

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Motorik kasar adalah aktivitas dengan menggunakan otot-otot besar, meliputi gerak dasar lokomotor, non lokomotor dan manipulatif. Gerakan motorik kasar merupakan bagian dari aktivitas yang mencakup keterampilan otot-otot besar, dengan mengutamakan kekuatan fisik dan keseimbangan. Motorik kasar berkaitan dengan gerakan yang membutuhkan koordinasi bagian tubuh, otot, dan syaraf. Keterampilan motorik kasar (*gross motor skill*), meliputi keterampilan otot-otot besar lengan, kaki, dan batang tubuh, seperti berjalan dan melompat (Baan, Rejeki, and Tadulako 2014).

Pada usia 18-24 bulan anak sudah dapat berjalan dan berlari kencang dengan jarak yang dapat, pada usia ini anak sudah dapat menyeimbangkan kakinya dalam posisi berjongkok sambil bermain dengan benda-benda yang ada di lantai, berjalan mundur, menendang dan melempar bola serta dapat melompat-melompat di tempat. Perkembangan anak biasanya dapat mulai berjalan pada usia  $\pm$  8 bulan sampai usia 18 bulan, jika dalam usia 18 bulan anak belum dapat berjalan tanpa di pegangin maka bisa dikatakan anak mengalami keterlambatan berjalan (*deleyed walking*) (Nova and Wati 2019).

Penyebab yang mempengaruhi perkembangan motorik pada anak yaitu gizi ibu pada waktu hamil, status gizi, stimulasi, pola asuh, pengetahuan ibu, dan jenis kelamin. Ada beberapa kondisi yang mempengaruhi keterlambatan pada motorik menurut Anugrogo (2016) adalah gangguan pada

otak seperti hipersensitif, trauma karena tekanan benturan pada bagian kepala, infeksi seperti meningitis dan ensefalitis, perdarahan di dalam kepala, kelainan faktor pembekuan darah, gangguan tulang belakang, bayi yang terlahir prematur, bayi berwarna kuning akibat penumpukan pigmen empedu dan bayi dengan berat badan rendah.

Keterlambatan yang terjadi dapat bersifat fungsional yang tidak berbahaya, atau merupakan tanda adanya kerusakan pada susunan saraf, seperti *cerebral palsy* atau gangguan sistem motorik yang disebabkan oleh kerusakan bagian otak yang mengatur kemampuan gerak otot-otot tubuh, perdarahan otak, *asfiksia* atau bayi tidak langsung menangis saat lahir, benturan atau trauma kepala yang berat, serta adanya kelainan sumsum tulang belakang dan gangguan saraf tepi atau penyakit saraf tepi atau *poliomyelitis* yang menyebabkan kelumpuhan serta penyakit otot atau *distrofia muskulum*.

Hasil pelaporan data di Indonesia prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia di bawah 5 tahun yang dilaporkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 adalah 7.512,6 per 100.000 populasi (7,51%) (WHO,2018). Sekitar 5 hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum.

Menyatakan bahwa rata-rata perkembangan motorik kasar anak umur 36-59 bulan di Indonesia mencapai 97.8% angka tersebut masih tertinggal dari Kazakhtan yang mencapai 98.3% Menurut laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Lombonaung et.,al (2010). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, hasil Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak balita pada 2011 didapatkan gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 20,3%. Pada 2012 didapatkan gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 19,7% (Risksedes, 2013).

Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak merupakan acuan bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar/ primer, kelompok profesi, tenaga pendidik, petugas lapangan Keluarga Berencana, petugas social yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, organisasi profesi dan pemangku kepentingan terkait pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak (UU No. 66, 2014). Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan sangat penting dalam penanganan keterlambatan motorik anak. Kompetensi bidan meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam melaksanakan praktek kebidanan pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, secara aman dan bertanggung jawab sesuai dengan standar sebagai syarat untuk di anggap mampu oleh masyarakat hal ini berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kebidanan yang di berikan. Hasil pengamatan data diatas maka penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada An. A dengan Keterlambatan Berjalan”.

## **B. Pembatasan Masalah**

Laporan tugas akhir ini dibuat untuk membahas masalah yang berkaitan pada perkembangan motorik kasar meragukan dengan keterlambatan berjalan anak dan beberapa asuhan yang diberikan untuk anak dengan kasus tersebut.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

Memberikan asuhan kebidanan kepada balita terhadap An. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Desa Marga Jaya Indah, Tulang Bawang Barat.

## **D. Ruang Lingkup**

### **1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada An.A umur 20 bulan 16 hari dengan kasus keterlambatan berjalan.

### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di TPMB Umaroh Amd., Keb Marga Jaya Indah, Kecamatan Pagar Dewa, Tulang Bawang Barat.

### **3. Waktu**

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan adalah dari bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Maret 2021.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan klien merasa puas terhadap pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan serta dapat menambah wawasan pada ibu

mengenai Pertumbuhan dan perkembangan anak dan cara tepat menanggulangi masalah keterlambatan berjalan pada anak.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Institusi Pendidikan (Prodi Kebidanan Metro)**

Sebagai metode penilaian pada mahasiswi dalam melaksanakan tugasnyadalam menyusun Laporan Tugas Akhir, mendidik dan membimbing mahasiswaagar lebih terampil dan professional dalam memberikan asuhan kebidanan.

### **b. Bagi PMB Umaroh Amd. Keb**

Hasil asuhan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan konseling mengenai masalah keterlambatan berjalan.