

**KECENDERUNGAN PREVALENSI BERAT BAYI LAHIR RENDAH
(BBLR), INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DAN ASI EKSKLUSIF
DI KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2015 – 2020**

KARYA TULIS ILMIAH



**LORA FILLA MANIK
P01031118094**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI DIPLOMA III GIZI
2021**

**KECENDERUNGAN PREVALENSI BERAT BAYI LAHIR RENDAH
(BBLR), INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DAN ASI EKSKLUSIF
DI KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2015 – 2020**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
menyelesaikan Program Studi Diploma III Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



LORA FILLA MANIK

P01031118094

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI DIPLOMA III GIZI**

2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Kecenderungan Prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015 - 2020

Nama Mahasiswa/i : Lora Filla Manik

Nim : P01031118094

Program Studi : Diploma III

Menyetujui :

Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN

Pembimbing Utama

Urbanus Sihotang, SKM, M. Kes

Anggota Penguji I

Abdul Hairuddin Angkat, SKM, M. Kes

Anggota Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan,

Dr. Oslida Martony, SKM, M. Kes
NIP. 19640312198703100

Tanggal Lulus, 28 Juni 2021

ABSTRAK

LORA FILLA MANIK “**KECENDERUNGAN PREVALENSI BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR), INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2015 – 2020 (ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2015-2020)**” (DIBAWAH BIMBINGAN HARIPIN TOGAP SINAGA).

BBLR dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena sangat berhubungan dengan angka kematian dan kejadian Gizi kurang dikemudian hari. BBLR adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2500 gr saat lahir tanpa memandang usia gestasi. Kematian bayi akibat BBLR 20 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak BBLR, diindonesi 29% kematian bayi akibat BBLR.

Tujuan penelitian ini untuk menilai kecenderungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif pada bayi di Kabupaten Deliserdang .

Penelitian ini merupakan studi survey dengan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder, data yang diperoleh secara tidak langsung, memanfaatkan data atau dokumen yang sudah tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang meliputi: cakupan Bayi yang BBLR, cakupan Bayi mendapat IMD dan cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015-2020. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan masing – masing variabel dan disajikan dalam bentuk grafik garis untuk melihat kecenderungan prevalensi BBLR, IMD dan ASI Eksklusif di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015 – 2020.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi BBLR dikabupaten Deli Serdang pada tahun 2015-2020, cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2015-2017 tetapi dari tahun 2018 – 2020 cenderung menurun, kecendrungan BBLR tertinggi pada tahun 2017 yaitu 0,52% dan lebih rendah dari target SKDI pada tahun 2017 yaitu sebesar 7,1%. Prevalensi IMD tahun 2015 – 2020 cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2015 – 2019 dan tahun 2020 cenderung menurun, kecenderungan IMD tertinggi pada tahun 2019 yaitu 77% sudah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 yaitu sebesar 50% . Dan Prevalensi ASI Eksklusif tahun 2015 – 2020 cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2015 – 2019 tetapi pada tahun 2020 cenderung menurun, kecenderungan tertinggi pada tahun 2019 yaitu 47,2% namun belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 yaitu sebesar 50%.

Kata Kunci : BBLR, IMD, ASI Eksklusif, Balita.

ABSTRACT

LORA FILLA MANIK "TENDENCY FOR LOW BIRTH WEIGHT PREVALENCE (LBW), EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING AND EXCLUSIVE BREAST FEEDING IN DELI SERDANG REGENCY IN 2015 - 2020 (SECONDARY DATA ANALYSIS 2015-2020)" (CONSULTANT : HARIPIN TOGAP SINAGA).

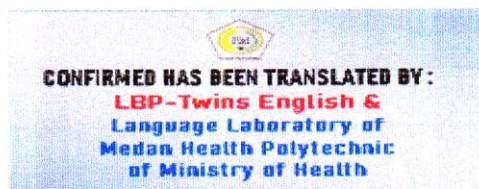
LBW is considered an indicator of public health because it is closely related to mortality and the incidence of malnutrition in the future. LBW is a baby who weighs less than 2500 g at birth regardless of gestational age. Infant mortality due to LBW is 20 times greater than that of non-LBW infants, in Indonesia 29% of infant deaths due to LBW.

The purpose of this study was to assess the tendency of low birth weight (LBW), early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in infants in Deli Serdang Regency.

This research was a survey study with data collection techniques used in this study, namely secondary data, data obtained indirectly, utilizing data or documents that are already available at the Deli Serdang District Health Office including: coverage of LBW infants, coverage of infants receiving IMD and coverage of infants receiving exclusive breastfeeding in Deli Serdang Regency in 2015-2020. Data analysis used univariate analysis to describe each variable and is presented in the form of a line graph to see the trend of prevalence of LBW early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Deli Serdang Regency in 2015 – 2020.

The results showed that the prevalence of LBW in Deli Serdang Regency in 2015-2020, tended to increase from 2015-2017 but from 2018 - 2020 it tended to decrease, the highest trend of LBW in 2017 was 0.52% and lower than the SKDI target in 2017 which was 7.1%. The prevalence of IMD in 2015 - 2020 tends to increase from 2015 - 2019 and in 2020 tends to decrease, the highest early initiation of breastfeeding trend in 2019 was 77%, which has reached the target of the Strategic Plan of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2019, which was 50%. And the prevalence of exclusive breastfeeding in 2015 - 2020 tends to increase from 2015 - 2019 but in 2020 it tends to decrease, the highest trend in 2019 was 47.2% but has not reached the target of the Strategic Plan of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2019 which was 50%.

Keywords: LBW, Early Initiation of Breastfeeding, Exclusive Breastfeeding, Toddler.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia dan rahmatNya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul: Kecenderungan Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan ASI Eksklusif di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015 – 2020.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati Penulis menyampaikan ucapan terima kasih sedalam-dalamnya kepada yang terhormat :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN selaku dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, nasehat, masukan, dan motivasi.
3. Dosen penguji saya Bapak Urbanus Sihotang, SKM, M. Kes selaku penguji satu saya dan Bapak Abdul Hairuddin Angkat, SKM, M. Kes selaku penguji dua saya, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, nasehat, masukan, serta motivasi.
4. Terkhusus buat keluarga saya, Ayah Handa tercinta Basa Manik, Abang, Adek dan Kakak–kakak ku tercinta yang telah banyak memberikan do’a, dukungan dan kasih sayang yang tiada batasnya kepada penulis.
5. Teman–teman satu tim dan teman seperjuangan Mahasiswa Tahun ajaran 2018 jurusan Gizi yang turut membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Sahabat saya Ruth Flori Hotmaida Hutauruk, Gracia Maranatha Hutapea, Ika Mawarti Manik dan Marina Ginting yang saya sayangi terimakasih atas semua motivasi dan bantuannya.
7. Seluruh pihak yang turut berperan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, terima kasih atas semua bantuannya.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangannya, namun Penulis berharap semoga semua ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membutuhkan. Sehingga Penulis mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Atas perhatiannya Penulis ucapkan terimakasih.

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. BBLR.....	6
1. Definisi Dan Klasifikasi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)...	6
2. Klasifikasi BBLR	7
3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi BBLR	8
4. Penyakit Yang Berhubungan Dengan BBLR	11
5. Cara Pencegahan dan Pengendalian BBLR.....	12
6. Gambaran Klinis BBLR.....	13
7. Penatalaksanaan BBLR	14
B. INISIASI MENYUSUI DINI (IMD).....	14
1. Definisi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	14
2. Prinsip IMD	16
3. Manfaat IMD	16
4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Tercapainya IMD	17
5. Faktor – faktor yang Menghambat IMD.	19
6. Tatalaksana IMD.....	20
C. ASI EKSKLUSIF.....	20
1. Definisi Asi Eksklusif	20
2. Komposisi Asi.....	21

3. Manfaat ASI	22
4. Kandungan Zat gizi ASI	22
5. Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif	24
6. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	25
7. Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Produksi ASI	27
D. DEFINISI OPERASIONAL	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Tempat dan Waktu Penelitian	30
B. Desain Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian	30
D. Jenis data dan Cara Pengumpulan Data	30
E. Pengolahan dan Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Gambaran Umum Dinkes Deli Serdang	33
B. Cakupan Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ...	34
C. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD	36
D. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	44
DAFTAR LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1.	Klasifikasi Berat Badan Lahir.....	7
2.	Definisi Operasional.....	29
3.	Jumlah Sampel Penelitian.....	30

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1.	Tren Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).....	34
2.	Tren Bayi yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	36
3.	Tren Bayi Mendapat ASI Eksklusif	39

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
1.	Tren Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).....	48
2.	Tren Bayi yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	51
3.	Tren Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif	51
4.	Bukti Bimbingan.....	51
5.	Daftar Riwayat Hidup.....	55
6.	Surat Pernyataan.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian gizi kurang dikemudian hari. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Siza (2002) menyebutkan bahwa di negara berkembang diperkirakan setiap 10 detik terjadi satu kematian bayi akibat dari penyakit atau infeksi yang berhubungan dengan BBLR (Rosha et al., 2015).

Masalah BBLR merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian dinegara berkembang maupun maju, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 gr saat lahir tanpa memandang usia gestasi (Marlenywati, 2015). Bayi yang lahir BBLR kemungkinan dapat mengalami perkembangan kognitif lebih lambat dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal. BBLR sering mengalami gangguan retardasi mental, serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (De Onis et al, 2019). Bayi dengan BBLR merupakan salah satu penyebab kematian bayi neonatal (Neneng Siti Lathifah, Nurul Isnaini, 2015).

Di seluruh dunia, kematian bayi akibat BBLR 20 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak BBLR. Dilihat dari data yang dikumpulkan oleh Riskesdas, 2013 Prevalensi BBLR tahun 2013 (11,1%) lebih tinggi dari tahun 2010 (10,2%). Prevalensi BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%). Persentase BBLR perempuan yaitu 11,2 lebih tinggi dari pada laki-laki yaitu 9,2%. Kematian bayi secara langsung dikarenakan oleh BBLR yang terjadi diIndonesia sebanyak 29% (Kembaren, 2019). Di Provinsi Sumatera Utara, hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 menunjukkan bahwa angka prevalensi BBLR di Sumatera Utara sekitar 76 dari 928 bayi (8,2%) yang di timbang (Kembaren, 2019).

Menurut penelitian Nelly Indrasari, menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya BBLR adalah faktor Ibu, ras kulit hitam, status sosial ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah), risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran), status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan) dan status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR (Nelly Indrasari, 2012).

Selain itu Bayi yang lahir BBLR dapat mengakibatkan Mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan perkembangan kognitif, gangguan pertumbuhan, dan penyakit kronis dikehidupan mendatang (Lidia Fitri, 2018). Kualitas sumber daya manusia (SDM) yang baik merupakan indikator pembangunan dari berbagai aspek kehidupan dan status gizi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan tersebut. Pemberian ASI yang diawali ketika inisiasi menyusui dini (IMD) mampu menahan risiko terjadinya kematian pada bayi. Hal ini terjadi karena kandungan pada ASI yaitu faktor protektif dan nutrisi yang tepat pada bayi dan menjamin status gizi bayi. Ketidakberhasilan IMD dapat mengganggu proses pemberian ASI eksklusif. Anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif akan mempengaruhi status gizi bayi (Ali et al., 2019).

IMD merupakan proses pemberian ASI sesegera mungkin pada bayi setelah kelahirannya dalam waktu 30-60 menit. IMD dapat memudahkan proses menyusui untuk ke depannya, terutama saat ingin memberikan ASI Eksklusif. Dampak yang bisa timbul akibat tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) antara lain produksi Asi terhambat karena oksitocin yang berpengaruh terhadap produksi Asi tidak ada. Hisapan bayi pada saat menyusui pada payudara ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitocin (Fadliyah & Qo'imah, 2019).

Di Indonesia persentase proses mulai Inisiasi menyusui Dini pada anak 0-23 bulan kurang dari satu jam (< 1 jam) setelah bayi lahir masih sangat rendah yaitu 34,5%, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase tertinggi proses mulai menyusui pada anak umur 0-23 bulan adalah pada 1-6 jam (35,2%). Proses mulai menyusui pada satu jam pertama setelah lahir hanya 34,5%. Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi IMD pada anak umur 0-23 bulan adalah 58,2% dan hanya 15,9 % yang melakukan IMD \geq 1 jam (Nathalia et al., 2019).

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD terdiri dari faktor internal dan eksternal. Pengetahuan, sikap, pengalaman dan persepsi ibu merupakan faktor internal sedangkan fasilitas kesehatan, petugas penolong persalinan, keluarga dan orang terdekat serta lingkungan merupakan faktor eksternal (Novita Rudiyantri, 2015). Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan (Kusumayanti & Nindya, 2018).

Kementerian Kesehatan RI menargetkan cakupan ASI Eksklusif 6 bulan sebesar 80%. Demikian sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI Eksklusif masih jauh dari target. Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Berdasarkan laporan data Riskesdas yang diambil dari tahun 2014 - 2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia cenderung meningkat ini pada tahun 2014 sebesar 37,3%, 2015 meningkat menjadi 55,7%, dan pada tahun 2016 menurun menjadi 54%, tahun 2017 meningkat menjadi 61,33%, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37,3%. Sedangkan di Sumatera Utara, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan 52% (Sumardiani et al., 2019).

Faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI disebabkan karena kondisi bayi dan kondisi ibu. karena inisiasi yang terhambat, ibu

belum berpengalaman, paritas, umur, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan dan perilaku, faktor sosial budaya, dan kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung laktasi. Kegagalan menyusui juga disebabkan karena faktor status gizi ibu sebelum hamil, selama hamil dan selama menyusui (Wilda Umami et al., 2018). Melihat dari data tersebut, peneliti tertarik melaksanakan penelitian dengan judul Kecenderungan Prevalensi BBLR (Berat bayi lahir rendah (BBLR), Inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif Di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015 – 2020.

B . Rumusan Masalah

Bagaimana kecenderungan prevalensi BBLR, IMD dan ASI Eksklusif Di Kabupaten Deliserdang pada tahun 2015 – 2020 ?

C . Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kecenderungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif pada bayi Di Kabupaten Deli Serdang.

2. Tujuan khusus

- a) Mengetahui kecenderungan BBLR dari tahun 2015 – 2020
- b) Mengetahui Kecenderungan IMD dari tahun 2015 – 2020
- c) Mengetahui kecenderungan ASI Eksklusif dari tahun 2015 – 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak

2. Bagi Akademik

Menambah perbendaharaan pustaka karya tulis ilmiah tentang kecenderungan BBLR, IMD, dan ASI Eksklusif pada bayi di kabupaten Deli Serdang

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat terutama mahasiswa/i

Poltekkes Kemenkes Medan (Jurusan gizi) tentang kecenderungan BBLR, IMD, dan ASI Eksklusif pada bayi di kabupaten Deli Serdang.

4. Bagi Institusi Kesehatan/Pemerintah

Dapat menambah sumber informasi bagi Dinas Kesehatan dan Pemerintah dalam rangka menentukan kebijakan yang berkaitan dengan penanggulangan masalah gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. BBLR

1. Definisi Dan Klasifikasi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Gambaran status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan berupa tanda dalam tumbuh kembang anak yang dapat dilihat melalui berat badan lahir. Menurut WHO Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) salah satu masalah pada permasalahan defisiensi zat gizi. Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, berdasarkan berat badan bayi lahir menurut (Ernawati, 2015) yaitu :

- 1) Bayi dengan berat lahir <2500 gram, yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- 2) Berat lahir antara 2500-3999 gram, yaitu berat badan berat lahir sedang.
- 3) Berat lahir \geq 4000 gram yaitu berat badan lahir lebih.

Menurut beberapa peneliti membagi beberapa tipe–tipe bayi BBLR antara lain sebagai berikut (Ernawati, 2015) :

- 1) Saifuddin (2001) membagi tipe BBLR menjadi tiga tipe, berdasarkan penanganan dan harapan hidupnya, antara lain : Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir 1500 - 2499 gram, Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu berat lahir 1000 - 1499 gram, dan Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) yaitu berat lahir <1000 gram.
- 2) Sistiarani (2008) membagi tipe BBLR menjadi 2 tipe antara lain :
 - a) Bayi prematur, bayi prematur memiliki kondisi klinis dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tinggi badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, dan lingkaran kepala kurang dari 33 cm.
 - b) Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan, bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yeti Trisnawati, Tri Utami hasil penelitian diperoleh data bahwa 64,3% bayi yang lahir di RSUD Kota Tanjungpinang Tahun 2017 dari bulan Januari sampai Juni yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan 35,7% bayi dengan berat badan normal (Trisnawati & Utami, 2017).

2. Klasifikasi BBLR

Ada dua macam klasifikasi BBLR yaitu, yang prematuritas murni terjadi jika masa getasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan dengan masa gestasinya, namun biasa juga disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan dan dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari masa yang seharusnya Rosma dalam (Aulia M Aisyah S2 Sari P.E, 2019).

Tabel 1. Klasifikasi Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	Kategori
≤ 2500 gram	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
> 2500 gram	Berat Badan Lahir Normal (BBLN)

Sumber: Trihono, dkk. (2015)(DIANA, 2018)

Hasan dan Alatas juga menggolongkan bayi berat lahir rendah menjadi 2 sama seperti pernyataan (Aulia M Aisyah S2 Sari P.E,2019) yaitu :

a. Prematuritas Murni

Bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).

b. Dismaturitas Masa

Gestasi kurang dari 37 minggu, 37 – 42 minggu, atau kurang dari 42 minggu dan berat badannya kecil untuk masa kehamilan atau biasa disebut (NKB – KMK, NCB – KM, NLB – KMK).

3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi BBLR

Berdasarkan berbagai studi yang pernah dilakukan banyak faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR). Kejadian berat bayi lahir rendah dapat dipengaruhi oleh faktor secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan hasil penelitian dari banyak peneliti mengklasifikasikan faktor – faktor tersebut dengan hasil yang berbeda-beda. Dari hasil penelitian Nelly Indrasari (2012), faktor yang berperan terhadap terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu faktor usia, paritas, Jarak kehamilan, riwayat melahirkan BBLR, penyakit yang dimiliki ibu (Nelly Indrasari, 2012).

1. Faktor Usia Ibu

Umur ibu yang kurang dari 20 tahun berisiko 1,5 kali lebih besar melahirkan BBLR dari hasil penelitian data SDKI Indonesia kehamilan pada usia muda adalah faktor risiko BBLR hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada umur diatas 34 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan berisiko untuk mengalami kelahiran premature.

2. Faktor paritas

Banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan merupakan pengertian dari paritas berdasarkan penjelasan dari (BKKBN, 2006). Dimana berat badan lahir rendah (BBLR) lebih berisiko tinggi terjadi pada ibu dengan paritas berisiko 2,2 kali lebih tinggi dibanding ibu yang tidak mempunyai paritas, hal tersebut dibuktikan oleh hasil analisis penelitian Nelly Indrasari (2012) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

Ibu dengan paritas >3 anak berisiko 2 kali terhadap melahirkan bayi dengan BBLR hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Sedangkan dari ibu dengan paritas tidak beresiko semestinya tidak terjadi bayi dengan berat badan lahir rendah karena secara teori tidak merupakan faktor resiko terjadi berat badan lahir rendah, hal ini ditandai dengan belum dilakukan dan melakukan pencegahan serta penanganan terhadap ibu-ibu yang tidak beresiko.

3. Faktor Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan jarak kehamilan beresiko, mempunyai resiko 2,5 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai jarak kehamilan beresiko. Semakin lama jarak antara kedua kelahiran bayi, semakin kecil resiko untuk melahirkan BBLR, begitu juga sebaliknya semakin kecil jarak antara kedua kelahiran, semakin besar risiko untuk melahirkan BBLR. Waktu yang diperlukan seorang ibu yang baru melahirkan memerlukan 2 sampai 3 tahun untuk hamil kembali agar pulih secara fisiologik dari kehamilan dan persalinan.

4. Faktor Riwayat Melahirkan BBLR

Ibu dengan riwayat persalinan BBLR, mempunyai resiko 4,7 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai riwayat persalinan BBLR. Keluarga yang mempunyai riwayat bayi lahir dengan berat lahir sangat rendah akan berulang dengan resiko 11,5 kali.

5. Faktor Penyakit Yang Dimiliki Ibu

Salah satu penyebab BBLR karena janin tumbuh lambat atau memperpendek usia kehamilan disebabkan oleh penyakit yang berhubungan dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, diabetes mellitus dan penyakit infeksi.

6. Faktor Komplikasi kehamilan

Riwayat kehamilan yang berisiko (gangguan/komplikasi selama hamil) mempunyai risiko 16,4 kali lebih besar untuk terjadi BBLR dibandingkan dengan riwayat kehamilan yang tidak berisiko (Sondari, 2006). Ibu mengalami gangguan/komplikasi selama kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, hipertensi, hipotensi, anemia, preeklampsia dan eklampsia dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

7. Faktor Perilaku Ibu

Gaya hidup atau perilaku ibu yang dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya BBLR yang sudah banyak diteliti yaitu Ibu perokok, ibu peminum alkohol, ibu pecandu obat narkotika, pengguna obat antimetabolik, perokok pasif dan peminum kopi. Menurut (Moore, et al, 2000) memakai obat – obatan seperti ; Kokain dan marijuana, minum alkohol, kebiasaan merokok merupakan risiko gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko BBLR. Ibu dengan riwayat perilaku yang merugikan kesehatan, mempunyai risiko 2,7 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai riwayat perilaku yang merugikan kesehatan.

Sedangkan menurut Thomson (1983), ada dua faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR antara lain :

1. Faktor biologis

Faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR berdasarkan faktor biologis antara lain : jenis kelamin bayi, paritas, umur ibu, ras, faktor keluarga, tinggi badan dan berat badan orang tua, penambahan berat badan selama hamil, riwayat kehamilan terdahulu, hipertensi dan preeklamsi, odema ibu, komplikasi kehamilan dan ukuran plasenta.

2. Faktor lingkungan

Status sosio ekonomi, status gizi, pola makan dan merokok. Selain itu, (Permana & Wijaya, 2019) mengungkapkan retardasi pertumbuhan janin dan pertumbuhan plasenta lebih kecil dapat menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) hal tersebut terjadi akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, ibu hamil yang

mengalami KEK dapat menyebabkan volume darah didalam tubuh ibu menurun dan cardiac output ibu hamil tidak cukup, hal ini meyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan berkurangnya transfer zat-zat makanan dari ibu ke plasenta. Dengan mengukur status gizi ibu hamil secara ukuran antropometri yaitu mengukur LILA untuk mengetahui risiko KEK pada wanita usia subur hal ini berdasarkan penelitian Kusparlina 2016 (Alfira Novitasari, Mila Syehira Hutami, 2020).

4. Penyakit yang Berhubungan dengan BBLR

Bayi yang lahir BBLR lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa bahkan mempunyai peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. BBLR sering mengalami gangguan cenderung mengalami perkembangan kognitif, retardasi mental, serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (De Onis et al, 2019). Pada orang dewasa yang memiliki riwayat BBLR dampak lain yang muncul yaitu berisiko menderita penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat WR, 2019 dalam (Alfira Novitasari, Mila Syehira Hutami 2020).

Berikut jenis – jenis penyakit yang ada hubungannya dengan BBLR (berat bayi lahir rendah) menurut Hasan, et al (1997) yaitu:

1. Sindrom gangguan pernafasan idiopatik

Pada BBLR berisiko untuk mengalami kegagalan nafas yang akan menjadi asfiksia neonatorum (keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir). Hal ini dikarenakan oleh kurangnya surfaktan, disamping itu pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernapasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung (pliable thorax) dengan kondisi bayi akan berisiko mengalami hipoksia.

2. Pneumonia Aspirasi sering terjadi pada bayi premature karena reflex menelan dan batuk belum sempurna.

3. Perdarahan spontan di ventrikel otak lateral

4. Hiperbilirubinemia

Bayi premature lebih sering mengalami hiperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi cukup bulan, karena faktor kematangan hepar sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.

5. Hipoglikemia

Keadaan ini dapat terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah kira-kira 15 persen, oleh Karena itu, pemeriksaan secara teratur terhadap kadar glukosa bayi harus dilakukan hingga dapat diberikan makanan.

6. Hipotermia Hipotermia

Terjadi karena terbatasnya kemampuan untuk mempertahankan suhu panas karena pertumbuhan otot-otot yang belum memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya system saraf pengatur suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relative lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

5. Cara Pencegahan dan Pengendalian BBLR

Cara pencegahan dan pengendalian BBLR (Berat badan lahir rendah) dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain :

- a) Memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai BBLR kepada ibu hamil (Antenatal Care).
- b) Memberikan pengawasan dan pemantauan dan melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal (Antenatal Care).
- c) Pengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan merupakan terapii tanpa biaya yang dapat dilakukan oleh ibu (Antenatal Care) (Antenatal Care).

- d) Melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan yang telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin (Rosha et al., 2015).

Jika setiap ibu telah mengetahui cara pencegahan dan pengendalian BBLR maka akan tercapainya keberhasilan untuk peningkatan berat badan bayi, tingkat pengetahuan ibu juga akan bertambah baik dalam mengatur jarak kehamilan, serta ibu akan mengetahui usia yang tidak aman untuk menjalani kehamilan, mengetahui pentingnya pemberian nutrisi dari semasa dalam kandungan hingga beranjak menuju usia 2 tahun guna untuk mencegah terjadinya BBLR (Alfira Novitasari, Mila Syehira Hutami, 2020).

6. Gambaran Klinis BBLR

Gambaran klinis dari bayi BBLR menurut Surasmi dalam (Rian Fadilal Humairah, 2017), antara lain:

- 1) Pada umumnya BB < 2500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm.
- 2) Kepala relatif lebih besar daripada badannya, kulit tipis, transparan, lanugo banyak, lemak subkutan sedikit.
- 3) Rambut biasanya tipis, daun telinga datar, lembut karena tulang rawannya masih sedikit.
- 4) Jaringan mammae belum terlihat dan Puting susu belum terbentuk dengan baik.
- 5) Pernafasan bayi belum teratur, sering apnea, tangisnya lemah dan bayi lebih banyak tertidur dari pada terbangun.
- 6) Frekuensi nadi 100-140/menit, pernafasan pada hari pertama 40-50/menit dan Reflek batuk, menghisap dan menelan belum sempurna.
- 7) Sedikit pergerakan atau tidak ada kegiatan yang aktif bergerak karena tonus otot belum sempurna.
- 8) Kondisi ekstremitas lemah

7. Penatalaksanaan BBLR

Penatalaksanaan bayi BBLR sangat memerlukan penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap bayi BBLR agar hal tersebut dapat tercapai dapat di dukung dengan pengetahuan yang baik dari seorang ibu. Dari hal tersebut penatalaksanaan perawatan bayi BBLR menurut (Rian Fadilal Humairah, 2017), dapat dilakukan oleh seorang ibu dengan cara :

- a) Mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR di rumah.
- b) Memberikan ASI kepada bayi BBLR di rumah

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan utama yang di berikan untuk memenuhi nutrisi bayi BBLR, bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diberikan dengan sendok perlahan lahan.

- c) Mencegah terjadinya infeksi bayi BBLR

Daya tahan tubuh bayi BBLR masih lemah dan kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna sehingga membuat bayi BBLR mudah sekali mengalami infeksi. Oleh karena itu tindakan prefentif sudah dilakukan sejak awal sehingga mencegah terjadinya infeksi pada BBLR.

B. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1. Definisi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Early lactch on / breast crawl atau inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan keadaan disaat bayi telah lahir dan mulai mencari dan menyusui sendiri, keadaan ketika bayi mampu untuk dapat menyusui sendiri dengan cara bersentuhan langsung kulit ibu dan kulit bayi dalam waktu 60 menit pertama sesaat setelah bayi lahir. Menurut UNICEF cara bayi dalam melakukan IMD yaitu merangkak mencari payudara / putting ibunya.

Roesli, 2008 menyatakan, Inisiasi Menyusui Dini yaitu seorang bayi setelah lahir diberi kesempatan memulai inisiasi menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusui pertama kali. Tetapi jika dalam satu

jam bayi tidak dapat menemukan puting atau tidak ada reaksi menyusu, maka boleh mendekatkan puting susu tetapi beri kesempatan bayi untuk inisiasi (Retnosari, 2017).

Inisiasi menyusui dini dilakukan setelah bayi lahir dalam keadaan sehat dan menangis, sesudah dipotong tali pusatnya, dilap dengan kain hangat. Kemudian bayi dibiarkan telanjang lalu letakkan didada ibu yang juga telanjang dengan posisi bayi dalam posisi tengkurap menghadap kearah ibu. Dan bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri tanpa dibantu oleh dokter, perawat atau bidan. Waktu pencarian puting sekitar 30–40 menit. Kegiatan menimbang, mengukur dan memandikan bayi dilaksanakan setelah Inisiasi Menyusui Dini selesai karena tindakan tersebut dapat membuat bayi stress atau merasa sakit (Retnosari, 2017).

Apabila diberikan ASI pada satu jam pertama kelahiran dan yang kemudian dilanjutkan dengan ASI eksklusif sampai dengan enam bulan, diperkirakan satu juta bayi dapat diselamatkan setiap tahunnya (*The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)*). Sedangkan *World Health Organization (WHO)* dan *United Nation Childrens Fund (UNICEF)* menyatakan IMD sebagai penyelamatan kehidupan karena dapat menyelamatkan 22% nyawa bayi sebelum usia 28 hari (Tahitu Ritha et al, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shafira Chairani Chatib, Christiana Rialine Titaley, Ritha Tahitu pada tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Negeri Lima Kabupaten Maluku Tengah Prevalensi IMD dalam penelitian yang dilakukan, sekitar 57% anak usia kurang dari enam bulan tidak mendapatkan IMD satu jam pertama kelahiran dan hanya 43% anak yang mendapatkan IMD. Dari keseluruhan responden yang tidak melakukan IMD satu jam pertama (n = 56), terdapat 14% responden tidak menyusui sama sekali, 48% melakukan pemberian ASI pertama kali setelah lebih dari satu jam dan kurang dari 24 jam (Tahitu Ritha et al, 2020).

2. Prinsip IMD

Inisiasi menyusui dini merupakan permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir dan IMD adalah salah satu cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir (Dewi Nurlaela Sari, Tika Vivi Ambarwati, 2020). Bayi diletakkan didada ibunya dan biarkan bayi mencari payudara ibu dengan naluriah bayi tersebut, lalu mulai menyusui, tanpa harus dibersihkan terlebih dahulu merupakan prinsip dasar IMD.

Berdasarkan penelitian (Indah Yun Diniaty Rosidi, 2019) dapat diambil kesimpulan, bahwa prinsip IMD yaitu cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

3. Manfaat IMD

Inisiasi menyusui dini memiliki manfaat baik bagi ibu dan bayi, menurut Roesli (2013), manfaat IMD bagi ibu antara lain :

- a. Mempercepat involusi uterus sehingga mengurangi jumlah darah kala IV post partum. Pengaruh hormon oksitosin ditandai dengan rasa mules karena rahim berkontraksi, hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Nurianti Irma et al, 2020).
- b. IMD akan merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu, dan hormon prolaktin memiliki fungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman dan menunda ovulasi. Sedangkan hormon oksitosin memiliki fungsi untuk merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI dan Ibu menjadi lebih tenang (Retnosari, 2017).

Sedangkan manfaat IMD (Inisiasi Menyusui Dini) bagi bayi (Retnosari, 2017) antara lain:

- a. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b. Memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- c. Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan napas serta meningkatkan kecerdasan
- d. Jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi dapat meningkat.
- e. Mencegah terjadinya gangguan napas pada bayi.

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Tercapainya IMD

Banyak faktor yang mempengaruhi tercapainya IMD antara lain faktor yang berasal dari dalam ataupun yang berasal dari luar ibu bersalin menurut Roesli (2012) yang berjudul Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif (Dewi Nurlaela Sari, Tika Vivi Ambarwati, 2020).

Faktor dari dalam (internal) antara lain tingkat pengetahuan, pendidikan, sikap, dan kesehatan ibu :

- a. Pengetahuan adalah hasil dari tahu melalui panca indera manusia terhadap suatu objek tertentu. Masih kurangnya informasi mengenai IMD dirasakan kurang bahkan tidak diberikan oleh petugas kesehatan pada saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dan ibu tidak memanfaatkan gadget nya untuk searching informasi mengenai IMD sehingga mengakibatkan masih terdapat ibu bersalin yang memiliki pengetahuan kurang tentang IMD hasil wawancara menunjukkan hal ini dibuktikan berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Nurlaela Sari, 2020.
- b. Tingkat pendidikan, memengaruhi pengetahuan seseorang. Diharapkan informasi yang diterima lebih diterima oleh ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Ibu bersalin yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah akan lebih sulit menyadari

pentingnya menyusui dini, sedangkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menyadari pentingnya menyusui dini dengan cara membaca dan mencari informasi mengenai manfaat IMD sehingga lebih termotivasi untuk melakukannya.

Selain itu tingkat pendidikan ibu yang tinggi mempermudah ibu yang bersalin untuk menerima informasi baru sehingga pengetahuan yang dimilikinya bertambah baik.

- c. Sikap adalah respon seseorang terhadap suatu rangsangan/stimulus tertentu atau sebagai kesiapan menganggapi yang bersifat positif atau negative terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten.

Adapun kesehatan bayi, motivasi, peran keluarga, dan petugas penolong merupakan faktor dari luar (eksternal) yang mempengaruhi terjadinya IMD.

- a) Kesehatan Bayi

Kesehatan bayi sangat berperan penting terhadap faktor yang mempengaruhi IMD. Daya tahan tubuh bayi BBLR masih lemah dan kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna sehingga membuat bayi BBLR mudah sekali mengalami infeksi hal ini dapat menghambat kelancaran IMD.

- b) Peran Keluarga

Selain itu keluarga selain suami memiliki peranan penting juga dalam membantu sikap positif ibu bersalin tentang IMD. Dukungan penuh dari keluarga yang dimulai sejak pemberian IMD akan membuat ibu bersalin berhasil memberikan ASI Eksklusif.

- c) Petugas Penolong

IMD termasuk asuhan pada bayi baru lahir yang harus dilaksanakan dengan seksama, hal ini didukung dengan peraturan pemerintah (PP) nomor 33 tahun 2012, bahwa setiap fasilitas kesehatan wajib menjalankan IMD dan berdasarkan kemkes pada tahun 2010 IMD termasuk dalam asuhan persalinan normal. Dengan

adanya PP tersebut memotivasi petugas kesehatan untuk melakukan upaya-upaya untuk tercapainya pelaksanaan IMD dengan cara memberikan penkes tentang IMD dan mendukung terlaksananya IMD pada saat persalinan.

5. Faktor – faktor yang Menghambat IMD.

Dengan IMD produksi ASI akan terstimulasi sejak dini akan baik, IMD juga mempercepat pengeluaran plasenta, mempercepat pengeluaran ASI, sehingga dapat dikatakan faktor terpenting untuk penentu keberhasilan ASI eksklusif yaitu IMD. Tetapi banyak factor yang menghambat IMD berikut beberapa faktor penyebab kegagalan IMD antara lain (Indah Yun Diniaty Rosidi, 2019).

1) kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya IMD

Pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif dihiraukan karena kurangnya pemahaman tentang IMD dan pemberian ASI secara eksklusif. Berkaitan dengan hal tersebut pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya IMD pada bayi baru lahir menjadi suatu kebutuhan bagi semua petugas kesehatan dan masyarakat luas terutama ibu yang sedang hamil.

2) Sikap ibu yang menolak pelaksanaan IMD

3) Kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan

Keluarga juga memiliki peran penting dalam keberhasilan IMD, hal ini juga didukung dan dijelaskan oleh (Rian Fadilal Humairah, 2017) mengatakan bahwa edukasi orangtua, dukungan dari pasangan dan keluarga merupakan faktor penentu utama dalam pengambilan keputusan ibu untuk menyusui.

4) kurang tersedianya sarana kesehatan yang memadai dan kebijakan pemerintah

Akibat kurangnya sarana kesehatan yang memadai dan kebijakan pemerintah yang kurang bagus dapat menghambat keberlangsungan IMD hal tersebut menyebabkan ibu kurang percaya diri untuk melakukan IMD dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital.

6. Tatalaksana IMD.

Program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Program ini dilakukan dengan tatalaksana IMD secara umum (Indah Yun Diniaty Rosidi, 2019) antara lain :

- a. Setelah proses persalinan berlangsung langkah awal yang dilakukan adalah IMD (inisiasi menyusui dini), dengan cara mengeringkan dan membersihkan tubuh bayi dan kemudian meletakkannya di atas tubuh ibu.
Dengan memposisikan bayi di perut ibu, bayi yang sehat akan segera merayap ke atas menuju puting payudara itu.
- b. Biarkan bayi mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting ibu.
- c. Dukungan ayah dapat meningkatkan rasa percaya ibu untuk melakukan IMD. Dukungan ayah dapat membantu ibu memberi tanda dan perilaku bayi sebelum menyusui.
- d. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang dan diukur setelah satu jam atau menyusui awal selesai.

C. ASI Eksklusif

1. Definisi Asi Eksklusif

Asi Susu Ibu (ASI) merupakan suatu jenis makanan yang mencakupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis social, dan spiritual. ASI Eksklusif adalah pemberian asi sedini mungkin setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain atau dengan kata lain bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) (Niwayan Ayu Damayanti, Vanda Doda., 2020).

ASI merupakan makanan pertama yang baik untuk bayi usia 0 – 6 bulan (Hariani, Amareta dan Suryana, 2016). Pemberian ASI secara eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain

seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai lahir sampai usia 6 bulan (Handayani dan Husna, 2016) (Niwayan Ayu Damayanti, Vanda Doda, 2020). Pemberian ASI, khususnya ASI Eksklusif, prevalensinya masih terbilang rendah di Indonesia. SDKI tahun 2007 menyebutkan hanya 32,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

2. Komposisi Asi

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Adapun kandungan Asi antara lain :

a. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. Kolostrum berubah menjadi ASI matang kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusu, maka proses ASI akan meningkat (Elika Puspitasari, 2018).

b. ASI Peralihan

ASI masa peralihan atau disebut juga dengan masa transisi, merupakan masa dimana ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. disekresi dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh dari masa laktasi (Elika Puspitasari, 2018).

c. ASI Matur

Asi Matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 4 –10 dan seterusnya. Komposisi ASI relative konstan dan tidak menggumpal bila dipanaskan (Elika Puspitasari, 2018).

3. Manfaat ASI

Manfaat ASI Eksklusif adalah sebagai berikut (Niwayan Ayu Damayanti, Vanda Doda, 2020):

1. Bagi ibu
 - a. Memelihara hubungan emosional ibu dan bayi.
 - b. Mempermudah ibu dalam penyiapan makanan bagi bayi.
2. Bagi bayi
 - a. Mengandung zat gizi yang seimbang dan cukup serta diperlukan untuk 6 bulan pertama sehingga menjadi nutrisi makanan terlengkap untuk bayi.
 - b. ASI Eksklusif menunjang perkembangan motorik.
 - c. Meningkatkan jalinan kasih sayang
 - d. Sangat mudah didapatkan.
 - e. zat gizi mudah diserap serta mudah diserap .
 - f. Tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi sehingga dapat melindungi bayi dari alergi.
 - g. Mengandung cairan yang cukup untuk kebutuhan bayi .
 - h. Membantu perkembangan dan pertumbuhan otak karena mengandung asam lemak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
 - i. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

4. Kandungan Zat gizi ASI

Kualitas zat gizi yang terkandung didalam ASI sangat tinggi sehingga sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi Kandungan zat gizi dalam ASI menurut (Susanti, 2012) antara lain :

1. Lemak

Dalam ASI kadar lemak berkisar antara 3,5-4,5%. Kadar kolesterol dalam ASI lebih tinggi dari susu sapi sehingga sangat bagus karena dibutuhkan untuk merangsang pembentukan enzim protektif, sehingga metabolisme kolesterol menjadi efisien pada usia dewasa.

2. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI. Laktosa berfungsi merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (Salah satu jenis bakteri baik yang membantu proses pencernaan dan juga melindunginya dari kemungkinan serangan bakteri jahat dan virus penyakit) dan meningkatkan penyerapan kalsium. Kadar laktosa ASI lebih tinggi dibanding susu sapi yaitu 7 g%.

3. Protein

Kasein dan air dadih (*whey*) merupakan protein yang terkandung dalam ASI. Air dadih (*Whey*) merupakan kumpulan cairan yang terbentuk dari susu yang telah mengental dan mengeras yang kaya akan kandungan protein, bakteri baik (probiotik), dan juga kalsium. Air dadih berkhasiat untuk membantu melancarkan metabolisme dalam pencernaan. Protein yang terkandung dalam susu 20% air dadih (*whey*) dan 80% kasein dalam ASI adalah 0,9.

4. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang dibutuhkan oleh bayi, diantaranya vitamin K dan E. Fungsi vitamin K untuk bayi mencegah penyakit pendarahan pada bayi baru lahir sedangkan vitamin E berfungsi sebagai antioksidan yang dapat menunjang pertumbuhan sel dan perkembangan jaringan saraf serta otak.

5. Garam dan mineral Kadar

Kadar garam dan mineral dalam ASI lebih rendah dari susu sapi, hal ini sangat bagus karena ginjal bayi belum dapat mengkonsentrasi urine dengan baik.

6. Air

Kira – kira 88 % ASI terdiri atas air yang berguna melarutkan zat yang terdapat didalamnya dan dapat meredakan rangsangan haus dari bayi.

5. Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif

Faktor- faktor yang menjadi penghambat pemberian ASI Eksklusif

1. Faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendekn(Muyassaroh Yanik., 2018)ya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI (Muyassaroh Yanik., 2018).
2. Faktor pendapatan sangat mendukung pemberian ASI eksklusif, keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung tidak melakukan pemberian ASI eksklusif (Nurjanna, 2015).
3. Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang lain. Serangkaian Pengetahuan orang tua, ibu dan ayah bayi khususnya mengenai kolostrum, ASI eksklusif dan manajemen laktasi memegang peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif (Nurjanna, 2015).
4. Hambatan budaya dengan pemberian ASI eksklusif.
Ibu yang barui melahirkan lebih percaya kepada kebiasaan-kebiasaan keluarganya / orang tuanya yang dilakukan secara turun temurun daripada mengaplikasikan informasi dari petugas kesehatan. Sehingga kurangnya dukungan dari keluarga / ayah bayi dan orang tua mengakibatkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif (Nurjanna, 2015).

6 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut berikut beberapa faktor yang mempengaruhi cakupan ASI Eksklusif Martalia dalam (Ulfa Amalia, Yufitriana Amir, 2019), antara lain :

1. Usia Ibu

Kesiapan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi dapat dipengaruhi oleh usia ibu sibayi. Ibu berusia matang akan memiliki kesiapan yang lebih baik dari segi emosional maupun fisik dibandingkan dengan ibu yang masih berusia 18 tahun ke bawah ataupun ibu yang telah berusia diatas 40 tahun karena kondisi fisik sudah mulai berkurang.

2. Pendidikan

Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi tentu akan memiliki pengetahuan yang lebih luas, sehingga dengan pendidikan ibu yang tinggi, akan mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya mengingat betapa pentingnya kandungan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi

3. Sosial Budaya

Semakin mendukung sosial budaya ibu maka semakin tinggi pula angka pemberian ASI eksklusif begitu juga dengan sebaliknya. Sosial budaya yang mendukung cenderung akan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi (Ulfa Amalia, Yufitriana Amir, 2019).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yaitu Indonesia terdiri dari berbagai suku dan budaya yang beranekaragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisinya sendiri – sendiri dalam menghadapi ibu yang baru saja melahirkan dan akan menyusui bayinya. Sebagian besar suku dan budaya di Indonesia mendukung dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

4. Tingkat Pengetahuan

Kesimpulan yang dapat diambil adalah semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula jumlah pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Ibu - ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik telah mengetahui dan memahami mengenai ASI eksklusif dan manfaat ASI eksklusif bagi bayi. Hal ini di dukung dengan teori yaitu telah dilaksanakannya program pemerintah dan puskesmas untuk mensosialisasikan pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan.

5. Dukungan Keluarga

Keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif juga ditentukan oleh peran keluarga terutama suami. Agar proses menyusui dapat berjalan lancar, peran suami sangat penting untuk menciptakan suasana nyaman dan sekunder mungkin bagi ibu. Orangtua tentu saja telah melewati proses ini terlebih dahulu, sehingga banyak informasi dan dukungan secara lisan maupun praktik diberikan oleh keduanya pada ibu saat menyusui.

Upaya sederhana yang bisa dilakukan oleh kerabat dekat, saudara dan teman adalah memberikan informasi penting mengenai ASI eksklusif dan berbagai manfaat yang bisa bayi dan ibu didapatkan. Semakin baik dukungan yang didapatkan ibu maka semakin besar pula peluang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi.

6. Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu sangat berpengaruh pada pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Beberapa gangguan pada kesehatan ibu yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif, yaitu puting lecet dan mastitis (peradangan payudara adalah masalah kesehatan yang disebabkan oleh produksi ASI yang tinggi akan tetapi tidak seimbang dengan pengeluaran saat menyusui).

7 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Cakupan Produksi ASI

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut, maka dari itu banyak faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut (Astuti, 2013), antara lain :

a. Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan dikarenakan didalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapat tambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam pembuatan ASI. Terlebih jika pada masa kehamilan ibu juga mengalami kekurangan gizi. Karena itu tambahan makanan bagi seorang ibu yang sedang menyusui anaknya mutlak diperlukan. Dianjurkan disamping bahan makanan sumber protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, bahan makanan sumber vitamin juga diperlukan untuk menjamin kadar berbagai vitamin dalam ASI (Astuti, 2013).

b. Pengaruh persalinan dan klinik persalinan

Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian dikarenakan sering terjadi makanan pertama yang diberikan ditempat persalinan ibu yaitu susu buatan atau susu sapi bukan ASI. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu, ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih dari ASI. Pengaruh itu akan semakin buruk apabila disekeliling kamar bersalin dipasang poster yang memuji penggunaan susu buatan (Astuti, 2013).

c. Ketentraman Jiwa dan Pikiran ibu.

Pada ibu ada 2 macam, reflek yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya:

- Reflek Prolaktin berguna untuk memproduksi ASI
- Let-down Refleks (Refleks Milk Ejection) refleksi ini membuat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya kearah payudara ibu. Let-down reflex mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap let down reflex mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu let down reflex (Astuti, 2013).

Pembuangan air susu ibu dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Jika faktor kejiwaan ibu sedang terganggu dapat menghambat jumlah produksi ASI. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya (Astuti, 2013).

d. Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron.

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan (Astuti, 2013).

D. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Skala
1	Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah	Jumlah bayi yang baru lahir dibawah < 2500 gr dibandingkan dengan jumlah bayi yang lahir hidup. Data diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten Deli Serdang pada tahun 2015 – 2020	Rasio
2	Prevalensi Inisiasi Menyusui Dini	Jumlah bayi yang baru lahir mendapatkan inisiasi menyusui dini dibandingkan dengan jumlah bayi lahir hidup. Data diperoleh dari dinas kesehatan Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2015- 2020	Rasio
3	Prevalensi Asi Eksklusif	Jumlah bayi yang berusia < 6 bulan yang mendapatkan Asi Eksklusif dibandingkan dengan jumlah bayi lahir hidup. Datanya diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2015 – 2020.	Rasio

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data ini dilakukan di Dinas Kesehatan kabupaten Deli Serdang. Pengumpulan data ini dilaksanakan pada bulan November tahun 2020.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian Deskriptif, penelitian yang membandingkan perubahan (deskriptif longitudinal) diperoleh menggunakan data sekunder dalam lima tahun terakhir (tahun 2015 – 2020) di Kabupaten Deli Serdang.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh jumlah bayi yang BBLR, yang mendapatkan IMD, dan yang mendapatkan ASI Eksklusif dari tahun 2015-2020 tercatat di Dinas Kesehatan kabupaten Deli Serdang. Jumlah sampel pertahun disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Jumlah Sampel Penelitian

No	Sampel	Jumlah (orang) pada tahun					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Bayi BBLR	86	195	234	203	184	90
2	Bayi yang IMD	15.634	16.513	25.834	30.888	34.228	30.833
3	Bayi Yang ASI Eksklusif	9.310	10.355	10.336	10.307	10.383	15.855

D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder tahun 2015 - 2020 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Mengajukan surat permintaan data kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang tentang data BBLR, IMD, ASI Eksklusif pada tahun 2015-2020.
- b. Setelah disetujui, lalu memfotocopy data BBLR, IMD, ASI Eksklusif tahun 2015-2020.
- c. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang adalah data indikator kinerja program Gizi di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2015 – 2020 dalam bentuk excel dan yang sudah diprint out.
- d. Melakukan pemeriksaan kelengkapan datanya.
- e. Dari data yang diperiksa, dipilih data indikator kinerja gizi terkait dengan:
 1. Data kependudukan meliputi: Jumlah penduduk, jumlah ibu hamil, jumlah menyusui, dan jumlah balita.
 2. Data berat bayi lahir rendah (BBLR) tahun 2015- 2020
 3. Data ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) tahun 2015- 2020
 4. Data ibu yang melaksanakan program ASI Eksklusif tahun 2015- 2020

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a) Data cakupan Bayi yang Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
Jumlah bayi yang Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dibagi jumlah bayi yang lahir hidup ditimbang dikali 100%.
- b) Data cakupan Bayi yang mendapatkan Inisiasi menyusui dini (IMD)
Jumlah bayi yang mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD) dibagi jumlah bayi yang lahir hidup dikali 100%.
- c) Data cakupan Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif
Jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dibagi jumlah bayi yang lahir hidup dikali 100%.

2. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan masing-masing variabel dan disajikan dalam bentuk grafik garis untuk melihat kecenderungan prevalensi Berat bayi lahir rendah (BBLR), inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015 – 2020.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang

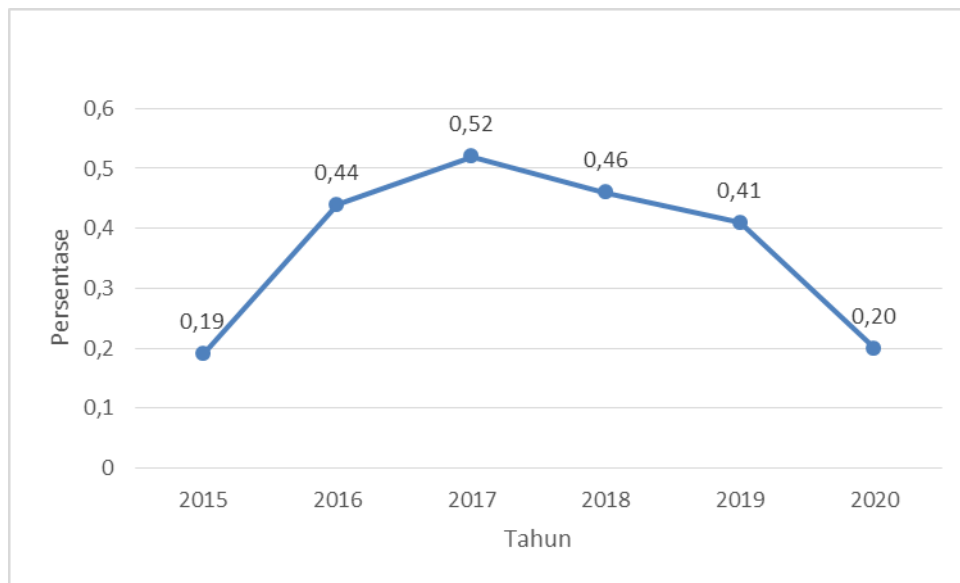
Deli Serdang merupakan salah satu kabupaten yang berada di provinsi Sumatera Utara. Luas Kabupaten Deli Serdang adalah 2.497,72 km² dengan Jumlah Kecamatan terdiri dari 22 Kecamatan dengan jumlah Desa 380 Desa dan 14 Kelurahan. Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang terletak di Jl. Karya Asih No 4, Petapahan, Kec. Lubuk Pakam.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang adalah sebanyak 34 unit dengan kategori Puskesmas rawat inap sebanyak 27 unit dan rawat jalan 7 unit. Tenaga kesehatan yang tersedia secara minimal di Puskesmas antara lain dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Deli Serdang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup bagi setiap warga masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Peraturan Bupati Deli Serdang nomor 9 tahun 2020 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja dinas kesehatan kabupaten Deli Serdang pasal 2 ayat 1 dan 2 yaitu, Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas membantu Bupati Deli Serdang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten Deli Serdang.

B. Cakupan Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Data cakupan Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015-2020 dapat dilihat pada lampiran 2 yaitu tabel 4. Tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015 hingga tahun 2020 berkisar dari cakupan paling rendah adalah pada tahun 2015 yaitu 0,19% dan yang paling tinggi adalah 0,52 % pada tahun 2017.



Gambar 1. Tren Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah

Gambar 1 menunjukkan bahwa tren kejadian BBLR pada tahun 2015 – 2017 terjadi peningkatan tetapi dari tahun 2018 – 2020 cenderung menurun. Mengatasi permasalahan tersebut dilakukan berbagai upaya antara lain dengan memperbaiki gizi ibu hamil seperti pemberian makanan tambahan terutama bagi ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bagi bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI bagi bayi mulai usia 6 bulan, pemberian vit A, pemenuhan imunisasi dasar lengkap, pemantauan tumbuh kembang Balita, meningkatkan akses sanitasi dan melakukan upaya promosi bagi keluarga untuk menggiatkan Perilaku Hidup Bersih (Dinkes Lubuk Pakam., 2019).

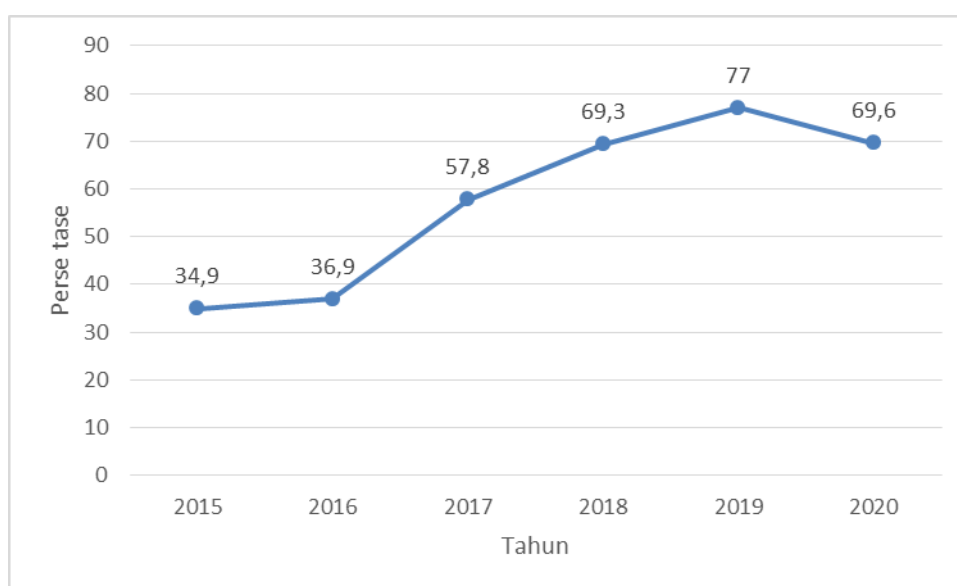
Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian kurang gizi dikemudian hari, salah satunya adalah permasalahan status gizi pendek (stunting), anak yang ketika lahir BBLR, pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat dibandingkan anak yang ketika lahir memiliki berat badan normal. Hadi, Hamam (2005) menambahkan bahwa keadaan ini lebih buruk lagi jika bayi BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi sehingga pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang atau buruk (Bunga Ch Rosha et al., 2016).

Cakupan Prevalensi kejadian bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Deli Serdang cakupan tahun 2015 yaitu sebesar 0,15%, tahun 2016 sebesar 0,44% lebih rendah dari target sirkesnas 2016 yaitu sebesar 6,9%, tahun 2017 sebesar 0,52% lebih rendah dari target SKDI pada tahun 2017 yaitu sebesar 7,1%, tahun 2018 sebesar 0,46% lebih rendah dari target Riskesdas tahun 2018 yaitu sebesar 6,2%, tahun 2019 sebesar 0,41% lebih rendah dari target RPJM tahun 2019 yaitu sebesar 8%. Dan pada tahun 2020 sebesar 0,20% lebih rendah dari Target nasional Renstra Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebesar 5,4% (Kemenkes., 2020). Artinya kejadian bayi dengan BBLR Di Kabupaten Deli Serdang lebih rendah dibandingkan dengan target SKDI 2017, Riskesdas 2018, RPJM 2019 dan Target Renstra Kemenkes RI 2020.

Penelitian (Indrasari, 2017) menguraikan hasil analisis penelitian menunjukkan Faktor kejadian BBLR memiliki hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), ibu dengan jarak kehamilan beresiko, mempunyai resiko 2,5 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai jarak kehamilan beresiko.

C. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Data cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015-2020 dapat dilihat pada lampiran 3 yaitu tabel 5. Tabel 5 menunjukkan bahwa cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tahun 2015 hingga tahun 2020 berkisar dari cakupan paling rendah adalah pada tahun 2015 yaitu 34,9% dan yang paling tinggi adalah 77,0% pada tahun 2019.



Gambar 2. Tren bayi baru lahir yang mendapat IMD

Gambar 2 menunjukkan bahwa tren bayi yang mendapatkan IMD pada tahun 2015-2019 terjadi peningkatan tetapi dari tahun 2020 cenderung mengalami penurunan. Keberhasilan peningkatan cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ini terjadi karena program Dinas Kesehatan Deli Serdang yaitu Menerapkan program Inisiasi Dini, sering melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil mengenai manfaat melakukan IMD sehingga memicu kemauan ibu melakukan IMD, memantau kondisi kesehatan Ibu dan setiap petugas kesehatan bersikap suportif terhadap keberhasilan IMD. Dan tidak lepas dari hal-hal yang memengaruhi seperti tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu,

pengetahuan ibu, kondisi kesehatan ibu, dukungan suami, status sosial ekonomi, peran kelompok, penyuluhan, dan sikap petugas kesehatan yang suportif terhadap keberhasilan IMD (Dinkes Lubuk Pakam., 2019).

Penelitian (Tahitu Ritha et all, 2020) menguraikan beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dilaporkan berhubungan dengan IMD. Tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan dan jenis penolong persalinan juga menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD.

Untuk mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif diharapkan dapat tercapai maka salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan program inisiasi menyusui dini (Roesli, 2008). Inisiasi menyusui dini adalah suatu tindakan kulit ke kulit antara bayi dan ibu yang dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui (lebih kurang 60 menit) (Bambang Budi Raharjo, 2016).

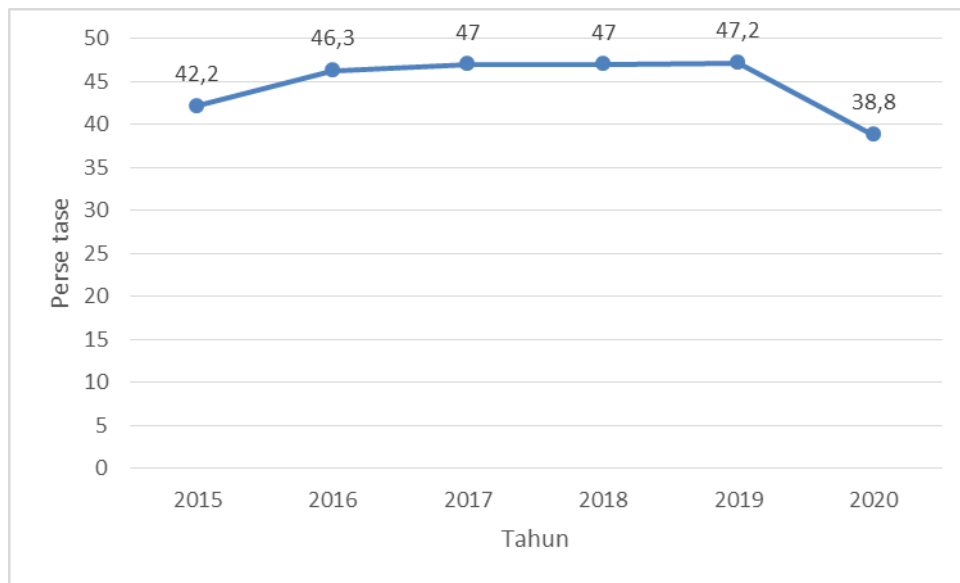
Kenyataannya, Gambar 2 menunjukkan bahwa cakupan bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2015 hingga tahun 2020 belum mencapai 100%. Dan cakupan tahun 2015 sebesar 34,9% namun belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 yaitu sebesar 38%, tahun 2016 sebesar 36,9% belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 yaitu sebesar 41%, tahun 2017 sebesar 57,8% sudah melampaui target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 yaitu sebesar 44%, tahun 2018 sebesar 69% sudah melampaui target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 yaitu sebesar 47%, tahun 2019 sebesar 77,0% sudah melampaui target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 yaitu sebesar 50% namun pada tahun 2020 menurun menjadi 69,6% tetapi sudah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 yaitu sebesar 54% (Kemenkes., 2020).

Berdasarkan penelitian (Bambang Budi Raharjo, 2016), Inisiasi menyusui dini atau IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah Indonesia. WHO dan UNICEF telah merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, karena inisiasi menyusui dini dapat menyelamatkan 22% nyawa bayi sebelum usia 28 hari. Untuk itu diharapkan semua tenaga kesehatan di semua tingkatan pelayanan kesehatan baik swasta maupun masyarakat dapat mensosialisasikan dan melaksanakan suksesnya program tersebut (Depkes, 2001).

Berdasarkan penelitian (Bambang Budi Raharjo, 2018) menguraikan bahwa masih banyak responden yang memiliki pengetahuan yang kurang disebabkan kurangnya sosialisasi dari para petugas kesehatan dan kurangnya ketertarikan dari para responden itu sendiri untuk mencari atau menambah informasi mengenai pengertian, tata cara pelaksanaan maupun manfaat dari IMD. Dari beberapa aspek pertanyaan tentang pengetahuan yang diberikan kepada responden diperoleh bahwa hampir semua responden tidak mengetahui dengan baik tata cara pelaksanaan IMD yang benar.

D. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif

Data cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015-2020 dapat dilihat pada lampiran 4 yaitu tabel 6. Tabel 6 menunjukkan bahwa cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif tahun 2015 - 2020 berkisar dari cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 yaitu 38,8% dan yang paling tinggi adalah 47,2% pada tahun 2019.



Gambar 3. Tren Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif

Gambar 3 menunjukkan bahwa tren bayi yang mendapatkan ASI dari tahun 2015-2019 terjadi peningkatan tetapi pada tahun 2020 cenderung menurun. Keberhasilan peningkatan cakupan ASI Eksklusif ini terjadi karena program yang dilakukan Dinas Kesehatan Deli Serdang yaitu Menerapkan program ASI Eksklusif, melakukan program IMD, melakukan penyuluhan pentingnya ASI Eksklusif sehingga memicu kemauan ibu melakukan ASI Eksklusif. Dan tidak lepas dari hal-hal seperti pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, kondisi kesehatan ibu, dukungan suami, status sosial ekonomi, sikap petugas kesehatan yang suportif (Dinkes Lubuk Pakam., 2019).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan (Jaelani, 2017).

Kenyataannya Gambar 3 dapat dilihat bahwa cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015 hingga tahun 2020 belum mencapai 100%. Meskipun Demikian cakupan tahun 2015 sebesar 42,2% dan sudah i target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 yaitu sebesar 39%, tahun 2016 sebesar 46,3% sudah melampaui target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 yaitu sebesar 42%, tahun 2017 sebesar 47,0% sudah melampaui target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 yaitu sebesar 44%, tahun 2018 sebesar 47,0% sebanding dengan target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 yaitu sebesar 47,0%, tahun 2019 sebesar 47,2% namun belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 yaitu sebesar 50% namun pada tahun 2020 cakupan ASI Eksklusif menurun menjadi 38,8% dan belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 yaitu sebesar 40% (Kemenkes., 2020).

Penelitian (Alfiah, 2015) menunjukkan bahwa faktor penyebab Ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif di Dusun Potorono Banguntapan Bantul DIY yaitu karena adanya faktor penghambat seperti: kurangnya pemahaman mengenai produksi ASI dan belum adanya dukungan pojok ASI dan tempat penyimpanan ASI ditempat bekerja. Direkomendasikan kepada semua pihak khususnya petugas kesehatan untuk memberikan pemahaman mengenai produksi ASI kepada pasien secara mendalam dan perlu adanya fasilitas pojok ASI dan tempat penyimpanan ASI ditempat bekerja.

Penelitian (Junaid, 2020) menguraikan bahwa responden yang mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dari petugas kesehatan tidak terdorong untuk memberikan ASI Eksklusif sama hal dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi serta dukungan dari petugas kesehatan yang kemudian berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Meskipun telah mendapatkan dorongan dan informasi dari petugas kesehatan terkait ASI Eksklusif, namun ibu tidak yakin bahwa ASI saja sudah mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan. Hal ini terbukti bahwa masih banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif baik yang didukung oleh tenaga kesehatan maupun yang tidak mendukung. Ibu juga beranggapan bahwa ASI yang diberikan tidak cukup sehingga membuat bayi menangis dan rewel karena masih lapar sehingga ibu tidak tega melihat anak lapar dan kemudian memberikan makanan tambahan lainnya selain ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kecenderungan Kejadian Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2015-2020 cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2015 – 2017 tetapi dari tahun 2018 – 2020 cenderung menurun.
2. Kecenderungan bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015 - 2020 cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2015 – 2019 tetapi dari tahun 2020 cenderung mengalami penurunan.
3. Kecenderungan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015-2020 cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2015 – 2019 tetapi pada tahun 2020 cenderung menurun.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan masih terdapat hal-hal yang perlu diperbaiki dan diperhatikan lagi, maka dari itu ada beberapa saran yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang lebih memberi perhatian pada kinerja program gizi terkait dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif, Hal ini diperlukan agar pemenuhan kebutuhan gizi tercukupi sehingga masalah kurang gizi, balita stunting, gangguan pertumbuhan pada anak dapat ditanggulangi.
2. Perlu adanya pemantauan program Gizi terkait Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif, di Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, agar program yang dilakukan lebih spesifik guna untuk menurunkan angka kecenderungan Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR), meningkatkan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiah, E. (2015). Faktor Penghambat dan Penerapan ASI Eksklusif. *Jurnal Akbiduk*, 1–10.
- Alfira Novitasari, Mila Syehira Hutami, T. Y. R. P. (2020). *Pencegahan dan pengendalian bblr di indonesia* : 175–182.
- Ali, A. H., Adam, A., & Alim, A. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Status Gizi Bayi Dibawah Dua Tahun (BADUTA) di Puskesmas Malaka Kecamatan Lalabata Kabupaten Soppeng. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 76–84.
- Astuti, I. (2013). Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Health Quality* 1–76.
- Aulia M Aisyah S2 Sari P.E . (2019). Hubungan anemia, usia kehamilan dan preeklampsia dengan kejadian bblr di rsi siti khadijah palembang tahun 2018. *Masker Medika*, 332–342.
- Bambang Budi Raharjo. (2014). Profil Ibu Dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusi. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 53–63.
- Bunga Ch Rosha et all. 2016. Determinan status gizi pendek anak balita dengan riwayat berat badan lahir rendah (bblr) di indonesia (analisis data riskesdas 2007-2010) Determinants of Stunting in Under Five Children with Low Birth Weight History in Indonesia (Riskesdas Data Analy. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 195–205.
- Dewi Nurlaela Sari, Tika Vivi Ambarwati., (2020). Gambaran faktor internal dan eksternal pelaksanaan inisiasi menyusui dini (imd) di salah satu puskesmas kabupaten bandung periode maret-april 2019 Dewi. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak* 9–14.
- DIANA. (2018). *Gambaran riwayat berat badan lahir rendah (bblr), pola makan, tinggi badan ibu dan tinggi badan anak sd kartika mandonga kota kendari*.
- Dinkes Lubuk Pakam., (2019). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Deli Serdang Tahun 2019*.
- Elika Puspitasari. (2018). *Di rb bina sehat bantu the influence of soybean*

milk is on increasing the production of asi materials in the nifas Elika Puspitasari Prodi DIV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ' Aisyiyah Yogyakarta Email: likapuspita88@gmail.com
PENDAH.

- Ernawati, A. (2015). *Gambaran kejadian berat badan lahir rendah di kabupaten pati incident. XI*, 46–55.
- Fadliyah, L., & Qo'imah, F. (2019). Gambaran Pengetahuan Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Ibu Hamil Trimester II Dan III di RSI Nasrul Ummah Lamongan. *Jurnal Surya*, 83–87.
- Indah Yun Diniaty Rosidi, A. K. (2019). Pengaruh edukasi konselor laktasi terhadap partisipasi ibu melakukan inisiasi menyusui dini. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 98–103.
- Indrasari, N. (2012). Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan*, 114–123.
- Jaelani, A. K. (2017). Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipayung. *Jurnal*
- Junaid. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas poleang utara kabupaten bombana tahun 2019.*,32–38.
- Kemenkes, 2020. (2020). Rencana aksi kegiatan direktorat gizi masyarakat tahun 2020-2025. *Book*, 1–19.
- Kusumayanti, N., & Nindya, T. S. (2018). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Daerah Perdesaan. *Media Gizi Indonesia*, 98.
- Lidia Fitri. (2018). Hubungan bblr dan asi eksklusif dengan kejadian stunting di puskesmas lima puluh pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 131–137.
- Marlenywati, D. H. F. I. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bblr di rsud dr. Soedarso pontianak. *Vokasi Kesehatan*, 154–160.

- Martalena Br. S. Kembaren. (2019). Analisis Kandungan Nikotin Pada Tembakau (*Nicotiana Tabacum*) Yang Digunakan Sebagai Tembakau Kunyah Dan Pengaruh Konsumsinya Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Kecamatan Lau Baleng Kabupaten Karo Sumatera Utara.
- Muyassaroh Yanik., et al. (2018). Faktor Penghambat Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Kota Blora. *Jurnal Kebidanan*, 10.
- Nathalia, L., Kaunang, D., & Manoppo, J. C. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara. *Jurnal KESMAS*, 49–64.
- Nelly Indrasari. (2012). *Faktor resiko pada kejadian berat badan lahir rendah (bblr)*. VIII, 114–123.
- Neneng Siti Lathifah, Nurul Isnaini, M. S. (2015). Hubungan bayi berat lahir rendah (bblr) dengan kematian neonatal di rsud. Dr. H. Abdul moeloek bandar lampung tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*, 116–120. ejournalmalahat.ac.id
- Niwayan Ayu Damayanti, Vanda Doda, S. R. (2020). *Status gizi, umur, pekerjaan dengan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan saat ibu kembali bekerja.*, 23–32.
- Novita Rudiyaniti. (2015). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini*. IX, 63–70.
- Nurianti Irma et al, . (2020). *Pengaruh inisiasi menyusu dini (imd) terhadap jumlah darah kala iv persalinan*.
- Nurjanna, . et al. (2015). Analisis Faktor Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal EduHealth*,
- Retnosari, P. (2017). Hubungan antara peran bidan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (imd) di wilayah kerja puskesmas mulyorejo kota malang. *Universitas Nusantara PGRI Kediri, (Imd)*, 1–7.
- Rian fadilal humairah. (2017). *Hubungan paritas dan pendidikan ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah (bblr) dirumah sakit umum daerah kota kendari provinsi sulawesi tenggara tahun 2016*.

- Rosha, B. C., Putri, I. S., & Amaliah, Nurilah et al. (2013). Determinant Analysis of LOW BIRTH WEIGHT (LBW) Children of 0-23 Months in Nusa Tenggara Timur , Kalimantan Tengah and Papua. *Ekologi Kesehatan*, No. 2, 123–135.
- Sumardiani et al., 2019. (2019). Faktor Predisposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 165–173.
- Susanti, N. (2012). Peran ibu menyusui yang bekerja dalam pemberian asi eksklusif bagi bayinya. *Egalita*, 165–175.
- Tahitu Ritha et al., (2020). *Hubungan tempat dan penolong persalinan dengan inisiasi menyusu dini di wilayah kerja puskesmas negeri lima periode juni-november tahun 2018*.
- Trisnawati, Y., & Utami, T. (2017). Hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (bblr) di rsud kota tanjungpinang tahun 2017. *Akademi Kebidanan Anugerah Bintang*, VIII, 69–78.
- Ulfa Amalia, Yufitriana Amir, L. (2019). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan.
- wilda Umami et al., 2018. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI*. (STIKes Aliyah Semarang), 1720–1730.

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Cakupan Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Tahun	Jumlah Bayi Baru Lahir Ditimbang (orang)		Cakupan (100%)
	Total Seluruhnya	Jumlah Bayi BBLR	
2015	44.789	86	0,19
2016	44.724	195	0,44
2017	44.656	234	0,52
2018	44.550	203	0,46
2019	44.434	184	0,41
2020	44.298	90	0,20

LAMPIRAN 2**Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Tahun	Jumlah bayi baru lahir hidup (orang)		Cakupan (100%)
	Total Seluruhnya	Yang Mendapatkan IMD	
2015	44.789	15.634	34,9
2016	44.724	16.513	36,9
2017	44.656	25.843	57,8
2018	44.550	30.888	69,3
2019	44.434	34.228	77,0
2020	44.298	30.833	69,6

LAMPIRAN 3

Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif

Tahun	Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan (orang)		Cakupan (100%)
	Total Seluruhnya	Yang Mendapatkan ASI Eksklusif	
2015	22.023	9.310	42,2
2016	22.363	10.355	46,3
2017	21.968	10.336	47,0
2018	21.931	10.307	47,0
2019	21.970	10.383	47,2
2020	40.825	15.855	38,8

LAMPIRAN 4








BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH















Nama : Lora Filla Manik

















Nim : P01031118094







Judul : Data Sekunder : Kecenderungan Prevelensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan ASI Eksklusif Di Kabupaten Deli Serdang Pada Tahun 2015-2020

Pembimbing : Dr.Haripin Togap Sinaga, MCN

No	Tanggal	Judul / Topik Bimbingan	T.Tangan Mahasiswa	T.Tangan pembimbing
1	06/10/2020	Membahas judul dan jurnal		
2	13/10/2020	Membahas judul dan jurnal		
3	14/10/2020	Diskusi cara membuat KTI dengan metode data sekunder.		
4	17/10/2020	Diskusi mengenai artikel dan sitasi menggunakan mendeley		

5	19/10/2020	Usulan penelitian diterima oleh dosen pembimbing		
6	25/10/2020	Mengajukan BAB I : Latar Belakang		
7	26/10/2020	Revisi BAB I: Cara membuat latar belakang paragraf berbentuk kerucut		
8	29/10/2020	Mengajukan BAB II dan BAB III.		
9	02/11/2020	Revisi BAB II		
10	05/11/2020	Revisi BAB III		
11	13/11/2020	Mendiskusikan mengenai surat pernyataan persetujuan		

12	02 /06/2021	Revisi proposal Pertama ke penguji satu		
13	04/06/2021	Revisi proposal kedua ke penguji satu		
14	09/06/2021	Revisi proposal ke penguji Dua		
15.	21/06/2021	Bimbingan BAB 4 dan 5		
16	22/06/2021	Bimbingan BAB 4 dan 5		
17	23/06/2021	Bimbingan dan di ACC Pembimbing Bab 4 dan 5		
18	09/07/2021	Revisi KTI dengan pembimbing		
19	12/07/2021	ACC KTI dengan pembimbing		

20	13/07/2021	Revisi KTI dengan penguji 1		
21	26/07/2021	ACC revisi dengan penguji 1		
22	10/08/2021	Revisi KTI dengan penguji 2 dan di ACC		
23	07/02/2022	Acc ABSTRAK dari pembimbing		

LAMPIRAN 5

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Lora Filla Manik
Tempat / Tgl Lahir : Buluh Tellang, 11 Desember 1999
Jumlah Anggota Keluarga : 8
Alamat : Buluh Tellang, Kab. Pakpak Bharat
Riwayat Pendidikan : SD Negeri Buluh Tellang
SMP Negeri 1 Kerajaan
SMA Negeri 1 Salak
Hobby : Memasak, Mendengarkan Musik, Olahraga
Motto : Jangan lupa bersyukur disetiap keadaanmu,
selalu berusaha dan jangan berputus asa.

Lampiran 6

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lora Filla Manik

NIM : P01031118094

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar saya ambil dan bila tidak, saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan)

Yang Membuat Pernyataan

Lora Filla Manik

DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-1952 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

“Kecenderungan Prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015 – 2020”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Lora Filla Manik**
Dari Institusi : **D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Oktober 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,




Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

