



رَضِيتُ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ نَبِيًّا وَرَسُولًا
رَبِّي زِدْنِي عِلْمًا وَارزُقْنِي فَهْمًا

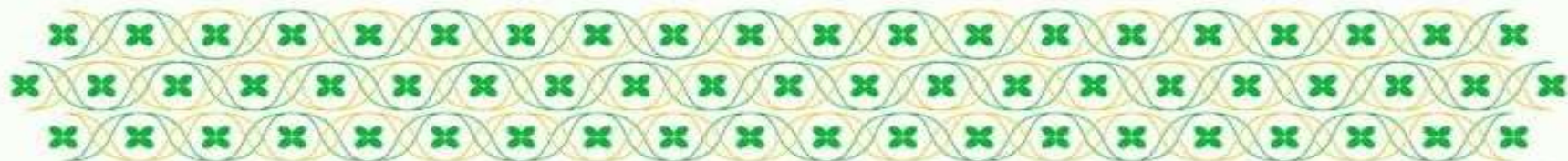
“Kami ridho Allah SWT sebagai Tuhanku, Islam sebagai agamaku, dan Nabi Muhammad sebagai Nabi dan Rasul, Ya Allah, tambahkanlah kepadaku ilmu dan berikanlah aku kefahaman”



GANGGUAN TUMBUH KEMBANG

Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH

**Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Profesi
UNISA YOGYAKARTA**



Apa yang Akan Kita Pelajari?

1. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan
2. Deteksi Dini Gangguan Perkembangan
3. Deteksi Dini Masalah Mental Emosional
4. Evidence Based Practice

LATAR BELAKANG

CIRI KHAS ANAK

TUMBUH

TUMBUH
KEMBANG

BERKEMBANG

- Bertambahnya ukuran, jumlah sel, jaringan interseluler

- Bertambah ukuran fisik, struktur tubuh

• Kuantitatif

- Anak dapat tumbuh kembang melalui tahapan yang sesuai

Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini

- Bertambahnya kemampuan struktur & fungsi tubuh yang lebih kompleks

• Kualitatif

A
N
A
K

U
S
I
A

D
I
N
I

Dipengaruhi
pola ASUH ,ASIH, ASAH,

Sehat

tapi

berpotensi
masalah
gangguan
timbang dan
gizi

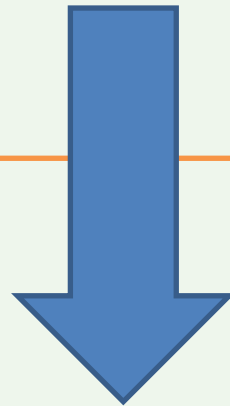
Sakit

Segera diatasi

Pelayanan
Kesehatan
BALITA

- Kebijakan (SPM)
- Standar dan pedoman (**Buku KIA, MTBS, SDIDTK, Pedoman Rujukan Gangguan Tumbuh Kembang**)
- Prosedur yankes dan rujukan
- Petugas pelaksana
- Fasilitas kesehatan

Masalah pada tumbuh kembang
anak semakin meningkat

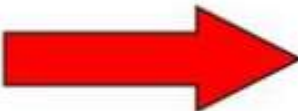



**BAGAIMANA UPAYA UNTUK
MENGATASI??**

A decorative footer at the bottom of the slide, consisting of a curved orange shape on the left and a curved green shape on the right, both pointing towards the center.

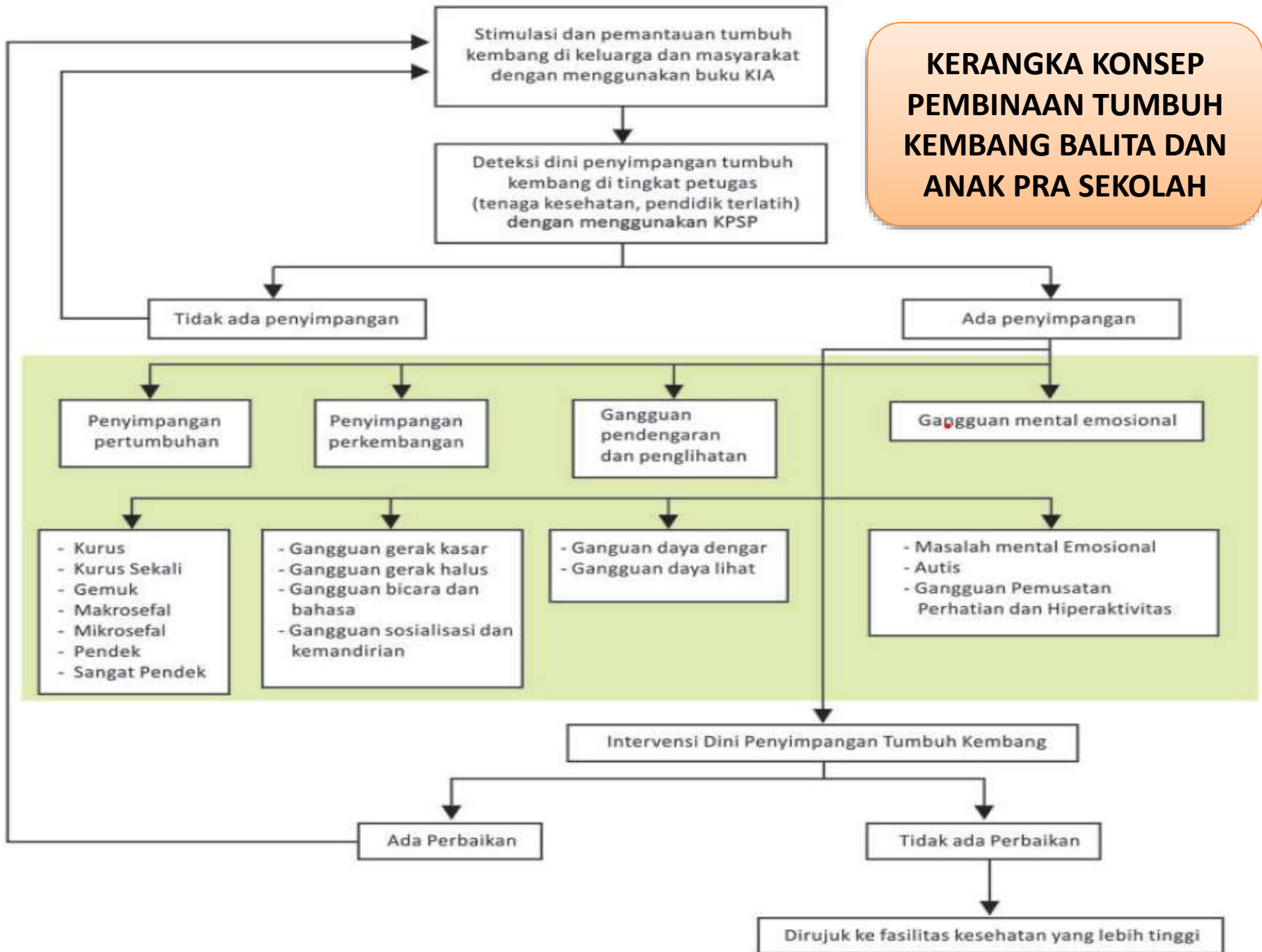
Meningkatkan kualitas Anak

Pemantauan secara teratur dan berkala sejak dini  DETEKSI DINI

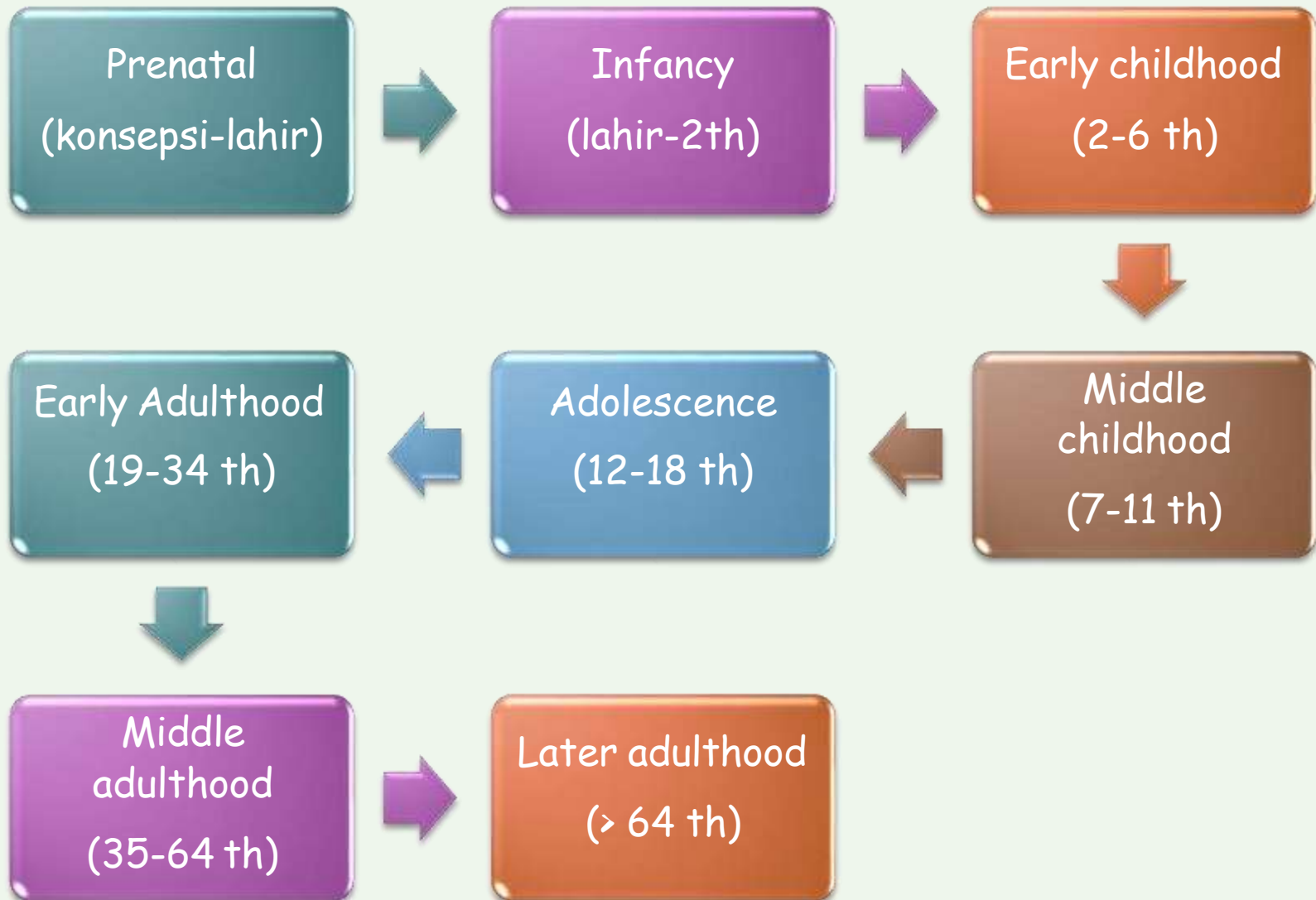
Mengoptimalkan stimulasi secara dini sesuai tahap perkembangan anak
 STIMULASI DINI

Melakukan tindakan intervensi dini jika ada penyimpangan  INTERVENSI DINI

KERANGKA KONSEP PEMBINAAN TUMBUH KEMBANG BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH



Periode tumbuh kembang

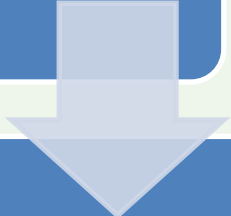


DETEKSI DINI GANGGUAN PERTUMBUHAN


Menentukan status gizi anak apakah gemuk, normal, kurus dan sangat kurus, pendek, atau sangat pendek, makrosefali atau mikrosefali

PENENTUAN STATUS GIZI ANAK

Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, apakah normal, kurus, sangat kurus atau gemuk



Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek



Pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk menentukan status gizi anak usia 5 -6 tahun apakah anak sangat kurus, kurus, normal, gemuk atau obesitas

Parameter Antropometri

- UMUR
 - ➔ Sangat penting dalam penentuan pertumbuhan anak
 - ➔ Kesalahan penentuan umur menyebabkan interpretasi salah
 - ➔ Hasil pengukuran parameter lain yg akurat akan mjd tdk berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat

Parameter Antropometri

- Berat Badan
 - ➔ hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya
 - ➔ Sensitif thd perubahan sedikit saja, pengukurannya objektif dan dapat diulangi

Tabel Formulasi untuk Pendekatan Rata-rata Berat Bayi dan Anak Normal (Nelson, 2015)

Usia	Berat Badan (kg)
Pada saat lahir	3,25
3-12 bulan	$\frac{umur(bulan) + 9}{2}$
1-6 tahun	Umur (tahun) x 2 + 8
6-12 tahun	$\frac{umur(tahun) \times 7 - 5}{2}$

Parameter Antropometri

- Tinggi Badan
 - ➔ Parameter ini yang menjadi indikator malnutrisi stunting
 - ➔ Pengukuran tinggi badan yang tidak tepat dapat menjadikan bias dalam hasil pemeriksaan untuk menentukan kondisi stunting atau tidak
 - ➔ Berdasarkan Penelitian Rohmah, keterampilan atau praktik dalam melakukan pengukuran panjang badan pada kader posyandu masih banyak yang hasilnya kurang (63,2%) dan praktik pengukuran tinggi badan oleh kader antar yg kurang dan baik sama jumlahnya (37,8%)
 - ➔ Pengukuran panjang badan merupakan suatu proses yang dapat dikatakan mudah tetapi juga sulit, karena bila kurang teliti dalam melalui tahap-tahapnya maka hasil yang didapatkan bukan merupakan hasil yang sebenarnya.

Parameter Antropometri

- Tinggi Badan
 - ➔ Sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu yg berkaitan dgn keadaan BBLR dan kurang gizi masa balita
 - ➔ Perubahan TB relatif pelan
 - ➔ Keadaan indeks ini umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yg tidak baik, kemiskinan

Tabel Formulasi untuk Pendekatan Rata-rata Tinggi Bayi dan Anak Normal

(Nelson, 2015)

Usia	Tinggi Badan (cm)
Pada saat lahir	50
Pada umur 1 tahun	75
2-12 tahun	Umur (thn) x 6 + 77

Parameter Antropometri

- Lingkar Lengan Atas
 - ➔ Bukan sebagai pilihan tunggal untuk indeks status gizi
 - ➔ Mudah dilakukan dan tidak perlu alat spesifik
- Lingkar Kepala
 - ➔ Standar prosedur dlm ilmu kedokteran anak praktis, untuk memeriksa keadaan patologi dari ukuran kepala
 - ➔ Rasio lingkar kepaladan lingkar dada cukup berarti utk menentukan KEP (kurang energi protein) pada anak
- Lingkar Dada
 - ➔ Biasanya dilakukan pada anak yang berumur 2-3 tahun
 - ➔ rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama pada tsb.
 - ➔ Mudah dilakukan dan tidak perlu alat spesifik

Penilaian Status Gizi BB/TB

- BB menurut TB merupakan indikator yang sensitif untuk menentukan status gizi saat ini.
- Berbeda dengan indikator berat sesuai umur, indikator ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu
 - Nutritional stunting, pada saat dimana berat badan sesuai untuk tinggi badan tersebut, walaupun sebenarnya tinggi badannya tidak sesuai untuk umur anak pada saat itu
 - Wasting, pada saat berat badan tidak sesuai/kecil untuk tinggi badannya. Hal ini dapat terjadi dengan cepat tapi dapat juga kembali normal bila mendapat intervensi yang sesuai.

Penilaian Status Gizi BB/TB

Indikator BB/TB ini juga sangat berguna untuk menilai manfaat dari intervensi suatu program, karena indikator ini lebih sensitif untuk menilai perubahan status gizi dibanding indikator tinggi menurut umur.

Kekurangannya:

- Bila terdapat edema atau pada anak yang obese
- Anak-anak dengan pertumbuhan yang terhambat dapat dianggap 'normal' bila menggunakan indikator ini.



Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi (BB/TB atau BB/PB)	Tindakan
> 2 SD	Gemuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan penyebab utama anak kegemukan 2. Konseling gizi sesuai penyebab
-2 SD sampai dengan 2 SD	Normal	Berikan pujian kepada ibu dan anak
-3 SD sampai dengan -2 SD	Kurus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan penyebab utama anak kurus 2. Konseling gizi sesuai penyebab
Di bawah -3 SD	Sangat Kurus	Segera rujuk ke PKM dengan TFC atau ke RS

Penilaian Status Gizi BB/U

- Berat badan menurut umur digunakan pada anak-anak usia 6 bulan – 7 tahun
- Merupakan indikator terjadinya malnutrisi akut, baik untuk Protein-Energi-Malnutrisi atau gizi lebih.
- Digunakan terutama pada bayi yang sulit untuk diukur panjang badannya

Kekurangannya:

- Tidak memperhitungkan tinggi badan anak
- Umur anak yang pasti harus diketahui

Antropometri: Z score BB/U


BB lebih ≥ 2 SD

Normal - 2 SD sampai + 2 SD

BB rendah - 2 SD sampai - 3 SD

BB sangat rendah $< - 3$ SD

Penilaian Status Gizi TB/U

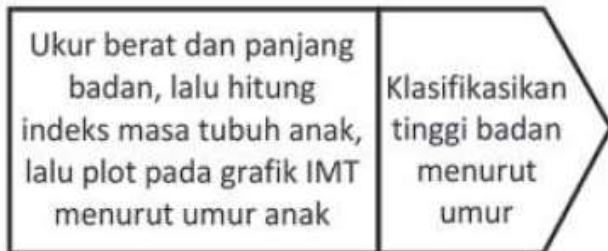
- Tinggi menurut umur dapat digunakan sebagai indikator untuk memperkirakan status gizi pada masa lampau atau status gizi kronik.
 - Keadaan dimana terjadi perlambatan pertumbuhan tulang rangka dan juga berakibat pada postur tubuh disebut Stunting.
 - Hal ini disebabkan kekurangan zat gizi dalam jangka waktu yang lama dan meningkatnya angka kesakitan.
- 

Ukur panjang badan anak, lalu plot pada grafik panjang badan menurut umur anak

Klasifikasikan status gizi

Hasil Pengukuran	Status Gizi	Tindakan
Diatas 2 SD (>2SD)	Tinggi	Jadwalkan kunjungan berikutnya
-2SD sampai dengan 2 SD	Normal	Jadwalkan kunjungan berikutnya
-3SD sampai dengan < -2SD	Pendek	Asupan Gizi ditingkatkan dan Jadwalkan kunjungan berikutnya
Di bawah kurva z-score -3 (< -3SD)	Sangat Pendek	Segera rujuk ke fasilitas layanan kesehatan

Penilaian Status Gizi IMT/U



Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi (IMT/U)	Tindakan
Di atas 2SD	Obesitas	Segera rujuk ke Rumah Sakit
>1 SD sampai dengan 2 SD	Gemuk	Asupan Gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak
-2SD sampai dengan 1 SD	Normal	Berikan pujian kepada ibu dan anak
-3SD sampai dengan < -2SD	Kurus	Asupan Gizi ditingkatkan dan Jadwalkan kunjungan berikutnya
Di bawah -3SD	Sangat Kurus	Segera rujuk ke Puskesmas dengan TFC atau ke RS

Cara menghitung IMT

IMT dihitung dengan cara membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (kg/m^2)

Contoh:

Jika berat badan anak 25 kg dan tinggi badan anak 1,2 m, maka IMT anak adalah:

$$\frac{25}{(1,2) (1,2)} = 17,36$$

Penilaian Status Gizi LK/U

- Lingkar kepala menurut umur
 - ❖ Dapat digunakan untuk menilai status gizi protein-energi pada masa 2 tahun pertama kehidupan
 - ❖ Pada keadaan kurang gizi kronik pada masa awal kehidupan atau terjadinya gangguan perkembangan janin semasa dalam kandungan akan mengakibatkan menurunnya jumlah sel otak dan pada akhirnya akan berpengaruh pada lingkar kepala
 - ❖ Di atas usia 2 tahun, pengukuran lingkar kepala tidak lagi bermanfaat karena perkembangannya sangat lambat
 - ❖ Indikator ini tidaklah terlalu sensitif untuk menilai status gizi, selain itu banyak faktor lain yang mempengaruhinya seperti penyakit, genetik, dan adat tertentu

Penilaian Status Gizi LLA/U

Digunakan pada saat:

- dimana pengukuran berat dan tinggi badan tidak mungkin dilakukan
- Tidak diketahui dengan pasti umur anak
- Hanya dapat digunakan untuk anak usia 1-5 tahun
- Pada keadaan dimana ditemukan adanya edema/bengkak

GIZI KURANG

Lingkar Lengan Atas (cm)	Kategori
>13.5	Normal Kemungkinan kurang gizi ringan Kurang gizi
12.5 – 13.5	
< 12.5	

KELAINAN GIZI PADA ANAK

KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)

- Penyakit gizi akibat defisiensi protein dalam jangka waktu yang cukup lama. pada derajat berat yaitu :
 - a. Kwashiorkor : kekurangan protein sementara kalori cukup, biasanya ditemukan pada anak usia 6 bulan – 4 tahun
 - b. Marasmik : pada marasmus disamping kekurangan protein juga kekurangan kalori , biasanya ditemukan pada anak usia muda pada bayi dibawah 12 bulan karena terlambat diberikan makanan tambahan

Marasmus

- Pertumbuhan terhambat
- Lemak bawah tubuh berkurang
- Anak terlihat lebih tua
- Anak terlihat waspada dan lapar

Kwarshiorkor

- Pertumbuhan terhambat
- Otot-otot berkurang dan lemah
- Edema
- Muka bulat seperti bulan
- Tidak nafsu makan
- Rambut mudah rontok
- Hati membesar

Sumber :

Matt Doyle, 2011, Ending Child Hunger and Undernutrition, Unicef
Almatseir 2002, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta : Gramedia



Foto anak gizi buruk : Kwashiorkor



Hepatomegali



Pitting Edeema

Sumber: *Klasifikasi Foto RSLP Dr. Cipto Mangrovekoro, Jakarta*



Anak gizi buruk : Marasmus



Kulit perut berkeriput (*"dry skin"*)



Anak gizi buruk : Marasmik - Kwashiorkor



Iga menonjol

Atrofi otot

Edema di ke-2 punggung kaki



Sumber: folder foto RSUD Dr. Chasan Bidadari, Tembung

GIZI KURANG

- **Wasting** biasanya mengindikasikan adanya penurunan berat badan yang terjadi belum lama (akut) dan berat, yang berhubungan dengan kondisi kelaparan yang juga akut dan/atau penyakit yang berat.
- **Stunting atau pendek** menggambarkan adanya gangguan pada pertumbuhan tubuh yang disebabkan adanya kondisi kesehatan atau gizi yang tidak optimal. Keadaan ini menggambarkan status gizi pada masa lalu

OBESITAS

- Penyakit gizi yang disebabkan kelebihan kalori dan ditandai akumulasi jaringan lemak yang berlebihan di seluruh tubuh.
- Obesitas pada anak Prasekolah dapat memicu terjadinya penyakit : diabetes mellitus (Gula darah) Hipertensi, kelebihan kolesterol saat tumbuh dewasa.

DETEKSI DINI GANGGUAN PERKEMBANGAN

Mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya li hat, gangguan daya dengar

Skrining Perkembangan

Deteksi dini :

Kegiatan pemeriksaan dengan menggunakan instrument yang terstandarisasi untuk mengidentifikasi secara dini adanya penyimpangan /masalah/ gangguan perkembangan pada anak (merupakan tindak lanjut dari surveilens perkembangan).

Dilakukan pada semua anak tanpa risiko :

- 9, 18 dan 36 bulan : Deteksi umum

Bila hasil deteksi suspect maka dilakukan assessment

Deteksi Dini Perkembangan dan Masalah Emosional

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tes Daya Dengar (TDD)

Tes Daya Lihat (TDL)

Abbreviated Conner's Rating Scale (ACRS)

Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised (M-CHAT R)

Kuesioner Masalah Perilaku dan Emosi (KMPE)

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan

- Mengetahui perkembangan anak apakah **normal** atau **kemungkinan ada penyimpangan**

Pelaksana

- Tenaga kesehatan di tingkat layanan primer

Jadwal

- < 24 bulan : setiap 3 bulan
- 24 – 72 bulan : setiap 6 bulan

Contoh Kasus :

Jika seorang ibu datang membawa anak berusia 5 bulan dan mengeluh mempunyai masalah tumbuh kembang, kuesioner usia berapa yang digunakan?

3 bulan/5 bulan/6 bulan


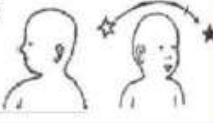



INTERPRETASI HASIL PENILAIAN MENGUNAKAN KPSP

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
 - (a) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya
 - (b) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu
- 2) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
- 3) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 4) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- 5) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

KPSP PADA BAYI UMUR 3 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Wool merah

		YA TIDAK	
Bayi Terlentangkan :			
1	Pada waktu bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawaban TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali	Gerak Kasar	
2	Pada waktu bayi terlentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan Kemandirian	
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) selain menangis?	Bicara dan Bahasa	
4	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba - raba?	Bicara dan Bahasa	
6	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan / kiri ke tengah? 	Gerak Halus	
7	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? 	Gerak Halus	
Bayi Telungkupkan:			
8	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini? 	Gerak Kasar	
9	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar? 	Gerak Kasar	
10	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar? 	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

• Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Bayi Umur 3 Bulan

- o Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - Wool merah

Ya Tidak

• Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Bayi Umur 6 Bulan


- o Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - Wool merah
 - Kismis, kacang, atau uang logam

• Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Bayi Umur 9 Bulan

- o Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - Wool merah, 2 kubus, Kismis, Mainan

Ya Tidak

Bayi terlentangkan:

1	ada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.		Gerak Kasar		
---	---	---	-------------	--	--

Anak dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa:

2	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan wool merah, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak Halus		
3	Taruh 2 kubus di atas meja, buat agar bayi dapat memungut masing-masing kubus dengan masing-masing tangan dan memegang satu kubus pada masing-masing tangannya	Gerak Kasar		
4	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi	Gerak Kasar		

< 24 Bulan

Tanya ibu/pengasuh:

• Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Bayi Umur 24 Bulan

- o Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - Bola tenis
 - Kubus

• Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 30 Bulan

- o Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - Bola tenis, kubus, kertas, pensil, form gambar

• Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 36 Bulan

- o Alat dan bahan yang dibutuhkan:
 - Bola tenis, kubus, kertas, pensil, form gambar

Anak dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa:

1	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus
2	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa
3	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petuniuk?	Gerak Halus

> 24 Bulan

Tanyakan kepada orangtua/pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada instrumen KPSP

Hitung jawaban "Ya"

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Jawaban "Ya" 9 atau 10	Sesuai umur	Puji keberhasilan orang tua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi <u>sesuai umur</u> . Jadwalkan kunjungan berikutnya.
Jawaban "Ya" 7 atau 8	Meragukan	Nasehati Ibu / pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang. Jadwalkan kunjungan ulang untuk 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan, rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1.
Jawaban "Ya" 6 atau kurang	Penyimpangan	Rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1.

Tes Daya Dengar

Tujuan

- **menemukan kemungkinan gangguan pendengaran** sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

Pelaksana

- Tenaga Kesehatan di tingkat layanan primer

Jadwal

- Mulai umur 3 bulan
- < 12 bulan : setiap 3 bulan
- > 12 bulan : setiap 6 bulan

Instrumen

- Kuesioner Tes Daya Dengar menurut usia anak
- <24 bulan : dijawab oleh orang tua
- >24 bulan : perintah melalui pengasuh untuk dikerjakan anak

Tanyakan kepada orang tua/pengasuh atau periksa anak sesuai lembar Modifikasi Tes Daya Dengar

Hitung jawaban "Tidak"

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Tidak"	Sesuai umur	Puji keberhasilan orangtua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
Jawaban "Tidak" 1 atau lebih	Penyimpangan	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan

- **Mendeteksi secara dini kemungkinan gangguan daya lihat** agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar

Pelaksana

- **Tenaga Kesehatan dilayanan primer**

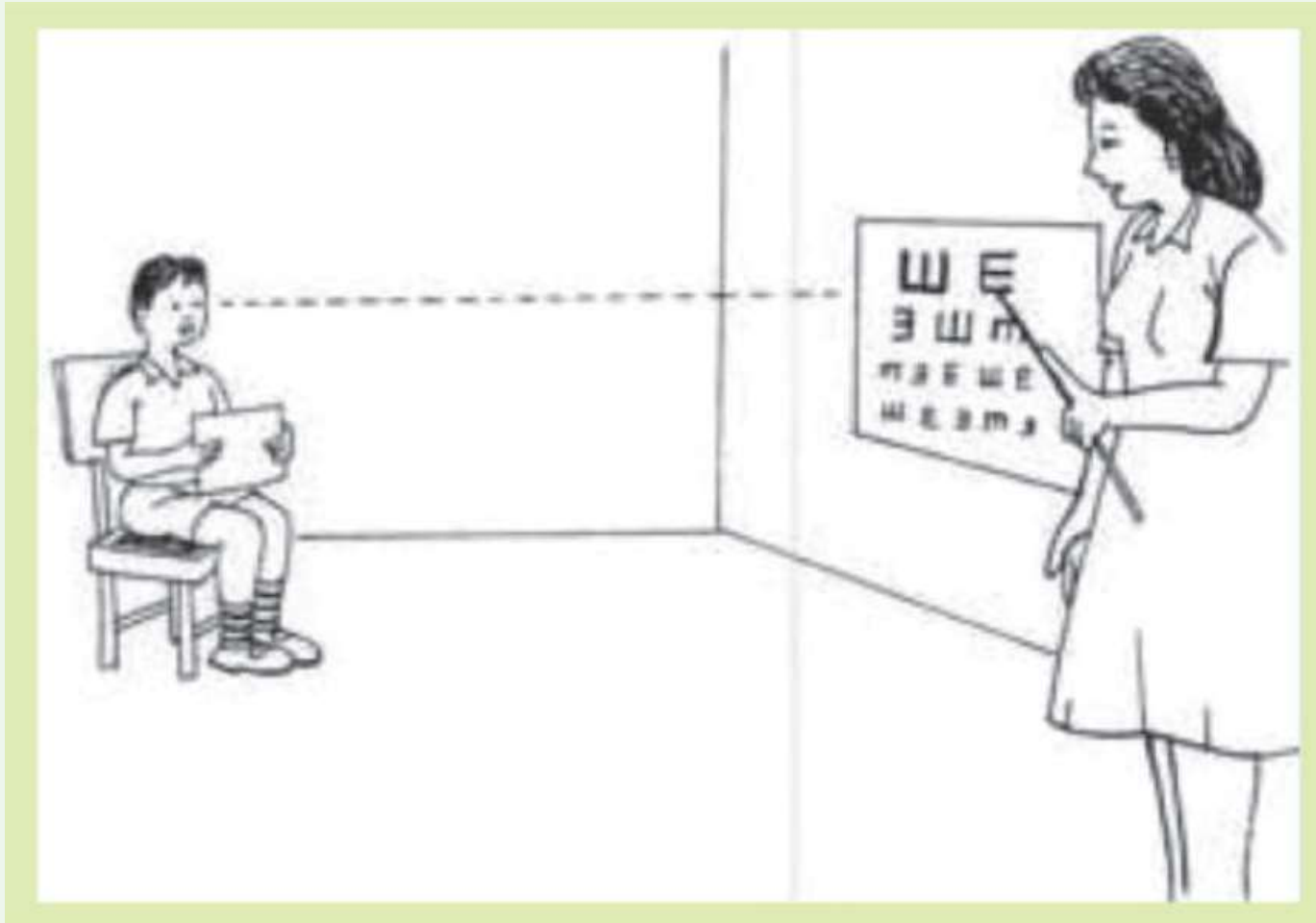
Jadwal

- Anak prasekolah mulai usia 36 bulan -72 bulan
- Tiap 6 bulan

Instrumen

- Ruang yang bersih, tenang dengan penyiaran yang baik
- Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa
- Poster “E” untuk digantung dan kartu “E” untuk dipegang anak
- Alat Penunjuk

TES DAYA LIHAT (TDL)



INTERPRETASI HASIL PENILAIAN TES DAYA LIHAT (TDL)

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E atau tidak dapat mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERILAKU EMOSIONAL

Menemukan secara dini **kemungkinan** adanya masalah **perilaku emosional** pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi

Ceklis **Autis** Anak Prasekolah

- Menggunakan Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)
- Usia 18 – 36 bulan

Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE)

- Usia 36 – 72 bulan

Formulir deteksi dini **Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)**

- menggunakan Abreviated Conner Rating Scale (ACRS)
- Usia > 36 bulan

Kuesioner Masalah Mental & Emosi (KMPE)

Tujuan

- mendeteksi secara dini kemungkinan adanya penyimpangan/masalah perilaku emosional pada anak pra sekolah.

Pelaksana

- Tenaga Kesehatan

Jadwal

- Anak prasekolah mulai usia 36 bulan -72 bulan
- Tiap 6 bulan

Instrumen

- Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE) yang terdiri dari 14 pertanyaan

INSTRUMEN KUESIONER MASALAH PERILAKU DAN EMOSIONAL

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkannya atau kemauannya tidak terpenuhi)		
2	Apakah anak anda tampak lebih memilih untuk menyendiri atau bermain sendiri, atau menghindari dari anak seumurnya atau orang dewasa? (ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3	Apakah anak anda cenderung bersikap menentang? (membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		
4	Apakah anak anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas? (misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu/pengasuhnya)		
5	Apakah anak anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak/tidak bisa diam? (misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan / berlari mondar-mandir)		
6	Apakah anak anda lebih banyak menempel / selalu minta ditemani, mudah cemas dan tidak percaya diri? (seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)		
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Seperti sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis didalam tidurnya)		
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan atau membiarkan makanan lama dimulut tanpa dikunyah/ diamut)		
9	Apakah anak anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan fisik lainnya dalam waktu-waktu tertentu?		
10	Apakah anak anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (Seperti sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah atau protes. Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek)		
11	Apakah anak anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua/pengasuhnya)		
12	Apakah anak anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non-verbal? (seperti misalnya mengejek, meneriak, merebut permainan, atau memukul temannya)		
13	Apakah anak anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (seperti misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-kata, direbut mainannya atau disakiti secara fisik)		
14	Apakah anak anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai. (Misalnya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang)		
TOTAL			

Abbreviated Conner's Rating Scale (ACRS)

Tujuan

- Mengetahui secara dini anak adanya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.

Jadwal

- **Dilaksanakan atas indikasi** bila ada keluhan dari orang tua/pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:
 - Anak tidak bisa duduk tenang
 - Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
 - Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsive

Instrumen

- Formulir ini terdiri 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua/pengasuh anak/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

**INSTRUMEN PEMERIKSAAN
GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)
(Abbreviated Conners RaUng Scale)**

No	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1.	Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan.				
2.	Mudah menjadi gembira, impulsive.				
3.	Mengganggu anak-anak lain.				
4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah pendek dimulai, Rentang perhatian.				
5.	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus.				
6.	Kurang perhatian, mudah teralihkan.				
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi.				
8.	Sering dan mudah menangis.				
9.	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastic.				
10.	Ledakkan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga.				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

Modified Checklist for Autism in Toddler (M-CHAT)

INSTRUMEN PEMERIKSAAN MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (M-CHAT)

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda senang diayun, melambung di lutut anda dan sebagainya ?	ya	tidak
2	Apakah anak anda senang / tertarik dengan anak-anak lain ?	ya	tidak
3	Apakah anak anda senang memanjat seperti tangga ?	ya	tidak
4	Apakah anak anda senang bermain cilukba / petak umpet ?	ya	tidak
5	Apakah anak anda sering bermain pura-pura, contohnya; berbicara ditelepon atau bermain dengan boneka atau bermain pura-pura yang lain ?	ya	tidak
6	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk bermain sesuatu ?	ya	tidak
7	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk mengindikasikan ia tertarik sesuatu ?	ya	tidak
8	Dapatkah anak anda bermain pantas dengan mainan kecil (seperti mobil atau benda kecil) tanpa memasukkan ke dalam mulut, menguyah atau menjatuhkannya ?	ya	tidak
9	Apakah anak anda sering membawa benda didepan orang tua untuk menunjukkan kepada anda sesuatu ?	ya	tidak
10	Apakah anak anda melihat mata anda lebih dari satu atau dua detik ?	ya	tidak
11	Apakah anak anda sering terlihat sensitif yang berlebihan terhadap suara berisik ? (seperti menutup telinga)	ya	tidak
12	Apakah anak anda tersenyum sebagai respon terhadap wajah atau senyum anda ?	ya	tidak
13	Apakah anak anda meniru perilaku anda? (misal ketika anda membuat ekspresi wajah, apakah anak anda meniru anda ?	ya	tidak
14	Apakah anak berespon ketika namanya dipanggil ?	ya	tidak
15	Jika anda menunjuk mainan yang ada di ruangan, apakah anak anda melihatnya ?	ya	tidak
16	Apakah anak anda berjalan ?	ya	tidak
17	Apakah anak anda melihat benda yang anda lihat ?	ya	tidak
18	Apakah anak anda membuat gerakan jari yang tidak biasanya dekat wajahnya ?	ya	tidak
19	Apakah anak anda berusaha menarik perhatian anda terhadap aktifitasnya ?	ya	tidak
20	Apakah anak anda sering khawatir apabila anak anda tuli ?	ya	tidak
21	Apakah anak anda mengerti apa yang dikatakan orang lain ?	ya	tidak
22	Apakah anak anda kadang-kadang memandangi hal yang tidak jelas atau mondar mandir tanpa tujuan ?	ya	tidak
23	Apakah anak anda melihat wajah anda untuk melihat reaksi anda ketika bertemu sesuatu yang tidak dikenal ?	ya	tidak

INTERPRETASI HASIL M-CHAT

Tanya pada orangtua/pengasuh apakah ada keluhan sebagai berikut:

- Keterlambatan berbicara,
- Gangguan komunikasi/ interaksi sosial.
- Perilaku yang berulang-ulang.
- Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai lembar.

Hitung Jawaban "Tidak"

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Tidak", ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 2 pertanyaan kritis, ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 3 pertanyaan yang mana saja.	Normal	Puji keberhasilan orangtua pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya 3 bulan lagi sampai umur. 2 tahun, tiap 6 bulan sampai umur. 72 bulan
Jawaban "Tidak" pada 2 atau lebih pertanyaan kritis, ATAU Jawaban "Tidak" 3 atau lebih pertanyaan yang mana saja	Risiko tinggi autisme Risiko autisme	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1



UNISA

Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

