

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan pra sekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani dan Bambang, 2014). Anak memiliki suatu ciri khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja, hal ini membedakan anak dengan dewasa. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Kemenkes RI, 2016: 3).

Fase terpenting dalam perkembangan anak adalah ketika masa bayi dan balita di bawah lima tahun (Kesehatan Dinas Kesehatan DIY, 2016). Periode lima tahun pertama kehidupan merupakan masa penting tumbuh kembang anak yang kemudian akan menjadi dasar dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Masa tersebut merupakan masa yang sangat sensitif dan berlangsung sangat pendek, serta tidak dapat diulang, sehingga sering disebut “masa keemasan” (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*) (Kemenkes RI, 2010).

Mengingat masa 5 tahun pertama merupakan masa yang relatif pendek dan tidak akan terulang kembali dalam kehidupan seorang anak, maka para orang tua, pengasuh, dan pendidik harus memanfaatkan periode yang singkat ini untuk membentuk anak menjadi bagian dari generasi penerus yang tangguh dan berkualitas (Bracken, 2009; Jeharsae et al., 2013). Salah satu yang dapat dilakukan yaitu dengan memerhatikan tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang optimal adalah tercapainya proses tumbuh kembang yang sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh anak. Dengan mengetahui penyimpangan tumbuh kembang secara dini, maka dapat dilakukan berbagai upaya pencegahan, stimulasi dan penyembuhan serta pemulihannya sedini mungkin pada masa-masa proses tumbuh kembang anak sehingga hasil yang diharapkan akan tercapai (Departemen Kesehatan RI, 2014; IDAI, 2016).

Pelayanan yang mempengaruhi cakupan kunjungan bayi adalah pemeriksaan perkembangan bayi melalui Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), karena pelayanan ini dihitung bahwa setiap bayi berhak memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari – 2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan, dengan meliputi pelayanan vitamin K1, vitamin A 1 kali, imunisasi dasar (BCG, DPT/Hb1-3, Polio 1-4, Campak) dan SDIDTK 4 kali (Kemenkes RI, 2010).

Menurut World Health Organisation (WHO) pada tahun 2012 melaporkan bahwa 5 – 25 % anak mengalami gangguan disfungsi otak minor atau

gangguan belajar, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Di Indonesia pada tahun 2016 terdapat 16 % balita mengalami gangguan perkembangan (khatarina, 2016: 219). Provinsi Lampung pada tahun 2016, terdapat balita dan anak pra sekolah berjumlah 1.055.526 jiwa, yang telah dilakukan deteksi dini tumbuh kembang sebanyak 238.240 jiwa (26,38%). Sedangkan target yang telah ditetapkan untuk deteksi dini balita dan pra sekolah adalah 60 %. Angka ini menunjukkan bahwa cakupan sasaran Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) masih belum mencapai target (Novadela, 2016: 220).

Kebiasaan menghisap ibu jari (thumb sucking) merupakan kebiasaan yang menyenangkan bagi anak-anak sehingga sering menimbulkan terjadinya maloklusi. Maloklusi menduduki peringkat ketiga dalam masalah kesehatan gigi masyarakat di seluruh dunia, setelah caries dan penyakit periodontal. Prevalensi maloklusi akibat kebiasaan menghisap ibu jari pada usia 3-12 tahun cukup tinggi. Maloklusi yang disebabkan oleh kebiasaan buruk meningkat 21,5% pada usia 3-4 tahun hingga 41,9% pada usia 12 tahun (Jabur, Saba Fouad, Dhilal Hatem Nisayif. 2007).

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah motivasi belajar anak, gizi anak, lingkungan pengasuh, stimulasi, pengetahuan ibu, kesehatan anak, perumahan, sosial ekonomi, jumlah saudara, kelompok sebaya, keluarga (Setyaningrum, 2017: 16-23).

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk itu penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidan Tumbuh Kembang pada An.A Umur 12 Bulan di Desa Sumberagung Kec. Ambarawa, Kab. Pringsewu”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengimplementasikan seluruh pengetahuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Pada Balita dengan tepat dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif secara komprehensif terhadap An. A
- b. Penulis mampu menyusun, mengidentifikasi diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada balita melalui assessment terhadap An. A
- c. Penulis mampu melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan sesuai dengan hasil pengkajian terhadap An. A
- d. Penulis mampu melakukan evaluasi Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan terhadap An. A
- e. Penulis mampu melakukan dokumentasi dari hasil pengkajian terhadap An. A

C. Manfaat

1. Bagi Institusi
 - a. Dapat Bermanfaat agar menghasilkan lulusan bidan yang professional dalam menangani kasus-kasus bidan.
 - b. Sebagai bahan bacaan di perpustakaan serta dapat mengembangkan laporan tugas akhir ini lebih lanjut.
2. Bagi Mahasiswa
 - a. Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan keterampilan dan Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Balita.
 - b. Dijadikan pedoman dalam penerapan Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Balita.
 - c. Sebagai sumber informasi tentang Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Balita.
3. Bagi Pasien
 - a. Pasien dapat menerima Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang dengan baik.
 - b. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga mengenai Tumbuh Kembang Balita.

D. Metode Penulisan

Metode Penulisan yang digunakan dalam penulisan laporan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus yaitu

menggambarkan proses asuhan kebidanan pada ibu bersalin Fisiologi. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Studi Kepustakaan dan Dokumentasi

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan metode pengumpulan data melalui studi dokumen/kepuustakaan (*Library search*) yaitu dengan melakukan kajian terhadap berbagai sumber bacaan seperti buku-buku yang berkaitan dengan ibu bersalin.

2. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan Study Kasus dengan cara Tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dan narasumber atau pasien dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide*.

Wawancara digunakan dengan tujuan-tujuan sebagai berikut :

- a. Memperoleh data mengenai persepsi manusia
- b. Mendapat data mengenai kepercayaan manusia
- c. Mengumpulkan data mengenai perasaan dan motivasi seseorang (atau mungkin kelompok manusia)
- d. Memperoleh data mengenai antisipasi ataupun orientasi ke masa depan dari manusia
- e. Memperoleh informasi mengenai perilaku pada masa lampau
- f. Mendapatkan data mengenai perilaku yang sifatnya sangat pribadi atau sensitive

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang dipakai dalam penulisan laporan studi kasus ini adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, tujuan penulisan, Manfaat, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teori, yang menjelaskan tentang konsep definisi persalinan, tanda-tanda persalinan, pendokumentasian asuhan kebidanan dan nomenklatur diagnose kebidanan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Meliputi pengkajian, diganosa kebidanan, subjektif, objektif, assessment dan planning.

BAB IV : PEMBAHASAN

Membahas tentang kesenjangan data yang terdapat pada landasan teori dan tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnose kebidanan, subjektif, objektif, assessment dan planning.

BAB V : PENUTUP

Terdiri dari kesimpulan dan saran dari hasil asuhan kebidanan ibu bersalin