

Waspada Demam Berdarah

Oleh: FX Wikan Indrarto*)

SAAT ini, kasus penderita yang terinfeksi dengue, kembali bermunculan, sehingga harus diwaspadai.

Sekitar 50 juta infeksi dengue, terjadi setiap tahun dan bahwa penyebaran geografis, insiden, dan tingkat keparahan Demam Berdarah Dengue (DBD), terus meningkat di daerah tropis, termasuk Indonesia. Apa yang perlu diwaspadai?

Pedoman MTBS

Sampai saat ini, infeksi Dengue tidak termasuk dalam algoritma Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), yang digunakan luas di seluruh dunia, meskipun merupakan diagnosis banding yang penting untuk kasus demam pada anak, yang datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama di daerah tropis.

MTBS adalah strategi petugas di fasilitas kesehatan tingkat pertama di negara berkembang, dalam manajemen lengkap anak balita sakit secara rawat jalan, agar tidak ada hal penting yang terlewat.

Pada Pedoman MTBS, ada penilaian awal untuk Tanda Umum Penyakit Berbahaya, yaitu tidak dapat minum atau menyusui, muntah hebat, kejang, lesu atau tidak sadar, agar kondisi darurat medis dapat dikenali dan ditangani segera.

Selanjutnya diikuti oleh penilaian, klasifikasi, dan pengobatan awal untuk ISPA, diare, malaria, campak, gangguan telinga, gizi buruk, dan bayi muda yang sakit.

Pada MTBS untuk setiap kondisi medis anak mengikuti skema kode warna, yaitu hijau untuk penyakit ringan, misalnya pilek atau diare tanpa dehidrasi, kuning untuk penyakit sedang, misalnya pneumonia yang membutuhkan obat antibiotik telan atau diare dengan dehidrasi yang memerlukan terapi rehidrasi oral. Selain itu adalah merah untuk penyakit parah, yang memerlukan rujukan segera ke rumah sakit, misalnya pneumonia berat atau diare dengan dehidrasi berat.

Daftar Tanda Bahaya

Karena DBD dinyatakan sebagai



ILUSTRASI JOS



masalah kesehatan yang signifikan, 13 negara telah memasukkan DBD ke dalam MTBS adaptasi. Ada variasi yang luas dalam adaptasi oleh setiap negara, tentang algoritme DBD. Salah satu yang penting adalah daftar tanda bahaya nomor 1 DBD berupa syok, penurunan kesadaran, perdarahan hidung atau mulut dan bintik kemerahan di kulit atau petechiae.

Tanda ke 1 ini memiliki sensitivitas 63% dan spesifisitas 92%, dengan nilai prediksi positif 32% dan nilai prediksi negatif 98%.

Daftar tanda bahaya nomor 2, berupa ke 4 tanda bahaya 1, ditambah muntah. Untuk mengenali DBD, tanda ke 2 ini, memiliki sensitivitas lebih tinggi menjadi 79% dan spesifisitas 64%, dengan nilai prediksi positif 12% dan nilai prediksi negatif 98%.

Penelitian di Indonesia dan Filipina menyimpulkan bahwa, keuntungan dari daftar tanda bahaya nomor 2 adalah mengandung kurang dari setengah daftar jumlah tanda dan gejala, yang selama ini telah digunakan secara luas.

Penambahan tanda bahaya lain seperti sakit kepala, sakit perut dan nyeri tekak, demam tinggi selama tiga hari atau lebih, dan tes tourniquet ternyata tidak menambah sensitivitas yang signifikan untuk deteksi DBD.

Data penelitian ini tidak termasuk peran tes laboratorium sederhana, yaitu hematokrit dan jumlah trombosit.

Pada anak demam berusia >2 tahun sampai lima tahun, secara khusus harus diwaspadai karena sifat DBD yang progresif. Mungkin saja tanda aman atau warna hijau dapat keliru, terutama selama beberapa hari pertama demam, karena anak mungkin tidak memiliki tanda bahaya apapun, seperti di kotak merah atau kuning, pada hal masih perlu ditindaklanjuti dengan hati-hati.

Syok, rewel, penurunan kesadaran dan perdarahan mukosa, dengan atau tanpa penambahan bintik kemerahan pada kulit atau petechiae dan muntah, adalah tanda bahaya DBD yang penting.

Sebaliknya, anak tanpa tanda bahaya ini boleh dianggap aman dan diminta

kembali kontrol setiap hari. Setiap petugas kesehatan, seharusnya juga mengenali banyak tanda syok lainnya, misalnya ekstremitas dingin, nadi radial lemah, atau waktu isi ulang kapiler memanjang.

Kelemahan potensial adalah rujukan ke RS yang berlebihan, jika hanya petechiae ringan sudah dianggap sebagai tanda bahaya DBD. Pedoman tentang bagaimana tindak lanjut harus dilakukan, dan apa yang harus merupakan tanda bahaya khusus DBD yang mudah dikenali dan diwaspadai oleh orang tua atau pengasuh anak, masih terus dikembangkan.

Penelitian kualitatif juga sedang dilakukan, untuk melengkapi penentuan tanda klinis apakah pada anak yang dapat dikenali oleh orang tua di rumah.

Banyak negara ingin memasukkan temuan pemeriksaan fisik anak seperti pembesaran hati atau hepatomegali, bahkan juga hasil tes laboratorium sederhana (hematokrit dan jumlah trombosit) dalam algoritma MTBS, tetapi sampai sekarang masih diteliti manfaatnya.

Memang layak untuk memeriksa hematokrit bahkan di fasilitas kesehatan primer, baik menggunakan pengambilan darah standar atau mikrokapiler yang mengambil darah dari tusukan jari. Tes ini berbiaya rendah, dan membutuhkan peralatan dan keterampilan teknis yang minimal.

Penapisan atau uji saring anak balita dengan demam terkait kewaspadaan akan DBD sangat penting dilakukan, termasuk menggunakan MTBS. Selain agar tidak terlewat, tentunya juga agar tidak terjadi peningkatan beban penyakit, dampak sosial dan ekonomi yang tidak perlu, seperti rujukan ke RS yang berlebihan. Meskipun telah terjadi beberapa kemajuan yang dicapai dalam mengurangi tingkat fatalitas kasus DBD dan pengembangan vaksin dengue, tetapi kedua kemajuan ini belum terjadi merata dan tidak tersedia untuk penggunaan luas bagi masyarakat umum.

Gerakan 3M Plus

Untuk mengantisipasi DBD, maka pelaksanaan 3M plus sangat penting. Yaitu menguras tempat yang sering menjadi sarang nyamuk, seperti penampungan air. Menutup rapat tempat penampungan air. Memanfaatkan kembali atau daur ulang barang yang berpotensi menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Sedang plus nya adalah melakukan pencegahan seperti menaburkan abate untuk mencegah larva, memakai obat anti nyamuk, memakai kelambu, tanam pengusir nyamuk, jangan sembarangan gantung pakaian, atur cahaya dan ventilasi ruangan.

Apakah kita sudah bijak?

*) dokter spesialis anak di RS Pantj Rahit Yogyakarta, Lektor FK UKDW Yogyakarta, Alumnus S3 UGM.

RUMAH SAKIT "JIH"
EMERGENCY CALL
0274-4663555

JiHealth corner
Tanya jawab kesehatan

* Pertanyaan dapat dikirimkan melalui e-mail konsultasi@rs-jih.co.id *

Keterampilan Pra-menulis Anak Prasekolah

Oleh : Sukmanawati. A.Md. OT

KETERAMPILAN pra-menulis adalah keterampilan yang dimulai, jauh sebelum seorang anak membentuk huruf dengan pensil. Membangun keterampilan pra-menulis selama prasekolah, diperlukan bagi seorang anak, untuk dapat menguasai kemampuan mengontrol pensil dalam pegangan tangan serta proses pembentukan huruf.

Pra-menulis melibatkan pembangunan seperangkat keterampilan dasar, yang membantu anak-anak belajar menulis ketika mereka siap secara perkembangan.

Mengontrol Postur

Berikut adalah beberapa keterampilan yang perlu dimiliki, sebelum anak-anak siap untuk memulai aktivitas menulis, seperti: postur yang baik, kematangan kemampuan sensori, keterampilan motorik kasar dan motorik halus yang berkembang dengan baik, koordinasi bilateral, keterampilan untuk melewati garis tengah (*crossing midline*), pegangan pensil yang benar, serta keterampilan untuk membentuk pola dasar.

Sederhananya, mengajar anak menulis tidak dimulai dengan pembentukan huruf, melainkan dengan membangun semua keterampilan pra-menulis terlebih dahulu.

Keterampilan pra-menulis memberikan pengaruh terhadap kemampuan anak untuk menulis dengan baik dan benar.

Sebagai contohnya, kemampuan mengontrol postur diperlukan saat anak harus bertahan duduk dalam waktu yang cukup lama, untuk melakukan aktivitas menulis.

Banyak anak yang mengalami kelelahan dan gangguan konsentrasi dalam aktivitas menulis, disebabkan karena kemampuan postur masih kurang optimal.

Kematangan kemampuan sensori akan membantu anak merasakan arah gerakan saat menulis, serta membantu



memperkirakan seberapa besar tekanan yang diperlukan untuk menulis.

Kematangan kemampuan sensori ini, dapat mempengaruhi kualitas ketebalan garis dan bentuk tulisan yang dihasilkan, ketika anak menulis.

Kendali atas Tubuh

Untuk belajar menulis, anak-anak harus memiliki kendali atas tubuh mereka, dan mengembangkan keterampilan motorik kasar serta motorik halus.

Kemampuan motorik kasar yang berkembang dengan optimal, akan mempermudah anak mengembangkan kontrol motorik halus. Ketika motorik kasar dan motorik halus berkembang dengan baik, maka akan mempermudah anak dalam belajar memegang pensil dan membuat pola-pola sederhana seperti garis lurus, garis miring, pola garis melengkung, pola garis zig-zag, bentuk-bentuk geometri dan bentuk-bentuk lain yang lebih kompleks sebelum anak belajar menulis huruf.

Setelah semua keterampilan dasar pra-menulis tersebut berkembang dengan baik, anak-anak akan lebih mudah dalam mempelajari keterampilan menulis.***

KELUARGA

Pola Asuh Salah Akibatkan Anak Stunting

POLA asuh menjadi modal penting bagi tumbuh kembang seorang anak. Ketika orangtua salah menerapkan pengasuhan, bukan tidak mungkin tumbuh kembang anak menjadi terganggu dan bahkan mengakibatkan stunting.

Hal tersebut terungkap dalam webinar Stunting versus Parenting: Tantangan Program Pencegahan Stunting BKKBN di Tengah Pola Pengasuhan Tradisional Keluarga. Webinar ini digagas oleh Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) belum lama ini. Stunting masih menjadi pekerjaan rumah bagi Indonesia yang harus ditangani serius.

Gizi Seimbang

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG (K) dalam paparannya menjelaskan, yang harus pertama kali diperhatikan orangtua adalah berkaitan dengan pemenuhan gizi seimbang pada anak. Anak membutuhkan nutrisi yang terdapat dalam makanan dan minuman yang sehat untuk pertumbuhan. Masa pranikah, hamil, persalinan dan seribu hari pertama kehidupan dan balita merupakan masa kritis yang berpengaruh pada stunting. Salah satu penyebab stunting karena saat kelahiran sudah kekurangan gizi. Untuk itu, Hasto menyebut perlu pendampingan keluarga, mengawal pasangan yang mau menikah dan mau hamil, pengerahan bidan yang berpartner dengan penyuluh PKK.

"Gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak, terutama dalam dua tahun pertama anak," kata Hasto.

Jika pola makan tidak sehat terjadi pada anak akibat salah pola asuh, sambung Hasto, maka dampak yang ditimbulkan adalah gangguan

atau penyakit seperti obesitas, penyakit jantung, kerusakan gigi, penyakit hati dan lain sebagainya. Bayi yang terlahir sehat lalu menjadi stunting, bisa terjadi karena cakupan imunisasi dasar di bawah 60 persen dan kurang asupan gizi.

"Lebih mudah dan murah untuk mencegah penyakit dengan memberikan gizi yang sehat. Mari kita mulai memberikan gizi seimbang ketika anak-anak masih kecil," ujar Hasto.

Hasto pun memberikan pemahaman terkait pola asuh yang baik dan benar pada anak, yakni dengan kasih sayang, menyediakan lingkungan yang aman, nyaman dan menyenangkan bagi tumbuh kembang anak, melakukan pengasuhan tanpa kekerasan dan berkelanjutan, serta memberikan teladan yang baik.

"Otoritatif, harus mem-

berikan pola asuh yang demokratis, terjalin komunikasi dua arah antara orangtua dan anak. Lalu permisif, berperan sebagai teman daripada orangtua," tuturnya.

Seorang anak dikatakan stunting bila tinggi badannya dibawah standar pertumbuhan anak seusianya. Stunting juga berisiko untuk perkembangan kognitif pada kemampuan belajar anak dan bisa terkena risiko penyakit kronis.

Stunting bisa dicegah saat masa kehamilan, yaitu dengan kebutuhan nutrisi yaitu mengonsumsi makanan sehat bergizi seimbang. Juga melakukan pemeriksaan kandungan secara rutin dan berolahraga. Tak kalah penting adalah perilaku hidup bersih dan sehat.

Sering kejadian, anak tidak mau sarapan yang sehat, namun malah memilih jajan diluar. Sehingga orangtua

mengalah tidak lagi memasak namun memberi asupan sesuai selera anak tanpa mempertimbangkan gizi yang memadai. Pola asuh yang buruk mempengaruhi tumbuh kembang anak, di antaranya menyebabkan stunting.

Lingkungan yang pertama dikenal anak adalah lingkungan keluarga. Sehingga peran orangtua sangat dominan dalam pengasuhan anak yang berkualitas. Jadi orangtua bisa melakukan deteksi dini pada tumbuh kembang anak. Orangtua perlu sadar bahwa pola asuh dan pemberian makanan pendamping ASI sampai anak usia 2 tahun harus benar benar diperhatikan, karena itu masa pertumbuhan otak.

Keluarga Kaya

Sementara itu, Kepala Desa Taro di Kabupaten Gianyar Bali, I Wayan Warka yang juga menjadi narasumber dalam webinar tersebut menambakan, pola asuh yang salah akan menyebabkan anak menjadi stunting.

Berdasarkan penelitian di lingkungannya, Wayan menyebut bahwa stunting tidak hanya terjadi kepadaarganya yang miskin, tapi juga yang kaya.

"Pola asuh yang kurang mendapatkan perhatian dari orangtua karena orangtuanya sibuk bekerja sehingga belum bisa memperhatikan anaknya di rumah dan memberikan makan bergizi, hanya bisa memberikan makanan cepat saji," kata Wayan. Dia pun mengimbau kepada seluruh orangtua agar memberikan pengasuhan yang baik pada anak agar pertumbuhannya bisa optimal. Oleh karena itu peran orangtua menjadi penentu apakah anak mereka tumbuh stunting atau tidak. (Rini Suryati)-d



KR-Frans Boedhi Soekarnanto

Peran orangtua sangat besar untuk mencegah stunting, seperti pola asuh dan pemberian nutrisi.

KLINIK PKBI

Anak Ngompol Wajarkah?

Tanya:

Dok, bagaimana ya mengatasi anak supaya tidak ngompol. Anak saya perempuan, sudah kelas 3 SD tapi masih ngompol. Bilangnya mimpi pipis, kalau paginya ditanya. Padahal sebelum tidur, sudah pipis dahulu. Saya kuatir kalau berlanjut sampai besar.

Diana, Sleman

Jawab:

Ngompol atau dalam bahasa medis disebut enuresis, adalah suatu keadaan tidak dapat menahan keluarnya air kemih. Apabila terjadi pada malam hari mengompol disebut enuresis nokturnal. Mengompol sebenarnya merupakan hal yang wajar terjadi, hingga anak berusia 5 tahun. Meski pada sebagian besar kasus ini dapat sembuh secara spontan saat anak mencapai usia 10-15 tahun, tetap diperlukan monitor lebih lanjut.

Disebut enuresis primer apabila mengompol terjadi sejak anak lahir, tetapi apabila pernah terdapat fase tidak mengompol di antaranya, maka disebut enuresis sekunder.

Enuresis primer lebih sering terjadi, dibandingkan enuresis sekunder.

Berdasarkan penelitian, karena adanya faktor keturunan. Apabila kedua orangtua memiliki riwayat mengompol, maka menurun 77%. Bila hanya salah satu orangtua, menurun sekitar 44%.

Faktor lainnya yaitu: 1. Keterlambatan pematangan fungsi susunan saraf pusat.

Normalnya ketika kandung kemih penuh, saraf-saraf pada dinding kandung kemih akan mengirimkan sinyal ke otak untuk mengeluarkan air kemih, dan otak akan membalas sinyal tersebut dengan perintah untuk menahan air kemih hingga siap dikeluarkan ke toilet. Fungsi ini tidak dapat berjalan baik, apabila susunan saraf pusat terlambat matang.

Anak yang tidur nyenyak dan sangat dalam, dapat menyebabkan anak tidak terbangun meski kan-

dung kemih sudah penuh. 2. Kurangnya kadar hormon antidiuretik (hormon penahan air). Hormon ini membuat produksi air kemih berkurang, pada malam hari. 3. Kelainan anatomi organ saluran kemih, misalnya kandung kemih yang kecil sehingga mudah menjadi penuh.

Prinsipnya terapinya adalah membuat kandung kemih dapat menahan lebih banyak air kemih dan membantu ginjal mengurangi produksi air kemih. Enuresis dapat diatasi tanpa ataupun dengan obat, namun tentu saja obat yang dipakai juga memiliki efek samping tertentu. Yang dapat dilakukan saat ini adalah:

a. Membatasi minum anak saat malam hari, hindari mengonsumsi teh, cokelat, soft drink, karena mengandung kafein yang bersifat diuretik

b. Jadwalkan anak untuk pergi ke kamar mandi sekitar 30 menit sebelum tidur, atau tepat sebelum tidur

c. Lakukan toilet training pada anak saat siang hari untuk mengakrabkan rutinitas buang air kemih di toilet.

d. Modifikasi perilaku dengan terapan alarm. Alarm diletakkan di dekat alat kelamin anak, apabila mulai mengompol maka alarm berbunyi sehingga anak terbangun dan menahan air kemihnya dan orangtua membantu anak meneruskan buang air kecil di toilet, evaluasi 2 minggu hingga beberapa bulan.

e. Beri anak pujian ketika berhasil tidak mengompol (terapi motivasi), evaluasi dalam 3-6 bulan. Apabila anak mengompol, jangan memperlakukannya dengan keras. Cobalah untuk memberi pengertian dan tindakannya dan melibatkannya untuk membantu membersihkan tempat tidurnya yang basah

Rubrik ini diasuh oleh:

1. dr. J. Nugrahaningtyas W. Utami, M.Kes
2. Sri Wulandari, S.Si.T., M. Kes
3. Githa Andriani S.Si.T., M.Kes