

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Anak mengalami proses tumbuh kembang yang dimulai sejak dari dalam kandungan, masa bayi, dan balita. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (growth) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif yaitu bertambahnya jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, anak tidak hanya bertambah secara fisik, melainkan juga ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolik.

Sedangkan perkembangan (developmental) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan /maturitas perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih.2002.hlm 3-4). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Kurangnya perhatian dalam masa perkembangan anak dapat menimbulkan berbagai gangguan, delayed development merupakan bagian

dari ketidak mampuan mencapai perkembangan sesuai usia dan didefinisikan sebagai keterlambatan dalam dua bidang atau lebih perkembangan motorik kasar dan motorik halus, bicara dan berbahasa, personal sosial dan aktivitas sehari-hari (Tjandrajani dkk., 2012). Gangguan perkembangan anak dapat berupa hambatan dalam berbicara atau hambatan dalam berjalan.

Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 4-23% anak-anak usia prasekolah di dunia menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus, sedangkan dari data Indonesia terdapat 6,25% (Depkes RI, 2017) anak prasekolah yang kurang rangsangan perkembangan motorik halus.

Populasi anak usia 1-4 tahun di Indonesia mencapai sekitar 20,3 juta, jumlah tersebut meliputi anak usia balita 1-4 tahun yang mengalami sedikit gangguan, dengan memberikan stimulasi secara intensif, deteksi, dan intervensi dini sangat tepat di lakukan sedini mungkin untuk mengetahui penyimpangan pertumbuhan perkembangan balita Menurut data Kemenkes RI (2017).

Berdasarkan data jumlah balita pada tahun 2017 pada kabupaten Lampung timur sebanyak 92.894 Balita, terdiri dari 47.383 balita laki-laki dan 45.512 balita perempuan, yang sudah di lakukan skrining atau deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita di Puskesmas, sedangkan dari data TK Aisyiyah Wonokarto Sekampung terdapat 45 balita laki-laki dan 65 balita perempuan yang dilakukan Skrining Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan 1,5% dari 65 balita perempuan terdapat 1 anak mengalami perkembangan meragukan. Dari data di atas, dapat disimpulkan bahwa di Kabupaten Lampung timur khususnya di desa

wonokarto masih terdapat masalah perkembangan pada anak usia balita, berdasarkan data di atas penulis mengambil kasus SDIDTK dalam aspek gangguan keterlambatan bicara, kemandirian, dan sosialisasi. Yang di dapatkan pada salah satu Timur.anak di Tk Aba, Wonokarto, Sekampung, Lampung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas diketahui anak-anak usia prasekolah di dunia menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus dan motorik kasar, Indonesia terdapat 6,25% di TK Aisyiyah Wonokarto terdapat 1,5% dari 65 yaitu An. A. anak pra sekolah ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak, sehingga diperlukan stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Penerapan asuhan kebidanan keterlambatan bicara, sosialisasi, & kemandirian pada An. A di Tk Aisyiyah, Wonokarto, Sekampung, Lampung Timur ?

C. Tujuan Asuhan Kebidanan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada anak A dengan kasus keterlambatan bicara, sosialisasi, & kemandirian dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada Anak A dengan kasus keterlambatan bicara, sosialisasi, dan kemandirian

- b. Mampu menegakkan assesment Kebidanan sesuai dengan prioritas pada Anak A dengan kasus Keterlambatan bicara, sosialisasi, dan kemandirian
- c. Merencanakan asuhan kebidanan Anak A dengan kasus Keterlambatan bicara, sosialisasi, dan kemandirian
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan Anak A dengan kasus Keterlambatan bicara, sosialisasi, dan kemandirian
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Anak A dengan kasus Keterlambatan bicara, sosialisasi, dan kemandirian

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam mengatasi klien dengan gangguan Keterlambatan bicara, sosialisasi, dan kemandirian.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tk Aisyiyah Wonokarto & PMB Dwi Wuryani, S.ST

Diharapkan dapat meningkatkan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan dengan kliennya mengenai asuhan kebidanan pada Balita Prasekolah.

b. Bagi Prodi Kebidanan Metro

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini ditunjukkan kepada an. A usia 55 bulan

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus asuhan kebidanan tumbuh kembang adalah Tk Aisyiyah, Wonokarto, Sekampung, Lampung Timur.

3. Waktu

Waktu yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan tumbuh kembang terhadap an. A yaitu tanggal 10 Februari 2020 sampai 27 Maret 2020