

13 Gangguan Perilaku

Waktu

Pencapaian kompetensi:

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

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

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

Tujuan umum

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik telah mempunyai keterampilan dalam hal deteksi dini, tatalaksana awal gangguan perilaku sehingga mampu memberi konseling mengenai hal ini dan mampu melakukan rujukan ke tingkat yang lebih tinggi.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mampu menegakkan diagnosis gangguan perilaku
2. Memberikan tatalaksana awal gangguan perilaku
3. Mampu memberikan konseling kepada keluarga
4. Mampu melakukan rujukan spesialistik

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mampu menegakkan diagnosis gangguan perilaku

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Computer-assisted Learning.*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Bedside teaching.*
- Studi kasus
- Praktek pada pasien

Must to know key points:

- Skrining gangguan perilaku : PSC, CHAT, m-CHAT, Conner
- Pemeriksaan penunjang

Tujuan 2. Memberikan tatalaksana awal gangguan perilaku

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Computer-assisted Learning.*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Bedside teaching.*
- Studi kasus
- Praktek pada pasien

Must to know key points:

- Tatalaksana autisme, ADHD

Tujuan 3. Mampu memberikan konseling kepada keluarga

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- Studi kasus
- Praktek pada keluarga

Must to know key points:

- *Communication/ counselling technic*
- Faktor risiko/etiologi gangguan perilaku, autisme, ADHD
- Tatalaksana autisme, ADHD

Tujuan 4. Mampu melakukan rujukan spesialisik

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- Studi kasus
- Praktek pada pasien

Must to know key points:

- Sistem rujukan

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:

Gangguan perilaku

Slide

1: Pendahuluan

2: Definisi autis dan ADHD

- 3: Deteksi dini gangguan perilaku
 - 4: Tanda, gejala dan diagnosis gangguan perilaku
 - 5: Tata laksana dan merujuk
 - 6: Konseling
 - 7: Kesimpulan
- Kasus: gangguan perilaku
 - Sarana dan Alat Bantu Latih:
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik

Kepustakaan

1. Dalton R, Forman MA. Autistic Disorder. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of Pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 87-8
2. Caronna EB. Autism. Dalam Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. 2nd ed. Philadelphia; Lippincott 2005. p 124-9
3. Daruna JH, Dalton R, Forman MA. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 100-3
4. Parker S. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Dalam Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. 2nd ed. Philadelphia; Lippincott 2005. p 124-9
5. Falconbridge J. Counselling. Dalam Polnay L. Community Paediatrics. 3rd ed. Edinburgh; Churcill 2003 pp469-478
6. Tanguay PE. Pervasive developmental disorders A. 10 year- review. J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry. 2000; 39:1079-95
7. Maestro S, Muratori F. Attentional skill during the first 6 month of age in autism spectrum disorder. J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry. 2002; 41: 10
8. Brereton AV, Tonge BJ. Screening young people for autism with the developmental behavior check-list. J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry. 2002; 41: 11
9. Baird G, Charman T. A screening instrument for autism at 18 months of age: A 6- year follow up study. J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry. 2000; 39: 6
10. Hardiono DP. Deteksi dan diagnosis autism. Disampaikan pada pendidikan kedokteran berkelanjutan ilmu kesehatan anak XIV. Jakarta, 18-19 Februari 2002.
11. Anna Alisjahbana. Tanda awal dari autisme. Disampaikan pada konferensi nasional autism-1. Jakarta, 2-4 Juli 2003.
12. Filipek PA, Acardo PJ, Aswahwal S, Baronek GT, Cook EH, Dawson G et al. Practise parameter: screening and diagnosis of autism. Neurology 2000; 55: 468-79
13. Task Force on DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: American Psychiatric Association, 1994. p. 66-71.

Kompetensi

1. Mendiagnosis Gangguan perilaku
2. Melakukan tatalaksana awal
3. Memberikan konseling kepada keluarga

4. Merujuk kepada profesi terkait

Gambaran umum

AUTISME / GANGGUAN PERKEMBANGAN PERVASIF

Autisme, spektrum autisme, dan kelainan perkembangan pervasif, merupakan kelainan perkembangan yang luas meliputi kelainan kognitif dan perilaku. Gejala utamanya adalah gangguan sosialisasi, gangguan komunikasi verbal dan non-verbal, dan perilaku yang terbatas dan diulang-ulang, sesuai dengan kriteria diagnostik yang terdapat pada DSM IV atau ICD-10 (*Tenth Edition of the International Classification of Diseases*). Autisme, sering terjadi pada anak-anak, angka kejadiannya sekitar 1 diantara 500 anak.

Kelainan ini sering tidak diketahui atau tidak terdiagnosis sampai usia 2-3 tahun, penyebab utama karena label yang diberikan pada anak atau salah diagnosis. Penyebab lain adalah tidak tersedianya alat untuk skrining yang dapat digunakan secara rutin. Padahal diagnosis dini dan intervensi dini dapat memperbaiki kondisi sebagian besar anak yang menderita autisme, yaitu dengan cara merencanakan pendidikan anak, dukungan dan pendidikan pada keluarga, pengelolaan stres dan penderitaan bathin keluarga, dan memberikan pelayanan kesehatan dan pengobatan pada anak.

Definisi autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme terutama mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

Saat ini telah disepakati bahwa secara klinis terdapat variasi dari kasus dengan perilaku yang mirip autisme mulai yang ringan sampai autisme infantil yang klasik. Semua kasus ini digolongkan dalam *Austic Spectrum Disorders* atau Spektrum Gangguan Autisme. Banyak istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan bahwa autisme merupakan suatu spektrum misalnya ciri autistik, gejala autistik, kecenderungan autistik, spektrum autisme, *high functioning* atau *low-functioning autism* dan Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified (PPD-NOS)

Deteksi dini autisme

Untuk diagnosis autisme instrumen yang digunakan harus mempunyai sensitifitas dan spesifitas yang tinggi dan sudah distandardisasi. Instrumen meliputi wawancara dengan orangtua tentang keluhan dan gejala yang terkait dengan autisme, dan instrumen yang terstruktur untuk pengamatan sosialisasi anak, komunikasi, perilaku, dan bermain.

Masih merupakan masalah apakah autisme tersebut dapat di diagnosis sebelum berumur 1 tahun? Pada beberapa uji yang tersedia hanya dapat dilakukan pada bayi berumur 18 bulan ke atas. Bila autisme ini bersifat genetik, tentunya gejala sudah muncul sejak dini dan tanda-tanda awal ini tentunya sangat berkaitan dengan intervensi dini, dan akhirnya bermuara pada upaya penanggulangan dan prognosis dari autisme tersebut.

Mengenal tanda-tanda dini autisme ini penting bagi orang tua, dokter, psikolog. Tentunya kedalaman pengenalan tanda – tanda dini ini akan berbeda antara orang tua yang sehari-hari bersama anak dengan tenaga ahli. Dokter harus menanggapi setiap keluhan orang tua, meskipun keluhan tersebut sangat tidak jelas. Keluhan orang tua merupakan salah satu kata kunci yang harus diperhatikan oleh dokter. Tetapi banyak orang tua yang tidak dapat mengenal gejala awal

autisme dan banyak yang tidak mengetahui pola perkembangan anak yang normal, walaupun mereka sudah mempunyai anak yang lain. Mereka juga sering tidak dapat membandingkannya, apalagi bila ditambah nasehat dari profesional yang menyatakan agar tidak membandingkan anak satu dengan anak lainnya. Evaluasi yang lebih mendalam terhadap kemungkinan autisme atau gangguan perkembangan pervasif yang lain harus dilakukan bila: anak tidak menunjukkan babbling, menunjuk atau bahasa isyarat yang lain pada umur 12 bulan; tidak ada kata pada umur 16 bulan; tidak ada 2 kata spontan pada umur 2 tahun; kehilangan kemampuan bicara dan interaksi sosial pada semua umur.

Cara-cara dini agar dapat mengenal autisme:

- Sediakan tabel perkembangan bicara yang normal
- Sediakan tabel tanda bahaya gangguan bicara

Diagnosis dini autisme, diperlukan 2 tahap, yaitu:

Tahap 1

Menilai perkembangan anak secara rutin dan skrining khusus untuk autisme dengan menggunakan alat skrining CHAT; serta melakukan identifikasi mereka yang mempunyai risiko autisme.

Skrining gangguan perkembangan secara rutin terhadap semua anak. Skrining awal dapat berupa suatu kuesioner yang harus diisi orang tua. Umumnya skrining ini merupakan suatu skrining menyeluruh, bukan hanya untuk autisme.

Skrining khusus untuk autisme harus dilakukan pada semua anak yang pada penilaian perkembangan diketahui mengalami gangguan perkembangan, dengan menggunakan alat yang sudah divalidasi, antara lain CHAT. Alat skrining ini belum tentu sesuai dengan kultur dan bahasa yang ada di Indonesia, tetapi paling sedikit ada instrumen yang dapat membantu dalam menentukan diagnosis. CHAT dapat dipakai untuk menjangkau anak sampai usia batita, dibagi dalam 2 bagian yaitu bagian pertama berupa pertanyaan kepada orang tua, dan bagian kedua merupakan pengamatan.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada setiap anak yang mengalami keterlambatan perkembangan atau autisme, termasuk pemeriksaan audiologi, laboratorium dan tes untuk timbal atau logam-logam berat lainnya kalau diperlukan. Tes untuk logam berat juga dilakukan bila terdapat gejala pica. Pemeriksaan penunjang ini diperlukan untuk penatalaksanaan dan intervensi yang akan diberikan nanti.

Tahap 2

Diagnosis dan evaluasi autisme, meliputi pemeriksaan yang lebih mendalam terhadap mereka yang sudah diidentifikasi sebagai autisme dan dilakukan diagnosis banding dengan gangguan perkembangan lainnya.

Diagnosis dan evaluasi yang mendalam sangat penting untuk menentukan strategi intervensi berdasarkan kekuatan dan kelemahan penampilan anak. Pemeriksaan yang lebih mendalam dan canggih seperti tes genetika, tes terhadap penyakit-penyakit metabolik, EEG, neuroimaging, analisa rambut, tes alergi, pemeriksaan imunologi, mikro nutrien, permeabilitas usus, dan sebagainya dianjurkan kalau memang diperlukan/ada indikasi, ada fasilitas, dan hasil pemeriksaan dapat menunjang penatalaksanaan anak dengan autisme. Diagnosis autisme ditegakkan berdasarkan DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, 1994*)

Siapa yang melakukan deteksi dini?

Meskipun pendidik, orangtua, dan tenaga kesehatan lainnya dapat mengetahui keluhan dan gejala autisme, tetapi klinikus yang sudah berpengalaman dalam diagnosis dan terapi autisme diperlukan untuk memastikan diagnosis. Klinikus harus tepat dalam membuat diagnosis, berdasarkan instrumen untuk diagnosis, seperti DSM IV atau ICD-10, dan dibantu oleh alat skrining autisme, *rating scale*, dan *checklist*. Instrumen ini harus digunakan untuk diagnosis tidak sekedar berdasarkan pengalaman saja.

GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIF (GPPH/ADHD)

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif; Manifestasi klinis utama adalah gangguan penyesuaian diri perkembangan, perhatian (inatensi), aktivitas (hiperaktivitas), dan kontrol perilaku yang kurang (impulsive) yang akan menyebabkan gangguan dalam hal sosial, akademik maupun pekerjaan.

Gejala klinis ADHD biasanya timbul sebelum usia 7 tahun dan berlangsung lebih dari 6 bulan:

1. Inatensia (kurang perhatian)

Anak dengan ADHD tidak mampu memusatkan perhatian dalam jangka waktu lama. Perhatian mudah teralih oleh stimulus lain. Rentang waktu pemusatan singkat.

2. Impulsivitas

Impulsivitas motor berupa anak selalu berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas yang lain. Impulsivitas verbal atau kognitif berupa sikap terlalu cepat mengambil keputusan sebelum mendapat informasi. Mereka sulit mengikuti aturan permainan, aturan sekolah, atau aturan dalam kehidupan sehari-hari dalam hubungan dengan teman

3. Hiperaktivitas

ADHD dapat disertai atau tanpa hiperaktivitas. Hiperaktivitas melukiskan perilaku aktivitas yang berlebihan

Diagnosis ADHD ditentukan berdasarkan kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) IV.

Contoh kasus

STUDI KASUS GANGGUAN PERILAKU

Arahan

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Bila peserta lain dalam kelompok sudah selesai membaca, coba jawablah pertanyaan dari studi kasus. Gunakan langkah dalam pengambilan keputusan klinik pada saat memberikan jawaban. Kelompok yang lain dalam ruangan bekerja dengan kasus yang sama atau serupa. Setelah semua kelompok selesai, dilakukan diskusi tentang studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

Studi kasus

Seorang anak umur 2 tahun belum bisa berbicara, hanya bersuara yang tidak jelas artinya. Bila dipanggil tidak menoleh. Bila meminta sesuatu tidak pernah menunjuk hanya menarik tangan

pengasuhnya untuk mengambilkan sesuatu yang diinginkannya. Ia selalu berjalan kesana kemari tanpa lelah.

Penilaian

1. Apa yang anda lakukan untuk menegakkan diagnosis ?

Jawaban:

Langkah-langkah untuk menegakkan diagnosis

- Anamnesis : Menanyakan riwayat kehamilan, kelahiran, dan faktor-faktor risiko yang apat mengakibatkan gangguan perkembangan (berat lahir, masa gestasi, penyakit ibu selama hamil, hiperbilirubinemia, kejang, sepsis, hipoglikemia dll)
- Melakukan pemeriksaan fisik rutin, dan pendengaran
- Menilai perkembangan anak dengan instrumen skrining Denver II,
- Menilai perilaku anak dengan CHAT dan Corner

2. Bagaimana tatalaksana awal pada kasus di atas ?

Jawaban:

- Berikan terapi perilaku
- Berikan terapi medika mentosa bila perlu
- Persiapan merujuk

3. Bagaimana konseling untuk kasus di atas ?

Jawaban:

- Menjelaskan keadaan keterlambatan perkembangan bayi kepada keluarga
- Menjelaskan kemungkinan penyebabnya
- Menjelaskan dampaknya pada tumbuh kembangnya
- Menjelaskan rencana penatalaksanaan selanjutnya

4. Bagaimana langkah-langkah melakukan rujukan kasus tersebut di atas

Jawaban:

- Menjelaskan kepada keluarga tujuan dan manfaat merujuk
- Membuat surat rujukan dengan keterangan dilengkjapi dengan data-data yang relevan dan alamat yang jelas
- Merujuk ke Deaprtemen THT untuk konfirmasi diagnosis
- Merujuk ke unit rehabilitasi medis untuk terapi perilaku

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan menatalaksana gangguan perilaku yaitu :

1. Menegakkan diagnosis gangguan perilaku
2. Memberikan tatalaksana awal gangguan perilaku
3. Memberikan konseling kepada keluarga
4. Merujuk ke pelayanan spesialistik yang relevan

Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilaksanakan penilaian awal kompetensi kognitif dengan kuesioner 2 pilihan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana peserta didik telah mengenali materi atau topik yang akan diajarkan.
- Materi esensial diberikan melalui kuliah interaktif dan *small group discussion* dimana pengajar akan melakukan evaluasi kognitif dari setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung.
- Membahas instrumen pembelajaran keterampilan (kompetensi psikomotor) dan mengenalkan penuntun belajar. Dilakukan demonstrasi tentang berbagai prosedur dan perasat untuk menatalaksana gangguan perilaku. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut .
- Peserta didik belajar mandiri, bersama kelompok dan bimbingan pengajar/instruktur, baik dalam aspek kognitif, psikomotor maupun afektif. Setelah tahap akuisisi keterampilan maka peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk “*role play*” diikuti dengan penilaian mandiri atau oleh sesama peserta didik (menggunakan penuntun belajar)
- Setelah mencapai tingkatan kompeten pada model maka peserta didik akan diminta untuk melaksanakan penatalaksanaan gangguan perilaku melalui 3 tahapan:
 1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
 2. Menjadi asisten instruktur
 3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instrukturPeserta didik dinyatakan kompeten apabila instruktur telah melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan Daftar Tilik Penilaian Kinerja dan dinilai memuaskan
- Penilaian kompetensi pada akhir proses pembelajaran :
 - Ujian OSCE (K,P,A) dilakukan pada tahapan akhir pembelajaran oleh kolegium
 - Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja di sentra pendidikan

Instrumen penilaian

• Kuesioner awal

Instruksi: Pilih B bila pernyataan Benar dan S bila pernyataan Salah

1. Anak yang terlambat bicara adalah penderita autism. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
2. Penyebab autis adalah intoksikasi merkuri. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
3. Dicurigai mengalami ADHD bila anak tidak bisa duduk diam, banyak bergerak dan tidak sabar. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
4. Pemberian metilpenidat mengurangi gejala hiperaktifitas. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
5. Anak yang sering berkelahi bukan disebabkan gangguan perilaku. B/S. Jawaban S. Tujuan 3.

• Kuesioner awal

MCQ

- A. Bila 1,2,3 benar
- B. Bila 1, 3 benar
- C. Bila 2.4 benar
- D. Bila 4 benar

E. Bila 1,2,3,4, benar

1. Gejala Autisme adalah
 - 1.Terlambat bicara
 - 2.Gangguan interaksi sosial
 - 3.Perilaku setereotipk
 - 4.Disertai refleks patologis
2. Autisme
 - 1.Gejala bisa ringan sampai berat
 - 2.Banyak pada laki-laki
 - 3.Bisa didiagnosa mulai umur 18 bulan
 - 4.Gangguan komunikasi verbal dan non verbal
3. Penyebab autisme :
 - 1.vaksin MMR
 - 2.Timerosal
 - 3.Merkuri
 - 4.Multi faktor
4. Skrining autisme dengan
 - 1.CHAT
 - 2.m – CHAT
 - 3.kuesioner PDD
 - 4.PSC
5. Terapi autisme
 1. Oleh tim berbagai profesi
 2. Bila ada hiperaktifitas dapat dibantu dengan metilpenidat
 3. Terapi perilaku paling penting
 4. Restriksi makanan tertentu mutlak diperlukan
6. ADHD
 - 1.Tidak dapat memusatkan perhatian
 - 2.Tidak sabar
 - 3.Selalu bergerak aktif
 - 4.Sering kehilangan atau ketinggalan barang miliknya
7. Terapi ADHD
 1. Oleh tim berbagai profesi
 2. Terapi dengan risperidone
 3. Terapi perilaku paling penting
 4. Restriksi makanan tertentu mutlak diperlukan

Jawaban :

1. A (1,2,3 benar)
2. E (semua benar)
3. D (4)
4. A (1,2,3)
5. A (1,2,3)
6. E (semua benar)

7. C (2,4)

PENUNTUN BELAJAR (*Learning Guide*) DETEKSI GANGGUAN PERILAKU

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:

1	Perlu perbaikan	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
2	Cukup	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar
3	Baik	Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR KETRAMPILAN DETEKSI DINI GANGGUAN PERILAKU						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
A.	PERSIAPAN					
1.	Kuesioner gangguan perilaku (<i>pediatric symptom check list, check list for autism in toddler, conner rating scale</i>)					
B.	PERSETUJUAN ORANG TUA					
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya.					
2.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan.					
C.	ANAMNESIS					
1.	Riwayat prenatal					
2.	Riwayat kelahiran					
3.	Berat badan lahir, nilai apgar					
4.	Riwayat lain yang mempengaruhi perilaku					
5.	Status anak dalam keluarga					
D.	PENILAIAN PERILAKU ANAK					
1.	Menanyakan kepada keluarga tentang perilaku anak sehari-hari berdasarkan kuesioner/check list (<i>pediatric symptom check list, check list for autism in toddler, atau conner rating scale</i>)					
2.	Mengamati perilaku anak berdasarkan kuesioner/check list (<i>pediatric symptom check list, check list for autism in toddler, atau conner rating scale</i>)					
3.	Menyimpulkan ada tidaknya gangguan perilaku anak					
E.	KESIMPULAN					
1.	Menjelaskan kepada keluarga tentang perilaku anak					
2.	Menjelaskan rencana tindak lanjut selanjutnya					
3.	Menjelaskan upaya awal pencegahan dan penanganan gangguan perilaku					

DAFTAR TILIK DETEKSI GANGGUAN PERILAKU

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda ✗ bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan	
✓	Memuaskan Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
✗	Tidak memuaskan Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
T/D	Tidak diamati Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK DETEKSI DINI GANGGUAN PERILAKU				
No	Kegiatan / langkah klinik			
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I.	Persiapan			
II.	Persetujuan orangtua dan anamnesis			
	Sikap profesionalisme – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh			
III.	Penilaian perkembangan			
1.	1. Sikap profesionalisme – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh			
2.	Lakukan penilaian gangguan perilaku – Gangguan perilaku umum			
	– Autisme			
	– Hiperaktivitas dan gangguan permusatan perhatian			
IV.	Kesimpulan			
1.	Menjelaskan kepada keluarga mengenai hasil penilaian perilaku berdasar hasil			

	kuesioner list (<i>pediatric symptom check list, check list for autism in toddler, atau conner rating scale</i>)			
2.	Menjelaskan tindak lanjut kepada keluarga			
3.	Memberikan penyuluhan kepada keluarga untuk penanganan pertama gangguan perilaku			

<p>Peserta dinyatakan</p> <p><input type="checkbox"/> Layak</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur</p>	<p style="text-align: center;">Tanda tangan pembimbing</p> <p style="text-align: center;">(Nama jelas)</p>
---	--

Presentasi

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

<p>Kotak komentar</p>

PENUNTUN BELAJAR DETEKSI AUTISME

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian dibawah ini:	
1 Perlu perbaikan	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
2 Cukup	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar
3 Baik	Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR DETEKSI AUTISME						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
I.	PERSIAPAN					
1.	<i>Check list for autism in toddler (CHAT)</i>					
II.	ANAMNESIS (tanyakan kepada orangtua/pengasuh)					
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya, perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan					
2.	Riwayat prenatal					
3.	Riwayat kelahiran					
4.	Berat badan lahir, nilai apgar					
5.	Riwayat lain yang mempengaruhi perkembangan					
6.	Riwayat lain yang berkaitan dengan autisme					
III.	SKRINING					
1.	Menanyakan: <ul style="list-style-type: none"> • Senang diayun-ayun/diguncang-guncang naik turun (<i>baounced</i>) di lutut? • Tertarik dengan anak-anak lain? • Suka memanjat benda-benda, seperti memanjat kursi/tangga? • Senang/bisa bermain cilukba atau petak umpet? • Pernah bermain peran seolah-olah membuat secangkir teh menggunakan mainan berbentuk cangkir dan teko atau permainan peran yang lain? • Pernah menunjuk-nunjuk untuk menyatakan ketertarikannya terhadap sesuatu/meminta sesuatu dengan menunjukkan jari? • Pernah menggunakan jari untuk menunjuk ke sesuatu agar Anda melihat ke sana? • Dapat bermain dengan mainan yang kecil (mobil 					

PENUNTUN BELAJAR DETEKSI AUTISME						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
	<p>mainan/balok-balok), tidak sekedar dibuang-buang atau dimasukkan ke mulutnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernah membawa serta memperlihatkan barang-barang kepada Anda? 					
2.	<p>Mengobservasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selama pemeriksaan apakah anak menatap atau kontak mata dengan pemeriksa? • Usahakan menarik perhatian anak, kemudian pemeriksa menunjuk sesuatu di ruangan. Pemeriksa sambil mengatakan: “Lihat itu, ada bola” (atau mainan lain). Perhatikan mata anak apakah anak melihat ke benda yang ditunjuk, bukan melihat tangan pemeriksa. • Usahakan menarik perhatian anak, berikan mainan jelas/cangkir dan teko, katakan pada anak ”Apakah kamu bisa membuat secangkir susu/teh?” Diharapkan anak seolah-olah membuat minuman, mengaduk, menuang, meminum. Atau anak mampu bermain peran yang lain seperti pura-pura menyapu, menina bobokkan boneka, dll. • Tanyakan pada anak: “Coba tunjukkan mana lampu?” (nama benda yang dikenal anak dan ada di sekitar kita). Apakah anak dapat menunjukkan dengan jarinya? • Dapatkah anak menyusun kubus/balok menjadi suatu menara? (Bila dapat, berapa balok?) 					
3.	<p>Menyimpulkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risiko tinggi • Risiko sedang • Risiko kecil 					
IV	PENJELASAN KEPADA KELUARGA					
1	Kesimpulan hasil skrining					
2	Rencana tindak lanjut					
3	Upaya yang harus dilakukan keluarga					

DAFTAR TILIK DETEKSI AUTISME

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda ✕ bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan	
✓ Memuaskan	Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
✕ Tidak memuaskan	Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
T/D Tidak diamati	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

No	Kegiatan / langkah klinik			
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I. ANAMNESIS (tanyakan kepada orangtua/pengasuh)				
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya, perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan			
2.	Riwayat prenatal			
3.	Riwayat kelahiran			
4.	Berat badan lahir, nilai apgar			
5.	Riwayat lain yang mempengaruhi perkembangan			
6.	Riwayat lain yang berkaitan dengan autisme			
II MELAKUKAN SKRINING				
1.	Menanyakan 9 item dari CHAT			
2.	Mengobservasi 5 item dari CHAT			
3.	Menyimpulkan <ul style="list-style-type: none"> • Risiko tinggi • Risiko sedang • Risiko kecil 			
III PENJELASAN KEPADA KELUARGA				
1	Kesimpulan hasil skrining			
2	Rencana tindak lanjut			
3	Upaya yang harus dilakukan keluarga			

Peserta dinyatakan <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pembimbing (Nama jelas)
--	--

Presentasi

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

Kotak komentar