

**KECENDURUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) , INISIASI
MENYUSUI DINI (IMD) DAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA MEDAN PADA
TAHUN 2015- 2020**

KARYA TULIS ILMIAH



IKA MAWARTI MANIK

P01031118027

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

**KECENDURUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH(BBLR) INISIASI
MENYUSUI DINI (IMD) DAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA MEDAN PADA
TAHUN 2015 - 2020**

**Usulan Penelitian ini Diajukan Sebagai Syarat Untuk Penulisan Karya
Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Gizi Di Jurusan Gizi Politeknik
Kesehatan Kemenkes Medan**

DISUSUN

IKA MAWARTI MANIK

P01031118027



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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

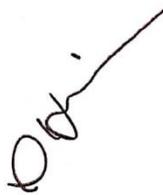
Judul : Kecenderungan Prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah
(BBLR), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif Di
Kota Medan Pada Tahun 2015 – 2020.

Nama Mahasiswa : Ika Mawarti Manik

Nomor Induk Mahasiswa : P01031118027

Program Studi : D III Gizi

Menyetujui



Dr. Haripin T Sinaga, MCN
Pembimbing Utama

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Usulan yang berjudul “Kecenderungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR),Inisiasi Menyusi Dini (IMD),Dan Asi Eksklusif Di Kota Medan Tahun 1015-2020 Dalam penulisan usulan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak untuk itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memberikan izin.
2. Dr.Haripin Togap sinaga ,MCN selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan usulan.
3. Terimakasih kepada Orangtua saya Paham Manik yang senantiasa memberikan doa dan dukungan
4. Terimakasih kepada abang dan kakak saya,Widya Astuti Rolastiar Manik,Rahayu Manik,Handayani Manik,Novita Manik,Yudha Pranata Manik,Melisa Elva Manik
5. Terimakasih kepada sepupu dan sahabat saya Desy Tiarma Manik,Rhesa Sinaga,Kartika Pakpahan,Lora Filla Manik,Ruth Flori Hotmaida Hutauruk,Gracia Mranatha Hutapea.
6. Rekan-rekan seperjuangan yang turut membantu dalam penulisan usulan ini.

Penulis menyadari bahwa usulan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang berguna untuk perbaikan dan penyempurnaan usulan ini. Semoga apa yang telah ditulis bisa menambah pengetahuan bagi kita semua. .

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	5
DAFTAR TABEL.....	7
BAB I	8
PENDAHULUAN	11
A. Latar Belakang	11
B. Rumusan Masalah.....	16
1.1 Tujuan Penelitian.....	16
1.2 Manfaat Penelitian	17
BAB II	18
TINJAUAN TEORI.....	18
A. BAYI BERAT LAHIR RENDAH.....	18
1. PENGERTIAN BBLR	18
2. Penyebab BBLR.....	18
3. Kejadian BBLR.....	20
4. Klasifikasi BBLR.....	21
5. Gejala Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	21
6. Diagnosis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	22
7. Penanganan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	22
8. Cara mencegah berat badan bayi rendah	23
9. Dampak BBLR.....	23
10. Penatalaksanaan BBLR.....	24
11. Gambaran Klinis.....	24
B. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	25
1. Pengertian	25
2. Manfaat inisiasi menyusui dini (IMD).....	28
3. Tahapan dalam Melakukan IMD.....	29
C.ASI EKSKLUSIF	31
1. Pengertian Asi Eksklusif	31
2. faktor yang mempengaruhi kurangnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi.....	33
D. Kerangka konsep.....	35
BAB III	39
METODE PENELITIAN.....	39
A. Jenis penelitian	39

B.Tempat dan waktu penelitian	39
C.Populasi,sampel dan sampling.....	39
D.Pengumpulan data	39
E.Analisa Data	40
1. Pengolahan data	40
2. Analisa data	40
F. Etika penelitian	40
DAFTAR PUSTAKA	41
DAFTAR LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1 DEFINISI OPERATIONAL	35
Tabel 2 LAMPIRAN ABSEN.....	42

ABSTRAK

I] IKA MAWARTI MANIK **“KECENDERUNGAN PREVALENSI BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR), INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA MEDAN 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 di kabupaten Deli Serdang pada tahun 2015-2020, cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2015-2017 tetapi dari tahun 2018 – 2020 cenderung menurun, kecenderungan BBLR tertinggi pada tahun 2017 yaitu 0,51% dan lebih rendah dari target SKDI pada tahun 2017 yaitu sebesar 7,5%. 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.

IKA MAWARTI MANIK "TRENDS IN THE PREVALENCE OF LOW BIRTH BABIES (LBW), EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING (IMD) AND EXCLUSIVE ASI IN MEDAN CITY 2015 - 2020 (SECONDARY DATA ANALYSIS FOR 2015-2020)" (UNDER THE GUIDANCE OF HARIPIN TOGAP SINAGA).

LBW is considered a public health indicator because it is closely related to mortality rates and the incidence of malnutrition in the future. LBW is a baby who weighs less than 2500 grams at birth regardless of gestational age. Infant deaths due to LBW are 20 times greater than those without LBW, in Indonesia 29% of infant deaths are due to LBW.

The aim of this study was to assess the trend of Low Birth Weight (LBW), Early Initiation of Breastfeeding (IMD) and Exclusive Breastfeeding in babies in medan Regency.

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

The results of the research show that the prevalence of LBW in Deli Serdang Regency in 2015-2020 tends to increase from 2015-2017 but from 2018 -

2020 tends to decrease, the highest LBW trend was in 2017, namely 0.52% and lower than the SKDI target in in 2017, namely 7.1%. The prevalence of IMD in 2015 - 2020 tends to increase from 2015 - 2019 and in 2020 tends to decrease, the highest trend of IMD in 2019, namely 77%, has reached the target of the Indonesian Ministry of Health's Strategic Plan for 2019, namely 50%. And the prevalence of exclusive breastfeeding in 2015 - 2020 tends to increase from 2015 - 2019 but in 2020 tends to decrease, the highest trend was in 2019, namely 47.2%, but has not yet reached the target of the Indonesian Ministry of Health's Strategic Plan for 2019, which is 50%.

Keywords: LBW, IMD, Exclusive Breastfeeding, Toddlers.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BBLR merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. BBLR masih masalah kesehatan di dunia, terutama di Indonesia, karena di Indonesia sendiri masih sangat tinggi angka kematian bayi dengan kejadian BBLR. Hal ini yang dapat berkaitan dengan kematian perinatal dan neonatal. Pada negara berkembang, berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan defisiensi zat gizi. Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan, dan kejadian kurang gizi dikemudian hari. Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi BBLR yaitu faktor maternal, faktor janin, dan obstetri. Bayi yang BBLR adalah salah satu dari penyebab dari ibu hamil yang menderita kurang energi kronis (KEK). (Mayasari et al., 2020)

Menurut WHO, di seluruh dunia lahir sekitar 20 juta bayi dengan berat lahir rendah dan 19 juta diantaranya lahir di beberapa negara berkembang dengan angka insiden antara 11 persen sampai 31%. Masalah gizi merupakan salah satu penyebab dari kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang dapat dicegah. Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu hamil dan bayi, yaitu bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR mempunyai peluang meninggal 10 – 20 kali lebih besar dari pada bayi baru lahir dan dengan berat lahir cukup oleh hal itu, perlu adanya deteksi dini dalam kehamilan dan dapat mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil.

BBLR adalah masalah yang sangat penting dalam pengelolaannya karena mempunyai resiko terjadinya komplikasi pada bayi misalnya : aspirasi mekonium yang sering diikuti pneumotorak, kadar hemoglobin yang tinggi, dan hipoglikemia. Komplikasi yang terjadi pada BBLR yaitu asfeksia, perdarahan paru yang massif, hipotermia, cacat bawaan akibat kelainan kromosom, cacat bawaan oleh karena infeksi intrauterine. Masalah-masalah yang berkaitan dengan bayi BBLR dapat tercapainya tujuan bahwa semua

bayi tidak hanya lahir dan mampu hidup tetapi hendaknya tidak hanya menderita gangguan fisik, intelektual dan emosional sebagai akibat antepartum, intrapartum atau neonatal yang baik. Kematian perinatal yang tinggi dapat disebabkan oleh bayi BBLR sebesar 65- 75%. Tumbuh kembang organ vital BBLR terhambat, menyebabkan bayi belum dapat untuk hidup diluar kandungan sehingga mengalami kegagalan adaptasi yang dapat menimbulkan morbiditas bahkan mortalitas yang tinggi. Dengan hal ini yang membuat si bayi akan menjadi susah mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam proses terkait masalah BBLR yang terjadi di dalam kejadian bayi BBLR. (Melia Pebrina, 2018)

Yang dimaksud dengan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu proses bayi untuk menyusui segera setelah dilahirkan. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri dan tidak disodorkan langsung ke puting susu Ibu. tersebut.. (WHO) merekomendasikan proses inisiasi menyusui dini dilakukan dalam satu jam pertama sejak bayi lahir (Rosli, 2008). (Alim et al., 2019)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2017 angka inisiasi menyusui dini (IMD) 51% per 1000 kelahiran. Tahun 2018 inisiasi menyusui dini (IMD) mengalami kenaikan yaitu 60% per 1000 kelahiran dari hasil yang ingin dicapai 100%. Dalam tahun 2019 diharapkan sudah mampu mencapai angka 100% atau setidaknya mendekati target. (Alim et al., 2019)

Di Indonesia, persentase IMD pada tahun 2012 mencapai 49,3 persen (KEMENKES RI, 2013). Dari angka tersebut, Indonesia berada di posisi ke-72 dari 130 negara berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh UNICEF pada periode tahun 2010-2015, lebih rendah bila dibanding beberapa negara ASEAN lainnya yaitu Filipina (49,7 persen%), Kamboja (62,6%), dan Myanmar (75,8%).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2003 mengklasifikasikan implementasi IMD menjadi empat kategori, yaitu poor (0-29,9%), fair (30-49,9%), good (50-89,9%), dan very good (90-100%). Berdasarkan kategori, dapat diketahui bahwa di Indonesia masih berada pada kategori fair atau cukup dan untuk menunjukkan bahwa Indonesia masih harus meningkatkan kembali pelaksanaan IMD. International

Baby Food Action (IBFAN) Asia dan Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI) Untuk melakukan sebuah studi untuk mengetahui suatu status menyusui di 33 negara yang dilihat dari skor WBTi (World Breastfeeding Trend Initiative). Merupakan Salah satu indikator yang digunakan adalah pemberian ASI dini atau IMD. Dari hasil penelitian ,bahwa di Indonesia masih dalam berada di posisi ke-4 terbawah dan berada pada level insufficient atau kurang.

Dengan hal ini sangat dikhawatirkan,terlebih diketahui bahwa IMD sangatlah penting untuk mengurangi kematian neonatal. Rendahnya persentase status IMD tersebut telah menjadi sorotan pemerintah Indonesia. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan persentase status IMD tersebut dengan melakukan berbagai program. Merupakan Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan IMD yaitu keadaan bayi yang bugar, keadaan ibu yang baik, keluarnya kolostrum dan peran petugas kesehatan. Bayi bugar merupakan bayi yang lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Bayi harus berada dalam suatu keadaan yang sehat ketika melakukan kontak kulit dengan si ibu. Kedua, keluarnya kolostrum membantu bayi mendapatkan puting susu ibu karena bau yang dihasilkan kolostrum sama dengan bau yang ada pada telapak(Studi et al., 2020)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi sampai usia 6 bulan karena mengandung berbagai nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh kembang secara optimal.Dengan berbagai hal tersebut mendorong World Health Organization (WHO) untuk merekomendasikan untuk menyusui secara eksklusif bayi baru lahir sampai usia 6 bulan (Roesli, 2010).

Cakupan pemberian ASI eksklusif yang rendah pada bayi usia 0-5 bulan maupun 6 bulan dapat disebabkan oleh rendahnya pengertian oleh masyarakat tersebut mengenai ASI eksklusif. Tidak hanya di masyarakat bahkan tenaga kesehatan juga kurang mengerti tentang keunggulan dan berbagai manfaat penting dari ASI eksklusif. (Kemenkes, 2009). Perlu dukungan dari RS atau pusat kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI

eksklusif. Bayi berusia 0-6 bulan membutuhkan ASI secara eksklusif, karena pencernaan bayi belum mampu untuk mendapat makanan tambahan. Pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping apapun sampai bayi berusia enam bulan akan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi (Sri Purwanti, 2004).

Keberhasilan tiap fase tumbuh kembang ternyata berpengaruh terhadap kemampuan seseorang di fase selanjutnya. Setiap orang tua tentunya sangat menginginkan anak-anaknya dapat tumbuh dan berkembang secara optimal di setiap tahun usianya, sehingga memantau tumbuh kembang putra- putrinya merupakan sebuah keinginan. Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi dan menurunkan risiko penyakit. Hal ini sangat dianjurkan karena produksi ASI pada beberapa bulan pertama kehidupan tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan oleh bayi.

Berdasarkan penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI dapat melindungi anak dari penyakit infeksi, seperti diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah. WHO mendefinisikan tiga kategori pada pola menyusui antara lain menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial (Elisabeth, 2019). Memberikan ASI Eksklusif yaitu bayi hanya disusui ASI tanpa memberi makanan dan minuman lain pada bayi, termasuk air putih, terkecuali obat-obatan atau vitamin. Menyusui predominan yaitu menyusui namun pernah memberikan minuman berbasis air seperti air teh. Sedangkan menyusui parsial yaitu menyusui disertai dengan memberikan makanan buatan sebelum bayi berumur 6 bulan, seperti susu formula dan bubur (Ariani, 2012). (Alim et al., 2019)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2017 angka inisiasi menyusui dini (IMD) 51% per 1000 kelahiran. ASI Eksklusif tahun 2017 dilaporkan terdapat 1300 bayi usia 0-6 bulan dan terdapat 1000 bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini diperparah dengan meningkatnya presentase pemberian susu formula dibandingkan ASI Eksklusif pada tahun 2018 yaitu terdapat 1600 bayi usia 0-6 bulan dan 1300 bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Tahun 2019 dibuat gerakan

tentang pentingnya pemberian ASI secara dini tercatat 1850 bayi usia 0-6 bulan terdapat 1450 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif secara adekuat.(Alim et al., 2019)

Dampak jika bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif yakni daya tahan tubuh atau antibodi kurang sempurna, sehingga bayi rentan terhadap timbulnya penyakit, perkembangan otak atau kecerdasan otak kurang optimal, perkembangan motorik mengalami keterlambatan, dampak psikologis kedekatan dengan ibu kurang optimal dan asupan nutrisi bayi kurang terpenuhi (wordpress, 2012). Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pertumbuhan yang optimal dapat dilihat dari penambahan berat, tinggi badan ataupun lingkaran kepala, sedangkan perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan motorik kasar, psikomotorik dan bahasa (Sulistyoningsih, 2011).

Pada hakekatnya air susu ibu (ASI) bisa diberikan secara langsung ataupun tidak langsung. Pemberian ASI secara tidak langsung diberikan dengan cara diperah atau dipompa, kemudian disimpan dalam botol dan diberikan pada bayi secara langsung ataupun menyimpannya dalam lemari es. Sehingga pemberian ASI sampai enam bulan tetap dapat dilaksanakan tanpa harus memberi makanan dan minuman pendamping selain ASI. Petugas kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemberian ASI segera setelah bayi lahir, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan memberikan informasi tentang manajemen laktasi yaitu memberikan penyuluhan atau pemahaman terhadap ibu tentang pentingnya suatu ASI eksklusif saat kunjungan rutin ibu nifas sehingga ibu menyadari atau merasakan bangga dan bahagia serta prospek dalam menyusui bayinya (Hubertin, S.P, 2004).(Nurjanah, 2018)

ASI dapat membantu suatu proses pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan. Bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif akan mempunyai IQ (Intellectual Quotient) yang lebih rendah, dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI secara eksklusif. Hal ini dikarenakan didalam ASI terdapat berbagai macam nutrisi yang sangat

dibutuhkan dalam pertumbuhan otak yaitu berupa taurin, laktosa, DHA, AA, Omega 3 dan Omega 6 (Kristiyanasari, 2011).(Anwar et al., 2019)

Pengetahuan ini berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik, maka ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dan sebaliknya pengetahuan ibu yang kurang dapat dipengaruhi oleh promosi atau iklan produk susu formula yang berpengaruh kepada ibu sehingga ibu lebih tertarik untuk membeli susu formula pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik, maka ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dan sebaliknya pengetahuan ibu yang kurang dapat dipengaruhi oleh promosi atau iklan produk susu formula yang berpengaruh kepada ibu sehingga ibu lebih tertarik untuk membeli susu formula dibandingkan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.(Anwar et al., 2019)

Penyebab lainnya dari kegagalan pemberian ASI eksklusif yaitu pekerjaan seorang ibu. Ibu yang harus bekerja setelah cuti dari melahirkan menyebabkan ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif sehingga menggantinya dengan susu formula (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2008).(Anwar et al., 2019)

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ kecenderungan BBLR (Berat bayi lahir rendah),IMD (inisiasi menyusui dini), dan Asi eksklusif di kota medan”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kecenderungan prevelensi BBLR,IMD dan Asi Eksklusif dikota Medan

1.1 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui kecenderungan prevelensi BBLR,IMD dan Asi Eksklusif di Kota Medan

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kecenderungan prevelensi BBLR,IMD dan Asi Eksklusif
- b. Mengidentifikasi prevelensi BBLR,IMD,dan Asi Eksklusif
- c. Mengidentifikasi keterkaitan prevelensi BBLR,IMD dan Asi Eksklusif

1.2 Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan serta pemahaman peneliti tentang kecenderungan prevelensi BBLR,IMD dan Asi Eksklusif di Kota Medan

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan mengenai prevelensi BBLR,IMD dan Asi Eksklusif

3. Bagi Profesi Gizi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan khususnya bidang gizi dalam Mengetahui kecenderungan prevelensi BBLR,IMD dan Asi Eksklusif di Kota Medan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan tentangkecenderungan prevelensi BBLR,IMD dan Asi Eksklusif di Kota MedaN

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. BAYI BERAT LAHIR RENDAH

1. PENGERTIAN BBLR

BBLR (Bayi berat lahir rendah) merupakan suatu istilah yang digunakan untuk merujuk pada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Bayi yang lahir cukup bulan memiliki berat badan antara 2.500 gram hingga 4.000 gram. Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) ini dianggap sebagai indikator kegiatan kesehatan yang ada di masyarakat karena sangat erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan, dan kejadian kurang gizi dikemudian hari. BBLR merupakan masalah penting dalam pengelolaannya karena ada beberapa hal resiko yang sangat tinggi untuk terjadinya komplikasi pada bayi misalnya: aspirasi mekonium sering diikuti pneumotorak, kadar hemoglobin yang tinggi, dan hipoglikemia. Yang dapat terjadi Terjadinya Komplikasi pada BBLR yaitu asfeksia, perdarahan pada paru yang massif, hipotermia, cacat bawaan akibat dari kelainan kromosom, cacat bawaan karena infeksi intrauterine, dan lain-lain. Bayi BBLR mempunyai dampak psikologis dan neurologis setelah hidup dan akan terus menjadi masalah baru dalam lingkungan keluarganya, dan bayi akan sering mengalami keterlambatan pertumbuhan, gangguan bicara dan tingkat kecerdasan yang rendah. (Indrawati S, 2015)

1. Penyebab BBLR

Merupakan penyebab BBLR adalah karena bayi lahir prematur. Setiap tahun 15 jutanya bayi lahir prematur di dunia. Kelahiran prematur juga menyebabkan komplikasi yang menimbulkan kematian anak di bawah usia lima tahun di setiap tahun, dihitung hampir 1 juta kematian. Secara umum, semakin rendah suatu berat lahir, semakin besar risiko komplikasi yang dialami bayi. Berikut masalah umum pada bayi berat lahir rendah yaitu:

- 1) Kadar oksigen rendah
- 2) Kesulitan makan
- 3) Sulit menambah berat badan
- 4) Terkena infeksi
- 5) Masalah pernapasan dan paru-paru yang belum sempurna
- 6) Masalah di sistem saraf, misalnya seperti pendarahan di dalam otak (perdarahan intraventrikular)
- 7) Masalah pencernaan, seperti peradangan usus yang serius (*necrotizing enterocolitis*)
- 8) Sindrom kematian bayi mendadak (SIDS)
- 9) Kebutaan
- 10) Tuli

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu faktor-faktor berkaitan dengan ibu seperti: umur ibu, umur kehamilan, paritas, berat badan dan tinggi badan, status gizi (nutrisi), anemia, kebiasaan minum alkohol dan merokok, penyakit tertentu waktu hamil, jarak kehamilan, riwayat abortus. BBLR dipengaruhi oleh usia ibu pada saat hamil. Usia ibu yang rentan mengalami kejadian BBLR yaitu saat usia ibu <20 dan >35 tahun. BBLR dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, dapat dilihat melalui pengetahuan ibu seperti halnya dengan konsumsi makanan yang bergizi. Mengonsumsi makanan yang kurang bergizi dapat juga menyebabkan berat badan ibu tidak mengalami peningkatan, nantinya dapat mempengaruhi berat badan janin sehingga dapat berisiko mengalami BBLR. Banyak penyebab faktor terjadinya BBLR, yaitu di antaranya berasal dari faktor kesehatan ibu dan lingkungan sosial serta demografi. Naha, menunjukkan bahwa lokasi tempat tinggal, pendidikan ibu sangat memengaruhi terhadap berat lahir bayi. Dan menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan merokok sangat berpengaruh terhadap BBLR. dan juga yang menyebabkan BBLR juga yaitu usia kehamilan dan kebiasaan merokok adalah determinan utama BBLR. Faktor-faktor janin meliputi yaitu kehamilan kembar dan kelainan bawaan, faktor bayinya seperti jenis kelamin, ras. Faktor -faktor lingkungan seperti

yaitu: pendidikan dan pengetahuan ibu, pekerjaan, status social. BBLR sangat sering disebabkan karena kelahiran prematur (kurang dari 37 minggu kehamilan). Masalah BBLR yang utama yaitu pada kelahiran prematur terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi. Penyebab BBLR yang lain adalah kondisi yang dimana disebut pertumbuhan janin terhambat (IUGR). Kondisi dapat terjadi ketika bayi tidak dapat tumbuh dengan baik selama kehamilan karena masalah plasenta, kesehatan ibu hamil, infeksi, usia hamil terlalu muda atau terlalu tua, merokok, konsumsi alkohol atau penggunaan narkoba. (Pujiastuti & Iriyani, 2016)

2. Kejadian BBLR

Kejadian BBLR didapatkan pada ibu yang jumlah paritas 1 dan lebih dari 4 karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu. Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan plasenta tidak sempurna sehingga penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin terganggu dan kurang mencukupi kebutuhan janin. Sedangkan kejadian BBLR pada ibu dengan paritas pertama disebabkan oleh masih minimnya pengalaman dan pengetahuan ibu hamil dalam menangani kehamilannya. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Prematuritas murni merupakan bayi lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau disebut neonatus kurang bulan. Bayi BBLR atau kategori SMK (premature) pertumbuhan alat-alat dalam tubuh yang belum sempurna, oleh karena itu bayi sangat peka terhadap gangguan pada pernafasan, infeksi, trauma kelahiran, hipotermi, dan lain-lain. Bayi KMK adalah bayi yang lahir dengan keterlambatan pertumbuhan intra uteri. Faktor-faktor menyebabkan gangguan pada pertumbuhan intra uteri yaitu; faktor janin, kelainan kromosom, infeksi janin kronik, kehamilan ganda, retardasi kehamilan ganda. Faktor plasenta: berat plasenta kurang, plasenta berongga, sindrom tranfusi bayi kembar. Faktor ibu: toksemia, hipertensi,

penyakit gagal ginjal. Terjadinya BBLR dapat berakibat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yang diawali dengan ibu hamil yang menderita KEK yang disebabkan oleh volume darah dalam tubuh ibu menurun dan cardiac output ibu hamil tidak cukup, menyebabkan adanya penurunan aliran darah ke plasenta. Dan menurunnya aliran darah ke plasenta menyebabkan dua hal yaitu berkurangnya transfer zat-zat makanan dari ibu ke plasenta dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin dan pertumbuhan plasenta lebih kecil menyebabkan bobot badan lahir rendah (BBLR).⁷ Pada penelitian ini hanya dapat sedikit ibu yang mengalami KEK. Kehamilan ganda merupakan kehamilan dimana jumlah janin yang dikandung lebih dari satu. Kehamilan ganda meningkatkan insidensi IUGR, kelainan pada kongenital dan presentasi abnormal. Berat badan janin terhadap kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Berat pada badan janin kehamilan kembar rata-rata 1000gr lebih ringan dari pada janin kehamilan tunggal dan pada umumnya memiliki berat kurang dari 2.500 gram. Bayi yang lahir dalam keadaan prematur (umur gestasi). (Permana & Wijaya, 2019)

3. Klasifikasi BBLR

Klasifikasi BBLR Berdasarkan berat badan lahir, BBLR dibagi menjadi (Maryunani, 2013) :

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr.
2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau Very Low Birth Weight (VLBW) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan antara 1000-1500 gr.
3. Bayi berat lahir terlalu sangat rendah (BBLTSR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gr.

4. Gejala Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah ditandai berat badan yang kurang dari 2.500 gram pada saat lahir, baik pada bayi yang cukup bulan ataupun bayi prematur. Bayi dengan berat lahir rendah lebih tampak lebih kecil dari bayi

dengan berat badan lahir dengan cukup. Kepala bayi dengan berat badan lahir rendah akan tampak lebih besar dari bagian tubuh lainnya. Selain itu, bayi berat lahir rendah umumnya tampak akan kurus dengan kadar lemak tubuh yang lebih sedikit. Berat badan lahir rendah pada bayi dikelompokkan lebih lanjut sebagai berikut:

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), yaitu berat lahir < 2.500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), yaitu berat lahir 1.000 gram sampai < 1.500 gram.
- 3) Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR), yaitu berat lahir < 1.000 gram.

5. Diagnosis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Salah satu yang merupakan alasan pentingnya pemeriksaan suatu kehamilan rutin adalah untuk memastikan bahwa bayi dapat bertumbuh dengan baik. Selama kehamilan, ukuran janin dipantau melalui beberapa cara. Peningkatan berat badan secara bertahap merupakan salah satu cara memeriksa pertumbuhan janin. Untuk mengukur tinggi fundus, dilakukan pemeriksaan dengan mengukur panjang dari titik atas tulang pubis hingga titik atas rahim (puncak rahim atau fundus). Selain itu, tenaga kesehatan terlatih juga dapat menggunakan ultrasonografi untuk mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ultrasonografi menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan pencitraan janin. Gambaran yang diperoleh merupakan perhitungan yang lebih akurat daripada perhitungan tinggi fundus. Pengukuran yang dilakukan pada kepala bayi, perut, dan tulang paha atas (femur), untuk memperkirakan berat janin.

7. Penanganan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Penanganan bayi berat lahir rendah bergantung dari tanda dan gejala yang dialami, usia, dan status kesehatan secara umum. Hal ini juga bergantung dari berat-ringannya kondisi bermasalah yang dialami. Penanganan bayi berat lahir rendah sering kali meliputi hal-hal berikut:

- 1) Perawatan di *neonatal intensive care unit* (NICU) atau unit rawat intensif neonates.
- 2) Tempat tidur dengan suhu terkendali.
- 3) Pemberian makanan khusus, yang terkadang perlu dilakukan melalui selang pada lambung bila bayi tidak dapat mengisap, atau melalui infus.

Bayi berat lahir rendah umumnya mulai menjalani kejar tumbuh apabila tidak terdapat komplikasi. Terkadang, bayi berat lahir rendah juga membutuhkan pemantauan kesehatan lanjutan.

8. Cara mencegah berat badan bayi rendah

Ada Beberapa pencegahan dapat dilakukan untuk mencegah bayi lahir dengan kondisi BBLR yaitu:

- Mencegah kelahiran prematur
- Rutin melakukan perawatan prenatal atau kontrol kehamilan di pelayanan kesehatan
- Mengonsumsi makanan yang sehat selama kehamilan
- Hindari minum alkohol, merokok, atau menggunakan narkoba

9. Dampak BBLR

Peningkatan angka disabilitas, morbiditas dan mortalitas neonatus, bayi dan anak salah satunya karena BBLR. Kejadian BBLR dapat berpengaruh terhadap kehidupan anak di masa depan antara lain, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak-anak, meningkatkan risiko penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit kardiovaskuler dan diabetes mellitus tipe 2 dan pada anak perempuan akan berisiko melahirkan BBLR ketika mereka menjadi ibu (UNICEF dan WHO, 2004; WHO, 2014). Menurut Helen Valey .2007, baik itu disebabkan oleh prematuritas ataupun ukuran bayi kecil untuk usia kehamilan, bblr mempunyai dampak yaitu:

- 1) Kematian perinatal(lahir mati,kematian neonates)
- 2) lingkaran kepala kecil
- 3) Retardasi mental
- 4) Kesulitan atau ketidakmampuan dalam belajar

- 5) Defek penglihatan
- 6) Defek neurologis
- 7) Pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat

10. Penatalaksanaan BBLR

Menurut Prawirohardjo (2009) perawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah :

- a) Mempertahankan suhu tubuh yang ketat. BBLR sangat mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuh bayi harus dipertahankan dengan ketat.
- b) Mencegah infeksi dengan ketat. BBLR sangat rentan dengan infeksi, memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi
- c) Pengawasan nutrisi dilakukan dengan cermat
- d) .Penimbangan ketat..Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi bayi dan erat kaitannya dengan daya tubuh ,oleh sebab penimbangandilakukan dengan ketat

11. Gambaran Klinis

Gambaran BBLR klinis terdapat pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan kurang dari 2.500 gram
- 2) Panjang badan kurang dari 45 cm
- 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 4) Masa gestasi kurang dari 37 minggu
- 5) Kepala lebih besar dari tubuh
- 6) Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, dan lemak subkutan terlalu sedikit
- 7) Osifikasi tengkorak sedikit serta ubun-ubun dan sutura lebar
- 8) Genitalia imatur, labia minora yang belum tertutup dengan labia mayora
- 9) Tulang rawan atau daun telinga belum cukup, sehingga dapat elastisitas belum sempurna
- 10) Pergerakan kurang dan lemah, tangis lemah, pernapasan belum

teratur, dan sering mendapat apnea

11) Bayi lebih banyak tidur dari pada bangun, refleks mengisap dan menelan belum sempurna

B. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan sebuah proses menyusui yang dimulai dengan secepatnya segera setelah bayi lahir yang dilakukan dengan cara membiarkan bayi kontak kulit dengan kulit secara langsung dan setidaknya selama satu jam pertama setelah lahir atau hingga proses menyusui awal berakhir.

Menurut WHO (2009) prinsip pemberian makanan bayi dan anak yang baik adalah dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang tepat dimulai sejak bayi berusia 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI tersebut sampai 2 tahun

Cara bayi melakukan IMD dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara. Pada hakikatnya bayi manusia mempunyai suatu kemampuan untuk menyusui sendiri kepada ibunya dan menentukan kapan pertama kali menyusui dari ibunya. Proses menghisap, gerakan dalam mencari puting ibu selama 35-50 menit terjadi ketika bayi diletakkan di dada ibu dengan bantuan indra penciuman, perasa, pendengaran dan penglihatan bayi yang selama proses penyusuan pertama, bayi akan belajar mengkoordinasi hisapan, menelan dan bernapas, sekaligus bayi terkadang mendapatkan kolostrum

Menurut WHO (2007) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir dengan interval waktu maksimum diletakkannya bayi di dada ibunya setelah kelahiran adalah lima menit. Lebih lanjut, lima menit pertama segera setelah kelahiran bayi tersebut adalah masa yang dianggap sebagai waktu yang paling menandakan bahwa bayi tersebut sedang berada dalam kondisi yang aktif (alert). Kontak kulit antara ibu dengan bayi (skin to skin contact) terjadi ketika bayi diletakkan di bagian atas perut ibu yang menjangkau bagian dada dengan kepala bayi berada di dada ibu sejajar di

antara payudara. kenyamanan, kesenangan dan kepercayaan terhadap orang lain

Menurut Freud (Santrock 2011: 306), kelekatan adalah apabila seorang bayi menjadi dekat dengan orang atau objek yang memberikan kepuasan oral. Bagi kebanyakan bayi, orang ini adalah ibunya, karena biasanya dialah yang menyusunya dan memberikan makanan di saat bayi lapar. Berikut adalah manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bagi peningkatan kesehatan fisik, diantaranya adalah:

- 1) Mencegah hipotermia pada bayi Bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu. Pada 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu 3-4 0C. Pada ruangan dengan suhu 20-250C suhu kulit bayi turun sekitar 0,30C per menit. Penurunan suhu diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas menyebabkan bayi sangat rentan untuk mengalami hipotermia (Hutagaol dkk, 2014). Hipotermia merupakan suatu kondisi tubuh dengan permasalahan mekanisme tubuh yang sulit mengatasi tekanan suhu dingin. Ketika proses IMD, bayi akan mendapatkan panas dari ibu melalui kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 2) Penjamin keberhasilan ASI eksklusif
- 3) Dalam hal ini berbagai penelitian menyebutkan bahwa IMD ternyata merupakan salah satu langkah besar dalam tonggak keberhasilan ASI eksklusif. Dalam penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) menunjukkan bahwa ibu yang menyusui segera setelah bayi lahir yaitu kurang dari satu jam akan menyebabkan dua sampai delapan kali lebih berhasil untuk memberikan ASI eksklusif selama empat bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui segera. Selain itu Irawati dkk (2003) dalam jurnal nya Pengaruh Status Gizi Selama Kehamilan Dan Menyusui Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI menyebutkan bahwa bayi yang terlambat dalam proses IMD lebih dari satu hari mempunyai tingkat risiko 2,46 kali untuk tidak berhasil menyusui dibandingkan dengan bayi yang mengalami proses IMD kurang dari

satu hari. Padahal, ASI eksklusif sangat berperan penting dalam peningkatan kesehatan bayi secara fisik yang salah satu fungsinya adalah meningkatkan daya tahan tubuh bayi

- 4) Menurunkan AKB Risiko kematian bayi akan berkurang apabila terjadi penurunan risiko bayi mengalami infeksi. Dalam IMD, karena probabilitas untuk mendapatkan kolostrum dari ASI lebih besar, maka bayi mendapatkan antibodi dari kolostrum yang berfungsi untuk mencegah penyakit infeksi. Penelitian Edmond dkk (2006) menyebutkan bahwa bayi yang mengalami proses IMD akan menyelamatkan bayi yang dibawah usia 28 hari sebesar 28%. Jika menyusui pertama atau IMD ditunda saat bayi berusia diatas dua jam dan dibawah dua puluh empat jam pertama akan menyebabkan bayi yang dibawah usia 28 hari dapat diselamatkan sebesar 16%. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa risiko kematian bayi akan meningkat diikuti dengan Penundaan dalam proses IMD.
- 5) Mencegah terjadinya hipoglikemia dan membantu dalam pengaturan parameter biokimia lainnya saat beberapa jam pertama setelah lahir. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi sehingga konsumsi ASI pada beberapa jam setelah lahir dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dan mencegah bayi dari hipoglikemia (Fikawati dkk, 2015). Bahkan makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi canggih sekalipun tidak mampu menandingi keunggulan ASI (Rosita, 2008).
- 6) Peningkatan kekebalan tubuh dari bakteri. Ketika proses IMD berlangsung, tentu bayi akan menjilat kulit ibu dan terjadi pemindahan bakteri dari kulit ibu ke tubuh bayi. Bakteri yang ditelan oleh bayi akan berkoloni di usus bayi yang menyaingi bakteri ganas dari lingkungan sehingga membentuk antibodi yang lebih optimal.
- 7) Perangsang hormon oksitosin Pada saat ibu menjalani proses IMD, tubuh ibu akan memproduksi hormon oksitosin sebagai respons terhadap aktivitas bayi yang berada diatas dadanya dengan manfaat membantu kontraksi uterus menjadi lebih baik, membantu rahim berkontraksi sehingga membantu dan mempercepat pengeluaran plasenta, mengurangi risiko perdarahan postpartum, merangsang

hormon lain, merangsang pengaliran ASI dan mencegah anemia (Maryuni dan Nurhayati, 2010).

2. Manfaat inisiasi menyusui dini (IMD)

- 1) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat dan mencegah terjadinya hipotermia. Dada ibu dapat menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
- 2) Kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi. Pada saat skin to skin contact bayi akan menjilat kulit ibu kemudian menelan bakteri yang ada pada kulit ibu. Bakteri ini akan berkembangbiak dan selanjutnya akan membangun sistem kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
- 3) Bayi mendapatkan ASI kolostrum (ASI yang pertama kali keluar). Kolostrum memiliki kandungan gizi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi.
- 4) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi. Konsumsi ASI pada beberapa jam setelah lahir dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dan mencegah bayi dari hipoglikemia.
- 5) Mempererat ikatan batin antara ibu dengan bayi. Pada proses IMD bayi segera setelah lahir diletakkan di dada ibu sehingga terjadi skin to skin contact, saat itu ibu dapat melihat langsung bayinya yang merangkak menuju payudara ibu. Kontak kulit ke kulit ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir dapat membuat ikatan antara ibu dan bayi serta mencegah terjadinya gagal tumbuh (growth faltering) pada bayi.
- 6) .Menurunkan risiko kematian balita di negara berkembang. Risiko kematian balita menjadi berkurang karena terjadi penurunan risiko bayi untuk mengalami infeksi. Dengan melakukan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum lebih cepat. Kolostrum mengandung antibodi yang sangat bermanfaat untuk mencegah infeksi, selain itu koloni flora bakteri baik saat kontak kulit juga dapat mencegah terjadinya infeksi.

3. Tahapan dalam Melakukan IMD

IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu IMD akan meningkatkan kemampuan dan memantapkan keinginan ibu untuk terus melanjutkan menyusui selama masa bayi, memberi kesempatan pada bayi untuk mendapatkan kolostrum pertama yang kaya zat kekebalan tubuh, juga memberi kehangatan langsung ke tubuh bayi, sehingga bisa mengurangi kejadian kematian akibat kedinginan (Sandra, 2015). Berikut adalah tata cara pelaksanaan IMD yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan RI (2010), yaitu :

1. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya (bukan dibersihkan), kecuali tangan.
2. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, kulit bayi melekat pada kulit ibu.
3. Bayi dibiarkan untuk mencari puting payudara sendiri.

Rincian langkah pelaksanaan IMD berdasarkan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yang di publikasikan oleh Kementrian Kesehatan (2010) adalah sebagai berikut:

Langkah 1:

- A. Setelah kelahiran, lakukan penilaian pada bayi dan keringkan:
 - a) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran.
 - b) Sambil meletakkan bayi diperut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak.
 - c) Jika bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangakan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem.
 - d) Hindari mengeringkan punggung tangan bayi
 - e) Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil. tunggal) kemudian suntikkan oksitosin 10 UI intramukular pada ibu

Langkah 2:

B. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam:

- a) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
- b) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- c) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu.
- d) Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan manajemen aktif, yaitu penatalaksanaan secara aktif seperti pengeluaran aktif plasenta untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD menurut, Khoniasari, 2015 dan Vita, 2012 yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek

2. Sikap

Sikap adalah suatu dimana Sikap (attitude) adalah konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas tentang unsur sikap baik sebagai individu ataupun kelompok

3. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Primipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani kehamilan sampai janin

mencapai tahap viabilitas sedangkan multipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani dua atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai tahap viabilitas. Viabilitas adalah kapasitas untuk hidup di luar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 gram

4. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan melakukan upaya kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Tenaga kesehatan juga memerlukan sikap yang mendukung terhadap menyusui melalui pengalaman dan pengertian mengenai berbagai keuntungan pemberian ASI. Tenaga kesehatan membina atau membangun kembali kebudayaan menyusui dengan meningkatkan sikap positif yang sekaligus dapat menjadi teladan bagi wanita lainnya (Perinasia, 2004).

5. Dukungan Keluarga Lingkungan keluarga

merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil menyusui secara eksklusif. Bagian keluarga yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap keberhasilan dan kegagalan menyusui adalah suami. Masih banyak suami yang berpendapat salah, yang menganggap menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Peranan suami turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (let down reflek) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli, 2008).

C.ASI EKSKLUSIF

1. Pengertian Asi Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terbaik bagi bayi karena komposisinya yang unik. ASI terdiri dari lemak dan air dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang di sekresi kelenjar mammae yang penting diberikan pada bayi baru lahir. ASI mengandung faktor protektif dan nutrisi

yang mempengaruhi perkembangan fisik dan mental anak sehingga dapat terhindar dari serangan berbagai penyakit. ASI mengandung asam lemak esensial, vitamin, mineral, dan asam amino yang penting untuk peningkatan fungsi kognitif, fungsi bahasa, dan perkembangan neurologis.¹³ Salah satu asam lemak yang penting untuk perkembangan otak anak adalah lemak omega 3 Decosahexaenoic Acid (DHA) yang memiliki peran penting dalam perkembangan saraf, transmisi neurotransmitter, dan ekspresi genetik. Anak yang diberi ASI menunjukkan perkembangan kognitif yaitu memiliki kecerdasan dengan IQ di atas 8 poin dari pada anak yang diberi susu formula.¹⁴ Menyusui selama 10 bulan/ lebih dapat mengurangi gejala internalisasi pada anak seperti gejala cemas, depresi, somatik bahkan ADHD. Anak yang di susui lebih dari 6 bulan memiliki skor test perkembangan kognitif yang lebih tinggi pada usia 10 tahun dibandingkan anak – anak yang tidak mendapatkan ASI.(Alim et al., 2019)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian ASI pada bayi selama 6 bulan (ASI eksklusif) dilanjutkan sampai 2 tahun dan diselingi MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) setelah bayi berumur 6 bulan.¹⁶ Hampir semua bayi yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal.¹⁰ Pencapaian 6 bulan ASI eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi dalam satu jam pertama. Penelitian menyatakan bahwa inisiasi dini dalam satu jam pertama dapat mencegah 22% kematian bayi dibawah umur satu bulan di negara-negara berkembang. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, bersamaan dengan makanan pedamping ASI dan meneruskan ASI dari 6 bulan sampai 2 tahun, dapat mengurangi sedikitnya 20% kematian anak balita.¹⁶ Target cakupan Pemerintahan Indonesia terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sekitar 80%, tetapi hasil survei baru menunjukkan cakupan ASI eksklusif baru mencapai 32% pada umur 0-6 bulan pada tahun 2007 dan menjadi 42% pada tahun 2012. Berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi cakupan pemberian ASI eksklusif rata-rata mencapai 54,3% dan di Sumatera Barat sendiri mencapai 68,9% pada tahun 2013.¹⁶ Kota Padang sendiri cakupan masih berada pada angka 70,5% dan belum mencapai angka nasional. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Padang dari

tahun 2015 – 2017, salah satu daerah yang memiliki cakupan ASI eksklusif yang tinggi adalah Kelurahan Ulak Karang Selatan dengan persentase 90,96%, 90,2%, dan 89,90%.¹⁷ Menyusui memiliki banyak manfaat untuk kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan ikatan ibu-anak.(Anwar et al., 2019)

2. faktor yang mempengaruhi kurangnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Beberapa diantaranya, tidak dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), usi ibu yang terlalu muda yaitu < 25 tahun, faktor kesehatan dan psikis ibu, tingkat pendidikan dan dukungan dari keluarga.¹⁸ Perkembangan zaman dan banyaknya lapangan pekerjaan menuntut ibu untuk meningkatkan status ekonomi sehingga banyak berada di luar rumah dan tidak sempat menyusui bayinya.(Nugraheny & Alfiah, 2015)

Untuk peningkatan pemberian ASI eksklusif diperlukan pembentukan dan perubahan perilaku ke arah perilaku kesehatan yang diharapkan. Berdasarkan teori perubahan perilaku terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan perilaku seseorang yaitu:

- 1) faktor pendorong (predisposing factors);
- 2) faktor pemungkin (enabling factors);
- 3) faktor penguat (reinforcing factors) (Green dan Kreuter (1991) Cit Notoatmodjo (2010).

Berdasarkan teori lainnya disebutkan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Pawenrusi, 2008). Faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti:

Pengetahuan: Pengetahuan adalah sejumlah informasi yang dikumpulkan dan dipahami seseorang terhadap sesuatu hal. Pengetahuan dapat berasal dari pengalaman tertentu yang pernah dialami dan yang diperoleh dari hasil belajar secara formal, informal dan non formal (Notoatmodjo, 2007);

- a) Pendidikan: Pendidikan diartikan sebagai suatu proses belajar yang memberikan latar belakang berupa mengajarkan kepada manusia untuk dapat berpikir secara obyektif dan dapat memberikan kemampuan untuk menilai apakah budaya masyarakat dapat diterima

atau mengakibatkan seseorang merubah tingkah laku (Afifah, 2007);

- b) Pekerjaan: Beberapa wanita bekerja mempunyai kecemasan yaitu dengan memberikan ASI secara eksklusif dapat merusak prospek peningkatan karier mereka dalam bekerja (Anik, 2012);
- c) Penyakit ibu: Beberapa penyakit dapat mempengaruhi proses pemberian ASI seperti: gagal jantung, gagal ginjal dan anemia berat (Roesli, 2008);
- d) Faktor suami: Salah satu kunci kesuksesan laktasi adalah adanya dukungan dari keluarga khususnya suami. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan fisik maupun dukungan psikologis (Anik, 2012).

Adapun yang termasuk dalam faktor eksternal yaitu:

- 1) Promosi susu formula bayi: Adanya promosi susu formula bisa menjadi kemungkinan gagalnya pemberian ASI. Promosi tersebut dapat berasal dari petugas kesehatan misalnya pada saat pasien pulang dibekali susu formula, ataupun dari iklan-iklan di beberapa media baik cetak maupun elektronik (Afifah, 2007);
- 2) Informasi dari tenaga kesehatan:
- 3) Keberhasilan pemberian ASI eksklusif yang diterapkan oleh satu ibu disebabkan karena adanya motivasi internal. Motivasi internal dibentuk berdasarkan pada pengalaman dimasa lampau dimana sebelumnya ibu tersebut memiliki anak yang tidak diberi ASI eksklusif dan rentan mendapatkan penyakit. Hal tersebut mendorong ibu "M" untuk memberikan ASI eksklusif pada anak keduanya. Faktor pendorong lainnya yang dapat mendukung keberhasilan penerapan ASI eksklusif adalah adanya pemahaman yang baik mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif. Pemahaman mengenai manfaat untuk bayinya dan kemanfaatan secara ekonomi yang dapat meminimalisir pengeluaran keluarga, mampu mendorong pemberian ASI eksklusif. Selain itu adanya dukungan keluarga khususnya dukungan suami mampu membantu untuk keberhasilan implementasi pemberian ASI eksklusif. Dukungan oleh suami dapat ditunjukkan dalam bentuk komunikasi untuk saling mengingatkan agar memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Hal ini sesuai dengan teori

yang disampaikan oleh Green dan Kreuter (1991) dan Notoatmodjo,(2010) yang menyebutkan bahwa faktor yang dapat mendorong perubahan perilaku secara mendasar yaitu adanya motivasi. Motivasi dapat diperoleh melalui pengalaman belajar dimasa lampau. Pengalaman belajar dimasa lampau akan membentuk keyakinan pada diri seseorang untuk melakukan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2010).Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fikawati S dan Syafiq A (2009) yang menyebutkan bahwa pengalaman ibu adalah faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif. Selain adanya faktor pendorong keberhasilan tersebut juga ditunjang oleh adanya dukungan dari suami. Hal tersebut merupakan faktor penguat karena adanya monitoring yang baik oleh individu lain agar perilaku yang diharapkan dapat terbentuk (Notoatmodjo, 2010; Anik 2012)

D. Kerangka konsep

Tabel 1 DEFINISI OPERATIONAL

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)	Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan suatu istilah yang digunakan untuk merujuk pada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Secara umum, bayi yang lahir cukup bulan memiliki berat	Kuesioner	Skor 0 – 4	Numerik

	<p>badan antara 2.500 gram hingga 4.000 gram.</p>			
IMD	<p>Inisiasi Menyusui Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).</p> <p>Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui.</p> <p>Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak</p>	Kuesioner	Skor 0 – 4	Numerik

	kurang gizi			
--	-------------	--	--	--

Asi Eksklusif	ASI eksklusif diberikan sejak bayi lahir ke dunia hingga berusia enam bulan. Selama periode tersebut, disarankan untuk hanya memberi Si Kecil ASI, tanpa tambahan asupan apa pun. Sebab, ada banyak manfaat ASI eksklusif yang bisa didapatkan oleh bayi.	Kuesioner	Skor 0-4	Numerik
---------------	---	-----------	----------	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan data sekunder dengan studi analitik yaitu memperoleh data dari Dinas Kesehatan Kota Medan dan menggunakan desain cross-sectional, yang bertujuan untuk mengetahui atau melihat kecenderungan Prevalensi BBLR, IMD dan Asi Eksklusif di Kota Medan

B. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan Dinas Kesehatan (Dinkes) di kota Medan. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan November tahun 2020.

C. Populasi, sampel dan sampling

1. Populasi merupakan Kumpulan individu yang sejenis berada pada wilayah tertentu dan pada waktu yang tertentu juga. Jadi, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berat bayi lahir rendah (BBLR), inisiasi menyusui dini (IMD) dan asi eksklusif
2. Sampel merupakan sebagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jadi sampel pada pengambilan penelitian ini adalah pengambilan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Medan.
3. Teknik sampling merupakan cara buntut menentukan suatu sampel yang akan digunakan sebagai sumber data yang sebenarnya, dengan diperhatikan sifat-sifat atau penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang mudah

D. Pengumpulan data

Dalam pengumpulan data penelitian ada terbagi menjadi dua yaitu:

- 1) Data sekunder adalah Data sekunder adalah data yang diambil dari Dinas Kesehatan di kota Medan yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR), inisiasi menyusui dini (IMD) dan asi eksklusif di kota Medan
- 2) Data primer adalah yaitu data yang dikumpulkan dan diolah sendiri

oleh peneliti langsung dari subjek atau objek penelitian, misalnya yaitu: Data karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan orangtua, pendidikan orangtua) diperoleh dengan cara mewawancarai langsung dengan alat bantu form identitas.

Data Berat bayi lahir rendah (BBLR), inisiasi menyusui dini (IMD) dan asi eksklusif yang diperoleh dengan cara diwawancarai langsung dengan alat bantu kuesioner.

Data langsung dari Badan Pusat Statistik

E. Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data sekunder yaitu mengambil data yang sudah ada atau tersedia secara tidak langsung dengan mengambil datanya dari Badan Pusat Statistik (BPS). Dan juga pengolahan data ini menggunakan kuesioner, gunanya untuk mengetahui kecenderungan berat bayi lahir rendah (BBLR), inisiasi menyusui dini (IMD) dan asi eksklusif di kota Medan pada tahun 2015-2020.

2. Analisa data

1. Teknik Analisis Data Kualitatif

Teknik analisis yang berfokus pada informasi non numerik dengan asas filsafat positivisme. Pada penggunaan teknik analisis kualitatif ini lumrahnya membahas secara konseptual terhadap suatu permasalahan dan tidak terganggu dengan data-data angka.

2. Teknik Analisis Data Kuantitatif

Merupakan kegiatan analisis data yang mengolah data-data numerik seperti penggunaan data statistik, data hasil survei responden, dan lain-lain. Sama dengan halnya teknik analisis data kualitatif, pada analisis data kuantitatif juga terdapat beberapa jenis, yaitu analisis data kuantitatif deskriptif dan analisis data kuantitatif inferensial

F. Etika penelitian

Etika penelitian adalah sudut pandang seseorang atau ketentuan baik, buruk, benar atau salah dalam kegiatan penelitian. Salah satunya dengan meminta data yang akan diambil di suatu tempat dengan sopan, baik dan tata karma dalam meminta suatu data. Upaya dalam melakukan etika penelitian ini yaitu meningkatkan pengetahuan adalah melalui penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, N., Kesehatan, H., Kebidanan Bina, A., & Nusantara, S. (2019). Hubungan Pelaksanaan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi di Puskesmas Lamurukung. *Celebes Health Journal*, 1(2), 2685–1970. <http://journal.ildikti9.id/CPHJ/indexDOI:https://doi.org/>
- Anwar, C., Asra, K., & Marniati. (2019). Penyuluhan Kesehatan Tentang ASI Eksklusif di Rumah Sakit Umum Teeungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 1(2), 1–5.
- Mayasari, E., Putra, G., & Balebu, P. (2020). Analisis Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017. 2(2), 65–71.
- Melia Pebrina, 2Fenny Fernando. (2018). Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 1(August), 79–88. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>
- Nugraheny, E., & Alfiah, E. (2015). Faktor Penghambat dan Penerapan ASI Eksklusif. *Jurnal Akbiduk*, 1–10.
- Nurjanah, S. (2018). Asi Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 8(2), 221–228. <https://doi.org/10.33086/jhs.v8i2.209>
- Studi, P., Keperawatan, D., & Muhammadiyah, S. (2020). *KEBEHASILAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI 6-12 BULAN DITINJAU DARI PEKERJAAN IBU DAN PELAKSANAAN IMD Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang 1 PENDAHULUAN Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan biologis kompleks ya*

DAFTAR LAMPIRAN

Nama : Ika Mawarti Manik

NIM : P01031118027

Nama Pembimbing Utama : Dr.Haripin T Sinaga,MCN

No	Tanggal	Judul / Topik Bimbingan	T.Tangan Mahasiswa	T.Tangan pembimbing
1	06/10/2020	Diskusi Tentang Topik Penelitian		
2	13/10/2020	Diskusi Mengenai Perbedaan Data Skunder, Dengan Literature Review		
3	14/10/2020	Diskusi cara membuat karya tulis ilmiah (KTI), dengan metode data skunder		
4	16/10/2020	Diskusi pencarian jurnal menggunakan SINTA, DOAJ, GOOGLE SCHOLAR, dan MENDELEY		
5	17/10/2020	Diskusi mengenai artikel dan sitasi dengan menggunakan mendeley		

Tabel 2 LAMPIRAN ABSEN

6	19/10/2020	Usulan penelitian diterima oleh Dosen pembimbing		
7	25/10/2020	Mengajukan BAB I : Latar Belakang		
8	26/10/2020	Revisi BAB I : Cara membuat Latar Belakang dengan menggunakan paragraph berbentuk krucut		
9	29/10/2020	Mengajukan BAB II dan BAB III		
10	02/11/2020	Revisi BAB II		
11	05/11/2020	Revisi BAB III		
12	13/11/2020	Mendiskusikan Mengenai Surat Pernyataan Persetujuan		

CS Dipindai dengan CamScanner

]

13	17/12/2020	Revisi ppt Proposal		
----	------------	---------------------	--	---

