

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deteksi Dini

Deteksi dini adalah usaha-usaha untuk mengetahui ada tidaknya kelainan atau kerusakan fisik atau gangguan perkembangan mental atau perilaku anak yang menyebabkan kecacatan secara dini dengan menggunakan metode perkembangan anak¹¹.

Tujuan deteksi dini adalah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta perhatian terhadap kondisi perkembangan anak, yakni kondisi fisik dan motorik yang ada dalam diri individu untuk menghindari dan menanggulangi akan terjadinya gangguan-gangguan. Deteksi dini juga sebagai bentuk preventif sejak awal terhadap indikasi-indikasi akan terjadinya gangguan.

B. Anak Berkebutuhan Khusus

1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak secara umum atau rata-rata anak seusianya. Anak dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau lebih dalam dirinya. Menurut Heward anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan ketidak mampuan mental, emosional atau fisik¹². Anak dengan kebutuhan khusus memerlukan penanganan khusus sehubungan dengan gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak.

Mereka yang digolongkan pada anak yang berkebutuhan khusus dapat dikelompokkan berdasarkan gangguan atau kelainan aspek:

- a. Fisik/motorik, misalnya cerebral palsy, polio, dan lain-lain
- b. Kognitif : mental retardasi, anak unggul (berbakat)
- c. Bahasa dan bicara

- d. Pendengaran
- e. Penglihatan
- f. Sosial emosi

Walaupun mereka memiliki potensi dan kemampuan yang berbeda dengan anak-anak secara umum, mereka harus mendapat perlakuan dan kesempatan yang sama. Hal ini dapat dimulai dengan cara penyebutan terhadap anak dengan kebutuhan khusus.

2. Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Setelah dilakukan beberapa deteksi tumbuh kembang dapat diketahui jenis kebutuhan yang diperlukan anak. Ada beberapa jenis / kategori anak berkebutuhan khusus antara lain¹³:

- a. Tunagrahita (*mental retardation*) atau anak dengan hambatan perkembangan (*child with development impairment*),
- b. Kesulitan Belajar (*learning disabilities*) atau anak yang berprestasi rendah,
- c. Hiperaktif (*Attention Deficit Disorder with Hyperactive*)
- d. Tunalaras (*Emotional and behavioral disorder*)
- e. Tunarungu wicara (*communication disorder and deafness*),
- f. Tunanetra atau anak dengan hambatan penglihatan (*Partially seing and legally blind*).
- g. Autisme atau anak dengan gangguan perkembangan syaraf yang kompleks dan ditandai kesulitan dalam berinteraksi sosial, komunikasi, prilaku terbatas dan berulang-ulang.
- h. Tunadaksa (*physical handicapped*).
- i. Anak berbakat (*giftedness and special talents*).

C. Deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus(ABK)

Deteksi dini ABK berkaitan erat dengan deteksi dini tumbuh kembang anak, dengan diketahuinya penyimbangan tumbuh kembang dapat dinilai faktor resiko ABK. Deteksi dini adalah upaya penjaringan yang dilaksanakan untuk menemukan penyimpangan kelainan tumbuh kembang secara dini dan

mengenal faktor-faktor resiko terjadinya kelainan tumbuh kembang tersebut¹³. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang maka akan lebih mudah dilakukan intervensi secara tepat oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan orangtua. Keterlambatan mengetahui adanya penyimpangan akan mempengaruhi tumbuh kembang anak dan lebih sulit melakukan intervensi yang tepat.

Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat yang dibina oleh Puskesmas merupakan tataran pelaksanaan program pemantauan kesehatan paling dasar. Program deteksi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang yang dilaksanakan di masyarakat melalui Posyandu perlu memiliki sistem manajemen tatalaksana yang baik untuk selanjutnya sebagai sarana rujukan ke tempat rujukan yang paling akhir yang dapat menangani secara holistik¹⁴.

Ada tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya yaitu berupa¹³:

1. Deteksi dini pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui / menemukan status gizi buruk/kurang
2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan, gangguan daya lihat dan daya dengar
3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas

Dengan dilakukannya deteksi dini tumbuh kembang maka hasilnya dapat dikelompokkan menjadi:

1. Anak yang sesuai dengan perkembangan
2. Anak dengan keterlambatan perkembangan
3. Anak yang termasuk faktor resiko berkebutuhan khusus

Untuk kelompok 2 dan 3 kader dapat menyarankan kepada orang tua untuk mendapatkan pelayanan rujukan agar mendapatkan intervensi lebih lanjut.

Alat untuk deteksi dini yang bisa dilakukan di posyandu adalah dengan menggunakan KPSP. KPSP ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader yang telah terlatih. KPSP adalah kuesioner yang berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan yang telah dicapai anak umur 0-72 bulan. Tujuan skrining pemeriksaan perkembangan adalah untuk mengetahui anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrening tersebut kader meminta ibu untuk datang kembali pada umur skrening yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta kembali untuk skrening pada umur 9 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang sedangkan umur anak bukan umur skrening maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda¹⁵.

D. Kader Posyandu

Pos Pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Posyandu adalah forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini¹⁶.

Posyandu merupakan perpanjangan tangan puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Kegiatan posyandu dilakukan oleh dan untuk masyarakat. Posyandu sebagai wadah peran serta masyarakat yang menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan kualitas manusia secara empirik telah dapat meratakan pelayanan bidang kesehatan. Kegiatan tersebut meliputi pelayanan imunisasi, pendidikan gizi masyarakat serta pelayanan

kesehatan ibu dan anak. Kegiatan bulanan di Posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan antara lain untuk memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan konseling gizi, serta memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar¹⁷.

Pengertian Kader kesehatan atau kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela¹⁸. Sementara menurut WHO merupakan laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani, masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.

Kegiatan yang dilakukan kader di Posyandu adalah¹⁸:

1. Melaksanakan Pendaftaran
2. Melaksanakan Penimbangan bayi dan balita
3. Melaksanakan pencatatan
4. Memberikan penyuluhan
5. Memberi dan membantu pelayanan
6. Merujuk

Peran kader dalam tumbuh kembang balita adalah melakukan pemantauan/rangsangan dini tumbuh kembang anak, selanjutnya kader melaporkan ke sarana kesehatan apabila menemukan anak yang terlambat tumbuh kembangnya¹⁹.

Keberhasilan kegiatan pemantauan tumbuh kembang di posyandu sangat bergantung pada peran serta secara aktif dari kader. Permasalahan yang sering ditemui di posyandu adalah sebagai kegiatan yang rutinitas seperti penimbangan balita dan pemberian imunisasi sedangkan kegiatan lain kurang mendapatkan perhatian. Tugas kader posyandu sangat penting dan kompleks dimana seharusnya bukan hanya melakukan kegiatan pemantauan pertumbuhan saja, akan tetapi juga pemantauan perkembangan sehingga bila ada anak dengan faktor resiko berkebutuhan khusus bisa dirujuk dan ditangani dengan segera. Pelaksanaan program SDIDTK harus dilaksanakan dengan

dukungan dari semua pihak. Peran kader selama ini dinilai kurang aktif, dari hasil penelitian di Kabupaten Semarang dari 40 orang kader sebagian besar 22 orang (55%) perannya kurang aktif di posyandu²⁰.

Dalam pedoman SDIDTK terdapat Kuisisioner Pra Skrening Perkembangan (KPSP) yang tujuannya untuk identifikasi perkembangan. KPSP dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan ataupun nonkesehatan terlatih dan hal ini telah dibuktikan melalui penelitian bahwa KPSP dapat menjadi alat deteksi dini di tingkat posyandu⁵.

E. Teori Perubahan Perilaku Lawrence Green

Perilaku dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*)²¹.

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap tradisi dan kepercayaan masyarakat menyangkut hal yang berhubungan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi dan sebagainya. Dalam penelitian ini yaitu faktor pengetahuan, sikap dan kepercayaan kader terhadap deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

2. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Disini dapat dilihat apakah tersedia alat atau sarana dalam mendukung kader untuk melakukan deteksi dini pada anak berkebutuhan khusus, misalnya : buku KIA dan KPSP.

3. Faktor-faktor penguat (*Renforcing factors*)

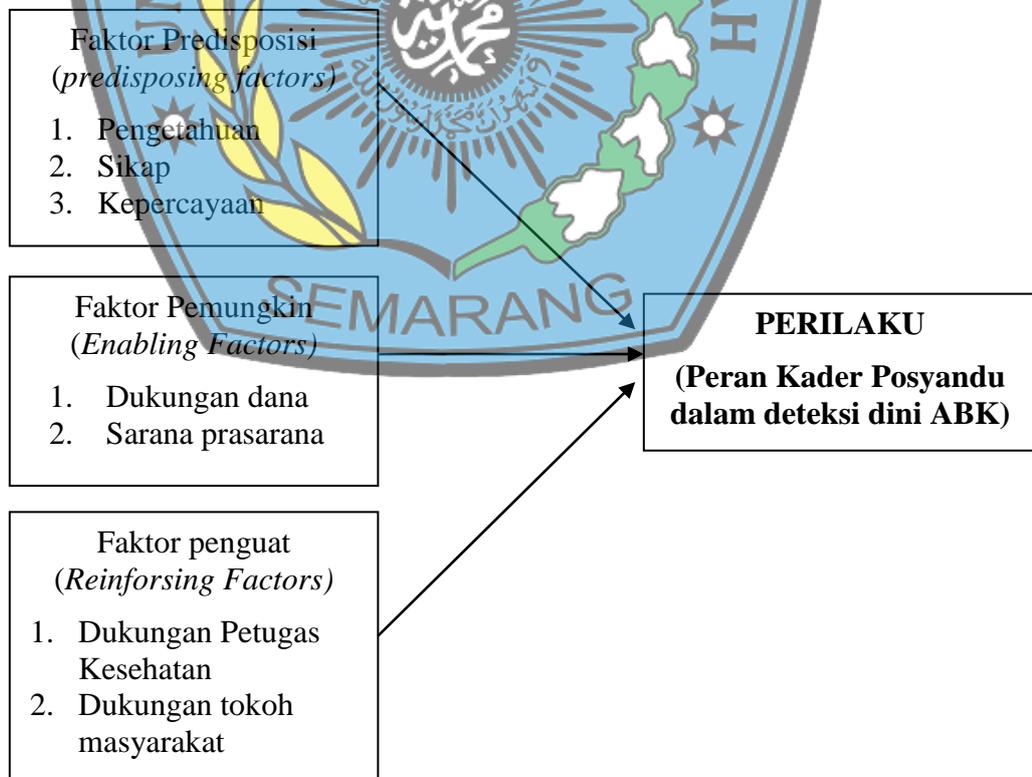
Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh agama, tokoh masyarakat dan petugas termasuk petugas kesehatan. Di sini juga termasuk kebijakan, undang-undang, peraturan-peraturan baik pusat maupun daerah. Faktor dukungan petugas kesehatan dan tokoh masyarakat yang menjadi penghambat dan penguat bagi kader dalam melakukan deteksi dini anak berkebutuhan khusus.

F. Kerangka Teori

1. Kerangka teori

Pada penelitian ini menggunakan teori Lawrence Green mengenai perubahan perilaku yang bisa dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.1 Kerangka teori



Sumber : *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Hal 18-19*