

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) yaitu meliputi infeksi akut saluran pernapasan bagian atas dan infeksi akut saluran pernapasan bagian bawah. ISPA adalah suatu penyakit yang terbanyak diderita oleh anak-anak, baik di negara berkembang maupun di negara maju dan sudah mampu dan dimana kebanyakan dari mereka perlu masuk rumah sakit karena penyakitnya cukup gawat. Selain itu, penyakit-penyakit saluran pernapasan pada masa bayi dan anak-anak dapat pula memberi kecacatan sampai pada masa dewasa dimana ditemukan adanya hubungan dengan terjadinya penyakit paru obstruktif kronis (Rasmaliah, 2004).

ISPA masih merupakan masalah kesehatan yang penting karena menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya. Penyakit ISPA yang berasal dari kunjungan di Puskesmas terdapat sekitar 40-60% kasus. Dari seluruh kematian yang disebabkan oleh ISPA mencapai 20-30%. Kematian yang terbesar umumnya adalah karena pneumonia dan pada bayi berumur kurang dari 2 bulan (Rasmaliah, 2004).

Pencemaran udara dewasa ini semakin menampakkan kondisi yang sangat memprihatinkan. Sumber pencemaran udara dapat berasal dari berbagai kegiatan antara lain industri, transportasi, perkantoran, dan perumahan. Berbagai kegiatan

tersebut merupakan kontribusi terbesar dari pencemar udara yang dibuang ke udara bebas. Sumber pencemaran udara juga dapat disebabkan oleh berbagai kegiatan alam, seperti kebakaran hutan, gunung meletus, gas alam beracun, dan lain-lain. Dampak dari pencemaran udara tersebut adalah menyebabkan penurunan kualitas udara, yang berdampak negatif terhadap kesehatan manusia.

Di kota Palangkaraya terutama di wilayah selatan kota sebagian besar lahannya bergambut tebal sampai kedalaman 22 meter. Bila musim penghujan selalu tergenang dengan tingkat kesuburan yang rendah tetapi ketika terjadi musim kemarau merupakan lahan yang sangat rawan mengalami kebakaran. Bentuk kebakaran pada lahan seperti ini umumnya adalah kebakaran bawah (*ground fire*) yaitu api dimulai membakar serasah kemudian membakar lapisan di bawahnya sehingga tidak menampakkan api dan sulit dideteksi, menimbulkan asap atau kabut yang banyak dan tebal, dan sangat sulit untuk ditanggulangi, baik untuk pemadaman kebakaran maupun pemulihan dampak dari kebakaran.

Kebakaran hutan dan lahan yang semakin parah dan meluas mengakibatkan kualitas udara sangat buruk terutama di Palangkaraya, Kalteng. Berdasarkan data satelit, jumlah titik *hotspot* terpantau di Kalteng pada 30 September hingga 1 Oktober mencapai 1.821 dan 2.219 (Yatim, 2005).

Kebakaran hutan dan atau lahan di Kalimantan Tengah (khususnya Kota Palangkaraya), terjadi hampir setiap tahun walaupun frekuensi, intensitas, dan luas arealnya berbeda. Dampak dari terjadinya kebakaran hutan dan atau lahan yang terjadi setiap tahun tersebut telah menimbulkan kerugian, baik kerugian ekologi, ekonomi, sosial maupun budaya yang sulit dihitung besarnya. Dampak

asap menimbulkan gangguan kesehatan seperti ISPA, asma bronkial, bronkitis, pneumonia (radang paru), iritasi mata dan kulit. Hal ini akibat tingginya kadar debu di udara yang telah melampaui ambang batas.

Akibat asap ini jumlah penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) meningkat tajam. Jika bulan Agustus 2006, jumlah penderita ISPA tercatat 739 orang, maka bulan September 2006 naik menjadi 1.272 orang. Sedangkan pada awal Oktober 2006 pasien yang datang ke RSUD Palangkaraya didominasi oleh penderita ISPA (Leiden, 2006).

World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 20 juta orang Indonesia terpapar asap kebakaran hutan akan menyebabkan berbagai gangguan paru dan pernapasan. Sementara data dari Biro Pusat Statistik menyebutkan, kebakaran hutan menimpa 12.360.000 penduduk Indonesia, dan tercatat 1.802.340 kasus penyakit asma bronkial, bronkitis, serta ISPA (Gilang, 2001).

Ditinjau dari sudut kesehatan, asap biomassa yang keluar akibat kebakaran hutan mengandung berbagai komponen yang berbahaya. Komponen ini terdiri dari gas maupun partikel-partikel. Komponen gas yang besar peranannya mengganggu kesehatan adalah karbonmonoksida dan aldehid. Selain itu, tercatat akibat merugikan dari ozon, nitrogen oksida, karbon dioksida, dan hidrokarbon (Aditama, 2001).

Allah SWT berfirman dalam surat Al-Baqarah ayat 30 yang berbunyi :

Ingatlah, ketika Tuhan-Mu kepada para malaikat, "Sesungguhnya Aku hendak menjadikan seorang khalifah di muka bumi." Mereka berkata, "Mengapa Engkau hendak menjadikan (khalifah) di bumi itu orang yang akan membuat kerusakan padanya dan menumpahkan darah, padahal kami senantiasa bertasbih dengan memuji Engkau dan menyucikan Engkau?" Tuhan berfirman, "Sesungguhnya Aku mengetahui apa yang tidak kamu ketahui."

Allah SWT berfirman dalam surat AL A'Raf ayat 56 yang berbunyi :

Dan janganlah kamu membuat kerusakan di muka bumi, sesudah (Allah) memperbaikinya dan berdoalah kepada-Nya dengan rasa takut (tidak akan diterima) dan harapan (akan dikabulkan). Sesungguhnya Rahmat Allah amat dekat kepada orang – orang yang berbuat baik.

Kejadian kebakaran hutan beberapa tahun yang lalu memberikan pengalaman yang sangat berharga bagi berbagai pihak, khususnya sektor kesehatan. Akibat yang terjadi tidak dapat dihindarkan adalah menurunnya kualitas udara sampai taraf yang membahayakan kesehatan dan akhirnya menimbulkan dan meningkatkan gangguan penyakit saluran pernafasan seperti ISPA, asma dan pneumonia serta penyakit mata.

Berdasarkan latar belakang diatas, akan dikaji pengaruh asap kebakaran hutan terhadap angka kejadian ISPA anak.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini dapat dirumuskan berbagai masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini, yaitu:

1. Adakah hubungan antara kabut asap kebakaran hutan dengan peningkatan kejadian ISPA atas dan ISPA bawah anak usia 0-14 tahun di puskesmas Bukit Hindu Palangkaraya Kalimantan Tengah?
2. Bagaimana hubungan asap kebakaran hutan dengan kejadian ISPA atas dan ISPA bawah pada anak usia 0-14 tahun di Puskesmas bukit hindu

C. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan penulis, penelitian yang serupa dengan penulis pernah dilakukan oleh Junjung (2006) yang didapat adanya perbedaan angka kejadian ISPA anak yang jauh dari lokasi kebakaran hutan dan dekat dengan lokasi kebakaran hutan. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan angka kejadian ISPA berdasarkan lokasi.

Perbedaan antara penulis dengan penelitian Junjung adalah penulis melakukan penelitian dengan sampel lebih luas dengan lokasi dan waktu yang berbeda. Penulis juga membandingkan angka kejadian ISPA anak berdasarkan waktu kejadian, usia anak, dan klasifikasi ISPA berdasarkan lokasi anatomisnya..

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan angka kejadian ISPA anak di Puskesmas Bukit Hindu Palangkaraya, Kalimantan Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperoleh data angka kejadian ISPA atas dan ISPA bawah anak pada saat terjadi kabut asap kebakaran hutan di Puskesmas Bukit Hindu Palangkaraya, Kalimantan Tengah.
- b. Untuk mengetahui hubungan kabut asap kebakaran hutan dengan kejadian ISPA atas dan ISPA bawah anak di puskesmas Bukit Hindu Palangkaraya,

E. Manfaat Penelitian

1. Pemerintah Daerah

Dapat menjadi informasi dalam rangka upaya pencegahan terhadap kejadian ISPA anak pada saat terjadi kebakaran hutan.

2. Ilmu Kedokteran

Untuk menekan tingkat kematian pada anak khususnya dalam rangka menurunkan insidensi morbiditas dan mortalitas karena ISPA.

3. Puskesmas

Mengetahui kenaikan angka kejadian ISPA anak dan mengevaluasi pengobatan ISPA anak pada saat terjadi kebakaran hutan.

4. Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat terhadap dampak buruk karena terkena kabut asap kebakaran hutan.

5. Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman yang nyata terhadap angka kejadian ISPA anak pada terjadi kebakaran hutan.