

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan tumbuh kembang adalah kegagalan untuk tumbuh dan berkembang dimana sebenarnya anak tersebut lahir dengan cukup bulan, akan tetapi dalam pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya mengalami kegagalan dalam pertumbuhan fisik dengan malnutrisi dan retardasi perkembangan sosial atau motorik. (Hidayat, 2012).

Pada angka deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan (DDTK) anak di provinsi Lampung tahun 2016 berjumlah 238.240 jiwa (26,38%) dari 1.055.526 jiwa. Angka DDTK tersebut, belum mencapai target deteksi dini balita dan prasekolah, yaitu 60%. Tahun 2016 jumlah yang dilakukan DDTK pada bulan juni berjumlah 22.237 anak terdiri dari anak laki-laki 10.957 dan anak perempuan 11.280 dengan hasil persentase 22,38% di wilayah Lampung Timur. (Risksdas, 2016)

Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik. Untuk itu mengetahui adanya penyimpangan perkembangan bayi dan balita yaitu dengan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak. Melalui deteksi dini dapat diketahui adanya masalah pada perkembangan anak sehingga pemulihannya dapat

dilakukan lebih awal dan akhirnya berefek pada tumbuh kembang anak yang dapat berlangsung dengan optimal (Rosela, 2017:28).

Prevalensi gizi kurang di dunia 14,9% dan regional dengan prevalensi tertinggi Asia Tenggara sebesar 27,3% (WHO, 2010). Data Riskesdas menyajikan prevalensi berat-kurang (*underweight*) secara nasional. Prevalensi berat-kurang tahun 2018 adalah 17,7 %, terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2013 (19,6%) dan tahun 2007 (18,4%) terjadi peningkatan. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007 4,9 % tahun 2010, dan 5,7 % pada tahun 2013. Terjadi peningkatan anak yang mengalami gizi kurang sebesar 0,9 % selama 6 tahun pada tahun 2007 sampai 2013.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Berdasarkan data tersebut meskipun prevalensi masalah gizi berkurang, akan tetapi masih terdapat balita dengan status gizi kurang dan hal ini masih menjadi masalah (Kemenkes RI, 2018).

Data Pemprov Lampung yang dirilis 2019, kasus gizi buruk terdapat 86. Penyumbang kasus gizi buruk terbesar sebanyak 30 kasus di Kabupaten Lampung Tengah. Meski demikian, angka tersebut cenderung menurun dalam kurun waktu tahun 2013 hingga 2017. Kasus gizi buruk tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 94 kasus, tahun 2015 sebanyak 136 tahun, tahun 2014 terdapat 128 tahun, dan tahun 2013 terdapat 134 kasus. Penyumbang kasus

gizi buruk terbesar sebanyak 30 kasus di Kabupaten Lampung Tengah, kemudian disusul Kabupaten Lampung Utara dan Lampung Timur masing-masing sebanyak 14 kasus. Pola asuh menjadi penyumbang terbesar gizi buruk sebanyak 66,77 persen.

Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor. Maka penanganannya tidak hanya dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, tetapi harus melibatkan berbagai lintas sektor. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yakni penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung makanan anak dan infeksi yang mungkin di derita anak. Penyebab gizi anak tidak hanya disebabkan oleh makanan yang kurang, infeksi yang berkaitan dengan tingginya prevalensi dan kejadian penyakit infeksi terutama ISPA, TBC, malaria, demam berdarah. Penyebab tidak langsung ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Setyawati, Vilda Ana Veria, 2018).

Masalah balita yang di temukan di PMB Henny Sulistyowati S.ST adalah pertumbuhan dan perkembangan. Salah satu balita mengalami gizi kurang dan gangguan perkemangan (KPSP meragukan) adalah An.N usia 29 bulan dengan hasil pemeriksaan berat badan:9,9kg yang pada KMS menunjukkan berat badan dalam garis kuning, dan skor KPSP:8 yang berarti meragukan. Berdasarkan latar belakang diatas perlu di lakukan asuhan kebidanan pada balita dengan gangguan perkembangan (gizi kurang) dan gangguan pertumbuhan (KPSP meragukan) agar masalah tersebut dapat teratasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang di peroleh gangguan pertumbuhan di Lampung selama tahun 2017 sebanyak 86. Kabupaten Lampung Tengah, masih menjadi sebagai penyumbang terbesar kasus gizi buruk yakni sebanyak 30 kasus. Meski demikian, angka tersebut cenderung menurun dalam kurun waktu, Tahun 2013 hingga 2017. Kasus gizi buruk tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 94 kasus, tahun 2015 sebanyak 136 tahun, tahun 2014 terdapat 128 tahun, dan tahun 2013 terdapat 134 kasus. Kabupaten Lampung Tengah menjadi daerah terbesar penyumbang penyakit gizi buruk sebanyak 30 kasus, dan pola asuh menjadi penyumbang terbesar gizi buruk sebanyak 66, 77 persen. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis mengambil perumusan masalah yaitu Apakah Asuhan Kebidanan pada Balita pada An.N usia 29 bulan dapat teratasi setelah dilakukan asuhan kebidanan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada balita terhadap An. N. dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Desa Adijaya, Terbanggi Besar, Lampung Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada An. N. dengan kasus gizi kurang dan perkembangan meragukan

- b. Mampu menyusun assessment asuhan kebidanan pada An. N. dengan kasus gizi kurang dan perkembangan meragukan
- c. Mampu menyusun plan asuhan kebidanan ada An. N. dengan kasus gizi kurang dan perkembangan meragukan
- d. Mampu melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada An. N. dengan kasus gizi kurang dan perkembangan meragukan
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada An. N. dengan kasus gizi kurang dan perkembangan meragukan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam stimulasi deteksi dini dan intervensi tumbuh kembang anak bagi mahasiswi

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan (Prodi Kebidanan Metro)

Sebagai metode penilaian pada mahasiswi dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dan professional dalam memberikan asuhan kebidanan

b. Lahan Praktik (PMB Henny Sulistyowati S.ST)

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan dalam melakukan stimulasi deteksi dini dan intervensi tumbuh kembang anak.

E. Ruang Lingkup

Jenis asuhan yang dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode Varney dan SOAP serta sasaran asuhan ditunjukkan kepada An.N umur 29 bulan di Desa Adijaya, Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah dan waktu asuhan dimulai pada tanggal 5 Maret 2020