growth chart*
  - Audiovisual
  - Tempat belajar (poliklinik, bangsal rawat inap anak)

Kepustakaan

1. Kemp Steven. Growth Failure. Available at http://www.emedicine.com
2. Block Robert W, Krebs Nancy F. Failure to thrive as a manisfestasion of child neglect. Pediatrics. 2005;116:1234-37
3. Hutchisan J. H. Failure to thive in Hong Kong infants. The Honh Kong Practitioner. 1980; 344-49
4. Raynor P, Rudolf M. C. J. Anthropometric indices of failure to thrive. Arch Dis Child. 2000;82:364-65
5. Basalli R.W. Failure to thrive. Aavailable at http://www.emedicine.com last update April 25, 2006
6. Krugman S. D, Dubowitz H. Failure to thrive. 2003;68:879-84 Available at http://www.aafp.org/afp
7. Zanel J. A. Failure to thrive: A general pediatrician's perspective. Pediatrics in review. 1997;18:371-79
8. Olsen E. M. Failure to thrive: Still a problem of definition. Clin Pediatr. 2006;45:1-6
9. Pena-Almazan S, Buchlis J, Miller S, Shine B, Macgillivray M. Linear growth characteristics of congenitally GH-deficient infantsfrom birth to one year of age. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 86(12):5691–5694
10. Bergman P, Graham J. An approach to failure to thrive. Australian family physician. 2005;34: 725-30
11. Vogiatzi M, Lin-Su K. Growth Failure Associated with skeletal disorders. Available at http://www.endotext.com Last update: March 5, 2007
12. Gahagan S.Failure to thrive: A consequences of undernutrition.P*ediatr Rev. 2006*;27:e1-e11
13. Krugman SD, Dubowitz H. Failure to thrive. *Am Fam Physician 2003; 68:879-84,886*
14. Olsen EM. Failure to thrive: Still a problem in definition. *Clin Pediatr*. 2006;45:1-6
15. Wright JM. Identification and management of failure to thrive: a community perspective. *Arch Dis Child* 2000;82:5–9
16. Zenel JA. Failure to thrive: A general pediatrician's perspective. *Pediatr Rev.* 1997;18:371-378

Kompetensi

Memahami dan menatalaksana gagal tumbuh (*Failure to Thrive = FTT*) sesuai penyebabnya.

Gambaran Umum

Pemantauan pertumbuhan anak secara universal merupakan bagian integral dari perawatan kesehatan anak. Setiap dokter spesialis anak diharuskan melakukan pengukuran berat badan (BB) secara periodik serta memplotnya di grafik BB menurut umur. Selanjutnya dokter diharapkan dapat menginterpretasi hasil pengukuran tersebut sehingga dapat mendeteksi adanya masalah secara dini.

Gagal tumbuh atau *failure to thrive* (FTT) adalah suatu keadaan terjadinya keterlambatan pertumbuhan fisik pada bayi dan anak, dimana terjadi kegagalan penambahan berat badan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan normal, dibandingkan dengan tinggi badan. Gagal tumbuh didefinisikan sebagai pertumbuhan yang berada di bawah kurva persentil 3 atau persentil 5 dan atau terjadinya perubahan pada kurva pertumbuhan yang melewati dua kurva persentil mayor dalam dua waktu pengamatan. Seorang anak dikatakan mengalami *failure to thrive* jika posisi BB-nya di grafik pertumbuhan mengalami penurunan lebih dari 2 persentil utama (3, 10, 25, 50, 75, 90, 97). *Failure to thrive* bukanlah suatu diagnosis tetapi merupakan gejala dari pelbagai penyakit yang dikelompokkan sebagai gangguan asupan makanan, gangguan absorbsi makan, serta penggunaan energi yang berlebihan.

Gagal tumbuh awalnya ditandai dengan adanya penurunan berat badan yang tidak diketahui dengan jelas penyebabnya atau kurangnya penambahan berat badan pada bayi dan anak yang akan diikuti dengan pertambahan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur.

Gagal tumbuh dibagi berdasarkan penyebab organik dan non organik. Penyebab organik mewakili 30% dari semua gagal tumbuh, yang disebabkan proses penyakit mayor atau disfungsi organ. Sedangkan gagal tumbuh yang non organik disebabkan oleh pengaruh lingkungan, kurangnya asuhan fisik dan emosional sebesar 70%.

Adapun penyebab yang organik adalah gangguan nutrisi, gangguan sistem saluran pencernaan, penyakit infeksi, penyakit kardiovaskular, penyakit pernafasan, penyakit ginjal, gangguan endokrin, kelainan kongenital, dan penyakit susunan saraf pusat.

Sebelum diagnosis gagal tumbuh ditegakkan, seorang dokter harus mengetahui kecepatan tumbuh dan peningkatan berat badan yang normal. Kecepatan pertumbuhan yang normal pada usia 0-6 bulan sebesar 32 cm/tahun, 6-12 bulan sebesar 16 cm/tahun, 1-2 tahun sebesar 10 cm/tahun, 3-4 tahun sebesar 7-8 cm/tahun dan 5-10 tahun sebesar 5-7 cm/tahun. Bayi cukup bulan pada awalnya akan kehilangan 5-10% berat badan waktu lahir, tetapi akan meningkat kembali pada hari ke 7 sampai ke 10. Penambahan berat mencapai dua kali berat lahir pada usia 4-5 bulan dan tiga kali berat lahir pada usia 1 tahun. Selama 3 bulan pertama bayi harus mencapai penambahan berat 25-30 g/hari. Pada usia 3-6 bulan bayi harus mencapai penambahan berat badan 20 g/hari dan pada 6 bulan sampai 1 tahun penambahan berat badan 12 g/hari.

Gagal tumbuh paling sering didiagnosis pada usia 1-2 tahun dimana tidak ada peningkatan berat badan maupun panjang badan, yang bila kita masukkan didalam kuva pertumbuhan tampak berada dibawah persentil 3 sehingga akhirnya dapat didiagnosis dengan perawakan pendek.

Perawakan pendek yang proporsional dengan rasio berat badan terhadap tinggi badan yang meningkat dapat dicurigai adanya kelainan endokrin. Hal ini disebabkan oleh adanya defisiensi *growth hormon*, hipotiroid, hiperkortisolemia dan pseudohipoparatiroid. Sedangkan perawakan pendek yang tidak proporsional dapat disebabkan oleh adanya kelainan skeletal dan kelainan dismorfik. Kelainan skeletal yang dapat menyebabkan terjadinya perawakan pendek adalah akondroplasia atau hipokondroplasia, penyakit *rickets* dan spondilodisplasia. Perawakan pendek yang disebabkan oleh kelainan dismorfik anatara lain adalah adanya kelainan kromosom seperti

trisomi 21, sindroma turner dan sindrom-sindrom lain seperti Prader-Willi, Fetal alcohol, Russel-Silver, Noonan dan yang lainnya.

Gangguan *growth hormon* yang terjadi pada anak-anak baik karena kelainan *growth hormon* itu sendiri, kelainan pada reseptor GH-releasing hormon dan kelainan pada reseptor *growth hormon* dapat memberikan gejala klinis yang bervariasi baik ditandai dengan adanya perawakan pendek dengan derajat yang bervariasi beratnya dan pertumbuhan yang lambat.

Anak-anak yang mengalami defisiensi *growth hormon* memiliki proporsi tubuh yang pendek dan tampak lebih gemuk. Mereka memiliki maturasi tulang yang terhambat.

Hormon tiroid sangat diperlukan untuk mencapai pertumbuhan yang normal. Dengan adanya kekurangan hormon tiroid (hipotiroidism) maka laju pertumbuhan berjalan sangat lambat, dan bila diberikan terapi pengganti hormon tiroid maka laju pertumbuhan akan terkejar dengan cepat. Meskipun diagnosis hipotiroidisme seringkali hanya berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang khas, serta pada pemeriksaan antropometri tinggi dan berat badannya dibawah garis persentil 3.

Pada kasus terjadinya hormon glukokortikoid yang berlebihan seperti pada sindroma cushing atau penyakit cushing, hampir selalu didapatkan kegagalan pertumbuhan sebagai gambaran klinis. Demikian juga dengan adanya hipokortisolisme pada adrenal hiperplasia kongenital menyebabkan perlambatan laju pertumbuhan yang lebih awal yang akhirnya mengakibatkan perawakan pendek.

Kelainan skeletal terdiri dari gangguan yang heterogen, yang menyebabkan terjadinya perawakan pendek yang tidak proporsional. Osteokondrodisplasia merujuk pada suatu kelainan pada pertumbuhan dan perkembangan tulang atau kartilago. Terbagi atas (1) adanya defek pada pertumbuhan tulang-tulang tubuler dan atau tulang belakang yang sering disebut sebagai kondrodisplasia seperti akondroplasia (2) adanya perkembangan yang tidak terorganisir dari kartilago dan komponen fibrosa rangka tulang (3) adanya kelainan kepadatan atau struktur korteks diafisis dan atau adanya modeling dari metafisis seperti osteogenesis imperfekta.

Anamnesis yang perlu ditekankan pada anak dengan gagal tumbuh adalah mengenai berat dan panjang badan lahir, lingkar kepala, tinggi badan orang tua untuk menilai tinggi potensial genetik anak, waktu pubertas pada orang tua, data pertumbuhan sebelumnya dan status umum kesehatan anak untuk menilai apakah terdapat penyakit kronis atau adanya gangguan gizi sebagai penyebab dari gagal tumbuh.

Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan untuk menilai adanya suatu gagal tumbuh adalah pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, proporsi tubuh, adanya tanda dismorfik, status pubertas.

Bila ditemukan seorang anak perempuan dengan gangguan pertumbuhan dalam hal ini perawakan pendek dengan adanya tanda-tanda kelainan dismorfik seperti web neck, cubitus valgus, garis rambut yang rendah, lengkung palatum yang tinggi, metakarpal keempat yang pendek dan adanya nevi multipel maka kita pikirkan bahwa ini adalah suatu sindroma Turner.

Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis gagal tumbuh adalah :

1. Darah perifer lengkap serta laju endap darah
2. Urin
3. Feses
4. Serum elektrolit
   Kadar bikarbonat yang rendah menunjukkan suatu asidosis tubular ginjal yang dapat menyebabkan gagal tumbuh.

5. Tiroid stimulating hormon (TSH), tiroksin (T4).
   Untuk menyingkirkan hipotiroidime dan untuk menyaring adanya suatu panhipotuitarisme sebagai penyebab dari perawakan pendek dan gagal tumbuh.
6. Hormon gonadotropin (FSH, LH, *sex steroid*)
7. IGF-1 dan IGFBP-3, GH
   IGF-1 dan protein pengikat IGFBP-3 tergantung pada growth hormon. Nilai yang rendah menunjukkan adanya suatu defisiensi growth hormon.
8. Pemeriksaan kariotip
   Dilakukan pada anak perempuan dengan perawakan pendek yang tidak dapat dijelaskan untuk menyingkirkan suatu sindroma Turner.
9. MRI kepala
10. *Bone age*

Terapi ditujukan pada penyebab dasar yang menyebabkan gagal tumbuh. Bila anak didiagnosis dengan hipotiroidisme maka diperlukan terapi pengganti hormon tiroid. Demikian pula bila anak didiagnosis kekurangan *growth hormon*, maka diperlukan terapi pengganti hormon pertumbuhan.

Prognosis untuk mencapai pertumbuhan dewasa tergantung dari penyebab gagal tumbuh itu sendiri. Intervensi dini sangat penting dilakukan sebelum terjadinya penutupan epifisis yang mengakibatkan berakhirnya proses pertumbuhan.

Contoh kasus

STUDI KASUS :
GAGAL TUMBUH PADA ANAK (FAILURE TO THRIVE=WEIGHT FALTERING)

Arahan

Baca dan lakukan analisis 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 perempuan usia 3 tahun pada pemeriksaan didapatkan tinggi badan 84 cm, berat badan 10 kg dan lingkar kepala 46 cm. Berat badan lahir 3,5 kg, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm dengan riwayat kelahiran cukup bulan, spontan tanpa komplikasi. Penderita mempunyai riwayat ikterus berkepanjangan dan buang air besarnya tidak lancar satu kali dalam seminggu, serta sering tersedak bila makan dan minum. Sampai saat ini penderita hanya bisa makan makanan yang lunak. Penderita tampak tidak aktif, suaranya agak serak dan perkembangannya terlambat. Penderita baru bisa duduk dan sampai saat ini penderita belum bisa berbicara. Pada pemeriksaan tampak pucat, lidah yang besar dan sering menjulur keluar serta ada hernia umbilikalis. Beberapa kali penderita menderita sakit ISPA tapi saat ini dalam keadaan sehat. Tinggi badan ibu 160 cm, tinggi badan ayah 70 cm.

Penilaian

1. Apa yang harus segera anda lakukan untuk menilai keadaan bayi tersebut dan mengapa?

Diagnosis (Identifikasi masalah / kebutuhan)

1. Identifikasi faktor resiko
2. Nilai keadaan klinis anak : tampak pucat, lidah yang besar dan sering menjulur keluar serta ada hernia umbilikalis, tidak aktif, pertumbuhan dan perkembangan terlambat, gangguan buang air besar.
3. Plot hasil pengukuran ke dalam kurva pertumbuhan dan menilai kesan pertumbuhan anak tersebut.
4. Berapa perkiraan tinggi saat anak dewasa.
5. Deteksi kelainan laboratorium: darah tepi lengkap, hapusan darah tepi, TSH, T4.
6. Deteksi radiologis: usia tulang (*bone age*).

Hasil penilaian yang ditemukan pada keadaan tersebut adalah:
Berat badan per umur kurang dari persentil 3, tinggi badan per umur kurang dari persentil 3 sehingga kesan pertumbuhan anak tersebut dibawah garis pertumbuhan (gagal tumbuh). Tinggi potensi genetic anak tersebut 150 cm – 167 cm
Hb 9 gr% dengan hapusan darah tepi dalam batas normal. TSH 1000 ng/dL , FT4 0,5 µIU/ml. Pemeriksaan usia tulang kesan seperti anak usia 6 bulan (delayed).

2. Berdasarkan pada temuan yang ada, apakah diagnosis pada anak tersebut? Jawaban : Gagal tumbuh et causa hipotiroid.

Pelayanan (Perencanaan dan intervensi)

3. Berdasarkan diagnosis, apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini? Jawaban:

- Pemberian hormon Natrium L-levotiroksin
- Tata laksana diet

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan menatalaksana gagal tumbuh seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Memahami definisi dan penyebab gagal tumbuh pada anak
2. Menegakkan diagnosis gagal tumbuh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
3. Mencegah dan menatalaksana gagal tumbuh pada anak sesuai penyebabnya

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 gagal tumbuh. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur.
- 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 gagal tumbuh 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 untuk 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. Gagal tumbuh atau *Failure to thrive* bukanlah suatu diagnosis tetapi merupakan gejala dari pelbagai penyakit.B/S. Jawaban B. Tujuan 1
2. Gagal tumbuh atau *Failure to thrive* (FTT) adalah keterlambatan pertumbuhan fisik pada bayi dan anak, dengan ciri terjadi kegagalan penambahan berat badan dibandingkan dengan tinggi badan. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
3. Gagal tumbuh atau *Failure to Thrive* pada anak disebut juga Perawakan pendek (*short stature*). B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
4. Gagal tumbuh hanya bisa disebabkan oleh karena kelainan organik. B/S Jawaban S. Tujuan 1.
5. Untuk menetapkan diagnosis gagal tumbuh, harus dipahami kecepatan tumbuh dan peningkatan berat badan yang normal pada anak. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
6. Terapi sulih hormon umumnya tidak diperlukan pada kasus gagal tumbuh anak. B/S. Jawaban S. Tujuan 3
7. Definisi dari gagal tumbuh adalah bila anak kurang dari 2 tahun dimana persentil berat terhadap umur memotong 2 garis persentil mayor dalam dua waktu pengamatan. B/S Jawaban B. Tujuan 1

8. Penyebab gagal tumbuh yang terbanyak adalah penyebab organik.. B/S. Jawaban S Tujuan 1
9. Semua pasien dengan gagal tumbuh harus dirawat di rumah sakit. B/S Jawaban: S. Tujuan 3

- **Kuesioner**

tengah MCQ:

1. Yang TIDAK TERMASUK penyakit atau keadaan yang dapat menyebabkan gagal tumbuh adalah:
   a. Coeliac disease.
   b. Cystic fibrosis.
   c. Emotional neglect.
   d. Gastro-oesophageal reflux.
   e. Patau syndrome.
2. Yang BUKAN penyebab organik prenatal gagal tumbuh adalah :
   a. Prematurity with complications
   b. Maternal malnutrition
   c. Alcohol, smoking, medications, infections
   d. Toxic exposure in utero
   e. Chromosomal abnormalities
3. Penyebab organik pascanatal gagal tumbuh adalah, KECUALI :
   a. inadequate intake
   b. Poor nutrient absorption
   c. Poor nutrient used
   d. Increased metabolic demand
   e. IUGR
4. Pemeriksaan fisik yang TIDAK perlu dilakukan untuk menilai adanya gagal tumbuh pada anak adalah:
   a. Tinggi dan berat badan
   b. Lingkar kepala.
   c. Tanda dismorfik
   d. Status pubertas
   e. Lingkar dada

5. Semua pemeriksaan penunjang di bawah ini perlu dilakukan untuk membantu menetapkan adanya gagal tumbuh, KECUALI:
   a. TSH dan T4
   b. FSH, LH dan Sex hormone
   c. Hb A 1 C
   d. IGF-1, IGF BP-3 dan GH
   e. Kariotip
6. Gagal tumbuh yang disebabkan oleh karena gangguan endokrin adalah, kecuali:
   a. Hipotiroidisme
   b. Diabetes mellitus
   c. Insufiensi adrenal
   d. Gangguan kromosom
   e. Defisiensi *growth hormone*
7. Penyebab organik dari gagal tumbuh adalah kecuali:
   a. Marasmus
   b. Infeksi akut
   c. Penyakit jantung congenital
   d. Kekerasan fisik pada anak
   e. Disgenesis gonad

8. Komplikasi gagal tumbuh adalah:
   a. Infeksi
   b. Keterlambatan perkembangan
   c. Gangguan kemampuan kognitif
   d. Gangguan tingkah laku di masa depan
   e. Semua benar

Jawaban : 1. 2. 4. e 5. c 6. d 7. d 8. e

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

P **ENUNTUN BELAJAR**

No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
I.	**ANAMNESIS**					
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, jelaskan maksud anda					
2.	Tanyakan keluhan utama (penurunan BB atau BB tidak bertambah?, lama terjadinya penurunan BB atau BB tetap ?, banyaknya turun BB ?)					
3	Tanyakan riwayat pemberian makan, asupan kalori yang tidak adekuat? absorbsi yang tidak adekuat ? kebutuhan kalori yang meningkat ?					
4	Tanyakan berat badan lahir (Kg), tinggi badan lahir (Cm)					
5	Tanyakan tumbuh kembang pasien secara garis besar, Data pertumbuhan sebelumnya?					
6	Tanyakan riwayat penyakit, riwayat kesehatan sebelumnya?					
7.	Tanyakan tinggi badan orang tua? (cm), Waktu pubertas pada orang tua.					
8	Tanyakan riwayat keluarga, lama kehamilan ibu? (minggu)					
9	Tanyakan riwayat social.keluarga					
II.	**PEMERIKSAAN JASMANI**					
1.	Terangkan pada orangtua bahwa akan dilakukan pemeriksaan jasmani					
2	Lakukan pemeriksaan fisis lengkap: keadaan umum, kesadaran, frekuensi denyut jantung, TD, respirasi, suhu; tanda dismorfisme					
3	Nilai proporsi tubuh, status pubertas					
4	Periksa antopometri: BB (kg), TB (cm), BB/TB, LK, US/LS, rentang lengan. Plot BB dan TB pada grafik BB dan TB menurut umur CDC 2000					
5	Nilai kemungkinan adanya gizi buruk serta komplikasinya pada anak					
6	Periksa tanda-tanda sindroma khusus					
	a. Hipertelorisme, hidung pesek, wajah mongoloid?					
	b. Cubitus valgus?					
	c. Garis rambut yang rendah?					
	d. Lengkung palatum yang tinggi, suara yang melengking, sentral insisivor?					
	e. Metakarpal keempat yang pendek ?					

7.	Periksa leher: web neck?					
8.	Periksa dada: Jantung: CHD?, Paru: gangguan nafas?					
9.	Periksa abdomen: hepatomegali?, splenomegali?					
10.	Periksa ekstremitas: sianosis ?, Hipotoni ?, hipertoni ?					
11	Deteksi kemungkinan adanya kekerasan pada anak					
III	**PEMERIKSAAN LABORATORIUM**					
1	Pemeriksaan penunjang disesuaikan dengan suspek penyakit yang mendasari					
2	Periksa darah perifer lengkap (Hb, L,Ht,Tromb, Hitung jenis); LED					
3	Periksa Albumin, globulin serum					
4.	Periksa elektrolit serum, bikarbonat serum					
	Periksa TSH, T4, T3, IGF-, 1IGFBP-3, kortisol, *growth hormon*					
5	Periksa Karyotipe					
IV	**DIAGNOSIS**					
1	Diagnosis klinis					
2	Diagnosis etiologi: gagal tumbuh organik? gagal tumbuh non organik?					
3	Diagnosis komplikasi					
V.	**TATALAKSANA**					
1	Atasi segera penyebab yang ditemukan					
2	Perbaiki intake nutrisi					
3	Terapkan asuhan nutrisi pada anak untuk kejar tumbuh					
4.	Pengganti hormon tiroid					
5.	Pengganti hormon pertumbuhan					
VI	**PENCEGAHAN**					
1.	Mengenali gejala klinis sehingga dapat dilakukan diagnosis dan intervensi dini					
2	Lakukan pemantauan jangka panjang untuk mendeteksi kemungkinan adanya gejala sisa					
3	Pemantauan TB, BB dan LK secara berkala					
4	Penyuluhan pada orang tua					

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 GAGAL TUMBUH (FAILURE TO THRIVE=WEIGHT FALTERING)				
No.	**Langkah / kegiatan yang dinilai**	**Hasil penilaian**		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I.	**ANAMNESIS**			
1.	Sikap profesionalisme : - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2.	Menarik kesimpulan mengenai timbulnya gagal tumbuh			
3.	Mencari gejala lain dari gagal tumbuh			
4.	Mencari kemungkinan penyebab gagal tumbuh			
5.	Mencari keadaan/kondisi yang memperberat gagal tumbuh			
II.	**PEMERIKSAAN JASMANI**			
1.	Sikap profesionalisme - Meninjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			60

2	Menanyakan riwayat pemberian makan, riwayat penyakit, riwayat keluarga, riwayat sosial.			
3	Menanyakan tumbuh kembang pasien secara garis besar			
4	Menanyakan kemungkinan asupan kalori yang tidak adekuat			
5	Menanyakan kemungkinan absorbsi yang tidak adekuat			
6	Menanyakan kemungkinan kebutuhan kalori yang meningkat			
7	Menentukan kesan sakit			
8.	Menentukan kesadaran			
9.	Penilaian tanda vital			
10.	Penilaian masa gestasi			
11	Penilaian antropometri			
12	Menentukan pertumbuhan			
13	Pemeriksaan kepala			
14	Pemeriksaan leher			
15.	Pemeriksaan dada			
16.	Pemeriksaan abdomen			
17.	Pemeriksaan ekstremitas			
III.	**USULAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM**			
1	Ketrampilan dalam memberikan argumen dari diagnosis kerja yang ditegakkan			
IV.	**DIAGNOSIS**			
1	Ketrampilan dalam memberikan argumen dari diagnosis kerja yang ditegakkan			
2	Diagnosis klinis			
3	Diagnosis masalah gizi			
4	Diagnosis etiologi			
	Catatan : dinilai keterampilan dalam memberi argumen dari diagnosis kerja yang ditegakkan			
V.	**TATALAKSANA PENGELOLAAN**			
1	Keterampilan dalam mengidentifikasi penyebab serta mengatasinya dengan segera			
2	Keterampilan tatalaksana dini terapi gagal tumbuh			
3	Keterampilan dalam menerapkan asuhan nutrisi pada anak untuk kejar tumbuh			

4	Keterampilan dalam melakukan pemantauan jangka panjang untuk mendeteksi kemungkinan adanya gejala sisa			
VI.	**PENCEGAHAN**			
1	Menerangkan kepada keluarga pasien untuk mengantisipasi dampak komplikasi			
2	Ketrampilan memantau pertumbuhan			
3	Memantau kepatuhan terhadap pengobatan / intervensi nutrisi.			

Peserta dinyatakan	**Tanda tangan pembimbing**
Layak Tidak layak melakukan prosedur	Nama jelas

PRESENTASI:

- Power points
- Lampiran (skor, dll)

Tanda tangan peserta didik

(Nama Jelas)

Kotak komentar

17 Keterlambatan Perkembangan Umum (*Global Developmental Delayed*)

Waktu

Pencapaian kompetensi
Sesi di dalam kelas : 2 X 50 menit (*classroom session*)
Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 4 X 50 menit (*coaching session*)
Sesi praktik dan pencapaian kompetensi: 8-12 minggu (*facilitation and assessment*)

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai ketrampilan di dalam deteksi dan intervensi dini keterlambatan perkembangan umum melalui pembahasan pengalaman klinis dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-test*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:
1. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan perkembangan umum dengan menggunakan alat skrining perkembangan umum yang telah tervalidasi yaitu PEDS' dan Denver II.
2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis (menganalis kemungkinan etiologi) pada anak dengan keterlambatan perkembangan umum
3. Mampu memberikan tata laksana dini anak dengan keterlambatan perkembangan umum
4. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan dan mmpu melakukan rujukan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan perkembangan umum dengan menggunakan alat skrining perkembangan umum yang telah tervalidasi yaitu PEDS' dan Denver II.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Bedside teaching*
- *Computer-assisted Learning.*

Must to know key points:

- Konsep dasar perkembangan anak dan faktor-faktor yang mempengaruhinya
- Milestone perkembangan anak

- Cara melakukan dan interpretasi PEDS's dan DENVER

Tujuan 2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis (menganalisis kemungkinan etiologi) pada anak dengan keterlambatan perkembangan umum

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Journal reading and review.*
- *Peer assisted learning (PAL*
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Finding* .

***Must to know key points*:**

- Faktor risiko/ etiologi keterlambatan perkembangan umum
- anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada anak dengan keterlambatan perkembangan umum

Tujuan 3. Mampu memberikan tata laksana dini anak dengan keterlambatan perkembangan umum

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- Penuntun Belajar.
- Studi Kasus dan *Case Findings.*
- *Demo and Coaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- Mengetahui faktor risiko/etiologi keterlambatan perkembangan umum
- Mengetahui dasar-dasar stimulasi perkembangan

Tujuan 4. Mampu melakukan konseling dan rujukan anak dengan keterlambatan perkembangan umum

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Simulation.*
- *Bedside Teaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- *Communication skills*
- Sistem rujukan

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:

  Keterlambatan Perkembangan Umum (*Global Developmental Delayed*)
  1: Pendahuluan
  2: Konsep dasar dan faktor yang mempengaruhi perkembangan anak
  3: Milestone perkembangan anak
  4: Penggunaan dan interpretasi PEDS' dan DENVER
  5: Faktor risiko dan diagnosis keterlambatan perkembangan umum anak
  5: Tata laksana dini dan merujuk
  6: Konseling
  7: Kesimpulan

- Kasus: Keterlambatan Perkembangan Umum

- Sarana dan Alat Bantu Latih:
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik

Kepustakaan

1. Glascoe FG. Developmental screening and surveillance. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 74-80.
2. Current Pediatric
3. Narendra MB, Sularyo TS, Soetjiningsih, Suyitno H, Gde Ranuh IGN, penyunting. Buku Ajar I Tumbuh Kembang dan Remaja. Jakarta; IDAI; h. 1-126.
4. Blackman JA. Developmental screening: Infants, toddlers, and preschoolers. Dalam: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, penyunting. Developmental- Behavioral Pediatrics. Edisi ke-3. Philadelphia; Saunders: 1999. h 689-95
5. Glascoe FG. Developmental screening. Dalam Parker S, Zuckerman B, Augustyn M, penyunting. Developmental and behavioral pediatrics. Edisi ke-2. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins: 2004. h 41-50.
6. Illingworth RS. The normal child. Edisi ke-10. India; Elsevier: 2005. h127-89
7. Frankenburg WK dkk. Denver II technical manual Denver: Denver Developmental Material, 1990
8. Knight JR dkk, penyunting. Bright Futures case studies for primary care clinicians: child development and behavior. The Bright Futures Center for pediatric education in growth and development, behavior and adolescent health. Children hospital, Boston. 2001

Kompetensi

1. Melakukan deteksi dini keterlambatan perkembangan umum dengan menggunakan alat skrining perkembangan umum yang telah tervalidasi yaitu PEDS' dan Denver II
2. Melakukan pendekatan diagnosis (analisis kemungkinan etiologi) pada anak keterlambatan perkembangan umum
3. Melakukan intervensi dini, konseling dan rujukan anak dengan keterlambatan perkembangan

umum

Gambaran umum

KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN UMUM

Pemantauan perkembangan anak secara dini dan berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk mendeteksi secara dini adanya keterlambatan dan gangguan perkembangan yang angka kejadian semakin meningkat, sehingga dapat dilakukan intervensi dini. Intervensi dini ini dapat dilakukan karena adanya kemampuan plastisitas otak. Pemantauan perkembangan harus dilakukan pada semua bayi baik dengan maupun tanpa faktor risiko.

Sebagian besar anak dengan masalah perkembangan tidak menunjukan gejala yang jelas sehingga tidak terdiagnosis kalau hanya menggunakan milestone perkembangan saja. Pemantauan perkembangan anak dapat dilakukan dengan survailance perkembangan (menggunakan milestone perkembangan tetapi dilakukan secara berkelanjutan) maupun skrening perkembangan dengan mengunakan intrumen yang telah tervalidasi.

Skrining perkembangan adalah suatu proses pemeriksaan anak untuk mengindentifikasi apakah mereka memerlukan penilaian lebih lanjut. Hal ini untuk mencari atau mengkatagorikan adanya kecurigaan gangguan perkembangan. Skrining perkembangan harus menggunakan alat/instrumen yang dapat dipercaya serta penilaiannya meliputi seluruh domain perkembangan yaitu motorik halus dan kasar, bahasa, personal sosial, dan kognitif.

Instrumen skrening perkembangan ada yang diisi oleh orang tua-pengasuh, misalkan PEDS' maupun yang harus dilakukan oleh tenaga profesional yang telah terlatih, misalkan Denver II.

PEDS' merupakan salah satu alat skrining yang telah tervalidasi, dan telah dilakukan ditercemahkan dan diadaptasi dalam bahasa Indonesia, yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya masalah perkembangan dan perilaku, dengan hasil apakah anak tanpa resiko, resiko rendah dan resiko tinggi mengalami gangguan perkembangan dan perilaku. Test ini berisi 10 item pertanyaaan tentang cara belajar-perkembangan; bahasa reseptif; bahasa ekpresif; motorik halus; motorik kasar; perilaku; sosial; kemandirian; belajar dan masalah kesehtan umum. Test ini dapat digunakan pada anak sejak lahir usia sampai 8 tahun.

Denver II merupakan salah satu test skrening perkembangan umum yang meliputi 4 domain: motorik kasar, motorik halus-adaptif; bahasa dan personal-sosial, yang telah tervalidasi dan harus dilakukan tenaga profesional terlatih. Test ini dapat digunakan untuk anak usia 0-6 tahun, dengan hasil normal, curiga adanya gangguan perkembangan atau tidak dapat ditest, sehingga dapat ditentukan apakah anak hanya perlu pemantauan, pemeriksaan ulangan atau dirujuk untuk pemeriksaan selanjutnya.

Keterlambatan perkembangan umum merupakan kelainan perkembangan yang banyak ditemukan, dan didifinisikan bila terdapat adanya keterlambatan yang signifikan dari paling sedikit 2 aspek perkembangan, yaitu motorik kasar- halus, bahasa-bicara, kognitif, personal-sosial atau adanya hambatan dalam aktifitas harian. Terminologi keterlambatan perkembangan umum biasanya digunakan pada anak dibawah usia 5 tahun. Terdapat beberapa faktor risiko dan etiologi keterlambatan gangguan perkembangan umum, mulai dari faktor intrinsik seperti genetik, metabolik, neurologik, maupun ekstrinsik seperti nutrisi dan stimulasi. Untuk menentukan etiologi diperlukan anamnesis yang komprehensif tentang faktor risiko dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan penunjang hanya dilakukan sesuai dengan kemungkinan etiologi dari anamesis dan pemeriksaan fisik yang didapat.

Contoh kasus

STUDI KASUS KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN UMUM

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 perempuan berumur 9 bulan dibawa oleh ibunya ke Klinik Tumbuh Kembang di Rumah Sakit. Ibunya merasa bahwa perkembangan anaknya tidak seperti teman sebayanya. Anak belum bisa tengkurep, dan belum bisa mengoceh.

Penilaian

1. Apa yang anda lakukan untuk menilai perkembangan anak tersebut ? Jawaban:

Langkah-langkah untuk menilai perkembangan:

- Menanyakan milestone perkembangan anak
- Berikan kuesioner PEDS, minta orang tua untuk mengisi
- Lakukan test denver II (mohon asupan: setelah AX dan PX??)

2. Langkah-langkah apa yang anda harus lakukan untuk menentukan kemungkian faktor risiko/ etiologi keterlambatan perkembangan anak tersebut?

Jawaban:

Langkah-langkah untuk mencari faktor penyebab:

- Anamnesis komprehensif:
  i. riwayat kehamilan, persalinan dan perinatal
  ii. riwayat penyakit herediter
  iii. riwayat keluarga (termasuk pemenuhan kebutuhan dasar anak dan kemungkian paparan logam berat)
  iv. riwayat trauma dan infeksi intrakranial
- Pemeriksaan fisik yang komprehensif:
  i. Kelainan dismorfik, sindrom
  ii. Neurologi
  iii. Visual dan pendengaran

3. Pemeriksaan penunjang apa yang perlu dilakukan berdasarkan etiologi/faktor penyebab? Jawaban:

- Darah tepi lengkap, urin lengkap, TSH-Free T3
- Berra, visual
- Pemeriksaan penunjang tergantung dari kemungkinan etiologi yang didapat dari anamnesis dan pemeriksaan fisik.

4. Berdasarkan *assessment*, apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini ? Jawaban:

- Memberikan edukasi/ konseling tentang penegakan diagnosis, dan tatalaksana awal (stimulasi)
- Sambil melakukan penelusuran kemungkinan etiologi, rujukan ke fisioterapi, okupasi atau terapi wicara

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mendeteksi dan intervensi dini keterlambatan perkembangan umum:

1. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan perkembangan umum dengan menggunakan alat skrining perkembangan umum yang telah tervalidasi yaitu PRDS' dan Denver II.
2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis pada anak keterlambatan perkembangan umum
3. Mampu memberikan tata laksana dini keterlambatan perkembangan umum
4. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan dan mampu melakukan rujukan

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 bagaimana mengerjakan dan interpretasi skrening perkembangan PEDS dan Denver II. Peserta akan mempelajari bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*).
- 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 skrening perkembangan:
  1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
  2. Menjadi asisten instruktur
  3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instruktur

  Peserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan skrening perkembangan dengan PEDS dan DENVER II apabila instruktur telah melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan Daftar Tilik Penilaian Kinerja dan dinilai memuaskan.
- Peserta didik harus mampu menganalis kemungkinan etiologi berdasarkan anamnesis
- 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. PEDS adalah instrumen skrining perkembangan yang berisi 7 item pertanyaan. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
2. DENVER II merupakan skrining perkembangan yang dapat digunakan untuk anak sejak lahir sampai 6 tahun. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
3. Untuk menganalisis kemungkinan penyebab keterlambatan perkembangan umum diperlukan anamnesis riwayat persalinan. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
4. Setiap anak dengan keterlambatan perkembangan umum harus dikelola secara multi disiplin. B/S. Jawaban B. Tujuan 3.

- **Kuesioner**

tengah MCQ

5. Arti kotak-kotak yang berwarna pada lembar penilaian PEDS:
    a. Tidak mempunyai arti
    b. Prediktor signifikan adanya kelainan perkembangan
    c. Prediktor yang dapat diabaikan
    d. Perlu segera dilakukan rujukan

6. Apa yang harus dilakukan jika kotak besar berwarna bernilai 2 atau lebih:
    a. Puji orang tua
    b. Observasi, berikan stimulasi
    c. Lakukan penilaian ulang 2 minggu kemudian
    d. Rujuk untuk assessment dan intervensi

7. seorang anak laki-laki, lahir tanggal 31 april 2004, dengan masa gestasi 34 minggu, datang ke poli anak tanggal 29 Februari 2008, berapa usia anak tersebut:
    a. 3 tahun 9 bulan 28 hari
    b. 3 tahun 8 bulan 14 hari
    c. 3 tahun 9 bulan 14 hari
    d. 3 tahun 8 bulan 10 hari

8. Hasil Denver II dikatakan normal bila:
    a. Didapatkan maksimum 1 caution
    b. Didapatkan maksimum 1 caution pada masing-masing sektor perkembangan
    c. Didapatkan maksimum 1 caution, dan 1 delayed
    d. Didapatkan maksimum 1 caution dari 2 aspek perkembangan

9. Dari hasil Denver II seorang anak dikatakan suspek mengalami keterlambatan perkembangan semua sektor bila:
    a. Terdapat 2 caution pada sektor perkembangan bahasa dan bicara
    b. Terdapat 2 delayed pada sektor perkembangan personal dan sosial

c. Terdapat 2 delayed pada sektor perkembangan motorik kasar dan adaptif
d. Terdapat 2 delayed pada sektor perkembangan bahasa dan bicara

10. Bila ditemukan anak dengan kecurigaan keterlambatan perkembangan semua sektor, pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah:
    a. EEG
    b. CT Scan kepala
    c. Berra dan TSH
    d. Serologi TORCH

Jawab:
5. B
6. D
7. A
8. A
9. C
10. C

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	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN UMUM							
No	**Kegiatan / langkah klinik**	**Kesempatan ke**					
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	
I.	**ALAT**						
1.	a. PEDS (formulir) b. DENVER II (KIT dan formulir)						
II.	**PERSETUJUAN ORANGTUA**						
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya						
2.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan						
III.	**ANAMNESIS (tanyakan kepada orangtua/pengasuh)**						
1.	Riwayat prenatal dan persalinan						
2.	Riwayat perinatal						
3.	Milestone perkembangan						
4.	Riwayat penyakit sebelumnya tu infeksi dan trauma neurologi						
5.	Riwayat kebutuhan dasar terutama tentang stimulasi						
6.	Status anak dalam keluarga						
IV.	**PEMERIKSAAN FISIK**						
	Pemeriksaan antropometri: BB; PB/TB; LK						
	Pemeriksaan fisik umum, termasuk wajah dismorfik, mata, pendengaran, neurologi						
V	**INTERPRETASI HASIL PEDS**						
VI	**PEMERIKSAAN DENVER II**						
	Pelaksanaan						
1.	Menjalin kerjasama dengan pasien dan anak, jelaskan tujuan test denver						
2.	Menghitung usia, mengkoreksi umur dan membuat garis umur						

3.	Mengerjakan item mulai dari yang ada disebelah kiri garis umur					
4.	Menginterpretasi item					
5.	Menginterpretasi hasil denver					
VII	**Menganalisi kemungkinan etiologi keterlambatan berdasarkan faktor risiko yang didapat**					
VI.	**KESIMPULAN**					
1.	Berikan penjelasan pada orangtua tentang hasil skrening perkembangan					
2.	Memberikan cara bagaimana memberikan stimulasi pada anak					
3	Merujuk untuk pemeriksaan penunjang					
4	Merujuk untuk dilakukan terapi					

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 KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN UMUM				
No.	**Langkah / kegiatan yang dinilai**	**Hasil penilaian**		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I	**ANAMNESIS**			
1	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2	Menilai apakah ada kemungkinan keterlambatan perkembangan umum dari milestione perkembangan, juga kemungkinan keterlambatan perkembangan: statis, regresi atau progesif			
3	Menginterpretasi hasil PEDS', apakah ada risiko keterlambatan perkembangan dan domain mana yang menjadi kekuatiran orang tua			
4	Mencari kemungkinan faktor risiko dan etiologi adanya keterlambatan perkembangan			
5	Usaha apa yang telah dilakukan oleh orang tua			
II	**PEMERIKSAAN FISIK**			
1	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang			

	- Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2	Melakukan pemeriksaan antropometri dan interpretasikan hasilnya (status gizi dan apakah ada mikrosefal/ makrosefal			
3	Kesan umum, terutama mencari kelainan dismorfik/ sindrom			
4	Pemeriksaan kepala: ● Bentuk kepala, UUB, sutura ● Makroglosi, mikrognatia ● Mata: Katarak, hipertelorisme ● Telinga			
III	**INTERPRETASI DENVER III**			
1	Menjalin kerjasama dengan pasien dan anak, jelaskan tujuan test denver			
2	Menghitung usia, mengkoreksi umur dan membuat garis umur			
3	Mengerjakan item mulai dari yang ada disebelah kiri garis umur			
4	Menginterpretasi item			
5	Menginterpretasi hasil denver			
IV	**USULAN PEMERIKSAAN PENUNJANG**			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan)			
V	**TATA LAKSANA PENGELOLAAN**			
1	Memberikan konseling tentang hasil pemeriksaan dan langkah diagnosis yang harus dilakukan			
2	Memberikan cara stimulasi perkembangan			
VI	**RUJUKAN**			
	Menjeaskan rujukan baik untuk penegakan diagnosis maupun tatalaksana			

Peserta dinyatakan:	**Tanda tangan pembimbing**
□ Layak □ Tidak layak melakukan prosedur	207 (Nama jelas)

PRESENTASI **Tanda tangan peserta didik**

- *Power points*

- Lampiran : skor, dll

(Nama Jelas)

Kotak komentar

18 Keterlambatan Bahasa Dan Bicara

Waktu

Pencapaian kompetensi:
Sesi di dalam kelas : 2 X 50 menit (*classroom session*)
Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 4 X 50 menit (*coaching session*)
Sesi praktik dan pencapaian kompetensi: 8-12 minggu (*facilitation and assessment*)

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai ketrampilan di dalam deteksi dan intervensi dini keterlambatan/ gangguan perkembangan bicara melalui pembahasan pengalaman klinis dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-test*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:
1. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan/gangguan perkembangan bicara dengan menggunakan alat skrining ELMS-2 (*Early Languange Milestone Scale*)
2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis (menganalis kemungkinan etiologi) pada anak dengan kecurigaan keterlambatan dan gangguan bicara
3. Mampu memberikan tata laksana dini anak dengan keterlambatan perkembangan bicara
4. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan dan mampu melakukan rujukan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan/gangguan perkembangan bicara dengan menggunakan alat skrining ELMS-2 (metode lulus/ gagal)

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Bedside teaching*
- *Computer-assisted Learning.*

Must to know key points:

- Konsep dasar perkembangan anak terutama perkembangan bahasa dan bicara dan faktor-faktor yang mempengaruhinya
- Tahapan perkembangan bahasa dan bicara

- Cara melakukan dan interpretasi ELMS-2 (metode lulus/ gagal)

Tujuan 2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis (menganalisis kemungkinan etiologi) pada anak dengan keterlambatan perkembangan bicara

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Journal reading and review.*
- *Peer assisted learning (PAL*
- *Bedside teaching.*
- *Studi Kasus dan Case Finding* .

***Must to know key points*:**

- Faktor risiko/ etiologi keterlambatan perkembangan bicara
- Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada anak dengan keterlambatan perkembangan bicara

Tujuan 3. Mampu memberikan tata laksana dini anak dengan keterlambatan perkembangan bicara

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Penuntun Belajar.*
- *Studi Kasus dan Case Findings.*
- *Demo and Coaching*
- *Praktik pada pasien.*

Must to know key points:

- Mengetahui faktor risiko/etiologi keterlambatan perkembangan bicara
- Mengetahui dasar-dasar stimulasi perkembangan bicara

Tujuan 4. Mampu melakukan konseling dan rujukan anak dengan keterlambatan perkembangan bicara

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Simulation.*
- *Bedside Teaching*
- *Praktik pada pasien.*

Must to know key points:

- *Communication skills*
- Sistem rujukan

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program *power point:*

  Keterlambatan Bahasa dan Bicara Slide
  1: Pendahuluan
  2: Konsep dasar dan tahapan perkembangan bahasa dan bicara 3: Deteksi dini dengan EMLS-II
  4: Etiologi, faktor-faktor risiko dan diagnosis keterlambatan bahasa & bicara 5: Tata laksana dini dan merujuk
  6: Konseling
  7: Kesimpulan

- Kasus: Keterlambatan Bahasa dan Bicara

- Sarana dan Alat Bantu Latih:
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik.

Kepustakaan

1. Glascoe FG. Developmental screening and surveillance. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 74-80.
2. Narendra MB, Sularyo TS, Soetjiningsih, Suyitno H, Gde Ranuh IGN, penyunting. Buku Ajar I Tumbuh Kembang dan Remaja. Jakarta; IDAI; h. 1-126.
3. Blackman JA. Developmental screening: Infants, toddlers, and preschoolers. Dalam: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, penyunting. Developmental- Behavioral Pediatrics. Edisi ke-3. Philadelphia; Saunders: 1999. h 689-95
4. Glascoe FG. Developmental screening. Dalam Parker S, Zuckerman B, Augustyn M, penyunting. Developmental and behavioral pediatrics. Edisi ke-2. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins: 2004. h 41-50.
5. Illingworth RS. The normal child. Edisi ke-10. India**;** Elsevier: 2005. h127-89
6. Knight JR dkk, penyunting. Bright Futures case studies for primary care clinicians: child development and behavior. The Bright Futures Center for pediatric education in growth and development, behavior and adolescent health. Children hospital, Boston. 2001
7. UKK Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial IDAI. Deteksi dan intervensi kelainan gangguan bicara dengan ELMS-2. Yogya:2007

Kompetensi

1. Melakukan deteksi dini keterlambatan/ gangguan bicara dengan menggunakan alat skrining ELMS -2
2. Melakukan pendekatan diagnosis (analisis kemungkinan etiologi) pada anak keterlambatan perkembangan umum
3. Melakukan intervensi dini, konseling dan rujukan anak dengan keterlambatan perkembangan umum

Gambaran umum

KETERLAMBATAN BAHASA DAN BICARA

Pemantauan perkembangan anak secara dini dan berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk mendeteksi secara dini adanya keterlambatan dan gangguan perkembangan yang angka kejadian semakin meningkat, sehingga dapat dilakukan intervensi dini. Intervensi dini ini dapat dilakukan karena adanya kemampuan plastisitas otak. Pemantauan perkembangan harus dilakukan pada semua bayi baik dengan maupun tanpa faktor risiko.

Bahasa adalah suatu sistem komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan dan menerima pesan dari satu orang ke orang lain dengan menggunakan simbol yang telah disepakati, baik verbal maupun non verbal, misalnya mimik muka, kontak mata, menunjuk, dan lain-lain. Kemampuan berbahasa adalah kemampuan seseorang untuk memahami (reseptif/ komprehensif), memproses dan memproduksi komunikasi (ekspresif). Bahasa reseptif adalah kemampuan untuk memahami, termasuk ketrampilan visual (membaca, *sign language comprehension*) dan auditory (mendengar). Bahasa ekspresif adalah kemampuan untuk memproduksi simbol komunikasi. Luaran dapat berupa visual (menulis, bahasa isyarat) atau auditory (bicara). Berbicara adalah kemampuan bahasa ekpresif verbal.

Gangguan bicara dan bahasa merupakan salah satu masalah perkembangan yang sering terjadi pada anak. Di AS, 3-10 % anak prasekolah menderita keterlambatan bicara dan bahasa dan 40-60% berlanjut sampai usia sekolah dan hal ini berhubungan dengan rendahnya prestasi belajar dan problem psikososial. Laki-laki 3-4 kali lebih sering menderita dibandingkan perempuan. Perkembangan bicara dan bahasa merupakan indikator awal yang berguna untuk memprediksi perkembangan psikomotor dan kognisi. Deteksi dan intervensi dini anak dengan keterlambatan bicara dan bahasa dapat mencegah defisit emosi, sosial dan kognisi dan memperbaiki keluaran.

Seorang anak dianggap mengalami keterlambatan bicara bila perkembangan bicara anak tersebut secara bermakna di bawah perkembangan anak seusianya. Perkembangan bicara sama seperti anak normal, hanya kecepatannya lebih lambat dibanding anak normal.

Sedangkan anak dengan gangguan / penyimpangan bahasa/ bicara bila pola bahasa/ bicara tidak seperti anak normal, misalnya ekolalia (kata yang diulang-ulang) atau bahas " planet" pada anak autisme. Masalah bicara meliputi gagap (*suttering*), gangguan artikulasi, kesulitan dalam grammer (syntax), kata atau kosakata (sematics), produksi suara (fonologi), arti kata (morfologi), penggunaan bahasa dalam kontek sosial (pragmatik). Ganguan bahasa dan bicara bisa terjadi bersama-sama bias terjadi sendiri-sendiri.

Banyak anak yang mengalami keterlambatan dan perkembangan bicara yang tidak terdiagnosis, karena masih kurangnya pemahaman terhadap konsep dasar dan milestone perkembangan bicara. Skrining perkembangan bicara dengan menggunakan instrumen yang telah tervalidasi dapat digunakan untuk mendeteksi adanya keterlambatan atau gangguan perkembangan bicara, sehingga intervensi dini dapat dilakukan.

Contoh kasus

STUDI KASUS
KETERLAMBATAN/ GANGGUAN BICARA

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 perempuan berumur 15 bulan dibawa oleh ibunya ke Klinik Tumbuh Kembang di Rumah Sakit. Ibunya merasa bahwa perkembangan bicara anaknya tidak seperti teman sebayanya. Anak belum bisa memanggil orang tuanya, dan bila dipanggil tidak menoleh.

Penilaian

1. Apa yang anda lakukan untuk menilai perkembangan bicara anak tersebut ? Jawaban:

Langkah-langkah untuk menilai perkembangan:

- Menanyakan milestone perkembangan anak terutama bicara dan perilaku
- Lakukan test EMLS-2? Nanti setelah anamnesis dan pemeriksaan fisik
- Lakukan test daya dengar
- CHAT untuk menyingkirkan autisme
- DENVER II : bila ada global developmental delayed : RM

2. Langkah-langkah apa yang anda harus lakukan untuk menentukan kemungkinan faktor risiko/ etiologi keterlambatan/ gangguan bicara anak tersebut?

Jawaban:

Langkah-langkah untuk mencari faktor penyebab:

- Anamnesis komprehensif:
  i. riwayat kehamilan, persalinan dan perinatal
  ii. riwayat penyakit herediter
  iii. riwayat keluarga (maturasi delayed, bilingual, kurang stimulasi, psikososial)
  iv. riwayat penyakit sebelumnya: trauma dan infeksi intrakranial, otitis media
- Pemeriksaan fisik yang komprehensif:
  i. Antropomeri (*Short stature*, obesitas: Prader-Willi Syndrom; mikrosefal/ makrosefale
  ii. Kelainan dismorfik (PWS, down syndrom, CP)
  iii. Telinga
  iv. Mulut: frenulum (pendek), oromotor

3. Pemeriksaan penunjang apa yang perlu dilakukan berdasarkan etiologi/faktor penyebab? Jawaban:

- BERA, OAE, THT
- Pemeriksaan penunjang tergantung dari kemungkinan etiologi yang didapat dari anamnesis dan pemeriksaan fisik.

4. Berdasarkan assessment, apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini ? Jawaban:

- Memberikan edukasi/ konseling tentang penegakan diagnosis, dan tatalaksana awal (stimulasi)
- Sambil melakukan penelusuran kemungkinan etiologi, rujukan terapi wicara.

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mendeteksi dan intervensi dini keterlambatan perkembangan bicara

1. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan perkembangan umum dengan menggunakan alat skrining gangguan bicara yang telah tervalidasi yaitu ELMS-2
2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis pada anak keterlambatan perkembangan bicara
3. Mampu memberikan tata laksana dini keterlambatan perkembangan bicara
4. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan dan mampu melakukan rujukan

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 bagaimana mengerjakan dan interpretasi test ELMS-
  2. Peserta akan mempelajari bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*).
- 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 skrening perkembangan:
  1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
  2. Menjadi asisten instruktur
  3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instruktur

  Peserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan test EMLS-2, apabila instruktur telah melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan Daftar Tilik Penilaian Kinerja dan dinilai memuaskan.
- Peserta didik harus mampu menganalis kemungkinan etiologi berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan mampu menentukan pemeriksaan penunjang dan rujukan yang diperlukan.
- 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. ELMS Scale-2 terdiri dari 3 bagian utama yaitu bahasa ekspresif, bahasa reseptif dan visual. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Gugus tugas kritikal adalah adalah gugus tugas yang seluruhnya berada di sebelah kiri garis umur. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
3. Untuk menganalisis kemungkinan penyebab keterlambatan perkembangan bicara diperlukan juga pemeriksaan aspek perkembangan umum (lainnya). B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
4. Setiap anak dengan keterlambatan perkembangan bicara bisa diterapi oleh dokter anak. B/S. Jawaban S. Tujuan 4.

- **Kuesioner**

tengah MCQ

5. Metode lulus / gagal pada test ELMS-2 dilakukan pada:
    a. Anak dengan resiko rendah gangguan perkembangan bicara
    b. Anak dengan resiko sedang gangguan perkembangan bicara
    c. Anak dengan resiko tinggi gangguan perkembangan bicara
    d. Evaluasi anak dengan gangguan perkembangan bicara
6. Benda-benda yang digunakan dalam item Auditory reseptif, kecuali:
    a. Bell
    b. Cangkir
    c. Bola
    d. penggaris
7. Seorang anak laki-laki, lahir tanggal 31 april 2006, dengan masa gestasi 34 minggu, datang ke poli anak tanggal 19 Februari 2008, berapa usia anak tersebut:
    a. 1 tahun 9 bulan 28 hari
    b. 1 tahun 8 bulan 18 hari
    c. 1 tahun 9 bulan 18 hari
    d. 1 tahun 8 bulan 4 hari
8. Devisi Visual harus diperiksa untuk usia:
    a. < 12 bulan
    b. < 18 bulan
    c. < 24 bulan
    d. < 36 bulan
9. Seorang anak usia 24 bulan kemungkinan menderita retardasi mental: kecuali:
    a. AE fail
    b. AR fail
    c. V pass
    d. Global language pass
10. Bila ditemukan anak dengan kecurigaan keterlambatan perkembangan bicara, pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah:
    a. EEG
    b. CT Scan kepala
    c. Berra

d. Serologi TORCH

Jawaban

5. A
6. D
7. D
8. B
9. D
10.C

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	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN BICARA							
No	**Kegiatan / langkah klinik**	**Kesempatan ke**					
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	
I.	**ALAT**						
1.	a. ELMS-2 kit b. ELMS formulir c. buku panduan						
II.	**PERSETUJUAN ORANGTUA**						
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya						
2.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan						
III.	**ANAMNESIS (tanyakan kepada orangtua/pengasuh)**						
1.	Riwayat prenatal dan persalinan						
2.	Riwayat perinatal						
3.	Milestone perkembangan umum terutama bicara						
4.	Riwayat penyakit sebelumnya tu infeksi dan trauma neurologi						
5.	Riwayat kebutuhan dasar terutama tentang stimulasi						
6.	Riwayat keluarga						
IV.	**PEMERIKSAAN FISIK dan observasi**						
	● Pemeriksaan antropometri: BB; PB/TB; LK						
	● Pemeriksaan fisik umum, termasuk wajah dismorfik, mata, pendengaran, mulut, neurologi						
	● Perilaku anak (hiperaktif, acuh)						
	● Interaksi anak dengan orang tua						
VI	**PEMERIKSAAN EMLS-2**						

	Pelaksanaan					
1.	Menjalin kerjasama dengan pasien dan anak, jelaskan tujuan test denver					
2.	Menghitung usia, mengkoreksi umur bila prematur dan membuat garis umur					
3.	Mengerjakan item mulai pada bagian bahasa Ekspresif, dilanjutkan Bahasa Reseptif terakhir Visual					
4.	Mulai dari gugus tugas yang berpotongan dengan garis umur di bagian yang berwarna abu-abu atau hitam					
5	Pada cluster gugus tugas dimulai dengan gugus tugas yang tertinggi, menyelusuri ke sebelah kiri garis umur					
6.	Cari gugus kritikal dan non kritikal					
7.	Tentukan penilaian lulus-gagal					
8.	Tuliskan kesimpulannya					
VII	Menganalisi kemungkinan etiologi keterlambatan berdasarkan faktor risiko yang didapat (anamesis dan pemeriksaan fisik)					
VI.	**KESIMPULAN**					
1.	Berikan penjelasan pada orangtua tentang hasil skrening perkembangan					
2.	Memberikan cara bagaimana memberikan stimulasi pada anak					
3	Merujuk untuk pemeriksaan penunjang berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik					
4	Merujuk untuk dilakukan terapi					

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 **KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN BICARA**				
No.	**Langkah / kegiatan yang dinilai**	**Hasil penilaian**		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I	**ANAMNESIS**			
1	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2	Menilai apakah ada kemungkinan keterlambatan perkembangan bicara dari milestione perkembangan, juga kemungkinan keterlambatan perkembangan: statis, regresi atau progesif			
3	Mencari kemungkinan faktor risiko dan etiologi adanya keterlambatan perkembangan bicara			
5	Usaha apa yang telah dilakukan oleh orang tua			
II	**PEMERIKSAAN FISIK**			
1	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2	Melakukan pemeriksaan antropometri dan			

	interpretasikan hasilnya (status gizi dan apakah ada mikrosefal/ makrosefal			
3	Kesan umum, terutama mencari kelainan dismorfik/ sindrom			
4	Pemeriksaan kepala: ● Bentuk kepala, UUB, sutura ● Mulut: frenulum, makroglosi, mikrognatia ● Mata: Katarak, hipertelorisme ● Telinga			
III	**PEMERIKSAAN ELMS-2**			
1	Menyiapkan alat, formulir			
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan, membangun kerjasama dengan anak-OT			
3	Menghitung, mengkoreksi dan menggaris umur			
4	Melakukan test mulai dari gugus tugas yang berpotongan garis umur,			
5	Mulai dari bagian BE, BR, V			
6	Menentukan cluster gugus tugas, mulai dari gugus tugas yang tertinggi			
7	Menentukan gugus kritikal dan non kritikal			
8	Menuliskan kesimpulan			
IV	**USULAN PEMERIKSAAN PENUNJANG**			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan)			
V	**TATA LAKSANA PENGELOLAAN**			
1	Memberikan konseling tentang hasil pemeriksaan dan langkah diagnosis yang harus dilakukan			
2	Memberikan cara stimulasi perkembangan bicara			
VI	**RUJUKAN**			
	Menjeaskan rujukan baik untuk penegakan diagnosis maupun tatalaksana (terapi wicara)			

Peserta dinyatakan:	**Tanda tangan pembimbing**
□ Layak □ Tidak layak melakukan prosedur	Nama jelas

PRESENTASI **Tanda tangan peserta didik**

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

(Nama Jelas)

Kotak komentar

13 Gangguan Perilaku

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)*

Tujuan umum

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik telah mempunyai keterampilan dalam hal deteksi dini, tatalaksana awal gangguan perilaku 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. Mampu menegakkan diagnosis gangguan perilaku
2. Memberikan tatalaksana awal gangguan perilaku
3. Mampu memberikan konseling kepada keluarga
4. Mampu melakukan rujukan spesialistik

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mampu menegakkan diagnosis gangguan perilaku

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:

- Skrining gangguan perilaku : PSC, CHAT, m-CHAT, Conner
- Pemeriksaan penunjang

Tujuan 2. Memberikan tatalaksana awal gangguan perilaku

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 autisme, ADHD

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/ councelling technic*
- Faktor risiko/etiologi gangguan perilaku, autisme, ADHD
- Tatalaksana autisme, ADHD

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*:
  Gangguan perilaku
  Slide
  1: Pendahuluan
  2: Definisi autism dan ADHD

3: Deteksi dini gangguan perilaku
4: Tanda, gejala dan diagnosis gangguan perilaku 5: Tata laksana dan merujuk
6: Konseling
7: Kesimpulan

- Kasus: gangguan perilaku
- Sarana dan Alat Bantu Latih:
    - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
    - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik

Kepustakaan

1. Dalton R, Forman MA. Autistic Disorder. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of Pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 87-8
2. Caronna EB. Autism. Dalam Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. 2nd ed. Philadelphia; Lippincott 2005. p 124-9
3. Daruna JH, Dalton R, Forman MA. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 100-3
4. Parker S**.** Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Dalam Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. 2nd ed. Philadelphia; Lippincott 2005. p 124-9
5. Falconbridge J. Counselling. Dalam Polnay L. Community Paediatrics.3rd ed. Edinburgh; Churcill 2003 pp469-478
6. Tanguay PE. Pervasive developmental disorders A. 10 year- review. J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry.2000; 39:1079-95
7. Maestro S, Muratori F. Attentional skill during the first 6 month of age in autism spectrum disorder. J. Am.Acad. Child Adolesc Psychiatry. 2002; 41: 10
8. Brereton AV, Tonge BJ. Screening young people for autism with the developmental behavior check-list.J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry. 2002; 41: 11
9. Baird G, Charman T. A screening instrument for autism at 18 months of age: A 6- year follow up study. J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry. 2000; 39: 6
10. Hardiono DP. Deteksi dan diagnosis autism. Disampaikan pada pendidikan kedokteran berkelanjutan ilmu kesehatan anak XIV. Jakarta, 18-19 Februari 2002.
11. Anna Alisjahbana. Tanda awal dari autisme. Disampaikan pada konferensi nasional autism-1. Jakarta, 2-4 Juli 2003.
12. Filipek PA, Acardo PJ, Aswahwal S, Baronek GT, Cook EH, Dawson G et al. Practise parameter: screening and diagnosis of autism. Neurology 2000; 55: 468-79
13. Task Force on DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: American Psychiatric Association, 1994. p. 66-71.

Kompetensi

1. Mendiagnosis Gangguan perilaku
2. Melakukan tatalaksana awal
3. Memberikan konseling kepada keluarga

4. Merujuk kepada profesi terkait

Gambaran umum

AUTISME / GANGGUAN PERKEMBANGAN PERVASIF

Autisme, spektrum autisme, dan kelainan perkembangan pervasif, merupakan kelainan perkembangan yang luas meliputi kelainan kognitif dan perilaku. Gejala utamanya adalah gangguan sosialisasi, gangguan komunikasi verbal dan non-verbal, dan perilaku yang terbatas dan diulang-ulang, sesuai dengan kriteria diagnostik yang terdapat pada DSM IV atau ICD-10 (*Tenth Edition of the International Classification of Diseases*). Autisme, sering terjadi pada anak-anak, angka kejadiannya sekitar 1 diantara 500 anak.

Kelainan ini sering tidak diketahui atau tidak terdiagnosis sampai usia 2-3 tahun, penyebab utama karena label yang diberikan pada anak atau salah diagnosis. Penyebab lain adalah tidak tersedianya alat untuk skrining yang dapat digunakan secara rutin. Padahal diagnosis dini dan intervensi dini dapat memperbaiki kondisi sebagian besar anak yang menderita autism, yaitu dengan cara merencanakan pendidikan anak, dukungan dan pendidikan pada keluarga, pengelolaan stres dan penderitaan bathin keluarga, dan memberikan pelayanan kesehatan dan pengobatan pada anak.

Definisi autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme terutama mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

Saat ini telah disepakati bahwa secara klinis terdapat variasi dari kasus dengan perilaku yang mirip autisme mulai yang ringan sampai autisme infantil yang klasik. Semua kasus ini digolongkan dalam *Austic Spectrum Disorders* atau Spektrum Gangguan Autisme. Banyak istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan bahwa autisme merupakan suatu spektrum misalnya ciri autistik, gejala autistik, kecendrungan autistik, spektrum autism, *high functioning* atau *low–functioning autism* dan Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified (PPD-NOS)

Deteksi dini autisme

Untuk diagnosis autisme instrumen yang digunakan harus mempunyai sensitifitas dan spesifitas yang tinggi dan sudah distandardisasi. Instrumen meliputi wawancara dengan orangtua tentang keluhan dan gejala yang terkait dengan autisme, dan instrumen yang terstruktur untuk pengamatan sosialisasi anak, komunikasi, perilaku, dan bermain.

Masih merupakan masalah apakah autisme tersebut dapat di diagnosis sebelum berumur 1 tahun? Pada beberapa uji yang tersedia hanya dapat dilakukan pada bayi berumur 18 bulan ke atas. Bila autisme ini bersifat genetik, tentunya gejala sudah muncul sejak dini dan tanda-tanda awal ini tentunya sangat berkaitan dengan intervensi dini, dan akhirnya bermuara pada upaya penanggulangan dan prognosis dari autisme tersebut.

Mengenal tanda-tanda dini autisme ini penting bagi orang tua, dokter, psikolog. Tentunya kedalaman pengenalan tanda – tanda dini ini akan berbeda antara orang tua yang sehari-hari bersama anak dengan tenaga ahli. Dokter harus menanggapi setiap keluhan orang tua, meskipun keluhan tersebut sangat tidak jelas. Keluhan orang tua merupakan salah satu kata kunci yang harus diperhatikan oleh dokter. Tetapi banyak orang tua yang tidak dapat mengenal gejala awal

autisme dan banyak yang tidak mengetahui pola perkembangan anak yang normal, walaupun mereka sudah mempunyai anak yang lain. Mereka juga sering tidak dapat membandingkannya, apalagi bila ditambah nasehat dari profesional yang menyatakan agar tidak membandingkan anak satu dengan anak lainnya. Evaluasi yang lebih mendalam terhadap kemungkinan autisme atau gangguan perkembangan pervasif yang lain harus dilakukan bila: anak tidak menunjukkan babbling, menunjuk atau bahasa isyarat yang lain pada umur 12 bulan; tidak ada kata pada umur 16 bulan; tidak ada 2 kata spontan pada umur 2 tahun; kehilangan kemampuan bicara dan interaksi sosial pada semua umur.

Cara-cara dini agar dapat mengenal autisme:

- Sediakan tabel perkembangan bicara yang normal

- Sediakan tabel tanda bahaya gangguan

bicara Diagnosis dini autisme, diperlukan 2 tahap, yaitu:

Tahap 1

Menilai perkembangan anak secara rutin dan skrining khusus untuk autisme dengan menggunakan alat skrining CHAT; serta melakukan identifikasi mereka yang mempunyai risiko autisme.

Skrining gangguan perkembangan secara rutin terhadap semua anak. Skrining awal dapat berupa suatu kuestioner yang harus diisi orang tua. Umumnya skrining ini merupakan suatu skrining menyeluruh, bukan hanya untuk autisme.

Skrining khusus untuk autisme harus dilakukan pada semua anak yang pada penilaian perkembangan diketahui mengalami gangguan perkembangan, dengan menggunakan alat yang sudah divalidasi, antara lain CHAT. Alat skrining ini belum tentu sesuai dengan kultur dan bahasa yang ada di Indonesia, tetapi paling sedikit ada instrumen yang dapat membantu dalam menentukan diagnosis. CHAT dapat dipakai untuk menjaring anak sampai usia batita, dibagi dalam 2 bagian yaitu bagian pertama berupa pertanyaan kepada orang tua, dan bagian kedua merupakan pengamatan.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada setiap anak yang mengalami keterlambatan perkembangan atau autisme, termasuk pemeriksaan audiologi, laboratorium dan tes untuk timbal atau logam-logam berat lainnya kalau diperlukan. Tes untuk logam berat juga dilakukan bila terdapat gejala pica. Pemeriksaan penunjang ini diperlukan untuk penatalaksanaan dan intervensi yang akan diberikan nanti.

Tahap 2

Diagnosis dan evaluasi autisme, meliputi pemeriksaan yang lebih mendalam terhadap mereka yang sudah diidentifikasi sebagai autisme dan dilakukan diagnosis banding dengan gangguan perkembangan lainnya.

Diagnosis dan evaluasi yang mendalam sangat penting untuk menentukan strategi intervensi berdasarkan kekuatan dan kelemahan penampilan anak. Pemeriksaan yang lebih mendalam dan canggih seperti tes genetika, tes terhadap penyakit-penyakit metabolik, EEG, neuroimaging, analisa rambut, tes alergi, pemeriksaan imunologi, mikro nutrien, permea-bilitas usus, dan sebagainya dianjurkan kalau memang diperlukan/ada indikasi, ada fasilitas, dan hasil pemeriksaan dapat menunjang penatalaksanaan anak dengan autisme. Diagnosis autisme ditegakkan berdasarkan DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition*, 1994)

Siapa yang melakukan deteksi dini?
Meskipun pendidik, orangtua, dan tenaga kesehatan lainnya dapat mengetahui keluhan dan gejala autisme, tetapi klinikus yang sudah berpengalaman dalam diagnosis dan terapi autisme diperlukan untuk memastikan diagnosis. Klinikus harus tepat dalam membuat diagnosis, berdasarkan instrumen untuk diagnosis, seperti DSM IV atau ICD-10, dan dibantu oleh alat skrining autisme, *rating scale*, dan *checklist*. Instrumen ini harus digunakan untuk diagnosis tidak sekedar berdasarkan pengalaman saja.

GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIF (GPPH/ADHD)

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif; Manifestasi klinis utama adalah gangguan penyesuain diri perkembangan, perhatian (inatensi), aktivitas (hiperaktivitas), dan kontrol perilaku yang kurang (impulsive) yang akan menyebabkan gangguan dalam hal sosial, akademik maupun pekerjaan.

Gejala klinis ADHD biasanya timbul sebelum usia 7 tahun dan berlangsung lebih dari 6 bulan:

1. **Inatensia (kurang perhatian)**
   Anak dengan ADHD tidak mampu memusatkan perhatian dalam jangka waktu lama. Perhatian mudah teralih oleh stimulus lain. Rentang waktu pemusatan singkat.
2. **Impulsivitas**
   Impulsivitas motor berupa anak selalu berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas yang lain. Impulsivitas verbal atau kognitif berupa sikap terlalu cepat mengambil keputusan sebelum mendapat informasi. Mereka sulit mengikuti aturan permainan, aturan sekolah, atau aturan dalam kehidupan sehari-hari dalam hubungan dnegan teman
3. **Hiperaktivitas**
   ADHD dapat disertai atau tanpa hiperaktivitas. Hiperaktivitas melukiskan prilaku aktivitas yang berlebihan

Diagnosis ADHD ditentukan berdasarkan kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) IV.

Contoh kasus

STUDI KASUS
GANGGUAN
PERILAKU

Arahan

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Bila peserta lain dalam kelompok sudah selesai membaca, coba jawablah 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 umur 2 tahun belum bisa berbicara, hanya bersuara yang tidak jelas artinya. Bila dipanggil tidal menoleh. Bila meminta sesuatu tidak pernah menunjuk hanya menarik tangan

pengasuhnya untuk mengambilkan sesuatu yang diinginkannya. Ia selalu berjalan kesana kemari tanpa lelah.

Penilaian

1. Apa yang anda lakukan untuk menegakkan diagnosis ? Jawaban:

Langkah-langkah untuk menegakkan diagnosis

- Anamnesis : Menanyakan riwayat kehamilan, kelahiran, dan faktor-faktor risiko yang apat mengakibatkan gangguan perkembangan (berat lahir, masa gestasi, penyakit ibu selama hamil, hiperbilirubinemia, kejang, sepsis, hipoglikemia dll)
- Melakukan pemeriksaan fisik rutin, dan pendengaran
- Menilai perkembangan anak dengan instrumen skrining Denver II,
- Menilai perilaku anak dengan CHAT dan Corner

2. Bagaimana tatalaksana awal pada kasus di atas ? Jawaban:

- Berikan terapi perilaku
- Berikan terapi medika mentosa bila perlu
- Persiapan merujuk

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 penatalaksaan selanjutnya

4. Bagaimana langkah-langkah melakukan rujukan kasus tersebut di atas Jawaban:

- Menjelaskan kepada keluarga tujuan dan manfaat merujuk
- Membuat surat rujukan dengan keterangan dilengkjapi dengan data-data yang relevan dan alamat yang jelas
- Merujuk ke Deaprtemen THT untuk konfirmasi diagnosis
- Merujuk ke unit rehabilitasi medis untuk terapi perilaku

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 gangguan perilaku yaitu :

1. Menegakkan diagnosis gangguan perilaku

2. Memberikan tatalaksana awal gangguan perilaku
3. Memberikan konseling kepada keluarga
4. Merujuk ke pelayanan spesialistik 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 gangguan perilaku. 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 gangguan perilaku 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. Anak yang terlambat bicara adalah penderita autism. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
2. Penyebab autis adalah intoksikasi merkuri. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
3. Dicurigai mengalami ADHD bila anak tidak bisa duduk diam, banyak bergerak dan tidak sabar. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
4. Pemberian metilpenidat mengurangi gejala hiperaktifitas. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
5. Anak yang sering berkelahi bukan disebabkan gangguan perilaku. B/S. Jawaban S. Tujuan 3.

- **Kuesioner awal MCQ**

A. Bila 1,2,3 benar
B. Bila 1, 3 benar
C. Bila 2.4 benar
D. Bila 4 benar

E. Bila 1,2,3,4, benar

1. Gejala Autisme adalah
    1. Terlambat bicara
    2. Gangguan interaksi sosial
    3. Perilaku setereotipk
    4. Disertai refleks patologis
2. Autisme
    1. Gejala bisa ringan sampai berat
    2. Banyak pada laki-laki
    3. Bisa didiagnosa mulai umur 18 bulan
    4. Gangguan komunikasi verbal dan non verbal
3. Penyebab autisme :
    1. vaksin MMR
    2. Timerosal
    3. Merkuri
    4. Multi faktor
4. Skrining autisme dengan
    1. CHAT
    2. m – CHAT
    3. kuesioner PDD
    4. PSC
5. Terapi autisme
    1. Oleh tim berbagai profesi
    2. Bila ada hiperaktifitas dapat dibantu dengan metilpenidat
    3. Terapi perilaku paling penting
    4. Restriksi makanan tertentu mutlak diperlukan
6. ADHD
    1. Tidak dapat memusatkan perhatian
    2. Tidak sabar
    3. Selalu bergerak aktif
    4. Sering kehilangan atau ketinggalan barang miliknya
7. Terapi ADHD
    1. Oleh tim berbagai profesi
    2. Terapi dengan risperidone
    3. Terapi perilaku paling penting
    4. Restriksi makanan tertentu mutlak diperlukan

Jawaban :

1. A (1,2,3 benar)
2. E (semua benar)
3. D (4)
4. A (1,2,3)
5. A (1,2,3)
6. E (semua benar)

7. C (2,4)

PENUNTUN BELAJAR (*Learning Guide*) DETEKSI GANGGUAN PERILAKU

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 KETRAMPILAN DETEKSI DINI GANGGUAN PERILAKU						
No	**Kegiatan / langkah klinik**	**Kesempatan ke**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
A.	**PERSIAPAN**					
1.	Kuesioner gangguan perilaku (*pediatric symptom check list, check list for autism in toddler, conner rating scale)*					
B.	**PERSETUJUAN ORANG TUA**					
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya.					
2.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan.					
C.	**ANAMNESIS**					
1.	Riwayat prenatal					
2.	Riwayat kelahiran					
3.	Berat badan lahir, nilai apgar					
4.	Riwayat lain yang mempengaruhi perilaku					
5.	Status anak dalam keluarga					
D.	**PENILAIAN PERILAKU ANAK**					
1.	Menanyakan kepada keluarga tentang perilaku anak sehari-hari berdasarkan kuesioner/check list (*pediatric symptom check list, check list for autism in toddler,* atau *conner rating scale)*					
2.	Mengamati perilaku anak berdasarkan kuesioner/check list (*pediatric symptom check list, check list for autism in toddler*, atau *conner rating scale*)					
3.	Menyimpulkan ada tidaknya gangguan perilaku anak					
E.	**KESIMPULAN**					
1.	Menjelaskan kepada keluarga tentang perilaku anak					
2.	Menjelaskan rencana tindak lanjut selanjutnya					
3.	Menjelaskan upaya awal pencegahan dan penanganan gangguan perilaku					

DAFTAR TILIK DETEKSI GANGGUAN PERILAKU

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 GANGGUAN PERILAKU				
No	**Kegiatan / langkah klinik**			
		Memuaskan	**Tidak memuaskan**	**Tidak diamati**
I.	**Persiapan**			
II.	**Persetujuan orangtua dan anamnesis**			
	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
III.	**Penilaian perkembangan**			
1.	1. Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2.	Lakukan penilaian gangguan perilaku			

	- Gangguan perilaku umum			
	- Autisme - Hiperativitas dan gangguan permusatan perhatian			
IV.	**Kesimpulan**			
1.	Menjelaskan kepada keluarga mengenai hasil penilaian perilaku berdasar hasil			
	kuesioner list (*pediatric symptom check list, check list for autism in toddler,* atau *conner rating scale)*			
2.	Menjelaskan tindak lanjut kepada keluarga			
3.	Memberikan penyuluhan kepada keluarga untuk penanganan pertama gangguan perilaku			

Peserta dinyatakan	**Tanda tangan pembimbing**
□ Layak □ Tidak layak melakukan prosedur	(Nama jelas)

Presentasi

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

Kotak komentar

PENUNTUN BELAJAR DETEKSI AUTISME

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian dibawah 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 AUTISME						
No	**Kegiatan / langkah klinik**	**Kesempatan ke**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
I.	**PERSIAPAN**					
1.	*Check list for autism in toddler (CHAT)*					
II.	**ANAMNESIS (tanyakan kepada orangtua/pengasuh)**					
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya, perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan					
2.	Riwayat prenatal					
3.	Riwayat kelahiran					
4.	Berat badan lahir, nilai apgar					
5.	Riwayat lain yang mempengaruhi perkembangan					
6.	Riwayat lain yang berkaitan dengan autisme					
III.	**SKRINING**					
1.	Menanyakan: ● Senang diayun-ayun/diguncang-guncang naik turun (*baounced*) di lutut? ● Tertarik dengan anak-anak lain? ● Suka memanjat benda-benda, seperti memanjat kursi/tangga? ● Senang/bisa bermain cilukba atau petak umpet? ● Pernah bermain peran seolah-olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko atau permainan peran yang lain? ● Pernah menunjuk-nunjuk untuk menyatakan ketertarikannya terhadap sesuatu/meminta sesuatu dengan menunjukkan jari? ● Pernah menggunakan jari untuk menunjuk ke sesuatu agar Anda melihat ke sana?						

	• Dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobil					

PENUNTUN BELAJAR DETEKSI AUTISME						
No	**Kegiatan / langkah klinik**	**Kesempatan ke**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
	mainan/balok-balok), tidak sekedar dibuang-buang atau dimasukkan ke mulutnya. ● Pernah membawa serta memperlihatkan barang-barang kepada Anda?					
2.	Mengobservasi: ● Selama pemeriksaan apakah anak menatap atau kontak mata dengan pemeriksa? ● Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan. Pemeriksa sambil mengatakan: “Lihat itu, ada bola” (atau mainan lain). Perhatikan mata anak apakah anak melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa. ● Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan jelas/cangkir dan teko, katakan pada anak ”Apakah kamu bisa membuat secangkir susu/teh?” Diharapkan anak seolah-olah membuat minuman, mengaduk, menuang, meminum. Atau anak mampu bermain peran yang lain seperti pura-pura menyapu, menina bobokkan boneka, dll. ● Tanyakan pada anak: “Coba tunjukkan mana lampu?” (nama benda yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak dapat menunjukkan dengan jarinya? ● Dapatkah anak menyusun kubus/balok menjadi suatu menara? (Bila dapat, berapa balok?)					
3.	Menyimpulkan ● Risiko tinggi ● Risiko sedang ● Rsiko kecil					
IV	**PENJELASAN KEPADA KELUARGA**					
1	Kesimpulan hasil skrining					
2	Rencana tindak lanjut					
3	Upaya yang harus dilakukan keluarga					

DAFTAR TILIK DETEKSI AUTISME

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

No	Kegiatan / langkah klinik			
		Memuaskan	**Tidak memuaskan**	**Tidak diamati**
I.	**ANAMNESIS (tanyakan kepada orangtua/pengasuh)**			
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya, perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan			
2.	Riwayat prenatal			
3.	Riwayat kelahiran			
4.	Berat badan lahir, nilai apgar			
5.	Riwayat lain yang mempengaruhi perkembangan			
6.	Riwayat lain yang berkaitan dengan autisme			
II	**MELAKUKAN SKRINING**			
1.	Menanyakan 9 item dari CHAT			
2.	Mengobservasi 5 item dari CHAT			
3.	Menyimpulkan ● Risiko tinggi ● Risiko sedang ● Risiko kecil			
III	**PENJELASAN KEPADA KELUARGA**			
1	Kesimpulan hasil skrining			
2	Rencana tindak lanjut			
3	Upaya yang harus dilakukan keluarga			

Peserta dinyatakan	**Tanda tangan pembimbing**
☐ Layak ☐ Tidak layak melakukan prosedur	(Nama jelas)

Presentasi **Tanda tangan peserta didik**

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

(Nama jelas)

Kotak komentar

15 Gangguan Perilaku Pada Anak: Temper Tantrum

Waktu

Pencapaian kompetensi:
Sesi di dalam kelas : 1 X 50 menit (*classroom session*)
Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 1 X 50 menit (*coaching session*)
Sesi praktik dan pencapaian kompetensi: 8-12 minggu (*facilitation and assessment*)

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai ketrampilan di dalam deteksi dan intervensi dini gangguan temper tantrum pada anak melalui pembahasan pengalaman klinis dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-test*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:
1. Mengetahui cara mendeteksi dini temper tantrum pada anak
2. Mengetahui tanda-tanda dan gejala temper tantrum pada anak serta definisi enuresis
3. Menganalisis temper tantrum dan faktor-faktor penyebab
4. Mampu memberikan intervensi dini anak dengan temper tantrum
5. Mampu melakukan rujukan
6. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengetahui cara mendeteksi dini temper tantrum pada anak

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Bedside teaching.*
- *Computer-assisted Learning.*

Must to know key points:

- Konsep dasar perkembangan perilaku pada anak
- Tahap perkembangan perilaku normal pada anak

Tujuan 2. Mengetahui tanda-tanda dan gejala temper tantrum pada anak serta definisi temper tantrum

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Journal reading and review.*
- *CAL*
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Finding* .

Must to know key points (sedapat mungkin pilih *specific features, signs & symptoms*):

- Mengetahui perilaku normal pada anak
- Mengetahui perkembangan perilaku normal menurut usia anak
- Definisi temper tantrum

Tujuan 3. Menganalisis temper tantrum dan faktor-faktor penyebab

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut

ini:

- *Interactive lecture*
- Penuntun Belajar.
- Studi Kasus dan *Case Findings.*
- *Demo and Coaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- Mengetahui bentuk-bentuk temper tantrum
- Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan perilaku pada anak
- Mengetahui faktor risiko terjadinya temper tantrum pada anak

Tujuan 4. Mampu memberikan intervensi dini anak dengan temper tantrum

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Simulation.*

- *Bedside Teaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- Faktor penyebab temper tantrum
- Intervensi dini temper tantrum

Tujuan 5. Mampu melakukan rujukan

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Simulation.*

- *Bedside Teaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- *Communication skills*
- Sistem rujukan

Tujuan 6. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Simulation.*
- *Bedside Teaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- *Communication skills*

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*: Gangguan perilaku temper tantrum
  Slide
  1: Pendahuluan
  2: Definisi temper tantrum
  3: Deteksi dini temper tantrum
  4: Tanda dan gejala temper tantrum
  5: Faktor-faktor penyebab temper tantrum
  6: Intervensi dini, merujuk, konseling
  7: Kesimpulan
- Kasus: temper tantrum
- Sarana dan Alat Bantu Latih:
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik, bangsal bayi dan anak

Kepustakaan

1. Zuckerman BS, Frank DA, Augustyn M. Infancy and toddler years. Dalam: Levine MD, Carey WB, Crocker AC. Developmental Behavioral Pediatrics. Philadelphia:WB Saunders, 1999. H. 24-37
2. Boris NW, Dalton R. Distruptive Behavioral Disorder. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 131-133.
3. Needlman R. Temper tantrums. Dalam: Parker S, Zuckerman B, Augustyn M, penyunting.

Developmental And Behavioral Pediatrics. Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincott, 2004.h.338-41.

Kompetensi

1. Mendeteksi dini temper tantrum pada anak
2. Melakukan intervensi dini temper tantrum
3. Menganalisis faktor penyebab

Gambaran umum

Temper tantrum sering ditemukan pada usia antara 2 hingga 4 tahun dan sering terjadi karena anak mencari perhatian orangtua, menunjukkan kekuasaan atau menginginkan sesuatu untuk dimiliki. Bentuk temper tantrum bisa bermacam-macam mulai merengek, menangis, berteriak, menendang, memukul atau menahan nafas.

Tidak ada perbedaan jenis kelamin dalam angka kejadian temper tantrum. Meskipun sebaiknya temper tantrum jarang terjadi, namun keadaan ini termasuk normal dalam periode perkembangan anak usia 2 hingga 4 tahun.

Beberapa faktor penyebab temper tantrum:

- Perkembangan normal anak. Biasanya anak belum mampu mengutarakan kemarahan atau frustasi secara verbal sehingga terjadi tantrum.
- Masalah kesehatan. Anak sedang sakit tetapi tidak dapat mengutarakan misalnya otitis, gangguan tidur, ISPA, dan lainnya.
- Anak berkebutuhan khusus seperti ASD, ADHD, mental retardasi, dan lainnya.
- Temperamen anak.
- Lingkungan; Masalah sosial, kekerasan fisis, orangtua yang depresi dan lainnya.
- Pola asuh orangtua. Kekerasan, over permissiveness, intrusiveness, peraturan yang tidak konsisten dan lainnya.

Tanda dan gejala tantrum yang bermasalah:

- Adanya rasa bersalah, marah, sedih yang berlebihan pada orang tua.
- Orang tua tidak mampu mengidentifikasi hal positif tentang anaknya.
- Jika tantrum terjadi usia kurang dari 12 bulan atau lebih dari 48 bulan, biasanya ringan dan jarang.
- Tantrum yang sering dan lama biasanya berhubungan dengan masalah perilaku lain seperti masalah tidur, makan atau interaksi dengan teman. Biasanya muncul lebih dari 3 kali per hari sedikitnya 15 menit atau lebih.
- Tantrum yang terjadi di sekolah.

Penatalaksanaan:

- Penegakkan diagnosis. Bedakan tantrum yang disebabkan stress karena masalah perkembangan atau temperamen dan tantrum karena adanya gangguan perkembangan atau gangguan fungsi keluarga.
- Atasi masalah yang ada. Misalnya merujuk ke terapi wicara, atasi masalah asma, alergi, dan lainnya.

- Edukasi orangtua.

Strategi khusus:

- Mengurangi ketidaknyamanan.
- Berikan anak pilihan.
- Buatlah rutinitas. Jika anak dapat memprediksi yang akan dilaluinya ia akan memiliki pengontrolan diri.
- Pahami temperamen anak.
- Adanya peraturan yang konsisten.
- Jika memungkinkan, tantrum 'diacuhkan'.
- Cegah bahaya.
- Gunakan kata-kata yang menenangkan.
- Penghargaan bila anak berhasil atasi tantrum.

Kriteria merujuk:

- Keterlambatan/ gangguan perkembangan.
- Gangguan emosi.
- Kegagalan untuk perbaikan.

Contoh kasus

STUDI KASUS
TEMPER
TANTRUM

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 ibu membawa anak perempuannya berusia 5 tahun. Ibunya mengeluh dan bingung, sejak 3 bulan terakhir anaknya sering marah-marah, berteriak dan menangis tanpa sebab yang jelas. Sampai saat ini, kemampuan bicara anak baru dapat merangkai kalimat dengan 2-3 kata. Anak belum dapat bercerita. Selama ini, ibu selalu berusaha memenuhi keinginan anaknya. Ibu tidak mengerti apa yang harus dilakukan.

Penilaian :

1. Apa tindakan yang harus dilakukan untuk mendiagnosis kasus di atas ? Jawaban:

Lengkapi data anak: Selama ini anak sehat, jarang sakit. Perkembangan anak sebelumnya

terlambat, jalan usia 2 tahun, bicara kata tunggal usia 2,5 tahun. Anak merupakan anak tunggal.

Diagnosis (identifikasi masalah dan kebutuhan)

2. Berdasarkan anamnesis, wawancara dan pemeriksaan fisik, diagnosis apa yang dapat

ditegakkan ?

Jawaban:

Anak sudah berusia 5 tahun, kemampuan berbicara terlambat. Anak sudah 3 bulan sering marah-marah, ibu merasa bingung. Kasus ini merupakan temper tantrum yang bermasalah. Pemeriksaan fisis normal.

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

3. Bagaimana rencana tatalaksana kasus tersebut di atas ? Jawaban:

Tatalaksana:

Penegakkan diagnosis, atasi masalah yang ada, edukasi orangtua.

Strategi khusus:

- Mengurangi ketidaknyamanan.
- Berikan anak pilihan.
- Buatlah rutinitas. Jika anak dapat memprediksi yang akan dilaluinya ia akan memiliki pengontrolan diri.
- Pahami temperamen anak.
- Adanya peraturan yang konsisten.
- Jika memungkinkan, tantrum 'diacuhkan'.
- Cegah bahaya.
- Gunakan kata-kata yang menenangkan.
- Penghargaan bila anak berhasil atasi tantrum. Kriteria merujuk:
- Keterlambatan/ gangguan perkembangan.
- Gangguan emosi.
- Kegagalan untuk perbaikan.

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan intervensi dini temper tantrum seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Mengetahui cara mendeteksi dini temper tantrum pada anak
2. Mengetahui tanda-tanda dan gejala temper tantrum pada anak serta definisi temper tantrum
3. Menganalisis dan faktor-faktor penyebab temper tantrum
4. Mampu memberikan intervensi dini anak dengan temper tantrum
5. Mampu melakukan rujukan
6. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan

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 menata laksana temper tantrum. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut pada model anatomi.
- 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 temper tantrum 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 untuk melaksanakan prosedur tatalaksana temper tantrum 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. Tantrum merupakan tahapan perkembangan normal pada anak usia 2 sampai 4 tahun. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
2. Tantrum lebih sering muncul pada anak perempuan. Jawaban S. Tujuan 1.

- **Kuesioner**

tengah MCQ:

1. Kriteria merujuk kasus temper tantrum antara lain seperti di bawah ini:
   a. Keterlambatan/ gangguan perkembangan.
   b. Gangguan emosi.
   c. Kegagalan untuk perbaikan.
   d. A dan B benar
   e. Semua benar

2. Beberapa hal di bawah ini merupakan faktor penyebab temper tantrum, kecuali:
   a. Adanya masalah kesehatan pada anak
   b. Merupakan tahapan perkembangan normal anak.
   c. Penerapan pola asuh demokratik di keluarga
   d. Temperamen anak.

e. Lingkun

gan Jawaban: 1. E

2. C

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

No	**Kegiatan / langkah klinik**	**Kesempatan ke**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
I.	**PERSIAPAN**					
1.	Apakah kasus merupakan temper tantrum pada anak?					
2.	Siapkan ruangan yang tenang dan nyaman bagi anak.					
3.	Sapa anak, orang tua, pengasuh, pengantar anak.					
4.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan.					
5.	Lengkapi data					
II.	**ANAMNESIS**					
1.	Tanyakan bentuk temper tantrum pada anak : merengek, menangis, berteriak, menendang, memukul atau menahan nafas.					
2.	Cari faktor penyebab temper tantrum: ● Apakah merupakan perkembangan normal anak saja. ● Adakah masalah kesehatan yang sebabkan temper tantrum. ● Apakah merupakan anak berkebutuhan khusus. ● Temperamen anak. ● Lingkungan; masalah social, kekerasan fisis, orangtua yang depresi dan lainnya. ● Pola asuh orangtua.					
III.	**PEMERIKSAAN FISIS**					

1.	Pengukuran Antropometri:					

	- Berat badan - Tinggi badan - Lingkar kepala (untuk bayi) Menginterpretasikan ke dalam kurva pertumbuhan					
2.	Melakukan penilaian perkembangan anak menggunakan Denver II.					
3.	Melakukan penilaian perilaku anak.					
4.	Pemeriksaan fisis untuk mencari masalah kesehatan yang ada.					
IV.	**LABORATORIUM**					
1.	Pemeriaan sesuai dengan kelainan yang didapat seperti : DPL, Urinalisis, Mantoux test, dll untuk mencari masalah kesehatan.					
V.	**TERAPI**					
1.	Mencari faktor penyebab dan diagnosis					
2.	Mengatasi masalah yang ada, misalnya: gangguan bicara ke terapi wicara, masalah kesehatan fisis diberi pengobatan, dll.					
3.	Edukasi orangtua dan keluarga					
IV.	**MERUJUK**					
	Bila terdapat: ● Keterlambatan/ gangguan perkembangan. ● Gangguan emosi. ● Kegagalan untuk perbaikan Kasus perlu dirujuk					

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
TEMPER TANTRUM

No.	Langkah/kegiatan yang dinilai	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I.	**PERSIAPAN**			
II.	**PERSETUJUAN ORANG TUA DAN ANAMNESIS**			
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya.			
2.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan.			
III.	**PENILAIAN GANGGUAN PERILAKU**			
	Melakukan penilaian gangguan perilaku			
	- Gangguan perilaku umum			
	- Temper tantrum			
IV.	**TINDAK LANJUT**			
1.	Menjelaskan kepada keluarga tentang perilaku anak			
2.	Menjelaskan rencana tindak lanjut selanjutnya			
3.	Melakukan rujukan kepada profesi terkait			
4.	Memberikan penyuluhan kepada keluarga untuk pencegahan dan penanganan pertama gangguan perilaku			
V.	**SIKAP PROFESIONALISME**			
1.	Menunjukkan penghargaan			
2.	Empati			
3.	Kasih saying			

4.	Menumbuhkan kepercayaan			
5.	Peka terhadap kenyamanan pasien			

6.	Memahami bahasa tubuh			

Peserta dinyatakan:	**Tanda tangan pembimbing**
Layak Tidak layak melakukan prosedur	(Nama jelas)

PRESENTASI: **Tanda tangan peserta didik**

- Power points
- Lampiran (skor, dll)

(Nama jelas)

Kotak komentar

16 Gangguan Perilaku Pada Anak: *Encopresis*

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*)

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai ketrampilan di dalam deteksi dan intervensi dini gangguan encopresis pada anak melalui pembahasan pengalaman klinis dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-test*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:
1. Mengetahui cara mendeteksi dini encopresis pada anak
2. Mengetahui tanda-tanda dan gejala encopresis pada anak serta definisi encopresis
3. Menganalisis encopresis dan faktor-faktor penyebab
4. Mampu memberikan intervensi dini anak dengan encopresis
5. Mampu melakukan rujukan
6. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengetahui cara mendeteksi dini encopresis pada anak Untuk

mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Bedside teaching.*
- *Computer-assisted Learning.*

Must to know key points:

- Konsep dasar perkembangan perilaku pada anak
- Tahap perkembangan fungsi berhajat normal pada anak

Tujuan 2. Mengetahui tanda-tanda dan gejala encopresis pada anak serta definisi encopresis

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Journal reading and review.*
- *CAL*
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Finding.*

Must to know key points (sedapat mungkin pilih *specific features, signs & symptoms*):

- Mengetahui proses berhajat normal pada anak
- Mengetahui kematangan berhajat menurut usia anak
- Definisi encopresis

Tujuan 3. Menganalisis encopresis dan faktor-faktor penyebab

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- Penuntun Belajar.
- Studi Kasus dan *Case Findings.*
- *Demo and Coaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan perilaku pada anak
- Mengetahui faktor risiko/etiologi encopresis pada anak (anamnesis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan penunjang)

Tujuan 4. Mampu memberikan intervensi dini anak dengan encopresis Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Simulation.*
- *Bedside Teaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- Faktor penyebab encopresis
- Intervensi dini encopresis

Tujuan 5. Mampu melakukan rujukan

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Simulation.*
- *Bedside Teaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- *Communication skills*
- Sistem rujukan

Tujuan 6. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Simulation.*
- *Bedside Teaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- *Communication skills*

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program *power point:*

  Gangguan Perilaku : Encopresis
  Slide
  1: Pendahuluan
  2: Definisi Encopresis
  3: Deteksi dini Encopresis
  4: Tanda dan gejala Encopresis
  5: Faktor-faktor penyebab Encopresis
  6: Intervensi dini, merujuk, konseling
  7: Kesimpulan

- Kasus: Encopresis
- Sarana dan Alat Bantu Latih:
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik, bangsal bayi dan anak

Kepustakaan

1. Boris NW, Dalton R. Vegetative disorders. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 113-114.
2. Rappaport L, Schonwald A. Encopresis. Dalam : Parker S, Zuckerman B, Augustyn M, penyunting. Developmental and Behavioral Pediatrics. Edisi ke-2. Philadelphia; Lippincot Williams & Wilkins: 2004.h. 175-77.
3. Rockney R. Encopresis. Dalam: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, penyunting. Developmental Behavioural Pediatrics. Edisi ke-3. Philadelphia; WB Saunders: 1999. h. 413-21.
4. Illingworth RS. The normal child: some problems of the early years and their treatment. Edisi ke 10. India; Churchill Livingstone: 2005.h. 285-302.

5. Narendra MB, Sularyo TS, Soetjiningsih, Suyitno H, Gde Ranuh IGN, penyunting. Buku Ajar I Tumbuh Kembang dan Remaja. Jakarta; IDAI; h. 1-126.

Kompetensi

1. Mendeteksi dini *encopresis* pada anak
2. Melakukan intervensi dini encopresis
3. Menganalisis faktor penyebab

Gambaran umum

ENCOPRESIS

Encopresis didefinisikan sebagai pengeluaran feses yang berulang tidak pada tempatnya pasa seorang anak berusia di atas 4 tahun. Gangguan perilaku ini tidak disebabkan efek dari suatu zat (misalnya laksatif) atau karena kelainan medis.

Sekitar 90% *encopresis* disebabkan oleh konstipasi dimana terjadi retensi feses yang menyebabkan distensi rectum. Kondisi ini menyebabkan keluarnya cairan di antara massa feses. Tidak ada perbedaan prevalensi encopresis pada anak perempuan mupun laki-laki usia di bawah 4 tahun, sedang pada usia sekolah, encopresis lebih sering terjadi pada anak laki.

Encopresis kronis dapat berlangsung sejak masa bayi (primer) atau terjadi regresi (sekunder).

Pemeriksaan fisis yang dilakukan: pasien mengalami konstipasi fungsional. Dapat disertai gangguan pertumbuhan, pemeriksaan neurologis, perhatian terhadap penyakit sistemis, pemeriksaan anal dan rektum.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan bila ada indikasi berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisis.

Tata laksana antara lain psikoedukasi, pemberian pencahar, latihan berhajat.

Contoh kasus

STUDI KASUS
ENCOPRESIS

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 5 tahun, dibawa ke poliklinik dengan keluhan masih sering kicipirit (encopresis) di celananya.

Penilaian

1. Apa yang anda tanyakan untuk melengkapi data anak tersebut ? Jawaban:

- Frekuensi
- Sudah berapa lama
- Apakah termasuk *encopresis* primer atau sekunder

2. Pemeriksaan apa yang harus dilakukan? Jawaban:

- Grafik pertumbuhan
- Ada tidaknya proses sistemik
- Pemeriksaan anus dan rektum

3. Berdasarkan diagnosis, apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini ? Jawaban:

- Pembersihan rektum/usus dari impaksi feses

4. Setelah dilakukan tindakan apakah rencana anda selanjutnya untuk ibu /orang tua dan mengapa?

Jawaban:

- Psikoedukasi
- Latihan berhajat

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan intervensi dini *encopresis* seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Mengetahui cara mendeteksi dini *encopresis* pada anak
2. Mengetahui tanda-tanda dan gejala pada anak serta definisi *encopresis*
3. Menganalisis *encopresis* dan faktor-faktor penyebab
4. Mampu memberikan intervensi dini anak dengan *encopresis*
5. Mampu melakukan rujukan
6. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan

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 *encopresis*. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut pada model anatomi.
- 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 encopresis melalui 3 tahapan:
  1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
  2. Menjadi asisten instruktur
  3. Melaksanakan mandiri dibawah pengawasan langsung dari instruktur

  Peserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan prosedur tatalaksana encopresis 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. Sebagian besar anak mencapai kematangan kontrol buang air besar usia 4 tahun. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Encopresis didefinisikan sebagai pengeluaran feses yang berulang tidak pada tempatnya pasca seorang anak berusia di atas 4 tahun yang disebabkan efek dari suatu zat. B/S. Jawaban S. Tujuan 2.

- **Kuesioner tengah**

MCQ:

1. Manakah pernyataan yang paling tepat untuk menggambarkan encopresis:
   a. Tidak ada perbedaan prevalensi encopresis pada anak perempuan mupun laki-laki usia di bawah 4 tahun
   b. Pada anak usia sekolah, encopresis lebih sering terjadi pada anak perempuan
   c. Pada anak usia sekolah, encopresis sering terjadi pada anak perempuan maupun laki.
   d. Tidak ada jawabanyang benar

Jawaban: 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 ENCOPRESIS						
No	**Kegiatan / langkah klinik**	**Kesempatan ke**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
I.	**PERSIAPAN**					
1.	Apakah kasus merupakan encopresis pada anak?					
2.	Siapkan ruangan yang tenang dan nyaman bagi anak.					
3.	Sapa anak, orang tua, pengasuh, pengantar anak.					
4.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan.					
5.	Lengkapi data: usia, jenis kelamin, dan lainnya					
II.	**ANAMNESIS**					
1.	Tanyakan sudah berapa lama *encopresis* terjadi. Tanyakan frekuensi *encopresis* yang terjadi					
2.	Cari faktor penyebab *encopresis*.					
III.	**PEMERIKSAAN FISIS**					
1.	Pengukuran Antropometri: - Berat badan - Tinggi badan - Lingkar kepala (untuk bayi) Menginterpretasikan ke dalam kurva pertumbuhan					
2.	Melakukan penilaian perkembangan anak menggunakan Denver II.					
3.	Melakukan penilaian perilaku anak.					
4.	Pemeriksaan fisis untuk mencari masalah kesehatan yang ada termasuk perut, anus, rectal dan genitalia					

IV.	**LABORATORIUM**					

1.	Pemeriksaan sesuai dengan kelainan yang didapat seperti : DPL, Urinalisis, Mantoux test, dll untuk mencari masalah kesehatan.					
V.	**TERAPI**					
1.	Mencari faktor penyebab dan diagnosis, psikoedukasi					
2.	Pembuangan feses dan bersihkan					
3.	Latihan berhajat					
IV.	**MERUJUK**					
	Kriteria merujuk: jika diketahui adanya keadaan patologis genitourinari.					

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 ENCOPRESIS				
No.	**Langkah/kegiatan yang dinilai**	**Hasil penilaian**		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I.	**PERSIAPAN**			
II.	**PERSETUJUAN ORANG TUA DAN ANAMNESIS**			
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya.			
2.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan.			
III.	**PENILAIAN GANGGUAN PERILAKU**			
	Melakukan penilaian gangguan perilaku			
	- Gangguan perilaku umum			
	- Encopresis			
IV.	**TINDAK LANJUT**			
1.	Menjelaskan kepada keluarga tentang perilaku anak			
2.	Menjelaskan rencana tindak lanjut selanjutnya			
3.	Melakukan rujukan kepada profesi terkait			
4.	Memberikan penyuluhan kepada keluarga untuk pencegahan dan penanganan pertama gangguan perilaku			
V.	**SIKAP PROFESIONALISME**			
1.	Menunjukkan penghargaan			
2.	Empati			
3.	Kasih saying			
4.	Menumbuhkan kepercayaan			
5.	Peka terhadap kenyamanan pasien			

6.	Memahami bahasa tubuh			

Peserta dinyatakan	**Tanda tangan pembimbing**
☐ Layak ☐ Tidak layak melakukan prosedur	(Nama jelas)

Presentasi

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

Kotak komentar

22 Kekerasan Dan Penelantaran Anak

Waktu

Pencapaian kompetensi
Sesi di dalam kelas : 2 X 50 menit (*classroom session*)
Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 3 X 50 menit (*coaching session*)
Sesi praktik dan pencapaian kompetensi: 4 minggu (*facilitation and assessment*)

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan di dalam penanganan kekerasan dan penelantaran anak melalui pembelajaran pengalaman klinis, dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-asessment*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan,
1. Mengidentifikasi kecurigaan kasus kekerasan dan penelantaran anak
2. Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kasus kekerasan seksual, dan pemeriksaan penunjang
3. Melakukan tatalaksana kegawatdaruratan dan penanganan komprehensif

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengidentifikasi kecurigaan kasus kekerasan dan penelantaran anak

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian).*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Computer-assisted learning*

Must to know key points:

- Definisi kekerasan dan penelantaran anak
- Faktor risiko dan dampak kasus kekerasan dan penelantaran anak
- Tahapan perkembangan anak

Tujuan 2. Anamnesis / wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kasus kekerasan seksual, pemeriksaan penunjang, pencatatan dan pelaporan kasus

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian).*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Video dan computer-assisted learning.*

Must to know key points:

- Tahapan perkembangan anak termasuk perkembangan mental emosional
- Tehnik komunikasi dan wawancara
- Gambaran klinis kekersan fisik pada kasus kekerasan dan penelantaran anak
- Ciri khas gambaran klinis kasus kekerasan dan penelantaran anak
- Anatomi genetalia anak laki-laki dan anak perempuan yang normal
- Pemeriksaan ginekologi pada anak perempuan dan pemeriksaan dubur anak laki-laki
- Modalitas pemeriksaan penunjang
- Pengisian rekam medik yang benar
- Penyimpanan barang bukti (spesimen, foto,dll)

Tujuan 3: Melakukan tatalaksana kegawatdaruratan dan penanganan

komprehensif Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Video dan computer assisted learning*
- Studi kasus
- *Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.*

Must to know key points:

- Tanda dan gejala kegawatdaruratan
- Penanganan kegawatdaruratan fisik dan kekerasan seksual
- Penanganan secara fisik, mental dan sosial
- Dampak kasus kekerasan dan penelantaran anak terhadap anak dan keluarga

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program power point: Kekerasan dan Penelantaran Anak

1: Pendahuluan
2: Definisi kekerasan dan penelantaran anak
3: Faktor-faktor risiko kekerasan dan penelantaran anak
4: Tanda, gejala, dan diagnosis kekerasan dan penelantaran anak 5: Tata laksana kedaruratan kekerasan dan penelantaran anak
6: Dampak & penanganan komprehensif kekerasan dan penelantaran anak 7: Kesimpulan

- Kasus: Kekerasan dan Penelantaran Anak
- Sarana dan Alat Bantu Latih:
    - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir

- Tempat belajar (*training setting*): poliklinik, bangsal bayi dan anak

Kepustakaan

1. Johnson CF. Abuse and Neglect of Children. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 171-84.
2. Sirontak AP, Krugman RD. Child abuse and neglect. Dalam : Hay WW, Hayward AR, Levin MJ, Sondheimer JM, penyunting. Current pediatric diagnosis & treatment edisi ke-15. Toronto : Lange Medical Books, 2001.h.190-5.
3. Ranuh IG. Perlakuan salah dan menelantarkan anak. Dalam : Narendra MB, Sularyo TS, Soetjiningsih, Suyitno H, Gde Ranuh IGN, Wiradisuria S, penyunting. Buku Ajar II Tumbuh Kembang dan Remaja. Jakarta; Sagung Seto, 2005. h. 81-5.
4. Unicef, Departemen Kesehatan RI, Ikatan Dokter Anak Indonesia. Buku Pedoman Deteksi dii, pelaporan dan rujukan kasus kekerasan dan penelantaran anak. Jakarta, 2005
5. Cohn AH. The pediatrician's role in the treatment of child abuse: implication from a National Evaluation study. Pediatrics 1980; 358-61.

Kompetensi

Identifikasi dini kecurigaan kasus kekerasan pada anak, faktor risiko, penanganan secara komprehensif, dan dampak kasus kekerasan pada anak.

Gambaran umum

Abuse/kekerasan pada anak (*Child Abuse*) adalah suatu bentuk perlakuan menyakitkan secara fisik ataupun emosional, penyalahgunaan seksual, penelantaran yang mengakibatkan cedera

Untuk melihat akibat perlakuan yang salah terhadap anak, kita harus mengetahui umur dan tingkat perkembangan anak pada saat kejadian dialami anak, pengalaman anak dalam menghadapinya, dan seluruh lingkungan emosi dari keluarganya. Oleh karena itu untuk diagnosis diperlukan riwayat penyakit, pemeriksaan fisis dan mental, laboratorium dan radiologi, sehingga diperlukan pendekatan multidisiplin. Diagnosis cukup sulit karena ke-banyakan orang tua tidak mengakuinya, sehingga diperlukan anamnesis pada tetangganya.

Penatalaksanaan perlakuan yang salah pada anak secara khusus ditujukan untuk menyelamatkan anak dan secara umum untuk mencegah terulangnya kembali perlakuan salah tersebut. Karena perlakuan yang salah ini sebagai akibat dari sebab yang kompleks, maka perlu penanganan tim multidisiplin yang terdiri dari dokter anak, psikiater, psikolog, pekerja sosial, ahli hukum, pendidik, dan lain-lain.

Anak yang mengalami lesi di susunan saraf pusat dapat mengakibatkan retardasi mental, sindrom otak organik, kejang, hidrosefalus, atau ataksia. Selain itu dapat mengakibatkan usaha bunuh diri pada usia remaja, peminum alkohol, pecandu narkoba, prostitusi, kelaparan dan kematian.

Dengan penatalaksanaan secara multidisiplin maka sebagian besar keluarga yang terlibat perlakuan salah dapat direhabilitasi untuk memberikan perawatan yang baik pada anaknya.

Contoh kasus

STUDI KASUS: KEKERASAN PADA ANAK

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 ibu membawa anak laki-lakinya Tn berusia 8 tahun ke puskesmas. Ibunya mengeluh sejak 3 minggu terakhir anaknya malas belajar kadang-kadang tidak mau sekolah. Satu hari yang lalu ditemukan memar pada punggung, tungkai kanan atas bagian perut. Beberapa memar terlihat dalam bentuk khas. Memar ada yang berwarna merah terang, kehitaman dan bentuknya juga berbagai macam. Saat ditanyakan pada anaknya, dia hanya terdiam dan menangis. Tn merupakan anak ke tiga dari 6 bersaudara. Ayahnya tidak bekerja, dan ibunya hanya sebagai tukang cuci di perumahan. Ayahnya seorang yang keras, ia ingin anak-anaknya bekerja dan mendapatkan uang. Ayahnya sering memukul anak-anaknya.

Penilaian :

1. Apa tindakan yang harus dilakukan untuk mendiagnosis kasus di atas ? Jawaban :

- Identifikasi kecurigaan adanya kekerasan pada anak
- Lakukan anamnesis dan wawancara terstruktur untuk melengkapi data kasus
- Lakukan pemeriksaan fisik secara teliti
- Lakukan skrining adanya masalah / gangguan perilaku
- Identifikasi apakah diperlukan pemeriksaan khusus.

Hasil wawancara dan pemeriksaan fisik yang ditemukan :

Anak laki-laki, tampak pendiam, terlihat cemas dan selalu menunduk bila ditanya. Penilaian perkembangan umum dan kognitif tampak tidak ada kelainan/keterlambatan. Pada alo anamnesis dikatakan ibunya bahwa Tn sering dipukul ayahnya karena tidak menurut dan tidak mau mengamen di jalanan. Selain memukul dengan tangan, kadang ayahnya menggunakan sabuk atau rotan untuk memukul Tn, disertai dengan kata-kata kasar. Sejak 3 bulan terakhir Tn tampak murung, sering tidak masuk sekolah dan tampak pendiam.

Identifikasi faktor risiko berasal dari orangtua dan lingkungan (banyak anak & masalah ekonomi). Pada pemeriksaan fisik didapatkan :

Memar pada hampir seluruh bagian tubuh anak. Memar tampak ada yang berwarna merah kebiruan, biru tua, dan hitam. Bentuk jejas terlihat seperti gambaran seperti benda tertentu, yaitu sabuk atau rotan. (gambar kasus)



Pada skrining gangguan mental emosional menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional didapatkan adanya gangguan mental pada Tn.

Pada kasus ini tidak diperlukan pemeriksaan penunjang lainnya.

2. Berdasarkan anamnesis, wawancara dan pemeriksaan fisik, diagnosis apa yang dapat ditegakkan ?

Jawaban :

Suspected Kekerasan fisik dan emosional pada anak

3. Bagaimana rencana tatalaksana kasus tersebut di atas ?

Jawaban:

- Luka memar pada seluruh bagian tubuh diobati dengan pengobatan lokal maupun pengobatan sistemik bila diperlukan.
- Penanganan depresi / masalah mental pada anak melibatkan psikolog / psikiater
- Melakukan konseling keluarga
- Edukasi keluarga tentang kekerasan terhadap anak
- Mencegah berulangnya kejadian kekerasan fisik dan emosional pada anak.
- Bila diperlukan melaporkan kasus kekerasan fisik kepada aparat penegak hukum

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan menatalaksana kasus kekerasan fisik dan emosional seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Identifikasi kasus kekerasan fisik dan emosional pada anak
2. Mengenali faktor-faktor risiko terjadinya kekerasan pada anak
3. Mengenali tanda dan gejala kasus kekerasan pada anak (anamnesis dan pemeriksaan fisik)
4. Menentukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan
5. Melakukan penanganan kedaruratan, penanganan masalah mental emosional, dan penanganan jangka panjang baik untuk anak maupun untuk keluarga.

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,* pembimbing akan melakukan evaluasi kognitif dari setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung.
- 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)
- 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
- Peserta didik dinyatakan mahir (*proficient*) setelah melalui tahapan proses pembelajaran,
  a. Magang : peserta dapat menegakkan diagnosis dan memberikan tata laksana kekerasan dan penelantaran anak tanpa komplikasi dengan arahan pembimbing
  b. Mandiri: melaksanakan mandiri diagnosis dan tata laksana kekerasan dan penelantaran anak serta komplikasinya

Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**

Instruksi: Pilih B bila pernyataan benar dan S bila pernyataan salah

1. Satu hak anak adalah mendapat perlindungan dari tindak kekerasan. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Kekerasan pada anak dapat berupa kekerasan fisik, emosi dan seksual. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
3. Penanganan kasus kekerasan pada anak dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan saja. B/S. Jawaban S. Tujuan 3.

- **Kuesioner tengah**

MCQ

Pilih salah satu yang benar.

1. Dalam menghadapi kasus kekerasan pada anak perlu diperhatikan :
   a. Pelaku tindak kekerasan
   b. Faktor risiko kejadian kekerasan pada anak
   c. Tahapan perkembangan anak
   d. Bentuk kekerasan yang terjadi

2. Jenis tindak kekerasan pada anak dapat berupa :
   a. Neglected
   b. Kekerasan emosi & perilaku
   c. Kekerasan fisik, emosi dan sosial
   d. Kekerasan fisik, emosi dan seksual

3. Faktor risiko terjadi kekerasan pada anak yaitu
:

a. Faktor risiko dari keluarga dan lingkungan
b. Faktor anak
c. Faktor orangtua
d. Faktor anak, orangtua dan masyarakat

4. Kecurigaan terhadap kasus kekerasan anak dapat diketahui dari :
   a. Keterlambatan orangtua membawa anak ke petugas kesehatan
   b. Lokasi luka yang tidak biasa terjadi
   c. Luka / jejas yang terjadi tidak sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak
   d. Semua jawaban benar

5. Tindak kekerasan pada anak akan memberikan dampak, terutama pada :
   a. pada anak
   b. pada pelaku tindak kekerasan
   c. pada lingkungan
   d. pada anggota keluarga lainnya

6. Jenis kekerasan fisik pada anak dapat berupa :
   a. sundutan rokok
   b. tersiram air panas
   c. fraktur tibia-fibula dan femur sebelah kanan
   d. kerontokan rambut di bagian depan kepala

7. Kecurigaan adanya kekerasan seksual, bila ditemukan :
   a. depresi pada anak
   b. memar atau lebam di paha bagian dalam
   c. keputihan yang berulang
   d. semua benar

8. Penanganan kasus tindak kekerasan pada anak :
   a. secara komprehensif
   b. multidisiplin
   c. multidisiplin & lintas sektoral
   d. Peyananan

kesehatan <u>Jawaban:</u>

1. B
2. D
3. D
4. D
5. A
6. A
7. D
8. C

PENUNTUN BELAJAR (*Learning guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian dibawah 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 KEKERASAN PADA ANAK						
No	**Kegiatan / langkah klinik**	**Kesempatan ke**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
I.	**PERSIAPAN**					
1.	Apakah kasus polisi atau bukan? Jika ya, apakah disertai permintaan visum et repertum? Periksa kelengkapan permintaan visum.					
2.	Apakah anak korban kekerasan/*abuse* datang dengan diantar orang tua, pengasuh, orang lain, atau petugas kepolisian.					
3.	Siapkan ruangan yang tenang dan bersih serta ”privacy” mengingat anak korban kekerasan umumnya disertai depresi/ketakutan.					
4.	Sapa anak, orang tua, pengasuh, pengantar anak.					
5.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan.					
6.	Tanyakan kepada pengasuh/orang tua: riwayat prenatal, riwayat kelahiran, riwayat persalinan, berat badan lahir, riwayat pertumbuhan dan perkembangan.					
II.	**ANAMNESIS**					
1.	Karena pelaku kekerasan umumnya adalah orang yang dekat dengan penderita (orang tua, pengasuh, wali), maka anamnesa sebaiknya dilakukan secara terpisah antara autoanamnesa (anak itu sendiri) dengan allo-anamnesa (orangtua, pengasuh, wali), serta bila diperlukan dapat dilakukan anamnesa tambahan pada tetangga sekitar rumah penderita.					
2.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *physical abuse*: - Adanya trauma yang tidak dapat dijelaskan atau tidak masuk					

	akal penjelasannya - Keterlambatan membawa anak berobat setelah trauma - Orang tua mengemukakan bahwa trauma yang dialami adalah akibat kecelakaan sendiri, sedangkan anak mengaku bahwa orang tua/pengasuh yang memberikan trauma - Adanya keterangan yang tidak masuk akal atau kontradiksi - Keterangan yang tidak sesuai dengan penemuan dari pemeriksaan fisik - Anak sering dibawa ke beberapa rumah sakit untuk pengobatan trauma - Adanya riwayat pengulangan trauma fisis - Orang tua mempunyai riwayat diperlakukan tidak benar saat anak-anak - Orang tua mempunyai harapan yang tidak realistis terhadap anak - Orang tua menunjukkan kurang perhatian terhadap trauma yang dialami anak					
3.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *sexual abuse*: - Keluhan umumnya berupa nyeri BAK atau nyeri lokal pada daerah kelamin, perdarahan, keluar cairan - Chronic dysuria, enuresis, konstipasi, enkopresis - Pubertas prematur pada anak wanita - Pengetahuan seksual anak yang tidak sesuai dengan umurnya - Bila pelaku orang tua, tampak tingkah laku orang tua yang berlebihan - Pengakuan anak tentang terjadinya *sexual abuse* - Ketakutan berlebihan terhadap seseorang atau tempat - Keluhan tidak spesifik lainnya seperti mimpi buruk, gang-guan tidur, depresi, cemas, regresi, agresi, menarik diri, penurunan prestasi belajar, fobia, gangguan pola makan, dysmenore.					
4.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *emotional abuse*: Perkataan dan tingkah laku yang disengaja dan menimbulkan konsekuensi emosional yang tidak diinginkan. Dapat berupa penolakan, pengecaman, atau penteroran anak yang dilakukan oleh pengasuh.					

5.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *neglect of safety*: - Anak usia < 2 tahun dibiarkan main tanpa pengawasan sehingga anak terjatuh ke dalam kolam dan mengakibatkan kematian, atau anak minum obat serangga/zat berbahaya lain/obat-obatan yang diletakkan sembarangan. - Anak dibawa berkendaraan tanpa perlindungan yang memadai - Anak terkena air panas/benda panas lain yang diletakkan sembarangan					

6.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *nutritional abuse*: - Anak sengaja tidak diberi makan yang layak karena pengasuh malas					
7.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *intentional drugging or poisoning*: - Anak sengaja diberi obat-obatan yang tidak semestinya atau toksin yang dapat membahayakan jiwa anak. Misalnya obat narokotik, barbiturate, transquilizer/obat tidur agar pengasuh dapat bersantai.					
8.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *neglect of medical care*: - Anak terlambat dibawa berobat, dibiarkan sakit dan menderita					
9.	Perlu juga dilakukan anamnesa terhadap latar belakang orang tua, kebiasaan seperti alkoholisme, pencandu, pengangguran, emosional, kaku. Dan ibu dengan depresi kronis, tidak mampu melayani suami, korban seksual, dll. Demikian pula dengan status sosio-ekonomi.					
III.	**PEMERIKSAAN FISIS**					
1.	Pengukuran Antropometri: - Berat badan - Tinggi badan - Lingkar kepala (untuk bayi) Menginterpretasikan ke dalam kurva pertumbuhan					
2.	Anak tampak ketakutan, sedih, kadang tidak memberikan kontak yang baik dengan kita, anak menghindari kontak mata dengan abuser, cenderung acuh terhadap abuser atau kepada keadaan sekeliling.					278

3.	Adanya berbagai bentuk jejas yang bisa ditemukan di berbagai permukaan tubuh anak: - Memar: Memar akibat kecelakaan umumnya ditemukan pada permukaan yang menutupi tulang seperti dagu, siku, pinggul, tulang wajah. Memar pada daerah bokong, genitalia, punggung, dan punggung lengan/tangan umumnya akibat penganiayaan. - Warna dari memar menunjukkan kapan terjadinya trauma (merah kebiruan, biru-ungu, hijau, kuning kecoklatan, penyembuhan) - Berbagai warna/derajar memar menunjukkan kejadian trauma yang berkali-kali. - Pada kasus didorong atau dihempaskan/dilemparkan jejas dapat berupa laserasi atau puncture. - Bentuk dari jejas menunjukkan objek/alat yang digunakan, misalnya jejas ikat pinggang, rotan, cambuk, sendok, gantungan baju, sikat rambut, dll. - Kadang-kadang memar juga disertai dengan patah tulang,					

	atau dislokasi sendi. - Luka bakar: Diperkirakan 10% dari kasus physical abuse berbentuk luka bakar. Bentuk luka bakar tergantung objek/alat yang digunakan seperti rokok, seterika, obat nyamuk bakar, air panas, atau benda panas lainnya.					
4.	Adanya trauma kepala (hal yang paling sering menyebabkan kematian pada *physical abuse*). - Anak dapat datang dengan keadaan koma, kejang, penurunan kesadaran, hematom, pendarahan intrakranial, dll.					
5.	Jejas intraabdominal (hal kedua tersering yang menyebabkan kematian pada anak) - Tersering adalah ruptur hati dan limpa - Umumnya terdapat jejas/memar di atasnya - Anak datang dengan keluhan muntah, distensi abdomen, bising usus menghilang.					

6.	Pada *sexual abuse*: - Pemeriksaan kulit juga harus dilakukan terutama di daerah leher dan mulut. Jika ada, tanda bekas gigitan harus diperiksa, termasuk air ludah untuk identifikasi pelaku - Mulut: kemerahan, aberasi, purpura, tanda trauma lain - Pemeriksaan abdomen: kemungkinan kehamilan - Rektum: tanda-tanda trauma - Hymen diperiksa dengan cara pasien tidur terlentang, posisi seperti kodok, kemudian pemeriksa memisahkan labia may-ora dengan ibu jari secara gentle. Traksi labia oleh asisten, dilihat dengan bantuan lampu senter dan kaca pembesar. Jika didapatkan kelainan, maka pemeriksaan dilanjutkan dengan posisi pasien telungkup, *knee chest position*.					
IV.	**LABORATORIUM**					
1.	<72 JAM: Pakaian dan kulit dibuka dengan menggunakan katun yang lembab					
2.	Pemeriksaan kuku dan rambut korban					
3.	Darah dari rektum					
4.	Pemeriksaan untuk gonorrhea dan Chlamydia, Sifilis, Hepatitis B, HIV					
V.	**TERAPI**					
1.	*Psychologic Support*					
2.	Obat-obatan: Analgetika, obat-obat pencegah kehamilan kehamilan, antibiotika					
VI.	**PENCEGAHAN**					
1.	Identifikasi dini orang tua atau pengasuh yang berisiko tinggi untuk melakukan abuse pada anak (Riwayat kekerasan pada anak sebelumnya, pengguna obat-obatan terlarang, depresi, kurang dukungan keluarga lain, masalah sosial ekonomi, retardasi mental, memilki anak di usia terlalu muda)					

2.	Sedini mungkin dan sesering mungkin mengusahakan kontak antara ibu dan bayi di kamar bersalin, rawat gabung setelah melahirkan					
3.	Program KB:					
4.	Pendidikan anak tentang pengetahuan seks untuk mencegah seks abuse, misalnya dengan memperkenalkan seluruh organ tubuh dan fungsinya					

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 KEKERASAN PADA ANAK				
No.	**Langkah/kegiatan yang dinilai**	**Hasil penilaian**		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I.	**PERSIAPAN**			
1.	Apakah kasus polisi atau bukan? Jika ya, apakah disertai permintaan visum et repertum? Periksa kelengkapan permintaan visum.			
2.	Apakah anak korban kekerasan/abuse datang dengan diantar orang tua, pengasuh, orang lain, atau petugas kepolisian.			
3.	Siapkan ruangan yang tenang dan bersih serta ”*privacy*” mengingat anak korban keke-rasan umumnya disertai depresi/ketakutan.			
4.	Sapa anak, orang tua, pengasuh, pengantar anak.			
5.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan.			
6.	Tanyakan kepada pengasuh/orang tua: riwayat prenatal, riwayat kelahiran, riwayat persalinan, berat badan lahir, riwayat pertumbuhan dan perkembangan.			
II.	**ANAMNESIS**			
1.	Karena pelaku kekerasan umumnya adalah orang yang dekat dengan penderita (orang tua, pengasuh, wali), maka anamnesa sebaiknya			

	dilakukan secara terpisah antara autoanamnesa (anak itu sendiri) dengan allo-anamnesa (orangtua, pengasuh, wali), serta bila diperlukan dapat dilakukan anamnesa tambahan pada tetangga sekitar rumah penderita.			
2.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *physical abuse*: - Adanya trauma yang tidak dapat dijelas-kan atau tidak masuk akal penjelasannya - Keterlambatan membawa anak berobat setelah trauma - Orang tua mengemukakan bahwa trauma yang dialami adalah akibat kecelakaan sen-diri, sedangkan anak mengaku bahwa orang tua/pengasuh yang memberikan trauma - Adanya keterangan yang tidak masuk akal atau kontradiksi - Keterangan yang tidak sesuai dengan penemuan dari pemeriksaan fisik - Anak sering dibawa ke beberapa rumah sakit untuk pengobatan trauma - Adanya riwayat pengulangan trauma fisis - Orang tua mempunyai riwayat diperlakukan tidak benar saat anak-anak - Orang tua mempunyai harapan yang tidak realistis terhadap anak - Orang tua menunjukkan kurang perha-tian terhadap trauma yang dialami anak			
3.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *sexual abuse*: - Keluhan umumnya berupa nyeri BAK atau nyeri lokal pada daerah kelamin, perdarahan, keluar cairan - Disuria kronik, enuresis, konstipasi, enkopresis - Pubertas prematur pada anak wanita - Pengetahuan seksual anak yang tidak sesuai dengan umurnya - Bila pelaku orang tua, tampak tingkah laku orang tua yang berlebihan			

	- Pengakuan anak tentang terjadinya *sexual abuse* - Ketakutan berlebihan terhadap seseorang			

	atau tempat - Keluhan tidak spesifik lainnya seperti mimpi buruk, gangguan tidur, depresi, cemas, regresi, agresi, menarik diri, penurunan prestasi belajar, fobia, gangguan pola makan, dismenore.			
4.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *emotional abuse*: Perkataan dan tingkah laku yang disengaja dan menimbulkan konsekuensi emosional yang tidak diinginkan. Dapat berupa penolakan, pengecaman, atau penteroran anak yang dilakukan oleh pengasuh.			
5.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *neglect of safety*: - Anak usia <2 tahun dibiarkan main tanpa pengawasan sehingga anak terjatuh ke dalam kolam dan mengakibatkan kematian, atau anak minum obat serangga/zat berbahaya lain/obat-obatan yang diletakkan sembarangan. - Anak dibawa berkendaraan tanpa perlindungan yang memadai - Anak terkena air panas/benda panas lain yang diletakkan sembarangan			278
6.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *nutritional abuse*: - Anak sengaja tidak diberi makan yang layak karena pengasuh malas			

7.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *intentional drugging or poisoning*: - Anak sengaja diberi obat-obatan yang tidak semestinya atau toksin yang dapat membahayakan jiwa anak. Misalnya obat narkotik, barbiturat, transquilizer/obat tidur agar pengasuh dapat bersantai.			
8.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai *neglect of medical care*: - Anak terlambat dibawa berobat, dibiarkan sakit dan menderita			
9.	Perlu juga dilakukan anamnesa terhadap latar belakang orang tua, kebiasaan seperti alkoholisme, pencandu, pengangguran, emosional, kaku. Dan ibu dengan depresi kronis, tidak mampu melayani suami, korban seksual, dan lain-lain. Demikian pula dengan			

	status sosio-ekonomi.			
III.	**PEMERIKSAAN FISIS**			
1.	Pengukuran Antropometri: - Berat badan - Tinggi badan - Lingkar kepala (untuk bayi) Menginterpretasikan ke dalam kurva pertumbuhan			
2.	Anak tampak ketakutan, sedih, kadang tidak memberikan kontak yang baik dengan kita, anak menghindari kontak mata dengan abuser, cenderung acuh terhadap abuser atau kepada keadaan sekeliling.			

3.	Adanya berbagai bentuk jejas yang bisa ditemukan di berbagai permukaan tubuh anak: - Memar: Memar akibat kecelakaan umumnya ditemukan pada permukaan yang menutupi tulang seperti dagu, siku, pinggul, tulang wajah. Memar pada daerah bokong, genitalia, punggung, dan punggung lengan/tangan umumnya akibat penganiayaan. - Warna dari memar menunjukkan kapan terjadinya trauma (merah kebiruan, biru-ungu, hijau, kuning kecoklatan, penyembuhan) - Berbagai warna/derajat memar menunjukkan kejadian trauma yang berkali-kali. - Pada kasus didorong atau dihempaskan/dilemparkan jejas dapat berupa laserasi atau *puncture*. - Bentuk dari jejas menunjukkan objek/ alat yang digunakan, misalnya jejas ikat pinggang, rotan, cambuk, sendok, gantungan baju, sikat rambut, dan lain-lain. - Kadang-kadang memar juga disertai dengan patah tulang, atau dislokasi sendi. - Luka bakar: Diperkirakan 10% dari kasus *physical abuse* berbentuk luka bakar. Bentuk luka bakar tergantung objek/alat yang digunakan seperti rokok, seterika, obat nyamuk bakar, air panas, atau benda panas lainnya.			

4.	Adanya trauma kepala (hal yang paling sering menyebabkan kematian pada physical abuse). - Anak dapat datang dengan keadaan koma, kejang, penurunan kesadaran, hematom, pendarahan intrakranial, dan lain-lain.			

5.	Jejas intraabdominal (hal kedua tersering yang menyebabkan kematian pada anak) - Tersering adalah ruptur hati dan limpa - Umumnya terdapat jejas/memar di atasnya - Anak datang dengan keluhan muntah, distensi abdomen, bising usus menghilang.			
6.	Pada *sexual abuse*: - Pemeriksaan kulit juga harus dilakukan terutama di daerah leher dan mulut. Jika ada, tanda bekas gigitan harus diperiksa, termasuk air ludah untuk identifikasi pelaku - Mulut: kemerahan, aberasi, purpura, tanda trauma lain - Pemeriksaan abdomen: kemungkinan kehamilan - Rektum: tanda-tanda trauma - Hymen diperiksa dengan cara pasien tidur terlentang, posisi seperti kodok, kemudian pemeriksa memisahkan labia mayora dengan ibu jari secara gentle. Traksi labia oleh asisten, dilihat dengan bantuan lampu senter dan kaca pem-besar. Jika didapatkan kelainan, maka pemeriksaan dilanjutkan dengan posisi pasien telungkup, knee chest position.			
IV.	**LABORATORIUM**			
1.	<72 JAM: Pakaian dan kulit dibuka dengan menggunakan katun yang lembab			
2.	Pemeriksaan kuku dan rambut korban			
3.	Darah dari rektum			
4.	Pemeriksaan untuk gonorrhea dan Chlamydia, Sifilis, Hepatitis B, HIV			
V.	**TERAPI**			
1.	Psychologic Support:			
2.	Obat-obatan: Analgetika, obat-obat pencegah			

	kehamilan kehamilan, antibiotika			
VI.	**PENCEGAHAN**			

1.	Identifikasi dini orang tua atau pengasuh yang berisiko tinggi untuk melakukan abuse pada anak (Riwayat kekerasan pada anak sebelumnya, pengguna obat-obatan ter-larang, depresi, kurang dukungan keluarga lain, masalah sosial ekonomi, retardasi mental, memilki anak di usia terlalu muda)			
2.	Sedini mungkin dan sesering mungkin mengusahakan kontak antara ibu dan bayi di kamar bersalin, rawat gabung setelah melahirkan			
3.	Program KB:			
4.	Pendidikan anak tentang pengetahuan seks untuk mencegah *sexual abuse*, misalnya dengan memperkenalkan seluruh organ tubuh dan fungsinya			
VII.	**SIKAP PROFESIONALISME**			
1.	Menunjukkan penghargaan			
2.	Empati			
3.	Kasih saying			
4.	Menumbuhkan kepercayaan			
5.	Peka terhadap kenyamanan pasien			
6.	Memahami bahasa tubuh			

Peserta dinyatakan:	**Tanda tangan pembimbing**
☐ Layak ☐ Tidak layak melakukan prosedur	(Nama jelas)

PRESENTASI **Tanda tangan peserta didik**

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

(Nama Jelas)

Kotak komentar

21 *Substance Abuse* Pada Remaja

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*)

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai ketrampilan di dalam deteksi dan tatalaksana dini substance abuse pada remaja melalui pembahasan pengalaman klinis dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-test*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:
1. Menganalisis tanda dan gejala mencurigakan substance abuse pada remaja
2. Mengidentifikasi faktor-faktor risiko substance abuse pada remaja
3. Melakukan tata laksana dini substance abuse pada remaja
4. Melakukan rujukan
5. Memberikan konseling pencegahan penyalahgunaan zat serta menempatkan penggunaan rokok/tembakau dan narkoba dalam konteks perilaku berisiko

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Menganalisis tanda dan gejala mencurigakan substance abuse pada remaja

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL)..*
- *Computer-assisted Learning.*

Must to know key points:

- Remaja dan karakteristiknya
- Macam-macam NAPZA dan pengaruh yang ditimbulkan

Tujuan 2. Mengidentifikasi faktor-faktor risiko substance abuse pada remaja

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Journal reading and review.*
- *CAL*
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Finding* .

Must to know key points (sedapat mungkin pilih *specific features, signs & symptoms*):

- Mengidentifikasi faktor risiko dan faktor proteksi substace abuse pada remaja
- Faktor Lingkungan
- Faktor genetik
- Skrining CRAFT

Tujuan 3. Melakukan tata laksana dini substance abuse pada remaja

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut

ini:

- *Interactive lecture*
- Penuntun Belajar.
- Studi Kasus dan *Case Findings.*
- *Demo and Coaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- Mengetahui dasar-dasar terapi substance abuse

Tujuan 4. Mampu melakukan rujukan

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Simulation*

Must to know key points:

- *Communication skills*
- Sistem rujukan

Tujuan 5. Memberikan konseling pencegahan penyalahgunaan zat serta menempatkan

penggunaan rokok/tembakau dan narkoba dalam konteks perilaku berisiko

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Simulation.*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- *Communication skills*

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program power point:
  Substance Abuse pada Remaja
  Slide
  1: Pendahuluan
  2: Tanda dan gejala substance abuse
  3: Faktor-faktor risiko substance abuse
  4: Tata laksana dini, merujuk, konseling
  7: Kesimpulan
- Kasus: substance abuse
- Sarana dan Alat Bantu Latih: poliklinik

Kepustakaan

1. Renée R. Jenkins . Substance abuse. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 184-7.
2. Soetjiningsih. Pertumbuhan somatik pada remaja. Dalam Soetjiningsih, penyunting. Buku Ajar Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto,2004:1-3
3. Greydanus DE, Patel DR. Substance abuse in the adolescent. Dalam: Greydanus DE, Patel DR, Pratt HD, penyunting. Essential Adolescent Medicine. New York:Mc Graw Hill,2006.h695-712.
4. Schonberg SK. Substance use and abuse. Dalam: McAnarney ER, Kreipe RE, penyunting. Textbook of Adolescent Medicine. Philadelphia: Saunders Co.,1992. h.1063-77

Kompetensi

1. Melakukan deteksi dini substance abuse pada remaja
2. Melakukan intervensi dini substance abuse pada remaja

Gambaran umum

Masalah penyalahgunaan zat ini semakin lama semakin berkembang dan mulai melanda kaum remaja dan dewasa muda di berbagai negara di dunia sejak akhir tahun 1960-an. Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis merupakan periode transisi dari masa anak yang penuh ketergantungan ke masa dewasa yang mandiri. Remaja memiliki karakteristik yang khas. Remaja cenderung energetik, selalu ingin tahu, emosi yang tidak stabil, cenderung berontak dan mengukur segalanya dengan ukurannya sendiri dengan cara berpikirnya yang tidak logis. Hal ini sering menyebabkan adanya konflik dengan orang tua, guru maupun figur otoritas lainnya. Kadang-kadang untuk menunjukkan kemandiriannya serta agar diakui keberadaan dirinya di masyarakat, remaja melakukan hal-hal di luar norma yang ada di masyarakat, salah satunya adalah melakukan tindakan penyalahgunaan zat/obat.

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata Latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* seperti yang digunakan saat ini mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Terdapat bermacam-macam definisi remaja, pada umumnya remaja didefinisikan bila seorang anak telah mencapai

usia 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki. Menurut WHO remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun, sedangkan PBB menyebut anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun.

Istilah Narkoba atau NAPZA adalah bahan / zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan/psikologi seseorang (pikiran, perasaan dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi. Yang termasuk dalam NAPZA adalah: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya.

Substance abuse / penyalahgunaan zat adalah suatu pola maladaptif dari penggunaan zat-zat yang membawa ke arah gangguan klinis yang bermakna, sebagai akibat dari satu atau lebih dari hal di bawah ini yang timbul dalam periode 12 bulan, yaitu:

1. Penggunaan zat secara berkala yang menyebabkan orang tersebut gagal melaksanakan tugas di lingkungan pekerjaan, sekolah atau di rumah.
2. Penggunaan zat secara berkala pada situasi di mana hal tersebut dapat membahayakan fisiknya
3. Penggunaan zat secara berkala yang berkaitan dengan masalah legalisasi.
4. Penyalahgunaan zat secara terus-menerus, dan orang tersebut mempunyai masalah interpersonal dan sosial sementara atau menetap, yang dicetuskan kembali oleh efek zat tersebut.
5. *Substance dependent /* ketergantungan zat adalah suatu pola maladaptif dari penyalahgunaan zat yang membawa kepada gangguan klinis yang bermakna, sebagai akibat dari tiga atau lebih hal di bawah ini yang terjadi kapan saja dalam periode 12 bulan yang sama, yaitu:
   1. Toleransi, didefinisikan sebagai berikut:
      a. Peningkatan kebutuhan yang bermakna untuk mencapai intoksikasi atau efek yang diinginkan
      b. Tidak adanya reaksi yang bermakna dengan penggunaan berkelanjutan dalam jumlah yang sama.
   2. *Withdrawal*, didefinisikan sebagai berikut:
      c. Adanya karakteristik sindrom ketergantungan
      d. Zat yang sama atau berkaitan digunakan untuk menghilangkan atau mencegah gejala yang timbul.
6. Zat yang sering digunakan dalam jumlah lebih besar atau *over* dosis dalam jangka waktu yang lebih singkat.
7. Terdapat keinginan untuk memutus atau mengontrol *substance abuse /* penyalahgunaan zat, tetapi usaha itu gagal.
8. Jangka waktu yang lama dibutuhkan dalam usaha untuk sembuh dari efek *substance abuse /* penyalahgunaan zat.
9. Aktivitas sosial, pekerjaan atau rekreasi menjadi terhenti atau berkurang karena pemakaian zat itu.
10. Pemakaian zat tersebut tetap dilanjutkan walaupun terdapat masalah fisik sementara atau menetap, atau masalah psikologis yang disebabkan zat tersebut.

Zat-zat yang disalahgunakan dapat digolongkan menjadi 3, yaitu:

1. Narkotika
2. Psikotropika
3. Zat Adiktif

Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan penyalahgunaan zat di kalangan remaja, yaitu : faktor genetik, faktor individu, faktor keluarga, faktor pergaulan, lingkungan sosial. Di lain

pihak, terdapat pula faktor proteksi yang mencegah terjadinya penyalahgunaan zat oleh remaja, yaitu: faktor individu, faktor keluarga, faktor pergaulan, faktor lingkungan sosial.

Skrining penyalahgunaan zat pada remaja dengan menggunakan alat/kuesioner seperti CRAFFT *screening test* yang cukup sederhana dan relevan.

Kuesioner CRAFFT :

C : Apakah anda pernah berkendaraan (***car***) dengan seseorang termasuk anda sendiri dalam keadaan mabuk atau setelah memakai obat-obatan ?

R : Apakah anda minum alkohol atau memakai obat untuk **relaks,** merasa diri lebih baik (*fit in*) ?

A : Apakah pernah minum alkohol atau memakai obat saat sendirian (***alone***)?

F : Apakah ada teman dekat (***friend***) yang minum alkohol atau memakai obat juga?

F : Apakah keluarga (***family***) mempunyai masalah dengan alkohol atau obat-obatan?

T : Apakah anda terlibat masalah (***trouble***) akibat minum alkohol atau memakai obat?

Bila didapatkan dua atau lebih jawaban "ya", maka orang tersebut mempunyai masalah yang serius dalam penyalahgunaan zat.

Contoh kasus

STUDI KASUS: SUBSTANCE ABUSE PADA REMAJA

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 yang sehat, 16 tahun, datang ke praktek anda dengan orangtuanya, yang mempunyai keluhan mengenai riwayat perilaku anaknya yang aneh dan tak menentu selama beberapa bulan terakhir. Pada waktu-waktu tertentu anak tersebut berkelakuan seperti memiliki energi berlebih, nafsu makan yang berkurang, dan kebutuhan tidur yang lebih kurang dibandingkan biasanya; pada waktu-waktu lainnya dia dapat tidur terus menerus dan tampak lemas/letargik. Prestasi sekolah anak tersebut buruk. Kemarin malam wajahnya tampak memerah dan agitasi, pupil berdilatasi, dan dia mengeluh "orang-orang sedang mencari/mengejar dia". Orangtua mengetahui kalau anak tersebut kadang-kadang bolos sekolah, dan dengan enggan melaporkan bahwa anak tersebut pernah ditangkap karena mencuri 2 minggu yang lalu. Anda mengetahui bahwa anak tersebut dalam kondisi kesehatan yang baik dan sebelumnya dia pernah menjadi pelajar yang baik dan cerdas. Hari ini dia tampak normal.

Penilaian :

1. Apa langkah awal dalam evaluasi anak ini? Jawaban:

   Menapis dengan kuesioner CRAFFT

Diagnosis (identifikasi masalah dan kebutuhan)

2. Apa diagnosis yang paling mungkin? Jawaban:

Substance abuse

3. Apa langkah selanjutnya dalam evaluasi? Jawaban:

- Tata laksana substance abuse
- Konseling keluarga

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan menatalaksana dini substance abuse pada remaja seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Menganalisis tanda dan gejala mencurigakan substance abuse pada remaja
2. Mengidentifikasi faktor-faktor risiko substance abuse pada remaja
3. Melakukan tata laksana dini substance abuse pada remaja
4. Melakukan rujukan
5. Memberikan konseling pencegahan penyalahgunaan zat serta menempatkan penggunaan rokok/tembakau dan narkoba dalam konteks perilaku berisiko

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 substance abuse pada remaja. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut pada model anatomi.
- 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 substance abuse pada remaja 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 untuk melaksanakan prosedur tatalaksana substance abuse pada remaja 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**

1. Substance Abuse dapat diskrining dengan kuesioner CRAFFT. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
2. Faktor individu, keluarga dan lingkungan sosial dapat menjadi faktor risiko maupun faktor proteksi substance abuse. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.

- **Kuesioner**

tengah MCQ

1. Menurut WHO remaja adalah mereka yang berusia :
   a. 10-18 tahun
   b. 10-19 tahun
   c. 12-20 tahun
   d. 12-22 tahun
   e. 15-24 tahun
2. Masa remaja dibagi dalam berapa tahap (periode) :
   a. 1 tahap
   b. 2 tahap
   c. 3 tahap
   d. 4 tahap
   e. 5 tahap
3. Yang dimaksud periode remaja pertengahan adalah :
   a. 9 -12 tahun
   b. 10 -14 tahun
   c. 14-17 tahun
   d. 17-19 tahun
   e. 18-20 tahun
4. Hal yang berhubungan dengan faktor risiko terjadinya Substance pada remaja, KECUALI:
   a. pola asuh disiplin ketat/otoriter
   b. teman pergaulan yang perokok
   c. temperamen agresif
   d. lingkungan tempat tinggal yang kumuh
   e. keturunan/genetic/herediter
5. Yang BUKAN NAPZA adalah:
   a. Narkotika,
   b. Psikotropika
   c. Alkohol
   d. Tembakau
   e. Anabolik steroid

6. Cara-cara berikut dianjurkan sebagai skrining penyalahgunaan zat pada remaja, KECUALI:
   a. Mengamati perubahan fisik (penurunan berat badan, iritasi hidung, batuk kronis, *needle tracks)*
   b. Skrining toksikologis

c. Mengamati kebiasaan personal (perubahan pola tidur, teman-teman/minat baru, perubahan gaya berpakaian)
d. Mengamati performa akademik (nilai turun, membolos, dihukum)
e. Mengamati gejala psikologis (seperti disregulasi afektif, mengambil risiko, mencuri)

7. Pernyataan mengenai *substance dependent*/ketergantungan zat di bawah ini adalah benar, KECUALI:
   a. Aktivitas sosial, pekerjaan, atau rekreasi menjadi terhenti atau berkurang karena pemakaian zat tersebut.
   b. Tidak terdapat keinginan untuk memutus atau mengontrol penyalahgunaan zat.
   c. Terdapat efek withdrawal, yaitu zat yang sama atau berkaitan digunakan untuk menghilangkan atau mencegah gejala yang timbul.
   d. Pemakaian zat tersebut tetap dilanjutkan walaupun terdapat masalah fisik yang menetap.
   e. Jangka waktu yang lama dibutuhkan dalam usaha untuk sembuh dari penyalahgunaan zat.
8 Yang TIDAK termasuk dalam zat psikotropika adalah:
   a. Amfetamin
   b. Fentobarbital
   c. Mariyuana
   d. Diazepam
   e. Metilfenidat
9 Hal-hal mengenai konsumsi alkohol atau obat-obatan yang dapat diajukan sebagai alat skrining sederhana adalah sebagai berikut, KECUALI:
   a. Dilakukan saat sendirian
   b. Dikonsumsi oleh teman dekat
   c. Mengalami ketergantungan alkohol/obat-obatan
   d. Dikonsumsi untuk relaks atau merasa diri lebih baik
   e. Anggota keluarga mempunyai masalah dengan alkohol/obat-obatan
10. Zat psikotropika berikut ini memiliki potensi menimbulkan sindrom ketergantungan yang relatif sama, KECUALI:
   a. Diazepam
   b. Pil BK
   c. Amfetamin
   d. Klordiazepoksid
   e. Pil

Koplo <u>Jawaban:</u>

1. B
2. C
3. C
4. E
5. E
6. B
7. B
8. D
9. B
10. 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 **SUBSTANCE ABUSE PADA REMAJA**						
No.	**Kegiatan / langkah klinik**	**Kesempatan ke**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
I	**ANAMNESIS**					
1	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, jelaskan maksud Anda.					
2	Tanyakan keluhan utama					
	Tidak melakukan aktivitas yang biasa dilakukan seperti olahraga, pekerjaan rumah, atau bergaul dengan teman-teman baru					
	Nilai-nilai sekolah yang menurun					
	Perilaku agresif dan mudah tersinggung					
	Keluhan banyak kehilangan uang dan benda-benda berharga					
	Merasa tertekan, sedih, tidak punya harapan, atau bahkan mencoba bunuh diri					
	Bersikap egois dan tidak peduli terhadap oranglain					
	Berbohong, terutama tentang berapa banyak alcohol atau obat-obatan lain yang sedang digunakan					
	Menghindar dari teman-teman atau keluarga untuk mabuk atau teler					
	Bersikap nekat/ambil risiko, termasuk risiko seksual					
	Having "blackouts"—lupa apa yang telah dilakukan semalam					
	Mendapat masalah dengan hukum					
	Dihukum dari sekolah karena kejadian yang berhubungan dengan alcohol atau obat terlarang					
	pernah berkendaraan dengan seseorang termasuk anda sendiri dalam keadaan mabuk atau setelah memakai obat-obatan					

	minum alkohol atau memakai obat untuk **relaks,** merasa diri lebih baik					
	pernah minum alkohol atau memakai obat saat sendirian					
3	Faktor risiko genetik: orang tua atau saudara kembar laki-laki pengguna obat terlarang					
4	Faktor kepribadian dan perilaku: ansietas, perilaku menyimpang, penyakit konduk, kepribadian antisosial, gangguan afektif atau *attention deficit disorders/hyperactivity*, kurangnya rasa percaya diri dan perilaku mencari risiko					
5	Faktor lingkungan rumah: orang tua dengan kepribadian antisocial, keluarga yang terlalu kaya, terlalu miskin, atau keluarga yang tidak mempunyai norma yang jelas					
6	Faktor lingkungan sekolah: anak tidak menyukai sekolahnya, tidak mempunyai teman banyak atau berkawan dengan pengguna, tidak aktif mengikuti aktivitas ekstrakurikulum, sering membolos					
7	Faktor kawan : berkawan dengan perokok, pengguna narkotika, dengan kelompok yang menganggap bahwa penggunaan narkotika adalah hal biasa, kepribadian dan perilaku yang buruk sehingga sering melakukan kekerasan dan melawan hukum					
II	**PEMERIKSAAN JASMANI**					
1	Terangkan bahwa anda akan melakukan pemeriksaan jasmani					
2	Tentukan keadaan sakit: ringan/sedang/berat					
3	Lakukan pengukuran tanda vital: kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernafasan, dan suhu tubuh					
4	Apakah dijumpai takikardi?					
5	Apakah tampak sesak					
6	Apakah tampak kesakitan pada dada					
7	Periksa sklera: ikterik?					
8	Periksa konjungtiva palpebra: anemis?					
9	Periksa leher: bila ada limfadenopati, sebutkan: ukuran, kons-istensi, perlekatan/tidak, dan rasa sakit					
10	Periksa jantung: bunyi jantung redup atau tidak?					
11	Periksa paru: adakah ronki? Atau kelainan yang lain?					
12	Periksa abdomen: distensi? Nyeri daerah abdomen yang difus? Hepatomegali? Splenomegali? *Pembesaran lingkar perut*					
13	Ekstremitas/daerah terbuka lain: adakah nyeri pada bekas suntikan atau tanda kemerahan, bengkak dan keluar cairan pada bekas suntikan? Pembengkakan pada lutut?					
14	Periksa kulit: adakah bekas luka?					266
15	Periksa kesadaran kualitatif penderita: adakah kontak dengan Pemeriksa, adakah halusinasi, confusion Periksa status neurologis : adakah anestesia, hipoestesia					
16	Periksa keadaan mental penderita : apakah ada ide merusak,					

	suicide, perasaan sedih, putus asa					
17	Periksa keseimbangan penderita, adakah tremor					
III	**PEMERIKSAAN PENUNJANG**					
1	Periksa air seni					
2	Periksa kadar obat dalam darah					
3	Bila diduga ada penyulit hepatitis, periksa HBSAg dan IgM anti HCV					
4	Bila diduga ada infeksi HIV, lakukan screening infeksi HIV					
5	Lakukan EKG bila diduga ada penyulit keterlibatan kardiovaskular					
IV	**DIAGNOSIS**					
1	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3	Laboratorium: Hasil pemeriksaan darah, air seni					
V	**TATA LAKSANA**					
1	Umum: perbaiki keadaan umum					
2	- Khusus: - Terapi perilaku - *Nikotin patched* dan *metadone pathced* untuk mengontrol gejala withdrawal dan kecanduan - Konseling untuk mengatasi masalah mental					
3	Sampaikan penjelasan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien.					
4	Pemantauan pasien, evaluasi hasil pengobatan					
VI	**PENCEGAHAN**					
1	Jelaskan konsekuensi penggunaan obat-obatan terlarang, alkohol dan rokok, serta memperbaiki persepsi yang salah mengenai substansi tersebut.					
2	Jelaskan mengenai bahaya penggunaan obat terlarang, rokok dan alkohol melalui media kepada masyarakat luas					
3	Terangkan mengenai pentingnya komunikasi antara orang tua , penderita, dokter, guru .					
4	Pengobatan komplikasi					

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 dilakukan**	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

…….

Peserta dinyatakan:	**Tanda tangan pembimbing**
Layak Tidak layak melakukan prosedur	(Nama jelas)

PRESENTASI

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama Jelas)

Kotak komentar

REKOMENDASI

No.: 002/Rek/PP IDAI/I/2014

Pemantauan Tumbuh-Kembang Anak

1. Anak adalah manusia sejak pembuahan sampai berakhirnya proses tumbuh kembang yang secara operasional diterjemahkan menjadi dari saat awal kehamilan sampai dengan usia 18 tahun. Anak merupakan investasi generasi suatu bangsa, sehingga kualitas anak sangat menentukan keberlangsungan generasi dan kualitas bangsa.

2. Kualitas anak sangat ditentukan oleh keberlangsungan proses tumbuh-kembangnya sejak periode di dalam kandungan dan periode awal kehidupannya selama masa kritis pada 3 tahun pertama.

3. Proses tumbuh kembang anak selama masa kritis 3 tahun pertama kehidupannya harus terpantau dan tercatat dengan baik, yang bertujuan menemukan adanya gangguan tumbuh kembang secara dini sehingga dapat dilakukan penanganan sedini mungkin sebelum anak melewati masa kritisnya.

   - Pemeriksaan untuk pemantauan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih dengan baik untuk pemeriksaan dasar tumbuh-kembang anak.
   - Pemantauan dilakukan untuk semua anak tanpa kecuali baik anak yang terlahir dengan risiko rendah maupun risiko tinggi.
   - Pemantauan dilakukan secara reguler dan kontinyu dengan jadwal

4. 1) Usia lahir sampai 12 bulan setiap 1 bulan; 2) Usia 12 bulan sampai 3 tahun setiap 3 bulan; 3) Usia 3 tahun sampai 6 tahun setiap 6 bulan; 4) Usia 6 tahun sampai 18 tahun setiap 1 tahun.

5. Pemantauan tumbuh-kembang anak hendaknya dilakukan dengan prinsip-prinsip utama sebagai berikut:

6. Setiap institusi pelayanan kesehatan anak diharuskan mempunyai pelayanan pemantauan tumbuh-kembang anak yang dibina oleh dokter spesialis anak setempat.

7. Setiap dokter spesialis anak di Indonesia harus terlatih untuk melakukan skrining dasar tumbuh-kembang anak dalam pelayanan kesehatan anak sehari-hari.

Referensi :

1. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Anggaran dasar Anggaran Rumah Tangga BAB I pasal 1(4). Jakarta: IDAI. 2011.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2012 Tentang Perlindungan Anak.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.
4. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta. 2010.
5. Buku tumbuh Kembang Anak dan Remaja edisi pertama. Jakarta : CV Sagung Seto. 2002.American Academy of Pediatrics. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental surveillance and screening. council on children with disabilities, section on developmental behavioral pediatrics, bright futures steering committee and medical home initiatives for children with special needs project advisory committee. Pediatrics. 2006;118: 405-20.

REKOMENDASI IDAI

Pemantauan Ukuran Lingkar Kepala dan Ubun-Ubun Besar

No.: 003/Rek/PP IDAI/I/2014

Pengukuran lingkar kepala dan ubun-ubun besar perlu dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan ukuran otak anak.

- Pemantauan lingkar kepala

1. Lingkar kepala anak diukur dengan menggunakan grafik lingkar kepala Nelhaus (1968).
2. Grafik bayi laki-laki cukup bulan dimulai dengan ukuran 32-38 cm, sedangkan grafik bayi perempuan cukup bulan dimulai dari ukuran 31-37 cm.
3. Lingkar kepala di bawah -2 SD disebut mikrosefali dan bila ukurannya di atas +2 SD disebut makrosefali.
4. Lingkar kepala diukur setiap bulan pada tahun pertama, setiap 3 bulan pada tahun ke dua, dan setiap 6 bulan pada usia 3 sampai 5 tahun.

- Pemantuan ubun-ubun besar

1. Pengukuran ubun-ubun besar (fontanel anterior) juga memegang peranan penting.
2. Ukuran ubun-ubun besar normal pada bayi baru lahir cukup bulan adalah 2 cm x 2 cm, dengan permukaan agak cekung.
3. Ukuran ubun-ubun besar ini dapat membesar dalam 3 bulan pertama, kemudian akan mengecil dan menutup dengan bertambahnya umur bayi.
4. Ukuran ubun-ubun besar yang sangat kecil atau lebih besar dari 4 cm harus dicurigai adanya gangguan perkembangan jaringan otak selama kehamilan.
5. Ubun-ubun besar bayi normal umumnya telah menutup pada usia 19 bulan.

Referensi :

1. Ziai M, Penyunting. Pediatrics: evaluation of the child. Boston: Little, Brown and Company; 1983. h. 17-31.
2. Matondang CS, Wahidiyat I, Sastroasmoro S, Penyunting. Diagnosis fisis pada anak. Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto; 2000. h. 48-66.
3. Swaiman KF. Neurologic examination of the term and preterm infant. Dalam: Swaiman KF, Ashwal S, Ferriero DM, penyunting. Pediatric Neurology: Principle and Practice. Edisi ke-4. Philadelphia: Mosby Elsevier 2006. h. 47-64.
4. Haslam, RHA. The nervous system. Dalam: Kliegman RM, Behrman R, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of Pediatrics. Edisi ke-18. Philadephia: Saunders Elsevier 2007. h. 2433-43.
5. Demyer W. Small, large, or abnormally shaped head. Dalam: Maria BL, penyunting. Current Management in Child Neurology. Edisi ke-4. Shelton: People's Medical Publishing House 2009. h. 413-20.