

**KECENDERUNGAN PRAVELENSI BERAT BAYI LAHIR RENDAH
(BBLR), DAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA PEMATANGSIANTAR**

(Analisis Data Sekunder 2015 – 2020)

KARYA TULIS ILMIAH



GRACIA MARANATHA HUTAPEA

P01031118025

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI

2021

**KECENDERUNGAN PRAVELENSI BERAT BAYI LAHIRRENDAH
(BBLR), DAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA PEMATANGSIANTAR**

(Analisis Data Sekunder 2015 – 2020)

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



GRACIA MARANATHA HUTAPEA

P01031118025

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI

2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Kecenderungan Pravelensi Berat Bayi
Lahir Rendah (BBLR), Dan ASI
Eksklusif Di Kota Pematangsiantar
2015 – 2020

Nama Mahasiswa : Gracia Maranatha Hutapea
Nomor Induk Mahasiswa : P01031118025
Program Studi : Diploma III

Menyetujui:


Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN
Pembimbing Utama


Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes

Penguji I


Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes

Penguji II

Menyetujui:


Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 09 Juli 2021

ABSTRAK

GRACIA MARANATHA HUTAPEA "KECENDERUNGAN PREVALENSI BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR), DAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA PEMATANGSIANTAR" (DIBAWAH BIMBINGAN : Dr. HARIPIN TOGAP SINAGA, MCN)

Indonesia merupakan Negara berkembang yang menghadapi tantangan era globalisasi karena harus bersaing dengan negara lain dalam berbagai bidang. Dalam menangani tantangan tersebut Indonesia membutuhkan SDM yang lebih berkualitas. Agar didapatnya sumber daya yang berkualitas ada beberapa faktor yang harus diperhatikan ialah dalam aspek kesehatan bidang gizi. Adapun masalah gizi di Indonesia ialah salah satunya BBLR, BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari BB bayi yang sebenarnya. Untuk bayi BBLR, tenaga kesehatan sangat menganjurkan pemberian ASI terutama 6 bulan pertama kehidupan, karena dapat mendukung pertumbuhan dan kenaikan BB

Tujuan Penelitian untuk mengetahui kecenderungan prevalensi BBLR, dan ASI Eksklusif di kota Pematangsiantar 2015 – 2020

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 Kota Pematangsiantar. Data analisis menggunakan analisis statistik deskriptif untuk menggambarkan masing-masing variable dan disajikan dalam bentuk grafik garis untuk melihat kecenderungan prevalensi BBLR dan ASI Eksklusif pada tahun 2015-2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Prevalensi BBLR di kota Pematangsiantar pada tahun 2015-2020, kecenderungan tertinggi pada tahun 2017, yaitu 0,66% dari 4512, hampir sama pada tahun 2019 yaitu 0,68% dari 4111, sedangkan prevalensi ASI Eksklusif pada tahun 2015-2020, kecenderungan meningkat dari 2015 yaitu 11,74% dari 2562 sampai pada tahun 2019 yaitu 40,64% dari 2249, dikarenakan pada tahun 2018-2020 Pemerintah membuat peraturan perundang-undangan mengatur secara khusus tentang pemberian ASI eksklusif

Kata kunci : BBLR, ASI Eksklusif, strategi target gizi

ABSTRACT

GRACIA MARANATHA HUTAPEA "TENDING FOR LOW BIRTH WEIGHT PREVALENCE (LBW), AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN PEMATANGSIANTAR CITY" (CONSULTANT: Dr. HARIPIN TOGAP SINAGA, MCN)

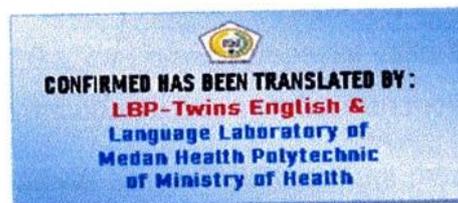
Indonesia is a developing country that faces challenges in the era of globalization because it has to compete with other countries in various fields. In dealing with these challenges, Indonesia needs more qualified human resources. In order to obtain quality resources, there are several factors that must be considered, namely in the health aspect of nutrition. One of the nutritional problems in Indonesia is low birth weight (LBW), LBW is a baby born with a body weight lower than the actual baby's weight. For LBW babies, health workers strongly recommend breastfeeding, especially the first 6 months of life, because it can support growth and increase in weight

The aim of the study was to determine the trend of the LBW's prevalence, and exclusive breastfeeding in Pematangsiantar 2015 – 2020

Data collection techniques used in this study are secondary data, data obtained indirectly, utilizing data or documents that are already available at the Health Office of Pematangsiantar. Data analysis used descriptive statistical analysis to describe each variable and is presented in the form of a line graph to see the trend of prevalence of LBW and exclusive breastfeeding in 2015-2020.

The results showed that the LBW prevalence in Pematangsiantar city in 2015-2020 period, the highest trend was in 2017, 0.66% from 4512, almost the same in 2019 which was 0.68% from 4111, while the prevalence of exclusive breastfeeding in 2015-2020, the trend was increasing from 2015 which was 11.74% from 2562 to 2019 which was 40.64% from 2249, because in 2018-2020 the Government made laws and regulations specifically regulating exclusive breastfeeding

Keywords: LBW, Exclusive Breastfeeding, Nutrition Target Strategy



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“KECENDERUNGAN PRAVELENSI BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR), DAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA PEMATANGSIANTAR PADA TAHUN 2015 – 2020”**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari 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 Medan, dan penguji I yang telah memberikan saran serta bimbingan.
2. Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN Selaku Dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, nasehat, masukan, serta motivasi.
3. Urbanus Sihotang, SKM,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran serta bimbingan
4. Orangtua saya Bapak Sumihar Hutapea,S.Pd dan Ibu Rosmaria Dame Saragih, S.Pd serta Kakak saya Masyuniar Hutapea,S.T , dan adik saya Theodora yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat.
5. Kelas D3 A Asrama, kakak angkat saya diasrama Gresya R. Nainggolan,Amd.Gz, dan orang terspesial yaitu Bangtan sonyeondan yang senantiasa membantu dan memberikan motivasi

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).....	4
1. Definisi Berat Bayi Lahir Rendah	4
2. Faktor penyebab BBLR	6
3. Dampak perkembangan anak.....	10
4. Pentalaksanaan BBLR	10
B. ASI Eksklusif	14
1. Definisi ASI Eksklusif.....	14
2. Komposisi ASI yang terkait dengan sistemimunitas.....	16
3. Manfaat ASI Eksklusif.....	17
4. Penatalaksanaan ASI Eksklusif	18
C. Definisi Operasional.....	18

BAB III METODELOGI PENELITIAN	19
A. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	19
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	19
C. Populasi, dan Sampel	19
D. Jenis dan cara pengumpulan data	20
E. Pengolahan data dan analisis data	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar....	22
B. Bayi yang Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR)	24
C. Cakupan ASI Eksklusif	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	28
A. Kesimpulan	28
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29
LAMPIRAN	33

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1 Definisi Operasional.....	18

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Trend BBLR Di Kota Pematangsiantar	24
2. Trend Cakupan ASI Eksklusif	26

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Surat Pernyataan.....	33
2. Daftar Riwayat Hidup	34
3. Lembar Bukti Bimbingan	35
4. DATA JLH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2015 DI KOTA PEMATANGSIANTAR	38
5. DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSLUSIF 2015 DIKOTA PEMATANGSIANTAR.....	39
6. DATA JUMLAH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2016 DI KOTA PEMATANGSIANTAR.....	40
7. DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSLUSIF 2016 DIKOTA PEMATANGSIANTAR.....	41
8. DATA JUMLAH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2017 DI KOTA PEMATANGSIANTAR.....	42
9. DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSLUSIF 2017 DIKOTA PEMATANGSIANTAR.....	43
10. DATA JUMLAH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2018 DI KOTA PEMATANGSIANTAR.....	44
11. DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSLUSIF 2018 DIKOTA PEMATANGSIANTAR.....	45
12. DATA JUMLAH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2019 DI KOTA PEMATANGSIANTAR.....	46
13. DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSLUSIF 2019 DIKOTA PEMATANGSIANTAR.....	47
14. DATA JUMLAH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2020 DI KOTA PEMATANGSIANTAR.....	48
15. DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSLUSIF 2020 DIKOTA PEMATANGSIANTAR.....	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan Negara berkembang yang menghadapit tantangan era globalisasi karena harus bersaing dengan neraga-negara lainnya dalam berbagai bidang. Dalam menangani tantangan tersebut Indonesia membutuhkan sumber daya manusia yang lebih berkualitas. Agar didapatnya sumber daya yang berkualitas ada beberapa faktor yang harus diperhatikan salah satunya ialah dalam aspek kesehatan bidang gizi. Adapun masalah gizi di Indonesia ialah salah satunya BBLR (Nurhayati, 2020)

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi yang sebenarnya. Bayi yang dikatakan mengalami BBLR jika beratnya kurang dari 2500 gram, sedangkan berat badan bayi normal yaitu di atas 2,500 gram, akan tetapi BBLR berbeda dengan Prematur (Ningsih et al., 2020).

Berat Bayi Lahir Rendah lebih sering terjadi di negara-negara yang berkembang dan sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR terjadi di negara berkembang dan angka kematian BBLR 35 kali lebih tinggi dibandingkan Bayi Normal (Nasla, 2018).

Dilihat dari data yang dikumpulkan oleh Riskesdas 2018, .Kematian neonatal di desa/kelurahan sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit sebanyak 2.868. penyebab kematian neonatal tertinggi yaitu BBLR dan premature 19%. Pravelensi BBLR 2019 (19%) lebih tinggi dibandingkan 2018 (6,2%) (Ratnawati, 2019).

Salah satu resiko BBLR yaitu mengalami hambatan pada perkembangan mentalnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh sejumlah ahli, bayi yang lahir dengan berat badan rendah cenderung berpotensi memiliki IQ atau perkembangan otak bayi lambat atau rendah dan masalah dalam berperilaku di kemudian hari. Masalah psikologis atau kejiwaan yang mungkin akan muncul berupa kecemasan, hiperaktif serta memiliki fungsi sosial yang rendah (Fitri, 2018).

ASI merupakan Asupan terbaik bagi bayi terutama bayi baru lahir karena ASI mengandung zat gizi dengan komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang bayi secara optimal.

Untuk bayi BBLR, tenaga kesehatan sangat menganjurkan pemberian ASI terutama 6 bulan pertama kehidupan, karena dapat mendukung pertumbuhan dan kenaikan berat badan. Jika ibunya tidak bisa memberikan ASI atau ASI ibu tidak bisa keluar, bayi dapat diberikan ASI dari donor (dewi, 2018).

Mengacu pada target program kinerja gizi ASI Eksklusif pada tahun 2014 sebesar 80%, akan tetapi cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2015 sebesar 52,3% di Indonesia belum mencapai target. Menurut provinsi, hanya terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat, Papua Barat, dan Sumatera Utara merupakan tiga provinsi dengan capaian terendah. Sumatera Utara merupakan Provinsi no 3 yang belum mencapai cakupan ASI Eksklusif seharusnya, yaitu 30,29% ditahun 2015, dan terjadi kenaikan di 2016 yaitu 33,47% dan 2017 yaitu 50,86% (Santi, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melaksanakan penelitian dengan judul **“Kecenderungan Prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan ASI EKSKLUSIF Di Kota Pematangsiantar pada tahun 2015 – 2020”**

B. Rumusan Masalah

Dapat dibuat Rumusan masalah yaitu “Bagaimana kecenderungan prevalensi berat bayi lahir rendah (BBLR) , dan ASI Eksklusif di kota Pematangsiantar 2015 – 2020”

C. Tujuan Penelitian

- a. **Tujuan Umum** : untuk mengetahui kecenderungan prevalensi berat bayi lahir rendah (BBLR) dan ASI Eksklusif di kota pematangsiantar 2015 – 2020
- b. **Tujuan Khusus** :
 - Mengetahui kecenderungan pravelensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di kota pematangsiantar2015- 2020
 - mengetahui kecenderungan pravelensi ASI Eksklusif di kota pematangsiantar Tahun 2015- 2020

D. Manfaat Penelitian

- a. **Bagi Instansi Terkait** : memberikan bahan masukan yang cukup jelas bagi petugas kesehatan dan peneliti mengenai kecendurungan pravelensi BBLR, danASI eksklusif di kota pematangsiantar
- b. **Bagi Masyarakat** : Memberikan pengetahuan bagi masyarakat tentang Berat Bayi Lahir Rendah dan pentingnya pelaksanaan ASI eksklusif
- c. **Bagi Mahasiswa / peneliti** :memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman dan dapat memecahkan masalah masalah gizi dimasyarakat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi Berat Bayi Lahir Rendah

Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), angka kematian bayi di Indonesia pada 2019 lalu adalah 21,12. Angka ini menurun dari catatan pada 2018 ketika angka kematian bayi di Indonesia masih mencapai 21,86 atau pada 2017 yang mencapai 22,62. Meski terus mengalami peningkatan yang signifikan, angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibanding negara Asia Tenggara lainnya. Pada 2019, negara Asia Tenggara dengan angka kematian bayi paling rendah adalah Singapura (2,26), disusul Malaysia (6,65), Thailand (7,80), Brunei Darussalam (9,83), dan Vietnam (16,50) (Linda, 2018).

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi yang sebenarnya. Bayi yang dikatakan mengalami BBLR jika beratnya kurang dari 2500 gram, sedangkan berat badan bayi normal yaitu di atas 2,500, akan tetapi BBLR berbeda dengan Prematur (Ningsih, 2020).

BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di negara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika di bandingkan dengan negara-negara maju (Fitri, 2018).

Faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat bayi lahir rendah adalah status gizi ibu pada waktu hamil. Ibu yang kekurangan gizi pada saat hamil besar memungkinkan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Berat bayi saat lahir berhubungan dengan ukuran pertumbuhan

dan ukuran bayi lahir karena ukuran bayi berhubungan dengan pertumbuhan linear anak, tetapi selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak (Fitri, 2018).

Bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi (Linda, 2018).

Pengetahuan ibu dalam merawat dan menjaga BBLR merupakan dasar yang paling penting dalam mendukung keberhasilan perawatan bayi. Namun, dengan keterbatasan kemampuan yang ada ibu sering kali menunjukkan perilaku yang kurang mendukung dan seperti tidak terlibat dalam proses perawatan BBLR. Perilaku ibu yang tidak terlibat dalam perawatan bayi kemampuan ditunjukkan ibu merupakan akibat dari berbagai keadaan seperti kehamilan yang tidak diinginkan, kondisi fisik yang lemah, serta ketidaktahuan ibu terhadap perawatan BBLR (Fitri, 2018).

Merawat BBLR berbeda cara merawat pada bayi normal, tidak semua ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan BBLR. Perlu didukung dengan pengetahuan yang baik, dari pengetahuan ini akan menunjang terhadap pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap bayi BBLR (Yuliani, 2017).

Terjadinya BBLR akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil diawali dengan ibu hamil yang menderita KEK yang menyebabkan volume darah dalam tubuh ibu menurun dan cardiac output ibu hamil tidak cukup, sehingga menyebabkan adanya penurunan aliran darah ke plasenta. Menurunnya aliran darah ke plasenta menyebabkan dua hal yaitu berkurangnya transfer zat-zat makanan dari ibu ke plasenta yang dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin dan pertumbuhan plasenta

lebih kecil yang menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Permana, 2019).

Bayi memiliki kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), memiliki risiko timbulnya berbagai penyakit, mental dan juga bisa mengakibatkan kematian bayi yang tinggi, apalagi saat kelahiran hingga usia 1 tahun. salah satu resiko BBLR mengalami hambatan pada perkembangan mentalnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh sejumlah ahli, bayi yang lahir dengan berat badan rendah cenderung berpotensi memiliki IQ atau perkembangan otak bayi lambat atau rendah dan masalah dalam berperilaku di kemudian hari. Masalah psikologis atau kejiwaan yang mungkin akan muncul berupa kecemasan, hiperaktif serta memiliki fungsi sosial yang rendah.

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan, perkembangan dan tinggi badan anak selanjutnya. Bayi lahir dengan BBLR akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan. Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan, perkembangan dan tinggi badan anak selanjutnya. Bayi lahir dengan BBLR akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan (Sari, 2017).

2. Faktor penyebab BBLR

- Lahir prematur

Banyak kondisi atau gejala yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Penyebab utama dan yang paling banyak terjadi adalah kelahiran prematur, yaitu persalinan yang usia kandungannya tidak sesuai atau yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Bayi prematur tidak sempat mengalami pertumbuhan pada trimester akhir kehamilan. Maka dari itu, bayi tersebut cenderung memiliki berat badan rendah dan bertubuh kecil, akan tetapi bayi Prematur belum tentu BBLR karena BBLR diukur dari berat atau massa, sedangkan premature diukur dari umur bayi dalam kandungan (Ningsih, 2020)

- Usia Ibu

Faktor usia merekomendasikan bahwa usia yang dianggap aman dan dianjurkan ialah menjalani kehamilan dan persalinan 20 hingga 35 Tahun. kondisi yang sering terjadi di Indonesia bayi dengan berat bayi lahir rendah terdapat pada kelompok remaja(dibawah 20 tahun) dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Ibu yang terlalu muda sering kali secara fisik, mental dan emosional belum matang. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka berpengalaman, tetapi kondisi tubuh dan kesehatannya sudah mulai menurun atau tidak kuat sehingga dapat mempengaruhi janin intra uteri dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR (Khoiriah, 2017).

- Penyakit menular seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan salah satu factor menyebabkan BBLR, dikarenakan, PMS adalah infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa virus, jamur serta parasit. Selain berdampak BBLR . PMS mengakibatkan kemandulan /infertilities dan penyakit radang panggul (PRP), kehamilan ektopik (hamil di luarkandung) dan , infeksi neonatal, keganasan anogenital dan bahkan resiko kematian.

- Paritas

Ibu dengan paritas 1 dan ≥ 4 berisiko melahirkan Berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu yang pernah melahirkan anak lebih dari 4 yang sering mengalami BBLR karena terdapatnya jaringan parut pada Rahim akibat kehamilan dan persalinan terdahulu yang mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan plasenta tidak sempurna, plasenta menjadi lebih tipis, mencakup uterus lebih luas dan terganggunya penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin sehingga

penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi terhambat atau kurang mencukupi kebutuhan janin yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan selanjutnya yang akhirnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Ernawati, 2017).

- Pola makan vegetarian

Pola makan Vegetarian adalah Pola makan yang memiliki resiko tinggi terkena kekurangan energy kronik dan anemia, ini dikarenakan konsumsi zat besi dan protein pada kelompok vegetarian dinilai kurang untuk memenuhi kebutuhan zat besi dan protein pada tubuh. Jika sejak ibu yang sedang mengandung telah mengalami anemia dan KEK maka sel darah merah dalam tubuh janin yang berkembang juga akan berkurang sehingga ketika pasca kelahiran berat badan bayi akan berada pada berat normal akibat kurangnya jumlah darah dalam tubuhnya

- Intrauterine growth restriction (IUGR)

Pertumbuhan janin terhambat atau sering disebut dengan intrauterine growth restriction (IUGR) merupakan sebuah masalah kompleks dengan penyebab klasik diantaranya factor dari ibu, plasenta, maupun factor heterogenlain. Pertumbuhan janin terhambat atau IUGR memerlukan perhatian khusus mengingat dampak yang ditimbulkan pada jangka pendek berupa resiko kematian 6-10 kali lebih tinggi di bandingkan bayi normal, dalam jangka panjang (barker hipotesis) dapat meningkatkan resiko berupa tekanan darah tinggi (hipertensi), arteriosclerosis,stroke, diabetes, obesitas, resistensi, insulin, kanker dan sebagainya

- Bayi Kembar

Berat kandungan pada saat kehamilan kembar lebih ringan dibandingkan janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai usia kandungan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat

bayi lebih rendah(BBLR) pada janin kembar karena regangan yang berlebihan sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada kehamilan tunggal (Dored, 2011)

- Hipertensi

Tekanan darah tinggi, atau sering disebut dengan Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu factor risiko terjadinya kelahiran dengan BBLR. tekanan darah tinggi pada kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada jaringan matriks dan lapisan otot arteri spiralis sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak mungkin mengalami distensi atau pun vasodilatasi, mengakibatkan arteri spiralis relative mengalami vasokonstriksi, sehingga aliran darah utero plasenta menurun, dan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau iskemia plasenta (Agaristi & Pramono, 2016).

- mengonsumsi alkohol dan Penggunaan obat-obatan terlarang

Mengonsumsi alkohol dan Penggunaan obat-obatan terlarang selama hamil merupakan risiko untuk terjadinya gangguan pertumbuhan janin atau pun kelainan kongenital, dengan demikian kejadian BBLR lebih besar dari pada ibu hamil yang tidak menggunakan obat-obatan terlarang atau mengonsumsi alkohol (Magriples, 2018).

- Plasenta

Plasenta berpengaruh dalam menentukan berat lahir bayi melalui kontribusinya yang sangat penting bagi pertumbuhan janin intrauterine. Dalam kehamilan, fungsi utama plasenta merupakan sebagai organ penyalur bahan-bahan makanan dan oksigen yang diperlukan oleh janin dari darah ibu ke dalam darah janin dan juga mengadakan mekanisme pengeluaran produk-produk ekskretoris dari janin kembali ke ibu. Plasenta

yang normal akan mampu melaksanakan fungsi tersebut dalam menunjang pertumbuhan janin. Plasenta normal pada saat aterm berbentuk seperti cakram berwarna merah tua dengan berat sekitar 500 sampai 600 gram, diameter 15 sampai 25 cm (\pm 7 inci) dan tebal sekitar 3 cm, akan tetapi ukuran ini bervariasi tergantung bagaimana plasenta disiapkan (Mukhlisan, 2013).

- **Penaikkan berat badan ibu**

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sangat berhubungan langsung dengan berat badan bayinya dan risiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara Kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir (Isti, 2015).

3. Dampak perkembangan anak

Bayi yang memiliki masalah BBLR dapat mengakibatkan masalah saat dewasa dikemudian hari seperti berisiko mengalami berat badan berlebih atau obesitas, serta berisiko menderita diabetes atau penyakit gula, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung. Beberapa bayi BBLR juga dapat mengalami keterlambatan perkembangan mental, dan otak..

4. Penatalaksanaan BBLR

Penatalaksanaan berat bayi lahir rendah (BBLR) perlu pendukung yaitu pengetahuan yang baik, dari pengetahuan ini akan mengubah terhadap pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap BBLR. Dalam hal ini, penatalaksanaan perawatan pada bayi yang dilakukan oleh seorang ibu meliputi mempertahankan suhu tubuh dan kehangatan pada BBLR, memberikan ASI kepada BBLR dan mencegah terjadinya infeksi pada BBLR (Yuliani, 2017).

Penatalaksanaan perawatan pada bayi BBLR yang dilakukan oleh seorang ibu meliputi mempertahankan suhu atau yang di sebut metode

kanguru. Metode kanguru di gunakan sebagai pengganti inkubator yang efektif dan ekonomis Menurut Girsang (2009) metoda kanguru adalah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi berbagai permasalahan pada bayi dengan berat badan lahir rendah berupa memberikan ASI kepada bayi BBLR di rumah dan pencegahan terjadinya infeksi bayi BBLR (Sukmawati, 2017).

Konsekuensi atau resiko yang dialami dari anatomi dan fisiologi yang belum matang menyebabkan bayi BBLR cenderung mengalami masalah yang beragam. Hal ini harus diantisipasi/ dicegah dan dikelola pada masa neonatal. Penatalaksanaan BBLR yang dilakukan bertujuan untuk menurunkan stress fisik maupun psikologis.

Adapun penatalaksanaan BBLR meliputi

- Dukungan respirasi

Tujuan utama dalam asuhan bayi resiko tinggi adalah mencapai dan mempertahankan respirasi. bayi BBLR memerlukan bantuan ventilasi dan oksigen suplemen. Bayi dengan pengobatan yang akan terus berlangsung ini diposisikan untuk memaksimalkan oksigenasi karena pada BBLR beresiko mengalami defisiensi surfaktan dan periodik apneu. Dalam gejala seperti ini diperlukan yaitu pembersihan jalan nafas, agar pernafasan lancar, diposisikan miring untuk mencegah aspirasi, posisikan tertelungkup jika mungkin karena posisi ini menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi. Pemberian oksigen 100% dapat memberikan efek edema paru dan retinopathy of prematurity (Proverawati & Ismawati, 2010).

- Termoregulasi

Kebutuhan yang paling krusial pada BBLR setelah tercapainya respirasi adalah pemberian kehangatan eksternal. Pencegahan kehilangan panas pada bayi distress sangat dibutuhkan karena produksi panas merupakan proses kompleks yang melibatkan sistem

kardiovaskular, neurologis, dan metabolik. Bayi harus dirawat dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suhu yang diperlukan untuk konsumsi oksigen dan pengeluaran kalori minimal. Menurut Thomas (1994) suhu aksilar optimal bagi bayi dalam kisaran 36,5°C – 37,5°C, sedangkan menurut Sauer dan Visser (1984) suhu netral bagi bayi adalah 36,7°C – 37,3°C.

- Perlindungan terhadap infeksi

Perlindungan terhadap infeksi merupakan bagian integral asuhan semua bayi baru lahir terutama pada bayi preterm dan sakit. Pada bayi BBLR imunitas seluler dan humoral masih kurang sehingga sangat rentan dengan penyakit. Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah infeksi antara lain : 1) Semua orang yang akan mengadakan kontak dengan bayi harus melakukan cuci tangan terlebih dahulu. 2) Peralatan yang digunakan dalam asuhan bayi harus dibersihkan secara teratur. Ruang perawatan bayi juga harus dijaga kebersihannya. 3) Petugas dan orang tua yang berpenyakit infeksi tidak boleh memasuki ruang perawatan bayi sampai mereka dinyatakan sembuh atau disyaratkan untuk memakai alat pelindung seperti masker ataupun sarung tangan untuk mencegah penularan.

- Hidrasi

Bayi resiko tinggi sering mendapat cairan parenteral untuk asupan tambahan kalori, elektrolit, dan air. Hidrasi yang adekuat sangat penting pada bayi preterm karena kandungan air ekstraselulernya lebih tinggi (70% pada bayi cukup bulan dan sampai 90% pada bayi preterm). Hal ini dikarenakan permukaan tubuhnya lebih luas dan kapasitas osmotik diuresis terbatas pada ginjal bayi preterm yang belum berkembang sempurna sehingga bayi tersebut sangat peka terhadap kehilangan cairan.

- Nutrisi

Nutrisi yang optimal sangat kritis dalam manajemen bayi BBLR tetapi terdapat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka karena berbagai mekanisme ingesti dan digesti makanan belum sepenuhnya berkembang. Jumlah, jadwal, dan metode pemberian nutrisi ditentukan oleh ukuran dan kondisi bayi. Nutrisi dapat diberikan melalui parenteral ataupun enteral atau dengan kombinasi keduanya

- Penghematan energi

Salah satu tujuan utama perawatan bayi resiko tinggi adalah menghemat energi, Oleh karena itu BBLR ditangani seminimal mungkin. Bayi yang dirawat di dalam inkubator tidak membutuhkan pakaian , tetapi hanya membutuhkan popok atau alas. Dengan demikian kegiatan melepas dan memakaikan pakaian tidak perlu dilakukan. Selain itu, observasi dapat dilakukan tanpa harus membuka pakaian

- Stimulasi Sensori

Bayi baru lahir memiliki kebutuhan stimulasi sensorial yang khusus. Mainan gantung yang dapat bergerak dan mainan- mainan yang diletakkan dalam unit perawatan dapat memberikan stimulasi visual. Suara radio dengan volume rendah, suara kaset, atau mainan yang bersuara dapat memberikan stimulasi pendengaran. Rangsangan suara yang paling baik adalah suara dari orang tua atau keluarga, suara dokter, perawat yang berbicara atau bernyanyi. Memandikan, menggendong, atau membelai memberikan rangsang sentuhan.

- Dukungan dan Keterlibatan Keluarga

Kelahiran bayi preterm merupakan kejadian yang tidak diharapkan dan membuat stress bila keluarga tidak siap secara emosi. Orang tua

biasanya memiliki kecemasan terhadap kondisi bayinya, apalagi perawatan bayi di unit perawatan khusus mengharuskan bayi dirawat terpisah dari ibunya. Selain cemas, orang tua mungkin juga merasa bersalah terhadap kondisi bayinya, takut, depresi, dan bahkan marah. Perasaan tersebut wajar, tetapi memerlukan dukungan dari perawat

B. ASI Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

ASI merupakan Asupan terbaik bagi bayi terutama bayi baru lahir karena ASI mengandung zat gizi dengan komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang bayi secara optimal (Nugraheny & Alfiah, 2015).

Faktor yang dapat mendorong keluarga untuk melakukan ASI Eksklusif umumnya adalah suami dan ibu informan atau mertua perempuan informan. Suami dan orangtua adalah orang terdekat yang dapat mempengaruhi informan (ibu) untuk tetap menyusui secara eksklusif atau malah memberikan makanan/minuman tambahan kepada bayi (Fikawati & Syafiq, 2010).

ASI Eksklusif adalah kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (immediate breastfeeding) Saat ini, lebih dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Salah satu kunci utama keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini terletak pada penolong persalinan karena dalam menit pertama setelah bayi lahir peran penolong persalinan sangat dominan. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk IMD diharapkan interaksi ibu dan bayi ini akan segera terjadi. Dengan Inisiasi Menyusui Dini, ibu semakin memiliki percaya diri yang tinggi untuk tetap memberikan

ASI-nya sehingga ibu merasa tidak perlu untuk memberi asupan makanan/minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu setelah bayi dilahirkan.

Salah satu Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah tidak diberikannya makanan atau minuman pralaktal dan melakukan rooming-in. Pada hari pertama kelahiran, ASI biasanya masi belum keluar. Masa ini merupakan masa yang rentan bagi bayi untuk diberikan makanan atau minuman pralaktal oleh ibu maupun bidan. Komitmen yang kuat dari ibu atau bidan untuk ASI eksklusif akan sangat membantu sehingga bayi yang baru lahir tidak diberikan makan atau minuman pralaktal. Rooming-in, kondisi dimana ibu dan bayi ditempatkan bersama-sama dalam satu ruang memudahkan ibu agar bisa selalu memberikan ASI terhadap bayi baru lahir kapan saja bayi mau, sehingga praktik ASI eksklusif dapat lebih mudah dilaksanakan. Faktor eksternal seperti anjuran dari tenaga kesehatan (saat ANC, menolong persalinan dan merawat bayi), orang tua, mertua, dan suami juga merupakan faktor-faktor yang berpengaruh.

Berbagai faktor ikut memberikan andil terhadap gagalnya ASI Eksklusif. Mulai dari mitos takut kehilangan daya tarik seorang wanita, air susu basi bagi kolostrum sampai alasan bekerja, merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya alias gengsi, meniru teman atau tetangga yang memberikan susu botol. Di samping itu promosi susu kaleng lebih gencar sebagai pengganti ASI serta informasi yang minim tentang ASI (Armini, 2016)

Studi kualitatif ini memiliki tujuan untuk menggali lebih dalam berbagai faktor yang berhubungan dengan keberhasilan dan kegagalan ibu dalam melakukan ASI eksklusif 6 bulan. Di samping itu ingin diketahui pula berbagai faktor yang membantu keberhasilan ibu melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan lamanya. Gambaran dalam praktik pemberian ASI eksklusif ini diharapkan juga dapat menjadi masukan bagi para

tenaga kesehatan atau pemegang program untuk membantu pencapaian target ASI eksklusif selama 6 bulan sejak bayi dilahirkan (Fikawati & Syafiq, 2010)

2. Komposisi ASI yang terkait dengan sistemimunitas

Sistem imun adalah mekanisme yang digunakan tubuh untuk mempertahankan keutuhan tubuh sebagai perlindungan terhadap bahaya yang ditimbulkan oleh berbagai bahan dalam lingkungannya. ASI memiliki kandungan gizi dalam jumlah tinggi tidak hanya vitamin A saja tapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten. Vitamin A tidak hanya berfungsi untuk kesehatan mata, tetapi juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan (Wijayanti, 2010)

Kolostrum merupakan ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke-4 atau ke-7. Kolostrum memiliki kandungan yang kaya akan zat antibodi terutama IgA. Selain itu, di dalam kolostrum terdapat lebih dari 50 proses pendukung perkembangan imunitas termasuk faktor pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Kolostrum mengandung sel darah putih dan protein imunoglobulin pembunuh kuman dalam jumlah paling tinggi. Kolostrum dihasilkan pada saat sistem pertahanan tubuh bayi paling rendah. Jadi dapat dianggap bahwa kolostrum yaitu imunisasi pertama yang diterima oleh bayi (Wijayanti, 2010)

Kandungan yang terdapat di ASI antara lain sel darah putih, enzim pencernaan, zat kekebalan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan. ASI memiliki kandungan gizi yang cukup banyak seperti lemak, karbohidrat, multivitamin, protein, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan tidak pernah mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Komposisi didalam ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dan diit ibu (Yusrina & Devy, 2017)

Pemberian ASI eksklusif selain bermanfaat bagi bayi juga bermanfaat bagi ibu diantaranya sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui dan sebelum menstruasi, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi risiko terkena kanker payudara dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin kepada anak. Pemberian ASI dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harganya mahal.

3. Manfaat ASI Eksklusif

1. pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus yang berkualitas di masa depan.
2. Meningkatkan kecerdasan bayi. Pemberian ASI dapat meningkatkan perkembangan kognitif bayi.
3. ASI tidak hanya sebagai sumber energi utama tapi juga sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama bagi bayi (Susanti, 2012)
4. meningkatkan daya tahan tubuh dan Mencegah bayi mengidap alergi. reaksi alergi dapat timbul dari pemberian susu formula, susu sapi, atau susu kedelai pada bayi rentan membuat
5. Melindungi bayi dari kegemukan. ASI Eksklusif yang diberikan pada bayi dapat menurunkan risikonya untuk mengalami kegemukan (Obesitas) saat ia remaja atau dewasa (HARSANTI, 2013)
6. Membantu meningkatkan kontraksi rahim, mengurangi perdarahan, dan mengembalikan ukurannya seperti semula setelah kehamilan. Ini karena menyusui meningkatkan produksi hormon oksitosin yang mendukung hal-hal tersebut.
7. Menurunkan ibu beresiko mengalami depresi perubahan emosi (postpartum) atau depresi pasca melahirkan.

4. Penatalaksanaan ASI Eksklusif

Menggunakan teknik latch on pada bayi:

1. ibu mengatur posisin nyaman untuk duduk di kursi, sofa, maupun tempat tidur yang memiliki sandaran
2. Pastikan posisi anak / bayi sudah cukup nyaman untuk menyusui.
3. Pastikan Anda mengarahkan bibir dan kepala bayi mengarah untuk mendekat ke payudara. ibu harus menghindarkan payudara yang akan membuat seolah bertumpu pada bayi.
4. Usahakan untuk menjaga posisi telinga, bahu, serta pinggul bayi sejajar dengan tubuh ibu, agar bayi lebih mudah menelan saat menyusui.
5. Arahkan puting payudara ibu ke bibir atau hidung bayi, dan bukan ke bagian tengah mulut bayi. Tidak masalah jika ibu menggesekkan
6. atau menyentuh puting pada bibir bagian atas bayi, supaya si bayi akan segera membuka mulutnya.
7. Ketika bayi membuka mulutnya lebar-lebar disertai dengan lidah
8. yang menjulur ke luar, pastikan mulut bayi langsung mengisap
9. puting payudara ibu. Jika bibir bayi tidak kunjung terbuka, jangan mendorong puting untuk membuka mulut bayi.
10. Usahakan bayi mengisap seluruh bagian puting dan areola, Areola adalah daerah gelap di sekitar puting payudara

C. Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur
----	----------	----------------------	---------------

1	Prevalensi Kecenderungan BBLR	Persentase bayi baru lahir yang mengalami BBLR yang tercatat di dinas kesehatan kota pematangsiantar 2015-2020	Ratio
2	Prevalensi Kecenderungan ASI Eksklusif	Keberhasilan program gizi Menjalankan Program ASI Eksklusif yang tercatat di dinas kesehatan kota pematangsiantar 2015-2020	Ratio

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperoleh data dan informasi di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November Tahun 2020 hingga Mei 2021

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari dinas kesehatan Kota Pematangsiantar

C. Populasi, dan Sampel

- Populasi merupakan keseluruhan Subjek penelitian. Populasi yang digunakan dalam penelitian yaitu Seluruh Bayi baru lahir

terakhir yang tercatat 2015- 2020 di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar

- Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dianggap mewakili populasi. Sampel dalam Penelitian ini adalah Berat Bayi Lahir Rendah, Bayi yang melaksanakan ASI Eksklusif dari 5 tahun terakhir yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.

D. Jenis dan cara pengumpulan data

1. Jenis data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder.

2. Cara pengumpulan data

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 Kota Pematangsiantar.

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

3. Data ibu yang melaksanakan program ASI Eksklusif tahun 2015- 2020

E. Pengolahan data dan analisis data

1. Pengolahan Data

- a. Persentase Bayi yang Berat Bayi Lahir Rendah
$$\frac{\text{Jumlah Bayi yang Berat Bayi Lahir Rendah} \times 100}{\text{Jumlah Bayi Baru Lahir}}$$
- b. Persentase Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif
$$\frac{\text{Jumlah Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif} \times 100}{\text{Jumlah Bayi Baru Lahir}}$$

2. Analisis Data

Data analisis menggunakan analisis statistic deskriptif untuk menggambarkan masing-masing variable dan disajikan dalam bentuk grafik garis untuk melihat kecenderungan pravelensi BBLR dan ASI Eksklusif pada tahun 2015-2020

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar

Kota Pematangsiantar secara geografis terletak di bagian tengah Sumatera Utara, terletak pada garis 2° 53' 20" Lintang Utara (LU) dan 99° 1' 00" - 99° 6' 35" Bujur Timur (BT) pada peta bumi dan berada di tengah-tengah kabupaten Simalungun. Letak geografis Kota Pematangsiantar (Umum & Pematangsiantar, 2017) kota perdagangan, secara geografi Pematangsiantar diapit Kabupaten Simalungun yang memiliki kekayaan perkebunan, karet, sawit, teh, dan hasil pertanian. Kota ini juga menghubungkan jalan darat ke kabupaten-kabupaten lainnya, seperti Toba Samosir, Tapanuli utara dan Tapanuli selatan. Sehingga posisinya sangat strategis sebagai kota transit perdagangan antar kabupaten atau transit wisata ke Danau Toba

Pembangunan sektor kesehatan di Kota Pematangsiantar telah berhasil menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan masyarakat. Pada periode tahun 2010 ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di Kota Pematangsiantar terdiri atas 7 (tujuh) buah rumah sakit dari berbagai kategori dengan jumlah kapasitas keseluruhan 664 tempat tidur (TT). Salah satu yang terbesar adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Djasamen Saragih, dengan kapasitas 220 TT, yang dilayani oleh 25 orang dokter umum, 9 orang dokter gigi dan 26 orang dokter spesialis. Rumah sakit yang tersebar di berbagai kecamatan tersebut dibantu oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Pembantu (Pustu), Balai Pengobatan Umum (BPU) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Berikut tabel sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia di Kota Pematangsiantar (Umum & Pematangsiantar, 2017)

Dinas Kota Pematangsiantar tahun 2020 melayani 255.317 jiwa, memiliki luas wilayah 79,971 km² dengan jumlah Puskesmas 19 buah dan jumlah kelurahan 53 buah.

Dinas Kesehatan (dinkes) daerah / wilayah Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara merupakan instansi yang bertanggung jawab mengenai kesehatan. Dinkes Kota Pematangsiantar memiliki tugas untuk merumuskan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan, melaksanakan administrasi Dinas Kesehatan, dan melaksanakan fungsi lain yang terkait dengan urusan kesehatan.

Selain fungsi-fungsi tersebut, melalui kantor dinas kesehatan ini juga pemerintah bertanggung jawab untuk melakukan Program indikator gizi yaitu penyuluhan kesehatan, penyuluhan hidup sehat dengan olahraga dan kesehatan jiwa bagi masyarakat serta keluarga, dan membagi Tablet FE, dan Vitamin A perpuskesmas.

Ada pun indikator program gizi yaitu RPJMN Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi

Strategi RPJMN yang dilaksanakan pada tahun 2020-2024, yaitu

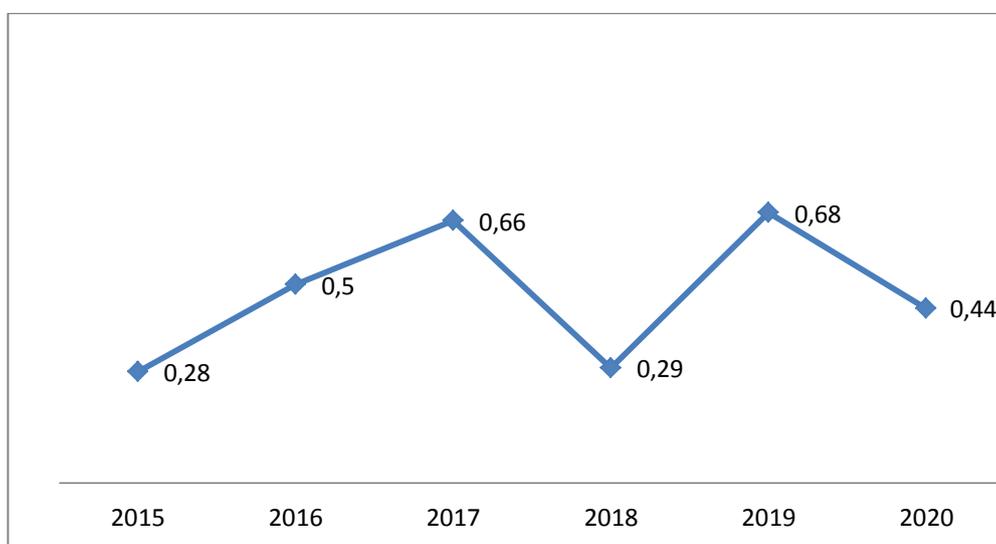
- Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, dan kesehatan reproduksi
- Percepatan perbaikan gizi masyarakat
- Peningkatan pengendalian penyakit
- Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
- Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan

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.

No	Tahun	Luas wilayah (km ²)	Jumlah		Jumlah penduduk	Kepadatan penduduk perkm ²	Jumlah Puskesmas
			Desa	Kelurahan			
1	2015	79,971	0	53	245.104	3,0	19
2	2016	80,0	0	53	249,505	3,12	19
3	2017	80,0	0	53	251.513	3,14	19
4	2018	79,971	0	53	253.500	3,17	19
5	2019	79,971	0	53	255.317	3,19	19
6	2020	79,971	0	53	255.317	3,2	19

B. Bayi yang Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR)

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi yang sebenarnya. Bayi yang dikatakan mengalami BBLR jika beratnya kurang dari 2500 gram, sedangkan berat badan bayi normal yaitu di atas 2,500, akan tetapi BBLR berbeda dengan Prematur (Ningsih, 2020). Trend Prevalensi berat bayi lahir rendah (BBLR) disajikan pada gambar 1 berikut ini.



Gambar 1 Trend BBLR Di Kota Pematangsiantar

Gambar 1 menunjukkan bahwa Prevalensi Bayi yang mengalami Berat Bayi Lahir Rendah di Kota Pematangsiantar mengalami Keadaan Naik Turun yang Tidak Tetap, Berat Bayi Lahir Rendah di Kota Pematangsiantar. tahun 2015 hingga 2017 cenderung meningkat dari 0,28% menjadi 0,66% dari 3 tahun tersebut terjadi peningkatan sebanyak 0,28%. Hal tersebut meningkat dikarenakan beberapa faktor, yaitu salah satunya ibu hamil menganggap konsultasi atau pemeriksaan tidak perlu dilakukan

Pada tahun 2018 WHO telah berkomitmen untuk memantau kemajuan perubahan global dan mendukung target global dalam upaya meningkatkan gizi ibu, bayi dan gizi anak-anak melalui enam target gizi global tahun 2018-2025. Salah satunya adalah target ketiga yaitu bertujuan untuk mencapai pengurangan 30% berat badan lahir rendah pada tahun 2025. Sehingga data 2018 terjadi penurunan yang signifikan yaitu 0,29 % (Haryanto, 2017)

Akan tetapi pada tahun 2019 terjadi kenaikan yang signifikan yaitu 0,68% dikarenakan pada tahun tersebut maraknya terjadi COVID 19, pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar di berbagai wilayah kota pematangsiantar sehingga menghambat pelaksanaan indikator program gizi, maka pada tahun 2019 hingga 2020 terjadi penurunan karena faktor tersebut.

Menurut indikator program kinerja gizi tentang BBLR memiliki target yaitu <8 %, sedangkan dari tahun 2015 sampai 2020 sudah mencapai target yang sudah ditentukan (Kemenkes, 2019).

Adapun faktor yang membuat Kota Pematangsiantar sudah mencapai target dikarenakan memiliki bantuan operasional kesehatan yang cukup, Dalam pengalokasian dan BOK, Puskesmas menggunakan minimal sebanyak 60% untuk Program Kesehatan Prioritas dengan bermacam kegiatan yang memiliki daya ungkit tinggi 13 guna untuk mencapai SDG's dalam bidang kesehatan. Selain itu juga dalam penggunaan alokasi dana

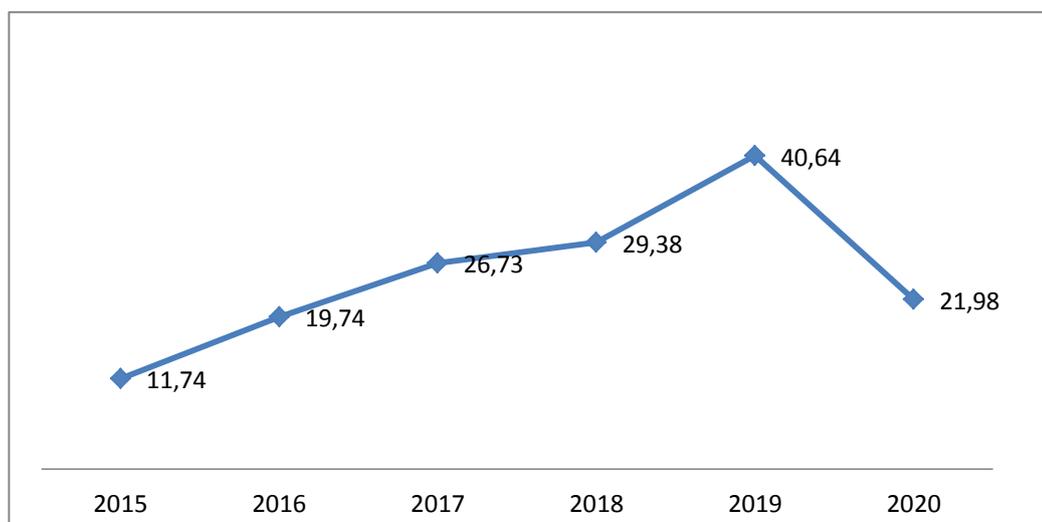
BOK maksimal sebanyak 40% dipergunakan untuk manajemen puskesmas serta program kesehatan lainnya.

Berdasarkan pengalokasian dana minimal 60% dalam peningkatan program kesehatan prioritas yang merupakan kaitan dengan peningkatan SDG's dalam pencapaian target yang telah ditentukan ruang lingkup kegiatan yang akan menjadi prioritas peningkatan, salah satunya yaitu, Upaya (KIA) dan (KB), yang meliputi jenis pelayanan dalam pelayanan antenatal untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin (bulin), pelayanan kesehatan ibu nifas (bufas), melayani KB, Pelayanan kesehatan bayi baru lahir , pelayanan kesehatan bayi, pelayanan kesehatan anak balita (Syahri, 2021).

C. Cakupan ASI Eksklusif

ASI merupakan Asupan terbaik bagi bayi terutama bayi baru lahir karena ASI mengandung zat gizi dengan komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang bayi secara optimal. Trend cakupan ASI Eksklusif disajikan pada gambar 2 berikut ini.

Gambar 2 Trend Cakupan ASI Eksklusif



Dari gambar 2 dapat menunjukkan bahwa Pravelensi Bayi yang Mendapatkan Pelaksanaan program ASI Eksklusif dikota Pematangsiantar, pada tahun 2015 – 2019 tiap tahunnya meningkat akan

tetapi pada tahun 2020 terjadi penurunan yang cukup besar dari 40,64% menjadi 21,98% dengan penurunan sebesar 19,66%.

Sebelum tahun 2019 menuju 2020, program gizi terus meningkat beberapa program telah terlaksana yaitu penyuluhan, konseling gizi, pemberian TTD, Vitamin A serta pemantauan ibu dan anak. Pada tahun 2019-2020 terjadi Covid 19 sehingga pada tahun tersebut pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar di berbagai wilayah kota pematangsiantar sehingga menghambat pelaksanaan indicator program gizi, yaitu penyuluhan, konseling gizi, pemberian TTD, Vitamin A serta pemantauan ibu dan anak dan lain sebagainya.

Penelitian (Lindawati, 2019) Banyak alasan yang menjadi factor ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, penyebab utama adalah kesadaran akan pentingnya ASI, rasa percaya diri ibu yang masih kurang, rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan kurangnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI Banyak faktor yang bias mempengaruhi ibu mengapa tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

Menurut indikator program kinerja gizi tentang ASI Eksklusif memiliki target yaitu 40 – 61 %. Dari tahun 2015-2020 hanya tahun 2019 yang tercapai target dikarenakan Keberhasilan pemberian ASI eksklusif ini dipengaruhi oleh beberapa hal. Pemerintah dalam peraturan perundang-undangan juga mengatur secara khusus tentang pemberian ASI eksklusif. (Mareta & Masyitoh, 2016)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu laporan indikator kinerja gizi dinas kesehatan Kota Pematangsiantar, dengan sampel Bayi yang mengalami BBLR dan mendapatkan program ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil data yang diperoleh, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

1. Trend Prevalensi BBLR menunjukkan bahwa di kota Pematangsiantar pada tahun 2015-2020, kecenderungan tertinggi pada tahun 2017, yaitu 0,66% dari 4512, hampir sama pada tahun 2019 yaitu 0,68% dari 4111
2. Trend Prevalensi Bayi yang Mendapatkan Pelaksanaan program ASI Eksklusif di kota Pematangsiantar, pada tahun 2015 – 2019 tiap tahunnya meningkat akan tetapi pada tahun 2020 terjadi penurunan yang cukup besar dari 40,64% menjadi 21,98% dengan penurunan sebesar 19,66%.

B. Saran

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat Kota Pematangsiantar dalam memperhatikan dan meningkatkan indikator program gizi ASI Eksklusif pada bayi dibawah 6 bulan, dan menurunkan prevalensi BBLR dengan cara melakukan penyuluhan, dan konseling gizi kepada ibu hamil serta menyusui mengenai program kehamilan agar memperoleh bayi dengan berat normal serta pentingnya ASI terhadap bayi dibawah 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agaristi, p., & pramono, b. (2016). Perbandingan indeks koil tali pusat pada kehamilan preeklampsia berat dan normotensi. *Diponegoro medical journal (jurnal kedokteran diponegoro)*, 5(4), 1472–1481.
- Armini, n. W. (2016). Hypnobreastfeeding awali suksesnya asi eksklusif. *Jurnal skala husada*, 1, 21–29.
- Dored, d. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan infeksi nosokomial di rumah sakit ibu dan anak banda aceh. *Jurnal ilmu kesehatan*.
- Dr dian isti angraini, m. (2015). Hubungan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi lahir rendah. *Jurnal majority*, 4(3), 52–57.
- Fikawati, s., & syafiq, a. (2010). Penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian asi eksklusif. *Kesehatan masyarakat nasional*, 16424, 1–2.
- Fitri, I. (2018). Hubungan bblr dan asi eksklusif dengan kejadian stunting di puskesmas lima puluh pekanbaru. *Jurnal endurance*, 3(1), 131. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- Harsanti, y. (2013). *Hubungan pemberian asi eksklusif dengan penurunan persen lemak tubuh ibu menyusui*. 84(december), 487–492.
- Haryanto, c., pradigdo, s., & rahfiluddin, m. (2017). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (bblr) di kabupaten kudas (studi di wilayah kerja puskesmas undaan kecamatan undaan kabupaten kudas tahun 2015). *Jurnal kesehatan masyarakat (e-journal)*, 5(1), 322–331.
- Ilmiah, k. T., dewi, I. A., keperawatan, p. D., keperawatan, j., kesehatan, p., & kesehatan, k. (2018). *Penerapan pemberian air susu ibu (asi) pada bayi berat badan lahir rendah (bblr) dengan reflek hisap lemah di ruang perinatologi rsud sleman yogyakarta*.
- Kemenkes, 2019. (2019). Laporan akuntabilitas kinerja 2018. *Direkorat*

gizi masyarakat, 1–52(9), 1689–1699.

Kementerian kesehatan republik indonesia. (2021). Laporan kinerja kementerian kesehatan tahun 2020. *Kementerian kesehatan republik indonesia tahun 2021*, 1–224.

Khoiriah, a. (2017). Hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan bayi berat lahir rendah (bblr) di rumah sakit islam siti khadijah palembang. *Jurnal kesehatan*, 8(2), 310. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.508>

Linda, I. (2018). Hubungan pemberian asi eksklusif dan bayi berat lahir rendah (bblr) dengan kejadian pneumonia pada balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas kamonji. *Husada mahakam: jurnal kesehatan*, 4(5), 277. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i5.101>

Lindawati, r. (2019). Hubungan pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif. *Faletehan health journal*, 6(1), 30–36. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i1.25>

Magriples, u. (2018). Intrauterine growth restriction. *Obstetric imaging: fetal diagnosis and care: second edition*, 466-472.e1. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-44548-1.00110-8>

Mareta, r., & masyitoh, r. F. (2016). Analisis faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan asi eksklusif. *Jurnal keperawatan anak*, 3(1), 53–55.

Mukhlisan1, h., liputo, n. I., & ermawati, e. (2013). Hubungan berat plasenta dengan berat badan lahir bayi di kota pariaman. *Jurnal kesehatan andalas*, 2(2), 70. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i2.122>

Ningsih, s. R., suryantoro, p., & nurhidayati, e. (2020). Hubungan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi berat lahir rendah (bblr) dengan kenaikan berat badan bayi. *Jurnal kebidanan dan keperawatan aisyiyah*, 12(2), 149–157. <https://doi.org/10.31101/jkk.306>

Nugraheny, e., & alfiah, e. (2015). Faktor penghambat dan penerapan asi eksklusif. *Jurnal akbiduk*, 1–10.

Nurhayati, d. (2020). *Strategi indonesia dalam menghadapi tantangan*

global dibidang ekonomi. 33–48.

- Permana, p., bagus, g., & wijaya, r. (2019). *Analisis faktor risiko bayi berat badan lahir rendah (bblr) di unit pelayanan terpadu (upt) kesehatan masyarakat (kesmas) gianyar i tahun 2016-2017.* 10(3), 674–678. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.481>
- Proverawati, a, & ismawati, c. (2010). Bayi dengan bblr. *Nuha medika*, 21–23.
- Ratnawati. (2019). Generated from. *Kemenkes*, 56728.
- Santi, m. Y. (2017). Upaya peningkatan cakupan asi eksklusif dan inisiasi menyusui dini (imd. *Kesmas indonesia*, 9(1), 77. <https://doi.org/10.20884/1.ki.2017.9.1.230>
- Sari, e. M. (2017). *Hubungan riwayat bblr dengan kejadian stunting pada anak usia 7-12 bulan di desa selomartani wilayah kerja hubungan riwayat bblr dengan kejadian stunting pada anak usia 7-12 bulan di.*
- Sukmawati, i., rahayu, y., mardiana, i., & pendahuluan, a. (2017). *Dr . Soekardjo kota tasikmalaya.* Xv(1), 53–58.
- Susanti, n. (2012). Peran ibu menyusui yang bekerja dalam pemberian asi eksklusif bagi bayinya. *Egalita*, 165–176. <https://doi.org/10.18860/egalita.v0i0.2122>
- Syahri, n. L. (2021). *Program studi s1 kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat universitas sumatera utara 2021.* 1–89.
- U. Evi nasla. (2018). Analisis kejadian berat badan bayi baru lahir rendah (bblr) pada bayi baru lahir di kota singkawang. *Jurnal kesehatan prima*, 12, 61–72.
- Umum, g., & pematangsiantar, k. (2017). *Gambaran umum dan kondisi wilayah kota pematangsiantar 2.1. 2*, 1–59.
- Wahyu ernawati. (2017). Hubungan faktor ibu dan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah di rsu pku muhammadiyah. *Fakultas ilmu kesehatan universitas 'aisyiyah yogyakarta*, 4.
- Widianingsih, d. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu melahirkan di ruang perinatologi rumah sakit umum daerah 45 kuningan. *Jurnal ilmu kesehatan bhakti*

husada, 1(1), 18–21.

Wijayanti, w. (2010). Hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan di puskesmas gilingan. *Fakultas kedokteran universitas sebelas maret surakarta*, 0–39.

Yuliani, h. (2017). Hubungan pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan bayi berat lahir rendah (bblr) dengan perilaku ibu dalam perawatan bblr di rsud wates. *Sekolah tinggi ilmu kesehatan jenderal achmad yani*, 01, 1–7.

Yusrina, a., & devy, s. R. (2017). Faktor yang mempengaruhi niat ibu memberikan asi eksklusif di kelurahan magersari, sidoarjo. *Jurnal promkes*, 4(1), 11. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.11-21>

Lampiran 1 Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gracia Maranatha Hutapea

Nim : P01031118025

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di karya tulis ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (Ujian utama saya dibatalkan).

Lubuk Pakam, 20 Januari 2022

Yang membuat pernyataan



(Gracia Maranatha Hutapea)

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

Daftar Riwayat Hidup

Nama Lengkap : Gracia Maranatha Hutapea
Tempat/Tgl Lahir : Pematangsiantar/25 Desember 2000
Nama Orang Tua :
1. Ayah : Sumihar Hutapea,S.Pd
2. Ibu : Rosmaria Dame Saragih,S.Pd
Jumlah Anggota Keluarga : 5 Orang
Alamat Rumah : Jalan. Sentosa Bawah No.77 Kota Pematangsiantar, Kecamatan Siantar Timur, Provinsi Sumatera Utara
No. Hp/Telp : 0821 8512 8068
Riwayat Pendidikan :
1. SD : SD Negeri 124390
2. SMP :SMP Swasta ASISSI Siantar
3. SMA : SMA Negeri 1 Siantar
Hobby : Memasak, Bernyanyi dan Berenang
Motto : Kurangi Stres, sesulit apapun masalahmu semua ada jalan keluarnya dan nikmati yang terbaik

Lampiran 3 Lembar Bukti Bimbingan

Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Gracia Maranatha Hutapea
 Nim : P01031118025
 Nama Pembimbing Utama : Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN
 Judul : Data Sekunder : Kecenderungan
 Pravelensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Dan ASI Eksklusif Di Kota Pematangsiantar 2015 – 2020

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	T. tangan Mahasiswa	T. tangan Pembimbing
1	06 Okt 2020	Mendiskusikan usulan penelitian		
2	13 Okt 2020	Diskusi cara membuat karya tulis ilmiah (KTI) dengan metode data sekunder		
3	14 Okt 2020	Diskusi pencarian jurnal menggunakan SINTA, DOAJ, Google Scholar, dan Mendeley		
4	19 Okt 2020	Revisi Bab I : Cara membuat latar belakang		
5	29 Okt 2020	Revisi Bab I dan Bab II		
6	2 Nov 2020	Revisi Bab II – Bab III		
7	5 Nov 2020	Revisi Bab III		

8	13 Nov 2020	Revisi Bab III, Daftar isi dan Daftar Pustaka		
9	9 April 2021	Mendaftar dan meminta konfirmasi kepada pembimbing		
10	26 April 2021	Seminar Proposal		
11	19 Mei 2021	Revisi I hasil seminar proposal dengan pembimbing		
12	24 Mei 2021	Revisi II hasil seminar proposal dengan pembimbing		
13	2 Juni 2021	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji II		
14	3 juni 2021	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji II		
15	15 juni 2021	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji II		
16	21 Juni 2021	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji I		
17	22 Juni 2021	Bimbingan Bab IV dan Bab V		
18	28 Juni 2021	Revisi Bab IV dan Bab V dengan pembimbing		
19	5 Juli 2021	Bimbingan dan diACC pembimbing Bab IV dan Bab V		

			T.Tangan Mahasiswa	T.Tangan Pembimbing
20	09 Juli 2021	Seminar Hasil		
21	02 Agustus 2021	Revisi KTI dengan Pembimbing	gaf	✓
22	09 Agustus 2021	Revisi KTI ke 2 dengan Pembimbing	gaf	✓
23	16 Agustus 2021	ACC Revisi KTI dengan Pembimbing	gaf	✓
24	18 Agustus 2021	Revisi KTI dengan Penguji 2	gaf	✓
25	20 Agustus 2021	Revisi KTI ke 2 dengan Penguji 2	gaf	✓
26	27 September 2021	ACC Revisi KTI dengan Penguji 2	gaf	✓
27	01 November 2021	Revisi KTI dengan Penguji 1	gaf	✓
28	10 November 2021	ACC Revisi KTI dengan Penguji 1	gaf	✓
29	27 Desember 2021	Bimbingan Abstrak dengan Pembimbing	gaf	✓
30	29 Desember 2021	Revisi Abstrak dengan Pembimbing	gaf	✓
31	10 Januari 2022	ACC Revisi Abstrak dengan Pembimbing	gaf	✓

Lampiran 4 DATA JLH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2015 DI KOTA PEMATANGSIANTAR

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						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	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	228	231	459	228	100	231	100	459	100	0	0	1	0.4	1	0.2
		TOMUAN	132	155	287	132	100	155	100	287	100	0	0	0	0	0	0
2	SIANTAR SELATAN	KARO	79	78	157	79	100	78	100	157	100	1	1.3	0	0	1	0.6
		MARTIMBANG	64	48	112	64	100	48	100	112	100	1	1.6	0	0	1	0.9
		AEK NAULI	31	22	53	31	100	22	100	53	100	0	0	1	4.5	1	1.9
3	SIANTAR BARAT	RAYA	95	97	192	95	100	97	100	192	100	0	0	0	0	0	0
		KARTINI	114	108	222	114	100	108	100	222	100	0	0	1	0.9	1	0.5
		SINGOSARI	150	160	310	150	100	160	100	310	100	1	0.7	1	0.6	2	0.6
4	SIANTAR UTARA	MARTOBA	206	211	417	206	100	211	100	417	100	1	0.5	0	0	1	0.2
		KAHEAN	221	208	429	221	100	208	100	429	100	2	0.9	0	0	2	0.5
		BANE	57	54	111	57	100	54	100	111	100	0	0	0	0	0	0
5	SIANTAR MARTOBA	RAMI	387	355	742	387	100	355	100	742	100	0	0	0	0	0	0
6	SIANTAR SITALASAR	GURILLA	37	40	77	37	100	40	100	77	100	0	0	0	0	0	0
		BAH KAPUL	180	215	395	180	100	215	100	395	100	2	1.1	0	0	2	0.5
7	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	51	53	104	51	100	53	100	104	100	0	0	0	0	0	0
		BP NAULI	57	68	125	57	100	68	100	125	100	0	0	0	0	0	0
		PARDAMEAN	57	55	112	57	100	55	100	112	100	0	0	0	0	0	0
8	SIANTAR MARIMBUN	BAH BIAK	56	59	115	56	100	59	100	115	100	0	0	0	0	0	0
		SIMARIMBUN	73	93	166	73	100	93	100	166	100	1	1.4	0	0	1	0.6
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,275	2,310	4,585	2,275	100	2,310	100	4,585	100	9	0.4	4	0.2	13	0.3

Lampiran 5 DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF 2015 DIKOTA PEMATANGSIANTAR

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI USIA 0-6 BULAN			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF								
						USIA 0-6 BULAN								
			L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	117	129	247	6	5.1	9	7.0	15	6.1			
0		TOMUAN	82	89	170	5	6.1	7	7.9	12	7.0			
2	SIANTAR SELATAN	KARO	40	45	85	3	7.4	4	8.9	7	8.2			
0		MARTIMBANG	28	32	61	-	0.0	-	0.0	-	0.0			
0		AEK NAULI	19	21	40	5	26.3	5	24.2	10	25.2			
3	SIANTAR BARAT	RAYA	48	52	100	8	16.8	9	17.2	17	17.0			
0		KARTINI	57	58	115	20	35.2	28	48.0	48	41.7			
0		SINGOSARI	84	85	169	20	23.8	27	31.8	47	27.8			
4	SIANTAR UTARA	MARTOBA	107	108	215	-	0.0	-	0.0	-	0.0			
0		KAHEAN	107	111	218	-	0.0	-	0.0	-	0.0			
0		BANE	29	40	70	6	20.4	10	24.9	16	23.0			
5	SIANTAR MARTOBA	RAMI	210	209	419	9	4.3	12	5.7	21	5.0			
6	SIANTAR SITALASAR	GURILLA	28	28	55	5	18.1	7	25.4	12	21.7			
0		BAH KAPUL	118	121	240	17	14.4	20	16.5	37	15.4			
7	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	29	29	58	2	7.0	5	17.0	7	12.1			
0		BP NAULI	35	36	71	20	57.6	31	85.0	51	71.7			
0		PARDAMEAN	34	34	68	-	0.0	1	2.9	1	1.5			
8	SIANTAR MARIMBUN	BAH BIAK	30	32	62	-	0.0	-	0.0	-	0.0			
0		SIMARIMBUN	48	51	99	-	0.0	-	0.0	-	0.0			
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,250	1,312	2,561	126	10.1	175	13.3	301	11.8			

Lampiran 6 DATA JUMLAH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2016 DI KOTA PEMATANGSIANTAR

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
						L		P		L+P		L		P		L+P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	251	230	481	251	100	230	100.0	481	100	0	0	0	0.0	0	0.0
2		TOMJAN	136	129	265	136	100	129	100.0	265	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	SIANTAR SELATAN	KARO	77	77	154	77	100	77	100.0	154	100	1	1.3	1	1.3	2	1.3
4		MARTIMBANG	55	52	107	55	100	52	100.0	107	100	1	1.8	0	0.0	1	0.9
5		AEK NAULI	26	23	49	26	100	23	100	49	100	0	0.0	2	8.7	2	4.1
6	SIANTAR BARAT	RAYA	91	89	180	91	100	89	100.0	180	100	1	1.1	0	0.0	1	0.6
7		KARTINI	122	110	232	122	100	110	100.0	232	100	0	0.0	2	1.8	2	0.9
8		SINGOSARI	150	173	323	150	100	173	100	323	100	2	1.3	0	0.0	2	0.6
9	SIANTAR UTARA	MARTOBA	216	231	447	216	100	231	100	447	100	2	0.9	0	0.0	2	0.4
10		KAHEAN	218	217	435	218	100	217	100	435	100	1	0.5	0	0.0	1	0.2
11		BANE	65	71	136	65	100	71	100	136	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12	SIANTAR MARTOBA	RAMI	408	377	785	408	100	377	100	785	100	5	1.2	3	0.8	8	1.0
13	SIANTAR SITALASAF	GURILLA	59	52	111	59	100	52	100	111	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14		BAH KAPUL	177	203	380	177	100	203	100	380	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	33	32	65	33	100	32	100	65	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16		BP NAULI	79	51	130	79	100	51	100	130	100	1	1.3	0	0.0	1	0.8
17		PARDAMEAN	44	55	99	44	100	55	100	99	100	0	0.0	1	1.8	1	1.0
18	SIANTAR MARIMBUN	BAH BIAK	51	58	109	51	100	58	100	109	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
19		SIMARIMBUN	72	67	139	72	100	67	100	139	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,330	2,297	4,627	2,330	100.0	2,297	100.0	4,627	100	14	0.6	9	0.4	23	0.5

Lampiran 7 DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF 2016 DIKOTA PEMATANGSIANTAR

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF											
			JUMLAH BAYI 0-6 bulan						USIA 0-6 BULAN					
						L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	111	113	223	10	9.0	15	13.3	25	11.2			
2		TOMUAN	77	78	155	8	10.4	10	12.8	18	11.6			
3	SIANTAR SELATAN	KARO	38	39	77	2	5.3	2	5.1	4	5.2			
4		MARTIMBANG	27	28	55	1	3.7	2	7.1	3	5.5			
5		AEK NAULI	18	18	36	2	11.1	3	18.7	5	13.9			
6	SIANTAR BARAT	RAYA	45	46	91	4	8.9	6	13.0	10	11.0			
7		KARTINI	54	51	105	12	22.4	15	29.4	27	26			
8		SINGOSARI	80	75	154	100	125.8	113	151.7	213	138			
9	SIANTAR UTARA	MARTOBA	101	95	196	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
10		KAHEAN	101	97	198	6	5.9	9	9.3	15	7.6			
11		BANE	28	35	63	2	7.3	3	8.6	5	8.0			
12	SIANTAR MARTOBA	RAMI	198	183	381	20	10.1	26	14.2	46	12.1			
13	SIANTAR SITALASAR	GURILLA	26	24	50	4	15.4	7	29.2	11	22.0			
14		BAH KAPUL	112	107	218	12	10.8	16	15.0	28	12.8			
15	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	27	26	52	3	11.3	5	19.6	8	15.4			
16		BP NAULI	34	33	67	2	5.9	3	9.1	5	7.5			
17		PARDAMEAN	31	30	61	5	16.1	7	23.7	12	19.8			
18	SIANTAR MARIMBUN	BAH BIAK	29	28	57	5	17.5	7	25.0	12	21.2			
19		SIMARIMBUN	46	45	91	5	10.9	8	18.0	13	14.4			
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,180	1,148	2,327	203	17.2	257	22.4	460	19.8			

Lampiran 8 DATA JUMLAH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2017 DI KOTA PEMATANGSIANTAR

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						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	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	221	212	433	221	100	212	100	433	100	0	0	1	0,5	1	0,2
2		TOMUAN	153	147	300	153	100	147	100	300	100	1	0,7	2	1,4	3	1,0
3	SIANTAR SELATAN	KARO	76	73	149	76	100	73	100	149	100	0	0,0	1	1,4	1	0,7
4		MARTIMBANG	54	52	106	54	100	52	100	106	100	1	1,9	1	1,9	2	1,9
5		AEK NAULI	37	35	72	37	100	35	100	72	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	SIANTAR BARAT	RAYA	90	86	176	90	100	86	100	176	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7		KARTINI	104	99	203	104	100	99	100	203	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8		SINGOSARI	152	146	298	152	100	146	100	298	100	4	2,6	2	1,4	6	2,0
9	SIANTAR UTARA	MARTOBA	193	186	379	193	100	186	100	379	100	1	0,5	1	0,5	2	0,5
10		KAHEAN	196	188	384	196	100	188	100	384	100	1	0,5	1	0,5	2	0,5
11		BANE	62	60	122	62	100	60	100	122	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	SIANTAR MARTOBA	RAMI	376	362	738	376	100	362	100	738	100	0	0,0	5	1,4	5	0,7
13	SIANTAR SITALASAR	GURILLA	49	48	97	49	100	48	100	97	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14		BAH KAPUL	216	207	423	216	100	207	100	423	100	0	0,0	2	1,0	2	0,5
15	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	52	50	102	52	100	50	100	102	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16		BP NAULI	64	62	126	64	100	62	100	126	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17		PARDAMEAN	61	59	120	61	100	59	100	120	100	3	4,9	1	1,7	4	3,3
18	SIANTAR MARIMBUN	BAH BIAK	56	53	109	56	100	53	100	109	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19		SIMARIMBUN	59	86	175	59	100	86	100	175	100	2	2,2	0	0,0	2	1,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.301	2.211	4.512	2.301	100,0	2.211	100,0	4.512	100	13	0,6	17	0,8	30	0,7

Lampiran 9 DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF 2017 DIKOTA PEMATANGSIANTAR

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI 0-6 bulan			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF					
						USIA 0-6 BULAN					
			L	P	L+P	L		P		L + P	
1	2	3	4	5	6	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	254	300	554	10	4,0	11	3,6	21	3,8
2		TOMUAN	58	67	125	29	50,5	43	64,6	73	58,1
3	SIANTAR SELATAN	KARO	23	29	52	17	75,6	14	47,6	31	60,0
4		MARTIMBANG	49	56	105	2	4,2	9	15,9	11	10,4
5		AEK NAULI	17	8	25	18	103,8	38	468,8	55	220,6
6	SIANTAR BARAT	RAYA	58	49	107	16	26,8	14	29,2	30	27,9
7		KARTINI	46	47	93	78	170,1	40	86,0	119	127,6
8		SINGOSARI	107	65	172	26	24,5	42	63,9	68	39,4
9	SIANTAR UTARA	MARTOBA	118	122	240	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10		KAHEAN	158	165	323	13	8,4	16	9,6	29	9,0
11		BANE	78	84	162	4	4,9	6	7,1	10	6,0
12	SIANTAR MARTOBA	RAMI	228	282	510	26	11,5	21	7,4	47	9,3
13	SIANTAR SITALASAR	GURILLA	32	42	74	19	58,6	17	39,7	35	47,9
14		BAH KAPUL	61	95	156	28	45,7	29	31,0	57	36,8
15	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	13	15	28	69	532,5	60	400,0	129	461,5
16		BP NAULI	98	100	198	8	8,3	8	8,0	16	8,2
17		PARDAMEAN	33	40	73	21	64,3	23	56,3	44	59,9
18	SIANTAR MARIMBUN	BAH BIAK	52	73	125	21	40,7	18	24,4	39	31,2
19		SIMARIMBUN	56	69	125	27	47,8	28	39,9	54	43,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.539	1.708	3.247	433	28,1	435	25,5	868	26,7

Lampiran 10 DATA JUMLAH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2018 DI KOTA PEMATANGSIANTAR

O	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						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	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	223	216	439	206	92,159	216	100,2	422	96,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2		TOMUAN	143	138	281	122	85,1	128	92,9	250	89,0	0	0,0	1	0,8	1	0,4
3	SIANTAR SELATAN	KARO	56	47	103	37	65,2	38	81,9	75	72,8	0	0,0	2	5,2	2	2,7
4		MARTIMBANG	48	49	97	45	93,3	47	96,3	92	94,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5		AEK NAULI	25	14	39	15	60,4	16	113,6	31	79,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	SIANTAR BARAT	RAYA	98	78	176	77	78,5	81	103,9	158	89,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7		KARTINI	108	96	204	111	102,8	117	121,8	228	111,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8		SINGOSARI	133	168	301	120	90,4	127	75,4	247	82,1	2	1,7	0	0,0	2	0,8
9	SIANTAR UTARA	MARTOBA	185	212	397	190	102,7	200	94,4	390	98,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10		KAHEAN	203	200	403	175	86,1	184	92,1	359	89,1	3	1,7	3	1,6	6	1,7
11		BANE	62	59	121	44	70,7	46	78,3	90	74,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	SIANTAR MARTOBA	RAMI	417	355	772	367	88,1	387	109,0	754	97,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	SIANTAR SITALASARI	GURILLA	49	44	93	45	91,4	47	107,3	92	98,9	1	2,2	0	0,0	1	1,1
14		BAH KAPUL	220	211	431	199	90,5	210	99,4	409	94,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	27	32	59	26	95,6	27	85,0	53	89,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16		BP NAULI	67	72	139	68	101,8	72	99,8	140	100,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17		PARDAMEAN	49	49	98	44	90,4	47	95,3	91	92,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18	SIANTAR MARIMBUN	BAH BIAK	55	54	109	29	53,1	31	57,0	60	55,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19		SIMARIMBUN	90	90	180	72	79,5	75	83,8	147	81,7	0	0,0	1	1,3	1	0,7
JMLAH (KOTA)			2.258	2.184	4.442	1.991	88,2	2.097	96,0	4.088	92,0	6	0,3	7	0,3	13	0,3

Lampiran 11 . DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF 2018 DIKOTA PEMATANGSIANTAR

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	427	343	80,3	335	51	15,2
2		TOMUAN	296	108	36,5	177	105	59,3
3	SIANTAR SELATAN	KARO	146	68	46,6	42	14	33,3
4		MARTIMBANG	105	52	49,5	111	8	7,2
5		AEK NAULI	70	13	18,6	34	14	41,2
6	SIANTAR BARAT	RAYA	173	115	66,5	146	31	21,2
7		KARTINI	197	228	115,7	116	77	66,4
8		SINGOSARI	294	169	57,5	202	87	43,1
9	SIANTAR UTARA	MARTOBA	373	195	52,3	202	1	0,5
10		KAHEAN	377	352	93,4	213	55	25,8
11		BANE	121	90	74,4	180	12	6,7
12	SIANTAR MARTOBA	RAMI	726	464	63,9	440	179	40,7
13	SIANTAR SITALASAR	GURILLA	96	82	85,4	65	28	43,1
14		BAH KAPUL	416	378	90,9	149	63	42,3
15	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	102	41	40,2	28	28	100,0
16		BP NAULI	124	55	44,4	122	37	30,3
17		PARDAMEAN	119	43	36,1	70	20	28,6
18	SIANTAR MARIMBUN	BAH BIAK	107	6	5,6	95	7	7,4
19		SIMARIMBUN	173	11	6,4	145	27	18,6
JUMLAH (KOTA)			4.442	2.813	63,3	2.872	844	29,4

Lampiran 12 . DATA JUMLAH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2019 DI KOTA PEMATANGSIANTAR

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
			L	P	L + P	L		P		L + P		L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	212	211	423	32	15.0	63	30.1	95	22.5	6	18.9	6	9.5	12	12.6
2		TOMUAN	118	111	229	18	15.0	34	30.9	52	22.7	0	0.0	1	2.9	1	1.9
3	SIANTAR SELATAN	KARO	63	61	124	9	15.0	19	30.5	28	22.6	0	0.0	1	5.4	1	3.6
4		MARTIMBANG	45	38	83	7	15.0	12	32.8	19	23.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5		AEK NAULI	21	19	40	3	15.0	6	31.6	9	22.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6	SIANTAR BARAT	RAYA	93	76	169	14	15.0	25	33.4	39	23.3	0	0.0	1	3.9	1	2.5
7		KARTINI	96	111	207	14	15.0	31	28.0	45	22.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8		SINGOSARI	146	143	289	22	15.0	43	30.3	65	22.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	SIANTAR UTARA	MARTOBA	181	210	391	27	15.0	59	27.9	86	21.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10		KAHEAN	181	189	370	27	15.0	56	29.4	83	22.3	2	7.4	2	3.6	4	4.8
11		BANE	38	55	93	6	15.0	14	25.4	20	21.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12	SIANTAR MARTOBA	RAMI	370	330	700	56	15.0	105	31.8	161	22.9	1	1.8	0	0.0	1	0.6
13	SIANTAR SITALAS	GURILLA	44	54	98	7	15.0	15	27.2	21	21.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14		BAH KAPUL	211	195	406	32	15.0	61	31.2	93	22.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	26	28	54	4	15.0	8	28.9	12	22.2	0	0.0	1	12.3	1	8.3
16		BP NAULI	59	59	118	9	15.0	18	30.0	27	22.5	2	22.6	0	0.0	2	7.5
17		PARDAMEAN	33	48	81	5	15.0	12	25.3	17	21.1	2	40.4	2	16.5	4	23.4
18	SIANTAR MARIME	BAH BIAK	48	47	95	7	15.0	14	30.3	21	22.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
19		SIMARIMBUN	81	60	141	12	15.0	21	35.3	33	23.6	1	8.2	0	0.0	1	3.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4,111	3,911	8,022	310	15.0	617	30.2	927	22.5	14	4.5	14	2.3	28	3.0

Lampiran 13 DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSLUSIF 2019 DIKOTA PEMATANGSIANTAR

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	431	296	68.7	186	79	42.5
2		TOMUAN	226	90	39.8	127	66	52.0
3	SIANTAR SELATAN	KARO	123	103	83.7	45	14	31.1
4		MARTIMBANG	84	43	51.2	58	15	25.9
5		AEK NAULI	39	20	51.3	12	3	25.0
6	SIANTAR BARAT	RAYA	168	96	57.1	66	32	48.5
7		KARTINI	210	193	91.9	159	108	67.9
8		SINGOSARI	292	139	47.6	242	118	48.8
9	SIANTAR UTARA	MARTOBA	391	391	100.0	196	20	10.2
10		KAHEAN	370	361	97.6	151	40	26.5
11		BANE	93	93	100.0	39	18	46.2
12	SIANTAR MARTOBA	RAMI	675	319	47.3	496	198	39.9
13	SIANTAR SITALASAR	GURILLA	100	94	94.0	83	29	34.9
14		BAH KAPUL	400	334	83.5	110	33	30.0
15	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	50	33	66.0	14	8	57.1
16		BP NAULI	119	110	92.4	108	52	48.1
17		PARDAMEAN	81	56	69.1	70	29	41.4
18	SIANTAR MARIMBUN	BAH BIAK	83	43	51.8	29	24	82.8
19		SIMARIMBUN	138	64	46.4	58	28	48.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			4,073	2,878	70.7	2,249	914	40.6

Lampiran 14 DATA JUMLAH BAYI LAHIR HIDUP, BAYI BARU LAHIR DITIMBANG, DAN BBLR 2020 DI KOTA PEMATANGSIANTAR

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						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	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	198	171	369	198	100.0	171	100.0	369	100.0	4	2.0	2	1.2	6	1.6
2		TOMUAN	100	97	197	100	100.0	97	100.0	197	100.0	1	1.0	0	0.0	1	0.5
3	SIANTAR SELATAN	KARO	47	52	99	47	100.0	52	100.0	99	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4		MARTIMBANG	42	36	78	42	100.0	36	100.0	78	100.0	1	2.4	0	0.0	1	1.3
5		AEK NAULI	14	20	34	14	100.0	20	100.0	34	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6	SIANTAR BARAT	RAYA	98	74	172	98	100.0	74	100.0	172	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7		KARTINI	94	110	204	94	100.0	110	100.0	204	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8		SINGOSARI	129	116	245	129	100.0	116	100.0	245	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	SIANTAR UTARA	MARTOBA	176	191	367	176	100.0	191	100.0	367	100.0	0	0.0	1	0.5	1	0.3
10		KAHEAN	129	156	285	129	100.0	156	100.0	285	100.0	0	0.0	1	0.6	1	0.4
11		BANE	34	35	69	34	100.0	35	100.0	69	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12	SIANTAR MARTOBA	RAMI	320	266	586	320	100.0	266	100.0	586	100.0	1	0.3	1	0.4	2	0.3
13	SIANTAR SITALASARI	GURILLA	37	45	82	37	100.0	45	100.0	82	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14		BAH KAPUL	166	191	357	166	100.0	191	100.0	357	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	27	29	56	27	100.0	29	100.0	56	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16		BP NAULI	71	62	133	71	100.0	62	100.0	133	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
17		PARDAMEAN	51	43	94	51	100.0	43	100.0	94	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
18	SIANTAR MARIMBUN	BAH BIAK	41	52	93	41	100.0	52	100.0	93	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
19		SIMARIMBUN	40	56	96	40	100.0	56	100.0	96	100.0	1	2.5	3	5.4	4	4.2
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,814	1,802	3,616	1,814	100.0	1,802	100.0	3,616	100.0	8	0.4	8	0.4	16	0.4

Lampiran 15 DATA BAYI USIA 0-6 BULAN SERTA JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF 2020 DIKOTA PEMATANGSIANTAR

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SIANTAR TIMUR	KESATRIA	369	239	64.8	1,828	459	25.1
2		TOMUAN	197	60	30.5	385	144	37.4
3	SIANTAR SELATAN	KARO	99	97	98.0	112	55	49.1
4		MARTIMBANG	78	39	50.0	140	30	21.4
5		AEK NAULI	34	15	44.1	78	21	26.9
6	SIANTAR BARAT	RAYA	172	172	100.0	164	79	48.2
7		KARTINI	204	177	86.8	114	59	51.8
8		SINGOSARI	245	165	67.3	209	78	37.3
9	SIANTAR UTARA	MARTOBA	367	367	100.0	72	4	5.6
10		KAHEAN	285	267	93.7	1,114	149	13.4
11		BANE	69	67	97.1	254	66	26.0
12	SIANTAR MARTOBA	RAMI	586	225	38.4	4,018	781	19.4
13	SIANTAR SITALASA	GURILLA	82	82	100.0	275	18	6.5
14		BAH KAPUL	357	298	83.5	166	19	11.4
15	SIANTAR MARIHAT	PARSOBURAN	56	28	50.0	63	6	9.5
16		BP NAULI	133	81	60.9	124	48	38.7
17		PARDAMEAN	94	64	68.1	414	60	14.5
18	SIANTAR MARIMBU	BAH BIAK	93	90	96.8	78	35	44.9
19		SIMARIMBUN	96	27	28.1	44	11	25.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,616	2,560	70.8	9,652	2,122	22.0



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 2170/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 Prevelensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan ASI
Eksklusif Kota Pematangsiantar 2015-2020"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Gracia Maranatha Hutapea**
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