

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (WHO, 1994:9). Berat lahir dipengaruhi dua proses penting, yaitu: lamanya (umur) kehamilan dan pertumbuhan intrauterine. Risiko kematian neonatal dengan BBLR adalah 6.5 kali lebih besar bila dibandingkan dengan bayi lahir berat badan cukup (Ronoatmodjo, 1996). BBLR dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, gangguan pendengaran, penglihatan, gangguan belajar, retardasi mental, masalah perilaku dan *cerebral palsy*, serta rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah (Agustina, 2006). Sekitar 45% kematian bayi terjadi pada bayi yang berumur kurang dari 1 bulan terutama disebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Depkes, 1996). Penelitian lain di Amerika menyatakan bahwa risiko kematian neonatal pada bayi dengan BBLR hampir 40 kali lebih besar bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan cukup (*Institute of medicine*, 1990). Data epidemiologi di Inggris dan berbagai Negara maju lainnya memperlihatkan, setelah menjadi dewasa bayi dengan berat lahir rendah untuk masa kehamilannya akan lebih mudah terkena penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 maupun penyakit kardiovaskuler (PKV) (Sayogo, 2003). Selain itu bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Anonim, 2006). WHO memperkirakan lebih dari 20 juta Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) lahir setiap tahun dan mempengaruhi sekitar 16% dari BBLR di negara berkembang. Kejadian BBLR di 25 negara berkembang sebesar 23,6%, sedangkan di 11 negara maju kejadian BBLR sebesar 5,9%. Terlihat bahwa kejadian BBLR di negara

berkembang 4 kali lebih besar dibanding dengan BBLR di negara maju (Agustina, 2006).

Di Indonesia kejadian BBLR bervariasi, secara nasional menurut analisa SDKI 2002-2003 kejadian BBLR sebesar 6%. Kejadian BBLR berdasarkan provinsi bervariasi dengan rentang 2 %-15,1 % dimana yang terendah di provinsi Sumatera Utara dan tertinggi di provinsi Sulawesi Selatan. Di Jawa Barat BBLR merupakan penyebab kematian bayi (0-1 tahun) nomor 3 pada tahun 1998 (8.5%) dan nomor 4 pada tahun 1999 (8.71%).

Hasil yang diperoleh melalui data indikator kesehatan yang berasal dari pelayanan kesehatan, BBLR pada Propinsi Kalimantan Timur masih rendah yakni berkisar antara 0,17% tahun 2001 dan 0,19 tahun 2002, kemudian tahun 2003 (1,79%), tahun 2004 (1,31%) dan tahun 2005 adalah 1,11%. Pada tahun 2006 ini untuk BBLR di Kaltim adalah 1,54%. (Profil Kalimantan timur tahun 2006)

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian BBLR di Indonesia masih merupakan masalah yang harus kita cermati secara bersama, karena bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Anonim, 2006).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurul Fajriyah di Pusdiklat Buddhis Maitreya Wira Jakarta Barat Tahun 2003-2008 menunjukkan hasil bahwa kejadian BBLR sebesar 6,5% pada rentang Mei 2003-Mei 2008. Angka ini lebih tinggi dari analisa SDKI 2002-2003 yakni sebesar 6%.

Walaupun di luar negeri telah pernah dilakukan beberapa penelitian tentang status gizi anak di keluarga vegetarian (Thane and Bates, 2000), namun di Indonesia sendiri belum ada penelitian resmi tentang gambaran kejadian BBLR di keluarga vegetarian. Padahal Perkembangan vegetarian di Indonesia juga termasuk pesat terutama dalam kurun waktu satu dekade terakhir ini. Hal ini terlihat dari meningkatnya jumlah rumah makan khusus vegetarian yang berkisar enam puluhan pada tahun 1998 menjadi lebih kurang tiga ratus outlet pada tahun 2007. Jumlah

vegetarian yang terdaftar pada Indonesia Vegetarian Society (IVS) saat berdiri pada tahun 1998 sekitar lima ribu orang dan kemudian meningkat menjadi enam puluh ribu anggota pada tahun 2007. Angka ini hanya merupakan sebagian kecil dari jumlah vegetarian yang sesungguhnya karena tidak semua vegetarian mendaftar menjadi anggota IVS (Susianto, 2008).

Berdasarkan hal tersebutlah maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kejadian BBLR, karakteristik ibu dan karakteristik bayi pada bayi dari ibu vegetarian di 17 kota di Indonesia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran kejadian BBLR pada ibu vegetarian di 17 kota di Indonesia tahun 2009?
2. Bagaimanakah gambaran karakteristik ibu (umur, umur kehamilan, pendidikan terakhir, lama menjadi vegetarian) pada ibu vegetarian di 17 kota di Indonesia tahun 2009?
3. Bagaimanakah gambaran karakteristik bayi (jenis kelamin) dari Ibu vegetarian di 17 kota di Indonesia tahun 2009?
4. Mengetahui Hubungan antara BBLR dengan Karakteristik Ibu (umur ibu, umur kehamilan, pendidikan terakhir, lama menjadi vegetarian) pada ibu vegetarian di 17 kota di Indonesia tahun 2009?
5. Mengetahui Hubungan antara BBLR dengan Karakteristik Bayi (jenis kelamin) pada ibu vegetarian di 17 kota di Indonesia tahun 2009?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diperolehnya gambaran kejadian BBLR, karakteristik ibu dan karakteristik bayi pada bayi dari ibu vegetarian di 17 kota di Indonesia tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diperolehnya gambaran kejadian BBLR pada keluarga vegetarian di 17 kota di Indonesia tahun 2009 .
2. Diperolehnya gambaran karakteristik ibu (umur, umur kehamilan, pendidikan, lama menjadi vegetarian). Pada Ibu vegetarian di 17 kota di Indonesia tahun 2009.
3. Diperolehnya gambaran karakteristik bayi (jenis kelamin) pada bayi dari Ibu vegetarian di 17 kota di Indonesia tahun 2009.
4. Diketahui ada/tidak hubungan antara BBLR dengan Karakteristik Ibu (umur ibu, umur kehamilan, pendidikan terakhir, lama menjadi vegetarian) pada ibu vegetarian di 17 kota di Indonesia tahun 2009.
5. Diketahui ada/tidak hubungan antara BBLR dengan Karakteristik Bayi (jenis kelamin) pada bayi dari ibu vegetarian di 17 kota di Indonesia tahun 2009.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai base line data awal tentang gambaran kejadian BBLR pada keluarga vegetarian di Indonesia dan juga masukan penting bagi Departemen Kesehatan agar bisa mengambil langkah antisipasi awal dan memperhatikan serta memberi penyuluhan tentang pola makan yang benar dan sehat bagi masyarakat vegetarian agar kejadian BBLR di keluarga vegetarian bisa di atasi demi mensukseskan Indonesia sehat 2010.

1.5.2 Untuk Penelitian Berikutnya

Sebagai data dasar dan inspirasi bagi penelitian Vegetarian di Indonesia selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini ingin melihat gambaran kejadian BBLR, karakteristik ibu, ANC, dan karakteristik bayi pada bayi dari ibu vegetarian pada 17 kota di Indonesia. Di Indonesia belum ada penelitian mengenai hal ini, sehingga peneliti bermaksud untuk mengadakan penelitian di lokasi tersebut. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai September 2007 dengan menggunakan instrumen kuesioner. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian Crosssectional.

