

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah adalah komponen penting bagi manusia untuk tempat berlindung, beraktivitas serta melakukan berbagai macam kegiatan sehari-hari. Rumah akan menjadi tempat yang aman dan nyaman jika sudah memenuhi syarat-syarat rumah sehat (Wahyuni, 2022). Persyaratan kesehatan rumah paling dasar biasanya dilihat melalui komponen fisik rumah berupa lantai, dinding, jendela ventilasi, langit-langit, pencahayaan serta lubang asap dapur (Zulfa et al., 2023). Salah satu penyakit yang dapat terjadi akibat kondisi rumah yang tidak sehat adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran nafas mulai hidung alveoli termasuk adneksanya (sinus rongga telinga tengah pleura) (Depkes, 2013). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 ISPA disebabkan oleh virus/bakteri yang diawali dengan panas dengan disertai salah satu atau lebih gejala (tenggorokan sakit, nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak) (Isa et al., 2020)

Berdasarkan data World Health Organization (2024) ISPA masih menjadi penyebab utama tingginya angka morbiditas akibat penyakit men-

ular di negara-negara berkembang. Diperkirakan ISPA menyebabkan sekitar 4,25 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia (Nanda et al., 2024). Menurut data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) dalam Ritonga and Kurniawan, (2021) jumlah kasus ISPA tercatat sebanyak 1.017.290 kasus, di mana 182.338 kasus di antaranya terjadi pada anak. Adapun angka kejadian ISPA di Indonesia mencapai 65,27%, lima Provinsi dengan tingkat ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%) Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%) Jawa Timur (28,3%) dan kelompok usia dengan insiden ISPA tertinggi adalah anak-anak yang berusia 0–5 tahun, dengan besar 25,8% (Sinaga et al., 2026).

Angka kematian akibat ISPA sangat tinggi di kalangan balita, anak-anak, dan lansia, terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Diperkirakan hingga empat juta orang (98% dari total kasus kematian akibat ISPA) meninggal setiap tahunnya di seluruh dunia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018, prevalensi ISPA di Indonesia mencapai 9,3%. Lima provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (15%), Papua (14%), Papua Barat (13%), Banten (12%), dan Bengkulu (12%) (Lololuan & Manoppo, 2023).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian ISPA meliputi status gizi, imunisasi, pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir rendah, perilaku merokok anggota keluarga, serta tingkat pengetahuan ibu. Pada tahun 2018, tercatat 3.529 kasus ISPA pada anak di bawah lima tahun di Nusa Tenggara Timur (NTT) (Lololuan & Manoppo, 2023).

Jumlah kasus ISPA di Kabupaten Timor Tengah Utara melaporkan bahwa pada tahun 2019 angka kejadian ISPA pada balita berjumlah 4.746 kasus dan pada tahun 2020 kasus ISPA mengalami peningkatan yaitu sebanyak 5.176 kasus dan pada tahun 2021 kasus ISPA mengalami penurunan kasus sebanyak 2.212 (Dinkes kab TTU). Berdasarkan hasil rekapitulasi yang dilakukan di Puskesmas Manufui, kecamatan Biboki Selatan yang didapatkan pada tahun 2025 yaitu 1.138 kasus (Puskesmas Manufui 2025).

Jumlah kasus ISPA pada Desa Upfaon Tahun 2025 adalah 527 kasus atau dengan kasus penyakit berbasis lingkungan tertinggi pada puskesmas Manufui Tahun 2025 (Puskesmas Manufui 2025).

Faktor resiko terjadinya ISPA secara umum dibagi menjadi 3 (tiga) faktor yaitu faktor lingkungan, faktor individu, dan faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara, kondisi rumah, dan kepadatan hunian. Faktor individu meliputi umur, jenis kelamin, berat badan, status gizi, dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi pencegahan dan penanggulangan ISPA di keluarga (Rahmat & Wicaksono, 2025)

Berdasarkan penelitian Rahmadanti dan Alnur (2023) bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babelan 1, dengan nilai $p\text{-value} = 0,003$ (Irma, 2025). Penelitian Irma (2025) pada 145 balita di wilayah kerja Puskesmas Lalowaru Kabupaten Konawe Selatan menggunakan uji statistik Chi-

Square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai $p\text{-value} = 0,004$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian ISPA pada balita, di mana rumah dengan kepadatan hunian kamar yang tidak memenuhi syarat lebih besar berisiko terkena ISPA dibandingkan hunian kamar yang memenuhi syarat (Rahmadanti & Alnur, 2023).

Hasil penelitian Asfa, Suhadi, dan Afa (2025) menunjukkan bahwa dari 24 responden yang memiliki kepadatan hunian kamar yang memenuhi syarat, terdapat lebih sedikit balita yang menderita penyakit ISPA yaitu sebanyak 4 responden (3,7%) dibandingkan balita tidak menderita penyakit ISPA sebanyak 20 responden (18,5%). Sedangkan dari 84 responden yang memiliki kepadatan hunian kamar yang tidak memenuhi syarat, terdapat lebih banyak balita yang menderita penyakit ISPA yaitu sebanyak 59 responden (54,6%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan $P\text{-Value } 0,000 < 0,005$, yang berarti ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian ini mendukung bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dan kasus ISPA (Asfa et al., 2025). Penelitian ini mendukung bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dan kasus ISPA.

Kepadatan hunian hasil bagi dari luas ruangan dan jumlah penghuni. Penularan penyakit dapat meningkat seiring dengan jumlah penghuni dalam

rumah. Kepadatan hunian mendorong penularan penyakit karena daya tahan tubuh relatif lemah (Luminda, Joseph dan Sodssakh, 2025. h.4)

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Studi Kondisi Fisik Rumah Penderita ISPA di Desa Upfaon Kecamatan Biboki Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2026.**

B. Rumusan masalah

Bagaimana Kondisi Fisik Rumah Penderita ISPA di Desa Upfaon Kecamatan Biboki Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2026?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Kondisi Fisik Rumah Penderita ISPA di Desa Upfaon Kecamatan Biboki Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui Luas Ventilasi rumah penderita penyakit ISPA di Desa Upfaon Kecamatan Biboki Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026.
- b. Mengetahui Luas Lantai rumah penderita penyakit ISPA di Desa UPfaon Kecamatan Biboki Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026

- c. Mengetahui dinding rumah penderita penyakit ISPA di Desa Upfaon Kecamatan Biboki Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026.
- d. Mengetahui Kepadatan Hunian Penderita Penyakit ISPA di Desa Upfaon Kecamatan Biboki Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026.
- e. Pemetaan Sebaran kondisi rumah Penderita ISPA di Ddesa Upfaon Kecamatan Biboki Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2026

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran Masyarakat tentang pentingnya kondisi fisik rumah yang sehat untuk mencegah kejadian ISPA

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk Puskesmas dalam menanggulangi penyakit ISPA

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang gambaran kondisi fisik rumah penderita ISPA.

E. Ruang lingkup penelitian

1. Ruang lingkup materi

Materi yang dipakai dalam penelitian ini adalah Sanitasi Pemukiman

2. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran pada penelitian ini adalah rumah penderita ISPA

3. Ruang Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Manufui Kecamatan Biboki Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara

4. Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai dari proses penyusunan proposal hingga seminar tugas akhir. Dimulai dari bulan Desember 2025-April tahun 2026.