

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana alam merupakan suatu peristiwa yang dapat terjadi setiap saat, kapan saja dan dimana saja. Beberapa bencana yang telah terjadi di dunia pada tahun 2005 antara lain gempa bumi di Pakistan, badai Stan di Guatemala, badai Katrina di Amerika Serikat, gempa bumi dan banjir di India, gempa bumi di Indonesia, banjir di Cina, gempa bumi di Iran, dan banjir di Pakistan (ISDR, 2009).

Kondisi alam yang variatif menyebabkan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai potensi yang bervariasi pula, baik potensi sumberdaya maupun potensi bencana.

Secara fisiografis, bencana alam yang mengancam Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dibagi menjadi tiga macam, yaitu bencana berasal dari Gunung Merapi, bencana longsor lahan dan erosi, dan bencana banjir. Keberadaan Gunung Merapi membawa berbagai dampak. Selain sebagai sumber penghasil sirtu (pasir dan batu) dan penyubur tanah, keberadaan Gunung Merapi merupakan salah satu aset wisata yang dapat menghasilkan devisa bagi daerah. Disisi lain, keberadaan gunung merapi membawa dampak negatif berupa bencana alam (Pemerintah DIY, 2010).

Pada tanggal 26 Oktober 2010 Gunung Merapi mengalami *uninterrupted eruption* atau erupsi tak terputus. Erupsi yang bersifat eksplosif 26 Oktober

mengalami jeda, tetapi mulai 3 November 2010 erupsi terjadi terus-menerus sampai 6 November 2010 (Pemerintah DIY, 2010).

Sebagai seorang muslim, ada hal yang harus selalu diingat bahwa kehidupan adalah ujian sehingga manusia tidak akan merasa putus asa ketika kehilangan sesuatu yang sangat dicintai, seperti yang disebutkan didalam Al-Quran Surat Al Hadiid ayat 20, yang artinya: “*Ketahuiilah, bahwa sesungguhnya kehidupan dunia ini hanyalah permainan dan suatu yang melalaikan, perhiasan dan bermegah-megahan antara kamu serta berbangga-banggaan tentang banyaknya harta dan anak, seperti hujan yang tanam-tanamannya mengagumkan para petani, kemudian menjadi hancur. Dan di akhirat (nanti), ada azab yang keras dan ampunan dari Allah serta keridhaan-Nya. Dan kehidupan dunia ini tidak lain hanyalah kesenangan yang menipu.*” (QS. Surat Al Hadiid: 20).

Lima dampak kesehatan utama yang diakibatkan oleh erupsi Gunung Merapi 2010, antara lain: (1) Luka bakar dengan berbagai derajat keparahannya, (2) Cedera dan penyakit langsung akibat batu, kerikil, larva dan lain-lain, (3) Dampak dari abu Gunung Merapi yaitu berbagai jenis gas seperti Sulfur Dioksida, gas Hidrogen Sulfida, Nitrogen Dioksida, serta debu dalam bentuk partikel debu (*Total Suspended Particulate* atau *Particulate Matter*), (4) Perburukan penyakit yang sudah lama diderita pengungsi, (5) Kecelakaan lalu lintas akibat jalan berdebu licin, jatuh karena panik, serta makanan yang terkontaminasi (DepKes RI, 2010).

Berdasarkan hasil pemeriksaan kualitas udara di sekitar Merapi di Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan (BBTKL) Daerah Istimewa Yogyakarta

tanggal 10 November 2010, ditemukan kadar debu vulkanik masih dibawah ambang baku baik setelah maupun sebelum letusan Gunung Merapi. Parameter gas Hidrogen Sulfida (H₂S), Nitrogen Dioksida (NO₂), Karbon Monoksida (CO), Amoniak (NH₃), Sulfur Dioksida (SO₂), dan silica pada debu di udara masih berada dibawah normal. Begitu juga untuk kadar partikel halus (*Particulate Matter*) sebesar 10 masih dibawah normal, dimana sebelum letusan sebesar 11. Sedangkan partikel debu TSP nilainya diatas baku mutu yaitu 230 dibandingkan sebelum letusan hanya 56,61 (DepKes DIY, 2010).

Sampai dengan tanggal 3 November 2010 jumlah pengungsi mencapai 73.421 orang. Tersebar di 93 titik pengungsian, antara lain di Kab. Sleman 21.782 orang, diantaranya terdiri dari 10 bayi, 821 balita, 62 ibu hamil, 205 ibu menyusui dan 1.139 lansia dan 39.000 orang lainnya di Kab. Magelang. Berikut adalah 10 besar penyakit yang terjadi di pengungsian akumulatif sampai dengan tanggal 26 November 2010 : ISPA (8210), Cephalgia (3340), Common cold (3230), Myalgia (2626), Hipertensi primer (2517), Faringitis akut (1672), Dispepsia (1383), Dermatitis kontak alergi (1376), Batuk (1304), Iritasi mata (1301). Total kunjungan pasien sebanyak 39.2169 orang. Penyakit potensial yang bisa menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah ISPA dan Diare (DepKes DIY, 2010).

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada Balita. ISPA mengakibatkan sekitar 20% - 30% kematian anak Balita (Depkes RI, 2000). ISPA juga merupakan salah satu

penyebab utama kunjungan pasien pada sarana kesehatan. Sebanyak 40% - 60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15% - 30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Dirjen P2ML, 2000). Host, lingkungan dan sosiokultural merupakan beberapa variabel yang dapat mempengaruhi insiden dan keparahan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (Sharma et al., 1998).

Hingga saat ini angka mortalitas ISPA yang berat masih sangat tinggi. Kematian seringkali disebabkan karena penderita datang untuk berobat sudah dalam keadaan berat dan sering disertai penyulit-penyulit dan kurang gizi . Data morbiditas penyakit pneumonia di Indonesia per tahun berkisar antara 10 -20 % dari populasi balita. Hal ini didukung oleh data penelitian dilapangan (Kecamatan Kediri, NTB adalah 17,8 % ; Kabupaten Indramayu adalah 9,8 %). Bila kita mengambil angka morbiditas 10 % pertahun, ini berarti setiap tahun jumlah penderita pneumonia di Indonesia berkisar 2,3 juta .Penderita yang dilaporkan baik dari rumah sakit maupun dari Puskesmas pada tahun 1991 hanya berjumlah 98.271. Diperkirakan bahwa separuh dari penderita pneumonia didapat pada kelompok umur 0-6 bulan (DepKes RI, 1992).

Berdasarkan berbagai macam data dan fakta yang telah di cantumkan di atas, peneliti berkeinginan untuk mengetahui sejauh mana perbedaan angka kejadian penyakit ISPA di dua daerah yang berbeda jarak dari pusat erupsi Gunung Merapi 2010, yaitu Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman dan Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan sebuah masalah penelitian, yaitu: “Apakah terdapat perbedaan angka kejadian penyakit ISPA di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman dan Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta sebelum dan sesudah erupsi Gunung Merapi 2010 ?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan angka kejadian penyakit ISPA di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman dan Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta sebelum dan sesudah erupsi Gunung Merapi 2010.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk memberikan informasi mengenai angka kejadian penyakit ISPA di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman dan Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta sebelum dan sesudah erupsi Gunung Merapi 2010.
- b. Memberikan masukan dan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang terkena erupsi Gunung Merapi

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang ISPA yang pernah dilakukan adalah :

1. Judul penelitian “Kejadian ISPA Balita Pada Barak Pengungsian Bencana Alam Gunung Merapi 1994 di wilayah Kerja Puskesmas Pakem” oleh Novi Kusuma, 1995. Jenis penelitian adalah dengan pendekatan deskriptif analitik. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa di barak pengungsian 78, 88% balita menderita ISPA, dan di luar barak pengungsian 5, 21% balita menderita ISPA.
2. Judul penelitian “Hubungan Antara ISPA dan Perkembangan Asupan Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 2-14 Tahun di Rumah Sakit DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten” oleh Sari Rahayu, 2005. Jenis penelitian adalah dengan pendekatan deskriptif longitudinal. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan rata-rata konsumsi energi dan protein pasien yang mengalami perawatan sangat kurang, perbedaan yang nyata adalah antara asupan energi dan protein anak yang mengalami sesak nafas nafas dengan yang tanpa sesak nafas.