

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas (*Golden Age*) sekaligus masa yang rentan terhadap pengaruh negatif (Kemenkes RI, 2016).

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang serius bagi negara maju maupun negara berkembang di dunia. Pertumbuhan dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala, sedangkan perkembangan dapat dilihat dari kemampuan motorik, sosial dan emosional, kemampuan berbahasa serta kemampuan kognitif. Anak pada dasarnya akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya, akan tetapi banyak faktor yang memengaruhinya. Anak merupakan generasi penerus bangsa yang layak untuk mendapatkan perhatian dan setiap anak memiliki hak untuk mencapai perkembangan kognisi, sosial dan perilaku emosi yang optimal. Hal ini dengan demikian dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik agar tercapai masa depan bangsa yang baik (Prastiwi, 2019)

Pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan suatu hal yang perlu mendapat perhatian besar. Hal ini karena pada masa balita merupakan masa dengan pertumbuhan yang sangat pesat dan kritis, biasanya dikenal dengan istilah

golden age atau masa emas. Golden age yang terjadi selama usia balita ini merupakan suatu masa yang sangat penting dalam fase tumbuh kembang anak, karena pembentukan kepribadian dan karakter dimulai pada masa ini (Yunita et al., 2020)

Menurut Badan *World Health Organization* (WHO) lebih dari 200 juta anak usia dibawah 5 tahun di dunia tidak memenuhi potensi perkembangan mereka dan sebagai besar diantaranya adalah anak-anak yang tinggal di Benua Asia dan Afrika. Beberapa tahun terakhir ini, terjadi berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, bahasa, perilaku, atisme dan hiperaktif yang semakin meningkat. Angka kejadian keterlambatan perkembangan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24% dan Argentina 22% sedangkan di Indonesia antara 13%-18% (Yunita et al., 2020).

Hasil capaian nasional cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan antar provinsi yang berkisar antara 2,1% di Papua Barat dan 88,2% di Banten. Provinsi dengan cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tinggi, yaitu Banten (88,2%), Sumatera Selatan (80,1%), DKI Jakarta (78,9%), Bali (78,6%) dan Sulawesi Selatan (78,3%), Sulawesi Tengah (78,2%) dan Jawa Timur (77,8%). Provinsi dengan cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan terendah adalah Papua Barat (2,1%), Papua (25%) dan Sulawesi Utara (30,3%), sedangkan persentase balita dilayani SDIDTK tingkat nasional tahun 2021 sebesar 57,6%. Hasil capaian nasional cakupan balita dilayani SDIDTK yang sangat besar antar provinsi, yaitu berkisar antara 2,9% di Nusa Tenggara Timur dan 94,2% di Nusa Tenggara Barat. Provinsi dengan cakupan balita dilayani SDIDTK tinggi, yaitu Nusa Tenggara

Barat (94,2%), Lampung (84,7%), Sumatera Selatan (82,4%), dan Banten (76,2%) Provinsi dengan cakupan balita dilayani SDIDTK terendah adalah Nusa Tenggara Timur (2,9%), Papua Barat (3,5%), Papua (23,1%) dan Kepulauan Riau (26,3%) (Kemenkes RI, 2021).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) wilayah Jawa Timur melaksanakan pemeriksaan pada anak usia 0-72 bulan sebanyak 2.634. Dari hasil skrining didapatkan 53% anak mempunyai perkembangan normal sesuai dengan usianya. 13% anak meraguka (memerlukan pemeriksaan lebih dalam) dan sebanyak 34% menunjukkan hasil penyimpangan perkembangan. Penyimpangan perkembangan 10% pada aspek motorik kasar (duduk, berjalan). Motorik halus (memegang, menulis) 30%, bicara dan Bahasa 44% dan sosialisasi kemandirian sebanyak 16%. Dari data tersebut menunjukkan perkembangan anak menunjukkan hasil meragukan dan mengalami penyimpangan di Indonesia menunjukkan angka yang cukup besar. Penyebabnya karena orang tua masih minim pengetahuan tentang tahap perkembangan anak dan kurangnya keterampilan dalam pemantauan tumbuh kembang anak (Maryam et al., 2021)

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Lampung, terdapat balita dan anak prasekolah berjumlah 1.055.526 jiwa, yang telah dilakukan deteksi tumbuh kembang sebanyak 238.249 jiwa (26,38%). Target yang telah ditetapkan untuk deteksi dini balita dan prasekolah adalah 60%. Angka ini menunjukkan bahwa cakupan sasaran stimulasi, deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) masih belum mencapai target, sehingga hasil stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) anak balita di dapat gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 20,3% dan gangguan bicara dan bahasa

sebesar 19,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2019). Untuk deteksi tumbuh kembang anak di Puskesmas Simbar Waringin Lampung Tengah pada tahun 2022 yaitu 15% anak yang memiliki keterlambatan (Puskesmas Simbar Waringin, 2022) dan untuk di TPMB Marwani, S.Tr. Keb Desa Adipuro Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah, dari 10 baduta di dapati 2 (5%) baduta yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dan bicara bahasa.

Banyak ditemukan anak yang pada masa tumbuh kembangnya mengalami keterlambatan yang dapat disebabkan oleh kurangnya peduli orang tua dalam menstimulasi tumbuh kembangnya, deteksi dini atau intervensi dini (Fitriani, I.S., dan Oktobriarani, R.R. 2017).

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 yaitu gangguan pada 2 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 premature, bayi berwarna kuning akibat penumpukan pigmen empedu dan bayi dengan berat badan rendah (Indrijati, 2018).

Berdasarkan uraian dan keterangan diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan asuhan kebidanan pada baduta dengan aspek motorik kasar dan bicara bahahasa di TPMB Marwani, S.Tr. Keb Desa Adipuro, Trimurjo Lampung Tengah.

B. Pembatasan Masalah

Setelah dilakukan pengkajian penulis akan membatasi masalah yaitu “Asuhan Kebidanan pada An. Z usia 22 bulan dengan keterlambatan aspek motorik kasar dan bicara serta bahasa di TPMB M Trimurjo Lampung Tengah”.

C. Tujuan Penyusunan LTA

Memberikan asuhan kebidanan pada baduta dengan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yaitu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa masalah kebidanan, merencanakan asuhan serta implementasi, mengevaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada An. Z Umur 22 Bulan dengan keterlambatan aspek motorik kasar dan bicara serta bahasa.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan tumbuh kembang ini dilakukan di Desa Adipuro, Trimurjo Lampung Tengah.

3. Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan adalah dari 16 Maret 2023 sampai dengan 30 Maret 2023.

E. Manfaat

1. Bagi Prodi Kebidanan Metro

Secara teori laporan tugas akhir ini diharapkan sebagai referensi untuk memberi informasi terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan khususnya Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Program Studi Kebidanan Metro dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Baduta dengan aspek motorik kasar dan bicara serta bahasa.

2. Bagi TPMB Marwani, S.Tr. Keb

Secara praktik laporan tugas akhir ini diharapkan untuk salah satu acuan memberikan asuhan kebidanan pada baduta dengan keterlambatan perkembangan motorik kasar dan bicara bahasa di TPMB Marwani, S.Tr.Keb dan mengajak kerjasama antar bidan dan kader serta orang tua dalam pelaksanaan posyandu.