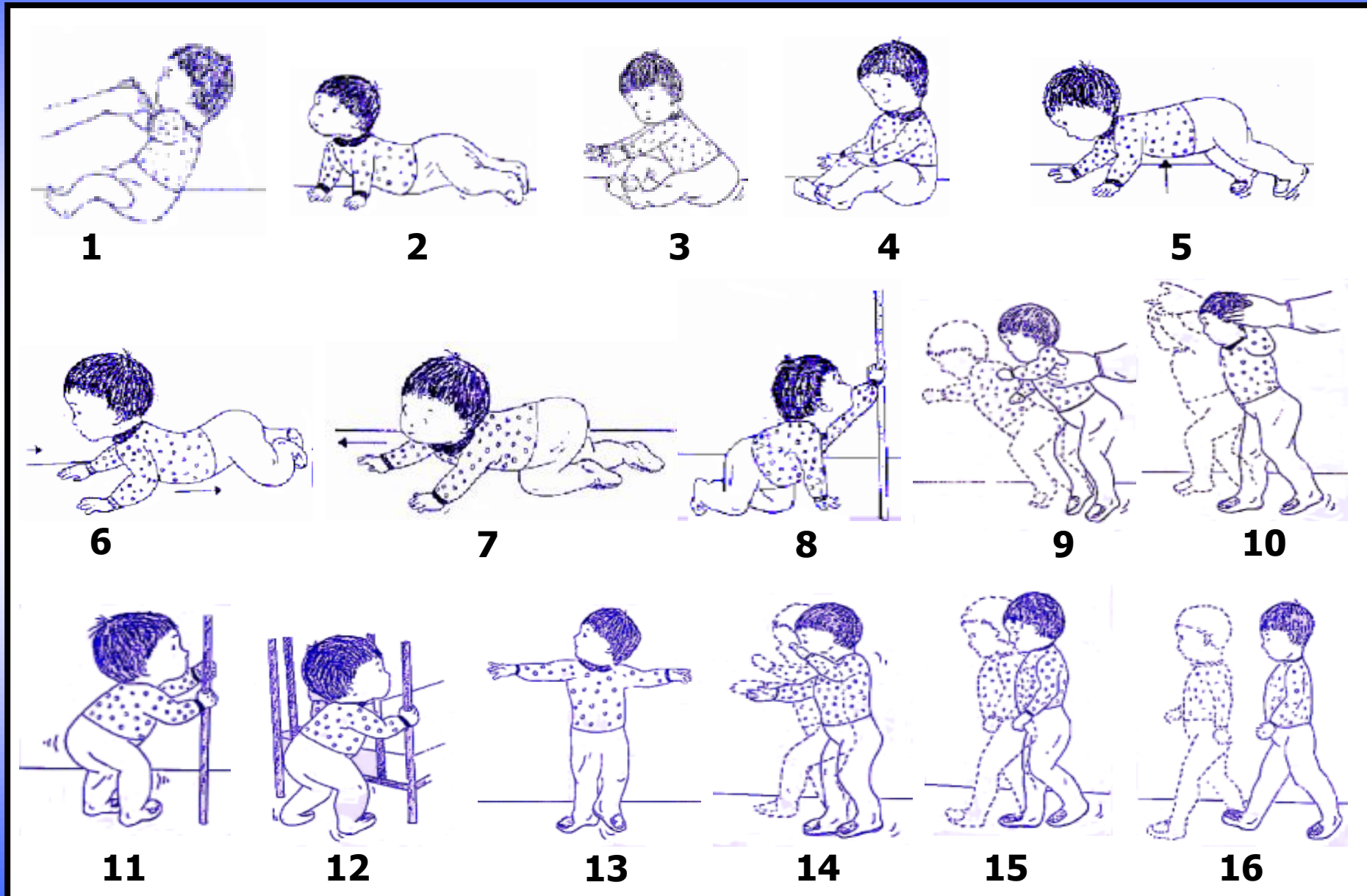


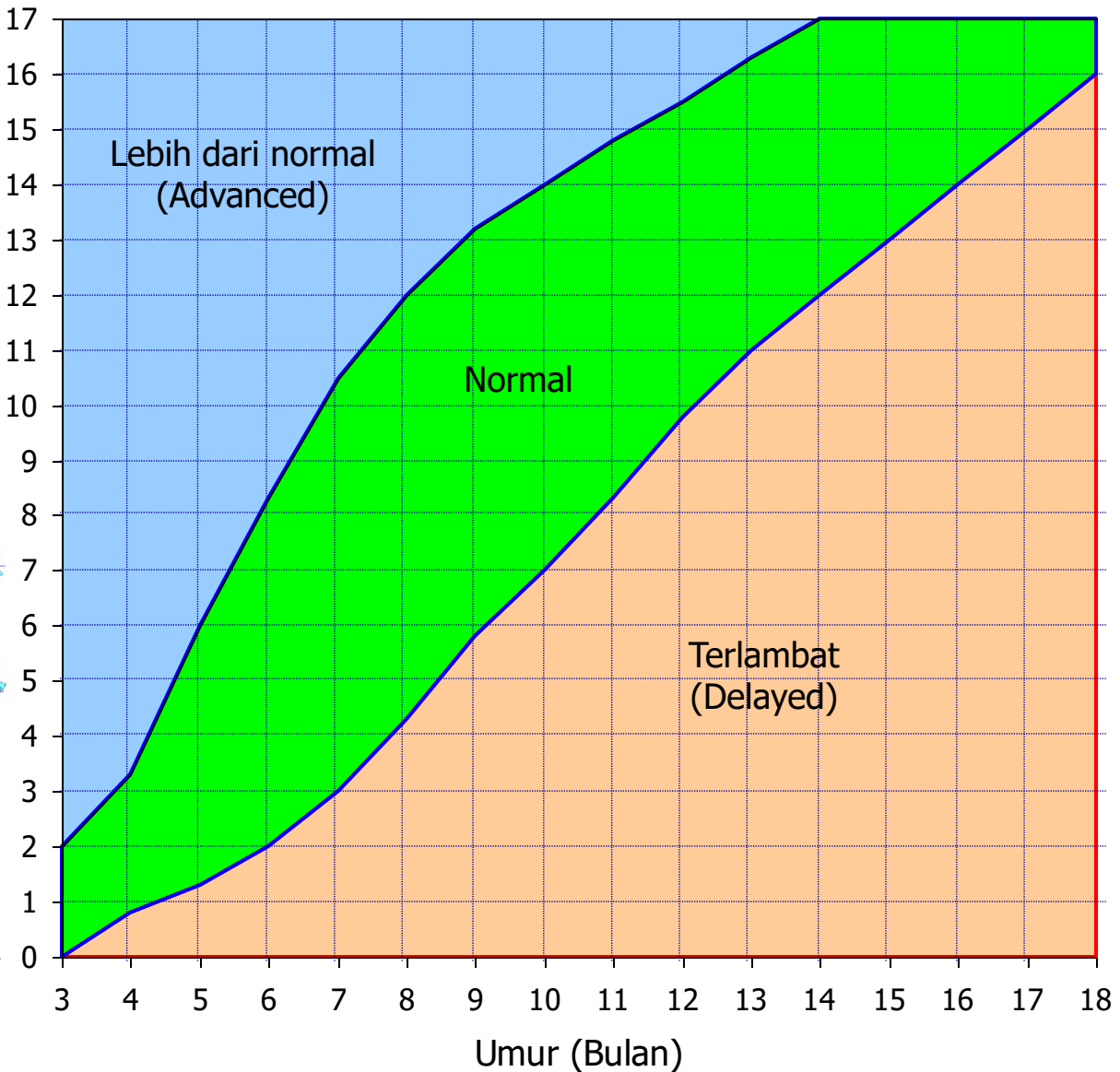
Rujukan Perkembangan Motorik Kasar Anak



KURVA PERKEMBANGAN GERAK MOTORIK KASAR SEMUA ANAK UMUR 3 – 18 BULAN

GERAKAN MOTORIK ANAK

- Dapat berlari → 17
- Dapat berjalan tegak, langkah sudah lebar 16
- Dapat berjalan tegak, tapi langkah masih kecil 15
- Dapat berjalan sendiri beberapa langkah tetapi badan belum tegak 14
- Dapat berdiri sendiri tetapi belum berjalan 13
- Dapat berdiri dan berjalan dgn menggunakan pegangan 12
- Dapat berdiri dengan pegangan 11
- Belajar berjalan dgn bantuan dan kaki sudah menapak 10
- Belajar berjalan dgn bantuan, tetapi kaki masih terangkat 9
- Mulai belajar berdiri tetapi belum dapat berdiri 8
- Merangkak dengan kedua tangan dan lututnya 7
- Mulai belajar merangkak dgn gerakan mundur 6
- Telungkup, dapat mengangkat badan dgn bertumpu pada ke 2 tangan & jari kaki 5
- Dapat duduk sendiri, badan tegak 4
- Dapat duduk sendiri, masih bungkuk 3
- Telungkup, dapat mengangkat kepala dgn bertumpu padakedua tangan 2
- Duduk dengan bantuan 1
- Belum dapat melakukan gerakan no.1 → 0



Anemia Kurang Zat Besi dan Alternatif Penanganannya

Oleh:

M. A. Husaini

Pendahuluan

- Penyebab yang utama adalah kekurangan zat besi, meskipun asam folat, vit. B, protein, dll. berperan.
- Prevalensi anemia kurang lebih berkisar 50-70% pada ibu hamil, 30-40% wanita dewasa, 20-30% laki-laki dewasa, 30-40% anak sekolah,
- Luasnya masalah ini, membawa beberapa konsekuensi fungsional, perkembangan fisik, dan sosial ekonomi.

Konsekuensi Fungsional

- Kematian wanita hamil: karena proses melahirkan lama, perdarahan banyak, dan infeksi, serta BBLR.
- Pada anak sekolah: kemampuan kognitif menurun, apatis, kemampuan mengingat, memusatkan perhatian, dan prestasi belajar rendah.
- Pada orang dewasa: tidak mampu bekerja keras, mudah letih, kurang berinisiatif, dan tidak energetik.

Kontrol Terhadap Anemia

- Kelompok target yang utama adalah wanita hamil.
- Hambatan paling besar pada wanita hamil adalah pengadaan dan distribusi pil besi kurang efisien, tidak adanya latihan dan rendahnya motivasi petugas kesehatan, tidak cukup adanya penasihatan pada ibu hamil. Masalah yang nyata (bottleneck problem) adalah ibu hamil tidak minum pil besi.
- Prioritas selanjutnya adalah bayi BBL, anak sekolah, pekerja wanita, perlu diperhatikan.

Sistem Distribusi Pil Besi

- Perlu penyuluhan untuk motivasi ibu hamil. Penting karena menyebabkan mual, muntah, pusing, dll.
- Pil besi secara reguler ketersediaan dalam jumlah cukup banyak.
- Staff perlu perhatian untuk meyakinkan ibu-ibu, manfaat dan keuntungan, dan mobilisasi ibu yang drop out.
- Sering terjadi, pil besi yang diberikan tidak cukup banya dan/atau ibu tidak menerimanya.

Strategi Suplemen Pil Besi

- Sering merupakan hambatan besar: schedule delivery, quality control, penyimpanan dan pemantauan pada semua tingkat administrasi.
- Direncanakan pada tingkat provinsi 80% target dapat dicapai, pada tingkat kabupaten 70%, pada tingkat puskesmas 60%, pada tingkat posyandu 8% ibu yang benar-benar mendapatkannya.
- Dituntut sistem pengadaan dan delivery pelayanan yang lebih efektif.
- Perlu penyuluhan yang dapat dimengerti oleh kelompok target.
- Perlu diciptakan buku-buku pegangan kader atau petugas kesehatan.

Pemberian Pil Besi

- Sejak diketahui ibu menjadi hamil, semua diberikan pil besi karena kebutuhan besi ibu hamil 4x lebih besar dari laki-laki dewasa atau 2x lebih besar dari wanita dewasa.
- Dari jumlah itu, ibu hamil tidak mampu mencukupi kebutuhan dari makanan.

Dosis Pil Besi

- Ferrous sulfat harganya murah, bio-availability nya tinggi (60 mg elemental dan 250 mg asam folat).
- Untuk balita, diberikan 100mg ferrous sulfat dan untuk anak sekolah 250 mg ferrous sulfat.
- Perlu diperhatikan perbaikan suplai, monitoring, transportasi, dan penyimpanan.

Fortifikasi

- Tidak untuk menggantikan pil besi, melainkan mempertahankan kadar normal status besi.
- Komitmen jangka panjang, senyawa yang sering digunakan adalah Fe. EDTA.
- Absorbsinya sangat dipengaruhi oleh meat factor dan vit. C.
- Bio-availability nya sangat bergantung pada menu makanan sehari-hari.
- Absorbsinya sangat rendah (antara 5-10%).

Modifikasi Kebiasaan Makan

- 3 cara meningkatkan absorpsi besi:
 1. Perbanyak hem iron (daging ikan dan bahan makanan hewani).
 2. Perbanyak bahan makanan kaya vitamin C.
 3. Dikurangi bahan makanan mengandung inhibitor seperti teh, kopi, dan beberapa sereal.
- Kebiasaan makan tertanam sejak bayi.
- Umumnya sangat tergantung kepada faktor sosial ekonomi.

Pencegahan Investasi Parasit

- Terutama terhadap caci tambang dan malaria.
- Pada ibu hamil de parasitasi pada TM I.
- De parasitasi disertai dengan sanitasi dan hygiene.
- Daerah endemik malaria, intervensi harus dilakukan dengan hati-hati (parasit memerlukan zat besi) untuk replikasi.

Kesimpulan

- Prevalensi anemia kurang zat besi sangat tinggi di Indonesia.
- Intervensi terbagi 2 macam:
 1. Jangka pendek yaitu pemberian pil besi
- Keluhan rendahnya kualitas pelayanan dan rendahnya mutu penyuluhan.
- Pemahaman tentang masalah dan konsekuensi fungsional yang diakibatkan kekurangan besi perlu ditanamkan karena itu pelayanan kesehatan dan permintaan perlu dikembangkan secara simultan.
- 2. Jangka panjang
 - Untuk program jangka panjang, perlu fortifikasi dan modifikasi menu makanan agar strategi lebih efektif. Perlu penyuluhan agar lebih banyak bahan makanan yang meningkatkan absorpsi.
 - De parasitasi hanya efektif bila reinvestasi dapat dicegah. Hygiene perorangan, penyediaan wc, penyediaan air bersih, kebiasaan menggunakan alas kaki sebelum pemberian obat cacing perlu perhatian serius.
 - Secara garis besar, kombinasi beberapa strategi jangka pendek dan jangka panjang, dan penyuluhan gizi dan kesehatan akan memberi dampak yang nyata.

Status Besi

