

**GAMBARAN KASUS PSIKOLOGI ANAK
DI KLINIK TUMBUH KEMBANG ANAK
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Suci Murti Karini*), Sri Wahyu Herlinawati, Annang Giri Moelyo**)

*)Staf Pengajar Prodi Psikologi&Bag.Ilmus Kes Anak Fakultas Kedokteran
UNS/RSUD dr. Moewardi Surakarta.

**)Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kes. Anak FK UNS/RSUD
Dr. Moewardi Surakarta.

ABSTRAK

Salah satu aspek tumbuh kembang anak adalah perkembangan psikologis. Telah dilakukan penelitian di Klinik Tumbuh Kembang Anak RSUD Dr. Moewardi terhadap kasus-kasus psikologi pada anak. Disain penelitian adalah deskriptif retrospektif terhadap catatan medik kasus-kasus psikologi anak yang datang di Unit Rawat Jalan pada Klinik Tumbuh Kembang Anak RSUD Dr. Moewardi Surakarta dari April 2002 hingga Maret 2006, kemudian dibandingkan dengan kasus serupa pada tahun 2001. Hasil penelitian pada sebanyak 212 anak menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak (63,7%), lebih banyak pada anak berusia lebih dari 5 tahun (56,5%), dan kasus dari luar kota Surakarta (56,6%). Sebanyak 99 subjek datang atas keinginan sendiri, berbeda dengan data tahun 2001 di mana kasus terbanyak adalah rujukan dari dokter anak. Jenis gangguan berupa gangguan intelektual (24,5%), gangguan perkembangan (47,2%), gangguan psikologis disertai manifestasi fisik (6,1%), dan gangguan tingkah laku (22,2%). Gambaran status perkembangan mental menunjukkan sebanyak 85 subjek normal dan 15 subjek abnormal, berbeda dengan data tahun 2001 di mana 64,5% perkembangan mentalnya abnormal.

Kata kunci : tumbuh kembang anak

A. Pendahuluan

Tumbuh kembang anak adalah proses yang terjadi secara terus-menerus sejak masa konsepsi sampai dewasa. Faktor genetik/bawaan dan lingkungan menjadi penentu tercapainya tumbuh kembang yang baik. Lingkungan yang kurang baik dapat menjadi penghambat bagi kelangsungan tumbuh kembang anak.(Hurlock EB, 1980; Tanuwidjaya S, 2002).

Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia perlu dilakukan sejak masa anak-anak antara lain dengan deteksi dan penanganan dini pada anak terhadap proses tumbuh kembangnya (Tanuwidjaya S, 2002). Salah satu bentuk pelayanan untuk menangani hal tersebut adalah

adanya pelayanan psikologi untuk anak yang ada di Klinik Tumbuh Kembang Anak RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Pelayanan Psikologi Anak ini baru dimulai sejak 1 April 2001 dan ditangani oleh psikolog, meliputi kasus-kasus psikologi yang dirujuk oleh dokter spesialis anak atau spesialis lain maupun oleh dokter umum. Namun masyarakat juga dapat memanfaatkan pelayanan tersebut dengan cara datang langsung ke Klinik Tumbuh Kembang Anak.

Walaupun masih usia anak namun gangguan-gangguan kejiwaan dapat dialami. Gangguan kejiwaan pada anak menurut PPDGJ maupun DSM-IV dapat digolongkan menjadi beberapa bagian, yaitu: gangguan intelektual (misalnya retardasi mental, lambat belajar); gangguan perilaku (misalnya fobia sekolah, hiperaktif, gangguan anti sosial,dll); gangguan emosional (misalnya anak yang mengalami kecemasan/*anxiety*); gangguan psikologis dengan manifestasi fisik (misalnya anak yang mengalami gangguan makan, psikosomatis, enuresis, enkopresis,dll); dan gangguan perkembangan (misalnya gangguan perkembangan motorik, bicara, autisme, gangguan perkembangan sosial, dll).(Muslim R, 2002; American Psychiatric Association, 2000; Soetjningsih, 2002). Prevalensi kejadian kelainan psikologi adalah 20% pada usia 9-17 tahun di USA. Sedangkan pada salah satu pelayanan psikiatri di USA didapatkan sebanyak 5-9% kelainan psikologi pada usia anak, dan sekitar dua pertiga anak laki-laki serta tiga perempat anak perempuan. (Day L, 2005).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kasus-kasus psikologi anak di Unit Rawat Jalan dari Klinik Tumbuh Kembang Anak RSUD Dr. Moewardi Surakarta setelah berjalan lima tahun.

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan data yang mendukung upaya ke arah kesehatan anak secara menyeluruh, khususnya dalam penanganan tumbuh kembang anak secara optimal.

B. Bahan dan Cara

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif kasus-kasus psikologi anak yang datang di Unit Rawat Jalan pada Klinik Tumbuh Kembang Anak RSUD Dr. Moewardi Surakarta dari April 2002 hingga Maret 2006. Kemudian dibandingkan dengan kasus-kasus psikologi anak di Klinik Tumbuh Kembang Anak RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun pertama (tahun 2001).

Pengambilan data didapatkan dari catatan medik semua subjek yang datang di Klinik Tumbuh Kembang Anak RSUD Dr. Moewardi Surakarta antara 1 April 2002-31 Maret 2006. Dicatat karakteristik subjek menurut jenis kelamin, umur, dan tempat tinggal. Kemudian dicatat asal rujukan, jenis gangguan psikologis, dan status mental subjek.

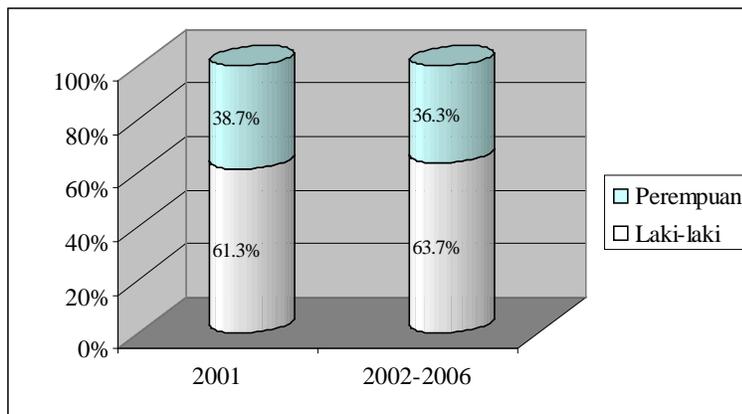
Data tahun 2002-2006 dibandingkan dengan data tahun 2001 untuk melihat perbedaan umur, jenis kelamin, tempat tinggal, asal rujukan, jenis gangguan psikologis, dan status mental subjek.

C. Hasil dan Pembahasan

Dari penelitian ini didapatkan subjek sebanyak 212 anak dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik subjek

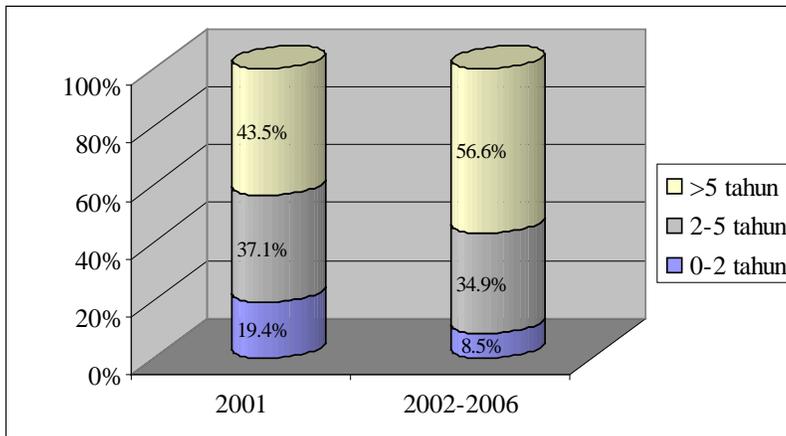
Karakteristik	Jumlah	%
1. Jenis kelamin		
Laki-laki	135	63.7%
Perempuan	77	36.3%
2. Umur		
0-2 tahun	18	8.5%
2-5 tahun	74	34.9%
>5 tahun	120	56.6%
3. Tempat tinggal		
Kota Surakarta	92	43.4%
Luar Kota Surakarta	120	56.6%



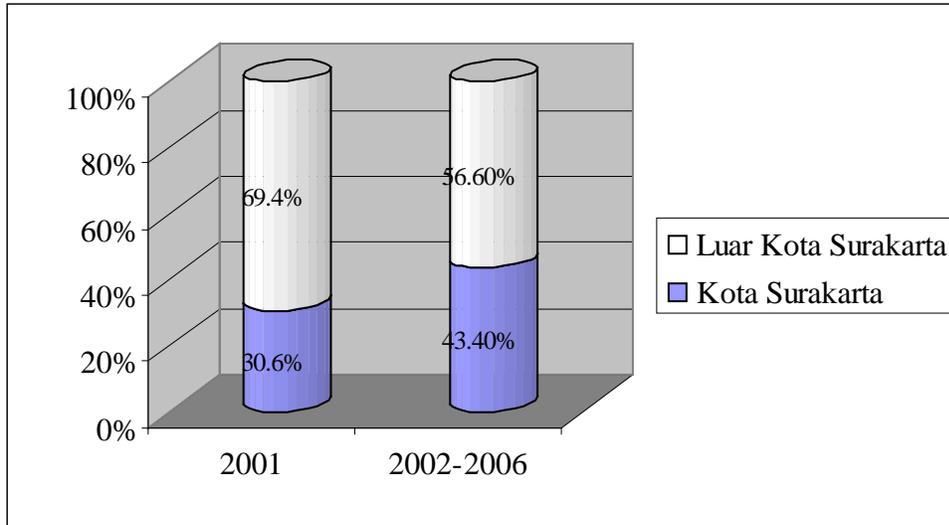
Gambar 1. Perbandingan kasus psikologi anak antara tahun 2001 dan 2002-2006 menurut jenis kelamin

Subjek yang datang lebih banyak adalah anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Kondisi ini tidak berbeda bermakna dengan data tahun 2001 ($p=0,73$). Secara epidemiologis, kasus psikologi/psikiatri antara anak laki-laki dengan anak perempuan tidak disebutkan secara menyeluruh, tetapi apabila melihat diagnosis jumlah kasus pada anak laki-laki rata-rata lebih tinggi daripada anak perempuan, seperti pada retardasi mental, gangguan pervasif, dan gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas. (American Psychiatric Association, 2000).

Ditinjau dari karakteristik umur maka kasus psikologi anak lebih banyak pada anak yang berusia >5 tahun (56,6%). Hal tersebut menunjukkan bahwa gangguan-gangguan psikologis anak kebanyakan baru dapat dirasakan orang tua sebagai gangguan bila usianya sudah di atas 5 tahun. Gangguan yang ada mencakup kemampuan-kemampuan pada masa sekolah, seperti gangguan belajar. Sedangkan gangguan psikologis anak pada usia di bawah 2 tahun sangat kecil (8,5%), hal ini dimungkinkan pada kasus-kasus seperti retardasi mental yang sudah diketahui dahulu penyebabnya (contoh sindrom Down), sedangkan untuk yang tanpa penyakit fisik yang mendasari secara jelas biasanya sulit dideteksi dari awal. Data pada tahun 2001 juga menunjukkan hal yang demikian. Prosentase pada usia antara 2-5 tahun antara tahun 2001 dan 2002-2006 juga hampir sama.



Gambar 2. Perbandingan kasus psikologi anak antara tahun 2001 dan 2002-2006 menurut umur

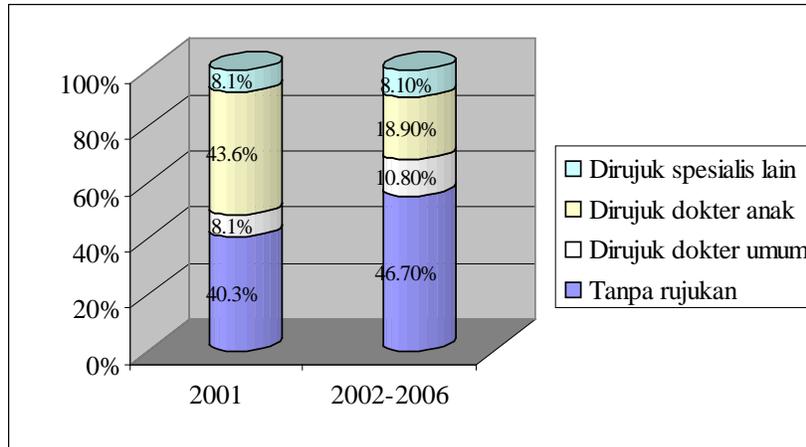


Gambar 3. Perbandingan kasus psikologi anak antara tahun 2001 dan 2002-2006 menurut tempat tinggal

Kasus psikologi anak di RSUD Dr. Moewardi kebanyakan berasal dari luar kota Surakarta seperti Sukoharjo, Sragen, Karanganyar, Boyolali, dan Klaten. Hal ini memungkinkan karena RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah eks Karesidenan Surakarta. Data pada tahun 2002-2006 menunjukkan peningkatan prosentase pada pasien yang berasal dari kota Surakarta.

Tabel 2. Gambaran subjek berdasarkan kedatangannya ke klinik (asal rujukan)

	Jumlah	%
Tanpa rujukan (datang sendiri)	99	46.7%
Dirujuk dokter umum	23	10.8%
Dirujuk dokter anak	40	18.9%
Dirujuk spesialis lain	50	23.6%
Jumlah	212	

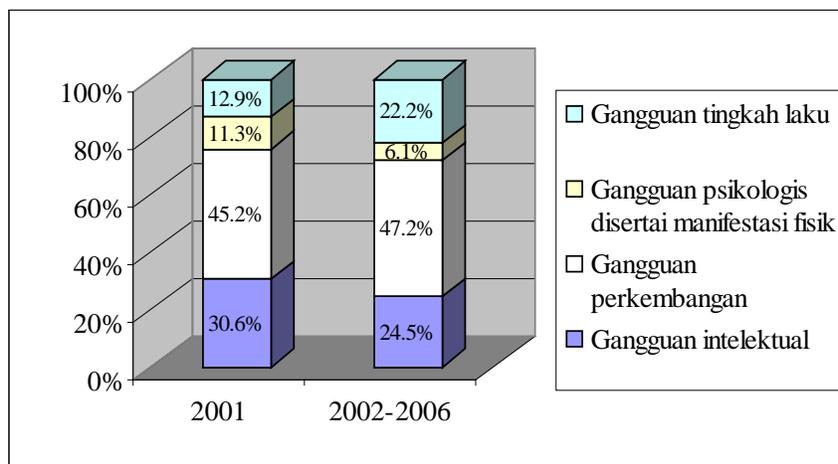


Gambar 4. Perbandingan kasus psikologi anak antara tahun 2001 dan 2002-2006 menurut asal rujukan

Apabila pada tahun 2001, kasus psikologi anak terbanyak rujukan dari dokter anak, maka pada tahun 2002-2006 terbanyak datang sendiri dibawa orang tuanya (46,7%). Berarti kesadaran orang tua untuk memeriksakan anaknya yang bermasalah sudah nampak. Prosentase rujukan dari dokter spesialis lain juga meningkat pada tahun 2002-2005 (23,6%) dibandingkan tahun 2001 (8,1%). Hal ini dimungkinkan dengan makin diketahuinya keberadaan klinik tumbuh kembang anak yang juga menangani kasus psikologi anak di RSUD Dr. Moewardi oleh dokter spesialis lain, seperti dokter rehabilitasi medik, saraf, THT, dll. Prosentase rujukan dari dokter umum juga meningkat pada tahun 2002-2006.

Tabel 3. Gambaran subjek berdasarkan jenis gangguan

	Jumlah	%
Gangguan intelektual	52	24.5%
Gangguan perkembangan	100	47.2%
Gangguan psikologis disertai manifestasi fisik	13	6.1%
Gangguan tingkah laku	47	22.2%
Jumlah	212	

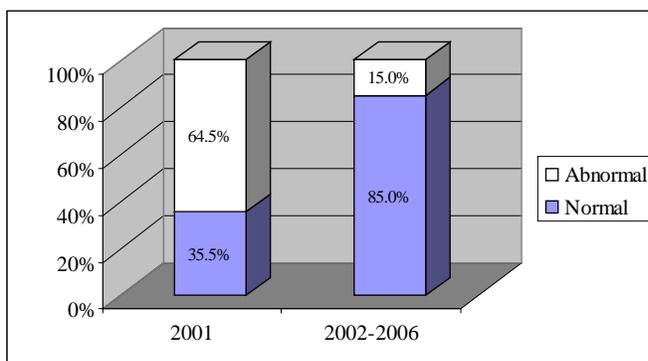


Gambar 5. Perbandingan kasus psikologi anak antara tahun 2001 dan 2002-2006 menurut jenis gangguan

Kasus terbanyak yang dijumpai adalah anak dengan gangguan perkembangan (47,2%), baik perkembangan motorik, bicara maupun sosial. Kasus lain yang juga banyak jumlahnya adalah gangguan intelektual (24,5%) seperti retardasi mental dan kesulitan belajar; serta gangguan tingkah laku (22,2%) seperti GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas) dan autisme. Prosentase kasus gangguan psikologik dengan manifestasi fisik mengalami penurunan pada tahun 2002-2006 (menjadi 6,1%) seperti kasus psikosomatik dan enuresis.

Tabel 4. Gambaran status perkembangan mental anak

	Jumlah	%
Normal	85	85%
Abnormal	15	15%
Jumlah	100	



Gambar 6. Perbandingan kasus psikologi anak antara tahun 2001 dan 2002-2006 menurut perkembangan mental

Dari 100 kasus yang dinilai perkembangan mentalnya, hanya 15% yang perkembangan mentalnya abnormal. Hal ini berbeda secara signifikan ($p < 0,05$) dengan data pada tahun 2001 yang menunjukkan mayoritas dengan perkembangan mental yang abnormal (64,5%). Prevalensi retardasi mental menurut DSM IV sendiri sekitar 1% (American Psychiatric Association, 2000). Pemeriksaan perkembangan mental dilakukan dengan tes Bayley untuk anak usia 0-3 tahun, sedangkan yang lebih dari 3 tahun dilakukan dengan tes Binet. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan psikologi anak mulai dikenal untuk menjadi tempat rujukan anak-anak dengan masalah psikologi.

F. Kesimpulan

Jumlah kasus psikologi anak yang datang di Klinik Tumbuh Kembang Anak RSUD Dr. Moewardi Surakarta rata-rata 40-50 anak pertahun. Perkembangannya mengalami kemajuan ditinjau dari asal subjek datang yang tanpa rujukan maupun rujukan dari dokter umum. Jumlah kasus anak dari kota Surakarta juga meningkat, begitu juga kasus yang datang tanpa kelainan perkembangan mental meningkat sehingga macam penyakit yang ditangani semakin beragam. Kasus yang usianya di atas 5 tahun cenderung lebih banyak dibandingkan yang usianya kurang dari 5 tahun.

G. Saran

1. Untuk para petugas kesehatan, guru atau pendidik yang berkecimpung dalam penanganan kasus-kasus anak, agar lebih peka terhadap masalah-masalah psikologi yang didapatkan pada anak, terutama untuk deteksi dini tumbuh kembang anak usia balita. Bila didapatkan adanya kelambatan pada aspek perkembangan dapat segera merujuk pada klinik tumbuh kembang anak atau praktisi psikologi terdekat.
2. Untuk para orang tua yang mempunyai anak usia balita, agar melakukan deteksi sedini mungkin bagi putra-putrinya. Bila dirasakan adanya ketidaknormalan pada anak tidak sesuai dengan perkembangan anak-anak lain, maka perlu memeriksakan lebih lanjut pada petugas kesehatan terdekat yang terjangkau.

Daftar Pustaka

- Hurlock EB, 1980. Psikologi perkembangan, alih bahasa. Jakarta: Penerbit Airlangga.
- Tanuwidjaya S, 2002. Konsep Umum Tumbuh dan Kembang. Dalam: Narendra MB, Sularyo T, Soetjiningsih, Suyitno H, Ranuh IGN, editor. Buku Ajar I, Tumbuh Kembang Anank dan Remaja. Edisi I. Jakarta: Sagung Seto, hal. 1-12.
- Muslim R, 2002. Diagnosis gangguan jiwa, PPDGJ-III. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- American Psychiatric Association, 2000. Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders. Edisi ke-4, revisi teks. Washington DC: American Psychiatric Association, hal. 39-134.
- Soetjiningsih, 2002. Perkembangan Anak dan Permasalahannya. Dalam: Narendra MB, Sularyo T, Soetjiningsih, Suyitno H, Ranuh IGN, editor. Buku Ajar I, Tumbuh Kembang Anank dan Remaja. Edisi I. Jakarta: Sagung Seto, hal. 86-94.
- Day L, 2005. Basics of Child & Adolescent Psychology, Terms, Phrases, and Psychobabble. Diakses dari <http://www.courts.state.va.us/ed/updates/2005> pada 8 November 2006.