

**KECENDERUNGAN PREVALENSI BERAT BADAN LAHIR RENDAH,
INISIASI MENYUSUI DINI, DAN ASI EKSKLUSIF
DI KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
(Analisis Data Sekunder Tahun 2015-2020)**

KARYA TULIS ILMIAH



**DESY ANGGREANI
P01031118075**

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

**KECENDERUNGAN PREVALENSI BERAT BADAN LAHIR RENDAH,
INISIASI MENYUSUI DINI, DAN ASI EKSKLUSIF
DI KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
(Analisis Data Sekunder Tahun 2015-2020)**

Karya Tulis Ilmiah Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**DESY ANGGREANI
P01031118075**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Kecenderungan Prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif dikabupaten Serdang Bedagai Pada Tahun 2015 – 2020.

Nama Mahasiswa : Desy Anggreani

Nomor Induk Mahasiswa : P01031118075

Program Studi : Diploma III Gizi

Menyetujui:

Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN

Pembimbing Utama

Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM

Anggota Penguji

Dini Lestrina, DCN, M.Kes

Anggota Penguji

Mengetahui :

Ketua Jurusan,

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes

NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 02 Juli 2021

ABSTRAK

DESY ANGGREANI “**KECENDERUNGAN PREVALENSI BERAT BADAN LAHIR RENDAH, INISIASI MENYUSUI DINI, DAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN SERDANG BEDAGAI (ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2015-2020)**” (DIBAWAH BIMBINGAN HARIPIN TOGAP SINAGA)

Gangguan perkembangan motorik pada balita dapat diperparah jika bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta saat lahir tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) yang dimulai dengan kegiatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut UNICEF dari 20 juta bayi (sekitar 15% secara global) lahir dengan berat badan lahir rendah.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kecenderungan prevalensi berat badan lahir rendah, inisiasi menyusui dini, dan asi eksklusif di Kabupaten Serdang Bedagai.

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai: cakupan bayi yang berat badan lahir rendah, cakupan bayi yang mendapat inisiasi menyusui dini, dan cakupan bayi mendapat asi eksklusif di Kabupaten Serdang Bedagai. Analisis data menggunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik garis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Prevalensi BBLR di Kabupaten Serdang Bedagai pada tahun 2015-2020, nilai paling tinggi pada tahun 2019, yaitu 0,61% dan setiap tahunnya di Kabupaten Serdang Bedagai memiliki kecenderungan yang terus meningkat. prevalensi IMD pada tahun 2015-2020, nilai paling tinggi pada tahun 2020 yaitu 76,9% dan setiap tahunnya di Kabupaten Serdang Bedagai memiliki kecenderungan yang terus meningkat. Sedangkan prevalensi ASI Eksklusif pada tahun 2015-2020, nilai paling tinggi pada tahun 2020 yaitu 43,12% dan setiap tahunnya di Kabupaten Serdang Bedagai memiliki kecenderungan yang terus meningkat.

Kata Kunci : BBLR, IMD, ASI Eksklusif, Perkembangan Motorik

ABSTRACT

DESY ANGGREANI "TENDENCY IN PREVALENCE OF LOW BIRTH WEIGHT, EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING, AND EXCLUSIVE BREAST MILK IN SERDANG BEDAGAI DISTRICT (SECONDARY DATA ANALYSIS OF 2015-2020)" (CONSULTANT: HARIPIN TOGAP SINAGA)

Motor development disorders in toddlers can be exacerbated if the baby is born with low birth weight, and at birth does not get breast milk which begins with Early Breastfeeding Initiation activities. According to UNICEF, 20 million babies (about 15% globally) are born with low birth weight.

The purpose of this study was to determine the prevalence of low birth weight, early initiation of breastfeeding, and exclusive breastfeeding in SerdangBedagaidistrict.

This research was a descriptive study using secondary data obtained from publichealth office of SerdangBedagaidistrict: coverage of babies with low birth weight, coverage of babies who received early initiation of breastfeeding, and coverage of babies receiving exclusive breastfeeding in SerdangBedagaidistrict. Data analysis used univariate analysis and presented in the form of tables and line graphs.

The results of this study indicated that the prevalence of LBW in SerdangBedagaidistrict in 2015-2020, the highest value in 2019 was 0.61% and every year in SerdangBedagaidistrict has an increasing trend. The prevalence of early initiation of breastfeeding in 2015-2020, the highest value in 2020 was 76.9% and every year in SerdangBedagaidistrict, the trend continues to increase. While the prevalence of exclusive breastfeeding in 2015-2020, the highest value in 2020 was 43.12% and every year in SerdangBedagaidistrict, the trend continues to increase.

Keywords: LBW, Early Initiation of Breastfeeding, Exclusive Breastfeeding, Motor Development



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“KECENDERUNGAN PREVALENSI BERAT BADAN LAHIR RENDAH, INISIASI MENYUSUI DINI DAN ASI EKSKLUSIF KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2015 – 2020”**.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Dr. Haripin T Sinaga, MCN selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran membimbing, serta nasehat memberikan dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran.
4. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran.
5. Kedua orangtua saya Bapak Herman dan Ibu Midarsih serta saudara kandung saya yang telah memberikan doa dan semangat.
6. Rekan-rekan seperjuangan, dan teman bimbingan yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu terima kasih atas kerja sama, motivasi dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran positif dan kritik guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan masalah	4
C.Tujuan penelitian.....	4
D.Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A.Berat Badan Lahir Rendah (Bblr)	6
B.Inisiasi menyusui dini (IMD).....	10
C.ASI Eksklusif	15
D.Definisi Operasional.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A.Lokasi dan Waktu penelitian.....	21
B.Jenis dan Rancangan Penelitian	21
C.Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
D.Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	22
E.Pengolahan dan Analisa Data	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
A.Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai.....	24
B.Prevalensi Bayi yang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	25
C.PrevalensiBayi Baru Lahir yang Mendapat IMD	27
D. Prevalensi Bayi Usia Kurang 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
A.Kesimpulan	31
B.Saran	31
DAFTAR PUSTAKA.....	32
LAMPIRAN.....	34

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Definisi Operasional	20
2. Sampel Penelitian	21
3. Prevalensi bayi yang Berat Badan Lahir Rendah.....	25
4. Prevalensi bayi baru Lahir yang mendapat IMD	27
5. Prevalensi bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.....	29

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Prevalensi bayi yang Berat Badan Lahir Rendah.....	25
2. Prevalensi bayi baru Lahir yang mendapat IMD	27
3. Prevalensi bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

No		Halaman
1.	Data Indikator Kinerja Gizi	34
2.	Surat Pernyataan.....	45
3.	EC.....	46
4.	Daftar Riwayat Hidup.....	47
5.	Bukti Bimbingan.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu masalah utama yang sedang dialami oleh Indonesia. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2014).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan <2500 gram. BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana status kesehatan anak, sehingga sangat berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan, apakah anak tersebut status kesehatannya baik atau tidak. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (Pebrina 2017)

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 pada perempuan yaitu 11,2 lebih tinggi dari pada laki-laki yaitu (9,2%). Kematian bayi secara langsung dikarenakan oleh BBLR yang terjadi di Indonesia sebanyak (29%). 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 (Fitri Kurnia Rahim 2018).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses dimana diletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir, bersentuhan kontak kulit antara kulit bayi dan kulit

ibu. Inisiasi menyusui dini membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan memenuhi kebutuhan bayi sampai berusia 2 tahun (Setyowati 2018)

Inisiasi Menyusu Dini juga dapat membantu ibu dalam menyusui yang merupakan alternative terbaik untuk mencegah pemberian makanan/minuman prelaktat. IMD mempunyai pengaruh yang sangat nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif (Fikawati, 2009).

Jika bayi mulai menyusui dalam waktu 1 jam setelah lahir, 22 % bayi yang meninggal dalam 28 hari pertama (setara dengan sekitar satu juta bayi baru lahir setiap tahun di dunia) sebenarnya dapat dicegah. Jika proses menyusui ini dimulai dalam satu jam hari pertama, maka 16 % bayi yang dapat diselamatkan (Indonesia P. K., 2013).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang baik bagi ibu maupun bagi bayinya, manfaat bagi bayi yaitu kehangatan saat menyusui menurunkan resiko kematian. Selain itu juga, bayi memperoleh bakteri tak berbahaya dari ibu, menjadikannya lebih kebal dari bakteri lain di lingkungan.

Faktor-faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografi. Faktor-faktor psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. Sedangkan faktor-faktor organisasi meliputi sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan (Gibson, 1985).

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, Kaunang, dan Manoppo 2019).

ASI Eksklusif adalah cairan yang pertama diciptakan khusus yang keluar langsung dari payudara seorang ibu untuk bayi. ASI makanan terbaik bagi bayi mulai dari usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lainnya, seperti susu formula dan tanpa tambahan makanan padat. ASI Eksklusif merupakan susu yang diproduksi oleh manusia untuk dikonsumsi bayi dan asi merupakan sumber zat gizi utama bagi bayi. Kolostrum adalah makanan pertama bagi bayi yang keluar dari payudara ibu yang mengandung protein tinggi dan sedikit lemak (Yusrina dan Devy 2017)

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara melalui proses laktasi. pemberian ASI pada bayi sangat perlu karena dapat memberikan perkembangan yang baik bagi tubuh bayi, karena ASI mengandung zat anti bodi yang bagus untuk kekebalan tubuh bayi. Bayi yang diberi ASI eksklusif sangat kecil terserang penyakit seperti diare, alergi karena susu yang dikonsumsi bayi sangat murni tanpa tambahan apa pun.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI menjadi salah satu penghambat kelangsungan pemberian ASI (Brown *et al*, 2003).Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan, Menjadi tugas penting bagi pemerintah serta masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut.Secara umum masalah gizi yang ada di Indonesia terutama KEP (Kurang Energi Protein) masih sangat tinggi dari pada di Negara ASEAN lainnya.(Clancy *et al*. 1996).

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang terkena diare karena adanya zat protektif saluran cerna seperti *Lactobacillus bifidus*, laktoferin, lisozim, SIgA, faktor alergi, serta limfosit T dan B. Zat protektif ini berfungsi sebagai daya tahan tubuh imunologik terhadap zat asing yang masuk dalam tubuh(Rahmadhani, Lubis, dan Edison 2013).

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).

Gangguan perkembangan motorik pada balita dapat diperparah jika bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta saat lahir tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) yang dimulai dengan kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut UNICEF dalam Damanik (2016), lebih dari 20 juta bayi (sekitar 15% secara global) lahir dengan BBLR. Adanya interaksi antara ibu, dan anak serta kandungan nilai gizi ASI paling diperlukan dalam proses perkembangan sistem syaraf di otak. Rendah (BBLR), dan meningkatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko gangguan penyakit. pencegahan infeksi dan kesempatan untuk interaksi social terhadap pencapaian potensi penuh balita untuk tumbuh dan berkembang (Dahliansyah, Hanim, dan Halimo 2020)

B. Rumusan masalah

Mengetahui bagaimana kecenderungan prevalensi Berat Badan Lahir Rendah, Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif di Kabupaten Serdang Bedagai.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui kecenderungan prevalensi Berat Badan Lahir Rendah, Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif di Kabupaten Serdang Bedagai pada Tahun 2015-

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan persentase bayi lahir rendah yang berkisar antara pada tahun 2020 nilai paling rendah dan nilai paling tinggi pada tahun 2019
- b. Mendeskripsikan persentase bayi yang mendapat inisiasi menyusui dini berkisar antara pada tahun 2017 nilai paling rendah dan nilai paling tinggi pada tahun 2020
- c. Mendeskripsikan persentase bayi yang mendapat asi eksklusif berkisar antara pada tahun 2015 nilai paling rendah dan nilai paling tinggi pada tahun 2020

D. Manfaat penelitian

1. Sebagai bahan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai mengenai Kecenderungan Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah, Inisiasi Menyusui Dini Dan ASI Eksklusif di Serdang Bedagai.
2. Sebagai bahan informasi bagi institusi mengenai Kecendrungan Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah, Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif di Serdang Bedagai.
3. Untuk mengembangkan pengetahuan dan menambah wawasan bagi penulis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Berat Badan Lahir Rendah (Bblr)

1. Pengertian Berat Badan Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) tanpa memandang usia kehamilan atau yang disebabkan karena 2 bentuk yaitu karena umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya sekalipun cukup umur atau karena kombinasi keduanya (Manuaba, 1998).

BBLR merupakan penyebab utama dalam kematian neonatal. Masalah BBLR merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian khusus, karena BBLR dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan terhambat perkembangan, dan gangguan mental pada masa mendatang. Peningkatan berat badan terjadi juga karena meningkatnya hubungan bayi dan ibu dimana bayi mempunyai waktu yang lebih lama untuk merasakan sentuhan yang dapat mengurangi pengeluaran katekolamin dalam darah sehingga menurunkan stres fisiologis janin (Arifah, 2013).

Bayi yang BBLR mempunyai resiko mengalami kematian neonatal sebanyak 2 kali dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami BBLR. Penyebab langsung yang memberi kontribusi terbesar terhadap kematian bayi termasuk neonatal adalah kelahiran bayi dengan BBLR dan prematur. Penyangga terbesar terhadap kejadian bayi prematuritas dan BBLR terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) yang lebih tinggi adalah rendahnya perhatian pelayanan kesehatan pada ibu hamil, baik sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan setelah persalinan.

2. Kejadian BBLR

Faktor lingkungan dapat berpengaruh pada kejadian BBLR seperti adanya pencemaran lingkungan atau terpaparnya ibu hamil oleh zat-zat atau bahan-bahan yang berbahaya seperti terpaparnya ibu hamil oleh pestisida. Hal ini sangat besar sekali kemungkinan terjadi, mengingat bahwa Kecamatan Ngablak Magelang merupakan daerah pertanian yang tidak akan luput dalam pemakaian pestisida. Keterpaparan ibu hamil dengan pestisida berkaitan dengan pekerjaan dari ibu hamil itu sendiri sebagai petani.

Dilihat dari tingkat pendidikan ibu banyak yang masih berada pada tingkat pendidikan yang rendah, juga sebagian besar pekerjaan ibu-ibu tersebut adalah bertani sendiri maupun sebagai karyawan sektor pertanian. BBLR merupakan salah satu penyebab kematian yang cukup tinggi pada neonatus. BBLR menyumbang sebesar 51% sebagai penyebab kematian bayi di dunia (Rahmawati).

Masalah jangka panjang yang dapat dialami oleh bayi yang lahir BBLR adalah gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan, gangguan pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit serta kenaikan frekuensi kelainan bawaan. Mengingat besarnya akibat yang dapat ditimbulkan karena bayi dengan BBLR maka perlu dilakukan berbagai upaya pencegahan. Beberapa upaya yang dapat dilakukan adalah meminimalkan paparan dari zat-zat racun pada ibu hamil, meningkatkan gizi ibu hamil dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pemeliharaan kehamilan untuk mencegah terjadinya BBLR.

3. Faktor-faktor BBLR

a) Hubungan Usia Ibu

Resiko umur terjadinya BBLR adalah pada ibu yang usianya < 20 tahun karena belum ada kesempurnaan yang baik dari segi fisiknya maupun dari mental dan pada umur >35 tahun karena pada usia ini fungsi – fungsi alat reproduksi mengalami kemunduran sehingga resiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi (Miftahul, 2001).

Disamping itu pada usia ibu yang kurang dari 20 tahun secara biologis belum bisa terkontrol emosinya, belum siap mentalnya sehingga mudah mengalami yang namanya keguncangan sehingga dapat mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama masa kehamilannya. Kehamilan pada usia > 35 tahun terkait dengan penurunan daya tahan tubuh serta rentan berbagai penyakit yang sering menimpa diusia saat ini.

b) Hubungan Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu baik dari anak lahir yang hidup maupun yang meninggal. Ibu yang mengalami paritas lebih tinggi (lebih dari 4 kali) mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami perdarahan dan kehamilan yang terlalu sering menyebabkan risiko sakit bahkan kematian pada ibu hamil dan juga anaknya. Hal ini berkaitan kondisi rahim yang dapat menyiapkan persediaan zat gizi bagi sang janin dan ibunya, serta kemampuan ibu merawat kehamilan dan memberikan ASI sesudah kelahiran anak (Sianturi, 2005).

c) Hubungan Jarak Kehamilan Ibu

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dimana pada saat itu rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik akan membawa dampak pada kesehatan dan gizi ibu. Organ-organ reproduksi akan pulih normal kembali setelah dua tahun melahirkan dan agar berfungsi maksimal sebaiknya 4 tahun. Sebaliknya jika jarak kehamilan terlalu panjang membuat organ reproduksi membutuhkan proses adaptasi terhadap kehamilan sama seperti kehamilan pertama (Hardinsyah, 2000)

d) Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berkorelasi positif terhadap BBLR, ibu yang mempunyai peningkatan berat badan lahir rendah dapat melahirkan bayi BBLR. Kenaikan berat badan disebabkan karena banyaknya timbunan lemak, proses pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan berat rahim (Syofianti, 2008).

Kenaikan berat badan ibu untuk trimester I sekitar 1 sampai 2 kg, selanjutnya kenaikan berat badan mencapai 0,35-0,4 kg perminggu.

bilaberat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang dari kata normal, maka bayi akan berisiko untuk BBLR (Soetjiningsih, 1995) dan (Manuaba, 1998).

4. Akibat Dari Berat Bayi Lahir Rendah

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang kudet (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR (Soetjiningsih, 2009).

Kenaikan berat badan ibu, selama kehamilan trimester 1 mempunyai peranan yang sangat penting, karena periode ini janin dan plasenta dibentuk. Kegagalan kenaikan berat badan ibu pada trimester 1 dan 2 akan meningkatkan bayi BBLR. Hal ini disebabkan adanya KEK yang mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin. Bayi BBLR mempunyai risiko kematian lebih tinggi dari pada bayi cukup bulan (Soetjiningsih, 2009).

Kekurangan zat gizi pada ibu lebih cenderung mengakibatkan BBLR atau kelainan yang bersifat umum dari pada menyebabkan kelainan anatomik yang spesifik. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin dari pada malnutrisi akut (Soetjiningsih, 2009).

Kekurangan energi kronik berhubungan dengan kejadian BBLR disebabkan karena adanya kekurangan energi kronik (KEK) yang mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin sehingga janin yang akan dilahirkan mengalami BBLR.

B. Inisiasi menyusui dini (IMD)

1. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses dimana mulainya bayi menyusui sendiri setelah lahir. Bayi yang dibiarkan mencari puting susu ibunya bersentuhan dengan antara kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara ibunya sendiri (Irawan, 2013).

Pada hari pertama setelah bayi lahir sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan apapun, tetapi pada usia 30 menit bayi harus di susukan pada ibunya, bukan untuk memberikan nutrisi tetapi untuk belajar agar bayi dapat menyusui atau membiasakan menghisap puting susu ibu dan berguna untuk mempersiapkan ibu mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu ibu pada setengah jam setelah persalinan, maka Prolaktin (hormon pembuat ASI) akan terhambat dan sulit merangsang sehingga ASI yang baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan akan memperlambat pengeluaran kolostrum (Roesli, 2010)

Berdasarkan penelitian WHO (World Health Organization) tahun 2013, di 6 negara berkembang mengalami resiko kematian bayi antara usia 9 – 12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi yang berusia dibawah 2 bulan, angka kematian ini terus meningkat menjadi 48% sekitar 40% terjadi kematian pada balita yang terjadi satu bulan pertama kehidupan bayi. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat mengurangi 22% kematian bayi pada 28 hari, berarti inisiasi menyusui dini (IMD) dapat mengurangi kematian balita sekitar 8,8%.

Namun, di Indonesia hanya sekitar 8% ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan dan hanya sekitar 4% bayi disusui ibunya dalam waktu satu jam pertama setelah bayi lahir. Padahal sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir (usia dibawah 28 hari) di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir.

Keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai umur enam bulan sangat bergantung pada keberhasilan ibu pada saat praktik inisiasi menyusui dini, dan sangat bergantung pada factor social. Peran faktor sosial budaya adalah membentuk, mengatur, dan mempengaruhi tindakan dan kegiatan dalam pemberian ASI.

2. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

IMD mempunyai beragam manfaat untuk ibu dan bayi yang berhasil melaksanakannya. IMD dapat membantu ibu dalam mengeluarkan plasenta dan mencegah perdarahan post partum. IMD juga dapat mendukung keberhasilan menyusui eksklusif. Penelitian membuktikan bahwa pemberian ASI dari waktu 31 menit sampai dengan 2 jam pertama setelah melahirkan menyebabkan kontinuitas pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan (Yuko, 2008).

Bayi yang melaksanakan IMD akan mendapatkan bakteri baik ketika pada proses IMD bayi mulai mengecap dan menjilati permukaan kulit ibunya, bakteri baik ini akan membentuk koloni dan menyerang bakteri jahat yang kemungkinan didapat dari lingkungan luar. Risiko kedinginan pada bayi akan berkurang karena bayi akan mendapatkan kehangatan setelah diletakkan di perut atau dada ibu.

IMD juga akan membuat bayi mendapatkan kolostrum yang tinggi kandungan protein dan immunoglobulin. Detak jantung dan pernafasan bayi akan lebih stabil dengan dilaksanakannya IMD. IMD juga dapat membantu bayi agar memiliki keahlian makan di waktu yang akan datang. Pelaksanaan IMD juga membuat ibu dan ayah merasa sangat bahagia ketika bertemu dengan bayi yang baru dilahirkan diletakkan di dada ibunya (Roesli, 2008)

IMD dapat menurunkan angka kematian neonatal sebesar 22%. Penelitian mengenai waktu IMD dengan jumlah kematian bayi mendapatkan hasil bahwa bayi yang melaksanakan IMD dalam satu jam memiliki proporsi kematian bayi yang paling sedikit dibandingkan dengan pelaksanaan menyusui di atas 1 jam (Edmond, 2006)

IMD bermanfaat menurunkan angka kematian akibat diare, sepsis, dan pneumonia pada bayi serta kematian akibat bayi mengalami hypothermia. IMD membantu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini berkaitan dengan kolostrum yang diberikan saat menyusui dini, dan kecukupan gizi karena IMD berperan dalam keberlangsungan ASI eksklusif (Begum, 2010)

3. Faktor-faktor keberhasilan inisiasi menyusui dini

a) Pengetahuan Ibu mengenai Pentingnya IMD

Pengetahuan ibu mengenai IMD yang diteliti akan dikaitkan dengan teori HBM yang akan membahas mengenai risiko tidak dilaksanakan IMD, manfaat IMD, hambatan yang dirasa saat pelaksanaan IMD. Selain itu definisi dan tahapan IMD juga akan diteliti pada pengetahuan ibu tentang IMD. Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD. Salah satu hasil penelitian menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu bersalin maka semakin baik juga tindakan ibu bersalin dalam pelaksanaan IMD. Penelitian ini pun membahas bahwa pengetahuan, pemahaman, pengaplikasian, analisis, sintesis, dan evaluasi dari pentingnya IMD bisa mendorong ibu untuk meningkatkan kesadaran melakukan IMD (Wahyuningsih, 2009).

b) Sikap Ibu terhadap IMD

Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku dan belum merupakan suatu tindakan (Notoadmodjo, 2003) Sikap juga merupakan reaksi yang tertutup dan bukan merupakan tingkah laku yang terbuka. Proses dari sikap menjadi suatu perilaku terbuka dipengaruhi atau dirangsang oleh stimulus-stimulus (Ma'rat, 1981)

Sikap dianggap penting karena akan mempengaruhi perilaku. Cara pengukuran sikap dilakukan dengan menggali pendapat seseorang terhadap suatu objek. Pengukuran sikap dengan sederhana adalah responden dihadapkan dengan dua pilihan seperti setuju atau tidak setuju, sedangkan pengukuran kompleks responden dihadapkan dengan pilihan yang bertingkat seperti sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, sangat tidak setuju.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap IMD berhubungan dengan pelaksanaan IMD. Penelitian dari (Sirajuddin, 2013) menyatakan bahwa sikap ibu yang mendukung lebih banyak pelaksanaan IMD daripada sikap ibu yang tidak mendukung. Sikap tidak mendukung ibu dikarenakan oleh tidak adanya pendampingan keluarga saat persalinan sehingga menyebabkan motivasi ibu kurang dan dikuatkan dengan tidak adanya pengetahuan cukup mengenai IMD (Hidayat, 2012)

c) Peran Ibu dalam IMD

Peran ini berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD dijalankan atau tidak. Tidakan ibu mempunyai pengaruh yang kuat terhadap terlaksananya IMD. Tindakan yang baik menyebabkan IMD terlaksana, tindakan ini didasari dengan sikap, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi dari ibu (Rusada, 2016)

Hasil juga menyatakan bahwa peran ibu tersebut antara lain mengingatkan tenaga kesehatan agar ibu diberikan kesempatan untuk melakukan IMD, mengingatkan anggota keluarga yang akan mendampingi persalinan untuk mengingatkan tenaga kesehatan agar memberikan kesempatan ibu melaksanakan IMD, tidak meminta berhenti melakukan IMD sebelum waktu satu jam, dan membelai lembut bayi sembari mengarahkan bayi menuju puting susu ibu

d) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan orang yang memiliki keterampilan dan pengetahuan yang didapat dari pendidikan di bidang kesehatan, serta orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dan membutuhkan kewenangan dalam melaksanakan upaya kesehatan (Kesehatan, 2010). tenaga kesehatan merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi keberhasilan IMD. Pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap keberhasilan pelaksanaan IMD dapat dilihat dari sikap atau tanggapan tenaga kesehatan ke ibu yang baru melahirkan.

e) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Keluarga mempunyai fungsi sebagai sistem pendukung untuk anggotanya dan anggota keluarga yang bersifat mendukung akan selalu siap dalam memberikan pertolongan jika diperlukan. Terdapat empat jenis dukungan antara lain dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional (Friedman, 1998)

C. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

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 (Niwayan Ayu Damayanti, Vanda Doda, 2020).

Masalah pemberian ASI eksklusif yang masih memprihatinkan di perkuat dari Survei Kesehatan Nasional menunjukkan hanya 47,5% yang mendapatkan ASI eksklusif untuk bayi umur 0-3 bulan dan 14,2% untuk bayi umur 4-5 bulan. Sebaliknya masih ada bayi umur 6-7 bulan yang mendapat ASI eksklusif (5,5%), bahkan juga pada umur 10-11 bulan (3,2%). Untuk mendapatkan ASI eksklusif pada golongan umur 0-3 bulan lebih tinggi di pedesaan (49,8%) dibandingkan yang di perkotaan (44,1%). Sedangkan menurut kawasan paling tinggi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada golongan umur 0-3 bulan (SURKESNAS, 2001)

Meskipun menyusui bayi sudah menjadi budaya Indonesia, namun upaya meningkatkan perilaku ibu menyusui ASI Eksklusif masih diperlukan karena pada kenyataannya praktek pemberian ASI Eksklusif belum dilaksanakan sepenuhnya. Salah satu penyebab belum berhasilnya pelaksanaan ASI Eksklusif di Indonesia adalah faktor ibu yang bekerja (meski itu bukan satu-satunya faktor penyebab kegagalan).

Pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja, inilah yang menjadikan bayi tidak memperoleh ASI secara Eksklusif, serta banyak ibu yang bekerja beranggapan bahwa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan bayi saat ibu bekerja sehingga ibu-ibu memberikan ASI tambahan berupa susu formula (Azzisya, 2010)

Memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, sehingga cakupan pemberian ASI Eksklusif tidak tercapai. Prilaku ibu-ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan, ketersediaan waktu, dorongan dari keluarga dan faktor dari petugas kesehatan (Notoadmojo, 2003).menyebutkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif maka ibu tersebut akan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, selain itu dalam penelitian (Rotinsulu, 2012)

Banyak penelitian yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumoni menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu menyusui dengan penerapan ASI eksklusif, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik berpeluang 7 kali lebih baik dalam penerapan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpengetahuan cukup atau kurang, dan terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini akan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif (Juliastuti, 2011)

2. Manfaat ASI Eksklusif

a) Bagi ibu

Apabila ibu menyusui bayi segera setelah dilahirkan, maka dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan proses laktasi, serta mengurangi kemungkinan terjadinya pendarahan setelah melahirkan (post partum). Pada ibu menyusui terjadi peningkatan oksitosin yang berguna juga untuk kontraksi atau penutupan pembuluh darah, sehingga pendarahan akan lebih cepat berhenti. Selain itu, pemberian ASI juga dapat melindungi kesehatan ibu seperti mengurangi risiko kanker payudara dan indung telur, serta mengurangi anemia (Depkes, 2004)

b) Bagi bayi

ASI merupakan makanan ideal dan terbaik bagi bayi. ASI berfungsi sebagai imunitas dengan mengurangi risiko diare, infeksi jalan nafas, alergi dan infeksi lainnya. Dari aspek psikologis, pemberian ASI eksklusif

dapat mempererat hubungan ibu dan bayi, meningkatkan status mental dan intelektual

c) Bagi keluarga

Keuntungan bagi keluarga dapat berupa peningkatan status kesehatan dan gizi ibu beserta bayinya, disamping mampu menyebabkan penghematan biaya

3. Pengaruh ASI Eksklusif

a) Usia Bayi

Proses tumbuh kembang bayi sangatlah ditentukan dari usia bayi tersebut. Berat badan bayi merupakan ukuran tumbuh bayi yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi yang baru lahir (Suminar, 2012).

b) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif tentunya dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan melalui kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas Langsa Kota kepada masyarakat melalui kegiatan posyandu maupun kegiatan promosi kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan. Seorang ibu diyakini dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, jika ibu tersebut memiliki kondisi kesehatan yang baik dan terpenuhinya asupan gizi seimbang selama masa kehamilan

Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan ibu yang kurang baik ketika pasca melahirkan yang biasa dialami oleh ibu yang bersalin melalui proses section caesarian, ibu menderita suatu penyakit, kurangnya dukungan keluarga, pengaruh adat istiadat, kurangnya pengetahuan ibu akan manfaat ASI, dan sebagainya (Nadhifah, 2014)

c) Status Gizi

Perbedaan status gizi tersebut disebabkan oleh jenis makanan yang berbeda yang dikonsumsi oleh bayi tersebut. Salah satunya adalah karena pengaruh adat yang masih dianut oleh sebagian besar masyarakat Aceh. Masih banyaknya ibu yang memberikan nasi pisang pada bayinya

yang berusia di bawah 6 bulan. Nasi pisang memiliki kandungan karbohidrat yang lebih tinggi dibandingkan ASI sehingga dapat menyebabkan kegemukan.

Adapun faktor lain yang dapat menyebabkan kegemukan pada bayi berusia di bawah 6 bulan, antara lain faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Sedangkan faktor lingkungan adalah gizi ibu selama masa kehamilan, hormon, fungsi metabolisme, dan sebagainya (Munir, 2004)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang, pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap suatu hal (Notoatmodjo, 2005)

b) Pekerjaan

Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Dalam lingkungan pekerjaan, di mana tempat ibu bekerja tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif nantinya akan mengganggu produktivitas dalam bekerja. Ibu yang bekerja akan mengalami kondisi fisik dan mental yang lelah karena bekerja sepanjang hari dan diet yang kurang memadai akan berakibat pada kelancaran produksi ASI. Akan tetapi seharusnya ibu yang bekerja tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerahan ASI dan dukungan lingkungan kerja (Amiruddin, 2006)

c) Pendidikan

Orang yang lebih berpendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional terhadap informasi yang datang dan lebih berusaha untuk mencari pengetahuan yang kurang diketahui. Mereka juga akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Bagi sebagian ibu, menyusui merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu, mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Mereka hanya mengetahui ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lain. Ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar sehingga sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui.

d) Kelainan bayi

Faktor dari bayi sendiri adalah anak yang lahir sebelum waktunya yakni prematur atau lahir dengan berat badan yang sangat rendah, anak sakit dan berbagai penyakit macam cacat bibir. Bayi yang lahir dengan berat lahir 2000 gram atau lebih, dengan pemberian ASI saja maka pertumbuhan bayi akan tetap subur, tetapi jika berat lahir kurang dari 2000 gram diperkirakan bayi mengalami percepatan dalam pertumbuhan sehingga pemberian ASI saja tidak mencukupi kebutuhan nutrient untuk pertumbuhan normal. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) biasanya terlalu lemah untuk menghisap ASI dari payudara sehingga tidak mencapai keberhasilan dalam memenuhi nutrient sampai bayi mencapai usia matur.

D. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi operasional Kecendrungan Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah, Inisiasi Menyusui Dini Dan Asi Eksklusif di Kabupaten Serdang Bedagai

No	Variabel	Defenisi Operasional	Skala
1	Prevalensi bayi yang Berat badan lahir rendah.	Persentase bayi baru lahir yang mengalami BBLR yang tercatat di dinas kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2015-2020	Rasio
2	Prevalensi bayi baru lahir yang mendapatkan Inisiasi menyusui dini (IMD).	Keberhasilan program gizi pada bayi yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini dinyatakan dalam bentuk persen, yang dilaporkan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2015-2020	Rasio
3	Prevalensi bayi yang mendapat ASI Eksklusif .	Keberhasilan program gizi pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif dinyatakan dalam bentuk persen, yang dilaporkan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2015-2020	Rasio

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah Kabupaten Serdang Bedagai. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2020 hingga Juni 2021.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data indikator kinerja gizi terkait Berat Badan Lahir Rendah, Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif di Kabupaten Serdang Bedagai.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh bayi di Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2015-2020. Jumlah sampel per tahun disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 2. Sampel penelitian

NO	Uraian	Tahun					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Bayi yang BBLR	54	39	67	39	70	18
2	Bayi yang mendapat IMD	4.205	4.565	5.157	5.189	4.955	9.645
3	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	965	965	1.522	952	983	5.617
4	Bayi Lahir Hidup	9.679	11.526	12.962	12.707	12.465	12.543
5	Bayi Baru Lahir	11.792	11.526	12.962	11.384	11.520	11.043
6	Jumlah Bayi Usia < 6 Bulan	6.361	4.943	6.321	6.192	6.069	13.025

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

a) Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder Tahun 2015-2020 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Serdang Bedagai.

b) Cara pengumpulan data

- a) Mengajukan surat permintaan data kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai lalu Meminta Izin kepada tenaga gizi di Dinas Kesehatan Serdang Bedagai untuk melakukan pengambilan data terkait dengan Keberhasilan Kinerja Program Gizi
- b) Data yang diterima dari Dinas Kesehatan Serdang Bedagai adalah indikator kinerja program gizi tahun 2015-2020 dalam bentuk excel
- c) Selanjutnya data yang diperoleh dilakukan pemeriksaan kelengkapan datanya.
 1. Data Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) tahun 2015-2020
 2. Data ibu yang melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tahun 2015-2020
 3. Data ibu yang melaksanakan program ASI Eksklusif tahun 2015-2020

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a) Data cakupan bayi yang Berat badan lahir rendah
 - $\frac{\text{Jumlah bayi yang BBLR}}{\text{Jumlah bayi lahir hidup}} \times 100 \%$
- b) Data cakupan bayi yang mendapat Inisiasi menyusui dini
 - $\frac{\text{Jumlah bayi yang mendapat IMD}}{\text{Jumlah seluruh bayi lahir hidup}} \times 100\%$
- c) Data cakupan bayi mendapat Asi Eksklusif
 - $\frac{\text{Jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif}}{\text{Jumlah bayi yang usia < 6 bulan}} \times 100\%$

Sumber : (Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi)

2. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan masing-masing variabel dan disajikan dalam bentuk grafik garis untuk melihat kecenderungan selama 5 tahun (2015-2020). Selanjutnya dilakukan analisis dengan membandingkan cakupan dengan target selama lima tahun (2015-2020).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai

Dinas kesehatan daerah / wilayah Kabupaten Serdang Bedagai berlokasi di Jl.Sudirman Jl. Medan no 77, Firdaus, Kec. Sei Rampah, Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera Utara. Merupakan instansi yang bertanggung jawab mengenai kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai memiliki tugas untuk merumuskan kebijakan bidang kesehatan, di Kabupaten Serdang Bedagai memiliki 20 puskesmas dalam 15 Kecamatan.

Selain fungsi-fungsi tersebut, melalui kantor Dinas Kesehatan ini juga pemerintah bertanggung jawab untuk melakukan penyuluhan kesehatan, penyuluhan hidup sehat dengan berolahraga dan kesehatan jiwa bagi masyarakat serta keluarga. Dinas Kesehatan ini juga bertugas sebagai penjamin dan pengawas fasilitas kesehatan di wilayah kerjanya, baik Rumah Sakit, alat kesehatan, obat-obatan, dokter, klinik, apotek dan sebagainya.

Masalah Kesehatan di Kabupaten Serdang Bedagai

- Gizi Buruk
- Pencegahan Stunting

Pemerintah Kabupaten serdang Bedagai menetapkan penanganan gizi buruk dan pencegahan stunting sebagai program priotas daerah, yang dimasukkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD). Bupati menjelaskan bahwa, berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, Prevalensi Stunting di Indonesia berada di angka 30.8%. Menurut Riskesdas tahun 2018 di Sumatera Utara ditemukan 32.4% balita stunting dan untuk Kabupaten Serdang Bedagai ditemukan 30%.

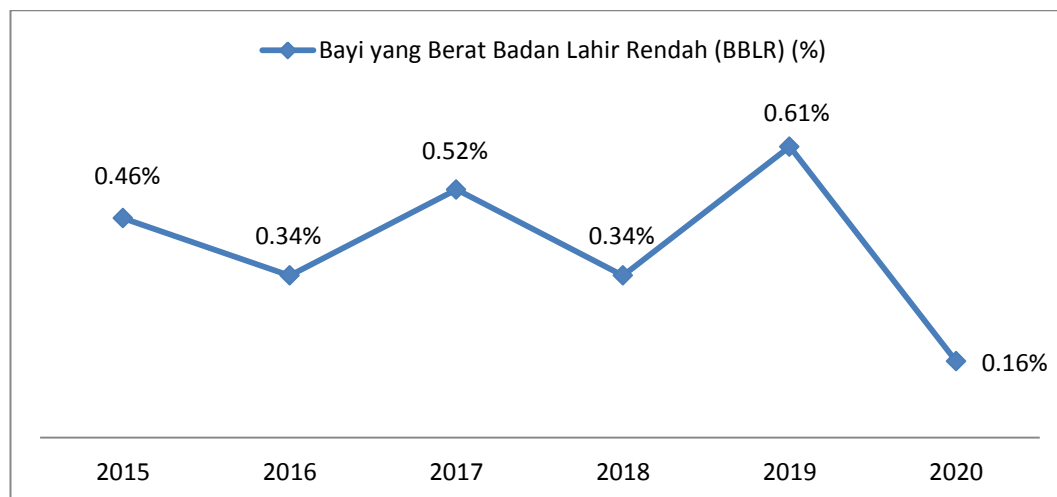
Sementara menurut laporan bulanan gizi, sampai November 2019 dari 20 puskesmas di Serdang Bedagai ditemukan 349 balita dengan kasus 2T, balit gizi buruk 65 balita, gizi kurang 231 balita, stunting 79 balita dan Bawah Garis Merah (BGM) 154 balita. Masalah gizi merupakan hal yang

kompleks dan penting untuk segera diatasi terutama karena Indonesia merupakan salah satu Negara yang mempunyai permasalahan gizi paling lengkap.

Masalah balita stunting yang ada di Serdang Bedagai tidak dapat diselesaikan oleh bidang kesehatan saja namun memerlukan intervensi yang terpadu mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive, maka perlu adanya dukungan, profesi dan semua mitra pembangunan yang ada di Serdang Bedagai.

B. Prevalensi Bayi yang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Data cakupan bayi yang berat badan lahir rendah di Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2015-2020 dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Prevalensi Bayi yang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa Prevalensi bayi dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 tahun terakhir di Kabupaten Serdang Bedagai dengan kecenderungan Prevalensi data cenderung mengalami fluktuatif dengan kecenderungan data yang semakin lama semakin menurun itu sangat bagus karena bisa mengurangi angka BBLR yang ada di Serdang Bedagai.

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).

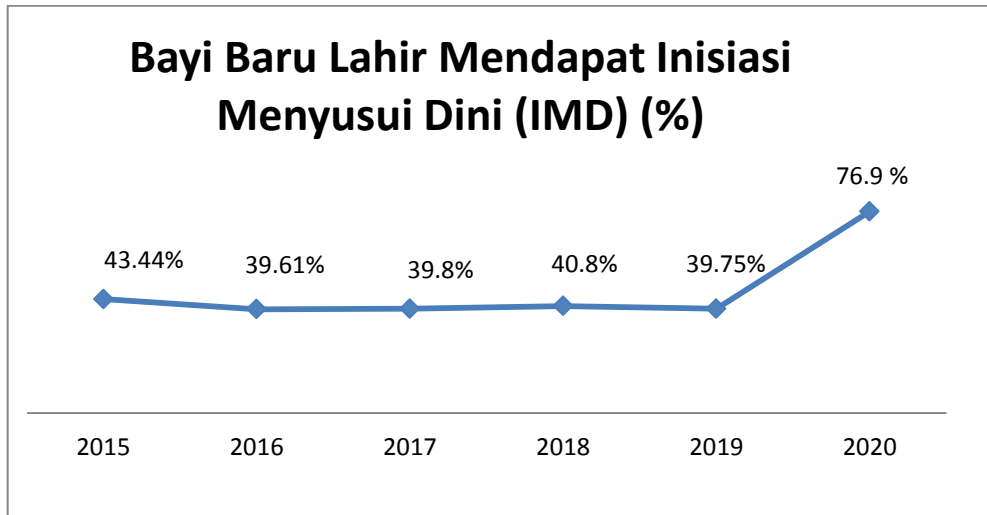
Data WHO mencatat Indonesia berada di peringkat sembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5 % dari kelahiran bayi setiap tahunnya. Indonesia masuk 10 besar dunia kasus BBLR terbanyak. Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 ditargetkan proporsi BBLR sebesar 6,9%. Berdasarkan data SKDI, angka kejadian BBLR pada tahun 2017 ditargetkan sebesar 7,1% (Nooraeni Rani 2020). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa proporsi BBLR di Indonesia sebesar 6,2%. Berdasarkan Target RPJM tahun 2019 target BBLR sebesar 8% (Wiwik Eko Pertiwi et al., 2020). Berdasarkan Target nasional Renstra Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 target BBLR sebesar 5,4% (Kemenkes, 2020).

Penelitian (Miftahul, 2001) Resiko umur terjadinya BBLR adalah pada ibu yang usianya < 20 tahun karena belum ada kesempurnaan yang baik dari segi fisiknya maupun dari mental dan pada umur >35 tahun karena pada usia ini fungsi – fungsi alat reproduksi mengalami kemunduran sehingga resiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi.

Penelitian (Soetjningsih, 2009) Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang kuntet (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR.

C. Prevalensi Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD

Data cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2015 sampai tahun 2020 dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. prevalensi bayi baru lahir yang mendapat IMD

Berdasarkan gambar 2. menunjukkan bahwa prevalensi bayi baru lahir yang mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 5 tahun terakhir di Kabupaten Serdang Bedagai dengan kecenderungan prevalensi data yang menurun Pada tahun 2015 (43,44%) menjadi (39,61%) pada tahun 2016. Kemudian tahun 2017 (39,8%) menjadi (40,8%) pada tahun 2018, tahun 2019 (39,75%) dan pada tahun 2020 meningkat (76,9%). Presentase IMD tertinggi terdapat pada tahun 2020 (76,9%) dan terendah ditahun 2017 (39,8%) di Kabupaten Serdang Bedagai.

Kenyataannya, Gambar 2 dapat dilihat bahwa cakupan bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Serdang Bedagai pada tahun 2015 hingga tahun 2020 belum mencapai 100%. Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan RI menargetkan cakupan prevalensi Inisiasi Menyusui Dini pada tahun 2015 (38%), tahun 2016 (41%), tahun 2017 (44%), tahun 2018 (47%), tahun 2019 (50%) (Kemenkes, 2018) , dan tahun 2020 (54%) (Kemenkes., 2020).

Sedangkan cakupan Prevalensi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Serdang Bedagai pada tahun 2015 hingga tahun 2017 belum mencapai target yaitu pada tahun 2015 (43,4%) target Renstra

Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 (38%), tahun 2016 (39,61%) target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 (41%), tahun 2017 (39,8%) target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 (44%), tahun 2018 (40,8%) target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 (47%), tahun 2019 (39,75%) target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 (50%) namun pada tahun 2020 (76,9%) tetapi sudah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 (54%) (Kemenkes., 2020).

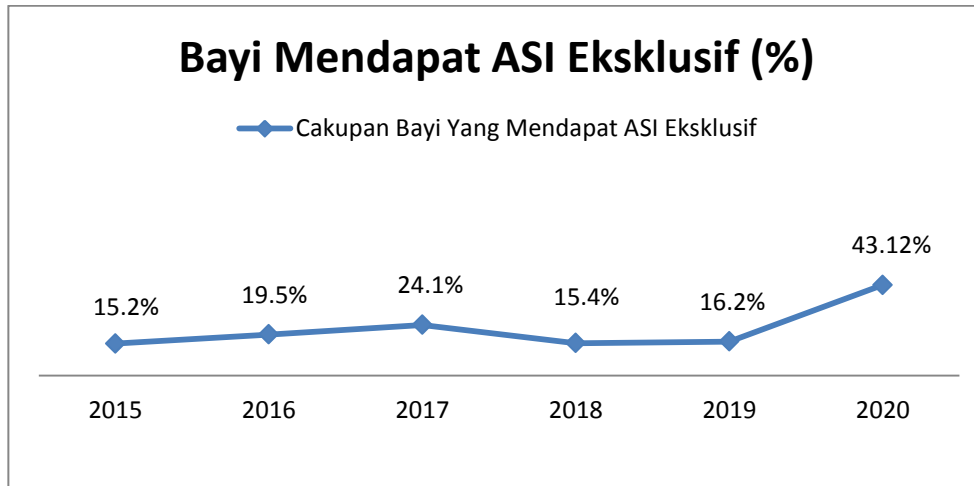
Inisiasi Menyusui Dini adalah suatu tindakan kulit ke kulit antara bayi dan ibu yang dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menentukan puting susu ibu untuk menyusui (lebih kurang 60 menit).

Penelitian (Juwita 2017) Ditinjau dari pentingnya pelaksanaan IMD, sangat erat kaitannya dengan manfaat yang dirasakan oleh ibu dan bayi. Bagi bayi, terbukti dapat mencegah hipotermia dan mencapai kemampuan menghisap puting susu ibu (*suckling*). Dengan kemampuan suckling, proses involusi uterus atau pengecilan rahim akan berlangsung lebih cepat, sehingga dapat segera mengatasi pendarahan setelah persalinan.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 30 bidan di Kabupaten Pati didapatkan 14 bidan tidak melakukan IMD dan 16 bidan melakukan IMD pada ibu bersalin. bidan tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan alasan bahwa Inisiasi Menyusui Dini terlalu ribet dan juga setelah bayi lahir langsung diberikan ke dukun yang mendampingi ibu saat bersalin untuk segera dilakukan perawatan bayi baru lahir (Wijayanti dan Hastuti 2016).

D. Prevalensi Bayi Usia Kurang 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

Data cakupan bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2015 sampai tahun 2020 dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Prevalensi bayi mendapat ASI Eksklusif

Berdasarkan gambar 3 menunjukkan bahwa Prevalensi bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif 5 tahun terakhir dengan data cenderung mengalami fluktuatif dengan kecenderungan data yang terus meningkat selama 2 tahun terakhir. Pada tahun 2015 (15,2%) menjadi (19,5%) pada tahun 2016, pada tahun 2017 meningkat menjadi (24,1%) sama dengan tahun 2018 (15,4%) meningkat menjadi (16,2%) pada tahun 2019. Dan tahun 2020 (43,12%) mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya.

Kenyataannya Gambar 3 dapat dilihat bahwa cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2015 hingga tahun 2020 belum mencapai 100%. Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan RI menargetkan cakupan prevalensi ASI Eksklusif pada tahun 2015 (39%), tahun 2016 (42%), tahun 2017 (44%), tahun 2018 (47%), tahun 2019 (50%) (Kemenkes, 2018), dan tahun 2020 (40%) (Kemenkes., 2020).

Sedangkan cakupan Prevalensi ASI Eksklusif Di Kabupaten Serdang Bedagai pada tahun 2015 hingga tahun 2017 belum mencapai target yaitu pada tahun 2015 (15,2%) target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 (39%), tahun 2016 (19,5%) target Renstra Kementerian Kesehatan

RI tahun 2016 (42%), tahun 2017 sebesar (24,1%) target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 (44%), tahun 2018 (15,4%) target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 (47,0%), tahun 2019 (16,2%) target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 (50%) namun pada tahun 2020 prevalensi ASI Eksklusif (43,12%) target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 (40%) (Kemenkes., 2020)

Hal ini sesuai dengan penelitian (Nuzrina Rachmanida et al. 2018) yang menguraikan kecenderungan data yang terus meningkat berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2014, cakupan pemberian ASI eksklusif meningkat dari 42,36% tahun 2012, 44,92% tahun 2013, dan 47% di tahun 2014. Data yang diperoleh dari petugas kesehatan di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang Tahun 2015 menunjukkan dari 162 bayi terdapat 86 (53,1%) bayi mendapatkan ASI Eksklusif sedangkan pada tahun 2016 dari 155 bayi terdapat 85 (54,83%) bayi mendapatkan ASI eksklusif

Air susu ibu (ASI) Eksklusif berdasarkan peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif adalah asi yang diberikan kepada sejak bayi dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral).

Penelitian (Putu et al. 2020) Ibu yang bekerja menjadi penyebab kegagalan untuk memberikan ASI eksklusif. Beberapa kegagalan disebabkan oleh peraturan di tempat kerja dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu terpaksa menghentikan memberikan ASI eksklusif dan mengganti ke susu formula karena jarak tempat kerja yang jauh dari rumah dan tidak tersedia fasilitas untuk ibu menyusui bayinya seperti menyediakan pojok laktasi atau memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI. Status gizi buruk atau gizi kurang yang terjadi pada balita dapat terjadi akibat berkurangnya durasi pemberian ASI oleh ibu karena bekerja. Selain itu, intensitas kerja yang menyebabkan Ibu lama pergi dari bayinya menjadi penyebab gagal pemberian ASI eksklusif.

BAB V

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

1. Persentase bayi BBLR tahun 2020 merupakan persentase paling rendah (0.16%) dan pada tahun 2019 merupakan data yang paling tinggi (0.61%).
2. Persentase bayi mendapat IMD tahun 2017 merupakan persentase paling rendah (39.8%) dan pada tahun 2020 merupakan data yang paling tinggi (76.9%)
3. Persentase bayi mendapat ASI Eksklusif tahun 2015 merupakan persentase paling rendah (15.2%) dan pada tahun 2020 merupakan data yang paling tinggi (43.12%)

B. Saran

Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai melakukan berbagai upaya seperti penyuluhan dan konseling gizi kepada ibu hamil dan ibu menyusui untuk menghindari berat badan lahir rendah dan meningkatkan inisiasi menyusui dini dan asi eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Bunga Ch Rosha et al. 2016. 2013. "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* 12(2002): 195–205.
- Clancy, R. M. et al. 1996. "outside/in signalling in thh chondrocyte: Effect oh nitric oxide on fibronectin induced actin assembly and focal adhesion kinase-dependent tyrosine phosphor y lation." *Journal of Investigative Medicine* 44(3): 184–92.
- Dahliansyah, Dahliansyah, Diffah Hanim, dan Harsono Halimo. 2020. "Hubungan Berat Badan Lahir (Bblr) Dan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dengan Perkembangan Motorik Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan." *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)* 3(1): 29.
- Fitri Kurnia Rahim, Andy Muharry. 2018. "Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian (bblr) di wilayah kabupaten kuningan." *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada* 09(02): 125–31.
- Juwita, Nanda Elok. 2017. "Nanda elok juwita i1031131030." (Imd).
- Kemendes, 2018. 2018. "Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2018." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1–65.
- Kemendes, 2020. 2020. "Rencana aksi kegiatan DIREKTORAT GIZI MASYARAKAT TAHUN 2020-2025." *Book*: 1–19.
- Nathalia, Liza, David Kaunang, dan Jeanette C Manoppo. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara." *Jurnal KESMAS* 8(6): 49–64.
- Niwayan Ayu Damayanti¹, Vanda Doda², Sefti Rompas³. 2020. "STATUS GIZI, UMUR, PEKERJAAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-12 BULAN SAAT IBU KEMBALI BEKERJA." 8(1): 23–32.
- Nooraeni Rani, . 2020. 2020. "Analisis Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017." *Business Economic, Communication, and Social Sciences (BECOSS) Journal* 2(2): 233–39.
- Nuzrina Rachmanida et al., 2018. 2018. "Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah

- Kabupaten Tangerang.” *Indonesian Journal of Human Nutrition* 5(1): 41–50.
- Pebrina, Melia Fenny Fernando. 2017. “Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory.” 1: 75–84.
- Putu, Ni et al. 2020. “Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Wanita Pekerja Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah.” *Jurnal Medika Udayana* 9(1): 22–27.
- Rahmadhani, Eka Putri, Gustina Lubis, dan Edison Edison. 2013. “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang.” *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Setyowati, Anis. 2018. “Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Produksi ASI Selama 6 Bulan Pertama.” *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo* 4(1): 30.
- 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* 2(3): 165–73.
- Wijayanti, Irfana Tri, dan Puji Hastuti. 2016. “Hubungan Persepsi Dan Sikap Bidan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bersalin.” *Jurnal Kebidanan* 8(01): 26–36.
- Wiwik Eko Pertiwi et al., 2020. 2021. “Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah.” *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 7(3): 141.
- Yusrina, Arifa, dan Shrimarti Rukmini Devy. 2017. “Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo.” *Jurnal PROMKES* 4(1): 11.

LAMPIRAN

Lampiran 1

DATA INDIKATOR KINERJA GIZI

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA SERDANG BEDAGAI TAHUN 2015

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYIBARULAHIR									BBLR					
			BAYI LAKSI			BAYI PEREMPUAN			BAYI L+P			L		P		L+P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	PERBAUNGAN	PERBAUNGAN	652	682	1.33	652	100	682	100,0	1.33	100,0	1	0,1533	1	0,1	2	0,1
2	0	MELATI	320	337	657	320	100,0	337	100,0	657	100,0	1	0,3	1	0,3	2	0,3
3	PANTACERMIN	PANTACERMIN	377	436	813	377	100,0	436	100,0	813	100,0	3	0,8	6	1,4	9	1,1
4	PEGAJAHAN	PEGAJAHAN	276	272	548	276	100,0	272	100,0	548	100,0	1	0,4	0	0,0	1	0,2
5	TELUKMENGKUDU	SIALANGBUAH	426	426	852	426	100,0	426	100,0	852	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	SEIRAMPAH	SEIRAMPAH	446	567	1.01	446	100,0	567	100,0	1.01	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	0	PKLBUDIMAN	155	156	311	155	100,0	156	100,0	311	100,0	0	0,0	1	0,6	1	0,3
8	TBERINGIN	TBERINGIN	400	362	762	400	100,0	362	100,0	762	100,0	15	3,8	3	0,8	18	2,4
9	SEIBAMBAN	DESAPON	434	398	832	434	100,0	398	100,0	832	100,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1
10	TEBINGTINGGI	PAYALOMBANG	292	318	610	292	100,0	318	100,0	610	100,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2
11	0	NKESIANGAN	110	127	237	110	100,0	127	100,0	237	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	TSYAHBANDAR	TSYAHBANDAR	311	310	621	311	100,0	310	100,0	621	100,0	4	1,3	5	1,6	9	1,4
13	BANDARKALIPAH	BDRKALIPAH	283	249	532	283	100,0	249	100,0	532	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	DOLOKMERAWAN	DLKMERAWAN	158	156	314	158	100,0	156	100,0	314	100,0	1	0,6	1	0,6	2	0,6
15	DOLOKMASIHUL	DOLOKMASIHUL	448	455	903	448	100,0	455	100,0	903	100,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1
16	SIPISPIS	SIPISPIS	293	280	573	293	100,0	280	100,0	573	100,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2
17	SERBAJADI	KUALABALI	174	166	340	174	100,0	166	100,0	340	100,0	2	1,1	0	0,0	2	0,6
18	BINTANGBAYU	BINTANGBAYU	101	104	205	101	100,0	104	100,0	205	100,0	1	1,0	0	0,0	1	0,5
19	KOTARIH	KOTARIH	73	81	154	73	100,0	81	100,0	154	100,0	0	0,0	1	1,2	1	0,6
20	SILINDA	SILINDA	88	93	181	88	100,0	93	100,0	181	100,0	2	2,3	0	0,0	2	1,1
JUMLAH(KAB/KOTA)			5.817	5.975	9.679	5.817	100,0	5.975	100,0	11.792	100,0	35	0,6	19	0,3	54	0,5

JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA SERDANG BEDAGAI TAHUN 2015

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAHBAYI			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF					
						USIA0-6BULAN					
			L	P	L+P	L		P		L+P	
4	5	6	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	7	8	9	10	11	12			
1	PERBAUNGAN	PERBAUNGAN	356	356	712	38	10,7	55	15,5	93	13,1
2		MELATI	184	183	367	11	6,0		0,0	11	3,0
3	PANTAICERMIN	PANTAICERMIN	234	230	465	88	37,6	7	3,0	95	20,5
4	PEGAJAHAN	PEGAJAHAN	145	142	286	22	15,2	31	21,9	53	18,5
5	TELUKMENGKUDU	SIALANGBUAH	221	218	439	21	9,5	66	30,3	87	19,8
6	SEIRAMPAH	SEIRAMPAH	263	260	523	76	28,9	19	7,3	95	18,2
7		PKLBUDIMAN	78	76	155	6	7,6	58	75,9	64	41,3
8	TBERINGIN	TBERINGIN	201	192	393	22	11,0	3	1,6	25	6,4
9	SEIBAMBAN	DESAPON	228	229	457	7	3,1	3	1,3	10	2,2
10	TEBINGTINGGI	PAYALOMBANG	150	149	299	2	1,3	9	6,0	11	3,7
11		NKESIANGAN	65	66	131	12	18,5	4	6,0	16	12,2
12	TSYAHBANDAR	TSYAHBANDAR	172	171	343	2	1,2	8	4,7	10	2,9
13	BANDARKALIPAH	BDRKALIPAH	131	133	264	25	19,1	0	0,0	25	9,5
14	DOLOKMERAWAN	DLKMERAWAN	91	90	181	29	31,9	28	31,1	57	31,5
15	DOLOKMASIHUL	DOLOKMASIHUL	254	261	515	34	13,4	35	13,4	69	13,4
16	SIPISPIS	SIPISPIS	171	165	336	56	32,7	51	30,9	107	31,8
17	SERBAJADI	KUALABALI	103	105	208	20	19,5	78	74,1	98	47,1
18	BINTANGBAYU	BINTANGBAYU	57	56	113	2	3,5	16	28,8	18	16,0
19	KOTARIH	KOTARIH	43	42	85	12	27,9	0	0,0	12	14,1
20	SILINDA	SILINDA	45	44	89	6	13,5	3	6,8	9	10,2
JUMLAH(KAB/KOTA)			3.193	3.168	6.361	491	15,4	474	15,0	965	15,2

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA SERDANG BEDAGAI TAHUN 2016

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYILAHIRHIDUP			BAYIBARULAHIR						BBLR					
			L	P	L+P	L		P		L+P		L		P		L+P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	PERBAUNGAN	PERBAUNGAN	662	712	1,374	662	100	712	100,0	1,374	100,0	0	0	0	0,0	0	0,0
2	0	MELATI	319	324	643	319	100,0	324	100,0	643	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	PANTAICERMIN	PANTAICERMIN	379	420	799	379	100,0	420	100,0	799	100,0	2	0,5	0	0,0	2	0,3
4	PEGAJAHAN	PEGAJAHAN	283	281	564	283	100,0	281	100,0	564	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	TELUKMENGKUDU	SIALANGBUAH	423	420	843	423	100,0	420	100,0	843	100,0	3	0,7	3	0,7	6	0,7
6	SEIRAMPAH	SEIRAMPAH	508	513	1,021	508	100,0	513	100,0	1,021	100,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1
7	0	PKLBUDIMAN	163	144	307	163	100,0	144	100,0	307	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	TBERINGIN	TBERINGIN	395	370	765	395	100,0	370	100,0	765	100,0	6	1,5	11	3,0	17	2,2
9	SEIBAMBAN	DESAPON	415	409	824	415	100,0	409	100,0	824	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	TEBINGTINGGI	PAYALOMBANG	274	283	557	274	100,0	283	100,0	557	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	0	NKESIANGAN	86	117	203	86	100,0	117	100,0	203	100,0	1	1,2	1	0,9	2	1,0
12	TSYAHBANDAR	TSYAHBANDAR	325	323	648	325	100,0	323	100,0	648	100,0	4	1,2	2	0,6	6	0,9
13	BANDARKALIPAH	BDRKALIPAH	285	246	531	285	100,0	246	100,0	531	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	DOLOKMERAWAN	DLKMERAWAN	160	151	311	160	100,0	151	100,0	311	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	DOLOKMASIHUL	DOLOKMASIHUL	361	387	748	361	100,0	387	100,0	748	100,0	2	0,6	0	0,0	2	0,3
16	SIPISPIS	SIPISPIS	276	285	561	276	100,0	285	100,0	561	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17	SERBAJADI	KUALABALI	178	147	325	178	100,0	147	100,0	325	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18	BINTANGBAYU	BINTANGBAYU	109	83	192	109	100,0	83	100,0	192	100,0	2	1,8	0	0,0	2	1,0
19	KOTARIH	KOTARIH	80	75	155	80	100,0	75	100,0	155	100,0	1	1,3	0	0,0	1	0,6
20	SILINDA	SILINDA	75	80	155	75	100,0	80	100,0	155	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH(KAB/KOTA)			5,756	5,770	11,526	5,756	100,0	5,770	100,0	11,526	100,0	22	0,4	17	0,3	39	0,3

JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA
SERDANG BEDAGAI TAHUN 2016

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF					
						USIA 0-6 BULAN					
			L	P	L+P	L		P		L+P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	PERBAUNGAN	PERBAUNGAN	75	70	145	38	50,7	55	78,6	93	64,1
2		MELATI	91	83	174	11	12,1	0	0,0	11	6,3
3	PANTAICERMIN	PANTAICERMIN	118	228	346	88	74,6	7	3,1	95	27,5
4	PEGAJAHAN	PEGAJAHAN	82	97	179	22	26,8	31	32,0	53	29,6
5	TELUKMENGKUD	SIALANGBUAH	223	208	431	21	9,4	66	31,7	87	20,2
6	SEIRAMPAH	SEIRAMPAH	209	258	467	76	36,4	19	7,4	95	20,3
7		PKLBUDIMAN	70	78	148	6	8,6	58	74,4	64	43,2
8	TBERINGIN	TBERINGIN	199	183	382	22	11,1	3	1,6	25	6,5
9	SEIBAMBAN	DESAPON	230	240	470	7	3,0	3	1,3	10	2,1
10	TEBINGTINGGI	PAYALOMBANG	108	120	228	2	1,9	9	7,5	11	4,8
11		N KESIANGAN	46	46	92	12	26,1	4	8,7	16	17,4
12	TSYAHBANDAR	TSYAHBANDAR	142	149	291	2	1,4	8	5,4	10	3,4
13	BANDARKALIPAH	BDRKALIPAH	112	112	224	25	22,3	0	0,0	25	11,2
14	DOLOKMERAWAN	DLKMERAWAN	75	73	148	29	38,7	28	38,4	57	38,5
15	DOLOKMASIHUL	DOLOKMASIHUL	224	241	465	34	15,2	35	14,5	69	14,8
16	SIPISPIS	SIPISPIS	137	127	264	56	40,9	51	40,2	107	40,5
17	SERBAJADI	KUALABALI	99	89	188	20	20,2	78	87,6	98	52,1
18	BINTANGBAYU	BINTANGBAYU	59	54	113	2	3,4	16	29,6	18	15,9
19	KOTARIH	KOTARIH	52	52	104	12	23,1	0	0,0	12	11,5
20	SILINDA	SILINDA	44	40	84	6	13,6	3	7,5	9	10,7
JUMLAH(KAB/KOTA)			2,395	2,548	4,943	491	20,5	474	18,6	965	19,5

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH(BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA SERDANG BEDAGAI TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYIBARULAHIRDITIMBANG									BBLR					
			JUMLAH LAHIR HIDUP			L		P		L+P		L		P		L+P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	PERBAUNGAN	PERBAUNGAN	744	801	1.545	744	100	801	100,0	1.545	100,0	1	0,13433	4	0,5	5	0,3
2		MELATI	359	364	723	359	100,0	364	100,0	723	100,0	1	0,3	2	0,5	3	0,4
3	PANTAICERMIN	PANTAICERMIN	426	472	899	426	100,0	472	100,0	899	100,0	2	0,5	3	0,6	5	0,6
4	PEGAJAHAN	PEGAJAHAN	318	316	634	318	100,0	316	100,0	634	100,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2
5	TELUKMENGKUDU	SIALANGBUAH	476	472	948	476	100,0	472	100,0	948	100,0	0	0,0	4	0,8	4	0,4
6	SEIRAMPAH	SEIRAMPAH	571	577	1.148	571	100,0	577	100,0	1.148	100,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1
7		PKLBUDIMAN	183	162	345	183	100,0	162	100,0	345	100,0	1	0,5	4	2,5	5	1,4
8	TBERINGIN	TBERINGIN	444	416	860	444	100,0	416	100,0	860	100,0	11	2,5	8	1,9	19	2,2
9	SEIBAMBAN	DESAPON	467	460	927	467	100,0	460	100,0	927	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	TEBINGTINGGI	PAYALOMBANG	308	318	626	308	100,0	318	100,0	626	100,0	2	0,6	3	0,9	5	0,8
11		NKESIANGAN	97	132	228	97	100,0	132	100,0	228	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	TSYAHBANDAR	TSYAHBANDAR	365	363	729	365	100,0	363	100,0	729	100,0	2	0,5	2	0,6	4	0,5
13	BANDARKALIPAH	BDRKALIPAH	321	277	597	321	100,0	277	100,0	597	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	DOLOKMERAWAN	DLKMERAWAN	180	170	350	180	100,0	170	100,0	350	100,0	1	0,6	0	0,0	1	0,3
15	DOLOKMASIHUL	DOLOKMASIHUL	406	435	841	406	100,0	435	100,0	841	100,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1
16	SIPISPIS	SIPISPIS	310	321	631	310	100,0	321	100,0	631	100,0	0	0,0	1	0,3	1	0,2
17	SERBAJADI	KUALABALI	200	165	365	200	100,0	165	100,0	365	100,0	5	2,5	1	0,6	6	1,6
18	BINTANGBAYU	BINTANGBAYU	123	93	216	123	100,0	93	100,0	216	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19	KOTARIH	KOTARIH	90	84	174	90	100,0	84	100,0	174	100,0	0	0,0	6	7,1	6	3,4
20	SILINDA	SILINDA	84	90	174	84	100,0	90	100,0	174	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH(KAB/KOTA)			6.473	6.489	12.962	6.473	100,0	6.489	100,0	12.962	100,0	29	0,4	38	0,6	67	0,5

**JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA
SERDANG BEDAGAI TAHUN 2017**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI <6 BULAN			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF USIA 0-6 BULAN					
			L	P	L+P	L		P		L+P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	PERBAUNGAN	PERBAUNGAN	367	341	708	114	31,1	124	36,4	238	33,6
2		MELATI	191	175	366	25	13,1	49	28,0	74	20,2
3	PANTAICERMIN	PANTAICERMIN	242	220	462	45	18,6	65	29,5	110	23,8
4	PEGAJAHAN	PEGAJAHAN	149	135	284	22	14,8	31	23,0	53	18,7
5	TELUKMENGKUDU	SIALANGBUAH	228	208	436	21	9,2	66	31,7	87	20,0
6	SEIRAMPAH	SEIRAMPAH	265	243	508	76	28,7	19	7,8	95	18,7
7		PKLBUDIMAN	87	79	166	15	17,2	29	36,7	44	26,5
8	TBERINGIN	TBERINGIN	207	184	391	35	16,9	45	24,5	80	20,5
9	SEIBAMBAN	DESAPON	236	218	454	53	22,5	45	20,6	98	21,6
10	TEBINGTINGGI	PAYALOMBANG	154	143	297	19	12,3	29	20,3	48	16,2
11		NKESIANGAN	67	63	130	12	17,9	10	15,9	22	16,9
12	TSYAHBANDAR	TSYAHBANDAR	177	163	340	42	23,7	26	16,0	68	20,0
13	BANDARKALIPAH	BDRKALIPAH	135	127	262	25	18,5	5	3,9	30	11,5
14	DOLOKMERAWAN	DLKMERAWAN	94	86	180	29	30,9	28	32,6	57	31,7
15	DOLOKMASIHUL	DOLOKMASIHUL	262	249	511	100	38,2	107	43,0	207	40,5
16	SIPISPIS	SIPISPIS	177	158	335	26	14,7	33	20,9	59	17,6
17	SERBAJADI	KUALABALI	106	101	207	20	18,9	29	28,7	49	23,7
18	BINTANGBAYU	BINTANGBAYU	59	53	112	20	33,9	25	47,2	45	40,2
19	KOTARIH	KOTARIH	44	40	84	12	27,3	19	47,5	31	36,9
20	SILINDA	SILINDA	46	42	88	11	23,9	16	38,1	27	30,7
JUMLAH(KAB/KOTA)			3.293	3.028	6.321	722	21,9	800	26,4	1.522	24,1

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA
SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAHLAHIRHIDUP			BAYIBARULAHIRDITIMBANG						BBLR					
			L	P	L+P	L		P		L+P		L		P		L+P	
						JUMLA	%	JUMLA	%	JUMLA	%	JUML	%	JUMLA	%	JUML	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	14	15	16	1	18
1	PERBAUNGAN	PERBAUNGAN	489	573	1.062	630	128,8	566	98,8	1.196	112,6	2	0,3	3	0,5	5	0,4
2		MELATI	296	282	578	354	119,6	369	130,9	723	125,1	1	0,3	1	0,3	2	0,3
3	PANTAICERMIN	PANTAICERMIN	336	328	664	468	139,3	472	143,9	940	141,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	PEGAJAHAN	PEGAJAHAN	290	278	568	243	83,8	299	107,6	542	95,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	TELUKMENGKUDU	SIALANGBUAH	298	291	589	462	155,0	444	152,6	906	153,8					0	0,0
6	SEIRAMPAH	SEIRAMPAH	310	311	621	455	146,8	461	148,2	916	147,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7		PKLBUDIMAN	316	328	644	173	54,7	156	47,6	329	51,1					0	0,0
8	T BERINGIN	T BERINGIN	348	354	702	398	114,4	379	107,1	777	110,7	10	2,5	8	2,1	18	2,3
9	SEIBAMBAN	DESAPON	379	387	766	398	105,0	370	95,6	768	100,3					0	0,0
10	TEBINGTINGGI	PAYALOMBANG	219	263	482	260	118,7	285	108,4	545	113,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11		NAGAKESIANGAN	298	283	581	95	31,9	98	34,6	193	33,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	T SYAHBANDAR	T SYAHBANDAR	356	339	695	261	73,3	248	73,2	509	73,2	6	2,3	0	0,0	6	1,2
13	BANDARKHALIFAH	BANDARKHALIFAH	365	328	693	268	73,4	259	79,0	527	76,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	DOLOKMERAWAN	DOLOKMERAWAN	264	252	516	142	53,8	142	56,3	284	55,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	DOLOKMASIHUL	DOLOKMASIHUL	398	429	827	396	99,5	381	88,8	777	94,0					0	0,0
16	SIPISPIS	SIPISPIS	324	339	663	266	82,1	294	86,7	560	84,5	5	1,9	0	0,0	5	0,9
17	SERBAJADI	KUALABALI	260	210	470	197	75,8	186	88,6	383	81,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18	BINTANGBAYU	BINTANGBAYU	287	226	513	116	40,4	90	39,8	206	40,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19	KOTARIH	KOTARIH	278	268	546	76	27,3	80	29,9	156	28,6					0	0,0
20	SILINDA	SILINDA	252	275	527	79	31,3	68	24,7	147	27,9	2	2,5	1	1,5	3	2,0
JUMLAH(KAB/KOTA)			6.363	6.344	12.707	5.737	90,2	5.647	89,0	11.384	89,6	26	0,5	13	0,2	39	0,3

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI<6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SERDANG BEDAGAI TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYIBARULAHIR			BAYIUSIA <6BULAN		
			JUMLAH	MENDAPATIMD		JUMLAH	DIBERI ASIEKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	PERBAUNGAN	PERBAUNGAN	1.187	755	63,6	694	100	14,4
2		MELATI	722	462	64,0	358	40	11,2
3	PANTAICERMIN	PANTAICERMIN	947	276	29,1	453	25	5,5
4	PEGAJAHAN	PEGAJAHAN	532	215	40,4	279	40	14,3
5	TELUK MENGKUDU	SIALANGBUAH	906	310	34,2	427	70	16,4
6	SEIRAMPAH	SEIRAMPAH	904	433	47,9	498	78	15,7
7		OPKLBUDIMAN	329	220	66,9	162	20	12,3
8	TBERINGIN	TBERINGIN	777	371	47,7	383	40	10,4
9	SEIBAMBAN	DESA PON	776	190	24,5	445	80	18,0
10	TEBINGTINGGI	PAYA LOMBANG	563	207	36,8	291	50	17,2
11		ONAGA KESIANGAN	139	111	79,9	127	30	23,6
12	TSYAHBANDAR	TSYAHBANDAR	459	247	53,8	334	60	18,0
13	BANDAR KHALIFAH	BANDAR KHALIFAH	527	154	29,2	257	35	13,6
14	DOLOK MERAWAN	DOLOK MERAWAN	284	139	48,9	176	30	17,0
15	DOLOK MASIHUL	DOLOK MASIHUL	771	379	49,2	500	90	18,0
16	SIPISPIS	SIPISPIS	560	179	32,0	328	40	12,2
17	SERBAJADI	KUALABALI	382	156	40,8	202	35	17,3
18	BINTANGBAYU	BINTANGBAYU	206	129	62,6	110	30	27,3
19	KOTARIH	KOTARIH	156	121	77,6	82	25	30,5
20	SILINDA	SILINDA	147	135	91,8	86	34	39,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			11.274	5.189	46,0	6.192	952	15,4

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA
SERDANG BEDAGAI TAHUN 2019**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAHLAHIRHIDUP			BAYIBARULAHIRDITIMBANG						BBLR					
			L	P	L+P	L		P		L+P		L		P		L+P	
						JUMLA	%	JUMLA	%	JUMLA	%	JUML	%	JUML	%	JUML	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	14	1	16	1	18
1	PERBAUNGAN	PERBAUNGAN	702	701	1.403	563	80,2	586	83,6	1.149	81,9	3	0,5	3	0,5	6	0,5
2		MELATI	363	361	724	359	98,9	380	105,3	739	102,1	2	0,6	1	0,3	3	0,4
3	PANTAICERMIN	PANTAICERMIN	283	278	561	508	179,5	508	182,7	1.016	181,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	PEGAJAHAN	PEGAJAHAN	433	427	860	306	70,7	276	64,6	582	67,7	2	0,7	3	1,1	5	0,9
5	TELUKMENKUD	SIALANGBUAH	504	498	1.002	464	92,1	471	94,6	935	93,3	1	0,2	2	0,4	3	0,3
6	SEIRAMPAH	SEIRAMPAH	165	161	326	507	307,3	510	316,8	1.017	312,0	1	0,2	4	0,8	5	0,5
7		PKLBUDIMAN	447	448	895	169	37,8	154	34,4	323	36,1	2	1,2	4	2,6	6	1,9
8	T BERINGIN	T BERINGIN	498	510	1.008	408	81,9	327	64,1	735	72,9	11	2,7	7	2,1	18	2,4
9	SEIBAMBAN	DESAPON	177	176	353	361	204,0	356	202,3	717	203,1	1	0,3	1	0,3	2	0,3
10	TEBINGTINGGI	PAYALOMBANG	335	322	657	293	87,5	310	96,3	603	91,8	1	0,3	1	0,3	2	0,3
11		NAGAKESIANGA	200	205	405	94	47,0	94	45,9	188	46,4	0	0,0	1	1,1	1	0,5
12	T SYAHBANDAR	T SYAHBANDAR	127	130	257	215	169,3	242	186,2	457	177,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	BANDARKHALIFA	BANDARKHALIFA	293	293	586	251	85,7	267	91,1	518	88,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	DOLOKMERAWA	DOLOKMERAWA	336	334	670	155	46,1	136	40,7	291	43,4	3	1,9	0	0,0	3	1,0
15	DOLOKMASIHUL	DOLOKMASIHUL	256	259	515	437	170,7	414	159,8	851	165,2	4	0,9	5	1,2	9	1,1
16	SIPISPIS	SIPISPIS	392	376	768	312	79,6	291	77,4	603	78,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17	SERBAJADI	KUALABALI	84	82	166	150	178,6	147	179,3	297	178,9	3	2,0	2	1,4	5	1,7
18	BINTANGBAYU	BINTANGBAYU	87	86	173	96	110,3	112	130,2	208	120,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19	KOTARIH	KOTARIH	111	109	220	77	69,4	70	64,2	147	66,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20	SILINDA	SILINDA	462	454	916	81	17,5	63	13,9	144	15,7	1	1,2	1	1,6	2	1,4
JUMLAH(KAB/KOTA)			6.255	6.210	12.465	5.806	92,8	5.714	92,0	11.520	92,4	35	0,6	35	0,6	70	0,6

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI <6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SERDANG BEDAGAI TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYIBARU			BAYIUSIA <6BULAN		
			JUMLAH	MENDAPATIMD		JUMLAH	DIBERI ASIEKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	PERBAUNGAN	PERBAUNGAN	1.362	728	53,5	681	133	19,5
2		OMELATI	702	429	61,1	351	42	12,0
3	PANTAICERMIN	PANTAICERMIN	887	266	30,0	444	29	6,5
4	PEGAJAHAN	PEGAJAHAN	547	245	44,8	274	42	15,4
5	TELUK MENGKUDU	SIALANGBUAH	837	399	47,7	419	75	17,9
6	SEIRAMPAH	SEIRAMPAH	976	412	42,2	488	29	5,9
7		OPKLBUDIMAN	318	229	72,0	159	23	14,5
8	TBERINGIN	TBERINGIN	751	360	47,9	376	41	10,9
9	SEIBAMBAN	DESA PON	872	188	21,6	436	81	18,6
10	TEBINGTINGGI	PAYA LOMBANG	570	219	38,4	285	54	18,9
11		ONAGA KESIANGAN	250	132	52,8	125	36	28,8
12	TSYAHBANDAR	TSYAHBANDAR	655	218	33,3	328	62	18,9
13	BANDAR KHALIFAH	BANDAR KHALIFAH	503	176	35,0	252	37	14,7
14	DOLOK MERAWAN	DOLOK MERAWAN	345	107	31,0	173	39	22,6
15	DOLOK MASIHUL	DOLOK MASIHUL	981	321	32,7	491	92	18,8
16	SIPISPIS	SIPISPIS	643	110	17,1	322	37	11,5
17	SERBAJADI	KUALABALI	396	122	30,8	198	42	21,2
18	BINTANGBAYU	BINTANGBAYU	215	127	59,1	108	30	27,9
19	KOTARIH	KOTARIH	160	79	49,4	80	25	31,3
20	SILINDA	SILINDA	167	88	52,7	84	34	40,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			12	4.955	40,8	6.069	983	16,2

Tahun 2020

FORMULIR BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

Provinsi : Sumatera Utara
Kabupaten/Kota : Serdang Bedagai
Tahun : 2020

No	Nama Puskesmas	Jumlah Bayi Baru Lahir	Bulan		
			sasaran	Yg IMD	% ($\frac{?}{?} \times 100$)
1	2	4	5	6	
1	Metali	695	695	611	87,91
2	Silinda	155	155	131	84,52
3	Desa Pon	609	609	543	89,16
4	Bintang Bayu	176	176	143	81,25
5	Sিপেপে	527	527	489	88,99
6	Naga Kesilangan	159	159	143	89,94
7	Bandar Khalifah	542	542	493	90,96
8	Tebing Syahbandar	467	467	401	85,87
9	Sei Rampah	1050	1050	913	86,95
10	Paya Lombang	564	564	496	87,94
11	Kuala Ball	321	321	279	86,92
12	Dokok Masihul	811	811	648	79,90
13	Pantai Cermin	994	994	943	94,87
14	Pangkalan Budiman	286	286	257	89,85
15	Sialang Buah	926	926	814	87,90
16	Perbaungan	1069	1069	951	88,96
17	Tanjung Beringin	782	782	703	89,90
18	Dokok Merawan	281	281	196	69,75
19	Penggajahan	500	500	422	84,40
20	Kotarih	129	129	89	68,99
Jumlah		11043	11043	9645	87,00

Diketahui,
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

drg. Tatik Iswandari, M. Kes
NIP.19630603 199812 2 001

Sei Rampah, Januari 2020
Pembuat Daftar,

Wahdini, SST, M. Kes
NIP.19701222 199403 2 002

Catatan :
• Bayi BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram

FORMULIR BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

Provinsi : Sumatera Utara
Kabupaten/Kota : Serdang Bedagai
Tahun : 2020

No	Nama Puskesmas	Jumlah Bayi Baru Lahir	Bulan		
			Bayi Dilimbang		%
			Bayi Dilimbang	Bayi BBLR	
1	2	4	5	6	($\frac{?}{?} \times 100$)
1	Metali	695	695	1	0,14
2	Silinda	155	155	0	0,00
3	Desa Pon	609	609	3	0,49
4	Bintang Bayu	176	176	0	0,00
5	Sিপেপে	527	527	0	0,00
6	Naga Kesilangan	159	159	0	0,00
7	Bandar Khalifah	542	542	1	0,18
8	Tebing Syahbandar	467	467	3	0,64
9	Sei Rampah	1050	1050	1	0,10
10	Paya Lombang	564	564	0	0,00
11	Kuala Ball	321	321	0	0,00
12	Dokok Masihul	811	811	3	0,37
13	Pantai Cermin	994	994	0	0,00
14	Pangkalan Budiman	286	286	0	0,00
15	Sialang Buah	926	926	2	0,22
16	Perbaungan	1069	1069	1	0,09
17	Tanjung Beringin	782	782	2	0,26
18	Dokok Merawan	281	281	0	0,00
19	Penggajahan	500	500	0	0,00
20	Kotarih	129	129	1	0,78
Jumlah		11043	11043	18	0,16

Diketahui,
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

drg. Tatik Iswandari, M. Kes
NIP.19630603 199812 2 001

Sei Rampah, Januari 2020
Pembuat Daftar,

Wahdini, SST, M. Kes
NIP.19701222 199403 2 002

Catatan :
• Bayi BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram

ASI EKSLUSIF 2020

Provinsi : Sumatera Utara
Kabupaten/Kota : Serdang Bedagai
Tahun : 2020

No	Nama Puskesmas	BAYI < 6 Bn	Bulan		
			sasaran		%
			ASI Eksklusif	%	
1	2	4	5	6	($\frac{?}{?} \times 100$)
1	Metali	896	896	611	40,00
2	Silinda	160	160	62	40,00
3	Desa Pon	689	689	303	43,98
4	Bintang Bayu	198	198	77	38,89
5	Sিপেপে	622	622	230	36,98
6	Naga Kesilangan	172	172	67	38,95
7	Bandar Khalifah	598	598	269	44,98
8	Tebing Syahbandar	641	641	99	15,44
9	Sei Rampah	1295	1295	505	39,00
10	Paya Lombang	668	668	280	41,92
11	Kuala Ball	411	411	193	46,96
12	Dokok Masihul	942	942	411	43,63
13	Pantai Cermin	1003	1003	431	42,97
14	Pangkalan Budiman	308	308	129	41,88
15	Sialang Buah	1021	1021	408	39,96
16	Perbaungan	1369	1.369	561	40,98
17	Tanjung Beringin	821	821	418	50,91
18	Dokok Merawan	491	491	196	48,88
19	Penggajahan	662	662	311	46,98
20	Kotarih	148	148	56	37,84
Jumlah		13025	13025	5617	43,22

Diketahui,
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

drg. Tatik Iswandari, M. Kes
NIP.19630603 199812 2 001

Sei Rampah, Januari 2020
Pembuat Daftar,

Wahdini, SST, M. Kes
NIP.19701222 199403 2 002

Catatan :
• Bayi BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desy Anggreani

Nim : P01031118075

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat dalam Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya yang ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan)

Yang membuat pernyataan :



Desy Anggreani

Lampiran 4











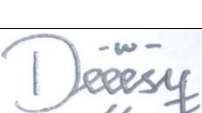

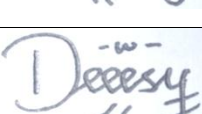

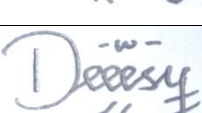

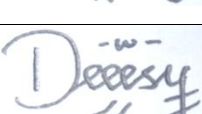
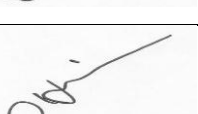
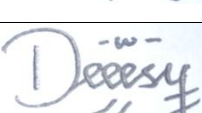
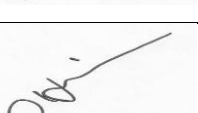
DAFTAR RIWAYAT HIDUP























Nama : Desy Anggreani
TTL : Firdaus, 09 Februari 2000
Nama Orang Tua
Ayah : Herman
Ibu : Midarsih
Jumlah Bersaudara : 2 (Dua)
Alamat Rumah : Dusun VIII Desa Firdaus, Kecamatan Sei Rampah, Kabupaten Serdang Bedagai
No Telepon : 081274344460
Email : desidesi000102@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. TK RA Baiturrofiqoh Firdaus Dusun VI
2. SD Negeri No 102020 Firdaus
3. SMP Negeri 1 Sei Rampah
4. SMA Negeri 1 Sei Rampah
Motto : Apapun yang terjadi tetaplah tersenyum dan jangan mudah putus asa.

Lampiran 5

Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama : DESY ANGGREANI
Nim : P01031118075
Nama Pembimbing Utama : Dr.Haripin T 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	Membahas judul dan jurnal		
4	17/10/2020	Membahas jurnal yang ditentukan		
5	18/10/2020	Diskusi tentang penyusunan bab I/ latar belakang		
6	19/10/2020	Revisi pertama bab I		
7	25/10/2020	Revisi kedua bab I		
8	26/10/2020	Revisi pertama bab I,dan II		
9	11/11/2020	Revisi kedua bab I,dan II		
10	12/11/2020	Revisi ketiga bab I,II, dan III		

11	16/11/2020	Revisi keempat bab I,II, dan III		
12	18/11/2020	Revisi kelima bab I,II, dan III		
13	03/02/2021	Seminar proposal		
14	23/03/2021	Revisi bab III		
15	17/05/2021	Revisi		
16	19/05/2021	ACC pembimbing		
17	28/05/2021	Revisi Bab III		
18	31/05/2021	Revisi Bab III		
19	02/06/2021	ACC proposal dengan penguji I		
20	09/06/2021	Revisi		
21	10/06/2021	ACC proposal dengan penguji II		

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 027/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 Badan Lahir Rendah, Inisiasi Menyusui Dini, dan ASI Eksklusif di Kabupaten Serdang Bedagai”

Yang menggunakan manusia ~~dan hewan~~ sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Desy Anggreani**
Dari Institusi : **Prodi 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, Nopember 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Zuraidah Nasution

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