**BAB IV**

**PELAKSANAAN**

**4.1 SISTEM TANGGAP DARURAT**

Kedaruratan adalah keadaan yang mengancam individu/kelompok masyarakat yang menyebabkan ketidakberdayaan dan perlu tindakan sesegera mungkin (RI, 2007)

 Penanggulangan masalah tumbuh kembang anak tidak bisa dilakukan terpisah, diperlukan sebuah sistem yang terkoordinasi dengan program lain dan sektor lainnya. Agar sistem ini bisa berjalan sesuai dengan tujuan pembangunan kualitas anak, maka dilakukan beberapa langkah yang terdiri atas:

**4.1.1 Persiapan**

 Pada tahap persiapan, semua komponen yang dibutuhkan program dalam penanggulangan masalah tumbuh kembang balita telah dipersiapkan.

 Bencana adalah suatu peristiwa yang terjadi secara mendadak maupun perlahantetapi berlanjut yang mengakibatkan gangguan kehidupan maupun penghidupan sehingga membutuhkan bantuan prosedur tertentu.

 Penyimpangan tumbuh kembang merupakan keadaan yang memerlukan bantuan prosedur untuk anak sebagai individu ataupun keluarga. Keadaan ini seharusnya bisa diidentifikasi dan dicegah sedini mungkin. Penyimpangan tumbuh kembang yang berakhir pada kesakitan, kematian atau penurunan kualitas hidup terjadi oleh karena adanya risiko dan kerentanan yang tidak bisa dikontrol oleh individu.

pemicu

Bencana

 Gambar 4.1 Terjadinya Bencana

1. Ancaman

Ancaman merupakan suatu kondisi yang secara alamiah maupun ulah manusia berpotensi menimbulkan kerugian atau kehilangan nyawa, diantaranya geologi, biologi, tekhnologi, lingkungan dan sosial.

Konflik rumah tangga maupun lingkungan merupakan ancaman atau faktor bahaya untuk tumbuh kembang anak. Ancaman ini berpotensi menimbulkan bencana, tetapi tidak semua dan tidak selalu bahaya menjadi bencana.

1. Kerentanan

Sekumpulan kondisi atau suatu akibat keadaan yang berpengaruh buruk terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan bencana.

Masa keemasan anak merupakan masa yang kritis dan sensitiv terhadap lingkungan, dan masa yang pendek sehingga tidak bisa terulang. Sisi negativ otak anak yang peka terhadap lingkungan yang tidak mendukung.

1. Kapasitas/pemicu

Kekuatan dan potensi yang dimiliki oleh perorangan, keluarga dan masyarakat yang membuat mereka mampu mencegah, mengurangi, siap-siaga, menanggapi dengan cepat atau segera pulih dari suatu kedaruratan.

Keluarga yang tidak bisa memanfaatkan periode emas ini seperti asupan gizi tidak adekuwat, kurang stimulasi dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai merupakan faktor pemicu terjadinya penyimpangan tumbuh kembang pada anak.

1. Risiko bencana

Besarnya kerugian atau kemungkinan terjadi korban , kerugian yang disebabkan oleh bahaya tertentu.

Risiko = $\frac{Hazard×Kerentanan }{Kapasitas}$

Artinya, seorang anak diusia keemasan yang hidup dilingkungan yang tidak sehat, memiliki konflik rumah tangga atau konflik sosial, berisiko terhadap penyimpangan tumbuh kembang.

Penyimpangan tumbuh kembang ini terjadi jika tidak mendapatkan asupan nutrisi adekuwat, tidak mendapatkan stimulasi optimal, tidak mendapatkan pelayanan kesehatan memadai terkait tumbuh kembangnya.

**4.1.2 Identifikasi Sumber Daya**

**a.** *Man*

Sumber daya manusia yang terlibat dalam Sistem Tanggap Darurat Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Tigo Baleh tahun 2014 meliputi:

1. Tingkat Puskesmas dan jaringannya
* Bidan
* Perawat
1. Tingkat Puskesmas dan jaringannya sebagai rujukan
* Dokter
* Bidan
* Perawat
* Nutrisionist
* Nakes lain
1. Tingkat RS rujukan; Klinik Tumbuh Kembang
* Tim dokter spesialis
* Nutrisionist
* Terapis
* Laboratorium
* Pemeriksaan penunjang

*b. Money*

Anggaran kegiatan dibebankan kepada APBD, Jamkesmas dan dana BOK Puskesmas tigo baleh

*c. Material*

Merupakan bahan/materi yang berkaitan langsung terhadap manajemen Tumbuh Kembang Balita di Puskesmasm Tigo Baleh Kota Bukittinggi;

* Panduan Pedoman Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita.
* Pedoman Penyelenggaraan Tatalaksana Anak Gizi Buruk.
* Data sasaran

*d. Methode*

* Melakukan penyuluhan stimulasi tumbuh kembang dalam memberdayakan keluarga.
* Melakukan deteksi dini tumbuh kembang di Posyandu, PAUD dan TPA
* Melakukan Intervensi pada penyimpangan tumbuh kembang.
* Melakukan rujukan pada penyimpangan tumbuh kembang yang tidak ada perbaikan.

*e. Mechanic*

Alat yang dipergunakan dalam melakukan menilai tumbuh kembang anak;

* Instrumen KPSP
* Instrumen tes daya dengar
* Instrumen daya lihat
* Instrumen deteksi dini penyimpangan mental emosional
* Grafik lingkar kepala Nelhaus, 1969
* Buku KIA dan KMS
* Tabel berat badan, tinggi badan.

**4.1.3 Pengembangan Sistem**

Dalam menanggulangi masalah ini, ada beberapa sistem yang di dijalankan oleh program gizi dan kesehatan anak yang saling mendukung. Berikut ini Kerangka Konsep Pembinaan Tumbuh Kembang Balita dan Anak Pra Sekolah.

Stimulasi dan pemantauan tumbuh kembang dikeluarga dan masyarakat

Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang di tingkat petugas (tenaga kesehatan, pendidik, petugas lapangan KB, masyarakat)

Tidak ada penyimpangan

Ada penyimpangan

Penyimpangan pertumbuhan

Penyimpangan perkembangan

Gangguan pendengaran dan penglihatan

Penyimpangan Mental emosional

\*Gg. daya dengar

\*Gg. Daya lihat

\*Masalah mental emosional’

\*Autis

\*Gg.Pemusatan perhatian dan hiperaktivitas

\*Gg. Gerak kasar

\*Gg.Gerak halus

\*Gg. Bicara dan bahasa

\*Gg.Sosialisasi dan kemandirian

\*Kurus

\*Kurus sekali

\*Gemuk

\*Mikrosefal

\*Makrosefal

Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Tidak ada perbaikan

Ada perbaikan

Dirujuk ke Fasilitas yang lebih mampu

**Sumber; Depkes, 2007**

Gambar 4.2 Kerangka Konsep Pembinaan Tumbuh Kembang Balita

dan Anak Prasekolah

Jika ditemukan penyimpangan, maka digunakan alur rujukan dini.

**Anak 0-6tahun**

**Deteksi dini Tumbuh Kembang**

Sesuai

Meragukan

Penyimpangan

Tk.Puskesmas dan jajarannya: Bidan dan perawat

Stimulasi rutin dirumah

Tindakan Intervensi 2 minggu

Evaluasi hasil intervensi setelah 2 minggu

Tk.Puskesmas dan jaringannya; Tim medis;

.dokter

Bidan

Perawat

Nutrisonis

Nakes lain

Sesuai

Meragukan

Penyimpangan

Tindakan Intervensi 2 minggu

Evaluasi hasil Intervensi 2 minggu

Tk.Rs rujukan; Klinik Tumbuh Kembang;

.Tim dokter

Nutrisionis,

Terapis

Laboratorium penunjang

Sesuai

Meragukan

Penyimpangan

Sumber; Depkes, 2007

Rujuk ke klinik tumbuh kembang RS untuk penanggulangan Spesialistik

Gambar 4.3 Alur Rujukan Dini Tumbuh Kembang

Alur Pelayanan Anak Gizi Buruk di laksanakan dengan surveilans sosial, kesehatan, dan gizi. Berikut dibawah ini adalah alur pelayanan khusus kasus gizi buruk.

Masyarakat dan lintas sektor

Keluarga

Pelayanan Kesehatan

Sehat, BB naik (N)

Seluruh Keluarga

1.Penyuluhan konseling gizi:

a.ASI Eklusif dan MP-ASI

b.Gizi seimbang

c.Pola asuh ibu dan anak

2.Pemantauan pertumbuhan anak

3.Penggunaan garam beryodium

4.Pemanfaatan garam beryodium

5.Peningkatan daya beli

Keluarga miskin

6.Bantuan pangan darurat;

a.PMT balita, ibu hamil.

b. Raskin

Intervensi jangka panjang/menengah

Posyandu .Penimbangan balita **(D)**

.Konseling

.Suplementasi gizi

Pelayanan kesehatan dasar

**S**emua balita punya KMS

BGM, Gizi buruk, sakit

BB tidak naik **(T)** Gizi kurang

**+**

.Puskesmas

.TFC

.Rumah Sakit

Intervensi jangka pendek, darurat

CFC/PPG

Sehat, BB Naik (N)

.PMT pemulihan

.Konseling

Sembuh, perlu PMT

CFC;Pos Pemulihan Gizi

TFC: Panti Pemulihan Gizi

Sembuh, tidak perlu PMT

Sumber; Depkes, 2007

Gambar 4.4 Alur Pelayanan Anak Gizi Buruk

**4.1.4 Penggalangan komitmen**

a.Menggalang kerjasama dengan IDAI, PDGMI/PDGKI, PERSAGI, PPNI, IBI

b. Menggalang kerjasama lintas program dengan program diare, imunisasi, ISPA/Pneumonia, malaria, TBC, HIV/AIDS.

c. Menggalang koordinasi dengan Dinas Pendidikan, TPA dan PAUD.

Bersama sama dengan tim Forum Komunikasi Tumbuh Kembang Balita, dibuat suatu Manajemen Bencana dalam menanggulangi kedaruratan tumbuh kembang balita. Berikut ini siklus manajemen penanggulangan bencana



Gambar 4.5 Siklus Manajemen Bencana

1. Pencegahan dan Mitigasi

Pencegahan adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bencana, dan jika mungkin meniadakan bencana. Berbagai program yang dilakukan pada fase pencegahan ini adalah:

1. Kerjasama dengan Program Kesehatan Ibu dalam perawatan kehamilan.
2. Kerjasama dengan Program Gizi dalam tatalaksana gizi selama hamil dan siklus kehidupan wanita.
3. Penggalakkan ASI Eklusif.
4. Pemantauan, penimbangan dan tindak lanjut setiap bulan.
5. Koordinasi dengan lintas program pada program paket kelas ibu dan Balita.

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi resiko, baik melalui pembangunan fisik, maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana. Pada saat ini berbagai kegiatan dan program telah dilakukan, diantaranya:

1. Pelatihan tenaga kesehatan dalam melakukan SDIDTK dan Tatalaksana Gizi Buruk.
2. Pelatihan kader Posyandu dalam melakukan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak serta tindak lanjut.
3. Kesiapsiagaan

Adalah serangkaian kegiatan yang dilkaukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.

 Anak yang pada saat jadwal skrinning perkembangan tidak sesuai dengan tugas perkembangannya, atau 2 kali penimbangan berturut turut tidak terjadi peningkatan Berat badan, maka dilakukan konseling, pembinaan dalam melakukan stimulasi serta pola ibu dalam memberikan makanan pada anak. Hal ini dilakukan berdasarkan:

1. Kerangka konsep pembinaan tumbuh kembang Balita

dan Anak Prasekolah.

1. Alur rujukan dini tumbuh kembang.
2. Alur rujukan anak gizi buruk.
3. Tanggap darurat

Adalah upaya yang dilakukan segera pada saat kejadian bencana, untuk menanggulangi dampak yang ditimbulkan, terutama berupa penyelamatan. Pada tanggap darurat anak dengan Gizi buruk dilakukan dengan 10 (sepuluh) langkah Tatalaksana Anak Gizi Buruk:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Tindakan Pelayanan | Fase Stabilisasi | Fase Transisi | Fase Rehabilitasi | Fase Tindak Lanjut |
| H 1-2 | H 3-7 | H 8-14 | Minggu ke 3 3-6 | Minggu ke 7 - 26 |
| 1 | Mencegah dan mengatasi hipoglikiemia |  |  |   |   |   |
| 2 |

|  |
| --- |
| Mencegah dan mengatasi hipotermia |

 |   |  |   |   |   |
| 3 |

|  |
| --- |
| Mencegah dan mengatasi dehidrasi |

 |   |  |   |   |   |
| 4 | Memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit |

|  |
| --- |
|   |

 |   |   |
| 5 |

|  |
| --- |
| Mengobati infeksi |

 |   |   |
| 6 | Memperbaiki kekurangan zat gizi mikro |   |   |
| 7 | Memberikan makanan untuk stabilisasi dan transisi |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |   |   |
| 8 | Memberikan makanan untuk tumbuh kejar |   |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 9 | Memberikan stimulasi untuk tumbuh kembang |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 10 | Mempersiapkan untuk tindak lanjut dirumah |

|  |
| --- |
|   |

 |   |   |
|   | \*) Pada Fase tindak lanjut dapat dilakukan dirumah, dimana anak secara berkala (I minggu/kali) berobat jalan ke Puskesmas atau Rumah Sakit |

(Depkes, 2007)

Gambar 4.6 Tatalaksana Anak Gizi Buruk

1. Pemulihan

Adalah proses pemulihan darurat kondisi masyarakat yang terkena bencana, dengan memfungsikan kembali pada keadaan semula. Pada saat ini bentuk program yang dilakukan adalah :

1. Therapi perkembangan.
2. Stimulasi keterlambatan perkembangan.
3. Perbaikan gizi sesuai Tatalaksana Anak Gizi Buruk sesuai fase rehabiltasi dan fase tindak lanjut

**4.1.5 Pelaksanaan sistem**

Tatalaksana yang diharapkan terhadap anak dengan gangguan tumbuh kembang, tidak jauh berbeda dengan Strategi Operasional Tatalaksana Anak Gizi Buruk. Tujuannya adalah memberdayakan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan keluarga untuk berperilaku sadar gizi.

 Strategi ini mengacu kepada Strategi Departemen Kesehatan yang dijabarkan dalam strategi masing-masing program. Strategi Departemen Kesehatan tersebut adalah;

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
3. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan.
4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan

Startegi ini diartikan dalam Strategi operasional SDIDTK yaitu:

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas deteksi dini melalui Posyandu sebagai upaya pencegahan.
2. Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan.
3. Meningkatkan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan kejadian luar biasa/KLB dalam surveillance kesehatan.

**4.1.6 Evaluasi**

 Setelah orang tua dan keluarga melakukan tindakan intervensi perkembangan secara intensif selama 2 minggu, konseling gizi selama 1 bulan, maka anak perlu dilakukan evaluasi apakah ada kemajuan perkembangan atau pertumbuhan anak. Perkembangan anak dilakukan evaluasi dengan cara;

1. Apabila umur anak sesuai dengan jadwal umur skrinning (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya) maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP sesuai usia anak.
2. Apabila umur anak tidak sesuai dengan jadwal usia skrinning, maka lakukan intervensi dengan menggunakan KPSP untuk umur yang lebih muda.
3. Bila hasil evaluasi intervensi tetap, maka lanjutkan dengan meneliti kembali apakah ada masalah dengan:
4. Intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan
5. Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi.
6. Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasihat tenaga kesehatan.
7. Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi, penyakit anak atau kelainan organik.
8. Bila ditemukan salah satu atau lebih masalah diatas;
9. Bila ada masalah gizi atau anak sakit, tangani kasus tersebut sesuai pedoman/standar tatalaksana kasus yang ada ditingkat pelayanan dasar dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tatalaksana gizi buruk, dan sebagainya.
10. Bila intervensi dilakukan tidak intensif, kurang tepat, atau tidak sesuai dengan petunjuk/nasihat tenaga kesehatan, sekali lagi ajarkan orang tua dan keluarga cara melakukan intervensi perkembangan yang intensif yang tepat dan benar. Bila perlu damping orang tua/keluarga ketika melakukan intervensi pada anaknya.
11. Kemudian lakukan evaluasi hasil intervensi yang ke-2 dengan cara yang sama, jika;
12. Bila kemampuan perkembangan anak ada kemajuan berikan pujian pada orang tua dan anak.
13. Bila perkembangan anak tidak ada kemajuan berarti Ada penyimpangan perkembangan anak, dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit yang memiliki dokter spesialis anak, kesehatan jiwa, rehabilitasi medic, psikolog dan ahli terapi.
14. Pada Anak yang mengalami penyimpangan pertumbuhan, setelah dilakukan konseling dan suplementasi gizi, lakukan evaluasi pada bulan berikutnya.
15. Pada anak pasca rawatan gizi buruk, lakukan PMT pemulihan selama 3 (tiga) bulan dengan evaluasi pertumbuhan setiap bulan.

**4.2 PENYULUHAN**

**4.2.1 Satuan Acara Penyuluhan**

1. **Pokok Bahasan**

Pokok Bahasan : Kesehatan Anak

Sub Pokok Bahasan : Tumbuh Kembang Balita

Sasaran : Ibu Balita dalam Kelompok Paket Kelas Ibu Balita

Hari/Tanggal : Jumat dan Sabtu / 15-16 Maret 2013

Tempat : Poskeslur Belakang Balok,

Penyuluh : Mahasiswa Peminatan Kebidanan Komunitas

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

1. **Tujuan**
	* 1. **Tujuan Instruksi Umum**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini diharapkan Ibu-ibu Balita di Poskeslur Belakang Balok dapat mengerti dan paham untuk melakukan deteksi dini tumbuh kembang pada anak-anaknya.

* + 1. **Tujuan Intruksional Khusus ( TIK )**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan Ibu-Ibu Balita Poskeslur Belakang Balok dapat menjelaskan kembali tentang:

1. Pengertian Tumbuh Kembang Anak.
2. Pengertian Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
3. Kebutuhan Tumbuh Kembang dasar anak
4. Parameter yang dipakai dalam menilai perkembangan anak
5. Gangguan Tumbuh Kembang yang sering terjadi
6. **Metode**
7. Ceramah
8. Diskusi
9. Tanya Jawab
10. **Media**
11. Flip Chart
12. Laptop
13. Leaflet
14. **Kegiatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kegiatan Penyuluhan** | **Kegiatan Penyuluh** | **Kegiatan Peserta** | **Waktu****(menit)** |
| 1 | Pembukaan :* Salam
* Perkenalan diri
 | * Mengucapkan salam
* Memperkenalkan diri dan institusi
* Menyampaikan waktu yang digunakan
 | * Menjawab salam
* Mendengarkan
* Mendengarkan
 | 5 |
| 2 | Pre test | Menanyakan pertanyaan yang berhubungan dengan materi yang akan disampaikan. | Menjawab pertanyaan | 10 |
| 3 | Penyampaian materi Tumbuh Kembang Anak |  - Menjelaskan pengertian Tumbuh Kembang Anak- Menjelaskan Jenis jenis Deteksi Dini Tumbuh Kembang anak- Menjelaskan kebutuhan Tumbuh Kembang anak- Menjelaskan parameter Tumbuh Kembang anak dan batasannya- Menjelaskan cara Stimulasi dan Intervensi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak | Menyimak dan bertanya | 20 |
| 4 | Penutup* Kesimpulan
* Evaluasi
* Salam
 | * Menyimpulkan materi
* Memberikan evaluasi dengan bertanya kembali
* Mengucap salam
 | * Menyimak
* Menjawab pertanyaan
* Menjawab salam
 | 10 |

1. **Evaluasi**

Hasil pretest dan post test

1. **Persiapan penyuluhan**
	1. Administratif

Beberapa persiapan administratif sebelum penyuluhan yang dilaksanakan, diantaranya :

* 1. Membuat Satuan Acara Penyuluhan (SAP) mengenai tumbuh kembang anak.
	2. Berkoordinasi dengan penanggungjawab program KIA Puskesmas Tigo Baleh mengenai penyuluhan tumbuh kembang anak di dalam Paket Kelas Ibu Balita.
	3. Pemberitahuan kegiatan penyuluhan kepada kader
	4. Membuat soal pre dan post test berdasarkan materi penyuluhan yaitu SDIDTK
	5. Penyaji

Penyaji adalah mahasiswi Peminatan Bidan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat yang sedang dalam proses Praktek Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

* 1. Peserta Penyuluhan

Peserta penyuluhan adalah ibu balita dalam Paket Kelas Ibu Balita, yang juga dihadiri oleh para kader dan petugas dari puskesmas.

* 1. Tempat dan Waktu

Penyuluhan dilakukan di Poskeslur Belakang Balok Kota Bukittinggi hari Jumat dan sabtu tanggal 16 maret 2013 dimulai pukul 09.30 WIB sampai 10.30 WIB.i

1. **Materi : Tumbuh Kembang Anak**
2. Pengertian Tumbuh Kembang anak.
	1. Pertumbuhan adalah : Bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler. Berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.
	2. Perkembangan adalah: Berkembangnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

1. Pengertian Deteksi Dini Tumbuh Kembang anak dan Jenis Deteksi Dini Tumbuh Kembang anak.
2. Deteksi Dini Tumbuh Kembang adalah : upaya yang dilakukan secara menyeluruh untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada balita, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penyembuhan serta pemulihan pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang dapat diberikan sedini mungkin secara tepat.
3. Jenis Deteksi Dini Tumbuh Kembang:

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan dilakukan dengan cara pengukuran menggunakan alat ukur baku. Pengukuran yang lazim digunakan yaitu berat badan, tinggi atau panjang badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas.

Berat badan mencerminkan kesehatan dan keadaan gizi anak saat itu. Berat badan sangat dipengaruhi asupan makanan, minuman dan keadaan sehat-tidaknya seorang anak.

Tinggi badan atau panjang badan merupakan ukuran yang sangat terpercaya sebagai indikator pertumbuhan. Lingkar kepala dapat dipakai untuk penilaian pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak sangat pesat terjadi pada pertengahan periode janin dan pada tahun-tahun pertama setelah lahir. Oleh karena itu manfaat pengukuran ini terutama penting pada tiga tahun pertama kehidupan anak.

Deteksi dini perkembangan

Perkembangan merupakan interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Secara umum perkembangan dibagi dalam beberapa aspek, yaitu perkembangan motorik (motorik kasar dan motorik halus), bahasa, kognitif, emosi, dan sosial. Terdapat variasi pada pola batas pencapaian dan kecepatan dari masing-masing aspek perkembangan.

Deteksi dini penyimpangan mental emosional

1. Kebutuhan Tumbuh Kembang dasar anak
	1. Kebutuhan fisik-biomedis (”ASUH”)

Meliputi: pangan/gizi , perawatan kesehatan dasar: imunisasi, pemberian ASI, penimbangan yang teratur, pengobatan pemukiman yang layak kebersihan perseorangan, sanitasi lingkungan , rekreasi, kesegaran jasmani

* 1. Kebutuhan emosi/kasih sayang (”ASIH”)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, atau psikososial.

1. Kebutuhan akan stimulasi mental (”ASAH”)

Stimulasi mental mengembangkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya.

Anak yang mendapat ASUH, ASIH, dan ASAH yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya.

1. Parameter yang dipakai dalam menilai perkembangan anak
2. Gerak kasar/motorik kasar

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerkan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya.

1. Gerak halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.

1. Kemampuan bicara dan bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

1. Sosialisasi dan kemandirian

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain) berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

1. Gangguan Tumbuh Kembang yang sering terjadi dan faktor yang memepengaruhinya.
	1. Penyimpangan Pertumbuhan
	2. Penyimpangan daya dengar
	3. Penyimpangan daya lihat
	4. Gangguan mental emosional
	5. Autisme
	6. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang anak
	1. Faktor Internal ( dalam)Ras
* Keluarga
* Umur
* Jenis Kelamin
* Genetik
* Kelainan kromosom
	1. Faktor Eksternal (luar)
	2. Faktor prenatal (kehamilan)
* Gizi selama hamil
* Mekanis
* Zat Kimia
* Endokrin
* Radiasi
* Psikologi ibu
	1. Faktor persalinan
	2. Faktor Pasca salin
* Gizi
* Penyakit kronis
* Kongenital
* Psikologi
* Lingkungan pengasuhan
* Stimulasi
1. **Metode Penyuluhan**

Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab.

1. **Media Penyuluhan**

Poster, Powerpoint dan Leaflet.

1. **Evaluasi**

Untuk mengevaluasi pengetahuan penyuluhan menyiapkan soal pre test yang dibagikan dan diisi peserta sebelum materi penyuluhan disampaikan, dan soal post test dibagikan dan diisi peserta setelah materi penyuluhan disampaikan.

**12. Pelaksanaan penyuluhan**

**12.1 Evaluasi Pra Penyuluhan**

Evaluasi yang di lakukan sebelum dimulainya penyuluhan, berupa menjawab soal-soal pre test yang disediakan dalam bentuk kertas yang dibagikan langsung kepada peserta penyuluhan. Jumlah soal-soal pre test ini adalah 10 soal dalam bentuk Ya atau Tidak yang bisa dijawab dengan memilih satu jawaban dengan materi SDIDTK Balita. Jumlah peserta yang hadir 18 orang. Pengisian soal-soal pre test dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan peserta tentang SDIDTK Balita sebelum dilakukan penyuluhan.

**12.2 Penyampaian Materi**

Penyampaian materi ini berlangsung selama 20 menit dengan materi SDIDTK Balita. Penyampaian materi dilakukan oleh penyaji menggunakan Powerpoint, leaflet dan poster. Leaflet juga dibagikan kepada peserta penyuluhan yang hadir yang berisi materi-materi penyuluhan. Hal ini berfungsi untuk mempermudah dalam penyampaian informasi. Metode yang digunakan ceramah dan tanya jawab.

* + - 1. **Respon Penyuluhan**

Penyuluhan yang dilaksanakan mendapatkan respon baik dari para peserta, mayoritas peserta ikut aktif dalam proses diskusi. Beberapa pertanyaan yang diajukan dalam proses penyuluhan diantaranya:

1. Bagaimana cara melakukan ransangan perkembangan pada bayi usia 3 bulan?
2. Apakah anak yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah bisa disamakan Berat Badannya dengan anak seusianya saat bayi?
3. Apakah normal jika anak usia 2.5 tahun baru bisa memanggil papa dan mama?
4. Untuk apa kita melakukan pemeriksaan lingkar kepala anak?
5. Apakah anak lahir secara vacum mengalami keterlambatan?
6. Bagaimanakah ciri-ciri anak Idiot?

**14. EVALUASI PENYULUHAN**

**14.1 Evaluasi Struktur**

* Ibu balita yang hadir sebanyak 15 orang, kader Poskeslur 2 orang, 1 orang petugas puskesmas.
* Tempat dan alat-alat yang diperlukan tersedia sesuai dengan perencanaan.
	1. **Evaluasi Proses**
* Pelaksanaan kegiatan di Poskeslur Belakang Balok Kota Bukittinggi dimulai tepat waktu, yaitu dimulai jam 09.30 WIB, namun berakhir jam 11.30 WIB. Oleh karena forum tanya jawab yang disediakan sangat dimanfaatkan peserta.
* Semua peserta yang hadir mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Peserta yang hadir berperan aktif selama diskusi : Peserta mendengarkan penyuluhan dengan antusias, banyak peserta yang bertanya.

**14.3 Evaluasi Hasil**

Evaluasi diadakan untuk mengetahui pengetahuan peserta sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan. Dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

**Tabel 4.2**

**Hasil perhitungan penyuluhan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Periode | Nilai Minimal | Nilai Maksimal | Rata rata | N |
| PretestPostest | 57 | 910 | 7.49.2 | 1515 |

Dari tabel diatas dpat dilihat bahwa nilai rata – rata pretest 7.4 dengan nilai minimal 5 dan maksimal 9. Pada saat postest nilai rata – rata 9.2 dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 10. Terlihat perbedaan nilai rata-rata pretest dan postest 1.8. Perbedaan ini meningkat sebanyak 24.3%. Hal ini menggambarkan adanya perubahan atau peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan.

* 1. **KONSELING I**

**Klien cemas dengan anak penyimpangan perkembangan**

* 1. **Identitas Klien**

Nama Klien : Ny.W

 Umur : 43 tahun

 Agama : Islam

 Status Perkawinan : Kawin

 Pendidikan : SMA

 Pekerjaan : Dagang

 Alamat : Kubu Tanjuang

* 1. **Keluhan Klien**

Ny W merasa cemas karena anak bungsunya berumur 5 tahun sampai saat ini belum bisa bicara.

* 1. **Riwayat Klien**
1. **Autoanamnese**

Ny.W seorang ibu dengan 3 orang anak. Anak pertama NY.W telah berusia 15 th dan telah sekolah di SMP. Anak keduanya berusia 10 th dan anak terakhir berusia 5 th.

Dua anak pertama Ny.W tidak pernah mengalami keterlambatan tumbuh kembang dari bayi sampai saat ini. Keduanya mereka berjalan dan bicara sesuai dengan anak seusianya, dan hal ini berbeda dari anak bungsunya yang sampai saat ini belum bisa berbicara secara aktif.

Ny.W menceritakan riwayat anaknya dari bayi dulu. Menurut NY.W anaknya tidak mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Berat badan dan kepandaiannya terus bertambah, walaupun bisa mengeluarkan kata kata telat dari saudaranya, tetapi masih masuk kedalam kategori normal seperti teman-temannya yang lain. Hingga suatu hari saat usia anaknya 2 th, anaknya mengalami kecelakaan jatuh dari tangga rumah setinggi 1.5 meter. Saat itu ada luka didaerah kerongkongannya, dan mulai saat itu anaknya tidak bisa mengeluarkan kata kata seperti sebelumnya.

Ny.W pernah membawa anaknya berkonsultasi dengan dr Spesialis anak, saat itu anaknya dirujuk kepada bagian THT dan dikonsulkan dengan dokter Spesialis THT. Menurut Ny.W dokter yang memberikan pelayanan saat itu membuat dia enggan lagi untuk konsultasi dan mencari penyebab maupun jalan keluar masalah anaknya. Selain anaknya diberikan rujukan ke rumah sakit yang jauh dari kotanya, ucapan sang dokter yang mengatakan kalau dia tidak bercus merawat anaknya membuat dia menghentikan konsultasi tersebut.

Berbekal info dari petugas kesehatan lainnya, Ny.W membawa anaknya berkonsultasi ke rumah sakit lain tampa menggunakan jaminan kesehatan. Di rumah sakit tersebut anaknya di lakukan therapi di poliklinik dan fisiotherapi tumbuh kembang anak. Ny.W cukup puas dengan layanan yang didapatkan disana. Namun karena therapi yang dilakukan pada anaknya harus 4 kali dalam 1 minggu minimal selama 4 bulan,Ny.W kesulitan dengan dana therapi dan transportasi, akhirnya Ny.W menghentikan therapi tersebut.

Ny.W mengeluhkan kalau dia cemas dengan perkembangan anaknya, apakah karena ketidakbisaan anaknya bicara anaknya akan mengalami gangguan lain yang akan menjadikan anaknya tidak bisa mandiri. Apa yang bisa dia lakukan agar anaknya tetap bisa mandiri tampa tergantung pada orang lain walaupun anaknya mengalami keterlambatan bicara.

1. **Auto anamnessa**

Pemegang program kesehatan anak Puskesmas Tigo Baleh mengatakan kalau anak Ny.W mengalami gangguan bicara dan telah dilakukan rujukan ke rumah sakit, namun karena ketidakpuasan dengan rumah sakit tempat dirujuk Ny.W pindah ke rumah sakit lain tampa menggunakan jaminan kesehatan.

Petugas mengatakan kalau Ny.W cukup kooperatif dan mau melakukan ransangan tumbuh kembang pada anaknya dirumah, namun karena keterbatasan pengetahuannya dan keterbatasan dari petugas kesehatan untuk melakukan ransangan tumbuh kembang sehingga klien emencemaskan perkembangan anaknya nanti.

* 1. **Identifikasi Masalah**

Cemas kaerana anaknya tidak bisa bicara. Klien kurang informasi cara melakukan stimulasi dan membuat anaknya mandiri.

* 1. **Teori dan Dinamika Permasalahan**

Dalam hal ini, konselor menggunakan teori Person-centered yang digunakan untuk menggali kemampuan klien sendiri untuk mengatasi permasalahannya. Teori ini dinyatakan kebutuhan hidupnya, dan pada dasarnya klien memiliki jawaban atas permasalahan yang dihadapinya dengan kemampuan yang dimiliki oleh klien itu sendiri.

Dengan demikian tugas konselor pada teori ini lebih banyak mengarahkan dan membimbing klien bahwa manusia bisa mengembangkan potensi dan harapan yang dimiliki untuk memenuhi mengembangkan potensi yang dimiliki sehingga klien mendapatkan jawaban atas permasalahan yang sedang dihadapi. Konselor membantu klien untuk mengatasi tentang konsep hidup yang tidak tepat pada diri klien, konselor berusaha untuk menggali kemampuan klien atau konsep-konsep diri klien yang lain yang bisa mengatasi permasalahan klien.

Hal-hal yang seperti di atas yang akan dikembangkan oleh konselor sebagai seseorang yang akan memberikan solusi terhadap permasalahan klien dengan cara menjelaskan konsep hidup yang sehat, tidak menjustifikasi, menciptakan lingkungan yang menyenangkan, dan menimbulkan kepercayaan diri klien bahwa ia mampu keluar dari masalahnya.

* 1. **Intervensi**
1. Jaga hubungan baik dengan klien dan keluarga, yang akan membina hubungan saling percaya dengan klien. Konselor menghindarkan diri dari pikiran-pikiran yang negatif tentang klien maupun keinginan untuk segera memberi nasihat.
2. Ciptakan komunikasi baik dengan klien dan keluarga, agar klien dan keluarga lebih kooperatif dalam memberikan informasi.
3. Konselor sejak awal konseling sudah mengarahkan tujuan agar klien menjadi lebih terbuka dan menyampaikan kepada klien bahwa masalahnya akan terjaga kerahasiannya.
4. Menjelaskan kontrak waktu yang kira-kira akan terpakai untuk konseling.
5. Dengarkan klien penuh perhatian, tidak memotong pembicaraan klien. Berusaha menjadi pendengar yang baik
6. Jaga kontak mata dengan klien untuk lebih memfokuskan masalah pada klien.
7. Menggunakan bahasa tubuh untuk menanggapi pembicaraan klien, misalnya dengan menganggukan kepala, atau mengernyitkan dahi.
8. Gunakan pertanyaan terbuka agar klien bisa menugkapkan masalahnya lebih dalam , dan pertanyaan tertutup tepat pada waktunya.
9. Posisi duduk bisa lebih dekat, agar klien merasa tidak ada jarak dengan konselor.
10. Melakukan deteksi tumbuh kembang pada anaknya sesuai buku pedoman petunjuk tumbuh kembang anak.
11. Konselor menjelaskan apa yang terjadi pada anaknya sesuai buku pedoman.
12. Konselor meyakinkan klien kalau klien bisa melakukan stimulasi dan menjadikan anaknya lebih mandiri walaupun dengan gangguan bicara.
13. Konselor membangkitkan percaya diri dan keyakinan klien kalau dirinya mampu untuk membuat anaknya jauh lebih baik dari apa yang dia bayangkan dan dia pikirkan dengan kemampuannya sendiri.
14. Konselor memberikan Konselor memberikan informasi tentang gangguan tumbuh kembang anak dan cara melakukan stimulasi tumbuh kembang anak.
15. Konselor menyarankan kalau semua anggota keluarga bisa melakukan stimulasi pada anaknya, karena masalah anaknya hanya pada bicara, tampa disertai gangguan lain.
16. Konselor menjelaskan tentang jadwal deteksi berikutnya.
	1. **KONSELING II**

**Klien dengan anak Lingkar Kepala kurang dari Normal**

1. **Identitas Klien**

Nama Klien : Ny.N

 Umur : 27 tahun

 Agama : Islam

 Status Perkawinan : Kawin

 Pendidikan : SMA

 Pekerjaan : Ibu rumah tangga

 Alamat : Aur Kuning

1. **Keluhan Klien**

Fase penolakan klien terhadap kondisi kedua anaknya yang memiliki lingkar kepala di garis batas bawah

1. **Riwayat Klien**
	* + - 1. **Autoanamnese**

Ny.N seorang ibu dengan 3 orang anak. Anak pertama Ny.N telah berusia 8 th dan telah sekolah di SD. Anak keduanya berusia 3th 4 bl dan anak terakhir berusia 13 bl.

Ny.N membawa 2 balitanya ke Posyandu dan dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang balitanya. Saat pemeriksaan pertumbuhan yaitu berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala didapatkan bahwa untuk lingkar kepala kedua balitanya berada di garis bawah batas usia seharusnya.

Menurut Ny.N lingkar kepala anaknya tersebut merupakan keturunan dari bapaknya yang memang berperawakan kecil, tetapi pada anak pertamanya hal ini tidak terjadi. Menurut Ny.N kepandaian anaknya tidak ada mengalami keterlambatan atau sesuatu yang bermasalah.

Saat petugas melakukan anamnesa menanyakan bagaimana pola nutrisi kedua balitanya, Ny.N merasa tidak ada masalah pada kedua balitanya ataupun pola makan anaknya selama ini yang dia lakukan. Apa yang dia lakukan pada kedua anaknya sama dengan anaknya yang pertama dulu.

Saat ditanyakan petugas seperti apa cara dia mengolah, menyajikan dan menu yang disajikan kepada anak, Ny.N menceritakan kalau anaknya mau makan apa saja walaupun hanya nasi saja, dan menurut Ny.N itu sudah cukup karena anaknya juga mengkonsumsi susu setiap harinya.

Dengan kondisi anaknya tersebut, Ny.N bertanya kepada petugas apa yang harus dia lakukan dan bagaimana membuat anak tumbuh dan kembang seharusnya.

**b. Auto anamnessa**

Ibu rumah tangga tetangga Ny.N mengatakan kalau Ny.N sering bertanya apa yang kurang dia lakukan pada kedua anaknya. Dia merasa telah melakukan, memberikan apa yang seharusnya pada kedua balitanya. Menurut tetangganya, Ny.N sangat kerepotan dengan tiga anaknya, sehingga dalam sehari hari anaknya lebih banyak main sendiri tampa ditemani. Dalam hal makananpun Ny.N menyiapkan makanan anaknya sesuai apa mau anaknya saja. Tidak jarang hanya dengan nasi dengan kerupuk dan kecap saja walaupun si anak doyan makan.

* 1. **Identifikasi Masalah**

Adanya perilaku pola asuh terhadap balita yang salah

* 1. **Teori dan Dinamika Permasalahan**

Dalam hal ini, konselor menggunakan teori Konseling Perilaku yang lebih menekankan kepada tingkah laku manusia. Teori ini memangdang individu sebagai makhluk reaktif yang member respon terhadap lingkungan. Pengalaman dan pemeliharaan akan membentuk perilaku mereka.

Teori ini mementingkan pengaruh lingkungan, peranan reaksi, mekanisme terbentuknya hasil belajar melalui prosedur stimulus respon dan pembentukan kebiasaan melalui latihan sehingga munculnya perilaku yang diinginkan.

Konselor pada teori ini bertugas membantu klien memodifikasi perilaku-perilaku dan memperoleh keterampilan-keterampilan perilaku baru. Konselor bertindak sebagai guru, model, ahli dan berperan aktif dalam setiap sesi konseling.

* 1. **Intervensi**
		1. Membangun raport yang baik dengan klien.
		2. Jaga hubungan baik dengan klien dan keluarga.
		3. Memberikan kesempatan klien untuk mengeluarkan, mengekspresikan emosinya
		4. Mencari tahu tingkah laku dan pola asuh klien.
		5. Mengumpulkan data data dari oranng lain tentang perilaku klien selama ini.
		6. Memotivasi klien untuk dapat melakukan pola asuh, perawatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi anaknya. Menguatkan klien jika keinginan ini ditanam dalam hati maka ia akan mengalami akibat serupa jika melakukan hal serupa.
		7. Memberikan contoh/model secara lansung pada klien dalam menerapkan asuhan, perawatan dan melakukan pengasuhan yang benar pada anak.
		8. Memberikan contoh bagaimana melakukan stimulasi, memenuhi kebutuhan fisik anaknya untuk tumbuh dan kembang secara optimal.
		9. Melakukan stimulasi pada anak klien lansung untuk memberikan stimulan kepada ibu agar bisa melakukan apa yang dia lihat.