

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Hidayah (2012), 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 keterlambatan perkembangan sosial atau motorik (Pratiwi, 2020: 5).

Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan anak meliputi lingkungan pranatal, perinatal, dan postnatal. Yang termasuk faktor lingkungan pranatal yaitu riwayat gizi ibu saat hamil, mekanis, toksin kimia. Lingkungan perinatal seperti BBLR sedangkan lingkungan postnatal adalah faktor biologis (ras, jenis kelamin, status gizi), faktor fisik, faktor psikososial, dan faktor keluarga meliputi pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara (Marufiyani, Noviawati dan Setiyawati, 2018: 3).

Menurut WHO (2014), terdapat 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan, sekitar 1-3% khusus pada anak dibawah umur 5 tahun di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif (Kemenkes, 2016). Empat juta kelahiran per tahun di negara Amerika Serikat dan Kanada, antara 40.000 dan 120.000 anak di masing-masing negara tersebut, mengalami

keterlambatan perkembangan umum. Pada tahun 2013 Departemen Kesehatan RI melakukan skrining perkembangan di 30 provinsi di Indonesia dan dilaporkan 45,12% bayi mengalami gangguan perkembangan. Selain itu, hampir 30% anak di Jawa Barat mengalami keterlambatan perkembangan dan sekitar 80% diantaranya disebabkan oleh kurangnya stimulasi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, hasil stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) anak balita pada tahun 2012 didapat gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 20,3%. Pada tahun 2013 didapat gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 19,7% (Puspita dan Umar, 2020: 1).

Berdasarkan sumber data profil Desa Sriminosari, terdapat Balita berjumlah 490 jiwa, yang telah dilakukan deteksi dini tumbuh kembang sebanyak 323 jiwa (65,9%). Sedangkan target yang telah ditetapkan untuk deteksi dini balita adalah 100%. Angka ini menunjukkan bahwa cakupan sasaran Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) masih belum mencapai target (PWS KIA Puskesmas Labuhan Maringgai, 2020).

Dampak dari keterlambatan motorik kasar dapat menyebabkan anak merasa rendah diri, kecemburuan terhadap anak lain, kekecewaan terhadap sikap orangtua, penolakan sosial, sifat ketergantungan dan emosi sosial anak. Balita dengan keterlambatan sosial dan kemandirian akan berdampak pada perkembangan selanjutnya, yaitu kesulitan berkonsentrasi, sulit berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain serta menghambat perkembangan selanjutnya (Poborini, Maulidha dan Dewi, 2017: 2).

Berikut hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi keterlambatan

pada balita, seperti: Lakukan pemantauan sejak dini. Lakukan binaan keluarga tentang pentingnya stimulasi bagi balita. Anjurkan untuk pemeriksaan balita ke pelayanan kesehatan secara rutin. Lakukan intervensi secara rutin dibantu dengan petugas kesehatan.

Berdasarkan kondisi tersebut penulis melakukan pemeriksaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Posyandu Desa Sriminosari dari dusun 1 sd dusun 6, didapatkan hasil data 7 dari 490 (1,42%) balita memiliki gangguan perkembangan motorik kasar dan 22 dari 490 (4,48%) balita mengalami gangguan sosialisasi dan kemandirian. Pada tanggal 10 Februari 2021 di Posyandu Margo Bungo penulis menemukan anak dengan umur 17 bulan yaitu An. A dengan jumlah KPSP 7 yang berarti anak mengalami perkembanganmeragukan. Berdasarkan hasil data dan uraian diatas bahwa balita dengan hasil KPSP merakukan merupakan salah satu kasus keterlambatan pada anak yang dapat berpengaruh kepada masa depan anak. Sehingga penulis berkesimpulan untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Perkembangan Meragukan Di Tempat Praktir Mandiri Bidan E Labuhan Maringgai Lampung Timur.”

B. Pembatasan Masalah

Laporan tugas akhir dengan mengidentifikasi masalah asuhan kebidanan pada balita dengan perkembangan merakukan pada aspek motorik kasar dan sosialisasi kemandirian dengan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak. Subjek kasus adalah balita umur 17 bulan, waktu asuhan pada tanggal 10 Februari- 12 Maret 2021 di Desa Sriminosari, Labuhan Maringgai Lampung Timur.

C. Tujuan Penyusunan LTA

Memberikan asuhan kebidanan tumbuh kembang dengan perkembangan meragukan pada aspek motorik kasar dan sosialisasi kemandirian terhadap An. A dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan di TPMB Emilda Aktrian Damayanti Desa Sriminosari, Labuhan Maringgai Lampung Timur.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasara asuhan kebidanan tumbuh kembang ditunjukkan kepada An. A umur 17 bulan dengan hasil pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP didapatkan nilai meragukan.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan tumbuh kembang ini dilakukan di rumah An. A di Dusun III Desa Sriminosari, Labuhan Maringgai, Lampung Timur.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan tumbuh kembang pada tanggal 10 Februari s/d 12 Maret 2021.

E. Manfaat

1. Bagi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Prodi Kebidanan Metro

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan tambahan pustaka tentang asuhan kebidanan tumbuh kembang khususnya pada motorik kasar dan sosialisasi kemandirian.

2. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menangani

perkembangan meragukan motorik kasar dan sosialisasi kemandirian.
Membina kerjasama dan memberikan konseling pada orang tua balita dalam pemberian stimulasi.