

PENERAPAN PEMERIKSAAN POSTUR ANAK DAN KOREKSI POSTUR ANAK DI SDN DAYA I MAKASSAR TAHUN 2018

Anshar, Yonathan Ramba, Aco Tang, Ikhsan Dermawan Syamsul

ABSTRAK

Masa anak usia dini merupakan masa keemasan atau sering disebut masa Golden Age, biasanya ditandai oleh perubahan cepat dalam perkembangan fisik, kognitif, sosial dan emosional (Widianawati, 2011). Salahsatu aspek tumbuh kembang anak yang perlu diperhatikan adalah masalah masalah postur. Masa anak-anak merupakan masa emas (golden age) bagi setiap orang. Dimasa ini, mengalami tumbuh kembang yang luar biasa, baik dari segi emosi, kognitif, psikososial maupun fisik. Masalah tumbuh kembang anak yang sering dialami oleh anak adalah masalah postur seperti skoliosis, lordosis, kiposis, asimetris bahu. Pada masa ini akan terbawa sampai usia dewasa apabila tidak segera diatasi. Oleh karena itu perlu dilakukan deteksi dini masalah postur anak untuk megidentifikasi masalah yang dialami oleh anak-anak. Disamping itu sangat perlu untuk memberikan koreksi postur apabila ditemukan masalah ppostur pada anak. Hal ini menarik perhatian penulis untuk mengadakan pengabdian masyarakat tentang pemeriksaan postur pada anak. Disamping itu sangat perlu untuk memberikan koreksi postur apabila ditemukan masalah gangguan postur pada anak. Dari Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilaksanakan di SD Daya 1 Kec Biringkanaya Kota Makassar diperoleh hasil dari 113 siswa 17 orang yang mengalami kelainan postur ringan (19,21%), yang diperiksa 10 anak scoliosis, 2 anak hiperekstensi elbow 5 anak lordosis, semuanya (100%) dapat melakukan latihan yang diajarkan. Setelah diberikan intervensi selama 2-3 kali beserta home program edukasi dan pemberian alat koreksi postur yang dilakukan anak yang skoliosis dan lordosis semuanya membaik sedangkan hiperekstensi elbow belum mangalami kemajuan yang berarti. Kondisi hiperekstensi elbow memerlukan waktu yang lama untuk kembali normal, sedangkan tujuan utama penanganan pada hiperekstensi elbow adalah mencegah keadaan makin memburuk.

Pendahuluan

Pelayanan fisioterapi meliputi promotif, preventif, curatif dan rehabilitatif yang meliputi kondisi-kondisi seperti musculoskeletal, neuromuscular, geriatri dan pediatrik. Pelayanan fisioterapi meliputi pelayanan dari berbagai tingkatan usia perkembangan, dari bayi sampai usia lansia. Dalam menjalankan peran dan fungsinya seorang fisioterapis dapat mandiri, ketergantungan dan saling ketergantungan. Pelayanan fisioterapi yang mandiri umumnya untuk jenis pelayanan yang bersifat promotif dan preventif misalnya pemeriksaan postur dan penanganan masalah gangguan tumbuh kembang anak (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Masa anak usia dini merupakan masa keemasan atau sering disebut masa Golden Age, biasanya ditandai oleh perubahan cepat dalam perkembangan fisik, kognitif, sosial dan emosional (Widianawati, 2011). Salahsatu aspek tumbuh kembang anak yang perlu diperhatikan adalah masalah masalah postur.

Masa anak-anak merupakan masa emas (golden age) bagi setiap orang. Dimasa ini, mengalami tumbuh kembang yang luar biasa, baik dari segi emosi, kognitif, psikososial maupun fisik. Masalah tumbuh kembang anak yang sering dialami oleh anak adalah masalah postur seperti skoliosis, lordosis, kiposis, asimetris bahu. Pada masa ini akan terbawa sampai usia dewasa apabila tidak segera diatasi. Oleh karena itu perlu dilakukan deteksi dini masalah postur anak untuk megidentifikasi masalah yang dialami oleh anak-anak. Disamping itu sangat perlu untuk memberikan koreksi postur apabila ditemukan masalah ppostur pada anak.

Hal ini menarik perhatian penulis untuk mengadakan pengabdian masyarakat tentang pemeriksaan postur pada anak. Disamping itu sangat perlu untuk memberikan koreksi postur apabila ditemukan masalah gangguan postur pada anak.

Tujuan Kegiatan

1. Untuk mengetahui sedini mungkin tentang postur dan permasalahannya di SDN Daya I Makassar.
2. Memberikan koreksi postur anak di SDN Daya I Makassar.

Metode (Bentuk Kegiatan)

Metode pengabmas yang dilaksanakan antara lain :

1. Observasi langsung di SDN Daya I
2. Registrasi jumlah Murid SDN I
3. Observasi langsung di SDN Daya I
4. Pelatihan tentang pentingnya pemeriksaan postur dan penanganannya.
5. Memberikan/mengajarkan serta praktek teknis penanganan masalah tumbuh kembang anak.
6. Memberikan alat bantu koreksi postur kepada sokolah dan siswa yng ditemukan ada indikasi tanda kelainan postur
7. Melakukan evaluasi secara periodik mengenai perkembangan/kemajuan penanganan masalah masalah postur anak yang dilakukan.
8. Membuat laporan secara lengkap ke Poltekkes Makassar dan Observasi langsung di SDN Daya I

Pembahasan

Dari hasil pemeriksaan terhadap 113 siswa maka ditemukan beberapa kelainan ringan sebanyak 10 anak scoliosis, 2 anak hiperekstensi elbow 5 anak lordosis

a. Skoliosis

adalah gangguan kesehatan yang ditandai dengan kelengkungan yang abnormal dari tulang belakang. Dalam skoliosis, ada penyimpangan dari sumsum tulang belakang dari lokasi garis tengah normal, sehingga tulang belakang berbentuk C atau S.

Ada beberapa jenis skoliosis, berdasarkan usia, saat skoliosis muncul, dan penyebab kondisi tersebut. Skoliosis bawaan adalah kondisi langka di mana kelainan terjadi di dalam rahim dan skoliosis terlihat pada saat lahir, sementara skoliosis Idiopathic adalah jenis yang paling umum. Hal ini dibagi menjadi tiga kategori: skoliosis anak dibawah usia 3 tahun (infantile), skoliosis remaja, dan skoliosis dewasa. Berbeda dengan jenis idiopatik yang terjadi pada anak-anak dan remaja Scoliosis.

Skoliosis terjadi pada sekitar 3% dari populasi, yang mempengaruhi lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Kondisi ini biasanya ditemukan pada masa remaja, dengan sekitar 80% dari pasien yang didiagnosis antara usia 10 dan 15 tahun. Pada kebanyakan kasus skoliosis, penanganan minimal diperlukan. Sebagian besar pasien yang didiagnosis dengan kondisi ini terus hidup produktif, dan hidup normal.

Intervensi yang diberikan pada anak yang mengalami scoliosis :

1. Menghindarkan beban yang berlebihan pada salah satu sisi tubuh anak yang diakibatkan oleh beban tas anak, dengan cara memakai tas ransel
2. Melakukan aktifitas olah raga yang disesuaikan dengan kondisi tubuh seperti berenang.
3. Diberikan peregangan oleh fisioterapi sebanyak 3 kali intervensi

b. Lordosis

Lordosis adalah gangguan tulang belakang pada punggung bawah yang memiliki kelengkungan berlebihan, tulang melengkung ke belakang secara berlebihan sehingga seolah-olah tulang tertarik ke

depan. Kondisi ini merupakan kebalikan dari kifosis (bungkuk). Orang dengan lordosis sering punggungnya lebih rendah. Ketika dilihat dari samping kiri pasien, punggung bawah membentuk huruf "C". Selain itu, akan terlihat bahwa perut dan bokong terlihat lebih menonjol. Tulang belakang secara alami memiliki kelengkungan di leher, punggung atas, dan punggung bawah untuk membantu menyerap kejutan dan mendukung berat kepala. Lordosis terjadi ketika lengkungan alami di punggung bawah (kurva lordotic), atau daerah lumbal, melengkung melebihi normal. Hal ini dapat menyebabkan tekanan berlebih pada tulang belakang, menyebabkan rasa sakit.

Intervensi yang diberikan pada anak yang mengali Lordosis adalah :

1. Koreksi postur yang diberikan bertujuan untuk menormalkan lengkung vertebralis biasanya dengan penguatan otot-otot.
2. Diberikan peregangan oleh fisioterapi sebanyak 2-3 kali intervensi

c. Hiperekstensi elbow

Hiperekstensi elbow adalah gerakan sendi siku ke arah ekstensi lebih dari 15°.

Intervensi yang diberikan pada anak yang mengalami hiperekstensi elbow :

1. Menghindarkan menumpu dengan siku saat duduk
2. Melakukan latihan penguatan otot bicep.
3. Diberikan peregangan oleh fisioterapi sebanyak 3 kali intervensi

Hasil yang didapatkan dalam pengabdian masyarakat

Dari Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilaksanakan di SD Daya 1 Kec Biringkanaya Kota Makassar diperoleh hasil dari 113 siswa ditemukan 17 orang yang mengalami kelainan postur ringan (19,21%), yang diperiksa 10 anak scoliosis, 2 anak hiperekstensi elbow 5 anak lordosis, semuanya (100%) dapat melakukan latihan yang diajarkan. Setelah diberikan intervensi selama 2-3 kali beserta home program edukasi dan pemberian alat koreksi postur yang dilakukan anak yang skoliosis dan lordosis semuanya membaik sedangkan hiperekstensi elbow belum mengalami kemajuan yang berarti. Kondisi hiperekstensi elbow memerlukan waktu yang lama untuk kembali normal, sedangkan tujuan utama penanganan pada hiperekstensi elbow adalah mencegah keadaan makin memburuk.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa penanganan masalah tumbuh kembang anak dapat mengurangi masalah gangguan tumbuh kembang pada anak di SD Daya 1 Kec Biringkanaya Kota Makassar yang ditandai dengan membaiknya masalah postur seperti scoliosis, kiposis, lordosis dan asimetris bahu anak. Dengan tambahan edukasi dengan menggunkan poster gambar yang bisa membuat anak lebih tertarik untuk melakukannya

Hasil menunjukkan penanganan masalah gangguan tumbuh kembang anak berpengaruh terhadap membaiknya masalah postur anak. Pengaruh yang diberikan terhadap postur anak juga didukung dengan partisipasi atau keterlibatan orang tua murid dalam proses penanganan masalah gangguan tumbuh kembang anak.

SARAN

Dengan mengembangkan penanganan masalah gangguan pada tumbuh kembang anak, dapat diajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Guru kelas dan orang tua siswa perlu memahami bahwa masalah gangguan tumbuh kembang anak dapat diatasi dengan penanganan masalah gangguan tumbuh kembang anak.
2. Bagi sekolah, agar dapat menjalankan program penanganan masalah gangguan tumbuh kembang anak dapat diberikan pada anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang anak.
3. Seorang fisioterapi mampu membantu dalam peningkatan pendidikan anak khususnya dalam hal penanganan masalah gangguan tumbuh kembang anak. Untuk itu tugas dari seorang fisioterapis mampu mempromosikan penanganan masalah gangguan tumbuh kembang anak dan bagaimana pentingnya menangani gangguan tumbuh kembang anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Behrman Richard E and Victor C. Vaughan, 1992, *Textbook of Pediatrics, Ilmu Kesehatan Anak Bagian I*, alih bahasa Moelia Radja Siregar, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Campbell Suzann K, *Physical Therapy for Children*, W.B Saunders Company, Philadelphia.
- Djauhariah A. Madjid, 2008, *Tumbuh Kembang Bayi*, Makalah, disampaikan pada Seminar Nasional Inisiasi Menyusu Dini, ASI Exclusive dan Tumbuh Kembang Bayi/Anak di Hotel Santika, Makassar.
- Hariandja Andy Martahan A., 2006, *Diktat Fisioterapi pada Pediatrik*, Jurusan Fisioterapi Poltekkes Depkes Makassar.
- Hariandja, Andy M.A., Suhato, 2011, *Buku Ajar Fisioterapi Pediatrik*, Politeknik Kesehatan Kemkes Makassar.
- Menteri kesehatan republik indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis.
- Moersiontowitz B.N, 2002, *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*, ed.I, IDAI, Sagung Seto, Jakarta,
- Nawangsan T, Yulianto, 2007, *Handout Workshop Bidang study bagi dosen Pediatrik*, Pusdiknakes, PPSDM, Jakarta.
- Sheperd R, 1974, *Physiotherapy in Pediatrics*, William Heineman Medical Books, Great Briatin.
- Soetjningsih, 2004, *Masa Batita sebagai Periode Kritis Perkembangan Anak*, Seminar Tumbuh Kembang Anak, Surabaya.
- Suharto, 2005, *Deteksi dini Tumbuh Kembang Anak*, Politeknik Kesehatan Makasar, Fisioterapi. Tidak dipublikasikan.
- Suparyanto, *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak/Anak Melalui KMS*, www.Google.com, di akses pada tanggal 17 Januari 2012
- WHO, *Dissabled Village Children*
- Widianawati, N. (2011). Pengaruh Pembelajaran Gerak dan Lagu dalam Meningkatkan Kecerdasan Musikal dan Kecerdasan Kinestetika Anak Usia Dini. *Inovete*.(2), 220-228.
- _____, *Tahap perkembangan anak berdasarkan usia*, Info Fisioterapi, Pusat Informasi Ilmu Fisioterapi Indonesia, www.google.com, di akses pada tanggal 17 Maret 2011.
- _____, 2008, *Pedoman Pelaksanaan timulasi, Deteksi dan Intervensi Dinitumbuh Kembang Anak*, Direktorat Bina kesehatan masyarakat Depkes RI