

STRATEGI PENGENDALIAN ISPA AKIBAT KEBAKARAN HUTAN DAN LAHAN

Nur Sholikhah Putri Suni

13

Abstrak

Kebakaran hutan dan lahan (Karhutla) yang terjadi pada beberapa bulan terakhir memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan. Data Rekapitulasi Indeks Standar Pencemaran Udara (ISPU) menunjukkan kualitas udara melebihi batas aman di daerah Sumatera dan Kalimantan. Dalam hal ini, kabut asap sudah mengontaminasi udara di daerah terdampak. Kabut asap yang ditimbulkan menyebabkan terjadinya penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Jumlah kasus ISPA akibat karhutla terus meningkat mencapai ratusan ribu kasus. Tulisan ini mengkaji strategi yang dilakukan dalam mengendalikan ISPA yang timbul akibat karhutla. Terdapat delapan poin penting yang merupakan strategi pengendalian ISPA yang di dalamnya meliputi tiga fase (pra, saat dan pasca). Strategi tersebut antara lain: advokasi dan sosialisasi, penguatan jejaring internal dan eksternal, penemuan kasus secara aktif dan pasif, peningkatan mutu pelayanan, pelibatan peran masyarakat, penguatan surveilans, pencatatan dan pelaporan, serta monitoring dan evaluasi. Diperlukan kerja sama lintas sektor dalam menangani ISPA dampak dari karhutla. DPR RI, khususnya Komisi IX, dapat melakukan pengawasan terkait pengendalian ISPA yang sudah dilakukan sehingga tidak terjadi penambahan kasus dan kejadian tidak berulang.

Pendahuluan

Kebakaran hutan dan lahan (karhutla) yang terjadi di sejumlah wilayah Kalimantan dan Sumatera pada tahun 2019 cukup luas, mencapai 328.724 ha, hampir mendekati karhutla tahun 2015 yang merupakan rekor karhutla terparah sepanjang sejarah karena mengakibatkan cukup banyak korban jiwa (Pusat Krisis

Kesehatan, 2016; cnnindonesia, 18 September 2019). Kondisi ini diperparah karena adanya musim kemarau yang berkepanjangan, sehingga proses pemadaman api sulit dilakukan.

Sebagaimana diketahui, pada bulan September 2019, terjadi peningkatan kejadian karhutla di wilayah Kalimantan. Selain itu, di wilayah Sumatera



khususnya Palembang, Jambi, dan Pekanbaru banyak terdapat peningkatan titik api sehingga menimbulkan kabut asap. Oleh karena itu, Kepala Daerah Provinsi Riau menetapkan masa darurat pencemaran udara antara 23-30 September 2019 (detiknews, 25 September 2019).

Kabut asap akibat karhutla sudah mengganggu aktivitas masyarakat, bahkan negara tetangga seperti Singapura, Malaysia, Thailand, dan Filipina ikut terkena dampaknya (Suara Pembaruan, 23 September 2019). Masyarakat tidak hanya terkendala dalam melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi kesehatannya juga terganggu. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah salah satu gangguan kesehatan yang banyak dialami balita terdampak karhutla. Meskipun titik api sudah mengalami penurunan sejak 26 September 2019, namun ISPA belum dapat tertangani 100% (sindonews, 29 September 2019). Tulisan ini akan membahas tentang strategi yang dilakukan pemerintah dalam upaya pengendalian ISPA akibat karhutla.

ISPA: Dampak Kesehatan Akibat Kabut Asap Karhutla

Kabut asap karhutla mengandung bahan-bahan yang dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Partikel dan zat yang terkandung di dalamnya berupa partikel organik yang sangat kecil, droplet cairan, PM10, CO, SO₂, O₃, NO₂, serta bahan-bahan lain seperti aldehid, polisiklik aromatik hidrokarbon, benzene, toluene, styrene, metal, dan dioksin (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2019). Dampak yang

ditimbulkan dari asap karhutla dapat terbagi menjadi dua efek, yaitu efek akut dan efek kronik. Pada efek akut, pajanan utama yang berbahaya dari asap adalah respons organ terutama pada balita. Efek akut tersebut menyebabkan iritasi langsung seperti kesulitan bernapas, iritasi tenggorokan, serta iritasi mata.

Sedangkan efek kronik dapat memicu infeksi paru-paru yang lama kelamaan menyebabkan kanker paru. Selain menyerang organ pernapasan, partikel-partikel berbahaya yang ditimbulkan dari kabut asap juga berdampak buruk pada kondisi pembuluh darah dan jantung. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa paparan kabut asap secara terus menerus dalam jangka waktu cukup lama dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. Selain itu, karhutla dapat menyebabkan potensi kematian di bawah usia harapan hidup. Menurut laporan dari WHO dan Unicef 2017, paparan zat kimia yang terkandung dalam kabut asap dikaitkan dengan kelahiran bermasalah, penyakit pernapasan pada masa kanak-kanak, gangguan perkembangan saraf, dan fungsi kognitif.

Penyakit yang sering muncul apabila terjadi karhutla adalah ISPA. ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak-anak khususnya balita. Selain itu, ISPA merupakan salah satu jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah apabila tidak segera ditangani. ISPA dapat ditularkan melalui droplet atau melalui cara lain berupa kontak melalui tangan atau permukaan yang terkontaminasi. Walaupun

penyebab ISPA adalah virus, namun paparan dari kabut asap secara intens menyebabkan melemahnya kemampuan saluran pernapasan dan paru dalam melawan infeksi sehingga meningkatkan risiko terjadinya ISPA, terutama pada balita.

Berdasarkan laporan dari Pusat Data Informasi BNPB dan Dinas Kesehatan provinsi setempat disebutkan bahwa kasus ISPA yang terjadi di Sumatera Selatan berjumlah 291.807 kasus, 2.188 orang di antaranya adalah balita dan Palembang menjadi kota tertinggi yang terkena ISPA, yaitu 1.095 balita. Sementara di Jambi sebanyak 63.554 kasus dan 478 orang di antaranya adalah balita. Sedangkan di Riau sebanyak 34.000 kasus. Selain itu, kasus ISPA juga meningkat di beberapa daerah Kalimantan seperti Kalimantan Barat 189.695 kasus, Kalimantan Selatan 67.293 kasus, dan Kalimantan Tengah 40.374 kasus. Terkait hal tersebut, kasus ISPA perlu mendapatkan perhatian serius (antaranews, 14 September 2019; Kompas, 23 September 2019; Kompas, 24 September 2014).

Strategi Pengendalian ISPA

Pengendalian ISPA sudah dilakukan sejak tahun 1984 dan telah dikembangkan sistem surveilans sentinel sejak pertengahan tahun 2007. Akan tetapi pengendalian tersebut belum dilaksanakan secara lebih komprehensif ketika terjadi karhutla (Kemenkes, 2011). Hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus ISPA yang diakibatkan karhutla tidak berkurang setiap tahunnya.

Pengendalian merupakan

suatu upaya pencegahan dan/atau penanggulangan. Terkait hal tersebut, pengendalian erat kaitannya dengan upaya promotif dan preventif. Pengendalian dilakukan untuk mengurangi terjadinya risiko akibat dampak yang ditimbulkan. Berdasarkan buku pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan 2011, secara garis besar strategi pengendalian ISPA dapat dilakukan dengan delapan cara, yaitu *pertama*, advokasi dan sosialisasi. Advokasi dilakukan untuk membangun komitmen antarpengambil kebijakan di semua tingkat. Sementara sosialisasi, di dalamnya meliputi promosi dan penyuluhan kesehatan. *Kedua*, penguatan jejaring internal dan eksternal. Hal ini dilakukan karena pengendalian ISPA membutuhkan kerja sama lintas program, lintas sektor, swasta, dan organisasi nonpemerintah, baik nasional maupun internasional. *Ketiga*, penemuan kasus dilakukan secara aktif dan pasif sehingga lebih cepat terdeteksi dan ditangani. *Keempat*, peningkatan mutu pelayanan melalui ketersediaan tenaga terlatih dan logistik yang cukup. *Kelima*, melibatkan peran masyarakat dalam penemuan kasus. Dalam beberapa hasil penelitian disebutkan bahwa peran masyarakat sangat efektif dan mempercepat penemuan kasus. *Keenam*, penguatan kesiapsiagaan melalui penguatan surveilans. Pengembangan sistem surveilans sentinel tersebut sudah dilakukan sejak pertengahan tahun 2007. Sistem surveilans yang dimaksud adalah surveilans pada populasi dan wilayah terbatas untuk

mendapatkan sinyal adanya masalah kesehatan pada suatu populasi atau wilayah yang lebih luas. *Ketujuh*, pencatatan dan pelaporan yang dilakukan secara rutin. Sistem pencatatan dan pelaporan tersebut sebaiknya dilakukan dengan sistem komputerisasi berbasis web sehingga lebih mudah untuk dimonitoring. *Kedelapan*, monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala.

Strategi tersebut diperkuat dengan upaya primer dan sekunder. Upaya primer dilakukan dengan cara menghilangkan sumber masalah kesehatan, meminimalkan paparan kabut asap serta melakukan pola hidup bersih dan sehat. Sedangkan upaya sekunder dikaitkan dengan deteksi dini seperti mengenali gejala-gejala dan keluhan yang timbul, mempersiapkan obat-obatan untuk pertolongan pertama, serta melakukan skrining berkala (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2019).

Untuk mengoptimalkan strategi pengendalian, maka implementasinya dibagi menjadi tiga fase, yang mana rincian dari kegiatan harus berpedoman pada delapan poin strategi pengendalian. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 289/Menkes/SK/III/2003 tentang Prosedur Pengendalian Dampak Pencemaran Udara Akibat Kebakaran Hutan terhadap Kesehatan, tiga fase tersebut adalah fase prakarhutla, fase karhutla, dan fase pascakarhutla.

Pada fase prakarhutla, langkah-langkah yang dilakukan adalah monitoring, identifikasi

masalah, penyusunan rencana kerja (di dalamnya termasuk advokasi, sosialisasi serta peningkatan mutu pelayanan), pelaporan, dan penyebarluasan informasi. Fase prakarhutla ini juga meliputi upaya pencegahan. Sedangkan fase pada saat karhutla, kegiatan yang dilakukan meliputi monitoring, tindakan reaksi cepat (dengan memperkuat sistem surveilans), kemitraan, pelaporan, dan penyebarluasan informasi. Sementara fase pascakarhutla meliputi kegiatan penanganan kasus, pemulihan kualitas lingkungan, pelaporan, monitoring dan evaluasi, dan penyebaran informasi.

Pengendalian ISPA akibat karhutla yang selama ini dilakukan belum secara penuh menerapkan strategi pengendalian dan belum terlihat rincian pembagian fasenya, sehingga seolah-olah pengendalian dilakukan dalam satu fase. Contoh pengendalian yang sudah dilaksanakan diantaranya menyediakan rumah oksigen di beberapa puskesmas dan rumah sakit serta mobil oksigen untuk menjangkau masyarakat di daerah terdampak, menyiagakan puskesmas 24 jam, mendirikan pos kesehatan, mobilisasi tim kerja cepat, mendirikan rumah singgah, promosi kesehatan, meminimalkan aktivitas di luar rumah, penggunaan teknologi tepat guna yang juga digunakan dalam kasus karhutla 2017 yaitu dengan membangun ruangan aman asap berupa pemasangan kain dakron yang dibasahi dan menutup rapat ventilasi serta pendistribusian logistik kesehatan seperti masker, *air purifier* (Kompas, 21 September 2019; Kompas, 23 September 2019).

Jika dijabarkan dalam tiga fase, sebagian besar upaya pengendalian yang dilakukan saat ini masuk dalam fase saat terjadinya karhutla dan pasca terjadinya karhutla. Sedangkan fase pra yang di dalamnya termasuk aspek pencegahan belum dilakukan secara optimal. Padahal ketiga fase tersebut merupakan suatu rangkaian dan sangat penting dalam penanggulangan dampak kesehatan akibat karhutla. Pemerintah perlu mengoptimalkan strategi pengendalian melalui tiga fase terutama fase pra sejak awal kemarau, sehingga apabila terjadi karhutla, dampak kesehatan yang ditimbulkan dapat dicegah. Fase pra tersebut dapat dimaksimalkan dengan cara meningkatkan upaya pencegahan melalui penyuluhan dan promosi pro aktif. Selain itu, juga dapat melibatkan masyarakat sebagai kader kesehatan sehingga jangkauannya menjadi lebih luas.

Penutup

Kabut asap yang disebabkan oleh karhutla mengandung zat-zat yang berbahaya. Karhutla yang terjadi di Indonesia bukan pertama kalinya terjadi, melainkan sudah pernah terjadi pada tahun-tahun sebelumnya. Terkait hal tersebut, seharusnya pemerintah melakukan strategi dalam pengendalian dampak terutama terkait kesehatan, mengingat karhutla hampir terjadi setiap tahun ketika musim kemarau panjang tiba. Pengendalian ISPA meliputi upaya pencegahan dan penanggulangan. Pengendalian dilakukan untuk mengurangi terjadinya risiko akibat dampak yang ditimbulkan. Oleh karena itu, Pemerintah diharapkan terus memantau perkembangan

permasalahan kesehatan akibat karhutla. Pengendalian ISPA perlu memperhatikan delapan poin penting strategi pengendalian serta menerapkan tiga fase. Pengendalian ISPA memerlukan komitmen dari berbagai elemen, antara lain pemerintah pusat, pemerintah daerah, dukungan lintas program, lintas sektor serta peran dari masyarakat. Selain itu, pengendalian harus dilakukan secara maksimal. DPR RI khususnya Komisi IX melalui fungsi pengawasan, dapat memantau dan mengevaluasi kebijakan strategi pengendalian ISPA sehingga tidak terjadi peningkatan kasus serta kejadian tidak berulang.

Referensi

- "2.188 Balita Sumsel Terkena ISPA akibat kabut asap karhutla", <https://www.antarannews.com/berita/1062418/2188-balita-sumsel-terkena-ispa-akibat-asap-karhutla>, diakses 30 September 2019.
- "478 Balita Terkena ISPA", *Suara Pembaruan*, 20 September 2019, hal 1.
- "Berlindung dari Bahaya Asap", *Kompas*, 21 September 2019, hal 9.
- "Hampir Satu Juta Orang Menderita ISPA Akibat Kebakaran Hutan dan Lahan", <https://nasional.kompas.com/read/2019/23/17522721/hampir-satu-juta-orang-menderita-ispa-akibat-kebakaran-hutan-dan-lahan>, diakses 1 Oktober 2019.
- "Kabut Asap, Malaysia Evakuasi 306 Mahasiswanya dari Riau dan Jambi", <https://>

www.news.detik.com/internasional/4721576/kabut-asap-malaysia-evakuasi-306-mahasiswanya-dari-riau-dan-jambi, diakses 30 September 2019.

“Karhutla, 3 Hari Terakhir Jumlah Titik Panas Cenderung Turun”, [https:// daerah.sindonews.com/read/1444055/174/karhutla-3-hari-terakhir-jumlah-titik-panas-cenderung-turun-1569756462](https://daerah.sindonews.com/read/1444055/174/karhutla-3-hari-terakhir-jumlah-titik-panas-cenderung-turun-1569756462), diakses 30 September 2019.

Kementerian Kesehatan. (2011). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Kemenkes.

“Korban Terus Berjatuh”, *Kompas*, 24 September 2019, hal. 15.

“Membandingkan Karhutla di Indonesia pada 2015 dan 2019”, [https:// https://www.cnnindonesia.com/teknolo](https://www.cnnindonesia.com/teknolo)

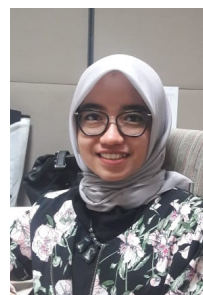
[gi/20190918104533-199-431485/membandingkan-karhutla-di-indonesia-pada-2015-dan-2019](https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20190918104533-199-431485/membandingkan-karhutla-di-indonesia-pada-2015-dan-2019), diakses 7 Oktober 2019

“Pasien Terdampak Kabut Asap di Malaysia Naik 40%”, *Suara Pembaruan* 23 September 2019, hal 14.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2019). *Pencegahan dan Penanganan Dampak Kesehatan Akibat Asap Kebakaran Hutan*. Jakarta: UI-Press.

Pusat Krisis Kesehatan. 2016. *Lindungi Diri Dari Bencana Kabut Asap*. Jakarta: Kemenkes.

“Upaya Nyata Kemnekes Tangani Kesehatan Warga Terdampak Karhutla”, *Kompas*, 23 September 2019, hal. 7.



Nur Sholikhah Putri Suni
nur.sunidpr.go.id

Nur Sholikhah Putri Suni, S.Gz., M.Epid, menyelesaikan Pendidikan S1 Gizi Kesehatan di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2013 dan pendidikan S2 Epidemiologi di Universitas Indonesia pada tahun 2016. Saat ini menjabat sebagai Calon Peneliti di Pusat Penelitian-Badan Keahlian DPR RI.

Info Singkat

© 2009, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI
<http://puslit.dpr.go.id>
ISSN 2088-2351

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi tulisan ini tanpa izin penerbit.