



PENGELOLAAN DAMPAK KESEHATAN MASYARAKAT PADA MUSIM KEMARAU BASAH 2025

Rahmi Yuningsih*

Abstrak

Hingga awal Agustus 2025, musim kemarau basah telah dialami oleh hampir separuh wilayah Indonesia. Musim kemarau basah dapat memicu bencana alam seperti kebakaran dan banjir yang terjadi secara bersamaan maupun berurutan di suatu wilayah. Kebakaran dan banjir berdampak multisektor termasuk pada sektor kesehatan. Tulisan ini bertujuan mengkaji upaya pengelolaan dampak kesehatan akibat bencana kebakaran dan banjir pada musim kemarau basah. Dampak kesehatan akibat kebakaran hutan dan lahan serta banjir tidak dapat dihindari namun dapat dikelola melalui peningkatan kegiatan penyuluhan masyarakat, promosi kesehatan dan advokasi kesehatan; pemantauan kualitas udara serta ketinggian air sungai dan air laut; peningkatan peran serta masyarakat; penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber dayanya; peningkatan peran pemerintah daerah; serta peningkatan koordinasi antar-pemangku kepentingan. Komisi IX DPR RI perlu memantau upaya pemerintah dalam mengarahkan sumber dayanya untuk meningkatkan penanggulangan bencana dari sektor kesehatan dan meningkatkan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menanggulangi bencana.

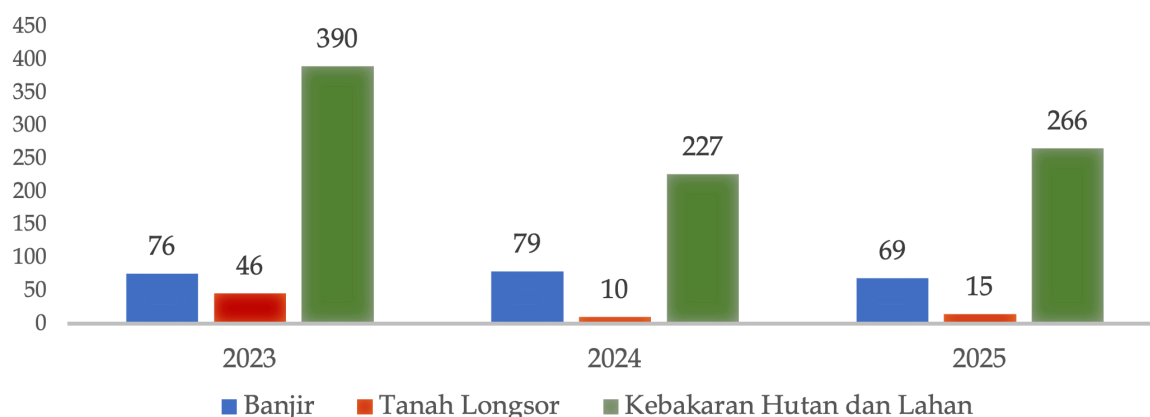
Pendahuluan

Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika menyatakan sebagian besar wilayah Indonesia mengalami pergeseran waktu awal musim kemarau yang lebih lambat yaitu bulan Mei hingga Juni 2025. Namun puncak musim kemarau tetap diprediksi berkisar pada Agustus 2025 (Saputri, 2025). Per awal Agustus, sekitar 48 persen wilayah Indonesia sudah memasuki musim kemarau basah, yaitu kondisi curah hujan yang masih tinggi meski musim kemarau. Musim kemarau diprediksi berdurasi lebih pendek dengan masa transisi ke musim hujan berikutnya pada September hingga November 2025 (Nita, 2025). Berbeda dengan musim kemarau biasa yang identik dengan cuaca panas dan sedikit hujan, pada musim kemarau basah, hujan terjadi lebih sering dengan intensitas yang lebih tinggi.

Musim kemarau basah dapat memicu bencana alam hidrometeorologi basah seperti banjir dan tanah longsor, serta hidrometeorologi kering seperti kebakaran. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyatakan potensi bencana tersebut dapat muncul

**) Analis Legislatif Ahli Muda Bidang Kesejahteraan Rakyat pada Pusat Analisis Keparlemenan, Badan Keahlian DPR RI.
Email: rahmi.yuningsih@dpr.go.id

bersamaan saat kemarau basah (Tempo.co, 2025). Hal ini menandakan tantangan bencana yang semakin kompleks akibat perubahan iklim. Selama musim kemarau basah periode 1 Juli hingga 6 Agustus 2025, BNPB mencatat terdapat sebanyak 266 kasus kebakaran hutan dan lahan, 69 kasus banjir, dan 15 kasus tanah longsor (Bnpb.go.id, 2025). Di bawah ini perbandingan kejadian bencana per tanggal 1 Juli hingga 6 Agustus pada tahun 2023 hingga 2025:



Sumber: BNPB, 2025 (diolah).

Gambar 1. Perbandingan Kejadian Banjir, Tanah Longsor, serta Kebakaran Hutan dan Lahan periode 1 Juli hingga 6 Agustus 2025.

Bencana kebakaran dan banjir tersebut berdampak pada kesehatan masyarakat seperti meningkatkan risiko penyakit menular. Oleh karenanya diperlukan langkah terintegrasi dalam mengelola dampak kesehatan masyarakat akibat bencana musim kemarau basah. Tulisan ini bertujuan mengkaji upaya pengelolaan dampak kesehatan akibat bencana kebakaran dan banjir pada musim kemarau basah.

Dampak Kesehatan Masyarakat akibat Kebakaran dan Banjir

Pada musim kemarau basah, kebakaran dan banjir dapat terjadi secara bersamaan maupun berurutan. Kebakaran dapat merusak vegetasi hutan dan lahan padahal vegetasi berfungsi sebagai penyerap air hujan dan penahan tanah. Akibatnya kemampuan hutan dalam menyerap air menjadi berkurang. Selain itu, kemampuan hutan dalam menahan tanah juga berkurang sehingga meningkatkan erosi tanah ke sungai dan menyebabkan pendangkalan sungai.

Beberapa waktu terakhir, kebakaran hutan dan lahan melanda wilayah di Indonesia terutama di Sumatera dan Kalimantan. Kebakaran hutan dan lahan menimbulkan kabut asap pekat yang melambung di udara dan mengandung berbagai partikel berbahaya. Kabut asap merupakan fenomena udara yang berkabut bercampur dengan asap. Kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan mengandung berbagai partikel berbahaya seperti NO_2 , SO_2 , CO , dan O_3 . Jika terhirup, maka partikel ini akan menembus jauh ke dalam tubuh dan menyebabkan turunnya tingkat kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak tersebut akan terasa bagi kelompok risiko tinggi seperti anak balita, ibu hamil, dan lansia. Dampak langsung terhirupnya asap kebakaran hutan

dan lahan adalah infeksi saluran pernapasan atas seperti *bronchitis*, edema paru, dan *pneumonia*; serta iritasi mata. Sedangkan dampak tidak langsungnya adalah munculnya penyakit kardiovaskular dan memperburuk kondisi penyakit penyerta (Sukasana & Bisari, 2015; Kemkes.go.id, 2024).

Selain kebakaran, bencana banjir juga berdampak pada kesehatan masyarakat. Banjir merupakan tergenangnya air di areal daratan tertentu akibat meluapnya air sungai, danau, maupun laut. Kondisi banjir memungkinkan tercemarnya sumber air bersih, tidak berfungsinya saluran pembuangan, meluapnya saluran pembuangan kotoran, serta menyebarnya sampah dan limbah. Kondisi lingkungan ini memungkinkan berinteraksinya agen penyakit menular dengan kondisi manusia dengan daya tahan tubuh melemah sehingga menimbulkan penyakit seperti diare, demam berdarah, penyakit kulit, demam *tifoid*, dan penyakit kronis (Kemkes.go.id, 2025). Bencana tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik melainkan juga pada kesehatan mental seperti cemas, depresi, dan gangguan stres pascatrauma (Imaduddin, 2019).

Upaya Mengelola Dampak Kesehatan

Dampak kesehatan akibat kebakaran hutan dan lahan serta banjir tidak dapat dihindari namun dapat dikelola melalui beberapa upaya antara lain, *pertama*, peningkatan kegiatan penyuluhan masyarakat dan promosi kesehatan termasuk kegiatan advokasi kesehatan dan pendekatan terhadap tokoh masyarakat, melalui kampanye di berbagai media terkait risiko, dampak, dan pencegahan akibat kebakaran dan banjir selama musim kemarau basah. *Kedua*, peningkatan kewaspadaan masyarakat melalui pemantauan kualitas udara secara rutin dan *real time* serta peringatan dini pencemaran udara akibat kabut asap. Pemantauan secara rutin juga pada kondisi ketinggian air sungai dan air laut. Pemantauan ini dilakukan oleh berbagai pihak sehingga perlu koordinasi antarsektor untuk mencegah keterlambatan respons.

Ketiga, peningkatan peran serta masyarakat dalam menanggulangi dampak kesehatan yang diakibatkan pencemaran udara dari kebakaran melalui pelaksanaan hidup bersih dan sehat, penggunaan masker, pembatasan kegiatan di luar ruangan khususnya terhadap risiko tinggi seperti anak balita, ibu hamil, penyakit penyerta, dan lansia. Upaya lainnya dengan mendorong partisipasi komunitas dalam membersihkan lingkungan termasuk saluran air, menanam pohon, dan menjaga kebersihan lingkungan sebagai upaya mitigasi bencana banjir di lingkungan permukiman. Selain itu, mendorong masyarakat meningkatkan kondisi kesehatan dirinya dan keluarganya serta mengenali tanda dan gejala dari terpaparnya penyakit menular sebagai langkah awal deteksi dini penyakit akibat kebakaran dan banjir.

Keempat, penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun lanjutan sebagai posko kesehatan. Posko memberikan pelayanan kesehatan dasar dan penanganan dini terhadap penyakit. Upaya ini dilengkapi dengan peningkatan kapasitas

sumber daya manusia kesehatan tangguh bencana di daerah rawan bencana. *Kelima* optimalisasi peran pemerintah daerah dalam pengendalian lingkungan melalui kegiatan pembersihan sampah serta vegetasi kering di sekitar area pemukiman dan lahan yang berpotensi kebakaran. Pemerintah daerah juga mengimplementasikan strategi peningkatan kualitas udara dan pengelolaan dampak kesehatan, dan membuat sistem peringatan dini kepada masyarakat saat adanya kabut asap. Pemerintah daerah juga meningkatkan upaya surveilans, identifikasi, dan intervensi dini serta *health risk assessment*. Pemerintah daerah perlu meningkatkan patroli rutin di daerah rawan kebakaran dengan memantau titik panas dan melaporkan jika ada indikasi kebakaran. Selain itu, perbaikan infrastruktur sebagai antisipasi dampak dari kemarau basah seperti perbaikan sistem drainase, kelancaran saluran air, serta perawatan waduk.

Keenam, koordinasi antar-pemangku kepentingan baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, sektor swasta, termasuk masyarakat. Koordinasi juga diperlukan dalam mewujudkan kabupaten/kota sehat dan sanitasi total berbasis masyarakat yang mendukung penyelenggaraan kesehatan lingkungan secara umum. Selain itu, koordinasi dilakukan oleh pemerintah daerah dengan pemangku kepentingan terkait seperti pemerintah pusat, PMI, LSM, dan lainnya dalam penanganan keluhan atau gangguan kesehatan masyarakat akibat bencana kebakaran dan banjir.

Penutup

Kebakaran dan banjir yang terjadi secara bersamaan maupun berurutan berdampak pada terinfeksinya penyakit menular dan penurunan kondisi kesehatan jangka panjang seperti gangguan pernapasan, iritasi mata, diare, demam berdarah, leptospirosis, penyakit kulit, demam *tifoid* dan penyakit kardiovaskular. Upaya pengelolaan dampak tersebut melalui integrasi sistem kesehatan ke dalam kebijakan mitigasi bencana, termasuk peningkatan promosi kesehatan; peningkatan kewaspadaan masyarakat melalui pemantauan kualitas udara dan ketinggian air; peningkatan peran serta masyarakat; penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan; peningkatan peran pemerintah daerah; dan koordinasi antar-pemangku kepentingan.

Komisi IX DPR RI perlu memantau upaya pemerintah dalam mengerahkan sumber daya untuk mengoptimalkan penanggulangan bencana dari sektor kesehatan. Komisi IX bersama dengan Komisi VIII DPR RI juga perlu mendorong pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk meningkatkan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menanggulangi bencana termasuk pada kondisi sebelum bencana, saat bencana, dan setelah bencana. Selain itu, Komisi IX DPR RI perlu mendorong perencanaan anggaran berbasis risiko iklim dan bencana dalam sektor kesehatan.

Referensi

- BMKG ingatkan bahaya kombinasi bencana saat kemarau basah. (2025, Mei 24). *Tempo.co*. <https://www.tempo.co/lingkungan/bnpb-ingatkan-bahaya-kombinasi-bencana-saat-kemarau-basah-1528605>
- Imaduddin, RM. Reza. (2019). Post traumatic stress disorder pada korban bencana. *Jurnal Sandi Husada*, 10(2), 178-182.
- Kementerian Kesehatan. (2024). Bahaya polusi udara bagi kesehatan: Dampak, penyebab dan pencegahannya. *Kemkes.go.id*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/bahaya-polusi-udara-bagi-kesehatan>
- Kementerian Kesehatan. (2025). Waspadai penyakit pasca banjir. *Kemkes.go.id*. <https://pusatkrisis.kemkes.go.id/waspadai-penyakit-pasca-banjir>
- Nita, D. (2025, Agustus 5). Musim kemarau 2025 tapi masih hujan di bulan agustus? Ini kata BMKG. *Kompas.tv*. https://www.kompas.tv/nasional/609527/musim-kemarau-2025-tapi-masih-hujan-di-bulan-agustus-ini-kata-bmkg#google_vignette
- Saputri, R. E. (2025, Juni 2). Prediksi musim kemarau tahun 2025 di Indonesia (pemutakhiran Mei 2025). *Bmkg.go.id* <https://www.bmkg.go.id/iklim/prediksi-musim/prediksi-musim-kemarau-tahun-2025-di-indonesia-pemutakhiran-mei-2025-2>
- Sukasana, B., & Bisara, D. (2015). Kejadian ISPA dan pneumonia akibat kebakaran hutan di Kabupaten Pulang Pisau Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(3), 250-258.
- Umah, R. & Gusmira, E. (2024). Dampak pencemaran udara terhadap kesehatan masyarakat di perkotaan. *Profit: Jurnal Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 3(3), 103-112.

