

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stimulasi yang tepat mampu merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak. Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan (SDIDTK) Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, bila terlambat diketahui, maka intervensinya dapat berpengaruh pada tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2019: 17).

Dampak psikososial jangka panjang gangguan bicara dan bahasa mengalami kesulitan belajar, kesulitan membaca dan menulis dan akan menyebabkan pencapaian akademik yang kurang secara menyeluruh, pada beberapa kasus mempunyai IQ yang rendah. Bila gangguan bicara dan bahasa tidak diterapi dengan tepat akan terjadi gangguan kemampuan membaca, kemampuan verbal, masalah perilaku, dan penyesuaian (Safitri, 2017: 5).

Survei di Indonesia menyebutkan angka kejadian keterlambatan bicara pada anak umur 2-4, 5 tahun berkisar antara 5-8%. Untuk usia anak prasekolah berkisar 5-10%. Keterlambatan bicara pada anak semakin hari

tampak semakin meningkat pesat. Beberapa laporan menyebutkan angka kejadian gangguan bicara dan bahasa berkisar 2,3% - 24% (Safitri, 2017: 4).

Di Provinsi Lampung (2018) terdapat balita dan anak prasekolah berjumlah 1.055.526 jiwa, yang telah dilakukan deteksi tumbuh kembang sebanyak 238.240 jiwa (26,38%). Sedangkan target yang telah ditetapkan untuk deteksi dini balita dan prasekolah adalah 60%. Angka ini menunjukkan bahwa cakupan sasaran deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) masih belum mencapai target (Dinkes Lampung, 2018).

Hasil studi pendahuluan di posyandu Marga Asri, Kabupaten Tulang Bawang Barat terdapat 35 balita, jumlah yang dideteksi dini tumbuh kembang 12 anak. Anak yang mengalami keterlambatan bicara sebanyak 3 (25%) dengan hasil KPSP umur 30 bulan diperoleh skor ya 7 yaitu anak I (Posyandu Mulya Asri, 2022).

Faktor penyebab keterlambatan bicara di antaranya adalah: faktor internal dan eksternal. Di mana faktor internal terdiri dari genetika, kecacatan fisik, premature, jenis kelamin. Sedangkan dari faktor eksternal terdiri dari urutan atau jumlah anak, pendidikan ibu dan orang tua, status ekonomi, fungsi keluarga. faktor tersebut faktor yang paling signifikan yang mempengaruhi subjek terlambat berbicara yaitu: genetik, kecacatan fisik dan hubungan keluarga dan faktor kesehatan (Yulianda, 2019: 62).

Penanganan anak yang mengalami keterlambatan bicara harus tetap dirangsang untuk terus melatih komunikasinya. Sebagai orang tua, peran ibu sangat penting dalam penanganan keterlambatan bicara tersebut. Seringlah mengajak anak untuk berbicara sejak bayi, walaupun belum bisa berbicara

namun kosakata dari ibu dapat menjadi bekal dalam perkembangan bicara dan bahasanya kelak. Ibu juga bisa membacakan cerita untuk menambahkan kosakata yang didengar oleh anak (Gemilang, 2015: 6).

Dalam kasus batita dengan keterlambatan perkembangan bicara maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan tumbuh kembang anak dengan keterlambatan bicara di TPMB Aryati Sumarlinda, S.ST Marga Asri, Tulang Bawang Barat.

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka pembatasan masalahnya adalah “Asuhan Kebidanan pada Batita dengan Keterlambatan Perkembangan Bicara di TPMB Bidan Aryati Sumarlinda, S.ST, Marga Asri, Tulang Bawang Barat”.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada batita dengan keterlambatan bicara di TPMB Aryati Sumarlinda, S.ST. Di Marga Asri dengan menggunakan proses asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada anak dengan kasus keterlambatan bicara;
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada anak dengan kasus keterlambatan bicara;
- c. Merencanakan asuhan kebidanan anak dengan kasus keterlambatan bicara;

- d. Melakukan tindakan asuhan kebidanan pada anak dengan kasus keterlambatan bicara;
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada anak dengan kasus keterlambatan bicara.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan pada balita dengan keterlambatan bicara.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan ini adalah di PMB Aryati Sumarlinda, S,ST Marga Asri Tulang Bawang Barat.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai asuhan kebidanan dalam pelaksanaan adalah tanggal 24 Januari sampai 19 Maret 2022.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan tumbuh kembang serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan tumbuh kembang secara berkesinambungan pada anak batita. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan tumbuh kembang secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi TPMB Aryati Sumarlinda, S.ST

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan khususnya pada tumbuh kembang anak agar bidan dapat melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada anak balita khususnya di wilayahnya.

b. Bagi Prodi Kebidanan Metro

Diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dan meningkatkan kesehatan pada anak melalui asuhan yang telah diberikan.