

**Perlindungan Hukum Atas Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak  
Kebakaran Hutan Di Provinsi Riau**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Hukum (S.H)**



**OLEH :**

**YUDA FRANA JAYA**

**NPM : 161010038**

**PROGRAM STUDI : ILMU HUKUM**

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**PEKANBARU**

**2021**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang betanda tangan dibawah ini :

Nama : YUDA FRANA JAYA

NPM : 161010038

Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru, 28 Desember 1997

Program Studi/Jurusan : Ilmu Hukum/Hukum Bisnis

Judul : PERLINDUNGAN HUKUM ATAS KESEHATAN  
MASYARAKAT TERHADAP DAMPAK KEBAKARAN  
HUTAN DI PROVINSI RIAU

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri, orisinal dan tidak dibuatkan oleh orang lain, sepengetahuan saya belum pernah ditulis oleh orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti skripsi ini merupakan hasil orang lain atau mencontek atau menjiplak hasil skripsi/karya ilmiah orang lain (plagiat), maka saya bersedia gelar Sarjana Hukum (S1) yang telah saya peroleh di batalkan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, Desember 2020

Yang menyatakan



YUDA FRANA JAYA

# Sertifikat

ORIGINALITAS PENELITIAN

Fakultas Hukum Universitas Islam Riau

MENYATAKAN BAHWA :

Yuda Frana Jaya

161010038

Dengan Judul :

*Telah Lotos Similarity Sebesar Maksimal 30%*

Perlindungan Hukum Atas Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Kebakaran Hutan Di Provinsi Riau

Pekanbaru, 04 Januari 2021

Wakil Dekan Bidang Akademik

Fakultas Hukum Islam Riau



FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU



YKAN  
Nasional Standardisasi Indonesia

FS 671471



No. Reg : 583/V/U/PM FH UIR 2020

Paper ID : 1481804978 / 29%

  
Dr. Rosyidi Hamzah, S.H.,M.H

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau



# UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## FAKULTAS HUKUM



Alamat : Jalan Kaharudin Nasution No. 113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru Riau  
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674834, 721 27

**BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO:2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018**

### BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Telah Dilaksanakan Bimbingan Skripsi Terhadap :

Nama : YUDA FRANA JAYA

NPM : 161010038

Fakultas : HUKUM

Program Studi : ILMU HUKUM

Pembimbing : Rahdiansyah, S.H.,M.H.

Judul Skripsi : PERLINDUNGAN HUKUM ATAS KESEHATAN  
MASYARAKAT TERHADAP DAMPAK KEBAKARAN  
HUTAN DI PROVINSI RIAU

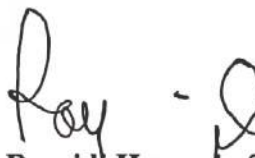
Tanggal	Berita Bimbingan	PARAF
		Pembimbing
19-11-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki penulisan dan isi abstrak</li><li>- Menambahkan jurnal pada bab III</li><li>- Memperbaiki bab IV bagian kesimpulan dan saran</li><li>- Memperhatikan pada penulisan miring</li></ul>	
23-11-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menambahkan pokok masalah pada abstrak</li><li>- Menambahkan bagian poin pada bab III</li><li>- Perbaiki bab IV</li></ul>	
25-11-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menambahkan latar belakang pada abstrak</li><li>- Lebih diperhatikan paragraph ke empat (4) pada abstrak harus sesuai dengan</li></ul>	

	<p>hasil penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebih diperhatikan paragraph ke empat (4) pada abstrak harus sesuai dengan hasil penelitian</li> </ul>	f
04-12-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan penulisan footnote harus konsisten</li> <li>- Penambahan literatur pada bab II</li> </ul>	f
11-12-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan literature pada bab III</li> <li>- Pertajamkan lagi analisa pada bab III</li> <li>- Tambahkan footnote pada bab III</li> </ul>	f
14-12-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pada bab IV bagian kesimpulan</li> <li>- Pada bab IV bagian saran dibuat nomor per paragraf</li> </ul>	f
15-12-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki abstrak</li> <li>- Perbaiki penulisan footnote</li> <li>- Perbaiki pada bab IV kesimpulan dan saran</li> </ul>	f
16-12-2020	Acc Pembimbing Dilanjutkan Pendaftaran dan Ujian Komprehensif	f

Pekanbaru, Desember 2020

Mengetahui :

An. Dekan

  
**Dr. Rosyidi Hamzah, S.H., M.H.**  
 Wakil Dekan I Bidang Akademik



# UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## FAKULTAS HUKUM



Alamat : Jalan Kaharudin Nasution No. 113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru Riau  
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674834, 721 27

**BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO:2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018**

### TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM ATAS KESEHATAN MASYARAKAT TERHADAP  
DAMPAK KEBAKARAN HUTAN DI PROVINSI RIAU**

**YUDA FRANA JAYA**

**161010038**

Telah Diperiksa Dan Disetujui Oleh Dosen Pembimbing

**Pembimbing**

**Rahdiansyah, S.H.,M.H.**

Mengetahui,

**Dekan**



**Dr. Admiral, S.H.,M.H.**

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**Nomor : 241/Kpts/FH/2020**  
**TENTANG PENETAPAN PEMBIMBING PENULISAN SKRIPSI MAHASISWA**

**DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

- Menimbang**
- 1 Bahwa untuk membantu mahasiswa dalam menyusun skripsi yang lebih berkualitas , perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan sepenuhnya terhadap mahasiswa tersebut
  - 2 Bahwa penetapan dosen sebagai pembimbing yang ditetapkan dalam surat keputusan ini dipandang mampu dan memenuhi syarat sebagai pembimbing.
- Mengingat**
- 1 Undang-Undang Nomor : 20 tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional
  - 2 UU No. 14 Tahun 2005 Tentang Guru Besar
  - 3 UU Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
  - 4 PP Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
  - 5 Permenristek Dikti Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
  - 6 Permenristek Dikti Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Prodi dan Perguruan Tinggi
  - 7 SK. BAN-PT Nomor 217/SK/BAN-PT/Ak-XVI/S/X/2013
  - 8 Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2013
  - 9 SK. Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 112/UIR/Kpts/2016

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan**
- 1 Menunjuk  
Nama : RAHDIANSYAH, S.H., M.H.  
NIP/NPK : 16 07 02539  
Fangkat/Jabatan : Penata Muda Tk I /III/b  
Jabatan Fungsional : Assiten Ahli  
Sebagai : Pembimbing Penulisan Skripsi mahasiswa  
  
Nama : YUDA FRANA JAYA  
NPM : 16 101 0038  
Jurusan/program studi : Ilmu Hukum /Hukum Bisnis  
Judul skripsi : PERLINDUNGAN HUKUM ATAS KESEHATAN MASYARAKAT TERHADAP DAMPAK KEBAKARAN HUTAN DAN LAHAN DI PROVINSI RIAU
  - 2 Tugas-tugas pembimbing adalah berpedoman kepada SK. Rektor Nomor : 052/UIR/Kpts/1989, tentang pedoman penyusunan skripsi mahasiswa fakultas di lingkungan Universitas Islam Riau
  - 3 Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Universitas Islam Riau.
  - 4 Keputusan ini mulai berlaku semenjak ditetapkan, jika ternyata terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.  
Kutipan : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan.

Ditetapkan di : Pekanbaru  
Pada tanggal : 10 Desember 2020  
Dekan



Dr. Admiral, S.H., M.H.

*Tembusan : Disampaikan kepada :*

1. Yth. Bapak Rektor UIR di Pekanbaru
2. Yth. Sds. Ka. Departemen Ilmu Hukum Fak. Hukum UIR

**NOMOR : 006 /KPTS/FH-UIR/2021**  
**TENTANG PENETAPAN TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA**  
**FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

---

**DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

- Menimbang : 1. Bahwa untuk pelaksanaan ujian komprehensif skripsi mahasiswa perlu di tetapkan tim penguji dalam Surat Keputusan Dekan.  
2. Bahwa nama-nama tersebut di bawah ini dipandang mampu dan memenuhi syarat sebagai penguji.

- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor : 20 Tahun 2003  
2. Undang-undang Nomor : 14 Tahun 2005  
3. Peraturan Pemerintah Nomor : 30 Tahun 1990  
4. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional :  
a. Nomor : 232/U/2000                      c. Nomor : 176/U/2001  
b. Nomor : 234/U/2000                      d. Nomor : 045/U/2002  
5. Surat Keputusan DirekturJendral Pendidikan Tinggi Nomor : 02.Dikti/Kep/1991  
6. Keputusan BAN-PT Nomor : 217/SK/BAN-PT/Ak-XVI/S/X/2013  
7. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2009  
8. Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Riau tentang Kurikulum FH Nomor :  
a. Nomor : 52/UIR/Kpts/1998                      b. Nomor : 55/UIR/Kpts/1989                      c. Nomor :  
117/UIR/KPTS/2012

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : 1. Tim PengujiKomprehensifSkripsiMahasiswa :  
N a m a : Yuda Frana Jaya  
N.P.M. : 161010038  
Program Studi : Ilmu Hukum  
JudulSkripsi : Perlindungan hukum atas kesehatan masyarakat terhadap dampak kebakaran hutan di provinsi Riau.

Dengan susunan tim penguji terdiri dari

- Rahdiansyah, S.H., M.H : Ketua merangkap penguji materi skripsi  
Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H : Anggota merangkap penguji sistematika  
Roni Sahindra, S.H., M.H : Anggota merangkap penguji methodologi  
Raja Febrina Zaharnika, S.H., M.H : Notulis  
2. Laporan hasil ujian serta berita acara ujian telah disampaikan kepada pimpinan fakultas selambat-lambatnya sehari setelah ujian dilaksanakan.  
3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

**Kutipan** :Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan dimaklumi.

Ditetapkandi :Pekanbaru  
Pada Tanggal 4 Januari 2021  
Dekan,

  
**Dr. Admiral, S.H., M.H**  
NIDN 1008128103

Tembusandisampaikankepada :

1. Yth. Bapak RektorUniversitas Islam Riau di Pekanbaru
2. Yth. Bapak Kepala Biro KeuanganUniversitas Islam Riau di Pekanbaru
3. Peringgal



# UNIVERSITAS ISLAM RIAU

## FAKULTAS HUKUM



Alamat : Jl. Kaharuddin Nasution No.113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru, Riau - 28284  
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674 834, 721 27  
Website : [law.uir.ac.id](http://law.uir.ac.id) - e-mail : [law@uir.ac.id](mailto:law@uir.ac.id)

**BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO. 2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018**

### BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, *Nomor : 006/KPTS/FH-UIR/2021 Tanggal 4 Januari 2021*, pada hari ini *Jum'at, 8 Januari 2021* telah dilaksanakan Ujian Skripsi Program Studi (S1) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, atas nama :

Nama : Yuda Frana Jaya  
N P M : 161010038  
Program Study : Ilmu Hukum  
Judul Skripsi : Perlindungan hukum atas kesehatan masyarakat terhadap dampak kebakaran hutan di provinsi Riau.  
Tanggal Ujian : 8 Januari 2021  
Waktu Ujian : 14.15 - 15.00 WIB  
IPK : 3.39  
Predikat Kelulusan : Sangat Memuaskan

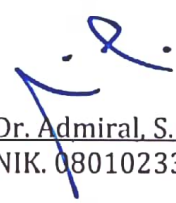
Ujian Ini dilaksanakan secara Daring

#### Dosen Penguji

#### Kehadiran

- |                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| 1. Rahdiansyah, S.H., M.H           | 1. Hadir |
| 2. Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H | 2. Hadir |
| 3. Roni Sahindra, S.H., M.H         | 3. Hadir |
| Notulen                             |          |
| 4. Moza Della Fudika, S.H., M.H     | 4. Hadir |

Pekanbaru, 8 Januari 2021  
Dekan Fakultas Hukum UIR

  
Dr. Admiral, S.H., M.H  
NIK. 080102332

## ABSTRAK

Pelaksanaan dari tindakan preventif oleh pemerintah tersebut harus segera diterapkan. Mengingat hal tersebut sangat erat kaitannya dalam menyikapi masalah kesehatan bagi masyarakat yang terkena dampak karhutla. Tindakan preventif tersebut dapat berupa penindakan tegas atas oknum yang terlibat dan juga meningkatkan taraf kesehatan bagi setiap aspek yang menjadi korban.

Masalah pokok dalam penelitian ini adalah Bagaimana regulasi tentang tanggung jawab pemerintah atas kesehatan masyarakat dalam kebakaran hutan di provinsi riau, Bagaimana pelaksanaan tanggung jawab pemerintah atas kesehatan masyarakat dalam kebakaran hutan di provinsi riau.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observational research* dengan cara *survey* langsung ke lapangan. Sedangkan sifat dari penelitian ini adalah secara deskriptif yaitu, penggambaran dari sifat suatu individu, keadaan atau gejala lain di dalam masyarakat. Dan dalam penelitian ini penulis menetapkan sampel dengan cara *purposive sampling*. Data penulis analisa berdasarkan metode kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, regulasi tentang tanggung jawab pemerintah atas kesehatan masyarakat dalam kebakaran hutan tersebut, aturan regulasi yang dibuat sudah jelas tertera dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. dan dalam pelaksanaannya pemerintah provinsi riau dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad pekanbaru provinsi riau kurang sigap dalam melakukan tugas dan pengawasan sehingga bertentangan dengan Undang-Undang, hal ini beberapa masyarakat yang tidak diberikan pelayanan kesehatan yang baik, kurangnya tenaga medis dan kurangnya obat-obatan serta kurangnya informasi dari pemerintah setempat berbahayanya kabut asap bagi kesehatan masyarakat.

***Kata Kunci : Perlindungan, Kebakaran Hutan, Kesehatan***

## ABSTRACT

The implementation of these preventive measures by the government must be implemented immediately. Remembering this is very closely related to addressing health problems for people affected by forest and land fires. This preventive action can be in the form of firm action against the people involved and also improving the health level for every aspect of the victim.

The main problem in this research is how to implement legal protection for public health against the impact of forest fires in Riau Province and what are the obstacles in implementing legal protection for public health against the impact of forest fires in Riau Province.

The method used in this research is observational research by means of direct surveys in the field. While the nature of this research is descriptive, namely, a depiction of the nature of an individual, circumstances or other symptoms in society. And in this study the authors set the sample by purposive sampling. The author's data analysis is based on qualitative methods.

Based on the results of the research conducted by the author, the implementation of legal protection for public health against the impact of forest fires, the government does not carry out duties and supervision that is contrary to the law, this is the number of people who do not get a healthy environment, are also not given good health services and are not can survive amid the siege of smoke. And the obstacles in implementing legal protection for public health against the impact of forest fires are difficulties in coordination between related institutions, there is no division of authority and responsibility among appropriate agencies, weak law enforcement and limited budgets.

**Keywords:** *Protection, Forest Fire, Health*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji dan Syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas berkat Rahmat dan RidhoNya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “**Perlindungan Hukum Atas Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Kebakaran Hutan Di Provinsi Riau**”. Adapun skripsi ini dianjurkan untuk memenuhi syarat untuk mengikuti ujian komprehensif guna memperoleh gelar sarjana strata satu (S-1).

Penulis dengan segala keterbatasan ilmu dan pengalaman sudah berupaya semaksimal mungkin untuk menyusun setiap lembar bab perbab skripsi ini dengan ketentuan dan ketetapan penelitian ilmiah yang ditetapkan oleh fakultas. Walaupun demikian penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan dari penelitian ini. Untuk membenahi hak tersebut penulis berharap kemakluman dari para pembaca.

Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis, Ayah **Yusri AR** dan Ibu **Mesra**, terima kasih atas limpahan kasih sayang yang diberikan kepada penulis, doa yang tidak pernah putus, selalu berjuang untuk memenuhi kebutuhan penulis, selalu memberikan semangat serta dukungan yang tidak pernah berhenti agar penulis dapat mewujudkan cita-cita penulis.

Penulis menyadari pula bahwa proses studi maupun dalam proses penulisan dan penyelesaian skripsi ini banyak pihak turut membantu terutama kepada **NINDRI PRATIWI** yang selalu bersabar dalam menghadapi penulis serta selalu memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi. Sehubung

dengan itu secara khusus pada lembaran ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan secara moril maupun materil dari awal sampai akhir penyelesaian skripsi ini. Ucapan Terima Kasih penulisan ucapkankan kepada :

1. Bapak **Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H.,M.CL**, selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan pendidikan di Universitas Islam Riau.
2. Bapak **Dr. Admiral, S.H.,M.H**, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan kepada pebulis untuk dapat menyelesaikan pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
3. Bapak **Dr. Rosyidi Hamzah, S.H.,M.H**, selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Islam yang telah mengajar, mendidik dan memudahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu **Desi Apriani, S.H.,M.H**, selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas islam Riau yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan motivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak **S. Parman, S.H.,M.H**, selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah mendidik dan memberikan arahan kepada penulis.
6. Bapak **Rahdiansyah, S.H, M.H**, Selaku Departemen Hukum Bisniss dan Dosen Pembimbing penulis yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

7. Bapak/Ibu **Dosen Fakultas Hukum** Universitas Islam Riau, yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis pada saat perkuliahan hingga saat menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak/Ibu **Pegawai Tata Usaha Fakultas Hukum** Universitas Islam Riau, yang telah memberikan pelayanan kepada penulis semasa penulis menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau hingga saat penulis menyelesaikan skripsi.
9. Kepada anak-anak Rembo yaitu yang telah berbagi cerita dan menyemangati penulis.

Atas segala bantuan dari segala pihak yang telah membantu, penulis mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas semua kebaikan segala pihak yang sudah membantu penulis. Sebagai manusia biasa penulis menyadari segala kekuarangan dalam penulisan skripsi ini.

Apabila ada kesalahan dalam penulisan skripsi ini maka penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya. Penulis juga berharap agar skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca.

Pekanbaru, 29 Desember 2020

Penulis, Yuda Frana Jaya

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	ii
<b>SERTIFIKAT ORIGINALITAS PENELITIAN</b> .....	iii
<b>BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	v
<b>SURAT KEPUTUSAN PENUNJUKAN PEMBIMBING</b> .....	vi
<b>SURAT KEPUTUSAN DOSEN PENGUJI</b> .....	vii
<b>BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	5
D. Tinjauan Pustaka.....	6
E. Konsep Operasional .....	14
F. Metode Penelitian .....	15
<b>BAB II TINJAUAN UMUM</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Kebakaran Hutan Dan Lahan (Karhutla)....	19

B. Tinjauan Umum Tentang Penegakan Hukum Atas Kebakaran Hutan Di Provinsi Riau .....	24
C. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Hukum Atas Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Kebakaran Hutan Di Provinsi Riau ...	28
D. Tinjauan Umum Tentang Tinjauan Umum Tentang Tanggung Jawab Pemerintah Terhadap Kesehatan Masyarakat Akibat Dampak Kebakaran Hutan .....	29
E. Tinjauan Umum Tentang Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Terhadap Kesehatan Masyarakat Akibat Dampak Kebakaran Hutan .....	33
F. Tinjauan Umum Tentang Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Terhadap Kesehatan Masyarakat Akibat Dampak Kebakaran Hutan Dari Segi Hak Asasi Manusia.....	36
<b>BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Pelaksanaan Perlindungan Hukum Atas Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Kebakaran Hutan Di Provinsi Riau .....	46
B. Faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Perlindungan Hukum Atas Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Kebakaran Hutan Di Provinsi Riau .....	58
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	76
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Populasi Dan Sampel Penelitian.....	16
Tabel 4 Indeks Standar Pencemaran Udara.....	31
Tabel 5 Dampak Kesehatan Kandungan Kabut Asap.....	32
Tabel 6 Prinsip-Prinsip Siracusa Dan Johannesburg.....	41
Tabel 7 Informasi ISPU Tanggal 20 Oktober 2015.....	51
Tabel 8 Korban Jiwa Bencana Asap Karhutla Provinsi Riau.....	52



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kebakaran hutan dan lahan (Karhutla) hampir menjadi fenomena umum beberapa tahun belakangan di Indonesia. Kebakaran hutan yang terjadi lebih dari 4 bulan pada tahun 2015 di Indonesia telah mendapatkan sorotan luar biasa dari publik dalam dan luar negeri. Kebakaran hutan ini bahkan telah menimbulkan korban jiwa dan kerugian materiil yang juga memiliki dampak hingga ke negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura. Setidaknya 10,000 hektare tanah di beberapa provinsi (mayoritas di wilayah Sumatera dan Kalimantan) telah terbakar akibat dari penggunaan cara “tebang dan bakar” (*slash and burn*) metode diketahui “efektif” untuk membersihkan lahan untuk menanam tanaman produktif- yang mulanya terjadi dalam skala kecil hingga besar yang tidak pernah mendapatkan ruang evaluasi maupun pengawasan praktik yang potensial memberikan kerugian besar kepada publik.

Sejak tahun 2015 hingga sekarang apabila musim kemarau tiba beberapa pihak dari dalam maupun luar negeri, mewaspadaai tindakan pidana tersebut. Akibat yang ditimbulkan oleh bencana tersebut menjadi aspek utama dari setiap bencana yang telah rutin hampir setiap tahun tersebut. Hal ini ditandai dengan munculnya beberapa korban dan kerugian potensial lainnya. Korban-korban tersebut bermunculan diakibatkan oleh beberapa penyakit yang dapat timbul, terutama penyakit pernafasan. Hal tersebut tentunya sangat berimplikasi pada hak asasi manusia (HAM). Mengingat, bahwa kelompok bisnis dan korporasi tidak

memiliki kewajiban yang setara dengan negara dibawah prinsip-prinsip hukum HAM internasional, maka terdapat perdebatan serius dan berlanjut terkait dengan diskusi untuk mendorong ruang pertanggungjawaban kelompok-kelompok bisnis dan korporasi. Melalui *Ruggie Principles* diharapkan bisa membuka ruang diskusi konstruktif pada agenda akuntabilitas kelompok-kelompok bisnis dan korporasi pada isu bisnis dan HAM di masa depan.

Hal tersebut bukan tanpa alasan, meningkatnya korban jiwa, maupun warga yang menderita beragam penyakit pernafasan adalah potret dari dampak praktik pembakaran hutan di Indonesia. Namun demikian terdapat kerugian-kerugian potensial lainnya yang berimplikasi pada pemenuhan dan perlindungan hak-hak asasi manusia, seperti hak atas hidup, hak untuk mendapatkan tempat tinggal yang layak, akses air yang layak, hak atas pendidikan, ekonomi maupun perlindungan masyarakat hukum adat yang dominan masih menetap di wilayah-wilayah hutan harus terpaksa berpindah akibat tempat penghidupannya habis terbakar. Situasi lain dalam perlindungan suaka margasatwa dan cagar alam adalah terancamnya hewan-hewan seperti orangutan, macan, harimau maupun ekosistem yang penting untuk dilindungi demi berjalannya rantai kehidupan. Situasi ini patut diduga sebagai tindak pidana dimana telah terjadi kejahatan kemanusiaan dengan korban ratusan ribu hingga jutaan jiwa.

Akibat dari tindak pidana tersebut, penegakan hukum maupun tindakan preventif lainnya harus segera dilaksanakan. Seperti yang terjadi dalam fenomena kebakaran hutan dan lahan (Karhutla) yang terjadi pada 2019 di beberapa provinsi di Indonesia, salah satunya adalah Provinsi Riau. Dalam kasus ini, pemerintah

pusat maupun pemerintah setempat yang dibantu dengan berbagai jajaran yang terkait sudah melakukan beberapa upaya preventif dalam menangani kebakaran hutan dan lahan, seperti upaya pemadaman hingga memberikan sanksi tegas kepada oknum yang terlibat. Selain itu, pemerintah bekerjasama dengan beberapa jajaran, baik aparat, tenaga medis, hingga perusahaan-perusahaan yang ada di Provinsi Riau untuk mendirikan beberapa pos kesehatan yang tersebar di berbagai titik di Kota Pekanbaru.

Fenomena karhutla yang terjadi di Provinsi Riau sudah menjadi fenomena rutin setiap tahunnya bilamana musim kemarau tiba. Risiko dari ketidaktertangulangnya perluasan kebakaran ini kemudian membakar lahan gambut. Kondisi lahan gambut yang sudah diubah oleh perusahaan untuk kepentingan kebun sawit dengan mengeringkan, menebang dan menggali tanah di lahan gambut berakibat kontur lahan gambut rusak dan mudah terbakar. Tentu saja jika kebakaran ataupun pembakaran ini tetap dilakukan akan sangat signifikan untuk mempercepat pemanasan global. Kebakaran di lahan gambut sulit dipadamkan karena menghasilkan banyak kabut tebal dan asap yang berbau dan menyebabkan asap yang mencemarkan udara dan menyebabkan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Dampak kesehatan yang ditimbulkan biasanya masih dapat dirasakan setelah lahan yang terbakar sudah dipadamkan. Oleh karena itu, perlu penanganan menyeluruh terhadap kesehatan masyarakat yang terkena dampak akibat karhutla ini. Walaupun upaya pencegahan terjadinya karhutla dan upaya medis bagi masyarakat yang terkena dampak karhutla sudah dilakukan. Akan tetapi, tidak

sedikit juga masyarakat yang mengeluh terhadap upaya-upaya pencegahan terjadinya karhutla dan upaya upaya medis bagi masyarakat yang terkena dampak karhutla tersebut.

Dari hasil wawancara awal peneliti terhadap masyarakat yang terkena dampak langsung akibat karhutla tersebut, masih banyak masyarakat yang mengeluh karena upaya penyelenggaraan kesehatan yang diberikan tidak sepenuhnya optimal, menurut masyarakat yang diwawancarai, kurangnya perhatian yang diberikan yang dalam hal ini diberikan oleh pemerintah setempat maupun pusat dalam memberikan penanganan kesehatan bagi masyarakat yang terkena dampak karhutla, seperti kurangnya tenaga medis dan obat-obatan yang disediakan masih menjadi alasan utama.

Untuk itu, desakan atas pelaksanaan dari tindakan preventif oleh pemerintah tersebut harus segera diterapkan. Mengingat hal tersebut sangat erat kaitannya dalam menyikapi masalah kesehatan bagi masyarakat yang terkena dampak karhutla. Tindakan preventif tersebut dapat berupa penindakan tegas atas oknum yang terlibat dan juga peningkatan taraf kesehatan bagi setiap aspek yang menjadi korban.

Beberapa kasus yang dipaparkan diatas tentunya bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (yang selanjutnya disebut dengan UUK) yang menyebutkan bahwa setiap masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang diatas terkait pelanggaran hak-hak konsumen ditinjau dari UUPK, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang perlindungan konsumen dengan

judul : **“Perlindungan Hukum Atas Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Kebakaran Hutan Di Provinsi Riau”**.

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana regulasi tentang tanggung jawab pemerintah atas kesehatan masyarakat dalam kebakaran hutan di Provinsi Riau?
2. Bagaimana pelaksanaan tanggung jawab pemerintah atas kesehatan masyarakat dalam kebakaran hutan di provinsi riau?

**C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan perlindungan hukum atas kesehatan masyarakat terhadap dampak kebakaran hutan di Provinsi Riau.
2. Untuk mengetahui hambatan dalam pelaksanaan perlindungan hukum atas kesehatan masyarakat terhadap dampak kebakaran hutan di Provinsi Riau.

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dapat menambah wawasan dan pemahaman dalam hal pelaksanaan perlindungan hukum atas kesehatan masyarakat terhadap dampak kebakaran hutan di Provinsi Riau.
2. Sebagai salah satu bahan atau sumber informasi bagi akademisi yang ingin mengadakan penelitian secara lebih lanjut mengenai pelaksanaan

perlindungan hukum atas kesehatan masyarakat terhadap dampak kebakaran hutan di Provinsi Riau.

#### **D. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Kesehatan saat ini merupakan salah satu kebutuhan primer selain pangan dan papan. Bentuk dari kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan setiap orang adalah pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan teknologi dan cara berpikir masyarakat dewasa ini seharusnya pelayanan kesehatan memiliki jaminan kualitas dalam pelayanannya. Dalam pemberian pelayanan, jasa kesehatan memiliki perbedaan dengan jasa lainnya, yaitu adanya customer ignorance atau ketidaktahuan konsumen sehingga dibutuhkan keahlian khusus dalam penanganannya. Kemudian adanya supply induced demand yaitu konsumen tidak memiliki daya tawar dan daya pilih dalam penanganannya, sehingga konsumen/pasien tidak dapat menolak segala resiko yang terjadi atau hasil akhir medik.

Layanan kesehatan bukan produk homogen, sehingga masyarakat dapat memilih dan mempercayai layanan kesehatan mana yang akan dipilih bisa melalui alternatif atau konvensional. Kemudian adanya ketidakpastian dalam pengkualifikasian kata "sakit". Dokter tidak dapat memastikan 100% seseorang itu sakit, karena dokter hanya mengategorikan suatu penyakit dan cara penyembuhannya berdasarkan apa yang dia pelajari. Sedangkan kondisi setiap orang/pasien itu berbeda-beda. Dan yang paling penting adalah sehat itu adalah hak asasi manusia artinya setiap orang tidak tanpa perkecualian memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan.

Layanan kesehatan memiliki ilmu pelayanan yang diberikan oleh seseorang yang mana orang itu harus memiliki ilmu khusus sehingga tidak semua orang mengetahui dan bisa melakukan pelayanan tersebut (ketidaktahuan konsumen) sering mengisi media massa sebagai akibat dari mulai adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas pelayanan kesehatan. Pentingnya arti kesehatan bagi seseorang akan lebih terasa lagi ketika sakit. Dan ketika seseorang telah sakit mereka sangat berharap sembuh dari penyakit yang dideritinya. Untuk sembuh mereka membutuhkan pengobatan. Bagaimana mereka memperoleh pengobatan? Jawabannya melalui jasa pelayanan kesehatan, bisa datang ke dokter, mantri atau ke rumah sakit.

Namun sangat tidak terpuji bila kepercayaan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang mereka percaya dapat menyelesaikan permasalahan (penyakit) mereka disalah gunakan oleh penerima layanan kesehatan menjadi tertembok dengan masalah-masalah yang seperti contoh kasus di atas padahal bisa saja itu tidak terjadi karena kesengajaan atau bisa terjadi karena kualitas alat-alat kesehatan yang tidak terjamin.

Pelayanan kesehatan adalah bentuk dari kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan oleh setiap orang. Layanan kesehatan seiring dengan perkembangan teknologi dan cara berpikir masyarakat menjadi suatu kebutuhan yang primer selain pangan dan papan. Menurut Marius Widjajarta ciri khas pelayanan kesehatan berbeda dengan pelayanan jasa lainnya antara lain (Hariandja, 2013):

- a. *Costumer ignorance* (ketidaktahuan konsumen), artinya pelayanan ini adalah pelayanan yang diberikan oleh seseorang yang mana orang itu

harus memiliki ilmu khusus sehingga tidak semua orang mengetahui dan bisa melakukan pelayanan ini;

- b. *Supply induced demand* atau pengaruh kesehatan terhadap konsumen/pasien dalam artian konsumen/pasien tidak memiliki daya tawar dan daya pilih, jadi konsumen/pasien tidak dapat menolak segala sesuatu yang terjadi atau hasil akhir medik;
- c. Tidak berbentuk produk homogen, maksudnya produk pelayanan kesehatan banyak macamnya seperti terapi, pemberian obat, dll.
- d. Adanya ketidakpastian tentang sakit. Seorang dokter sebagai pemberi layanan kesehatan tidak dapat memastikan 100% karena dokter hanya mengkategorikan suatu penyakit dan cara penyembuhannya berdasarkan apa yang mereka pelajari dan setiap konsumen/pasien berbedabeda kondisinya sehingga tidak dapat dipastikan kondisi seorang konsumen/pasien ini sama dengan kondisi konsumen/pasien yang lainnya, begitu juga cara penyembuhannya.
- e. Sehat adalah hak asasi artinya setiap orang tidak memandang apapun tanpa perkecualian memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan.

Ciri khas di atas memandang seorang konsumen/pasien sebagai subyek tidak hanya sebagai obyek. Oleh karenanya hak-hak konsumen/pasien juga harus dipenuhi mengingat kepuasan konsumen/pasien menjadi barometer mutu pelayanan, sedangkan ketidakpuasan konsumen/pasien menjadi tuntutan hukum bagi pemberi layanan kesehatan. Berkaitan dengan itu juga, setiap

konsumen/pasien tentu saja memiliki suatu tujuan ketika ia memilih menggunakan pelayanan kesehatan tertentu antara lain (Harlan, 2018):

- a. Memperoleh pelayanan yang seperti dijanjikan, dilakukan dengan efektif dan memuaskan;
- b. Memberikan bantuan dan tanggap terhadap kondisi konsumen/pasien tanpa membedakan SARA (suku, agama, ras dan golongan);
- c. Adanya jaminan keamanan, keselamatan, kenyamanan;
- d. Memberikan pelayanan dengan komunikasi yang baik dengan konsumen/pasien.

Sedangkan kewajiban yang harus dilakukan oleh pihak pemberi layanan kesehatan adalah :

- a. Memberikan pelayanan tanpa membeda-bedakan SARA, jenis kelamin dan status sosial konsumen/pasien;
- b. Merawat konsumen/pasien sebaik-baiknya, menjaga mutu perawatan dengan tidak membeda-bedakan kelas perawatan;
- c. Memberikan pertolongan pengobatan di UGD tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu;
- d. Merujuk konsumen/pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki saran, prasarana, dan tenaga yang diperlukan;
- e. Membuat rekaman medis konsumen/pasien rawat jalan atau inap.

## **2. Pengertian Hukum Kesehatan**

Hukum kesehatan adalah suatu rangkaian ketentuan yang berdasar pada perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan serta

sarana medik (Kansil, 1991). Undang-undang kesehatan berawal sejak tahun 1960 yang lebih tepatnya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 1960. Belum begitu terorganisir dengan baik, kemudian dirubah menjadi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992. Akibat dari adanya perkembangan teknologi kesehatan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang kesehatan digantikan kembali menjadi Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Siswati, 2015).

Dari beberapa perubahan undnag-undang diatas, didapati ciri-ciri hukum kesehatan sebagai berikut (Siswati, 2015):

- a. Seperangkat ketentuan yang melandasi pelayanan kesehatan.
- b. Ketentuan-ketentuan tersebut mengatur hubungan hukum antara dua pihak, yaitu penyelenggara pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan
- c. Didalam hukum kesehatan terdapat berbagai macam aspek antara lain , a) Promotif; b) Preventif; c) Kuratif; d) Rehabilitatif; e) Organisasif; dan Aspek Sarana.
- d. Didalam hukum kesehatan diterapkan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi negara.

Sedangkan sumber hukum bagi hukum kesehatan adalah :

- a. Ketentuan-ketentuan hukum nasional
- b. Pedoman-pedoman medis nasional
- c. Pedoman medis internasional
- d. Hukum Kebiasaan
- e. Yurisprudensi

- f. Ilmu pengetahuan dan literatur medis
- g. Hukum Kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan

Selain itu, perlunya pengawasan dan pengendalian, barang hasil produksi seperti pengadaan dan pengaturan, obat, makanan, minuman, kosmetik dan alat kesehatan maupun jasa sangat bertujuan guna memperluas serta meningkatkan mutu terhadap kesehatan dengan jalan mencukupi persediaan yang sangat bermutu tinggi bahkan dapat tersebar merata dengan harga yang dapat di jangkau oleh masyarakat luas (Nasution, 1999).

### 3. **Pengertian HAM Dalam *Ruggie Principles***

Permasalahan akibat dampak dari karhutla tersebut, tidak hanya permasalahan terkait sanksi yang diberikan kepada perusahaan atau orang yang terbukti melakukan tindakan pembakaran, namun pemerintah pusat maupun pemerintah daerah juga dituntut untuk bisa mengambil kebijakan dan tindakan agar permasalahan kesehatan masyarakat dalam bencana karhutla dapat terjamin dan harus menjadi prioritas utama kepada setiap institusi yang terkait, baik pemerintah, korporasi maupun kelompok bisnis lainnya. Hal tersebut tentunya terkait pertanggungjawaban korporasi dan HAM. Mengingat bahwa kelompok bisnis dan korporasi tidak memiliki kewajiban yang setara dengan negara di bawah prinsip-prinsip hukum HAM internasional, maka terdapat perdebatan serius dan berlanjut terkait dengan diskusi untuk mendorong ruang pertanggungjawaban kelompok-kelompok bisnis dan korporasi. Melalui *Ruggie Principles* diharapkan bisa membuka ruang diskusi konstruktif pada agenda akuntabilitas kelompok-kelompok bisnis dan korporasi pada isu bisnis dan HAM

di masa depan. Sederhananya, ke-31 prinsip yang terkandung di dalam panduan ini dapat dibedakan menjadi 3 kewajiban utama (Perwira, 2009):

- (1) Kewajiban negara untuk melindungi HAM, di mana pemerintah harus melindungi individu dari pelanggaran HAM oleh pihak ketiga, termasuk bisnis;
- (2) Tanggung jawab perusahaan untuk menghormati HAM, yang berarti tidak melanggar HAM yang diakui secara internasional dengan menghindari, mengurangi, atau mencegah dampak negatif dari operasional korporasi;
- (3) Kebutuhan untuk memperluas akses bagi korban mendapatkan pemulihan yang efektif, baik melalui mekanisme yudisial maupun non-yudisial.

Berangkat dari ketiga pilar di atas, ada sejumlah kewajiban yang ditekankan kepada kelompok-kelompok bisnis untuk memasukkan sejumlah prinsip-prinsip HAM universal di dalam operasionalisasi bisnis yang mereka jalani. Pertama, *Ruggie Principles* menegaskan tanggung jawab negara untuk melindungi individu-individu dari praktik kekerasan dan pelanggaran HAM di sektor bisnis. Panduan ini mensyaratkan negara untuk mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mencegah, menyelidiki, menghukum dan menyediakan mekanisme ganti rugi atas kejahatan bisnis yang terjadi, melalui kebijakan-kebijakan yang efektif, mekanisme legislasi, regulasi dan mekanisme pengadilan yang bisa ditempuh. Kewajiban ini sebenarnya berasal dari ruang

hukum yang mengikat dari agenda ratifikasi instrumen-instrumen HAM internasional (Perwira, 2009).

Kedua, *Ruggie Principles* menjelaskan tentang standar pertanggungjawaban bisnis yang sejalan dengan universalisme HAM, dan kemampuan para pelaku bisnis korporasi untuk mengambil langkah-langkah yang harus diambil untuk “mengetahui dan menunjukkan” bahwa mereka akan melakukannya. Tanggung jawab korporasi dalam isu bisnis dan HAM harus dilakukan agar mereka memahami dampak, menghindari praktik pelanggaran HAM dan kemampuan untuk mengatasi dampak aktual yang mungkin muncul. Kelompok bisnis dan korporasi juga harus menyediakan mekanisme ganti rugi apabila ada pembuktian yang menyatakan keterlibatan kelompok bisnis korporasi yang menyebabkan terpicunya praktik pelanggaran HAM.

Ketiga, negara harus menjamin ketersediaan ruang mekanisme ganti rugi yang efektif untuk melindungi masyarakat dari segala praktik bisnis yang merugikan publik dan atau pelanggaran HAM, melalui lembaga-lembaga peradilan maupun mekanisme non-yudisial yang tersedia. Kelompok bisnis korporasi juga diharapkan bisa membentuk mekanisme pengaduan operasional efektif bagi individu dan masyarakat yang potensial terkena dampak dari praktik-praktik bisnis anti HAM. Dalam kerangka yang lebih besar, *Ruggie Principles* telah memberikan seperangkat parameter kepada kelompok-kelompok bisnis dan korporasi terhadap operasionalisasi bisnis yang sinergis dengan HAM. Melalui *Ruggie Principles*, diharapkan kepada kelompok-kelompok bisnis untuk memahami dan menghormati semua kategori hak-hak asasi manusia yang

tercantum di dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik, dan Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang menjadi ukuran utama dari ketiga pilar di atas (Perwira, 2009).

#### **E. Konsep Operasional**

Untuk memberi arah dan supaya tidak terjadi salah tafsir dalam menafsirkan judul penelitian ini maka penulis memberikan batasan-batasan dalam penelitian ini sebagai berikut :

Perlindungan hukum adalah pemberian pengayoman atas hak asasi manusia yang telah dirugikan oleh individu lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada individu masyarakat agar individu masyarakat dapat menggunakan semua hak-hak yang diberikan oleh hukum (Wulandari, 2018).

Kebakaran Hutan dan Lahan yang selanjutnya disebut Karhutla adalah suatu peristiwa terbakarnya hutan dan/atau lahan, baik secara alami maupun oleh perbuatan manusia, sehingga mengakibatkan kerusakan lingkungan yang menimbulkan kerugian ekologi, ekonomi, sosial budaya dan politik. Korban adalah orang/sekelompok orang yang mengalami dampak buruk akibat bencana, seperti kerusakan dan atau kerugian harta benda, penderitaan dan atau kehilangan jiwa (Effendi, 2011).

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah penelitian sosiologis. Penelitian sosiologis adalah memberikan arti penting pada analisis yang bersifat empiris – kuantitatif. Sehingga langkah-langka yang didesain teknis penelitian hukumnya, oleh karena itu langkahnya dimulai dari perumusan masalah dan perumusan hipotesis, melalui penetapan sampel, pengukuran variabel, pengumpulan data dan pembuatan desain analisis, sehingga proses terakhirnya pengambilan kesimpulan.

### **2. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian penulisan skripsi ini adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad. Pertimbangan mengambil lokasi penelitian tersebut disebabkan karena Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad ditunjuk sebagai rujukan utama bagi masyarakat yang terkena dampak dari Kebakaran Hutan dan Lahan (Karhutla) di Provinsi Riau.

### **3. Populasi Dan Sampel**

#### **a. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan objek dengan ciri yang sama adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga medis dan oknum yang bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk korban karhutla dan masyarakat yang terkena dampak karhutla di Provinsi Riau.

#### **b. Sampel**

Sampel adalah himpunan atau sebagian dari populasi untuk memudahkan dalam penelitian ini maka penulis menetapkan sampel dengan metode sampel jenuh dan *purposive sampling*. Adapun metode sampel jenuh digunakan untuk semua populasi yang digunakan sebagai sampel, sedangkan metode *purposive sampling* digunakan untuk penentuan sampel menggunakan kriteria tertentu (Sugiyono, 2016). Untuk kriteria dalam metode *purposive sampling* dapat dilihat sebagai berikut :

1. Korban Kebakaran Hutan dan Lahan (Karhutla) yang terdaftar di Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
2. Korban Kebakaran Hutan dan Lahan (Karhutla) yang dirujuk ke Rumah Sakit Umum Arifin Ahmad Provinsi Riau.

Adapun proses penentuan sampel berdasarkan kriteria diatas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Untuk mengetahui secara jelas jumlah populasi dan sampel dapat di lihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1**  
**Jumlah Populasi Dan Sampel Penelitian**

No	Jenis Populasi	Populasi	Sampel
1	Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad	1	1
2	Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau	1	1
3	Korban Kebakaran Hutan dan Lahan (Karhutla) yang dirujuk ke Rumah Sakit Umum Arifin Ahmad Provinsi Riau	34	34
<b>Jumlah</b>		<b>36</b>	<b>36</b>

Sumber : Data Olahan, 2020

#### **4. Sumber Data**

- a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pihak korban karhutla dengan melakukan penelitian secara langsung.
- b. Data skunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber seperti peraturan perundang-undangan, studi kepustakaan, buku, literatur serta pendapat para ahli yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini.
- c. Data tersier yaitu bahan hukum yang menggunakan kamus dan ensiklopedia.

#### **5. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Observasi, yaitu pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka pengumpulan data dengan cara mengamati fenomena suatu masyarakat tertentu dalam waktu tertentu pula.
- b. Wawancara, yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara penulis mengadakan tanya jawab secara langsung kepada siapa yang menjadi sampel penelitian.
- c. Kajian Kepustakaan, yaitu mengkaji, menelaah dan menganalisis berbagai literatur yang berhubungan dengan permasalahan yang sedang diteliti.

#### **6. Analisis Data**

Data yang diperoleh dari penelitian di lapangan akan dihubungkan dengan studi kepustakaan. Selanjutnya data tersebut dilakukan analisis secara logis.

Data tersebut disusun dengan menggunakan metode kualitatif yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis maupun lisan dan dipelajari dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan yang telah dikumpulkan.

#### **7. Metode Penarikan Kesimpulan**

Data dan bahan yang diperoleh dari penelitian akan diolah, disusun, dan dianalisa secara kualitatif. Pengolahan data secara kualitatif merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan penelitian data deskriptif, yaitu apa yang dinyatakan responden secara tertulis atau lisan dan fakta-fakta dilapangan dipelajari serta dituangkan pada hasil penelitian ini serta dengan menggunakan metode deduktif dengan cara menganalisis dari permasalahan yang bersifat umum terhadap hal-hal yang bersifat khusus.

## BAB II

### TINJAUAN UMUM

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kebakaran Hutan Dan Lahan (Karhutla)

Risiko dari ketidaktertangulungannya perluasan kebakaran ini kemudian membakar lahan gambut. Kondisi lahan gambut yang sudah diubah oleh perusahaan untuk kepentingan kebun sawit dengan mengeringkan, menebang dan menggali tanah di lahan gambut berakibat kontur lahan gambut rusak dan mudah terbakar. Tentu saja jika kebakaran ataupun pembakaran ini tetap dilakukan akan sangat signifikan untuk mempercepat pemanasan global. Kebakaran di lahan gambut sulit dipadamkan karena menghasilkan banyak kabut tebal dan asap yang berbau dan menyebabkan asap yang mencemarkan udara dan menyebabkan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Titik api yang semakin meluas dan tidak bisa ditanggulangi oleh pemerintah kemudian menyebabkan meningkat pesatnya luas kebakaran hutan. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan mengeluarkan angka 10.531 hektare sebagai luasan lahan dan hutan yang terbakar pada tahun 2015. Jika diperhatikan pada Agustus 2015 hingga Oktober 2015 terjadi peningkatan luas kebakaran hutan mencapai lebih dari 3 kali lipat. Peningkatan titik api yang cukup drastis terkesan aneh karena seakan pemerintah melakukan pembiaran dalam menyikapi fenomena pembakaran hutan.

Ada empat penyebab kebakaran langsung, yaitu (Cahyaningrum, 2018):

- (4) Api digunakan dalam pembukaan dan/atau penyiapan lahan. Penggunaan api dalam rangka penyiapan lahan sudah dilakukan sejak lama, baik oleh pengusaha perkebunan, pengusaha hutan tanaman industri (HTI), petani, dan pembangunan pemukiman transmigrasi. Hal ini dikarenakan penggunaan api merupakan cara yang lebih murah, mudah, dan efektif. Selain itu, degradasi hutan dan lahan mengakibatkan keadaan yang peka terhadap bahaya kebakaran (seperti padang alang-alang).
- (5) Api menyebar secara tidak sengaja. Kebakaran timbul dari api yang tidak terkendali dari kegiatan penyiapan lahan yang menyebar ke area hutan atau HTI.
- (6) Api yang berkaitan dengan ekstraksi sumberdaya alam. Walaupun bukan merupakan faktor utama, namun kebakaran juga disebabkan penggunaan api guna mempermudah akses dalam mengekstraksi sumberdaya alam, seperti pengambilan ikan, berburu, dan mengumpulkan madu.
- (7) Api digunakan sebagai senjata dalam permasalahan konflik tanah. Pembangunan HTI dan perkebunan kelapa sawit rentan terhadap konflik, terutama konflik kepemilikan lahan. Kebijakan alokasi penggunaan lahan yang tidak tepat, tidak adil, dan tidak terkoordinasi menyebabkan masalah di mana api digunakan untuk mengusir masyarakat yang sudah terlebih dahulu mengolah lahan tersebut; atau digunakan oleh masyarakat untuk memperoleh kembali lahan-lahan mereka.
- (8) Khusus untuk kebakaran di area rawa dan gambut memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap masalah asap dan kabut. Penyebab utama

kebakaran hutan dan lahan di area rawa lebih banyak disebabkan oleh kegiatan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Di antaranya yaitu kegiatan sonar dan pencarian ikan. Hal tersebut juga dipicu oleh tingginya tingkat konversi lahan, pembuatan kanal dan saluran drainase yang menyebabkan turunnya muka air tanah sehingga rentan terhadap kebakaran terutama pada musim kemarau.

Banyak pihak mengkritisi lambatnya keputusan dan tindakan yang diambil oleh Pemerintah. Bahkan Kepala BNPB mengunggah foto bibit sawit baru di lahan yang telah terbakar beserta tulisan "Habis bakar terbitlah sawit," di twitter pribadinya pada Rabu, 21 Oktober 2015. Ini menegaskan indikasi kesengajaan pembakaran hutan di Sumatera dan Kalimantan. Walaupun pemerintah dan pemerintah daerah telah mengeluarkan berbagai regulasi terkait pengendalian kebakaran hutan dan lahan, namun masih terjadi pembakaran sisa vegetasi/tebangan.

Begitu pula daerah rawan kebakaran dan peringatan pada saat akan memasuki musim kemarau sudah diinformasikan; namun pemerintah daerah, pengusaha, dan masyarakat belum mengantisipasi risiko kebakaran yang mungkin terjadi, secara efektif. Kepedulian aparat dalam pelaksanaan pengawasan terhadap pencegahan kebakaran hutan dan lahan yang dilakukan oleh perusahaan, tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya. Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap kebakaran hutan dan lahan serta dampaknya, terutama pada kegiatan penyiapan ladang/kebun yang masih dilakukan dengan cara pembakaran tanpa upaya pencegahan kebakaran yang tidak terkendali; tidak ada kepedulian dalam hal

memberikan laporan kepada aparat atau pihak yang bertanggung jawab mengenai kejadian kebakaran, sehingga fungsi masyarakat sebagai kontrol sosial tidak berjalan. Demikian juga, para pengusaha di bidang kehutanan dan perkebunan, walaupun telah ada ketentuan persyaratan pencegahan dan ketentuan penyiapan lahan tanpa pembakaran, namun dalam pelaksanaannya masih ada perusahaan yang melanggar ketentuan tersebut.

Masih di tahun yang sama, hal serupa juga dialami oleh wilayah Papua dan Indonesia bagian timur lainnya. Tercatat sejak Juli hingga 20 Oktober 2015, Badan Nasional Penanggulangan Bencana menyatakan bahwa luas hutan dan lahan yang terbakar di Papua mencapai 354.191 hektare. Akibat bertambahnya titik api di wilayah selatan Papua, mengakibatkan kabut asap di Kota Timika kian hari kian pekat dan mengakibatkan seluruh penerbangan komersial senpat dihentikan. Tercatat sudah 15 tahun Kota Timika tidak pernah tertutup kabut asap pekat. Panjangnya masa El-Nino pada tahun 2015 juga ikut memperparah kondisi dan sebaran titik api. Fenomena ini memberikan efek pada tingkat intensitas dan frekuensi curah hujan yang semakin berkurang dan mundurnya periode musim penghujan 2015/ 2016 di beberapa wilayah. Sayangnya El- Nino tidak menjadi fenomena yang dianggap cukup serius dimana Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG) sebelumnya telah memprediksi bahwa dalam bulan Juli-November 2015 akan terjadi El Nino moderat sampai kuat menghampiri Indonesia. Ditambah lagi, pemerintah sebenarnya telah mempunyai pengalaman kebakaran hutan yang diperparah oleh El-Nino pada kasus kebakaran tahun 1997 (Cahyaningrum, 2018).

Selain itu, merujuk pada data dan informasi yang dikeluarkan oleh Wahana Lingkungan Hidup Indonesia (Walhi), menunjukkan mayoritas titik api berada di dalam konsesi perusahaan. Di wilayah Hutan Tanaman Industri (HTI) 5.669 titik api, perkebunan sawit 9.168. Jika dilihat berdasarkan data LAPAN periode Januari-September 2015 ada 16.334 titik api, 2014 ada 36.781. Berdasarkan data NASA FIRM 2015 ada 24.086 titik api, dan 2014 ada 2.014 titik di lahan konsesi.

Untuk Provinsi Riau sendiri, hingga bulan September 2015, kebakaran hutan dan lahan terutama di Provinsi Riau mencapai 2.643 ha. Sementara itu, di Jambi 2.217 ha, Kalimantan Tengah 1.220 ha, Jawa Barat 1.029 ha, Kalimantan Barat 995 ha, Sumatera Selatan 476 ha, dan Sumatera Utara 146 ha. Total titik panas pada bulan Agustus sebanyak 1.333 dan hingga awal September titik panas tersebut tercatat 1.130. Karhutla adalah suatu peristiwa terbakarnya hutan dan/atau lahan, baik secara alami maupun oleh perbuatan manusia, sehingga mengakibatkan kerusakan lingkungan yang menimbulkan kerugian ekologi, ekonomi, sosial budaya dan politik.

Risiko dari ketidaktertangulangnya perluasan kebakaran ini kemudian membakar lahan gambut. Kondisi lahan gambut yang sudah diubah oleh perusahaan untuk kepentingan kebun sawit dengan mengeringkan, menebang dan menggali tanah di lahan gambut berakibat kontur lahan gambut rusak dan mudah terbakar. Tentu saja jika kebakaran ataupun pembakaran ini tetap dilakukan akan sangat signifikan untuk mempercepat pemanasan global. Kebakaran di lahan gambut sulit dipadamkan karena menghasilkan banyak kabut tebal dan asap yang

berbau dan menyebabkan asap yang mencemarkan udara dan menyebabkan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Dalam hal ini, pemerintah sudah bergerak dengan melakukan beberapa tindakan pencegahan, salah satunya adalah dengan menggunakan Indeks Standar Pencemaran Udara (ISPU).

Indonesia menggunakan istilah Indeks Standar Pencemaran Udara (ISPU) untuk melaporkan konsentrasi populasi udara sehari-hari. Beberapa daerah pada bulan Juli hingga September mencapai angka ISPU yang sangat tinggi seperti Pekanbaru, Pontianak, Kampar, Siak, bahkan Kota Palangkaraya mencapai angka 1.912. Hingga bulan Oktober, kondisi udara tidak membaik dan justru semakin buruk. Pada 20 Oktober 2015 Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan mengeluarkan siaran pers mengenai angka ISPU dimana tidak menunjukkan ada perubahan yang berarti. Tingginya angka ISPU membuat penggunaan masker biasa tidak lagi mampu untuk mencegah partikel asap berbahaya terhirup. Kondisi buruk ini akan amat signifikan memengaruhi pemenuhan dan perlindungan hak-hak dasar, utamanya kelompok warga yang rentan mendapatkan kerugian signifikan dari praktik ini yaitu kelompok anak-anak, lansia, hingga masyarakat hukum adat yang dominan tinggal di wilayah hutan rimba di pulau-pulau Sumatera, Kalimantan, Sulawesi hingga Papua.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Penegakan Hukum Atas Kebakaran Hutan Di Provinsi Riau**

Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan mengakui kebakaran hutan disebabkan 99% akibat manusia. Pembakaran dalam rangka pembersihan

lahan untuk kepentingan perkebunan dilakukan karena alasan ekonomis, lebih cepat dan lebih mudah dilakukan dibandingkan menyiapkan lahan tanpa bakar. Pada beberapa masyarakat hukum adat di Indonesia, praktik ini sudah berlangsung sejak lama. Akan tetapi, berdasarkan penelitian yang diolah Institut Pertanian Bogor (IPB) menjelaskan pola pembakaran masyarakat adat untuk kepentingan perladangan tidak memiliki resiko besar dalam isu perluasan kebakaran maupun asap (Cahyaningrum, 2018).

Berbagai kendala dalam penegakan hukum terkait pengendalian kebakaran hutan dan lahan menyebabkan kebakaran hutan dan lahan terus berulang dari tahun ke tahun. Kendala dimaksud antara lain: lemahnya kesadaran publik dan pelaku usaha, lemahnya pengawasan dalam rangka pencegahan, pelaku pembakaran yang tidak tertangkap tangan, kesulitan dalam pengumpulan barang bukti, dan kurangnya efek jera dalam penindakan. Konflik kepemilikan lahan bukan hanya berpotensi menimbulkan kebakaran hutan dan lahan, namun juga bisa berkembang menjadi konflik sosial. Permasalahan muncul ketika praktik pembakaran diikuti oleh para perusahaan besar dengan memanfaatkan musim kebakaran dan El-Nino. Modus pembakaran ini tidak lepas dari hitungan untung-rugi perusahaan tanpa memperdulikan dampak kerusakan yang ditimbulkan. Kepala BNPB menyatakan dengan biaya pembukaan lahan perusahaan dengan cara dibakar hanya membutuhkan Rp. 600-800 ribu per hektare, sedangkan tanpa membakar butuh Rp 3,4 juta per hektare. Kemudian diketahui bahwa harga lahan melonjak setelah dibakar.

Hasil penelitian dari *The Center for International Forestry Research* (CIFOR) menunjukkan, harga lahan sebelum dibakar adalah delapan juta rupiah dan setelah pembakaran menjadi 11 juta rupiah. Selain itu, muncul indikasi perusahaan melakukan pembakaran bukan hanya untuk *land clearing* atau persiapan lahan, tetapi juga untuk mengklaim asuransi. Modus klaim asuransi dilakukan beberapa perusahaan ketika dalam hitungan ekonomi lahan tidak produktif kemudian dihanguskan dan klaim asuransi atas lahan tersebut digunakan untuk membuka kebun baru di wilayah lain. Perbuatan tersebut dapat dijerat dengan Undang-Undang (UU) Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Perkebunan dan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang memiliki ancaman hukuman 10 tahun penjara dan denda Rp. 10 miliar.

Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan kemudian mengeluarkan laporan penegakan hukum kebakaran hutan dimana menyebutkan areal kebakaran tahun 2015 diindikasikan berada di 413 entitas perusahaan. Dari total 413 entitas, 34 lokasi telah diverifikasi yang kemudian diklasifikasi dan diklarifikasi oleh 61 Tim Satgas khusus Pengawasan Kebakaran Lahan dan Hutan, hingga akhirnya 27 entitas telah dibuatkan Berita Acara Pemeriksaan (BAP). Sebelumnya pada tanggal 22 September 2015, Sekjen Kementerian LHK telah mengumumkan bahwa Kementerian LHK telah membekukan izin 3 perusahaan perkebunan dan mencabut 1 izin perusahaan hutan (HPH/HTI) karena terbukti melakukan pembakaran hutan di Sumatera Selatan dan Riau. Kementerian kemudian telah mengeluarkan laporan perkembangan hasil dari tim satgas

khusus Pengawasan Kebakaran Lahan dan Hutan bahwa terdapat 10 (sepuluh) entitas baru yang izinnya paksaan pemerintah.

Untuk proses pidana sedang dilakukan penyelidikan oleh PPNS KLHK terhadap 26 entitas, termasuk 18 perusahaan telah ditingkatkan ke penyidikan. Mabes Polri kemudian pada 28 Oktober 2015 telah mendapatkan 264 laporan kasus pembakaran hutan. Ditemukan bahwa hanya dua perkara yang berkasnya telah dinyatakan lengkap oleh jaksa dan berstatus P-21. Kasus yang telah lengkap juga ternyata menysasar pelaku individual, bukan korporasi, yaitu ditangani oleh Polda Riau. Hanya terdapat 9 berkas perusahaan yang telah mencapai tahap penyidikan. Data Kabareskrim terakhir menunjukkan jumlah tersangka pembakar hutan saat ini telah mencapai 230 orang dan 17 korporasi (Cahyaningrum, 2018).

Namun tetap mengecewakan bahwa nama perusahaan sampai saat ini belum diumumkan dengan alasan akan berdampak buruk pada kondisi perekonomian daerah dan nasional. Alasan yang menghalangi hak atas informasi masyarakat Indonesia yang menjadi korban, tanpa dasar yang jelas, dinyatakan langsung oleh Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum dan Keamanan Luhut Panjaitan, serta Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Siti Nurbaya. Tentu saja keputusan sepihak pemerintah amat bertentangan dengan rezim keterbukaan informasi yang telah dipromosikan Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Hukum Atas Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Kebakaran Hutan Di Provinsi Riau**

Kebakaran hutan dan lahan (Karhutla) seperti sudah menjadi tradisi tahunan di Indonesia, baik yang diakibatkan oleh oknum tertentu maupun karena faktor alam. Peran pemerintah pusat dan daerah dalam menanggulangi dampak kabut asap terhadap kesehatan masyarakat tertera dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 82 Undang-Undang tersebut misalnya, menyebutkan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana. Tersedianya sumber daya dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada saat prabencana, saat bencana dan pascabencana. Pasal 85 lebih jauh menegaskan bahwa dalam keadaan darurat bencana, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dan/ atau meminta uang muka. Saat ini, upaya penanggulangan penderita penyakit akibat kebakaran hutan dan lahan masih berlangsung secara reaktif. Penanggulangan seperti ini mencakup peringatan agar masyarakat tidak keluar rumah, selalu memakai masker, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan fungsi satgas kesehatan, pembukaan posko kesehatan dengan biaya pengobatan gratis, dan pengaktifan puskesmas selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Selain itu, himbauan Kemenkes agar dilakukan evakuasi apabila ISPU

mencapai kategori sangat berbahaya, belum dapat dilakukan sebagaimana penanggulangan bencana lainnya sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Hal ini dikarenakan tindakan evakuasi justru akan memperparah kondisi penderita penyakit saluran pernapasan sehingga diperlukan mekanisme yang aman dalam tindakan evakuasi.

Padahal yang terpenting dalam upaya penanggulangan ini adalah penggunaan sistem kesehatan secara optimal agar dapat mengurangi kerugian. Pada saat sebelum terjadinya bencana, sistem kesehatan melalui subsistem surveilans dapat digerakkan untuk menentukan pola penyebaran penyakit ISPA dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Dengan pola seperti ini, upaya penanggulangan selanjutnya dapat dilakukan secara tepat sasaran dengan memadukan upaya preventif dan promotif pada saat sebelum bencana. Selanjutnya, upaya penanggulangan dampak buruk asap dengan menyelenggarakan fasilitas kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit selama 24 jam juga diperlukan guna mengatasi kemungkinan meningkatnya jumlah penderita dan jumlah kasus rujukan.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Tanggung Jawab Pemerintah Terhadap Kesehatan Masyarakat Akibat Dampak Kebakaran Hutan**

Pemerintah memiliki peran yang sangat penting untuk mencegah terjadinya pembakaran hutan oleh perusahaan. Selain itu, pemerintah dapat menjalankan fungsi pengawasannya untuk mengawasi instansi terkait dalam pemberian izin. Dengan pengawasan yang baik diharapkan “obral izin”

yang menjadi penyebab paling mendasar dari masalah pembakaran hutan tidak terulang lagi. Selain itu Pemerintah juga dapat mendorong instansi terkait untuk melakukan pengawasan secara ketat kepada perusahaan dalam menjalankan kegiatan usahanya dan meminta pertanggungjawaban hukum jika perusahaan melakukan pembakaran hutan.

Asap dari kebakaran hutan dan lahan di wilayah Sumatera dan Kalimantan beberapa tahun belakangan ini telah menimbulkan dampak terburuk. Hal ini menyebabkan Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah setempat terpaksa menetapkan status bencana dan status kegawatdaruratan kesehatan masyarakat. Peristiwa kebakaran hutan dan lahan menyebabkan peningkatan permasalahan kesehatan masyarakat terutama kelompok berisiko, yaitu ibu hamil, balita, anak-anak dan orang lanjut usia yang memiliki kekebalan tubuh rendah. Bahkan, peristiwa kebakaran hutan dan lahan tidak jarang mengakibatkan korban jiwa.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), BPBD dan Dinas Kesehatan sepanjang peristiwa kabut asap selama tahun 2015, korban Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Riau mencapai 25.834 orang, Sumatera Selatan sebanyak 22.500 orang, Jambi 6.621 orang dengan satu orang balita meninggal, Kalimantan Tengah 6.764 orang dan Kalimantan Selatan 6.750 orang. Khusus di Riau, jumlah penderita pneumonia sebanyak 290 orang, asma 296 orang, iritasi mata 485 orang dan iritasi kulit 903 orang. Dalam sepekan sejak 7 September 2015, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mencatat 2.000 penderita ISPA sehingga menetapkan situasi ini sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB).

Berdasarkan data diatas, kebakaran hutan dan lahan tidak bisa dipandang remeh. Ironisnya, meskipun musibah kebakaran hutan dan lahan terjadi setiap tahun, pemerintah masih kesulitan menghindarkan masyarakat dari gangguan kesehatan.

Saat ini, pemerintah menggunakan standar kualitas udara untuk menentukan besar kecilnya pencemaran udara akibat kabut asap dengan acuan ISPU. ISPU ditetapkan berdasarkan lima pencemar utama, yaitu partikel halus berukuran 10 mikrogram (PM10) ke bawah, gas sulfur dioksida (SO<sub>2</sub>), karbon monoksida (CO), ozon (O<sub>3</sub>), dan nitrogen dioksida (NO<sub>2</sub>). Adapun kategori ISPU dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini :

**Tabel 2**  
**Indeks Standar Pencemaran Udara**

ISPU	Kategori	Dampak Kesehatan	Tindakan Pengamanan
> 400	Sangat berbahaya	Berbahaya bagi semua orang terutama balita, ibu hamil, orang tua, dan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• semua harus tinggal di rumah dan tutup pintu serta jendela</li> </ul>
300-399	Berbahaya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bagi penderita suatu penyakit, gejalanya akan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• penderita penyakit ditempatkan pada ruang bebas pencemaran udara</li> </ul>
200-299	Sangat tidak sehat	Pada penderita ISPA, pneumonia, dan jantung maka gejalanya akan semakin meningkat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aktifitas di luar rumah harus dibatasi</li> <li>• perlu dipersiapkan ruang khusus untuk perawatan penderita ISPA / pneumonia berat di puskesmas dan rumah sakit</li> <li>• aktifitas bagi penderita</li> </ul>
101-199	Tidak sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dapat menimbulkan gejala iritasi pada saluran pernapasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menggunakan masker / penutup hidung bila</li> </ul>
51-100	Sedang	-	-
< 50	Baik	-	-

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 289/Menkes/SK/III/2003 tentang  
 Prosedur Pengendalian Dampak Pencemaran Udara Akibat Kebakaran  
 hutan terhadap Kesehatan  
 Menurut data Kemenkes, Indeks Standar Pencemar Udara (ISPU) pada  
 Agustus hingga September 2015 di Kota Palangkaraya berkisar antara 109-125, di  
 Kota Pekanbaru mencapai 172 dan di Kota Palembang mencapai 412. Dengan  
 angka ISPU tersebut, kualitas udara di tiga kota tersebut termasuk dalam kategori  
 tidak sehat. Kondisi ini tentunya sangat memprihatinkan, mengingat dampak  
 pencemaran udara yang sangat berbahaya bagi manusia, baik dalam jangka pendek  
 maupun jangka panjang. Adapun dampak masing-masing pencemar udara tersebut  
 terhadap kesehatan tercantum dalam Tabel 5 di bawah ini :

**Tabel 3**  
**Dampak Kesehatan Kandungan Kabut Asap**

Parameter	Baku Mutu ( $\mu\text{g}/\text{Nm}^3$ )	Dampak Kesehatan
PM10	150	dapat masuk ke saluran pernapasan bawah dan menempel di paru-paru
SO <sub>2</sub>	365	menggangu paru-paru dan saluran pernapasan
CO	10.000	menggangu distribusi oksigen dalam jaringan tubuh, nyeri dada, aritmia jantung, sakit kepala, disorientasi dan keletihan
O <sub>3</sub>	235	menggangu fungsi paru-paru, menyebabkan pembengkakan paru dan keletihan
NO <sub>2</sub>	150	menggangu fungsi paru-paru terutama pada penderita asma dan anak-anak, menyebabkan bronkitis pada orang sehat dan menyebabkan pneumonia.

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 289/Menkes/SK/III/2003 tentang  
 Prosedur Pengendalian Dampak Pencemaran Udara Akibat Kebakaran  
 hutan terhadap Kesehatan.

Selain itu, WHO juga telah menerbitkan *Health Guidelines For Episodic Vegetation Fire Events* yang didesain untuk meningkatkan kewaspadaan dan sebagai kerangka kerja bagi pemerintah dalam penyusunan rencana aksi nasional. Rencana aksi harus diumumkan kepada masyarakat sebelum ada asap. Pemerintah bertugas mengembangkan prosedur operasional, mempersiapkan tenaga kesehatan, menyediakan sarana, prasarana, obat dan alat kesehatan serta melakukan penyuluhan bagi masyarakat dan lainnya. Dengan demikian, seluruh komponen sistem kesehatan digerakkan secara optimal pada waktu prabencana, saat bencana dan pascabencana. Namun demikian, hingga saat ini belum terlihat adanya rencana aksi yang tegas dalam menanggulangi dampak kesehatan akibat asap.

#### **E. Tinjauan Umum Tentang Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Terhadap Kesehatan Masyarakat Akibat Dampak Kebakaran Hutan**

Kebakaran hutan yang marak terjadi akhir-akhir ini antara lain disebabkan oleh perusahaan yang membakar hutan atau tidak menjaga lahan konsesinya dari kebakaran. Untuk itu berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2009 dan Undang-Undang Nomor 41 Tahun 1999, perusahaan dapat dimintai pertanggungjawaban hukum secara administratif, perdata, bahkan pidana, hal ini berkaitan karena karhutla antara lain disebabkan oleh perusahaan.

Menurut Hans Kelsen, konsep tanggung jawab berhubungan dengan konsep kewajiban hukum. Artinya seseorang bertanggung jawab secara hukum atas sesuatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum berarti

dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan (Effendi, 2011). Berpijak pada teori tanggung jawab hukum, maka dalam menjalankan kegiatan usahanya perusahaan harus menjaga kelestarian lingkungan dengan tidak melakukan pembakaran hutan dan lahan, serta menjaga lahan konsesinya dari kebakaran. Hal tersebut ditegaskan dalam Pasal 67 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang mewajibkan setiap orang (terutama perusahaan) untuk memelihara kelestarian fungsi lingkungan hidup serta mengendalikan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup. Untuk itu berdasarkan Pasal 68 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, perusahaan dalam menjalankan kegiatan usahanya wajib menjaga keberlanjutan fungsi lingkungan hidup. Berdasarkan Pasal 69 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, perusahaan juga dilarang melakukan perbuatan yang mengakibatkan perusakan lingkungan dan melakukan pembukaan lahan dengan cara membakar.

Selain Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, kewajiban perusahaan untuk menjaga kelestarian hutan juga ditegaskan dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 41 Tahun 1999 Tentang Kehutanan yang mewajibkan pemegang izin sebagaimana diatur dalam Pasal 27 dan Pasal 29 untuk menjaga, memelihara dan melestarikan hutan tempat usahanya. Berdasarkan Pasal 48 ayat (3) Undang-Undang Nomor 41 Tahun 1999, pemegang izin usaha pemanfaatan hutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 dan Pasal 29, serta pihak-pihak yang menerima wewenang pengelolaan hutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 juga diwajibkan untuk melindungi hutan dalam areal kerjanya. Sehubungan

dengan kewajiban tersebut, maka berdasarkan Pasal 49 Undang-Undang Nomor 41 Tahun 1999 pemegang hak atau izin bertanggung jawab atas terjadinya kebakaran hutan di areal kerjanya. Selanjutnya berdasarkan Pasal 50 ayat (3) Undang-Undang Nomor 41 Tahun 1999, perusahaan juga dilarang membakar hutan (Yuningsih, 2018).

Selain adanya sanksi terkait tanggung jawab perusahaan apabila terbukti membakar hutan dan lahan, pemerintah juga menuntut perusahaan agar dapat membantu dalam upaya pemulihan kesehatan masyarakat, seperti pembukaan posko kesehatan bagi masyarakat yang menjadi korban karhutla. Pembukaan posko kesehatan menjadi pilihan kedua untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat meskipun upaya ini tetap harus disesuaikan dengan ketersediaan dan kapasitas tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah ada. Selain itu, upaya penanggulangan lainnya adalah program mitigasi dan adaptasi. Sayangnya, program tersebut belum memadai meskipun Kemenkes telah mempunyai strategi intervensi kesehatan berbasis risiko. Upaya mitigasi dilakukan bersama masyarakat, perusahaan maupun penegak hukum untuk mencegah kebakaran hutan dan lahan.

Bencana asap terjadi hampir setiap tahun. Namun demikian, reaksi pemerintah khususnya di sektor kesehatan baik pusat maupun daerah belum begitu kuat. Akibatnya, sinergi antar- lembaga dalam menghentikan kebakaran hutan dan lahan pun selalu menjadi persoalan. Upaya advokasi dapat dilakukan dengan alasan asap membahayakan kesehatan masyarakat serta mengurangi produktivitas manusia dan ekonomi di wilayah terdampak. Adapun upaya adaptasi

selama ini seperti melibatkan sekolah dan membagikan masker perlu lebih progresif dan masif dilakukan. Masker yang dibagikan sebaiknya bukan masker bedah pada umumnya namun masker N95 atau yang memiliki kemampuan filtrasi hingga 95 persen.

**F. Tinjauan Umum Tentang Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Terhadap Kesehatan Masyarakat Akibat Dampak Kebakaran Hutan Dari Segi Hak Asasi Manusia**

Mengingat bahwa kelompok bisnis dan korporasi tidak memiliki kewajiban yang setara dengan negara dibawah prinsip-prinsip hukum HAM internasional, maka terdapat perdebatan serius dan berlanjut terkait dengan diskusi untuk mendorong ruang pertanggungjawaban kelompok-kelompok bisnis dan korporasi. Melalui *Ruggie Principles* diharapkan bisa membuka ruang diskusi konstruktif pada agenda akuntabilitas kelompok-kelompok bisnis dan korporasi pada isu bisnis dan HAM di masa depan. Sederhananya, ke-31 prinsip yang terkandung di dalam panduan ini dapat dibedakan menjadi 3 kewajiban utama (Perwira, 2009):

- (1) Kewajiban negara untuk melindungi HAM, di mana pemerintah harus melindungi individu dari pelanggaran HAM oleh pihak ketiga, termasuk bisnis;
- (2) Tanggung jawab perusahaan untuk menghormati HAM, yang berarti tidak melanggar HAM yang diakui secara internasional dengan

menghindari, mengurangi, atau mencegah dampak negatif dari operasional korporasi.

- (3) Kebutuhan untuk memperluas akses bagi korban mendapatkan pemulihan yang efektif, baik melalui mekanisme yudisial maupun non-yudisial.

Berangkat dari ketiga pilar di atas, ada sejumlah kewajiban yang ditekankan kepada kelompok-kelompok bisnis untuk memasukkan sejumlah prinsip-prinsip HAM universal di dalam operasionalisasi bisnis yang mereka jalani. Pertama, *Ruggie Principles* menegaskan tanggung jawab negara untuk melindungi individu-individu dari praktik kekerasan dan pelanggaran HAM di sektor bisnis. Panduan ini mensyaratkan negara untuk mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mencegah, menyelidiki, menghukum dan menyediakan mekanisme ganti rugi atas kejahatan bisnis yang terjadi, melalui kebijakan-kebijakan yang efektif, mekanisme legislasi, regulasi dan mekanisme pengadilan yang bisa ditempuh. Kewajiban ini sebenarnya berasal dari ruang hukum yang mengikat dari agenda ratifikasi instrumen-instrumen HAM internasional.

Kedua, *Ruggie Principles* menjelaskan tentang standar pertanggungjawaban bisnis yang sejalan dengan universalisme HAM, dan kemampuan para pelaku bisnis korporasi untuk mengambil langkah-langkah yang harus diambil untuk “mengenal dan menunjukkan” bahwa mereka akan melakukannya. Tanggung jawab korporasi dalam isu bisnis dan HAM harus dilakukan agar mereka memahami dampak, menghindari praktik pelanggaran

HAM dan kemampuan untuk mengatasi dampak aktual yang mungkin muncul. Kelompok bisnis dan korporasi juga harus menyediakan mekanisme ganti rugi apabila ada pembuktian yang menyatakan keterlibatan kelompok bisnis korporasi yang menyebabkan terpicunya praktik pelanggaran HAM.

Ketiga, negara harus menjamin ketersediaan ruang mekanisme ganti rugi yang efektif untuk melindungi masyarakat dari segala praktik bisnis yang merugikan publik dan atau pelanggaran HAM, melalui lembaga-lembaga peradilan maupun mekanisme non-yudisial yang tersedia. Kelompok bisnis korporasi juga diharapkan bisa membentuk mekanisme pengaduan operasional efektif bagi individu dan masyarakat yang potensial terkena dampak dari praktik-praktik bisnis anti HAM.

Dalam kerangka yang lebih besar, *Ruggie Principles* telah memberikan seperangkat parameter kepada kelompok-kelompok bisnis dan korporasi terhadap operasionalisasi bisnis yang sinergis dengan HAM. Melalui *Ruggie Principles*, diharapkan kepada kelompok-kelompok bisnis untuk memahami dan menghormati semua kategori hak-hak asasi manusia yang tercantum di dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik, dan Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang menjadi ukuran utama dari ketiga pilar di atas.

Dalam konteks asap dan pembakaran hutan, ketiga standar di atas harus menjadi konsiderasi Pemerintah Indonesia untuk mendorong landasan agenda penegakan hukum. Meski *Ruggie Principles* belum memiliki kekuatan hukum mengikat sebagai bagian dari instrumen hukum HAM internasional,

namun semangat untuk mendorong auntabilitas aktor-aktor non-negara harus dapat ditangkap oleh setiap pemerintahan demokratik.

Dalam Pasal 28 A Undang-Undang Dasar 1945 Tentang Hak Hidup, Pasal 3 pada DUHAM (1948), Pasal 6 Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik, khususnya hak untuk hidup yang telah diratifikasi pada Pasal 4 dan 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang HAM. Hak atas hidup juga tercantum pada Komentar Umum Nomor 6 dari Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik, khususnya dalam Paragraf 4, dimana hak untuk hidup merupakan hak tertinggi yang pemenuhannya tidak dapat dikurangi sedikitpun kendati keadaan negara dalam kondisi darurat. Standar kedaruratan menurut pendekatan hukum HAM internasional memang ditegaskan di dalam Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik khususnya di Pasal 4 yang berbunyi :

- (1) Dalam keadaan darurat yang mengancam kehidupan bangsa dan keberadaannya, yang telah diumumkan secara resmi, negara-negara pihak kovenan ini dapat mengambil langkah-langkah yang mengurangi kewajiban-kewajiban mereka berdasarkan kovenan ini, sejauh memang sangat diperlukan dalam situasi darurat tersebut, sepanjang langkah-langkah tersebut tidak bertentangan dengan kewajiban-kewajiban lainnya berdasarkan hukum internasional dan tidak mengandung diskriminasi semata-mata berdasarkan atas ras, warna kulit, jenis kelamin bahasa, agama atau asal usul sosial.
- (2) Pengurangan kewajiban atas Pasal-Pasal 6, 7, 8 (ayat 1 dan 2), 11, 15, 16 dan 18 sama sekali tidak dapat dibenarkan berdasarkan ketentuan ini.

(3) Setiap negara pihak kovenan ini yang menggunakan hak untuk melakukan pengurangan tersebut harus segera memberitahukannya kepada negara-negara pihak lainnya melalui perantaraan Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa, mengenai ketentuan-ketentuan yang dikurangnya, dan mengenai alasan-alasan pemberlakuannya. Pemberitahuan lebih lanjut, harus dilakukan melalui perantara yang sama pada saat berakhirnya pengurangan tersebut.

Lebih lanjut, instrumen HAM internasional juga memiliki standar lainnya guna memberikan batasan terang dalam mendefinisikan sebuah kedaruratan. Adalah Prinsip-Prinsip Siracusa (*Siracusa Principles*) dan Prinsip-Prinsip Johannesburg (*Johannesburg Principles*) yang menegaskan bahwa pembatasan hak tidak boleh membahayakan esensi dari hak itu sendiri maupun tidak dapat digunakan untuk membenarkan segala bentuk kebijakan politik dalam melindungi keamanan nasional yang berpihak pada elite. Semua standar pembatasan harus dapat ditafsirkan secara terang dan ditujukan untuk menyokong keberlangsungan hak-hak lainnya, termasuk larangan untuk membatasi hak secara sewenang-wenang. Pembatasan dan pengurangan hak-hak asasi manusia (*derogable rights*) hanya dapat dilakukan apabila memenuhi prakondisi ini (Yuningsih, 2018):

**Tabel 4**  
**Prinsip-Prinsip Siracusa dan Johannesburg**

Pembatasan diambil berdasarkan hukum ( <i>conformity by law</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada suatu pembatasan hak yang bisa diberlakukan kecuali dilandasi oleh sebuah produk hukum nasional. Pembatasan berdasarkan hukum tidak boleh menggunakan dasar kesewenang-wenangan maupun tanpa alasan.</li> </ul>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standar pembatasan hak-hak asasi harus jelas dan dapat diakses oleh siapapun, tidak bersifat ambigu dan harus menjunjung tinggi prinsip ketelitian dan kehati-hatian.</li> <li>• Negara memiliki kewajiban untuk menyediakan mekanisme perlindungan, pemulihan (termasuk ganti rugi) apabila pembatasan dan pengurangan hak-hak asasi melanggar prinsip universalisme HAM.</li> <li>• Pembatasan hak menggunakan argumentasi hukum nasional harus dapat diperiksa oleh setiap individu untuk menaksir apakah tindakan pembatasan maupun pengurangan hak bertentangan dengan aturan hukum yang lebih tinggi lainnya</li> </ul>
Pembatasan hak berjalan dengan konsep masyarakat yang demokratis ( <i>in democratic society</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembatasan maupun pengurangan hak harus dapat menunjukkan bahwa batasan dan pengurangan tersebut tidak boleh mengurangi semangat maupun fungsi utama dari demokrasi di dalam suatu masyarakat.</li> <li>• Sebuah negara yang menjunjung tinggi prinsip-prinsip demokrasi maka akan sensitif dengan penghormatan hak-hak asasi sebagaimana yang diatur di dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM, 1948).</li> </ul>
Melindungi ketertiban umum ( <i>ordre public</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frasa “ketertiban umum” dapat ditafsirkan sebagai sejumlah aturan yang memiliki fungsi untuk mengelola masyarakat atau bahkan dapat digunakan untuk dijadikan prinsip utama dari hidup bermasyarakat.</li> <li>• Dalam konteks hak-hak asasi manusia, ketertiban umum harus dapat dilihat dari konteks hak-hak yang akan dibatasi.</li> <li>• Negara maupun pengelola negara harus dapat mempertanggungjawabkan pembatasan hak berdasarkan prinsip-prinsip pengawasan yang imparial dan kompeten yang dijalankan seperti lembaga-lembaga negara independen (Komnas HAM), parlemen, pengadilan dan lain sebagainya.</li> </ul>
Perlindungan kesehatan publik ( <i>public health</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembatasan ini diambil ketika negara maupun badan-badan negara harus mengambil suatu langkah penanganan yang efektif atas ancaman yang bersifat serius terhadap kesehatan masyarakat. Pembatasan hak dapat ditempuh dalam konteks mencegah perluasan penyakit maupun kecelakaan atau untuk menyediakan akses dan layanan kesehatan bagi yang menderita sakit maupun luka. Standar yang</li> </ul>

	diambil kemudian mengacu pada WHO.
Pembatasan hak untuk melindungi moral publik ( <i>public moral</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Negara dalam konteks ini memiliki suatu kebijaksanaan (diskresi) untuk menggunakan alasan moral masyarakat dalam menjaga nilai-nilai dasar dari komunitas. Namun demikian, klausul yang dimaksud ini tidak boleh bertentangan dengan Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik.</li> </ul>
Melindungi keamanan nasional ( <i>national security</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klausul keamanan nasional kerap digunakan untuk melindungi eksistensi bangsa, ekspresi kolektif kemerdekaan politik, integritas kewilayahan terhadap hadirnya bentuk ancaman nyata kepada keamanan nasional. Namun demikian, negara tidak boleh mendefinisikan klausul ini untuk kepentingan kelompok tertentu dengan pendekatan kesewenangan. Termasuk melindungi pemerintah dari rasa malu.</li> </ul>
Melindungi keselamatan publik ( <i>public safety</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klausul ini diterapkan untuk memberikan perlindungan orang dari segala bentuk bahaya dan melindungi kehidupan mereka, termasuk integritas fisik maupun kerusakan serius atas milik mereka. Klausul ini akan efektif jika diikuti dengan adanya perlindungan dan pemulihan yang efektif terhadap penyalahgunaan pembatasan.</li> </ul>
Untuk melindungi hak dan kebebasan orang lain ( <i>rights and freedom of others</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apabila terjadi konflik antar hak-hak asasi, maka negara harus mengutamakan kebebasan dan hak terdasar. Namun demikian, klausul ini tidak boleh digunakan untuk melindungi negara maupun apartusnya dari segala bentuk kritik dan opini publik.</li> </ul>

Merujuk dari definisi komprehensif yang disarikan dari Prinsip-Prinsip Siracusa dan Johannesburg, penting kiranya negara untuk menyegerakan suatu standar kedaruratan pada prinsip-prinsip yang telah digunakan sebagai bagian dari hukum kebiasaan internasional (*international customary law*). Praktik pembakaran hutan dan residu asap yang mengikutinya sesungguhnya dapat dibatasi dengan standar- standar di atas. Namun demikian, lambannya pemerintah mengambil suatu tindakan solid dan bersifat mencegah perluasan pembakaran hutan berakibat pada jatuhnya korban jiwa. Kondisi bencana asap

juga menyebabkan pelanggaran terhadap hak atas kesehatan yang tercantum pada Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Pasal 25, Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya Pasal 11 dan 12 Konvensi Hak Anak Pasal 24 dan 27 tentang hak atas standar hidup yang layak dimana termasuk juga hak atas air dan udara yang layak.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan memang membagikan sejumlah masker N95 yang juga dipakai oleh Pemerintah Singapura dalam sosialisasi penggunaan masker tersebut kepada para warganya ketika terpapar asap. Akan tetapi, masalah lain muncul dimana selain kelangkaan dan keterbatasan jumlah, masker N95 yang andalan juga ternyata memunculkan beberapa kesulitan antara lain mempunyai keterbatasan berupa ketidaknyamanan penggunaannya, maksimal penggunaan hanya delapan jam, serta implikasi karena tidak cocok digunakan untuk ibu hamil, lanjut usia, anak-anak, pasien dengan penyakit kardiovaskuler, penyakit paru kronik, hingga manfaatnya sama saja dengan dengan penggunaan masker bedah biasa. Disini pemerintah seakan tidak berdaya memberikan jaminan atas udara bersih yang menjadi faktor esensial bagi kehidupan masyarakatnya. Salah satu alternatif yang terlihat cukup membantu oleh pemerintah adalah memberikan terapi oksigen. Hal ini sudah diterapkan oleh pemerintah Kalimantan Tengah. Hingga pada 29 Oktober Pemerintah Daerah Palangkaraya membuat 381 rumah singgah oksigen yang dapat diperoleh warga dengan mengantre dan memperoleh terapi oksigen selama 15-30 menit. Inisiatif ini cukup membantu pemenuhan hak atas udara

bersih warga terdampak tetapi sayangnya sangat lambat dijalankan dan belum dilakukan di beberapa provinsi lain yang berdampak sama.

Perlu diketahui, Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan mengeluarkan data dampak kebakaran hutan tahun 2015, yaitu: krisis air bersih, buruknya kualitas udara, kurang asupan makanan bergizi, hingga turunnya akses ke layanan kesehatan. Pada Kovenan Internasional Hak Ekonomi Sosial dan Budaya Pasal 12 hak atas kesehatan tersebut berkaitan dengan perawatan kesehatan, yaitu termasuk perawatan kuratif dan preventif, serta unsur-unsur yang berkaitan dengan sejumlah prasyarat dasar bagi kesehatan, seperti air bersih layak minum, dan sebagainya.

Dalam hal ini juga memberikan konsiderasi khusus pada akses hak atas air yang meliputi standar kecukupan, keamanan dari kondisi air (yang disesuaikan dengan panduan WHO untuk mengukur kualitas air), akses terhadap air juga harus bisa memenuhi kebutuhan domestik –tidak bias gender, menjunjung kesetaraan, non diskriminatif, akses terhadap air juga harus tersedia sebagai infrastruktur di sekolah, tempat bekerja, rumah sakit, pasar, kantor-kantor pemerintah dan lain sebagainya; dan yang terpenting adalah air sebagai kebutuhan dasar hidup manusia harus tersedia sebagai bagian dari pemenuhan kebutuhan rumah tangga dasar.

Pada Konvensi Hak Anak juga disebutkan pada Pasal 24 dan 27 negara harus mengambil langkah- langkah untuk menciptakan standar kehidupan yang memadai bagi perkembangan fisik, mental, spiritual, moral dan sosial anak dan memberikan fasilitas pengobatan dan rehabilitasi kesehatan. Komnas HAM juga

mendorong adanya agenda pertanggungjawaban negara untuk menyediakan akses pendidikan dan ruang bermain di dalam ruangan bagi anak-anak yang berada di wilayah asap dan kebakaran hutan.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :  
**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## BAB III

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. REGULASI TENTANG TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH ATAS KESEHATAN MASYARAKAT DALAM KEBAKARAN HUTAN DI PROVINSI RIAU

Peran pemerintah pusat dan daerah dalam menanggulangi dampak kabut asap terhadap kesehatan masyarakat tertera dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (yang selanjutnya disebut dengan UUK) Pasal 82 misalnya, menyebutkan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana. Tersedianya sumber daya dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada saat prabencana, saat bencana dan pascabencana. Pasal 85 lebih jauh menegaskan bahwa dalam keadaan darurat bencana, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana kebakaran hutan dan lahan (yang selanjutnya disebut dengan karhutla) bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.

Sedangkan menurut Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (yang selanjutnya disebut dengan KLHK), luas hutan dan lahan yang terbakar di seluruh Indonesia di tahun 2018 mencapai 71.959 ha, meliputi 56.357,59 ha pada lahan mineral dan 15.601,13 ha pada lahan gambut. Kebakaran hutan dan lahan antara lain disebabkan oleh perusahaan. KLHK menambahkan bahwa penyebab

paling mendasar kebakaran hutan oleh perusahaan adalah “obral izin” pada pemerintahan sebelumnya yang mengakibatkan alih fungsi lahan gambut. Selama tujuh periode kabinet pemerintah, izin yang dikeluarkan mencapai 42.253.234 ha.

Berdasarkan rekapitulasi pelepasan kawasan hutan, izin terbesar terjadi sepanjang periode 2005-2014 bahkan hingga saat ini. Bahkan di Kalimantan Tengah ada perusahaan perkebunan yang memiliki perkebunan kelapa sawit yang luasnya puluhan ribu ha di atas kawasan hutan yang sejak awal melakukan penyiapan lahan dengan pembakaran. Pembakaran hutan dan lahan banyak dilakukan oleh perusahaan perkebunan dan kehutanan karena biayanya sangat murah, selain lebih efektif jika dibandingkan dengan cara konvensional, yaitu dengan penebasan dan bahan kimia. Pembakaran hutan juga dapat menaikkan PH hingga 5-6 sehingga cocok untuk ditanami kelapa sawit.

Oleh karena itu, pemerintah baik itu pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun perusahaan dituntut untuk bertanggungjawab atas bencana nasional tersebut. Konsep tanggungjawab berhubungan dengan konsep kewajiban hukum. Artinya seseorang bertanggung jawab secara hukum atas sesuatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggungjawab hukum berarti dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan. Berpijak pada teori tanggung jawab hukum, maka dalam menjalankan kegiatan usahanya perusahaan harus menjaga kelestarian lingkungan dengan tidak melakukan pembakaran hutan dan lahan, serta menjaga lahan konsesinya dari kebakaran. Hal tersebut ditegaskan dalam Pasal 67 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang mewajibkan setiap orang (termasuk

perusahaan) untuk memelihara kelestarian fungsi lingkungan hidup serta mengendalikan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup. Untuk itu, berdasarkan Pasal 68 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, perusahaan dalam menjalankan kegiatan usahanya wajib menjaga keberlanjutan fungsi lingkungan hidup. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, perusahaan juga dilarang melakukan perbuatan yang mengakibatkan perusakan lingkungan dan melakukan pembukaan lahan dengan cara membakar.

Berdasarkan data dari Dinas Kehutanan Provinsi Riau, sebanyak 12 perusahaan HTI yang terlibat membakar lahan di Riau telah dilaporkan ke KLHK. Sudah sewajarnya Kementerian yang berwenang memberikan sanksi administratif maupun upaya hukum lantaran izin perusahaan dikeluarkan oleh Kementerian. Izin yang diberikan juga cacat, karena lahan yang terbakar merupakan wilayah gambut dalam, ini bertentangan dengan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 Tentang Penataan Ruang juga Permentan 14/Permentan/PL.110/2/2009 Tentang Pedoman Pemanfaatan Lahan Gambut Dan Untuk Budidaya Kelapa Sawit.

Selain dari aspek yang berkaitan dengan pelestarian lingkungan, tanggungjawab perusahaan sebagai pelaku karhutla juga harus bertanggungjawab terhadap aspek lainnya, adapun aspek yang dimaksud yaitu mulai dari aspek pencegahan hingga aspek kesehatan masyarakat yang menjadi korban. WHO telah menerbitkan *Health Guidelines For Episodic Vegetation Fire Events* yang didesain untuk meningkatkan kewaspadaan dan sebagai kerangka kerja bagi pemerintah dalam penyusunan rencana aksi nasional. Rencana aksi harus

diumumkan kepada masyarakat sebelum ada asap. Pemerintah bertugas mengembangkan prosedur operasional, mempersiapkan tenaga kesehatan, menyediakan sarana, prasarana, obat dan alat kesehatan serta melakukan penyuluhan bagi masyarakat dan lainnya, tidak terkecuali pemerintah daerah dan perusahaan yang terlibat dalam bencana karhutla tersebut.

Bencana kabut asap di Provinsi Riau yang diakibatkan oleh karhutla tidak pelak meninggalkan berbagai polemik di masyarakat. Jauh dari perhatian kita, di Provinsi Riau ketika kabut asap mulai berkurang dan tidak ada lagi kemarahan, saling menyalahkan warga lewat media sosial atau langsung menyuarakan lewat aksi di jalan. Pada tahun 2015, kabut asap yang terpanjang selama 18 tahun terakhir di Provinsi Riau menyebabkan tujuh warga meninggal dan puluhan ribu masyarakat mengalami gangguan pernafasan bahkan hingga terjangkit ISPA, jasa perjalanan, transportasi, wisata, pendidikan dan perekonomian lumpuh dan banyak warga jatuh sakit akibat paparan asap.

Di dalam dokumen *Grand Design Pencegahan Kebakaran Hutan, Kebun dan Lahan* yang dikeluarkan Bappenas, dijelaskan dalam periode 15 tahun terakhir, 2000-2015, puncak titik *hotspot* melebihi 15.000 terjadi pada tahun 2002, 2004, 2006, 2009, 2014 dan 2015. Kebakaran tersebut terjadi baik di dalam maupun di luar konsesi. Rata-rata titik panas selama periode tersebut 45% terdapat di wilayah konsesi dengan rincian 4% di areal Izin Usaha Pemanfaatan Hasil Hutan Kayu dalam Hutan Alam (IUPHHK-HA), 23% di areal IUPHHK Hutan Tanaman Industri sebesar, 16% di areal kebun kelapa sawit (KKS) dan 2% di areal tumpang tindih ketiganya. Selebihnya 55% terjadi di luar wilayah konsesi

yakni 34% di kawasan hutan dan 21% di Areal Penggunaan Lain (APL). Adapun total luas kebakaran dalam periode 2000-2015 yang mencapai 101.791.661 hektar yang terjadi 34% di dalam konsesi dan 66% di luar konsesi (Bappenas, 2016).

Pemerintah telah berupaya menangani Karhutla baik dalam bentuk peraturan maupun program akan tetapi Karhutla tetap terjadi. Beberapa penelitian menunjukkan masalah dalam penanganan kebakaran hutan dan lahan di antaranya kesulitan dalam koordinasi antar lembaga terkait; belum ada pembagian kewenangan dan tanggung jawab di antara lembaga yang sesuai; bentuk kelembagaan bersifat ad hoc; kebijakan pengendalian kebakaran hutan dan lahan belum terpadu; lemahnya penegakan hukum dan anggaran terbatas. Adapun lembaga formal yang dibentuk pemerintah menanggulangi kebakaran belum efektif sementara di desa telah terbentuk regu-regu pencegahan kebakaran hutan (Akbar, 2012).

Selain itu, akibat dari tercemarnya lingkungan dan banyak korban menderita gangguan pernafasan akibat kabut asap membuktikan pemerintah daerah khususnya, tidak melakukan tugas dan pengawasan yang bertentangan undang-undang. Selain itu, fenomena lainnya adalah banyaknya masyarakat yang tidak mendapatkan lingkungan sehat, juga tidak diberikan pelayanan kesehatan yang baik dan tidak bisa bertahan hidup di tengah kepungan asap karhutla tersebut. Hal ini tentunya tidak sesuai Undang-Undang 1945 Pasal 28 huruf a dan h. Lebih dari 79 ribu korban dari kebakaran hutan dan lahan selama 18 tahun, sekali lagi membuktikan pemerintah telah melakukan perbuatan melawan hukum. Padahal prosedur pengendalian dampak pencemaran udara sudah diatur dalam Kemenkes

289/Menkes/SK/ III/2003, dimana ketika terjadi kebakaran hutan dan ditandai angka ISPU pada level 200. Perlu adanya tindakan evakuasi ibu dan balita, aktifitas perkantoran dan sekolah diliburkan, aktifitas rumah dibatasi dan penggunaan masker diluar rumah dan jika ISPU sudah menunjukkan angka 300 hingga 399 maka aktivitas kantor dan sekolah harus menggunakan AC atau penyaring udara. Jika sudah melebihi 400, maka semua masyarakat harus tinggal di rumah serta pintu dan jendela harus ditutup. Pemerintah juga harus segera evakuasi selektif bagi orang berisiko seperti balita, ibu hamil, orangtua dan penderita gangguan pernafasan. Mereka harus dievakuasi ke tempat ataupun ruangan bebas pencemaran udara.

Sayangnya tindakan cepat ini tidak segera dilakukan oleh pemerintah. Pemerintah Provinsi Riau baru menetapkan status Riau darurat dampak kebakaran hutan dan lahan pada 14 September 2015. Mirisnya, hal tersebut diupayakan setelah adanya desakan dari masyarakat. Padahal dampak dari pekatnya kabut asap yang melanda Riau berdampak sangat merusak bagi kesehatan masyarakat. Angka ISPU yang tinggi menyebabkan berbagai macam penyakit diderita oleh masyarakat, yang salah satunya adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Berikut adalah angka ISPU tertinggi yang berada di 6 Provinsi yang terkena dampak paling serius di Indonesia pada tahun 2015 :

**Tabel 5**  
**Informasi ISPU Tanggal 20 Oktober 2015**

<b>Provinsi</b>	<b>Angka ISPU</b>	<b>Kategori</b>
Riau	639,14	Berbahaya
Jambi	768,18	Berbahaya
Sumatera Selatan	404,75	Berbahaya

Kalimanta Barat	601,85	Berbahaya
Kalimantan Tengah	2.148,94	Berbahaya
Kalimantan Selatan	132,12	Sedang

Sumber: Kementerian Lingkungan Hidup Dan Kehutanan, 2015

Dinas Kesehatan Provinsi Riau mengeluarkan informasi korban ISPA dari 29 Juni 2015 hingga 07 Oktober 2015 telah mencapai total 61.764 jiwa. Kemudian pada 22 Oktober 2015 menurut data yang dikeluarkan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, total penderita ISPA adalah 450.431 jiwa. ISPA bukanlah suatu penyakit yang bisa disepelekan jika praktik perluasan pembakaran hutan dan lahan meluas dan tidak terkendali. ISPA kemudian akan memberikan dampak dan risiko pada pemenuhan hak esensial warga. Bahkan pada tahun 2015 tersebut, bencana karhutla tersebut mengakibatkan 3 orang anak meninggal dunia dan 4 orang dewasa yang mayoritas disebabkan akibat gagal pernafasan. Adapun daftar korban jiwa yang disebabkan oleh Asap Karhutla pada tahun 2015 di Provinsi Riau menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah sebagai berikut :

**Tabel 6**  
**Korban Jiwa Bencana Asap Karhutla Provinsi Riau**

No	Nama	Usia	Provinsi	Tanggal Wafat	Sebab	Keterangan
<b>Kategori Anak-Anak</b>						
1.	Ramadhani Luthfi Aerli	9 tahun	Riau	21 Oktober 2015	Gumpalan asap pada paru-paru	Siswa kelas 3 MIN Pekanbaru
2.	Muhanum Aggriawati	12 tahun	Riau	10 Oktober 2015	Gagal pernapasan akibat paru-paru disesaki lendir	Siswi kelas 6 SDN 171 Kulim Kec. Tanayan Raya
3.	Ardian	6 tahun	Riau	19 Oktober 2015	Ada cairan hitam dari paru-paru	Keterangan dokter akibat paparan asap
<b>Kategori Dewasa</b>						

4.	Lainem	45 tahun	Riau	21 Juni 2015	Kesulitan bernapas akibat terlalu banyak menghirup asap	Ditemukan di ladang milik korban
5.	Yunarlis	65 tahun	Riau	23 Juli 2015	Tidak sadarkan diri akibat kesulitan bernapas	Korban tewas terpanggang
6.	Muhammad Iqbal Hali	31 tahun	Riau	5 Oktober 2015	Kesulitan bernapas akibat terlalu banyak menghirup asap	Korban merupakan anggota PNS dan menderita asma
7.	Sardi Ramadoni	19 tahun	Riau	18 September 2015	Korban tewas di lokasi akibat jarak pandang	Korban merupakan mahasiswa

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015

Dari data diatas, menunjukkan bahwa bahaya atau dampak yang dihasilkan oleh asap karhutla tersebut tidak bisa dianggap remeh, terlebih hal tersebut sudah termasuk dalam kategori pelanggaran HAM. Kondisi diatas telah melanggar Pasal 28 A Undang-Undang Dasar 1945 tentang hak hidup, Pasal 3 pada DUHAM (1948), Pasal 6 Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik, khususnya hak untuk hidup yang telah diratifikasi pada Pasal 4 dan 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang HAM. Hak atas hidup juga tercantum pada Komentar Umum Nomor 6 dari Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik, khususnya dalam Paragraf 4, dimana hak untuk hidup merupakan hak tertinggi yang pemenuhannya tidak dapat dikurangi sedikitpun kendati keadaan negara dalam kondisi darurat. Standar kedaruratan menurut pendekatan hukum HAM internasional memang ditegaskan di dalam Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik khususnya di Pasal 4 yang berbunyi :

- (1) Dalam keadaan darurat yang mengancam kehidupan bangsa dan keberadaannya, yang telah diumumkan secara resmi, negara-negara

pihak kovenan ini dapat mengambil langkah- langkah yang mengurangi kewajiban-kewajiban mereka berdasarkan kovenan ini, sejauh memang sangat diperlukan dalam situasi darurat tersebut, sepanjang langkah-langkah tersebut tidak bertentangan dengan kewajiban-kewajiban lainnya berdasarkan hukum internasional dan tidak mengandung diskriminasi semata-mata berdasarkan atas ras, warna kulit, jenis kelamin bahasa, agama atau asal usul sosial.

- (2) Pengurangan kewajiban atas Pasal-Pasal 6, 7, 8 (ayat 1 dan 2), 11, 15, 16 dan 18 sama sekali tidak dapat dibenarkan berdasarkan ketentuan ini.
- (3) Setiap negara pihak kovenan ini yang menggunakan hak untuk melakukan pengurangan tersebut harus segera memberitahukannya kepada negara-negara pihak lainnya melalui perantaraan Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa, mengenai ketentuan-ketentuan yang dikurangnya, dan mengenai alasan-alasan pemberlakuannya. Pemberitahuan lebih lanjut, harus dilakukan melalui perantara yang sama pada saat berakhirnya pengurangan tersebut.

Lebih lanjut, instrumen HAM internasional juga memiliki standar lainnya guna memberikan batasan terang dalam mendefinisikan sebuah kedaruratan. Adalah Prinsip-Prinsip Siracusa (*Siracusa Principles*) dan Prinsip-Prinsip Johannesburg (*Johannesburg Principles*) yang menegaskan bahwa pembatasan hak tidak boleh membahayakan esensi dari hak itu sendiri maupun tidak dapat digunakan untuk membenarkan segala bentuk kebijakan politik dalam melindungi keamanan nasional yang berpihak pada elite. Semua standar pembatasan harus

dapat ditafsirkan secara terang dan ditujukan untuk menyokong keberlangsungan hak-hak lainnya, termasuk larangan untuk membatasi hak secara sewenang-wenang.

Dari penjabaran diatas, dapat disimpulkan bahwa permasalahan akibat dampak dari karhutla tersebut, tidak hanya permasalahan terkait sanksi yang diberikan kepada perusahaan atau orang yang terbukti melakukan tindakan pembakaran, namun pemerintah pusat maupun pemerintah daerah juga dituntut untuk bisa mengambil kebijakan dan tindakan agar permasalahan kesehatan masyarakat dalam bencana karhutla dapat terjamin dan harus menjadi prioritas utama kepada setiap institusi yang terkait, baik pemerintah, korporasi maupun kelompok bisnis lainnya.

Hal tersebut tentunya terkait pertanggungjawaban korporasi dan HAM. Mengingat bahwa kelompok bisnis dan korporasi tidak memiliki kewajiban yang setara dengan negara di bawah prinsip-prinsip hukum HAM internasional, maka terdapat perdebatan serius dan berlanjut terkait dengan diskusi untuk mendorong ruang pertanggungjawaban kelompok-kelompok bisnis dan korporasi. Melalui *Ruggie Principles* diharapkan bisa membuka ruang diskusi konstruktif pada agenda akuntabilitas kelompok-kelompok bisnis dan korporasi pada isu bisnis dan HAM di masa depan. Sederhananya, ke-31 prinsip yang terkandung di dalam panduan ini dapat dibedakan menjadi 3 kewajiban utama :

- (9) Kewajiban negara untuk melindungi HAM, di mana pemerintah harus melindungi individu dari pelanggaran HAM oleh pihak ketiga, termasuk bisnis;

- (10) Tanggung jawab perusahaan untuk menghormati HAM, yang berarti tidak melanggar HAM yang diakui secara internasional dengan menghindari, mengurangi, atau mencegah dampak negatif dari operasional korporasi;
- (11) Kebutuhan untuk memperluas akses bagi korban mendapatkan pemulihan yang efektif, baik melalui mekanisme yudisial maupun non-yudisial.

Berangkat dari ketiga pilar di atas, ada sejumlah kewajiban yang ditekankan kepada kelompok-kelompok bisnis untuk memasukkan sejumlah prinsip-prinsip HAM universal di dalam operasionalisasi bisnis yang mereka jalani. Pertama, *Ruggie Principles* menegaskan tanggung jawab negara untuk melindungi individu-individu dari praktik kekerasan dan pelanggaran HAM di sektor bisnis. Panduan ini mensyaratkan negara untuk mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mencegah, menyelidiki, menghukum dan menyediakan mekanisme ganti rugi atas kejahatan bisnis yang terjadi, melalui kebijakan-kebijakan yang efektif, mekanisme legislasi, regulasi dan mekanisme pengadilan yang bisa ditempuh. Kewajiban ini sebenarnya berasal dari ruang hukum yang mengikat dari agenda ratifikasi instrumen-instrumen HAM internasional.

Kedua, *Ruggie Principles* menjelaskan tentang standar pertanggungjawaban bisnis yang sejalan dengan universalisme HAM, dan kemampuan para pelaku bisnis korporasi untuk mengambil langkah-langkah yang harus diambil untuk “mengetahui dan menunjukkan” bahwa mereka akan

melakukannya. Tanggung jawab korporasi dalam isu bisnis dan HAM harus dilakukan agar mereka memahami dampak, menghindari praktik pelanggaran HAM dan kemampuan untuk mengatasi dampak aktual yang mungkin muncul. Kelompok bisnis dan korporasi juga harus menyediakan mekanisme ganti rugi apabila ada pembuktian yang menyatakan keterlibatan kelompok bisnis korporasi yang menyebabkan terpicunya praktik pelanggaran HAM.

Ketiga, negara harus menjamin ketersediaan ruang mekanisme ganti rugi yang efektif untuk melindungi masyarakat dari segala praktik bisnis yang merugikan publik dan atau pelanggaran HAM, melalui lembaga-lembaga peradilan maupun mekanisme non-yudisial yang tersedia. Kelompok bisnis korporasi juga diharapkan bisa membentuk mekanisme pengaduan operasional efektif bagi individu dan masyarakat yang potensial terkena dampak dari praktik-praktik bisnis anti HAM.

Dalam kerangka yang lebih besar, *Ruggie Principles* telah memberikan seperangkat parameter kepada kelompok-kelompok bisnis dan korporasi terhadap operasionalisasi bisnis yang sinergis dengan HAM. Melalui *Ruggie Principles*, diharapkan kepada kelompok-kelompok bisnis untuk memahami dan menghormati semua kategori hak-hak asasi manusia yang tercantum di dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik, dan Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang menjadi ukuran utama dari ketiga pilar di atas.

Dalam konteks asap dan pembakaran hutan, ketiga standar di atas harus menjadi konsiderasi Pemerintah Indonesia untuk mendorong landasan

agenda penegakan hukum. Meski *Ruggie Principles* belum memiliki kekuatan hukum mengikat sebagai bagian dari instrumen hukum HAM internasional, namun semangat untuk mendorong auntabilitas aktor-aktor non-negara harus dapat ditangkap oleh setiap pemerintahan demokratik.

## **B.PELAKSANAAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH ATAS KESEHATAN MASYARAKAT DALAM KEBAKARAN HUTAN DI PROVINSI RIAU**

Seperti yang bisa dilihat, aturan hukum (UU) yang dibuat sudah sangat bagus,tetapi masalahnya didalam praktek lapangannya aturan tersebut tidak berjalan sesuai dengan semestinya,kenapa bisa tidak sesuai karna fakta-fakta yang ada dilapangan(ditengah masyarakat) dan juga instansi terkait dalam penanganan kesehatan korban kebakaran hutan di provinsi riau.

Yang pertama masyarakat mengeluhkan lambatnya penanganan yang dilakukam oleh posko-posko kesehatan terutama RSUD arifin ahmad pekanbaru, yang menjadi rujukan utama bagi korban karhutla,masyarakat juga mengeluhkan kurangnya tenaga medis serta obat-obatan yang diberikan.

Sementara dari penelitian yang ada dampak kebakaran hutan memang tidak dirasakan secara langsung tetapi beberapa tahun kemudian,zat-zat asap yang berbahaya tersebut masih menempel di paru-paru sehingga sangat membahayakan bagi kesehatan masyarakat.

Maka dari itu seharusnya pemerintah harus menangani secara serius korban yang terkena dampak kesehatan akibat kebakaran hutan,kemudian penulis mencoba mewawancarai instansi terkait yaitu RSUD arifin ahmad pekanbaru

karna menjadi rujukan utama bagi korban kabut asap, narasumber tersebut mengatakan masyarakat yang datang ke RSUD rata-rata penyakit ISPA yang dialami sudah tergolong parah.

Kemudian penulis mencoba bertanya mengapa masyarakat lambat dalam melakukan pengobatan? narasumber tersebut mengatakan kurangnya informasi yang diberikan kepada masyarakat dalam hal ini informasi posko- posko yang ada, kemudian informasi berbahayanya penyakit tersebut, makanya masyarakat tidak terlalu menghiraukan dampak kesehatan dari kebakaran tersebut.

Dengan adanya korban yang berjatuh dalam setiap bencana yang sudah menjadi agenda rutin apabila musim kemarau tiba di Indonesia ini, seharusnya sudah menjadi pukulan telak bagi Pemerintah Pusat, maupun pemerintah daerah yang dalam hal ini adalah Pemerintah Provinsi Riau agar dapat berbenah dan mencegah hal serupa tidak terjadi kembali. Belajar dari hal tersebut, Pemerintah Provinsi Riau bekerjasama dengan pihak terkait sudah melakukan beberapa tindakan preventif terkait pencegahan dan pemulihan untuk menangani kesehatan masyarakat yang terkena dampak dari karhutla tersebut, yaitu dengan diliburkannya sekolah yang ada di Provinsi Riau, seperti yang dilakukan pada tahun 2018. Selain itu,

Pemerintah Provinsi Riau juga telah membuka posko-posko kesehatan yang tersebar di beberapa titik yang berada di wilayah yang terkena dampak langsung, dan bagi masyarakat yang mengidap penyakit yang cukup serius bisa dirujuk langsung ke Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad. Akan tetapi, hal tersebut belum berjalan efektif, mengingat masih banyak kendala dalam

pelaksanaannya, seperti masih kurangnya tenaga medis dan ketersediaan obat-obatan yang memadai.

Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan langsung oleh salah satu narasumber yang salah satu kerabatnya menjadi korban yang terkena dampak langsung dan sempat merujuk ke posko yang berada di dekat kediamannya pada saat bencana asap karhutla tersebut terjadi pada tahun 2018 yang didirikan oleh salah satu perusahaan ternama di Provinsi Riau. Narasumber tersebut menyatakan bahwa, pada saat kerabatnya tersebut datang ke posko yang tersedia, kerabatnya cukup lama ditangani oleh tenaga medis yang ada di posko tersebut. Terlebih, hal serupa juga terjadi dengan masyarakat lainnya yang berdatangan ke posko tersebut, mereka mengaku kecewa dengan penanganan yang diberikan.

Fakta diatas tentunya harus menjadi perhatian lebih bagi pemerintah pusat maupun pemerintah daerah agar lebih menuntut tanggungjawab perusahaan dalam hal pertanggungjawaban perusahaan dalam menangani korban bencana karhutla tersebut, selain dari sanksi administratif, perusahaan juga harus dituntut agar dapat mentutaskan permasalahan akibat dari dampak karhutla secara keseluruhan, mengingat dampak yang diberikan khususnya dampak kesehatan yang diderita oleh masyarakat sebagai korban tersebut dapat mengakibatkan efek jangka pendek pasca karhutla bahkan dapat mengakibatkan efek jangka panjang yang tidak sedikit berujung pada kematian.

Hal tersebut juga disampaikan oleh salah satu pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Bapak Dedi yang telah bersedia diwawancarai oleh peneliti di sela-sela kesibukannya. Narasumber tersebut mengatakan bahwa, dampak kesehatan

yang dihasilkan dari karhutla tersebut kebanyakan tidak dirasakan pada saat ini, akan tetapi memberikan efek jangka panjang yang akan dirasakan pada saat korban sudah dewasa. Narasumber menambahkan bahwa pihaknya telah melakukan tindakan secara langsung maupun secara tidak langsung kepada setiap korban dari karhutla. Tindakan secara langsung dapat berupa penanganan langsung kepada masyarakat yang mengalami gangguan pernafasan, dan untuk tindakan secara tidak langsung dapat berupa pemberian imun kepada anak-anak dan ibu-ibu hamil.

Dalam hal ini, tidak ada prioritas kepada perusahaan, baik perusahaan yang terlibat langsung, bahkan yang tidak terlibat secara langsung. Dinas Kesehatan Provinsi Riau selalu berkomunikasi kepada perusahaan tersebut terkait ketersediaan tenaga medis maupun obat-obatan. Pada kesempatan lainnya, peneliti berkesempatan mewawancarai bagian administrasi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad, narasumber menuturkan pada saat bencana karhutla terjadi masih sedikit masyarakat yang terdaftar sebagai korban karhutla, padahal pihak rumah sakit tidak memberikan perlakuan yang berbeda kepada setiap korban karhutla yang datang untuk ditangani. Hal ini terjadi menurut pengakuan dari narasumber diakibatkan karena minimnya informasi yang diberikan kepada masyarakat.

Selain itu, dalam merespons besarnya peningkatan jumlah penderita penyakit ISPA akibat bencana kabut asap dalam suatu periode tertentu, Gubernur Provinsi Riau, Walikota Pekanbaru serta Dinas Kesehatan Provinsi Riau terlihat lambat dalam menetapkan status Kejadian Luar Biasa (KLB). Padahal berdasarkan beberapa survei, ISPA merupakan salah satu penyakit menular

melalui media *droplet* atau partikel kecil yang keluar saat penderita batuk. Jika kita merujuk pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular khususnya dalam peraturan turunan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/ menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya, semestinya pihak yang berwenang menetapkan KLB di daerah adalah kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk wilayah kabupaten/kota dan kepala dinas kesehatan provinsi untuk jangkauan wilayah KLB yang meliputi dua kabupaten/kota atau lebih. Kenyataannya, masih banyak kepala daerah yang menetapkan KLB.

Hal ini dikarenakan akan lebih mudah dalam mengkoordinasikan instansi-instansi teknis di bawah perintah kepala daerah dibandingkan di bawah perintah kepala dinas. Oleh karena itu, diperlukan peraturan yang jelas yang mengatur pihak yang berwenang menetapkan status KLB guna mempercepat penanganan KLB penyakit. Dalam peraturan tersebut tidak disebutkan apakah batasan wabah penyakit menular juga berlaku untuk penyakit menular yang disebabkan oleh bencana. Mengingat dalam UU wabah penyakit menular peran sektor kesehatan sangat dominan dalam penentuan dan penanganan KLB. Hal lain, koordinasi penanganan bencana ada di bawah instansi lain di luar sektor kesehatan, sehingga dinas kesehatan akan mengalami kesulitan dalam menggerakkan sumber daya yang dimilikinya.

Hal tersebut juga sesuai dengan kontijensi tindakan penanggulangan apabila terkait kebakaran hutan dan lahan yang meliputi asumsi dan pertimbangan-pertimbangan yang digunakan. Adapun asumsi dan pertimbangan-

pertimbangan yang digunakan dalam rencana kontinjensi ini adalah sebagai berikut :

- a. Segenap pemangku kepentingan mengetahui peran dan tanggung jawabnya terkait pengendalian kebakaran hutan dan lahan; serta menyiapkan personil, sarana, dan prasarana serta rencana operasi pemadaman kebakaran hutan dan lahan yang saling bersinergi, sesuai kewenangannya, dengan mengacu kepada peraturan perundangan yang ada.
- b. Segenap pemangku kepentingan memobilisasi sumber daya yang ada, sesuai kewenangannya, guna operasi pemadaman kebakaran yang terjadi di wilayahnya.
- c. Dukungan operasi pemadaman diberikan secara berjenjang, mulai dari level terkecil di lokasi kejadian kebakaran, ke kabupaten/kota, lalu ke provinsi, nasional, hingga internasional.
- d. Pemberian dukungan operasi pemadaman dari tingkat yang lebih tinggi tidak mengurangi kewajiban di tingkat bawah dalam operasi pemadaman.
- e. Penyelenggaraan operasi pemadaman mengacu kepada prosedur yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Konflik yang mungkin timbul diselesaikan dengan mengacu kepada peraturan yang lebih tinggi, sesuai kewenangannya.
- f. Rencana kontinjensi nasional ini tidak mengurangi atau membatasi kewenangan setiap pihak dalam pengendalian kebakaran hutan dan lahan, sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

- g. Ketika terjadi kebakaran hutan dan lahan yang dampaknya signifikan secara nasional, maka:
- 2) Dampaknya meliputi kawasan yang luas secara geografis, dan lintas batas administratif. Menimbulkan gangguan serius bagi aset kepemilikan, keberlangsungan kegiatan manusia dan pelayanan fasilitas umum, infrastruktur dasar, serta kerusakan lingkungan hidup.
  - 3) Upaya pemadaman yang diperlukan sedemikian besarnya, sehingga di luar kemampuan penanggungjawab usaha dan pemerintah daerah;
  - 4) Dampaknya bisa mencapai lintas batas negara, sehingga memerlukan upaya koordinasi internasional: baik koordinasi sumberdaya maupun informasi dan/atau bantuan internasional;
  - 5) Mengkoordinasikan operasi pemadaman dan sumber daya di tingkat nasional agar dukungan pemerintah dapat segera diberikan secara cepat dan tepat;
  - 6) Diperlukan information sharing antar pemangku kepentingan.
- h. Tingkat keterlibatan Pemerintah Pusat dalam operasi damkarhutla sebagian besar tergantung pada kewenangan atau yurisdiksi tertentu. Faktor lain yang dapat dipertimbangkan adalah :
- 2) Pemda, Pemkab/Pemkot atau masyarakat (adat) membutuhkan dan atau meminta dukungan eksternal;
  - 3) Kemampuan ekonomi dari area terdampak untuk pulih dari karhutla;
  - 4) Tipe atau lokasi dari kebakaran hutan dan lahan, seperti terjadi di tanah gambut atau dekat dengan perbatasan negara;

- 5) Tingkat keparahan dari kebakaran hutan dan lahan;
- 6) Kepentingan untuk melindungi kesehatan masyarakat atau lingkungan;
- i. Kementerian/Lembaga mendukung BNPB sesuai dengan kewenangan dan tugas masing-masing serta dapat memberikan dukungan sumber daya pada masa tanggap darurat yang dilakukan berdasarkan kewenangan dan pendanaan K/L itu sendiri.

Dari pembahasan sebelumnya dapat terlihat bahwa, masih banyak terdapat faktor-faktor yang menghambat perlindungan hukum bagi masyarakat korban karhutla di Provinsi Riau. Setidaknya terdapat 6 provinsi di Indonesia telah mendeklarasikan kedaruratan pasca perluasan kebakaran hutan. Banyak organisasi lingkungan hidup dalam dan luar Indonesia telah terlibat dalam advokasi nasional maupun internasional untuk mendorong agenda penghentian kebakaran hutan, menurunkan angka emisi asap, termasuk memberikan bantuan langsung kepada warga yang menderita beragam penyakit pernafasan maupun ekses penyakit lainnya. Pemerintah Indonesia masih dipandang lambat dalam merespons meluasnya pembakaran hutan. Lambannya pertanggungjawaban negara dapat dilihat dalam beberapa tingkat kebijakan.

Selain itu, dampak lainnya dari karhutla hamir dirasakan di berbagai sektor. Terganggunya jarak pandang atau visibilitas menyebabkan sulitnya mobilisasi yang sehari-hari dapat dilakukan dengan lancar. Beberapa transportasi vital dalam menggerakkan roda perekonomian dan aktivitas sosial

tidak bisa berfungsi dan lumpuh total karena berbahaya jika dipaksakan untuk beroperasi. Beberapa provinsi terdampak bahkan sempat hanya memiliki jarak pandang 50 meter akibat pekatnya kabut asap. Sulitnya mobilisasi menimbulkan turunan permasalahan lain seperti kesulitan bekerja, memperoleh pendidikan, hingga dapat mengancam keselamatan jiwa masyarakat terdampak.

Transportasi udara menjadi sektor terdampak paling parah akibat pekatnya kabut asap. Banyak penerbangan ditunda, dialihkan, bahkan dibatalkan akibat jarak pandang yang menyulitkan operasi penerbangan. Bandara yang terganggu berada pada Sumatera dan Kalimantan, terutama provinsi Jambi, Riau, dan Palembang. Tidak bisa dielakkan lagi kerugian ekonomi akibat gangguan tersebut dapat mencapai puluhan miliar rupiah. Bandara Internasional Sultan Syarif Kasim II Pekanbaru saja telah mengklaim mengalami kerugian lebih dari Rp. 4 Miliar karena maskapai membatalkan kedatangan dan keberangkatan selama September 2015. Kemudian maskapai penerbangan Garuda Indonesia menyebutkan potensi kerugian yang dialami sampai Oktober mencapai Rp 109 Miliar dimana sekitar 1600 penerbangan telah batal.

Kemudian gangguan asap mengganggu roda perekonomian masyarakat terdampak. Dalam hal ini adalah sistem ekonomi yang menggantungkan pada perburuhan, termasuk pada beberapa komoditas perkebunan hingga peternakan. Terpantau di media, banyak pedagang, pekerja kasar, dan pegawai kantoran tidak bisa melangsungkan aktivitas seperti biasa akibat tebalnya asap. Ini juga berdasarkan himbuan pemerintah untuk tidak keluar rumah karena udara di luar sangat berbahaya untuk kesehatan. Potensi melakukan Pemutusan Hubungan

Kerja (PHK) juga cukup tinggi jika melihat kondisi kerugian yang dialami oleh beberapa sektor perekonomian, hal tersebut termasuk pada sektor pariwisata dimana Ketua Perhimpunan Hotel dan Restoran Indonesia (PHRI) Riau mengiyakan akan terjadinya PHK akibat menurunnya pendapatan. Selain itu, pelaku usaha pada bidang ekspedisi pengiriman surat atau barang juga menderita kerugian mencapai miliaran rupiah karena bandara lumpuh akibat kabut asap kebakaran hutan dan lahan di Sumatera.

Produksi petani tanaman pangan dan sayuran kemudian ikut menurun sampai 40% karena proses produksi tanaman yang mengandalkan sinar matahari terhalang kabut asap, meskiantisipasi telah dilakukan. Tidak hanya pertanian, produksi kebun karet Indonesia diprediksi turun sekitar 300.000 ton pada periode September 2015 hingga Februari 2016 dengan faktor sama yaitu kabut asap telah menghalangi sinar matahari langsung ke tanaman.

Dampak-dampak yang dihasilkan oleh karhutla tersebut tentunya menimbulkan tanda tanya besar, mengingat hal ini sudah sering terjadi. Beberapa faktor yang menjadi sorotan masyarakat, yaitu yang pertama, ruang penegakan hukum. Kepolisian Negara Republik Indonesia masih terlihat gamang dalam memproses secara pidana individu-individu yang diduga kuat terkait dengan kejahatan pembakaran hutan di Indonesia. Kedua, minimnya koordinasi antara lembaga-lembaga negara terkait dengan tanggap situasi darurat; khususnya memprioritaskan langkah pemadaman titik api dan situasi kesehatan warga di beberapa wilayah utama pembakaran hutan. Ketiga, Pemerintah Indonesia tidak memaksimalkan dukungan negara-negara kawasan Asia Tenggara guna

mempercepat proses penanganan pembakaran hutan. Hadirnya respons dari beberapa pejabat tinggi negara yang menyatakan bahwa tidak akan membuka nama-nama perusahaan yang terlibat dalam kejahatan pembakaran hutan juga kontraproduktif dengan semangat pemerintah untuk menyelesaikan permasalahan pembakaran hutan di Indonesia yang selalu terjadi setiap tahun.

Selain itu, faktor lainnya yang sering dijumpai pada prakteknya lapangan, yaitu masih kurangnya tenaga medis dan obat-obatan yang tersedia bagi setiap korban dari karhutla tersebut, sehingga banyak laporan dari masyarakat yang mengeluh akibat lambatnya penanganan, khususnya untuk anak-anak dan ibu-ibu hamil.

Hal tersebut tentunya sangat bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 82 yang menyebutkan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana. Peran pemerintah pusat dan daerah dalam menanggulangi dampak kabut asap terhadap kesehatan masyarakat sudah tertera dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 82 tersebut nyatanya masih jauh dari harapan.

Selain itu, tersedianya sumber daya dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada saat prabencana, saat bencana dan pasca bencana. Pasal 85 lebih jauh menegaskan bahwa dalam keadaan darurat bencana, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan. Fasilitas

pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dan/ atau meminta uang muka. Saat ini, upaya penanggulangan penderita penyakit akibat kebakaran hutan dan lahan masih berlangsung secara reaktif. Penanggulangan seperti ini mencakup peringatan agar masyarakat tidak keluar rumah, selalu memakai masker, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan fungsi satgas kesehatan, pembukaan posko kesehatan dengan biaya pengobatan gratis, dan pengaktifan puskesmas selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.

Dalam ketentuan lainnya, himbuan Kemenkes agar dilakukan evakuasi apabila ISPU mencapai kategori sangat berbahaya, belum dapat dilakukan sebagaimana penanggulangan bencana lainnya sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Hal ini dikarenakan tindakan evakuasi justru akan memperparah kondisi penderita penyakit saluran pernapasan sehingga diperlukan mekanisme yang aman dalam tindakan evakuasi.

Padahal yang terpenting dalam upaya penanggulangan ini adalah penggunaan sistem kesehatan secara optimal agar dapat mengurangi kerugian. Pada saat sebelum terjadinya bencana, sistem kesehatan melalui subsistem surveilans dapat digerakkan untuk menentukan pola penyebaran penyakit ISPA dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Dengan pola seperti ini, upaya penanggulangan selanjutnya dapat dilakukan secara tepat sasaran dengan memadukan upaya preventif dan promotif pada saat sebelum bencana. Selanjutnya, upaya penanggulangan dampak buruk asap dengan menyelenggarakan fasilitas kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit selama 24 jam juga diperlukan guna mengatasi kemungkinan meningkatnya

jumlah penderita dan jumlah kasus rujukan. Pembukaan posko kesehatan menjadi pilihan kedua untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat meskipun upaya ini tetap harus disesuaikan dengan ketersediaan dan kapasitas tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah ada.

Selain itu, upaya penanggulangan lainnya adalah program mitigasi dan adaptasi. Sayangnya, program tersebut belum memadai meskipun Kemenkes telah mempunyai strategi intervensi kesehatan berbasis risiko. Upaya mitigasi dilakukan bersama masyarakat, perusahaan maupun penegak hukum untuk mencegah kebakaran hutan dan lahan. Hal tersebut juga dibenarkan oleh salah satu pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Bapak Dedi yang telah bersedia diwawancarai oleh peneliti di sela-sela kesibukannya. Narasumber tersebut mengatakan bahwa, program tersebut nyatanya masih dalam bentuk rencana strategis program dan belum terealisasi, karena hal tersebut perlu dikaji ulang dan harus teruji terlebih dahulu, mengingat hal tersebut membutuhkan dana yang cukup besar dan ketersediaan tenaga medis yang sudah terampil dan obat-obatan dalam skala yang besar.

Praktik pembakaran hutan dan residu asap yang mengikutinya sesungguhnya dapat dibatasi dengan standar-standar diatas. Namun demikian, lambannya pemerintah mengambil suatu tindakan solid dan bersifat mencegah perluasan pembakaran hutan berakibat pada jatuhnya korban jiwa. Kondisi bencana asap juga menyebabkan pelanggaran terhadap hak atas kesehatan yang tercantum pada Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Pasal 25, Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya Pasal 11 dan 12 Konvensi

Hak Anak Pasal 24 dan 27 tentang hak atas standar hidup yang layak dimana termasuk juga hak atas air dan udara yang layak.

Selain itu, narasumber menambahkan bahwa reaksi pemerintah khususnya di sektor kesehatan baik pusat maupun daerah belum begitu kuat. Akibatnya, sinergi antar lembaga dalam menghentikan kebakaran hutan dan lahan pun selalu menjadi persoalan. Upaya advokasi dapat dilakukan dengan alasan asap membahayakan kesehatan masyarakat serta mengurangi produktivitas manusia dan ekonomi di wilayah terdampak. Adapun upaya adaptasi selama ini seperti meliburkan sekolah dan membagikan masker perlu lebih progresif dan masif dilakukan. Masker yang dibagikan sebaiknya bukan masker bedah pada umumnya namun masker N95 atau yang memiliki kemampuan filtrasi hingga 95 persen.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan memang membagikan sejumlah masker N95 yang juga dipakai oleh Pemerintah Singapura dalam sosialisasi penggunaan masker tersebut kepada para warganya ketika terpapar asap. Akan tetapi, masalah lain muncul dimana selain kelangkaan dan keterbatasan jumlah, masker N95 yang andalan juga ternyata memunculkan beberapa kesulitan antara lain mempunyai keterbatasan berupa ketidaknyamanan penggunaannya, maksimal penggunaan hanya delapan jam, serta implikasi karena tidak cocok digunakan untuk ibu hamil, lanjut usia, anak-anak, pasien dengan penyakit kardiovaskuler, penyakit paru kronik, hingga manfaatnya sama saja dengan dengan penggunaan masker bedah biasa. Disini pemerintah seakan tidak berdaya memberikan jaminan atas udara bersih yang menjadi faktor

esensial bagi kehidupan masyarakatnya. Salah satu alternatif yang terlihat cukup membantu oleh pemerintah adalah memberikan terapi oksigen. Hal ini sudah diterapkan oleh pemerintah Kalimantan Tengah. Hingga pada 29 Oktober Pemerintah Daerah Palangkaraya membuat 381 rumah singgah oksigen yang dapat diperoleh warga dengan mengantre dan memperoleh terapi oksigen selama 15-30 menit. Inisiatif ini cukup membantu pemenuhan hak atas udara bersih warga terdampak tetapi sayangnya sangat lambat dijalankan dan belum dilakukan di beberapa provinsi lain yang berdampak sama.

Pentingnya pembagian masker N95 tersebut bukan tanpa alasan. Dengan kandungan berbagai zat kimia, dalam batasan tertentu asap berdampak buruk bagi kesehatan masyarakat sehingga menjadi kewajiban pemerintah pusat dan daerah untuk melindungi masyarakat dari paparan asap. Dengan fungsi legislasinya, DPR dapat melakukan revisi terhadap Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular. Hal ini dikarenakan ketika bencana kabut asap tiba, pemerintah daerah kerap menetapkan status KLB dalam merespons besarnya peningkatan jumlah penderita penyakit akibat bencana. Padahal Undang-Undang tersebut tidak mengatur KLB yang disebabkan oleh bencana dan terdapat kekeliruan dalam hal pihak yang berwenang menetapkan KLB. Sementara itu, dengan fungsi pengawasannya, DPR harus memperkuat pengawasan terhadap upaya pemerintah dalam menggerakkan seluruh komponen sistem kesehatan dalam penanggulangan dampak buruk asap terhadap kesehatan masyarakat.

Hal ini juga disayangkan oleh narasumber yang berasal dari masyarakat yang mengatakan bahwa, pada tahun 2015 dan 2018 misalnya, pemerintah pusat

maupun pemerintah daerah terkesan lambat dalam pemberian himbauan terkait larangan keluar rumah maupun evakuasi ke masyarakat. Hal ini terlihat dari lambatnya penetapan status KLB. Sehingga, pada tahun 2015 dan 2018 tersebut, banyak masyarakat yang masih berkeliaran diluar rumah dan beraktivitas seperti biasanya, padahal hal tersesbut yang dapat memicu beberapa penyakit.

Narasumber tersebut menambahkan kurangnya informasi yang diterima masyarakat terkait bahaya dari penyakit yang ditimbulkan akibat dari kabut asap tersbut, yang mengakibatkan masih banyak masyarakat yang beraktivitas seperti biasa dan menghiraukan himbauan dari pemerintah tersebut. Hal tersebut juga dibenarkan oleh narasumber yang berasal dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad. Beliau mengatakan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui akan bahaya dari asap yang dihasilkan bencana karhutla tersebut. Dari hasil survei peneliti, rata-rata masyarakat yang datang ke Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad sudah dalam kategori penyakit gangguan pernafasan tingkat berbahaya.

Padahal Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sudah membentuk Pusat Penanggulangan Krisis di setiap daerah yang terkena dampak langsung karhutla. Perlu diketahui, Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan mengeluarkan data dampak kebakaran hutan tahun 2015, yaitu: krisis air bersih, buruknya kualitas udara, kurang asupan makanan bergizi, hingga turunnya akses ke layanan kesehatan. Pada Kovenan Internasional Hak Ekonomi Sosial dan Budaya Pasal 12 hak atas kesehatan tersebut berkaitan dengan perawatan kesehatan, yaitu termasuk perawatan kuratif

dan preventif, serta unsur-unsur yang berkaitan dengan sejumlah prasyarat dasar bagi kesehatan, seperti air bersih layak minum, dan sebagainya.

Dapat disimpulkan kurangnya komunikasi/informasi yang diberikan pemerintah kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak tau akibat berbahaya yang akan ditimbulkan terhadap kesehatan masyarakat yang diakibatkan oleh kebakaran hutan tersebut.

kesulitan dalam koordinasi antar lembaga terkait belum ada pembagian kewenangan dan tanggung jawab di antara lembaga yang sesuai; bentuk kelembagaan bersifat ad hoc; kebijakan pengendalian kebakaran hutan dan lahan belum terpadu; lemahnya penegakan hukum dan anggaran terbatas.

Pemerintah sendiri menyadari Karhutla merupakan masalah multidimensi yang memerlukan koordinasi lintas sektor untuk menanganinya. Terkait dengan hal ini, pemerintah merumuskan strategi koordinasi dengan pendekatan birokratif melalui Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 16 Tahun 2011 Tentang Peningkatan Pengendalian Kebakaran Hutan dan Lahan yang diperbarui dengan Inpres Nomor 11 Tahun 2015 tentang Peningkatan Pengendalian Kebakaran Hutan dan Lahan. Dalam Inpres terakhir instansi pemerintah yang dilibatkan dalam penanganan masalah Karhutla meliputi 15 Menteri, tiga Menteri Koordinator dan tujuh Lembaga Pemerintah. Di daerah persoalan pengendalian Karhutla juga menjadi penting saat diproyeksikan dengan penerapan Undang-undang (UU) Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dimana urusan kehutanan di tingkat kabupaten ditarik ke tingkat provinsi kecuali urusan taman hutan raya.

## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Dalam merespons besarnya peningkatan jumlah penderita penyakit ISPA akibat bencana kabut asap dalam suatu periode tertentu, Gubernur Provinsi Riau, Walikota Pekanbaru serta Dinas Kesehatan Provinsi Riau terlihat lambat dalam menetapkan status Kejadian Luar Biasa (KLB) yang mengakibatkan masyarakat yang mengeluh akibat mengalami gangguan pernafasan sudah cukup banyak sebelum timbulnya korban yang lebih banyak. Hal tersebut tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 82 yang menyebutkan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana. Selain itu, peran pemerintah pusat dan daerah dalam menanggulangi dampak kabut asap terhadap kesehatan masyarakat sudah tertera dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 82 tersebut nyatanya masih jauh dari harapan.
2. kesulitan dalam koordinasi antar lembaga terkait; belum ada pembagian kewenangan dan tanggung jawab di antara lembaga yang sesuai; bentuk

kelembagaan bersifat kebijakan pengendalian kebakaran hutan dan lahan belum terpadu; lemahnya penegakan hukum dan anggaran terbatas.

## **B. Saran**

Berdasarkan apa yang telah penulis uraikan mengenai perlindungan hukum kesehatan dalam bencana karhutla di Indonesia, penulis berpendapat bahwa:

1. Pemerintah seharusnya lebih memperhatikan aspek-aspek terkait masalah kesehatan masyarakat akibat dampak dari karhutla tersebut. Selain itu, pemerintah juga harus menuntut pertanggungjawaban perusahaan dalam hal pemulihan kesehatan masyarakat sampai tuntas, karena dampak akibat dari karhutla bukan hanya kawasan hutan dan lahan yang habis terbakar saja, namun juga berdampak besar bagi kesehatan masyarakat.
2. Seharusnya pemerintah lebih melihat lagi/mengawasi situasi yang terjadi dilapangan seperti lambatnya penanganan, kurangnya tenaga medis, kurangnya obat-obatan serta lambatnya informasi berbahaya kabut asap bagi kesehatan masyarakat, dan juga seharusnya pemerintah tidak memudahkan izin bagi perusahaan-perusahaan yang membuka lahan, kita juga tidak bisa menutup mata banyak permainan dibelakang meja antara pihak perusahaan dan oknum-oknum pemerintah yang menjualkan belikan izin dalam membuka lahan, sehingga akibat dari obral izin tersebut masyarakat yang menjadi korban.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. BUKU

- Ameln, Fred. (1991). *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta : CV. Grafikatama Jaya, hlm.15.
- Effendi, Erdianto. (2011). *Hukum Pidana Indonesia Suatu Pengantar*. Bandung: Refika Aditana.
- Kansil, C.S.T.. (1991). *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, hlm 1.
- Kristiyanti, Siwi. (2013). *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta : PT. Sinar Grafika, hlm 1.
- Mertokusumo, Sudikno. (2005). *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta : Liberty, hlm. 2-3.
- Nasution, A.Z.. (1999). *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*. Jakarta : Daya Widya, hlm 5.
- Perwira, Indra. (2009). *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*. Bandung : PSKN FH UNPAD.
- Siswati, Sri. (2015). *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers, hlm 9.
- Subekti. (1995). *Pokok-Pokok Hukum Perdata*. Jakarta : PT Intermesa, Cetakan XXIX, hlm. 9.
- Sudaryatmo. (1999). *Hukum Dan Advokasi Konsumen*. Bandung : Citra Aditya Bakti, hlm 12.
- Sugiyono, S. (2016). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Syawali, Husni. (2000). *Hukum Perlindungan Konsumen*. Bandung : Mandar Maju, hlm 23.
- Wijaya, Gunawan. (2001). *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*. Jakarta : Gramedia Pustaka, hlm 35.
- Wulandari, Andy Sri Rezky. (2018). *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta : PT. Mitra Wacana Media.

Zainuddin, Ali. (2014). *Metode Penelitian Hukum, Cetakan 5*. Jakarta : PT. Sinar Grafika.

## **B. PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang-Undang Dasar 1945.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.32/Menlhk/Setjen/Kum.1/3/2016 Tentang Pengendalian Kebakaran Hutan Dan Lahan.

## **C. JURNAL DAN ARTIKEL**

BNPB. (2016). *Rencana Kontinjensi Nasional Menghadapi Ancaman Bencana Asap Akibat Kebakaran Hutan Dan Lahan*. Jakarta : BNPB.

BNPB. (2016). *Evaluasi Penanggulangan Bencana 2015 Dan Prediksi Bencana 2016*. Jakarta : BNPB.

Cahyaningrum, Dian. (2018). *Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Dalam Kasus Kebakaran Hutan*. Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis, Vol. X, No.17/I/Puslit/September/2018.

Hariandja, Tioma Roniuli. (2013). *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Kesehatan Di Kabupaten Jember*. Jurnal Rechtens, Vol. 2, No. 2.

Hunawan, Desri. (2016). *Menyelesaikan Kebakaran Hutan dan Lahan (KARHUTLA) di Indonesia melalui "Jalan Pantas" atau "Jalan Pintas"?*. Seminar Nasional Hukum. Volume 2 Nomor 1 Tahun 2016.

KLHK. (2016). *Rekapitulasi Luas Kebakaran Hutan Dan Lahan (ha) Per Provinsi Di Indonesia Tahun 2011-2016*. Jakarta : KLHK.

Nuryasiinta, Cut Mayang Widya. (2019). *Perlindungan Konsumen Bagi Pasien Selaku Pemanfaat Pelayanan Medis*. Semarang : Kanun Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 21, No. 1, Universitas Diponegoro.

Yuningsih, Rahmi. (2018). *Kebijakan Kesehatan Dalam Pengendalian Dampak Karhutla*. Kajian Singkat terhadap Isu Aktual dan Strategis, Vol. VII, No. 18/II/P3DI/September/2015.

**D. INTERNET**

[www.alodokter.com](http://www.alodokter.com)

