

**PERAN DINAS KOTA PEKANBARU DALAM MENANGGULANGI
DAMPAK KABUT ASAP KEBAKARAN HUTAN
DI KOTA PEKANBARU**

¹VITA YULIARTI, ²IRDAYANTI

Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial UIN Suska Riau

Email : yanti_kor@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Provinsi Riau, tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui peran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan di Kota Pekanbaru dan kendala-kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan di Kota Pekanbaru. Alat ukur yang digunakan sebagai indikator yakni Peraturan Gubernur Riau Nomor 27 tahun 2014 tentang prosedur tetap pengendalian bencana asap akibat kebakaran hutan dan lahan di Provinsi Riau yakni Pra bencana, bencana dan pasca bencana. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan Jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 55 orang responden yang terdiri 5 orang sebagai Key Informan dan 50 orang sebagai sampel, Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa peran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan di Kota Pekanbaru Kurang Maksimal dengan nilai 68,31%.

Kata-kata Kunci : Peran, Dinas Kesehatan, Kabut Asap, dan Pekanbaru

¹ Mahasiswa Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial UIN Suska Riau

² Dosen Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial UIN Suska Riau

Latar Belakang

Provinsi Riau memiliki hutan dengan luas 6.2 juta Ha sedangkan luas Provinsi Riau 8.2 juta Ha, Terjadi semacam pertukaran status hutan lindung menjadi hutan produksi, berdasarkan data Walhi tahun 2007 hutan tersisa tidak sampai 600.000 Ha Hutan alam, banyak perusahaan dan masyarakat yang dengan sengaja membuka lahan dengan membakar hutan, sehingga berdampak kepada terjadinya kebakaran hutan, Sebagian besar kawasan yang terbakar merupakan kawasan gambut yang merupakan sumber terbesar polusi asap dalam kebakaran-kebakaran hutan dan lahan di Indonesia.

Adapun dampak dan kondisi ekosistem lingkungan akibat terjadinya kebakaran hutan dan lahan adalah:

1. Terganggunya aktivitas perekonomian dan pembangunan;
2. Permasalahan kabut asap yang sampai mengganggu kegiatan penerbangan dan lintas pelayaran dan bahkan transportasi darat;
3. Penyebaran penyakit ISPA bagi masyarakat;

4. Punahnya keanekaragaman hayati baik flora maupun fauna disekitar lokasi kebakaran;
5. Kerugian negara secara financial atas punahnya fungsi sumber daya;
6. Terganggunya aktivitas pendidikan;
7. Terganggunya produksi pertanian akibat lemahnya intensitas matahari untuk aktivitas fotosintesis.=

Ini seharusnya menjadi perhatian yang serius bagi pemerintah daerah maupun pemerintah pusat, karena bencana kabut asap di Provinsi Riau yang sudah beberapa tahun belakangan ini melanda Provinsi Riau belum juga dapat di atasi dengan baik oleh Pemerintah Provinsi (Pemprov) Riau hingga saat ini. Upaya terbaik tentu mencegah kebakaran hutan, serta mengurangi Dampak Kesehatan akibat kabut asap ini perlu jadi prioritas utama untuk melindungi masyarakat luas dari kabut asap. Polusi asap Indonesia 2015 adalah asap yang muncul akibat dari pembakaran hutan dan lahan yang tak terkendali. Berikut tabel yang menjelaskan dampak kesehatan kandungan kabut asap.

Tabel 1.1 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
SO2	365	Mengganggu paru-paru dan saluran pernapasan
CO	10.000	mengganggu distribusi oksigen dalam jaringan tubuh, nyeri dada, aritmia jantung, sakit kepala, disorientasi dan kelelahan
O3	235	mengganggu fungsi paru-paru, menyebabkan pembengkakan paru dan kelelahan
NO2	150	mengganggu fungsi paru-paru terutama pada penderita asma dan anakanak, menyebabkan bronkitis pada orang sehat dan menyebabkan pneumonia.

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

Kemudian Data korban yang terkena dampak kabut asap kebakaran hutan di kota Pekanbaru, yakni:

Tabel. 1.2 Data Korban Akibat Kabut Asap Tanggal 29 Juni-27 September 2015

Kab/Kota	ISPA	Pneu	Asma	Mata	Kulir	Total
Dumai	3.467	46	105	72	358	4.048
Indragiri Hilir	1.245	23	42	127	142	1.579

Kampar	2.137	9	75	52	121	2.394
Rokan Hilir	3.515	5	249	412	304	4.485
Siak	4.539	193	210	238	627	5.807
Meranti	471	21	42	7	24	565
Bengkalis	2.918	98	185	209	199	3.609
Pelalawan	1.950	64	83	148	180	2.425
Rokan Hilir	1.676	131	82	299	360	2.548
Kuansing	4.571	3	345	336	243	5.498
Indragiri Hulu	2.246	1	106	139	156	2.648
Pekanbaru	8.661	62	177	168	197	9.265
Total saat	37.396	656	1.701	2.207	2.911	44.871

Sumber data: Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2015

Selanjutnya, Data jumlah terkenanya dampak kabut asap kebakaran masyarakat yang terkena dampak hutan di 20 puskesmas yang ada di 12 akibat Kabut Asap kebakaran hutan di kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru yang di peroleh dari Pekanbaru dari Tanggal 29 Juni-06 Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang November 2015, yakni: sesuai dengan jumlah masyarakat yang

Tabel. 1.3 Data Korban Akibat Kabut Asap Tanggal 29 Juni-06 November 2015

NO	Puskesmas	Jenis Penyakit ¹⁶						Total kasus
		Asma	Ispa	Pneumonia	Iritasi Mata	Iritasi Kulit	Diare	
1.	UPTD Melur	17	637	10	24	13	26	727
2.	Langsat	3	709	2	1	1	5	721
3.	Senapelan	19	533	24	11	6	16	609
4.	UPTDSail	5	290	1	5	6	5	312
5.	Pekanbaru Kota	51	1230	12	23	23	46	1385

6.	Limapuluh	20	561	5	1	4	19	610
7.	UPTD RI T.Raya	10	636	4	11	13	18	692
8.	Rejosari	60	1111	6	19	10	27	1233
9.	UPTD Harapan Raya	9	154	5	6	10	6	190
10.	UPRD RI Simp Tiga	79	2122	17	11	13	19	2261
11.	Garuda	2	385	5	19	1	3	415
12.	UPTD RI Sidomulyo	12	493	5	8	10	21	549
13.	Sidomulyo	32	1561	8	47	115	36	1799
14.	Simpang Baru	12	625	4	18	33	17	709
15.	UPTD Payung Sekaki	4	412	2	5	3	4	430
16.	UPTD Rumbai Pssr	5	358	6	16	23	2	410
17.	RI Karya Wanita	2	363	5	16	31	11	428
18.	Umban Sari	5	1073	4	2	9	67	1160
19.	UPTD Rumbai Bukit	50	939	24	53	167	80	1313
20.	RI Muara Fajar	27	438	5	4	18	30	522
	Jumlah	424	1463 0	154	300	509	458	16475

Sumber data: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2015

Sebagaimana diketahui, kondisi asap akibat Karlahut saat ini memang tengah memprihatinkan, terutama yang terjadi di Kota Pekanbaru. Dibutuhkan Peran khusus dari pemerintah, terutama Dinas Kesehatan Kota

Pekanbaru sebagai institusi yang melayani masyarakat dalam bidang kesehatan.

Inilah yang menjadi alasan bagi peneliti, Karena, dari seluruh Kabupaten / Kota yang ada di Provinsi Riau yang diidentifikasi Masyarakatnya mengalami Gangguan Kesehatan Akibat Kabut Asap sampai tanggal 06 November 2015 yang paling Tinggi yakni Mencapai 16.475 Orang adalah Kota Pekanbaru, dilihat dari letak geografis Kota Pekanbaru sendiri, tidak memungkinkan terjadinya pembakaran hutan yang dapat menyebabkan terjadinya Kabut Asap Kebakaran hutan di bandingkan dengan Kab/Kota lain yang ada di Provinsi Riau

Penduduk Kota Pekanbaru yang berjumlah $\pm 1.052.570$ jiwa dengan kepadatan penduduk 1.665 Km^2 . Mobilitas adalah berasal dari kata mobilis yang berarti mudah melakukan pergerakan atau mudah untuk di pindahkan, Dengan kondisi kota pekanbaru yang memiliki masyarakat yang tergolong banyak, sangat sulit untuk melakukan penanggulangan

kabut asap kebakaran hutan, hal ini dikarenakan banyak masyarakat yang beraktivitas diluar rumah dan enggan menggunakan masker pada saat keluar rumah. Banyak masyarakat yang belum mengetahui dan masih tidak peduli tentang bahaya kabut asap kebakaran hutan.

Pada penelitian ini rumusan masalah dari Latar belakang masalah serta mengacu pada fenomena diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Peran Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran di Kota Pekanbaru ?
2. Kendala - Kendala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan di Kota Pekanbaru?

Kemudian, Berdasarkan Rumusan Masalah diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk Mengetahui Peran Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Pekanbaru dalam Menanggulangi

Dampak kabut asapkebakaran di kota pekanbaru.

2. Untuk mengetahui Kendala-kendala Dinas kesehatan kota pekanbaru dalam menanggulangi dampak Kabut asap kebakaran.

Menurut Soerjono Soekanto (2010:212) Peranan (role) merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya dia menjalankan suatu peranan. Hal ini berarti bahwa peranan menentukan apa yang diperbuatnya bagi masyarakat serta kesempatan-kesempatan apa yang diberikan oleh masyarakat kepadanya.

Kesehatan menurut Ascobat Gani (2011: 08) adalah kunci produktivitas manusia. Masyarakat yang sehat adalah titik kritis menuju pengurangan kemiskinan,pertumbuhan ekonomi, dan perkembangan ekonomi jangka panjang, masyarakat sehat, bangsa ini akan sehat.

Peran serta masyarakat sangat penting didalam kesehatan masyarakat dan lingkungan. Seperti uraian definisi kesehatan masyarakat orang hanya

bisa sehat kalau ia sendiri mengusahakannya, pada prinsipnya pencegahan dan pemberantasan penyakit perlu dilaksanakan dengan partisipasi masyarakat secara penuh.

Memperjuangkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat mau tidak mau harus bersinggungan dengan kehidupan dan dinamika politik bangsa ini. Karena kesehatan masyarakat sangat tergantung pada kebijakan politik yang berpihak kepada rakyat, dan kebijakan politik yang berpihak kepada rakyat tentu akan sangat peduli terhadap kualitas pembangunan SDM yang sehat dan sejahtera, dengan SDM yang sehat dan sejahtera mampu membuat negarara lebih baik, karena SDM merupakan faktor utama suatu negara (Gani Ascobat, 2011: 58).

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan menyajikan data-data yang diperoleh dari hasil penelitian yang didapat di lapangan. Penulis menyebarkan kuisisioner sebanyak 50 eksamplar sesuai dengan jumlah sampel yang menjadi responden dalam penelitian

ini. Dari hasil penelitian telah dikumpulkan sejumlah data yang diperlukan meliputi data identitas responden.

Identitas responden

Data tentang identitas responden menyangkut tentang jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur dan masa kerja yang di sebarakan kepada 50 orang responden. Maka diperoleh data sebagai berikut:

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden (orang)	Perse ntase (%)
1.	Laki-laki	19	38%
2.	Perempu an	31	62%
Jumlah		50	100 %

Sumber Data: Data Olahan Hasil Penelitian Lapangan 2016

Distribusi responden berdasarkan umur.

No	Umur (tahun)	Jumlah Responden	Persentase (%)
----	--------------	------------------	----------------

		(orang)	
1.	18-25	2	4%
2.	26-32	19	38%
3.	33-40	22	44%
4.	>40	7	14%
Jumlah		50	100%

Sumber Data: Data Olahan Hasil Penelitian Lapangan 2016

Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Umur (tahun)	Jumlah Responden (orang)	Persen tase (%)
1.	SD	0	-
2.	SMP/M	0	-
3.	TS	3	6%
4.	SMA	12	24%
5.	D3	31	62%
6.	S1	4	8%
7.	S2	0	-
Lainnya			
Jumlah		50	100%

Sumber Data: Data Olahan Hasil Penelitian Lapangan 2016

Analisa Data Dan Pembahasan

1. Observasi dan Wawancara

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode Observasi dan wawancara. Observasi dan wawancara penulis lakukan pada akhir bulan januari sampai dengan bulan februari

bersamaan dengan menyebarkan kuisisioner kepada responden. Dalam melakukan Observasi dan wawancara penulis turun ke lapangan yaitu Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dari hasil observasi penulis mendapatkan pegawai kantor sering ada acara diluar kantor, kepala bidang juga sering tidak terlihat, hal ini dikarenakan mereka sering turun ke lapangan seperti pergi ke puskesmas, hal ini membuktikan bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru melakukan tanggung jawabnya, akan tetapi didalam masalah Peran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan, menurut penulis Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru kadang-kadang melakukan penanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan pada saat Pra Bencana , karena dapat terlihat Ambulan khusus menanggulangi bencana hanya terparkir di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, selanjutnya Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru selalu melakukan penanggulangan dampak kabut asap pada saat bencana kabut asap, hal ini

dapat dilihat dari jumlah posko-posko yang tersebar di berapa titik di kota Pekanbaru, dan penyebaran masker ke instansi terkait lainnya, selanjutnya Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sering melakukan penanggulangan dampak kabut asap kebakaran hutan pada saat pasca bencana hal ini terlihat bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru melakukan Evaluasi bersama dengan Instansi Kesehatan lainnya, seperti Puskesmas.

2. Kuisisioner

Disamping observasi dan wawancara, penulis juga menggunakan metode kuisisioner untuk mendapatkan data dari responden. Dalam hal ini penulis menyebarkan pertanyaan-pertanyaan yang dirangkum dalam lembaran kertas yang diberikan kepada seluruh responden dalam penelitian ini yaitu Pegawai Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Dalam penelitian ini penulis mendapatkan data yang dirangkum dari jawaban yang diberikan responden, kebanyakan dari jawaban responden mengatakan bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Sering

melakukan penanggulangan dampak kabut asap kebakaran hutan di Kota Pekanbaru, akan tetapi jika dilihat dari prosedur tetap pengendalian bencana asap akibat kebakaran hutan dan lahan di Provinsi Riau berdasarkan Peraturan Gubernur Riau Nomor 27 Tahun 2014, di jelaskan bahwa tahapan pengendalian bencana kabut asap kebakaran hutan dapat terbagi menjadi Tiga bagian, yakni Pra Bencana, Bencana dan Pasca Bencana. Jika dilihat dari setiap jawaban responden berdasarkan Indikator, bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Kadang-kadang melakukan penanggulangan bencana kabut asap, selalu melakukan penanggulangan bencana kabut asap pada saat bencana dan sering melakukan penanggulangan bencana kabut asap pada pasca bencana kabut asap kebakaran hutan di Kota Pekanbaru.

Kabut Asap Kebakaran Hutan

Kabut asap merupakan campuran udara berupa partikel yang terjadi di atmosfer. Partikel ini berbahaya bagi manusia dan hewan yang

menghirupnya. Kabut Asap yang terjadi di Indonesia didefinisikan David Glover (Dwi Wahyuni, 2011: 15) sebagai pencemaran udara yang berasal dari kebakaran hutan dalam skala besar, Asap merupakan perpaduan atau campuran karbon dioksida, air, zat, yang terdifusi di udara, zat partikulat, hidrokarbon, zat kimia organik, nitrogen oksida dan mineral. Ribuan komponen lainnya dapat ditemukan tersendiri dalam asap. Komposisi asap tergantung dari banyak faktor, yakni jenis bahan pembakar, kelembaban, temperatur api, kondisi angin, dan hal lain yang mempengaruhi cuaca, baik asap tersebut baru atau lama.

Secara umum penyebab pencemaran udara ada 2 macam, yaitu:

- a. Karena faktor internal (secara alamiah), contoh :
 1. Debu yang berterbangan akibat tiupan angin;
 2. Abu (debu) yang dikeluarkan dari letusan gunung berapi berikut gasgas vulkanik;
 3. Proses pembusukan sampah organik;

4. Kebakaran hutan.
- b. Karena faktor eksternal (karena ulah manusia),
 1. Hasil pembakaran bahan bakar fosil;
 2. Debu/serbuk dari kegiatan industry;
 3. Pemakaian zat-zat kimia yang disemprotkan ke udara.

Menurut Kementrian Lingkungan Hidup Republik Indonesia sumber kabut asap di Indonesia terdiri dari kegiatan industri, transformasi, dan kebakaran hutan.

1. Kegiatan Industri

Pada kegiatan industri, kabut asap bersumber dari proses produksi seperti pada mesin manufaktur, pemurnian petroleum, dan peleburan baja yang dilakukan oleh pabrik-pabrik. Aktivitas pabrik tersebut menghasilkan zat kimia berbahaya yaitu NO_x dan SO_2 yang dilepaskan ke udara.

2. Kegiatan Transportasi

Kegiatan transportasi di darat, air, dan udara menggunakan bahan bakar sebagai tenaga penggerak yang dapat menghasilkan asap.

Menurut Kartodiharjo, faktor yang mempengaruhi kabut asap dari kegiatan kendaraan bermotor adalah meningkatnya jumlah kendaraan bermotor, minimnya budaya perawatan kendaraan bermotor secara teratur, dan rendahnya kualitas Bahan Bakar Minyak.

3. Kebakaran Hutan dan Lahan

Menurut David Glover, pada dekade terakhir ini, kebakaran hutan dan lahan seringkali disebabkan oleh faktor manusia yang membuka lahan hutan dengan cara membakar dan penebangan liar. Pembakaran hutan dan lahan tersebut dapat menghasilkan kabut asap dan zat berbahaya, seperti PM_{10} , CO , NO_x , SO_2 .

Kabut Asap dari Kebakaran Hutan dan lahan di Indonesia membawa dampak yang cukup besar di bidang ekonomi, sosial, dan ekologi. Penelitian David Glover (Dwi Wahyuni, 2011: 27) menunjukkan bahwa:

1. Bidang Ekonomi

Kabut asap dapat mengganggu transportasi seperti pembatalan penerbangan sebesar 7% tahun 1997,

mengganggu pariwisata seperti penurunan kunjungan wisatawan sebesar 13% tahun 1997

2. Bidang Sosial

Kabut asap berdampak pada menurunnya kegiatan produksi seperti tenaga sebesar 3% hasil pertanian sebesar 2% perkebuan sebesar 2% dan berdampak pada kesehatan seperti infeksi saluran pernapasan (ISPA), alergi, asma, iritasi mata, dan paru-paru.

3. Bidang ekologi

Kabut asap dapat mengakibatkan kerusakan lingkungan, seperti jenis tanaman sebesar 10%, hewan sebesar 10% dan kerugian kayu sebesar 35%.

Menurut Takdir Rahmadi (2014.4) dampak negatif dari menurunnya kualitas lingkungan hidup baik karena terjadinya pencemaran lingkungan adalah timbulnya ancaman atau dampak negatif terhadap kesehatan, dampak tersebut sering kali baru dapat dirasakan setelah beberapa tahun atau puluhan tahun kemudian.

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan

kualitatif, yaitu menggambarkan keadaan subjek dan objek, baik seseorang, lembaga, masyarakat, dan lain sebagainya serta didasarkan atas hasil observasi dan wawancara mendalam yang peneliti lakukan serta memberikan argumentasi terhadap apa yang di temukan di lapangan dan dihubungkan dengan konsep operasional dan Undang-undang yang memiliki keterkaitan dengan masalah yang diteliti.

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Riau No. 27 Tahun 2014 Tentang Prosedur Tetap Pengendalian Bencana Asap Akibat Kebakaran Hutan dan Lahan di Provinsi Riau menjelaskan Tahapan Pelaksanaan Pengendalian Bencana Asap Akibat Kebakaran Hutan dan Lahan dimulai dari:

A. Pra Bencana

1. Mitigasi

Mitigasi berarti mengambil tindakan-tindakan untuk mengurangi pengaruh-pengaruh dari suatu bahaya sebelum bahaya itu terjadi. Pada permasalahan ini, mitigasi yang harus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota

Pekanbaru antara lain yakni mengecek kondisi peralatan kesehatan, agar ketika terjadinya bencana kabut asap tidak lagi kekurangan peralatan seperti persediaan ambulan, masker, obat-obatan, dan tenaga medis.

2. Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan adalah suatu bentuk dasar dari sikap antisipasi terhadap suatu kejadian yang akan berlangsung. Kesiapsiagaan pada permasalahan ini yakni bagaimana Pegawai Dinas Kesehatan melakukan pelatihan, sosialisasi tentang penanggulangan dampak kabut asap kebakaran hutan.

Dari hasil rekapitulasi jawaban responden tentang Peran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap pada pra bencana, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tidak Maksimal dalam melakukan Penanggulangan Bencana kabut asap kebakaran hutan di kota Pekanbaru pada Pra Bencana, hal ini sesuai dengan persentase rata-rata kumulatif yakni pada skala 49,69%. Akan tetapi sesuai hasil wawancara

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sudah melakukan kegiatan:

1. Penyuluhan ke 20 puskesmas, 12 Kecamatan, 58 Kelurahan di Kota Pekanbaru.
2. Meinventarisasi sumber daya kesehatan, seperti mendata jumlah tenaga kesehatan.
3. Mengadakan koordinasi lintas program dan lintas sektoral yang meliputi sinkronisasi kegiatan penanggulangan bencana melalui Badan Penanggulangan Bencana dan Pemadam Kebakaran.

B. Saat Bencana

1. Siaga Darurat Bencana

Siaga darurat bencana maksudnya yakni upaya antisipasi ketika bencana. Pada permasalahan ini, siaga darurat bencana maksudnya yakni Dinas Kesehatan kota pekanbaru harus tanggap terhadap kesehatan masyarakat dan mengecek ulang persediaan obat-obatan yang cukup, sarana dan prasarana yang baik.

2. Tanggap Darurat Bencana

Tanggap darurat bencana adalah upaya yang wajib dilakukan ketika

bencana sudah banyak menelan korban. Pada kasus ini yakni menyediakan posko kesehatan bagi masyarakat, tenaga medis yang wajib melayani masyarakat 24 jam, mengecek persediaan masker, dan memperhatikan kondisi tempat pengungsian.

3. Transisi Darurat Bencana

Transisi darurat bencana adalah upaya yang dilakukan ketika bencana sudah mulai dapat diatasi. Pada permasalahan ini, transisi darurat bencana dapat dilakukan dengan melakukan penyatuan visi agar kedepannya jumlah penduduk yang terkena dampak kabut asap kebakaran hutan berkurang.

Peran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan di kota Pekanbaru pada saat bencana dalam kategori Maksimal, hal ini sesuai dengan persentase rata-rata kualitatif yang diperoleh dari rekapitulasi responden pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada indikator Bencana berada pada skala 79,45%. , Hal ini didukung oleh

beberapa kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Pada saat bencana kabut asap kebakaran hutan terjadi di Kota Pekanbaru, yakni:

1. Membuat Team Khusus Gerakan Cepat dan Satgas Kesehatan;
2. Melaksanakan Replika Haksismen (RH) untuk mendata keadaan geografis, jumlah penduduk yang terkena dampak kabut asap kebakaran hutan;
3. Melakukan konsolidasi dan kesiapsiagaan Institusi Pelayanan Kesehatan;
4. Mendistribusikan masker ke Instansi Seperti Puskesmas, sekolah, dan Organisasi lainnya;
5. Membuat posko kesehatan di beberapa titik.

C. Pasca Bencana

1. Rehabilitasi

Rehabilitas adalah pemulihan keadaan semula. Maksudnya pada permasalahan disini yakni, dengan melakukan perbaikan kepada lingkungan disekitar, seperti mengecek kondisi air minum, kondisi masyarakat yang sakit, dan tetap menyediakan

pelayanan kepada masyarakat yang masih terkena dampak kabut asap.

2. Rekonstruksi

Rekonstruksi sebenarnya tidak jauh beda dengan Rehabilitasi, tetapi bedanya yakni pengembalian kepada kondisi yang semula, yang akan dilaksanakan. Pada permasalahan ini yakni, mengembalikan suasana kerja seperti semula, melakukan Evaluasi, dan mengecek kembali persediaan obat-obatan, masker.

Peran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan di kota Pekanbaru pada saat Pasca bencana dalam kategori kurang maksimal, hal ini sesuai dengan persentase rata-rata kualitatif yang diperoleh dari rekapitulasi responden pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada indikator Pasca Bencana berada pada skala 74,58%. Hal ini Dapat dilihat dari yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sesuai dengan hasil wawancara, yakni

1. Tetap melakukan promosi kesehatan Perilaku Hidup Bersih

dan Sehat (PHBS) kepada semua masyarakat

2. Melakukan pemantauan penyakit dan factor dilokasi terkena dampak bencana kabut asap kebakaran hutan
3. Melaksanakan Inveksi Senitasi dan Disinvektan dan disinveksi lingkungan.

kendala-kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan di kota Pekanbaru, yakni antara lain:

1. Sarana dan Prasarana yang ada di posko

Pada sarana dan prasarana disini, penulis dapat menyimpulkan sesuai hasil wawancara, kuisisioner dan obserbvasi bahwa tidak semua sarana dan prasarana yang ada pada Puskesmas seperti ambulan dikerahkan ke posko-posko kesehatan semua, dimana terdapat 20 Puskesmas yang tersebar di 12 kecamatan 58 kelurahan, hal ini dikarenakan Puskesmas juga memerlukan ambulan, karena ada beberapa puskesmas yang memang

dikhususkan untuk tempat pengungsian bagi Penderita Resiko Tinggi seperti anak-anak, ibu hamil, Penderita Asma dan penyakit lain yang diakibatkan kabut asap.

2. Tenaga medis yang ada di Posko

Penulis dapat menyimpulkan sesuai dengan hasil wawancara, kuisioner dan observasi bahwa tenaga medis yang berada di posko kesehatan kurang, hal ini dikarenakan dengan jumlah penduduk yang mencapai ±1.052.570 Jiwa, dan dengan luas wilayah 632.26 Km² dimana terdiri dari 12 kecamatan dan 58 Kelurahan, dengan jumlah tenaga medis 86 orang sangat tidak mencukupi, hal ini diperlukan koordinasi antara Badan penanggulangan bencana dan pemadam kebakaran serta masyarakat yang rela menjadi relawan.

3. Kekurangan Personel

Penulis dapat menyimpulkan sesuai dengan hasil wawancara, kuisioner dan observasi bahwa pada posko kesehatan harus 24 jam melayani masyarakat, karena

dengan kondisi ini, dengan jumlah personel yang sedikit yakni jumlah pegawai yang hanya berjumlah 98 orang, sangat sulit bagi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk membagi jadwal melayani masyarakat pada posko kesehatan, dimana posko yang tersebar di 12 kecamatan dan 58 kelurahan yakni berjumlah 12 posko. Maka dengan jumlah pegawai yang sedikit dengan jumlah posko yang banyak dan pegawai Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru harus membagi pegawainya untuk ditetapkan di posko maupun di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk tetap melakukan pelayanan, maka diperlukan lah koordinasi dan kerjasama antara Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dengan Pemadam Kebakaran, Badan Penanggulangan Bencana, dan Instansi terkait lainnya.

4. Masker N95

Penulis dapat menyimpulkan dari hasil wawancara dengan masyarakat yakni bahwa masker yang banyak dibagikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan

Instansi lainnya adalah masker yang hanya bisa dipakai 1 kali saja, padahal jika dilihat dari kadar ISPU yang tinggi, seharusnya masker yang dipakai adalah masker N95 yang mampu menyaring partikel-partikel halus yang ada pada kabut asap kebakaran hutan.

Kesimpulan

Peran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan di kota Pekanbaru ada 3 (Tiga) indikator yang menjadi alat ukur untuk melihat Peranan tersebut yakni Pra Bencana, Bencana dan Pasca Bencana. Maka berdasarkan hasil rekapitulasi secara keseluruhan, jawaban responden dari Tiga indikator tersebut sudah dikatakan dalam kategori Kurang Maksimal, hal ini sesuai dengan hasil rekapitulasi jawaban responden secara keseluruhan sebesar 68,31% yang berada pada interval 51%-75%. Adapun hasil dari penelitian ini yang dapat peneliti sajikan antara lain sebagai berikut:

1. Peran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan di Kota Pekanbaru, terdapat beberapa Indikator yang dijadikan pengukur dalam peranan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan di Kota Pekanbaru. Indikator yang pertama adalah Pra Bencana yang berada pada skala 49,69% dalam kategori “Tidak Maksimal”, berdasarkan hasil analisa penulis dari temuan dilapangan, masih adanya Program yang belum terlaksana seperti sosialisasi kepada masyarakat, Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat, dan Pelatihan kepada pegawai yang belum dilakukan. Kemudian yang kedua adalah Saat Bencana yang berada pada skala 79,45% dalam kategori “Sudah Maksimal”, berdasarkan analisa dan temuan dilapangan, bahwa pada saat bencana sudah dilakukan kegiatan seperti membuat team

husus, melakukan Konsolidasi dan kesiapsiagaan, membagikan masker secara gratis, membuat posko kesehatan. Selanjutnya yang ketiga yakni Pasca Bencana yang berada pada skala 74,58% dalam katagori “Kurang Maksimal”, berdasarkan analisa dan temuan dilapangan, bahwa pada pasca bencana sudah dilakukan beberapa kegiatan seperti Evaluasi, mendata kembali jumlah masyarakat yang terkena dampak kabut asap, dan memperhatikan kondisi sarana dan prasarana, akan tetapi masih ada juga program yang belum terlaksana yakni belum dilakukannya pembersihan lingkungan dan menyediakan air bersih kepada masyarakat.

2. Kendala-kendala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menanggulangi dampak kabut asap kebakaran hutan di Kota Pekanbaru yang peneliti temui adalah kurangnya sarana dan prasarana ketika bencana kabut asap kebakaran hutan terjadi,

kurangnya Tenaga medis yang ada pada posko kesehatan, kurangnya personel dikarenakan pegawai yang ada pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tidak dapat dikerahkan semuanya karena masih tetap harus melakukan pelayanan, dan kurangnya pembagian masker N95 yang layak dipakai pada kondisi tingkat ISPU yang tinggi.

Daftar Pustaka

- Afrida, Nova. 2012. *Analisis Hukum Atas Kerjasama Negara-negara Asean dalam Menghadapi Kabut Asap Akibat Kebakaran Hutan Indonesia*. Fakultas Hukum. Universitas Sumatera Utara.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. 2014. *Buku Saku Bidang Kesehatan Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan.
- Faisal, Sanafiah. 2005. *Format-format Penelitian Sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Fariied, Ali, dkk. 2012. *Studi Analisa Kebijakan*. Bandung: Refka Adit.
- Gani, Ascobat. 2011. *Kesehatan Masyarakat Investasi Manusia Menuju Rakyat Sejahtera*. Jakarta: Republika.
- Indriyanto. 2008. *Pengantar Budidaya Hutan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Narwoko, Dwi dan Bgong Suyanto. 2010. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Kencana.
- Rahmadi, Takdir. 2014. *Hukum Lingkungan di Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Saputra, Andreas. 2004. *Analisis Peran Pemerintah dalam Penanggulangan Kerusakan Hutan dan Lahan di Provinsi Riau (Studi Kasus Kabupaten Rokan Hilir)*. Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Setiadi, Elly M, dkk. 2006. *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. Jakarta: Kencana.
- Slamet, Juli Soemirat. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada Universiti.
- _____. 2011. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada Universiti.
- Soekanto, Soerjono. 2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2004. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sungadji, Etta mamang dan Sopiah. 2010. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Andi.
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiady Akbar. 2008. *Pengantar Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahyuni, Dwi. 2011. *Permasalahan Kabut Asap dalam Hubungan Indonesia dan Malaysia Pada Priode 1997-2006*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Jurnal

- Candradewi, Renny. 2014. *Kebakaran Hutan dan Kabut Asap di Riau dalam Perspektif Hubungan Internasional*. Vol.I/No.03/20March,2014. <https://frenndw.files.wordpress.com>. Diakses pada 07 November 2015.
- Faisal, Fikri, dkk. 2012. *Dampak Asap Kebakaran Hutan Pada Pernapasan*. CDK-189/Vol.39, No.1, th.2012. <http://www.kalbemed.com>. Diakses pada 07 November 2015.

Yuningsih, Rahmi. 2015. *Kebijakan dalam Pengendalian Dampak Karhutla.*

Vol.VII,No.18//II//P3DI/September/2015. <http://berkas.dpr.go.id>. Diakses pada 07 November 2015.

Peraturan dan Perundang-undangan

Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2001 tentang Pengendalian Kerusakan dan atau Pencemaran Lingkungan Hidup yang berkaitan dengan kebakaran Hutan dan Lahan.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-undang Nomor 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 Tentang Standar Pelayanan minimal Bidang Kesehatan di Kab/Kota.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 289/Menkes/Sk/Iii/2001 Tentang Prosedur Pengendalian dampak Pencemaran Udara Akibat Kebakaran Hutan terhadap Kesehatan.

Peraturan Gubernur Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Prosedur Tetap Pengendalian Bencana Asap

Akibat Kebakaran Hutan dan Lahan di Provinsi Riau.