

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah dasar fundamental bagi pembangunan manusia. Tanpa memandang status sosial semua orang menjadikan kesehatan sebagai prioritas utama dalam kehidupannya. *Millenium Development Goal Indicators* merupakan upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia di semua bidang. Walaupun telah berakhir dan menghasilkan perubahan yang lebih namun masih meninggalkan beberapa permasalahan kesehatan yang kemudian dirumuskan kembali pada *Sustainable Development Goal Indicators* (SDGs) yang salah satu indikatornya adalah menjamin hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua pada segala usia.⁽¹⁾

Indonesia merupakan salah satu negara yang ikut dalam mendeklarasikan *Millenium Development Goal Indicators*. Keikutsertaan Indonesia dalam pendeklarasian *Millenium Development Goal Indicators* direalisasikan dalam berbagai perencanaan yang dibuat oleh pemerintah yaitu Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005-2025, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2004-2009 dan 2010-2014 serta Rencana Kerja Tahunan.⁽²⁾

Pembangunan kesehatan berperan penting dalam proses pembangunan manusia. Proses pembangunan manusia dimulai sejak dari kandungan hingga usia lanjut. Usia balita merupakan salah satu usia penting dalam tumbuh kembang menuju dewasa, namun balita juga merupakan usia rentan karena sistem imun (kekebalan) pada rentang usia balita dalam proses menuju kesempurnaan, oleh karena itu balita rentan terhadap berbagai penyakit.⁽³⁾

Masa balita merupakan masa lima tahun pertama kehidupan yang berpengaruh untuk pertumbuhan dan perkembangan kehidupan balita di masa

mendatang. Usia balita merupakan usia yang rentan untuk terkena berbagai macam serangan penyakit. ⁽⁴⁾

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak terjadi pada balita. ⁽⁵⁾ ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di puskesmas (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%) ⁽⁶⁾. ISPA dibagi menjadi dua yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Atas dan Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Bawah. Pneumonia merupakan infeksi saluran pernafasan bawah akut. Hampir semua kematian akibat ISPA pada anak – anak umumnya adalah infeksi saluran pernafasan bagian bawah yaitu Pneumonia. ⁽⁷⁾

Menurut Kemenkes , Pneumonia adalah sakit yang terbentuk dari infeksi akut dari daerah saluran pernafasan bagian bawah yang secara spesifik mempengaruhi paru-paru. *Period prevalence* Pneumonia tertinggi pada usia 1-4 tahun. Di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta Balita meninggal karena Pneumonia (1 Balita/20 detik) dari 9 juta total kematian Balita. Lebih dari 99% kasus kematian akibat pneumonia terjadi di negara berkembang. Kurangnya perhatian terhadap penyakit ini, sehingga pneumonia disebut juga pembunuh Balita yang terlupakan atau “*the forgotten killer of children*”. ⁽⁸⁾

Berdasarkan *pneumonia progress report 2012* di dunia, 18% (1,3 juta) kematian anak dibawah lima tahun disebabkan oleh pneumonia. India merupakan negara yang memiliki angka kematian anak-anak paling tinggi akibat pneumonia yaitu 396,7 kematian setiap tahunnya. ⁽⁸⁾

Menurut *Health Profil Indonesia* tahun 2013 yang diterbitkan oleh WHO, Indonesia menempati peringkat sebelas dengan 26,9 kematian akibat pneumonia setiap. ⁽⁹⁾ Hal ini sejalan dengan hasil RISKESDAS tahun 2013, dimana *period prevalence* tertinggi pada usia 1-4 tahun. ⁽¹⁰⁾

Berdasarkan laporan buletin epidemiologi yang diterbitkan oleh Kemenkes, sejak tahun 2007 hingga 2010 terjadi kenaikan kasus pneumonia pada balita. Untuk tahun 2007 jumlah kasus pneumonia pada balita sebanyak 477.420 kasus (21,52%), tahun 2008 sebanyak 392.923 kasus (18,81%), tahun 2009 sebanyak 390.319 kasus (22,18%), tahun 2010 sebanyak 499.259 kasus (23%), dan tahun 2011 sebanyak 480.033 kasus (20,59%).⁽⁶⁾ Prevalensi pneumonia balita tertinggi pada tahun 2013 ada pada provinsi Papua, Papua Barat, Jawa Tengah, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Aceh, DKI Jakarta, Jambi, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku dan Sumatera Barat.⁽¹⁰⁾

Pada tahun 2013 dari 33 provinsi Sumatera barat berada pada posisi 12 prevalensi pneumonia tertinggi yaitu 1,4%. Berdasarkan data kemenkes yang diterbitkan melalui Komdat, Selama tahun 2015 terjadi 9.154 kasus pneumonia jumlah ini meningkat jika dibandingkan tahun 2014 yaitu 8.938 kasus.⁽¹¹⁾

Rumah berfungsi sebagai tempat untuk tumbuh dan berkembang, bermukim, sebagai tempat untuk beristirahat, berekreasi dan sebagai tempat untuk berlindung dari pengaruh lingkungan sehingga dapat menimbulkan kehidupan yang sempurna sehingga memperoleh derajat kesehatan yang optimal.⁽¹²⁾ Rumah yang tidak sehat berdampak pada status kesehatan. Lingkungan perumahan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia, kondisi hunian yang padat, ventilasi yang tidak memadai, penggunaan bahan bakar serta adanya anggota keluarga yang merokok memperbesar resiko terjadinya pneumonia.⁽¹³⁾

Rumah yang jendelanya kurang proporsional ukurannya, menyebabkan pertukaran udara yang tidak dapat berlangsung dengan baik, akibatnya asap dapur dan asap rokok dapat terkumpul dalam rumah. Menurut penelitian yang dilakukan di Surabaya, Balita yang memiliki lingkungan rumah tidak sehat akan mengalami

pneumonia kali lebih besar jika dibandingkan dengan balita yang memiliki lingkungan rumah sehat (OR =17,33).⁽¹⁴⁾

Menurut Notoatmodjo, Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu..⁽¹⁵⁾ Ibu sangat berperan besar terhadap kejadian pneumonia pada balita Hal ini berkaitan dengan perilaku iu dalam memberikan makanan yang memadai dan bergizi kepada anaknya serta perilaku ibu dalam pertolongan, perawatan, peng-obatan, serta pencegahan pneumonia dan mendapatkan pelayanan kesehatan.⁽¹⁶⁾

Tingkat sosial ekonomi keluarga berpengaruh dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut penelitian Anwar, Resiko pneumonia balita pada rumah tangga dengan tingkat ekonomi rendah (menengah dan terbawah) lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat ekonomi tinggi (menengah atas sampai teratas) (OR = 1,19). Keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi lebih cepat dalam melakukan pencegahan dan mendapatkan pertolongan ke pelayanan kesehatan.⁽¹⁷⁾

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto Selama tahun 2015 terdapat 87 insiden pneumonia pada balita yang terjadi di Kota Sawahlunto, terjadi peningkatan insiden yang dibandingkan insiden pneumoia pada tahun 2014 yaitu 42 insiden pneumonia pada balita. Meskipun jumlah kasus pneumonia yang ditemukan di Kota Sawahlunto dibawah perkiraan nasional, namun menurut perkiraan WHO insiden pneumonia di negara berkembang sebesar 10 - 20%.

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah (BBLR), status imunisasi, pemberian air susu ibu (ASI), dan pemberian vitamin A. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal

polusi udara, tipe rumah, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar, penggunaan obat nyamuk bakar, serta faktor ibu baik pendidikan, umur, maupun pengetahuan ibu. ⁽⁶⁾

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui hubungan hubungan karakteristik keluarga dan kualitas lingkungan fisik rumah terhadap kejadian pneumonia pada balita di kota Kota Sawahlunto tahun 2015.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “hubungan karakteristik keluarga dan kualitas lingkungan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di Kota Sawahlunto tahun 2015”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan hubungan karakteristik keluarga dan kualitas lingkungan fisik rumah dengan kejadian pneumonia pada balita Kota Sawahlunto tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui frekuensi dan distribusi dari masing- masing variabel independen (berat badan lahir, status imunisasi, jenis lantai, jenis atap, jenis dinding, pendidikan ibu, sosial ekonomi, perilaku merokok dan bahan bakar memasak) dan variabel dependen (penyakit pneumonia) di Kota Sawahlunto tahun 2015
2. Mengetahui hubungan karakteristik responden (berat badan lahir dan status imunisasi) dengan penyakit pneumonia di Kota Sawahlunto tahun 2015.
3. Mengetahui hubungan karakteristik keluarga (pendidikan ibu, sosial ekonomi, perilaku merokok dan bahan bakar memasak) dengan penyakit pneumonia di Kota Sawahlunto tahun 2015.

4. Mengetahui hubungan kualitas lingkungan fisik rumah (jenis lantai, jenis dinding dan jenis atap) dengan penyakit pneumonia di Kota Sawahlunto tahun 2015.
5. Mengetahui faktor dominan penyebab kejadian pneumonia pada balita di Kota Sawahlunto tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan peneliti dan meningkatkan kemampuan penelitian dalam mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data yang diperoleh untuk dijadikan sumber informasi.
- b. Untuk dijadikan referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Sebagai literatur dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam peminatan epidemiologi.
- b. Bagi Dinas Kesehatan
Sebagai informasi berkaitan dengan persebaran kasus dan faktor resiko penyakit pneumonia pada balita sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto dalam program penanggulangan pneumonia.
- c. Bagi Masyarakat
Sebagai informasi masyarakat untuk mengetahui faktor resiko kejadian pneumonia yang berada di lingkungan mereka, agar mereka lebih peduli terhadap lingkungan mereka sehingga dapat melakukan pencegahan dini.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *case control* dengan *matching* umur dan jenis kelamin yang dilakukan di Kota Sawahlunto tahun 2015. Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga dan kualitas lingkungan fisik rumah terhadap kejadian pneumonia pada balita di Kota Sawahlunto. Adapun populasi pada penelitian ini Balita menderita pneumonia di Kota Sawahlunto. Penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara dengan menggunakan kuisisioner dan juga menggunakan data sekunder yang didapat dari puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto.

