

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Kartasasmita Sampai saat ini *Pneumonia* masih merupakan penyebab kesakitan dan kematian utama pada balita. Setiap tahun lebih dari 2 juta anak di dunia meninggal karena infeksi saluran pernapasan akut, khususnya *Pneumonia* (dalam Kemenkes, 2010).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan insiden *Pneumonia* anak-balita di Negara berkembang adalah 151,8 juta kasus *pneumonia*/Tahun, 8,7% (13,1 juta) di antaranya merupakan *Pneumonia* berat dan perlu rawat-inap. di Negara maju terdapat 4 juta kasus setiap tahun hingga total di seluruh dunia ada 156 juta kasus *Pneumonia* balita setiap tahun.

Terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan *insidens Pneumonia* anak-balita paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus di seluruh dunia. Menurut Rudan Lebih dari setengahnya terkonsentrasi di 6 negara berkembang, mencakup 44% populasi anak-balita di dunia, Ke-6 negara tersebut adalah India 43 juta, China 21 juta, Pakistan, 10 juta, Bangladesh, Indonesia dan Nigeria masing-masing 6 juta kasus per tahun (Kemenkes, 2010:16-17).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007, *Pneumonia* adalah penyebab kematian kedua dari seluruh kematian di bawah satu tahun (0-11 bulan) yaitu sebanyak 23,8 %, balita (1-4 tahun) yaitu 15,5% dari 196.579 (30.470), dan proporsi penyebab kematian balita (0-59 bulan) karena *Pneumonia* sebesar 18,2%, (Kemenkes, 2010).

Direktorat Jendral PPM-PL Departemen Kesehatan menyatakan, *prevalensi Pneumonia* pada bayi di Indonesia adalah 0,76% dengan rentang antar provinsi sebesar 0-13,2%. Prevalensi *Pneumonia* pada balita tertinggi adalah provinsi Gorontalo (13,2%) dan Bali (12,9%), sedangkan provinsi lainnya di bawah 10%. Sedangkan pada anak-balita (1-4 tahun) adalah 1,00% dengan rentang

antar provinsi sebesar 0,1% - 14,8%, prevalensi tertingginya juga adalah provinsi Gorontalo yakni 19,9% dan Bali 13,2% sedangkan Provinsi lainnya di bawah 10%, (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2011, di Kota Gorontalo terjadi kematian bayi (29 hari- 11 bulan) sebanyak 6 orang (5,45 %) dari 110 kejadian baru *Pneumonia*. Data laporan Tahunan kegiatan Perencanaan Penanggulangan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, di seluruh Wilayah Puskesmas Kota Gorontalo Tahun 2011 kejadian *Pneumonia* pada balita (0-59 bulan) sebanyak 110 penderita yakni Puskesmas Tamalate 22,72%, Puskesmas Limba-B 5,45%, Puskesmas Dulalowo 12,72%, Puskesmas Wongkaditi 41,82%, Puskesmas Pilolodaa 10,91%, Puskesmas Buladu 1,82%, dan Puskesmas Duingi 4,55%. Penderita *Pneumonia* terbanyak terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Wongkaditi yaitu sebanyak 41,82% balita dari 110 jumlah penderita baru *Pneumonia* di kota Gorontalo Tahun 2011.

Program pemerintah dalam menurunkan angka kejadian penyakit *Pneumonia* pada balita tidak terlihat perubahannya dari tahun ketahun, dibuktikan di Wilayah Kerja Puskesmas Wongkaditi berdasarkan data Dinkes Provinsi Gorontalo pada bulan Januari-September 2012 ditemukan kasus *Pneumonia* sebanyak 80 Balita dari 6 Kelurahan. Ini merupakan gambaran peningkatan 100% di bandingkan tahun 2011 yang hanya 46 kasus di Wilayah tersebut.

Sebanyak 60% kasus *Pneumonia*, disebabkan oleh bakteri. Bakteri penyebab penyakit ini dapat berkembang dengan baik apabila rumah dalam kondisi lembab (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian dari beberapa negara termasuk indonesia, faktor risiko yang meningkatkan *insiden (morbiditas)* maupun kematian (*mortalitas*) akibat *pneumonia* meliputi, polusi udara dalam rumah, dan kepadatan hunian, merupakan faktor risiko pasti (*definite*), sedangkan asap rokok, dan kelembaban, merupakan faktor risiko *likely dan possible* (Depkes RI, 2009). diperkuat hasil penelitian Yuwono mengenai faktor – faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian *pneumonia* pada anak balita tahun 2008, menyatakan ada hubungan antara tingkat kelembaban, tingkat kepadatan hunian, kebiasaan keluarga merokok, serta luas ventilasi rumah dengan kejadian *pneumonia*.

Kelembaban dan pencemar dalam rumah menurut hasil pemeriksaan *The National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) tahun 1984 diakibatkan oleh kurang baiknya ventilasi yakni 52% dari seluruh faktor pencemar dalam bangunan. Apabila persyaratan rumah sehat tidak dapat di penuhi, secara otomatis masalah kondisi fisik rumah akan menjadi penyebab terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (*Pneumonia*) (Chandra, 2006).

Untuk Provinsi Gorontalo rumah kurang sehat sebanyak 74,2% sedangkan rumah sehat hanya 25,2%, dengan perincian, rumah kurang sehat diperkotaan yaitu 67,5% dan rumah sehat hanya 32,5% (Kemenkes, 2010). Masalah ini tidak dapat dibiarkan terus-menerus karena akan memicu masalah *Pneumonia* yang akan menghambat harapan dan target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang akan menekan angka kematian balita pada tahun 2015.

Target MDGs adalah menurunkan angka kematian balita pada tahun 2015 dua pertiga dari tahun 1990. Begitupun menurut Kepala Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi yakni menurunkan kematian balita akibat *Pneumonia* sebagai penyebab utama kematian pada balita (Kemenkes, 2010).

Oleh sebab itu penulis merasa tertarik untuk mengangkat masalah *Pneumonia* untuk dijadikan penelitian skripsi yakni Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian *Pneumonia* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wongkaditi Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo tahun 2012.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1.2.1 Kota Gorontalo menjadi penyumbang terbanyak angka kematian akibat *Pneumonia* di Provinsi Gorontalo sebanyak 6 balita (5,45%).

1.2.2 Penderita *Pneumonia*, di Wilayah Kerja Puskesmas Wongkaditi sebesar 41,82%.

1.2.3 Meningkatnya kejadian *Pneumonia*, Bulan Januari-September Tahun 2012 sebanyak 80 kasus baru (24,4%) dari balita yang berkunjung di Puskesmas Wongkaditi.

1.2.4 Kondisi fisik rumah yang meliputi ventilasi, kelembaban, kepadatan penghuni serta pencemar dalam rumah (ada tidaknya perokok dalam rumah), menjadi beberapa penyebab tingginya kejadian penyakit infeksi terutama *Pneumonia*.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian *Pneumonia* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wongkaditi Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian *Pneumonia* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wongkaditi Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah berdasarkan ventilasi dengan kejadian *Pneumonia* pada balita.
- 2) Untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah berdasarkan kelembaban dengan kejadian *Pneumonia* pada balita.
- 3) Untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah berdasarkan kepadatan hunian dengan kejadian *Pneumonia* pada balita.
- 4) Untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah berdasarkan pencemar dalam rumah dengan kejadian *Pneumonia* pada balita.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### 1.5.1 Manfaat Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi sebagai dasar instansi terkait, Pemerintah dan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota Gorontalo.

### 1.5.2 Manfaat Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan sarana pengembangan teori metode penelitian yang telah didapat dalam perkuliahan sehingga diperoleh pengalaman langsung khususnya mengenai penelitian ilmiah dalam bentuk tulisan ilmiah.

### 1.5.3 Manfaat bagi masyarakat

Dapat menjadikan masukan kepada masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan terlebih kesehatan Kondisi fisik rumah agar dapat mencegah dengan mandiri kejadian penyakit *Pneumonia* pada balita.