



**UNIVERSITAS
SEBELAS MARET
RSUD
DR. MOEWARDI**

MODUL PEDIATRI SOSIAL



**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
ILMU KESEHATAN ANAK
EK UNS/RSUD DR. MOEWARDI
SURAKARTA
2019**

Daftar Rujukan SSD Pediatri Sosial dan Tumbuh Kembang :

1. Wajib :

- a) Aru W Sudoyo, dkk (Ed). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak edisi 6. Interna Publishing. 2014
- b) Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Nelson textbook of pediatrics Ed 19 tahun 2011
- c) Satgas Imunisasi IDAI. Buku Pedoman Imunisasi. Edisi 5. Jakarta, Badan Penerbit IDAI, 2014
- d) Frankenburg WK dkk. Denver II technical manual Denver: Denver Developmental Material, 1990
- e) Narendra MB, Sularyo TS, Soetjningsih, Suyitno H, Gde Ranuh IGN, penyunting. Buku Ajar I Tumbuh Kembang dan Remaja. Jakarta; IDAI; h. 1-126.

2. Tambahan:

- a) American Academy of Pediatrics. Vaccine safety and contraindications. In: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, Mc Millan JA, eds. Red book: 2006 Report of The Committee on Infectious Diseases. 27th ed. Elk Grove Village, IL. American Academy of Pediatrics; 2006:39-41
- b) American Academy of Pediatrics. Reporting of adverse events. In: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, Mc Millan JA, eds. Red book: 2006 Report of The Committee on Infectious Diseases. 27th ed. Elk Grove Village, IL. American Academy of Pediatrics; 2006:41-9
- c) Orenstein WA, Pickering LK. Immunization practices. In: Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of pediatrics. 18th ed. Philadelphia, Saunders; 2007: 1058-70
- d) WHO Policy Statement: The use of opened multi-dose vials of vaccine in subsequent immunization sessions. World Health Organization, Geneva, 2000
- e) UK Guidance on Best Practice in Vaccine Administration. London: Shire Hall Communications; 2001.
- f) Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the American Academy of Family Physicians (AAFP). General recommendations on Immunization. Morbid Mortal Wkly Rep 2002; 1(RR-2).
- g) 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.

- h) 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
- i) 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.
- j) Illingworth RS. The normal child. Edisi ke-10. India; Elsevier: 2005. h127-89
- k) 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

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*)*

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

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 dan tanda karakteristik tahap tumbuh kembang anak mulai fetus sampai dewasa
3. Menjelaskan ciri-ciri dan pola pertumbuhan anak dan remaja
4. Menjelaskan indikator dan kurva pertumbuhan anak dan remaja
5. Menilai pertumbuhan anak dan remaja
6. Menjelaskan ciri-ciri dan indikator perkembangan anak dan remaja
7. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengerti dan mampu menjelaskan definisi 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:

- Konvensi Hak Anak
- Undang-Undang Perlindungan Anak

Tujuan 2. Menjelaskan tahap-tahap dan tanda karakteristik tahap tumbuh kembang anak mulai fetus sampai dewasa.

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 3. Menjelaskan ciri-ciri dan pola 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:

- Tahapan pertumbuhan
- Kurva pertumbuhan
- Penelitian MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*)

Tujuan 4. Menjelaskan indikator dan kurva 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:

- Tahapan pertumbuhan
- Kurva pertumbuhan
- Penelitian MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*)

Tujuan 5. Menilai 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:

- Tahapan pertumbuhan
- Kurva pertumbuhan
- Penelitian MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*)
- Status nutrisi

Tujuan 6. Menjelaskan ciri-ciri dan indikator perkembangan 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:

- Tahapan perkembangan

Tujuan 7. Menjelaskan faktor 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:

- Konsep pediatri sosial
- Peran lingkungan psiko-bio-sosial pada tumbuh kembang anak
- Konvensi hak anak
- Undang-undang perlindungan anak

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 mempengaruhi tumbuh kembang
 - 7: Kesimpulan
- Kasus: Tumbuh Kembang anak
 - Sarana dan Alat Bantu Latih:
 - Sarana audio-visual
 - *Phantom*
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): bangsal dan poliklinik bayi dan anak

Kepustakaan

1. Needleman RD. Growth and Development. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-16. Philadelphia: WB Saunders. 2000. h.23-65.
2. Soetjiningsih. Perkembangan anak dan permasalahannya. Dalam: Narendra MB, Sularyo TS, Soetjiningsih, Suyitno H, Ranuh G, penyunting. Buku ajar tumbuh kembang anak dan remaja. Edisi pertama. Jakarta; Sagung seto, 2002. h.86-94.

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 struktur 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 tersebut?

Jawaban:

Langkah-langkah untuk menilai tumbuh kembang anak:

- Anamnesis singkat tentang keluhan, riwayat pranatal, natal dan pascanatal, pola makan minum, bab, bak, tidur
- PF : 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 skirining 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 benar/salah dan 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.
- 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 tumbuh kembang 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 tumbuh kembang 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. Yang dimaksud dengan anak adalah sejak lahir sampai usia 14 tahun. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
2. Perkembangan anak meliputi kemampuan anak dalam aspek bahasa, motorik kasar, motorik halus dan personal sosial. B/S. Jawaban B. Tujuan 6.

- 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 perkembangan 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.
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
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
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

Jawaban: 1. C 2. B 3. A 4. B

PILIHAN GANDA

1. Perkembangan merupakan sederetan perubahan fungsi organ tubuh yang berkelanjutan, teratur dan saling berkait, berikut di bawah ini merupakan ciri-ciri perkembangan
 1. memiliki tahap yang berurutan
 2. masing-masing organ memiliki pola pertumbuhan yang berbeda
 3. mempunyai kecepatan yang berbeda
 4. hilangnya ciri-ciri lama
2. Organ-organ tubuh memiliki pola pertumbuhan yang berbeda, secara umum terdapat 4 pola kurva pertumbuhan, yaitu
 1. pola pertumbuhan organ limfoid
 2. pola pertumbuhan otak dan kepala
 3. pola pertumbuhan organ reproduksi
 4. pola pertumbuhan umum
3. Kebutuhan akan asuh tumbuh kembang agar mencapai optimal, adalah:
 1. imunisasi
 2. pendidikan formal
 3. pakaian
 4. rasa aman

4. Keadaan lingkungan akan mempengaruhi tumbuh kembang anak, yang dimaksud dengan lingkungan makro adalah:
1. ibu
 2. keluarga
 3. sekitar rumah
 4. kebijakan pemerintah

Jawaban: 1. B 2. E 3. B 4. D

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*)*

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

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. Mampu melakukan skrining gangguan tumbuh kembang, perilaku dan kesehatan remaja
3. Menjelaskan dan memberi tata laksana masalah remaja : gangguan tumbuh kembang, perilaku, kesulitan belajar dan kesehatan remaja
4. Mampu memberikan konseling kepada remaja dan keluarganya
5. Menjelaskan program imunisasi usia sekolah dan remaja
6. Menjelaskan Kesehatan Lingkungan
7. Menjelaskan kerjasama lintas sektoral dan melakukan rujukan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Menjelaskan program dan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

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

Must to know key points:

- Program UKS
- Kegiatan UKS

Tujuan 2. 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 3. Mampu menjelaskan dan 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 4. 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/ counselling technic*
- Masalah kesehatan remaja
- Masalah pubertas
- Gangguan perilaku remaja
- Kesulitan belajar
- Imunisasi
- Kesehatan lingkungan

Tujuan 5. Menjelaskan program imunisasi usia sekolah dan 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
- KIPI yang mungkin terjadi

Tujuan 6. Menjelaskan Kesehatan Lingkungan

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 gangguan perilaku remaja
- Tatalaksana kesulitan belajar
- Tatalaksana gangguan kesehatan remaja
- Tatalaksana gangguan pubertas
- Kesehatan lingkungan

Tujuan 7. Menjelaskan kerjasama lintas sektoral dan melakukan rujukan

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
3-5:	Masalah remaja
6-9:	Skrining dan tata laksana masalah remaja secara umum
10-14:	Imunisasi usia sekolah dan remaja serta KIPi
15-18:	Kesehatan Lingkungan
18-19:	Kerja sama lintas sektoral
20:	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. 2494-5.
2. Dalam Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. Edisi 2. Philadelphia; Lippincott 2005. h 145-51.
3. Dalam Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. Edisi 2. Philadelphia; Lippincott 2005. H 42-7
4. Dalam Polnay L. Community Paediatrics. Edisi 3. Edinburgh; Churcill 2003 h 503-6.
5. Falconbridge J. Counselling. Dalam Polnay L. Community Paediatrics. 3rd ed. Edinburgh; Churcill 2003 h 469-78
- 6.

6. Departemen Kesehatan RI. Usaha kesehatan sekolah di tingkat sekolah dasar: pedoman untuk tenaga kesehatan. Jakarta, 1995
7. Departemen Kesehatan RI. Materi inti kesehatan reproduksi remaja. Jakarta, 2001.
8. Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Edisi 2. Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta: 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 pembentukan manusia 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 Psikososial 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 sektoral 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, kemudian 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 hasil 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 ?

Jawaban:

Langkah-langkah untuk menegakkan diagnosis

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

Tata laksana

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 penatalaksanaan 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 untuk menatalaksana kasus.
- 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

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

- **Kuesioner awal**

1. Tujuan umum kegiatan UKS adalah meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Kesehatan lingkungan menurut UKS adalah faktor lingkungan psikososial, tidak termasuk di dalamnya masalah kebersihan diri dan lingkungan fisiknya. B/S. Jawaban S. Tujuan 6.

- **Kuesioner tengah**

MCQ:

1. Manakah yang termasuk model standar pelayanan UKS:
 - a. Paket minimal
 - b. Paket maksimal
 - c. Paket optimal
 - d. A dan C benar
 - e. B dan C benar

2. Kapanjangan UKS adalah:
 - a. Unit Kesehatan Sekolah
 - b. Usaha Kesehatan Siswa
 - c. Usaha Kesehatan Sekolah
 - d. Unit Kesehatan Siswa
 - e. BSSD

3. Sebutkan salah satu ciri pertumbuhan dan perkembangan remaja:
 - a. Terjadi perkembangan otak yang paling pesat
 - b. Terjadi percepatan pertumbuhan
 - c. Gangguan motorik lebih banyak ditemui
 - d. Menurunnya kecepatan pertumbuhan
 - e. BSSD

Jawaban: 1. D 2. C 3. B

Pilihan ganda:

4. Yang termasuk dalam TRIAS UKS:
 1. Pendidikan kesehatan
 2. Pelayanan kesehatan
 3. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat
 4. Perawatan inap

5. Pelaksana UKS meliputi:
 1. Guru
 2. Orangtua dan peserta didik
 3. Tenaga teknik puskesmas
 4. Penjaga sekolah

6. Unsur pelayanan kesehatan meliputi:
 1. Upaya promotif
 2. Upaya preventif
 3. Upaya kuratif
 4. Upaya rehabilitatif

Jawaban: 4. A 5. A 6. E

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 DAN REMAJA						
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					

11. Vaksinasi

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*)*

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

Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan dalam melakukan prosedur vaksinasi pada anak, vaksinasi pada keadaan khusus, mengelola KIPI.

Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta latih akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mengerti dan mampu melaksanakan prosedur vaksinasi dengan benar yang meliputi penyimpanan dan transportasi, persiapan alat, bahan, persiapan bayi/anak sebelum pemberian vaksin, teknik pemberian vaksin dengan *safe injection*, dan pencatatan serta pelaporan
2. Mengerti dan mampu melaksanakan vaksinasi dalam keadaan khusus
3. Mengerti, mampu mendiagnosis dan mengelola kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengerti dan mampu melaksanakan prosedur vaksinasi dengan benar yang meliputi penyimpanan dan transportasi, persiapan alat, bahan, persiapan bayi/anak sebelum pemberian vaksin, teknik pemberian vaksin dengan *safe injection*, dan pencatatan serta pelaporan

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:

- Penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan vaksinasi
- Dasar imunologi vaksinasi
- Jadwal imunisasi PPI dan non-PPI (sesuai Rekomendasi Satgas Imunisasi IDAI 2007)

- Jenis-jenis vaksin (termasuk vaksin kombo), isi, manfaat, indikasi kontra
- Jenis semprit dan jenis jarum
- Cara penyuntikan IM, SK, IK
- Suhu penyimpanan masing-masing vaksin dan rantai vaksin
- Berbagai rekam medis seperti a.l. KMS

Tujuan 2. Mengerti dan mampu melaksanakan vaksinasi dalam keadaan khusus

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:

- Penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan vaksinasi
- Dasar imunologi vaksinasi
- Keadaan imunokompromais yang mempengaruhi vaksinasi

Tujuan 3. Mengerti, mampu mendiagnosis dan mengelola kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)

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:

- Klasifikasi KIPI lapangan (*Field Classification*, WHO 1999)
- Klasifikasi kausalitas (*Evidence Bearing on Causalitas*, IOM 1991 & 1994)
- KIPI masing-masing vaksin
- Formulir pelaporan KIPI dan cara pelaporan KIPI
- Ketrampilan komunikasi

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:

Vaksinasi

Slide

- | | |
|----|--------------------------------|
| 1: | Pendahuluan |
| 2: | Prosedur vaksinasi yang benar |
| 3: | Vaksinasi dalam keadaan khusus |
| 4: | Diagnosis dan pengelolaan KIPI |
| 5: | Kesimpulan |

- Kasus: vaksinasi pada bayi
- Sarana dan Alat Bantu Latih:
 - Vaksin, jarum suntik, Semprit
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik, bangsal bayi dan anak

Kepustakaan

1. Institute of Medicine. Adverse events associated with Childhood Vaccines. Washington DC: National Academy Press; 1994.
2. American Academy of Pediatrics. Vaccine safety and contraindications. Dalam: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, Mc Millan JA, penyunting. Red book: 2006 Report of The Committee on Infectious Diseases. Edisi ke-27. Elk Grove Village, IL. American Academy of Pediatrics; 2006:39-41.
3. American Academy of Pediatrics. Reporting of adverse events. Dalam: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, Mc Millan JA, eds. Red book: 2006 Report of The Committee on Infectious Diseases. Edisi ke-27. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2006. h.41-9.
4. Orenstein WA, Pickering LK. Immunization practices. Dalam: Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia, Saunders; 2007. h.1058-70.
5. Satgas Imunisasi IDAI. Buku Pedoman Imunisasi. Edisi ke-2. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2005.
6. Safe vaccine handling, cold chain and immunizations. World Health Organization, Geneva, 1998. WHO/EPI/LHIS/98.02.
7. WHO Policy Statement: The use of opened multi-dose vials of vaccine in subsequent immunization sessions. Geneva: World Health Organization; 2000.
8. UK Guidance on Best Practice in Vaccine Administration. London: Shire Hall Communications; 2001.
9. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the American Academy of Family Physicians (AAFP). General recommendations on Immunization. Morbid Mortal Wkly Rep 2002; 1(RR-2).
10. Modul Pelatihan Satgas Imunisasi IDAI, 2005.

Kompetensi

1. Melakukan prosedur vaksinasi baik PPI maupun non PPI secara lege artis
2. Melakukan prosedur vaksinasi pada keadaan khusus
3. Mampu mendiagnosis KIPI, dan tatalaksana KIPI yang sering dijumpai

Gambaran umum

Vaksinasi adalah kegiatan pemberian kekebalan pada seseorang agar terhindar dari berbagai penyakit, terutama penyakit yang mematikan. Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi adalah: polio, difteria, tetanus, pertusis, tuberkulosis, campak, hepatitis B, hepatitis A, influenza, meningitis akibat infeksi hemophilus type B. Untuk mencapai manfaat yang optimal maka vaksin harus disimpan dan dibawa dengan cara yang sesuai dengan sifat

vaksin masing-masing serta cara pemberian vaksinasi yang benar. Penyuntikan yang aman (*safe injection*) merupakan hal yang mutlak diketahui dan dilakukan untuk memperkecil risiko timbulnya KIPI. Pengenalan KIPI, cara pelacakan dan pelaporan KIPI, klasifikasi dan penanganan kasus KIPI yang baik akan meningkatkan keberhasilan program imunisasi.

Anak-anak dengan keadaan khusus, seperti bayi prematur; anak dengan HIV positif atau anak yang mendapat kemoterapi ataupun imunosupresan, mempunyai jadwal vaksinasi dan perlu vaksin yang berbeda dari anak normal lainnya.

VAKSINASI

Secara konvensional, upaya pencegahan terhadap penyakit maupun cedera dan keracunan dapat dilakukan dalam 3 kategori, yaitu **pencegahan primer**, **sekunder** dan **tersier** yang meliputi seluruh masa kehidupan seseorang, sejak prakonsepsi, prenatal, neonatal, masa bayi, anak pra dan masa sekolah serta masa remaja dan dewasa.

Disebut pencegahan primer adalah semua upaya untuk menghindari terjadinya sakit atau kejadian yang mengakibatkan seseorang sakit atau menderita cedera dan cacat. Vaksinasi terhadap penyakit adalah rangkaian upaya pencegahan primer. Disebut pencegahan sekunder adalah deteksi dini pada adanya suatu penyimpangan kesehatan seseorang bayi atau anak sehingga intervensi dan pengobatan dapat dilakukan untuk koreksi secepatnya. Sedangkan pencegahan tersier adalah membatasi berkelanjutannya suatu penyakit atau kecacatan dengan upaya pemulihan seorang yang telah menderita agar ia dapat hidup untuk berdiri sendiri tanpa bantuan orang lain, seperti halnya tindakan rehabilitasi pada anak yang menderita kemampuhan akibat poliomyelitis maupun cacat karena suatu cedera yang disebabkan oleh suatu kecelakaan.

Vaksinasi adalah kegiatan pemberian kekebalan pada seseorang agar terhindar dari berbagai penyakit, terutama penyakit yang mematikan. Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi adalah: polio, difteria, tetanus, pertusis, tuberkulosis, campak, influenza, meningitis akibat infeksi hemophilus type B. Untuk mencapai manfaat yang optimal maka vaksin harus diperlakukan sesuai dengan sifat vaksin masing-masing serta cara pemberian vaksinasi yang benar.

Jenis vaksin

Jenis vaksin yang digunakan untuk mencegah penyakit tergantung pada beberapa faktor antara lain sifat alami penyakit, cara infeksi, variasi karakteristik organisme, dan sifat respon imun. Untuk penyakit yang disebabkan oleh eksotoksin seperti difteria maka digunakan toksoid sebagai vaksin. Vaksin polio oral digunakan untuk menimbulkan kekebalan mukosa saluran cerna. Vaksin influenza perlu dimodifikasi secara reguler sesuai perubahan virus untuk menimbulkan perlindungan terhadap jenis virus yang sedang prevalen. Vaksin polio mengandung 3 strain virus untuk melindungi terhadap 3 strain virus polio liar. Keadaan respon imun juga turut menentukan, seperti vaksin campak tidak diberikan sampai umur 9 bulan karena adanya antibodi ibu yang mungkin masih beredar dalam darah bayi. Vaksin Hemophilus influenza b (Hib) dan vaksin pneumokokus akan lebih efektif bila diberikan sebagai vaksin konjugat protein dibanding vaksin polisakarida pada anak kurang dari 2 tahun.

Tabel 3. Jenis vaksin yang digunakan

Penyakit	Jenis vaksin
BCG	Kuman hidup yang dilemahkan (<i>live attenuated</i>)
Hepatitis B	Vaksin sel ragi rekombinan subunit DNA
Difteria	Toksoid
Tetanus	Toksoid
Pertusis	Vaksin sel utuh (<i>whole cell</i>) Bordetella pertusis yang mati. Vaksin aseluler yang mengandung 2-5 antigen yang dimurnikan atau rekombinan
Poliomielitis	OPV : virus polio dilemahkan (<i>attenuated</i>) tipe 1,2,3 (Vaksin Sabin) IPV : virus polio inaktivasi (<i>inactivated</i>)
Campak	Virus hidup dilemahkan
H. influenzae b	Konjugat protein polisakarida (PRP-OMP dan PRP-T)
MMR (Measles, Mumps, Rubella)	Virus hidup dilemahkan
Hepatitis A	Strain hepatitis A inaktivasi
Varisela	Virus hidup dilemahkan
Influenzae	Vaksin subunit yang diturunkan dari virus inaktivasi
Infeksi pneumokokus	Vaksin konjugat yang mengandung 7 serotipe dan vaksin multivalen (bukan konjugat) yang mengandung 23 polisakarida pneumokokus
Infeksi meningokokus	Vaksin meningokokus konjugat dan vaksin multivalen (bukan konjugat) yang mengandung polisakarida dari tipe A, C, w135 dan Y

Program imunisasi di Indonesia

Imunisasi merupakan cara yang paling efisien dan efektif untuk mencegah beberapa penyakit menular. Program imunisasi nasional telah berhasil menurunkan angka kematian dan kesakitan untuk penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1979. Tujuan akhir program imunisasi ini adalah eradikasi polio, eliminasi tetanus neonatorum, reduksi campak, peningkatan mutu pelayanan imunisasi, menetapkan standar pemberian suntikan yang aman dan keamanan pengelolaan limbah tajam.

Cakupan imunisasi di Indonesia pada tahun 1996/1997 telah melampaui 90% untuk imunisasi BCG, DTP dan polio dasar

Jenis Vaksin	Umur Vaksinasi																
	Bulan												Tahun				
	lhr	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	2	3	5	6	10	12
BCG																	
HepB	1	2	3														
Polio	0	1	2	3						4			5				
DTP		1	2	3						4			5			6	
Campak							1						2				
Hib		1	2	3					4								
MMR									1				2				
Tifoid												Ulangan tiap 3 th					
HepA												2x interval 6-12 bln					
Varisela																	
Influenza						1				Ulang tiap thn							
Pneumo		1	2	3	4												

Vaksin pada keadaan khusus

Pemberian vaksinasi juga harus mempertimbangkan status imunologis anak dan paparan infeksi. Sehingga dalam keadaan tertentu, rekomendasi imunisasi dapat berbeda dengan anak normal.

Imunodefisiensi

Rekomendasi vaksinasi untuk anak imunokompromais bervariasi tergantung pada derajat dan penyebab imunodefisiensi, risiko terpapar penyakit, dan jenis vaksin. Vaksin yang mengandung bakteri hidup (misalnya vaksin tifoid oral) dan vaksin yang mengandung virus hidup pada umumnya merupakan indikasi kontra pada keadaan immunosupresi. Pengecualian hal tersebut adalah vaksinasi MMR dan varisela pada anak yang terinfeksi HIV yang tidak mengalami immunosupresi berat. OPV mempunyai indikasi kontra untuk diberikan bila ada penderita imunokompromais yang tinggal serumah karena risiko timbulnya *vaccine-associated paralytic poliomyelitis*. BCG masih direkomendasikan oleh WHO untuk diberikan pada anak terinfeksi HIV asimtomatis di daerah dengan insiden tuberkulosis yang tinggi.

Vaksin yang mengandung virus hidup harus diberikan dengan hati-hati pada anak yang mendapat kortikosteroid. Anak yang mendapat kortikosteroid dosis rendah, yang didefinisikan sebagai mendapat prednisone atau ekuivalennya kurang dari 2 mg/kg/24 jam, dapat diimunisasi saat pengobatan. Anak yang mendapat prednison atau ekuivalennya 2 mg/kg/24 jam atau lebih per hari ataupun dosis selang sehari selama kurang dari 14 hari, maka vaksin yang mengandung virus hidup harus ditunda sampai paling sedikit saat penghentian kortikosteroid. Jika lama pemberian kortikosteroid 14 hari atau lebih, maka imunisasi harus ditunda paling sedikit 1 bulan.

Bayi prematur

Respon imun bayi prematur terhadap vaksinasi tergantung pada umur kronologis dibanding dengan masa gestasi. Prematuritas juga tidak meningkatkan risiko terjadinya kejadian ikutan pasca imunisasi. Dengan demikian bayi prematur termasuk bayi berat lahir rendah harus mendapat imunisasi sesuai jadwal, kecuali untuk vaksin hepatitis B untuk bayi dengan berat < 2000 g yang lahir dari ibu HBsAg negatif. Pada bayi tersebut, vaksin hepatitis B perlu ditunda sampai bayi berumur 2 bulan atau berat badannya > 2000 g. Bila ibu mempunyai HBsAg positif, maka bayi prematur maupun bayi < 2000 g harus mendapat vaksinasi hepatitis B dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) secara bersamaan; namun bayi tersebut masih perlu mendapat 3 dosis vaksin hepatitis B berikutnya secara lengkap tanpa memperhitungkan vaksin hepatitis B yang pertama. Dosis vaksin untuk bayi prematur adalah sama seperti yang dianjurkan untuk bayi aterm.

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) adalah suatu kejadian sakit yang terjadi setelah menerima imunisasi yang diduga disebabkan oleh imunisasi.

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) didefinisikan sebagai semua kejadian sakit dan/atau kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi.

Klasifikasi KIPI

Sesuai dengan manfaat di lapangan, Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi memakai kriteria WHO *Western Pacific* untuk memilah KIPI dalam lima kelompok penyebab, yaitu kesalahan program, reaksi suntikan, reaksi vaksin, koinsiden, dan sebab tidak diketahui. Klasifikasi lapangan ini dapat dipakai sebagai pencatatan dan pelaporan KIPI.

Pemantauan dan pelaporan KIPI

Pasca vaksinasi, bayi sebaiknya diobservasi selama 15 menit, untuk menilai kemungkinan timbulnya reaksi anafilaksis.

Semua kejadian yang berhubungan dengan imunisasi seperti abses pada tempat suntikan, limfadenitis BCG, semua kasus kejadian medis, rawat inap atau kematian yang diduga berhubungan dengan imunisasi perlu dilaporkan dengan menggunakan formulir pelaporan KIPI. Laporan KIPI ditujukan kepada instansi kesehatan tingkat Kabupaten / Dati II dengan tembusan ke Sekretariat KIPI Pusat. Dalam keadaan mendesak, laporan dapat melalui telepon atau faksimili

Contoh kasus

STUDI KASUS: VAKSINASI

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 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 1x 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 kesehatan anak tersebut?

Jawaban:

Langkah-langkah untuk menilai kesehatan anak:

- Anamnesis singkat tentang keluhan, pola makan minum, bab, bak, tidur
- PF : nilai pertumbuhan, perkembangan anak, mencari kelainan fisik

2. Imunisasi apa yang akan anda berikan saat ini?

Jawaban:

Langkah-langkah merencanakan pemberian vaksinasi saat ini:

- Anamnesis vaksinasi yang pernah didapat dan KIPi yang pernah dialami sebelumnya
- Anamnesis dan pemeriksaan fisis untuk mencari kontraindikasi vaksin yang akan diberikan

3. Bila dari anamnesis didapatkan anak AA mengalami demam tinggi pada hari ke-2 setelah vaksinasi DTP + hep B kombo dan kejang klonik selama sekitar 3 menit, setelah kejang anak sadar; data apa yang dibutuhkan untuk merencanakan imunisasi apa yang akan diberikan?

Jawaban:

Langkah-langkah untuk merencanakan pemberian vaksinasi saat ini:

- Anamnesis : apakah pada vaksinasi DTP + hep B kombo anak mendapat obat penurun demam pada saat anak mulai demam?
- Anamnesis : berapa kali anak pernah kejang setelah demam tinggi?
- Anamnesis : Bagaimana persepsi dan pengalaman ibu terhadap KIPi yang terjadi?

4. Bila ibu tidak memberikan obat demam saat anak mulai demam pada vaksinasi DTP+ Hep B sebelumnya, vaksinasi apa yang akan anda berikan?

Jawaban:

Perencanaan pemberian vaksinasi :

- imunisasi DTPw 2 + OPV 2 dengan pemberian obat penurun demam

5. Bila ibu sangat khawatir akan demam tinggi dan kejang bila demam, imunisasi apa yang akan anda berikan? Jelaskan penerangan yang akan diberikan.

Jawaban:

Perencanaan pemberian vaksinasi :

- Vaksinasi yang akan diberikan vaksin DT dan Polio saja
- Penerangan pada ibu bahwa vaksin DT jarang menimbulkan demam, apalagi kejang. Namun DT tidak mengandung P, sehingga anak tidak terlindungi terhadap pertusis (batuk rejan)

6. Bila ibu ingin anak juga terlindungi terhadap batuk rejan (Pertusis) dan biaya vaksinasi tidak menjadi masalah karena ditanggung oleh perusahaan tempat ayah bekerja, vaksin apa yang akan anda berikan? Penerangan apa yang akan diberikan?

Jawaban:

Perencanaan pemberian vaksinasi:

- Vaksinasi yang akan diberikan vaksin DTPa dan Polio
 - Penerangan pada ibu bahwa DTPa mempunyai risiko KIPI demam yang jauh lebih kecil daripada DTPw; namun tidak berarti pasti tidak akan timbul KIPI. Bila demam, anak, meskipun lebih jarang terjadi, tetap perlu diberikan obat penurun demam.
7. Bila ibu memilih DTP + polio, kontraindikasi apa yang dicari?

Jawaban:

Langkah untuk mencari kontraindikasi:

- Mencari kontraindikasi mutlak DTP yaitu ensefalopati, syok anafilaksis
 - Mencari kontraindikasi OPV yaitu imunokompromais atau ada anggota keluarga yang tinggal serumah yang menderita imunokompromais.
8. Bagaimana teknik pemberian DTP, berapa dosis, semprit dan jarum yang digunakan, bagaimana membuang semprit setelah digunakan?

Jawaban:

Langkah untuk pemberian vaksinasi :

- Cuci tangan
 - Pemberian antiseptik pada tempat suntik, yaitu pada anterolateral paha (femoralis)
 - Kocok vial DTP, periksa tanggal kedaluwarsa dan VVM
 - Lakukan a dan antiseptik pada tutup vial vaksin DTP
 - Aspirasi vaksin 0.5 ml dengan semprit 2,5 ml jarum 1¼ inch atau bila tersedia gunakan semprit sekali pakai (*auto destruct syringe*)
 - Suntikan pada anterolateral paha dengan sudut 80-90⁰
 - Cabut jarum dan tekan dengan kapas alkohol
 - Buang semprit dan jarum ke dalam kotak pembuangan limbah (*disposable safety box*)
9. Apa yang harus dicatat dalam catatan medis pasien?

Jawaban:

Yang harus dicatat:

- Nama (dan merek) vaksin
- No lot vaksin
- Tanggal kadaluarsa
- Lokasi penyuntikan (misal di anterolateral paha kiri)
- Nama Penyuntik dan tanggal penyuntikan

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 mengerti dan melakukan prosedur vaksinasi baik program PPI maupun non-PPI.

1. Mengerti dan mampu melaksanakan prosedur vaksinasi dengan benar yang meliputi penyimpanan dan transportasi, persiapan alat, bahan, persiapan bayi/anak sebelum pemberian vaksin, teknik pemberian vaksin dengan *safe injection*, dan pencatatan serta pelaporan

2. Mengerti dan mampu melaksanakan vaksinasi dalam keadaan khusus
3. Mengerti, mampu mendiagnosis dan mengelola kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)

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 berbagai jenis vaksin, jenis semprit, jenis jarum, teknik penyuntikan, pencatatan, pembuangan limbah. 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 vaksinasi melalui 3 tahapan:
 1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
 2. Menjadi asisten instruktur
 3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instrukturPeserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan prosedur tatalaksana vaksinasi 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. Imunisasi merupakan tindakan untuk meningkatkan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Suhu penyimpanan vaksin yang aman untuk semua vaksin adalah 0-8 C. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
3. Anak yang sedang menderita demam tinggi merupakan kontraindikasi pemberian vaksin Campak. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.

- Kuesioner tengah
MCQ:

Pilihlah 1 jawaban yang paling benar

1. Pernyataan yang salah tentang imunisasi :
 - a. Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif
 - b. Vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan antibodi
 - c. Imunisasi pasif diberikan pada anak yang tertusuk paku pada kakinya
 - d. Imunisasi pasif seperti DTP diberikan pada bayi sehat untuk mencegah penyakit difteria, pertusis dan tetanus untuk jangka panjang
 - e. Imunisasi hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir
2. Pernyataan yang salah tentang vaksin:
 - a. vaksin hidup *attenuated* akan berreplikasi dalam tubuh resipien untuk memberi rangsangan suatu respon imun
 - b. vaksin hidup *attenuated* mungkin dapat menyebabkan penyakit namun ringan bila dibanding dengan penyakit alamiah
 - c. vaksin hidup *attenuated* tidak dapat berubah menjadi virus patogen
 - d. vaksin hidup *attenuated* dapat dibuat dari bakteri maupun virus
 - e. contoh vaksin hidup *attenuated* adalah polio
3. Pernyataan yang salah tentang vaksin:
 - a. Vaksin *inactivated* tidak menyebabkan penyakit
 - b. Vaksin *inactivated* membutuhkan dosis lebih dari satu kali pemberian
 - c. Vaksin *inactivated* dapat berasal dari seluruh sel kuman, fraksi atau sub-unit, toksoid, polisakarida
 - d. Vaksin hepatitis B termasuk vaksin rekombinan
 - e. Contoh vaksin *inactivated* adalah BCG
4. Pernyataan yang salah tentang penjelasan imunisasi kepada orangtua
 - a. untuk pemberian imunisasi perlu surat persetujuan tertulis (*informed consent*)
 - b. perlu dijelaskan kepada orangtua bahwa imunisasi melindungi anak dari bahaya penyakit dan mempunyai manfaat yang lebih besar dibandingkan efek samping
 - c. kejadian ikutan pasca imunisasi perlu dijelaskan kepada orangtua
 - d. Kemungkinan timbulnya demam tinggi, rewel, bengkak ditempat suntikan perlu dijelaskan kepada orangtua yang bayinya akan mendapat imunisasi DTP
 - e. Bila timbul demam, maka parasetamol dengan dosis 10-15 mg/kg dapat diberikan
5. Pernyataan yang salah tentang imunisasi
 - a. program pengembangan imunisasi di Indonesia meliputi vaksin BCG, hepatitis B, DTP, polio dan Campak
 - b. program pengembangan imunisasi di Indonesia meliputi vaksin BCG, hepatitis B, hepatitis A, DTP, polio dan Campak
 - c. Imunisasi dasar DTP diberikan 3 kali dengan interval 1-2 bulan
 - d. Imunisasi polio yang pertama diberikan pada saat neonatus (bayi baru lahir)
 - e. Imunisasi hepatitis B diberikan 3 kali

Jawaban:

1. D 3. E 5. B
2. C 4. 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 VAKSINASI						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
I.	PENYIMPANAN VAKSIN DI DALAM LEMARI ES					
1.	Pelarut diletakkan di luar lemari es.					
2.	Kantong es dibekukan dan disimpan dalam <i>freezer</i> .					
3.	Lemari es hanya menyimpan vial vaksin yang masih baik					
4.	Kotak vaksin disusun di dalam lemari es dengan diberi jarak sekitar 2 cm sehingga sirkulasi udara dingin merata					
5.	Vial vaksin OPV, DPT, Td, TT, Hib cair, Hepatitis B dan DTP-HepB yang sudah terbuka supaya lebih dahulu dipakai					
6.	Vial vaksin diletakkan sedemikian rupa agar vaksin dengan VVM yang lebih terpajan panas dapat segera dipakai					
7.	Vaksin campak, MR, MMR, BCG dan OPV diletakkan di rak dekat <i>freezer</i>					
8.	Vaksin DTP, DT, Td, TT, HepB, DTP-HepB, DTP-HepB+Hib, meningococcal, <i>yellow fever</i> , dan vaksin JE diletakkan di rak jauh dari <i>freezer</i>					
II.	TRANSPORTASI VAKSIN DI TEMPAT PELAYANAN					
1.	Sediakan termos, isi dengan kantung es yang sudah mencair di empat sisi					
2.	Letakkan vaksin dan pelarutnya di bagian tengah termos, tutup bagian atas dengan kantung es dan busa, kemudian tutup rapat					
III.	MENJAGA SUHU LEMARI ES					
	Bila suhu terlalu RENDAH <+2°C					
1.	Putar tombol termostat sehingga tanda panah menunjuk ke angka yang LEBIH RENDAH, sehingga akan menaikkan suhu lemari es.					
2.	Cek apakah pintu <i>freezer</i> sudah tertutup rapat dan cek juga <i>seal</i> -nya.					

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*)*

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

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 (menganalisis 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 mampu 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. Narendra MB, Sularyo TS, Soetjningsih, Suyitno H, Gde Ranuh IGN, penyunting. Buku Ajar I Tumbuh Kembang dan Remaja. Jakarta; IDAI; 2005 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 10. India: Churchill Livingstone; 2005. h.127-89.
6. Frankenburg WK dkk. Denver II technical manual. Denver: Denver Developmental Material; 1990.
7. 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. Boston: Children hospital; 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

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 menunjukkan gejala yang jelas sehingga tidak terdiagnosis kalau hanya menggunakan milestone perkembangan saja. Pemantauan perkembangan anak dapat dilakukan dengan *surveillance* perkembangan (menggunakan milestone perkembangan tetapi dilakukan secara berkelanjutan) maupun skrining perkembangan dengan menggunakan instrumen yang telah tervalidasi.

Skrining perkembangan adalah suatu proses pemeriksaan anak untuk mengidentifikasi 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 skrining 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 diterjemahkan 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 pertanyaan tentang cara belajar-perkembangan; bahasa reseptif; bahasa ekspresif; motorik halus; motorik kasar; perilaku; sosial; kemandirian; belajar dan masalah kesehatan umum. Test ini dapat digunakan pada anak sejak lahir usia sampai 8 tahun.

Denver II merupakan salah satu test skrining 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 didefinisikan 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 aktivitas harian. Terminologi keterlambatan perkembangan umum biasanya digunakan pada anak di bawah 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 anamnesis 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

2. Langkah-langkah apa yang anda harus lakukan untuk menentukan kemungkinan 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 heriditer
 - iii. riwayat keluarga (termasuk pemenuhan kebutuhan dasar anak dan kemungkinan 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
- BERA, 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 skrining 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 skrining perkembangan:
 1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
 2. Menjadi asisten instruktur
 3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instrukturPeserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan skrining 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 menganalisis 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:

1. 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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. Bila ditemukan anak dengan kecurigaan keterlambatan perkembangan semua sektor, pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah:
 - a. EEG
 - b. CT Scan kepala
 - c. BERA dan TSH
 - d. Serologi TORCH

Jawab:

1. B
2. D
3. A
4. A
5. C
6. 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 terutama infeksi dan trauma neurologi					
5.	Riwayat kebutuhan dasar terutama tentang stimulasi					
6.	Status anak dalam keluarga					
IV.	PEMERIKSAAN FISIK					
1.	Pemeriksaan antropometri: BB; PB/TB; LK					
2.	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					

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*)*

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

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 Language Milestone Scale*)
2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis (menganalisis 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, Soetjningsih, Suyitno H, Gde Ranuh IGN, penyunting. Buku Ajar I Tumbuh Kembang dan Remaja. Jakarta: IDAI; 2005. 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 10. India: Elsevier: 2005. h.127-89.
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. Yogyakarta, 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

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 ekspresif 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 (semantics), produksi suara (fonologi), arti kata (morfologi), penggunaan bahasa dalam kontek sosial (pragmatik). Gangguan bahasa dan bicara bisa terjadi bersama-sama atau bisa 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.

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 heriditer
 - 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 skrining perkembangan:
 1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
 2. Menjadi asisten instruktur
 3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instrukturPeserta 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 menganalisis 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:

1. 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
2. Benda-benda yang digunakan dalam item Auditory reseptif, kecuali:
 - a. Bell
 - b. Cangkir
 - c. Bola
 - d. Penggaris
3. 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
4. Devisi Visual harus diperiksa untuk usia:
 - a. < 12 bulan
 - b. < 18 bulan
 - c. < 24 bulan
 - d. < 36 bulan
5. Seorang anak usia 24 bulan kemungkinan menderita retardasi mental, kecuali:
 - a. AE fail
 - b. AR fail
 - c. V pass
 - d. Global language pass

6. 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

- | | | |
|------|------|------|
| 1. A | 3. D | 5. D |
| 2. D | 4. B | 6. C |

Waktu

Pencapaian kompetensi

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

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

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

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

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai ketrampilan di dalam deteksi dan tata laksana 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 I. 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 *substance 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*
- Praktek 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. Soetjningsih. Pertumbuhan somatik pada remaja. Dalam: Soetjningsih, penyunting. Buku Ajar Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto; 2004. h.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: McGraw Hill; 2006. h. 695-712.
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:
 - a. Adanya karakteristik sindrom ketergantungan
 - b. 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 berkendara (*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 diskriming 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/genetik/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

Jawaban:

1. B 6. B
2. C 7. B
3. C 8. D
4. E 9. B
5. E 10. A

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*)*

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

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-assessment*, 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 tata laksana 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 kekerasan fisik pada kasus kekerasan dan penelantaran anak
- Ciri khas gambaran klinis kasus kekerasan dan penelantaran anak
- Anatomi genitalia 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, dan lain-lain)

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

Slide

- | | |
|----|--|
| 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. Sironak 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 menelantaran 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 dini, 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 kebanyakan 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, hidrocefalus, 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.

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-laknya 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. Pelayanan kesehatan

Jawaban:

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 <i>physical abuse</i> :					