**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang RI No.4 Tahun 1992, rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana lingkungan.

Berdasarkan standart rumah sehat yang sesuai dengan yang disyaratkan oleh Winslow dan APHA (*The American Public Health Association*), rumah harus memenuhi syarat fisiologis, pencahayaan, higiene sanitasi ruangan, sanitasi lingkungan dan tidak adanya sumber pencemar yang dapat memacu perkembangan kuman penyebab penyakit. Selain itu juga harus memenuhi syarat psikologis seperti pengaturan tata ruang, ukuran ventilasi cukup, dapat mencegah penularan dan mencegah terjadinya kecelakaan (Sanropie dkk, 1989).

Rumah dan bangunan secara fisik memerlukan atap untuk melindungi isi bangunan dari guyuran hujan dan terik panas matahari. Atap merupakan unsur paling utama dalam suatu bangunan di lingkungan tropis. Atap adalah unsur bangunan yang pertama kali menerima perubahan cuaca baik panas yaitu sinar matahari maupun dingin yaitu air hujan (Prasetya, 2005).

Apabila dilihat dari segi teknis tujuan pembuatan atap antara lain untuk mecegah pengaruh panas, angin dan curah hujan. Atap melindungi ruang dibawahnya, manusia dan elemen bangunan dari pengaruh cuaca, hujan dan panas. Atap harus terbuat dari bahan-bahan yang memenuhi syarat yaitu tidak banyak memerlukan perawatan, tidak mudah terbakar, tahan terhadap pengaruh cuaca dan tidak menyebabkan kekacauan sirkulasi udara dibawahnya (Wardana, 2005).

Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko sumber penularan berbagai jenis penyakit. Kondisi sanitasi perumahan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi penyebab penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ditjen PPM dan PL, 2002).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit menular yang menyerang saluran pernafasan bagian atas, mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA dibagi menjadi 2 golongan yaitu pneumonia dan bukan pneumonia. Kelembaban di dalam rumah merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit ISPA (Depkes, 2002).

ISPA merupakan salah satu penyebab kematian pada anak di negara sedang berkembang. ISPA ini menyebabkan 4 dari 15 juta kematian pada anak berusia di bawah 5 tahun pada setiap tahunnya. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia. ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia (WHO, 2007).

Frekuensi penyakit ISPA dapat mencapai empat atau enam kali setiap tahunnya, sedangkan pada anak balita diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahun. Sebanyak 40-60% kunjungan berobat ke puskesmas dan 15-30% kunjungan berobat ke rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Depkes RI, 2002).

Untuk mendukung data yang telah ada dilakukan survei pendahuluan pada tanggal 13 Februari 2011 pada 15 rumah penduduk yang masing-masing diambil sampel 5 rumah untuk setiap jenis atap dengan pengukuran di kamar tidur, dengan pertimbangan kamar tidur adalah ruangan yang intensitas penggunaanya paling lama daripada ruangan yang lain sehingga faktor resiko terpapar penyakit lebih besar daripada ruangan yang lain. Kamar tidur anak yang dipilih karena penyakit ISPA sebagian besar penderitanya adalah anak-anak.

Dari hasil pengukuran didapatkan hasil rumah yang beratap genteng tanah liat rata-rata kelembaban rumahnya adalah 52,4%, sedangkan rata-rata suhunya 32,27°C. Untuk rumah yang beratap asbes rata-rata kelembaban rumahnya adalah 55,4% dan rata-rata suhunya 33,9°C. Sedangkan untuk rumah yang beratap seng rata-rata kelembaban rumahnya adalah 69,8% dengan rata-rata suhu mencapai 34°C. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan, suhu udara yang nyaman pada perumahan adalah 18°– 30°C, sedangkan kelembaban udara antara 40%-70%.

Suhu dan kelembaban ini sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangbiakan virus, bakteri dan jamur. Pada suhu dan kelembaban tertentu memungkinkan pertumbuhannya terhambat bahkan tidak tumbuh sama sekali atau mati tetapi pada suhu dan kelembaban tertentu dapat tumbuh dan berkembangbiak dengan sangat cepat. Hal inilah yang membahayakan karena semakin sering anak berada dalam ruangan dengan kondisi tersebut dalam jangka waktu yang lama maka anak akan terpapar faktor resiko tersebut. Akibatnya makin besar peluang anak untuk menderita ISPA (Akmal, 2003).

Penyakit ISPA selama kurun waktu beberapa tahun ini menjadi urutan nomor satu penyakit terbanyak di kota Yogyakarta. Pada tahun 2010 jumlah penderita ISPA yang berkunjung ke Puskesmas se Kota Yogyakarta sebanyak 50.665 orang (Dinkes Kota Yogya, 2011). Sesuai data yang diperoleh dari Puskesmas Kraton selama tahun 2010 terdapat 1600 penderita ISPA yang berkunjung ke Puskesmas Kraton (Puskesmas Kraton, 2011).

Untuk wilayah Puskesmas Kraton, data kasus ISPA pada balita umur <5 tahun pada bulan November 2010 sampai bulan Januari tahun 2011 di Kelurahan Panembahan sebanyak 183 penderita, di Kelurahan Patehan sebanyak 77 penderita dan di Kelurahan Kadipaten sebanyak 87 penderita (Puskesmas Kraton, 2011). Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang apakah suhu dan kelembaban rumah merupakan faktor risiko terjadinya kejadian ISPA pada balita di wilayah Kelurahan Panembahan.

1. **Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

“Apakah suhu dan kelembaban rumah merupakan faktor risiko kejadian penyakit ISPA pada balita di Wilayah Kelurahan Panembahan ?”

1. **Tujuan**
2. Tujuan Umum

Diketahuinya faktor risiko kejadian penyakit ISPA pada balita di Wilayah Kelurahan Panembahan.

1. Tujuan Khusus
2. Diketahuinya kejadian penyakit ISPA pada balita di Wilayah Kelurahan Panembahan
3. Diketahuinya apakah suhu rumah merupakan faktor risiko kejadian penyakit ISPA pada balita di Wilayah Kelurahan Panembahan.
4. Diketahuinya apakah kelembaban rumah merupakan faktor risiko kejadian penyakit ISPA pada balita di Wilayah Kelurahan Panembahan.
5. **Ruang Lingkup Penelitian**
6. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu kesehatan lingkungan, lingkup bidang Penyehatan permukiman real estate dan epidemiologi kesehatan.

1. Materi

Materi penelitian ini adalah faktor risiko suhu dan kelembaban rumah terhadap kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Panembahan.

1. Obyek

Obyek penelitian adalah suhu dan kelembaban rumah terhadap kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Panembahan.

1. Lokasi

Lokasi penelitian adalah rumah penduduk yang mempunyai balita di wilayah Kelurahan Panembahan Yogyakarta.

1. Waktu

Waktu penelitian adalah bulan Maret sampai April 2011 karena dipilih sebelum kegiatan Praktek Kerja Nyata (PKN).

1. **Manfaat**
2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang hubungan suhu dan kelembaban dengan kejadian ISPA pada balita sehingga dapat meningkatkan kesehatan di lingkungan rumah.

1. Bagi Puskesmas Kraton

Menambah informasi dan data tentang penyakit ISPA yang dapat dipengaruhi oleh suhu dan kelembaban dalam rumah dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh penyakit sehingga lebih memperhatikan akan keberadaan kesehatan permukiman masyarakat.

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah ilmu pengetahuan tentang penyehatan perumahan tentang kejadian ISPA pada balita dengan suhu dan kelembaban rumah.

Dalam bidang epidemiologi kesehatan yang berkaitan dengan pemberantasan penyakit menular, sebagai alternatif dalam pencegahan ISPA.

1. **Keaslian Penelitian**

Penelitian sejenis ini sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan oleh peneliti lain khususnya penelitian mengenai hubungan suhu dan kelembaban rumah dengan kejadian ISPA. Penelitian tentang suhu dan kelembaban yang pernah dilakukan antara lain sebagai berikut :

1. Setiyaningsih, 2004 meneliti tentang hubungan antara kualitas fisik rumah dengan kejadian penyakit ISPA pada Balita di Dusun Sompok Sriharjo Imogiri Bantul, dengan hasil penelitian ada hubungan bermakna antara kualitas fisik rumah dengan kejadian ISPA.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini bertujuan mencari hubungan suhu dan kelembaban rumah terhadap kejadian ISPA pada Balita dengan rancangan penelitian *case control study.* Pada penelitian sebelumnya menggunakan rancangan penelitian *crosssectional.*

1. Widiastuti, 2006 meneliti tentang hubungan kondisi fisik ruang tidur dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di desa Batur Kabupaten Banjarnegara, dengan hasil penelitian ada hubungan bermakna antar kondisi fisik ruang tidur dengan kejadian penyekit ISPA pada balita.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini bertujuan mencari hubungan suhu dan kelembaban rumah terhadap kejadian ISPA pada Balita dengan rancangan penelitian *case control study* dan diuji menggunakan uji analisa *odds ratio.* Sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan uji *Chi Square.*

1. Ferdiyanti, 2010 meneliti tentang hubungan antara kualitas fisilogis rumah dan kepadatan penghuni rumah balita dengan kejadian penyakit Ispa di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo II dengan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara kualitas fisilogis rumah dan kepadatan penghuni rumah balita dengan kejadian penyakit Ispa. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey dengan *cross sectional* yang hasilnya dianalisa secara deskriptif dan analitik menggunakan uji *Chi-Square.*

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah jenis penelitian adalah survey dengan *case control* yang hasilnya dianalisia secara deskriptif dan analitik menggunakan uji analisa *odds ratio*

1. Yohanes, 2010 meneliti tentang Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita di desa Ambarketawang Kecamatan Gamping, dengan hasil penelitian pencahayaan, suhu, kelembaban dan luas ventilasi merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit ISPA. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey dengan *case control* yang hasilnya dianalisa secara deskriptif dan analitik menggunakan uji analisa *odds ratio.*

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada banyaknya variabel yang diteliti dan variabel pengganggu yang dikendalikan.