



Hak Atas Kesehatan dalam KarHutLa Studi Kasus Riau, Sumsel dan Kalsel

Tim Pengamatan Situasi HAM Dampak Bencana Asap di Riau, Sumatera Selatan dan Kalimantan Tengah Komnas HAM

Bahan Presentasi di Forum of National Bioethics Committees (NBCs) on Transboundary Haze Pollution, Jakarta, 6-7 December 2017 (presentasikan pertama kalinya di Forum Publik “Penanggulangan Kabut Asap di Propinsi Riau”, Pekanbaru, 24 Nopember 2016)

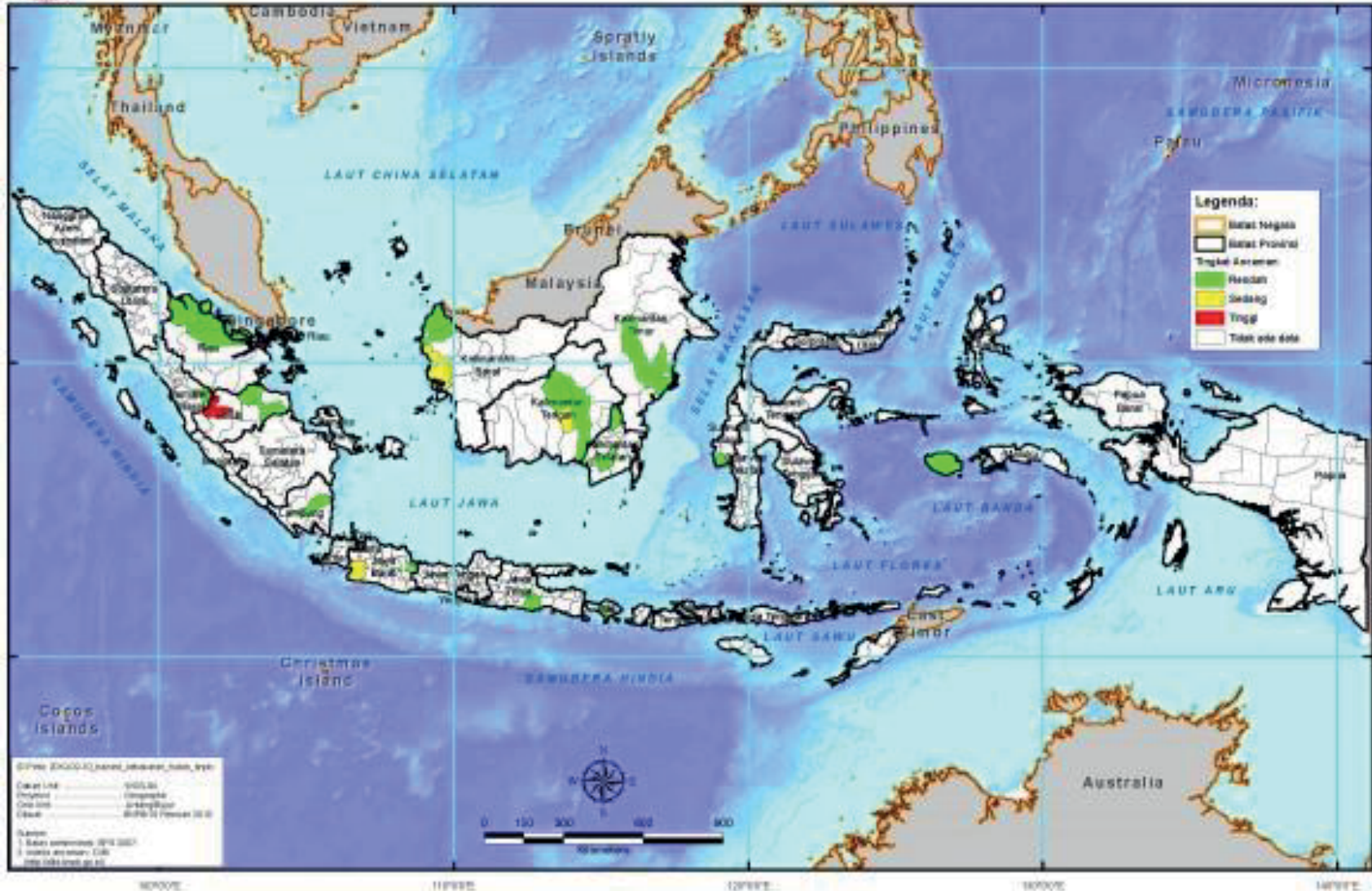
- Pengantar
- Hak Atas Kesehatan di Dalam Peraturan Perundangan
- Narasi dari Riau, Sumatera Selatan dan Kalimantan Tengah
- Kesimpulan dan Rekomendasi

Pengantar

- Pada Oktober 2015, Komnas HAM membentuk Tim Pengamatan Situasi HAM sebagai Dampak dari Bencana Asap Kebakaran Hutan dan Lahan di Pulau Kalimantan dan Pulau Sumatera .
- Menurut Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, luas hutan dan lahan yang terbakar mencapai 2.6 juta Hektar. Kementerian Sosial (2015) mencatat, sekurangnya 23 orang meninggal, termasuk diantaranya anak-anak dan bayi, karena menghirup udara yang terpolusi oleh berbagai material dan gas beracun yang terkandung di dalam asap. Diperkirakan tidak kurang dari 500.000 orang menderita penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA).
- Komnas HAM melakukan kajian dan pemantauan atas langkah-langkah negara dalam melindungi dan memenuhi hak atas kesehatan dalam karhutla, karena karhutla yang terjadi dari Juli sd. November 2015 itu diduga kuat berdampak pada hak atas kesehatan.
- Pokok permasalahan yang ingin dijawab di dalam kajian ini adalah apakah berbagai peraturan perundang-undangan dalam penanggulangan karhutla optimal untuk melindungi dan memenuhi hak atas kesehatan dan bagaimana efektifitas kebijakan dan metode serta hal teknis operasional penanggulangan karhutla dalam menjamin hak atas kesehatan.



PETA INDEKS ANCAMAN BENCANA KEBAKARAN HUTAN DAN LAHAN DI INDONESIA



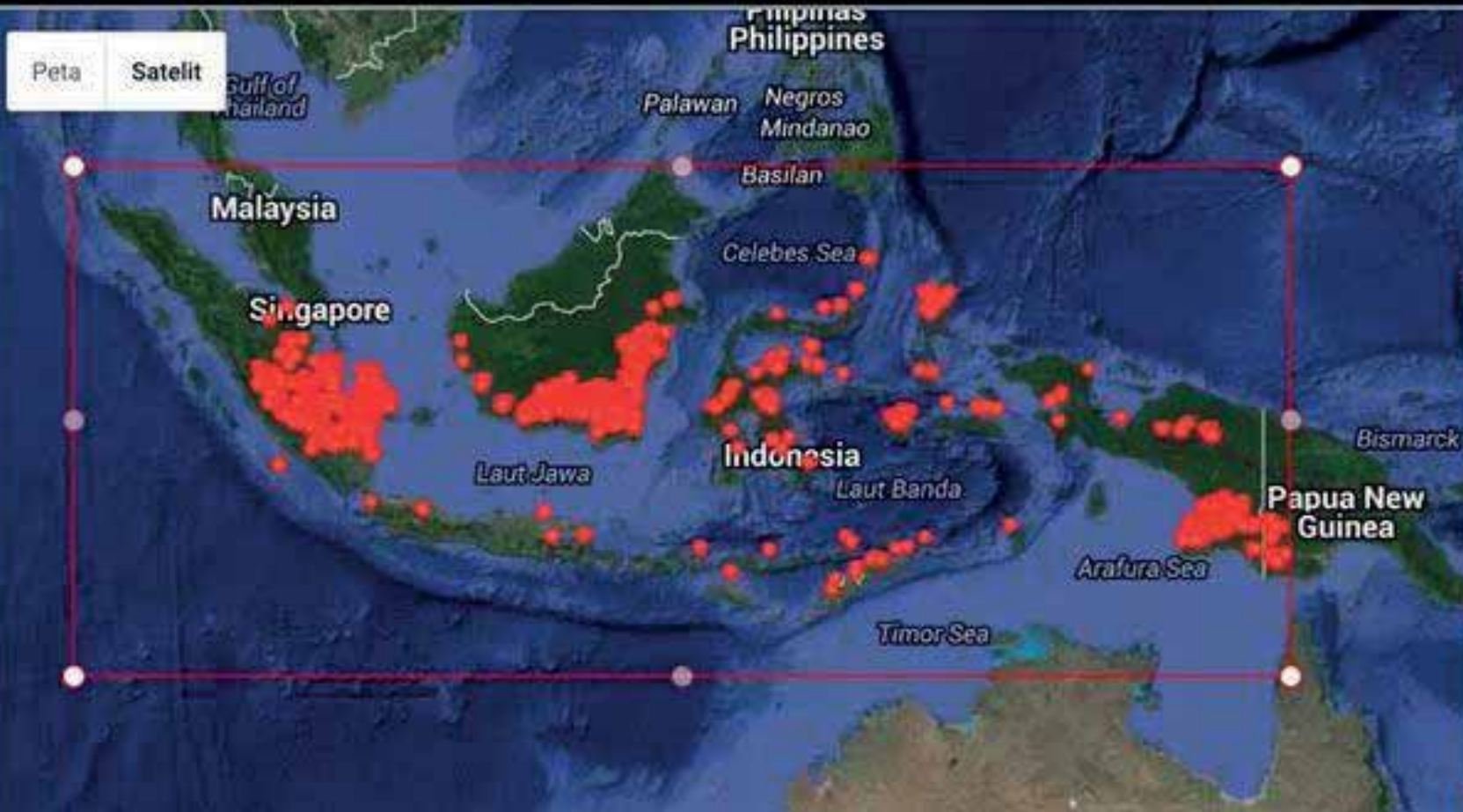


Katalog MODIS

Katalog NPP

Info MODIS & NPP

Data MT...



Peta
Satelit

SAT
TAN
Aw
25

Montaga 6 Dec 2017

Hak Atas Kesehatan dalam Peraturan Perundangan

Tanggung Jawab Negara terhadap Hak atas Kesehatan

- Tanggung jawab dan kewajiban negara dalam menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan telah diatur di dalam Konstitusi dan beberapa peraturan perundang-undangan nasional.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia di Pasal 28H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan di Pasal 34 ayat (3), negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.
- Pasal 9 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia juga menegaskan hak setiap orang atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan di Pasal 4 menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan.
- Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya di Pasal 12 menyatakan bahwa negara menjamin hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.

Bentuk tanggung jawab negara sesuai Pedoman Maastricht

Kewajiban Menghormati (to respect)

- Kewajiban negara untuk menahan diri melakukan intervensi kecuali atas dasar hukum yang sah
- Contoh : tidak melakukan penangkapan semena-mena, hal untuk menjalankan tradisi perladangan didasarkan kearifan lokal

Kewajiban Melindungi (to protect)

- Kewajiban negara untuk melindungi hak warganegara dari pelanggaran yang dilakukan oleh negara ataupun non negara
- Contoh : melakukan pemidanaan terhadap pelaku pembakaran hutan dan lahan

Kewajiban Memenuhi (to fulfill)

- Kewajiban negara untuk mengambil langkah legislatif, administratif, yudisial, dan praktis,
- Contoh : mengalokasikan anggaran, menetapkan peraturan perUUan, menyediakan fasilitas pengobatan, dll

Dalam Komentar Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa No. 14 tentang Hak untuk Mencapai Standar Kesehatan yang Tertinggi diuraikan bahwa penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak atas kesehatan harus memperhatikan elemen-elemen ketersediaan, aksesibilitas, kualitas, dan keberterimaan

Elemen	Penjelasan
Ketersediaan	Berfungsinya kesehatan publik dan fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa-jasa kesehatan, juga program-program, harus tersedia dalam kuantitas yang cukup dan merata.
Aksesibilitas	Fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi, yang mengandung empat dimensi yang saling terkait yaitu non-diskriminasi, akses secara fisik, akses ekonomi (terjangkau secara ekonomi), dan akses informasi.
Keberterimaan	Segala fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan kesehatan harus diterima oleh etika medis dan sesuai secara budaya, misalnya menghormati kebudayaan individu-individu, kaum minoritas, kelompok dan masyarakat, serta sensitif terhadap jender.
Kualitas	Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus terjamin kualitasnya secara ilmu (scientific) dan secara medis serta dalam kondisi yang baik.

Analisa Peraturan Perundangan

A. Umum

- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

B. Layanan Kesehatan untuk Masyarakat Terdampak

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana
- Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana
- Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2001 tentang Pengendalian Kerusakan dan Pencemaran Lingkungan Hidup yang Berkaitan dengan Kebakaran Hutan dan Lahan
- Peraturan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2001 tentang Pengendalian Kerusakan dan Pencemaran Lingkungan Hidup yang Berkaitan dengan Kebakaran Hutan dan Lahan
- Permenkes Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 6A Tahun 2011 tentang Pedoman Penggunaan Dana Siap Pakai pada Status Keadaan Darurat Bencana
- Instruksi Presiden Nomor 11 Tahun 2015 tentang Peningkatan Pengendalian Kebakaran Hutan dan Lahan
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 289/Menkes/SK/III/2003 tentang Prosedur Pengendalian Dampak Pencemaran Udara Akibat Kebakaran Hutan terhadap Kesehatan

C. Informasi publik mengenai pencemaran udara

- Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2009 tentang Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
- Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Kualitas Udara
- Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2001 Pengendalian Kerusakan dan/atau Pencemaran Lingkungan Hidup yang Berkaitan dengan Kebakaran Hutan dan Lahan
- Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 07 Tahun 2012 tentang Pedoman Pengelolaan Data dan Informasi Bencana Indonesia
- Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 08 Tahun 2011 tentang Standardisasi Data Kebencanaan

Narasi dari Sumatera Selatan, Riau dan Kalimantan Tengah

Sumatera Selatan

Tahun	Luas Kebakaran Hutan (Ha)
2010	-
2011	84,50
2012	-
2013	484,15
2014	8.504,86
2015	30.984,98

Aktor	Pra	Saat	Pasca	Keterangan
Kepolisian Daerah Sumsel	Sosialisasi pencegahan karhutla kepada masyarakat dan perusahaan melalui penyebaran Maklumat Nomor: Mak/03/IV/2015 tanggal 9 April 2015.	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemadaman bekerjasama dengan Manggala Agni (Brigade Pengendalian Kebakaran Hutan Indonesia yang dibentuk oleh Kemenhut) sejak pertengahan Agustus 2015; - Memberikan pertolongan terhadap korban ISPA; - Melakukan penyidikan karhutla. 	-	Anggaran pemadaman sebesar Rp. 2.060.725.000 dengan sumber anggaran dari Polda dan BPBD Sumsel
Korporasi (PT. Candra Teks)	-	Pemadaman di sekitar area konsesi perusahaan	-	-
Pemprov. Sumsel	-	<ul style="list-style-type: none"> - Pemadaman; - Pembagian masker dan obat-obatan; - Himbauan kepada masyarakat untuk menghindari asap. 	-	-
Negara lain (Singapura, Malaysia, Australia, Rusia)	-	Membantu pemadaman di Kab. OKI pada September 2015	-	-

Kendala Dalam Penanganan Masalah Kesehatan Akibat Karhutla

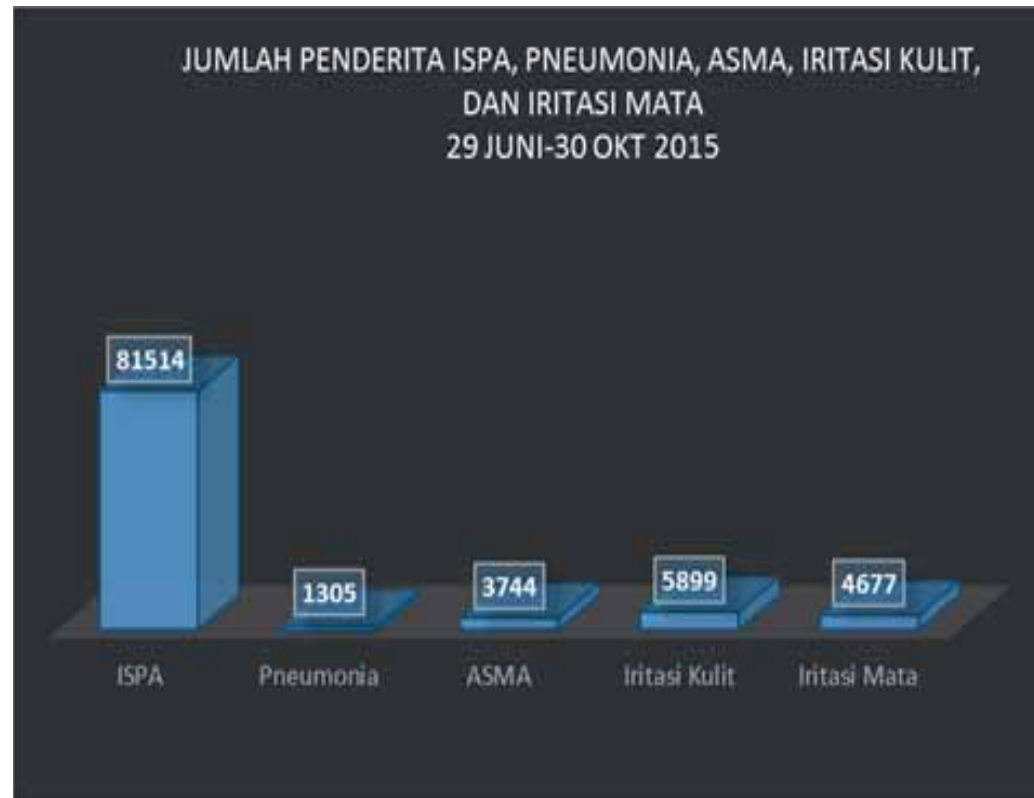
No	Regulasi/ Kebijakan	Teknis	Anggaran	Lainnya
1	Tumpang tindih perundang-undangan terkait lingkungan hidup, kehutanan, perkebunan, dan aset negara.	Kanalisisasi oleh perusahaan melalui pengeringan lahan gambut	Anggaran habis pada saat pemadaman	Adat pertanian Sonor
2	Dalam proses penegakan hukum, terkendala adanya ketentuan alat bukti berupa pelaku yang tertangkap tangan.	Jarak pemukiman warga ke puskesmas terdekat, sangat jauh		
3	Mudahnya perijinan kepada korporasi namun pengawasan yang kurang.			
4	Pemda menutupi kadar ISPU yang sudah mencapai 1800 (tidak transparan)			

PROVINSI RIAU

Tahun	Luas Kebakaran Hutan (Ha)
2010	26
2011	74,50
2012	1.060
2013	1.077,50
2014	6.301,10
2015	4.040,50

Sumber:

http://sipongi.menlhk.go.id/hotspot/luas_kebakaran



Upaya Pemerintah Daerah

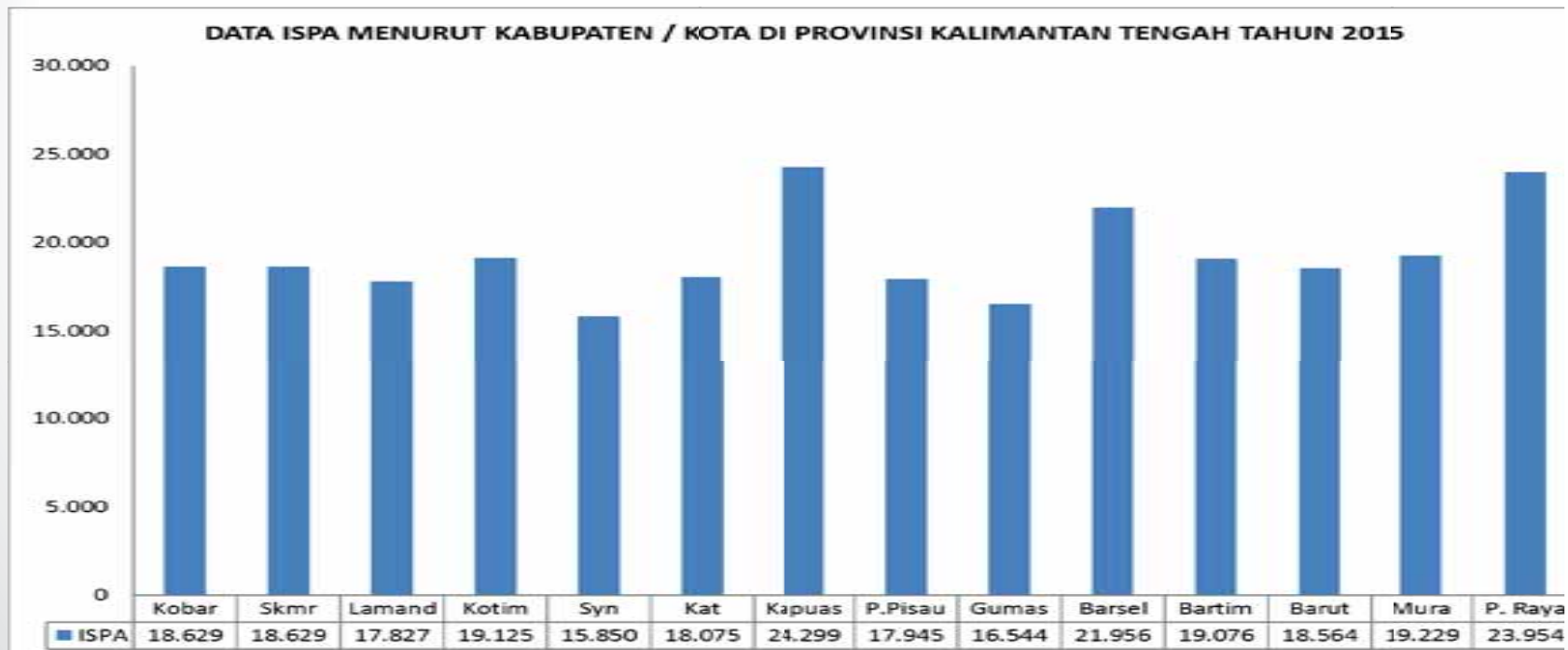
	Pra	Saat	Pasca
Dinas Kesehatan	-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensiagakan Puskesmas 24 jam di seluruh Kab/Kota ▪ Membentuk 8 Pos Kesehatan Prov Riau (Arena MTQ, Ramayana, Panam Rumbai, Alam Mayang, LAM, GOR, Bandara SSQ), Ambulance keliling di 5 lokasi dan Pos Kes 12 Kab/Kota ▪ Mendistribusikan masker ± 700 rb pcs ke Dinkes Kab/Kota dan Masyarakat ▪ Sosialisasi dan publikasi melalui media (TV, radio, langsung kepada masyarakat) untuk menggunakan masker ▪ Koordinasi dengan Kementerian Kesehatan terkait penanganan krisis kesehatan ▪ Surveillance aktif Kabupaten/Kota ▪ Pemeriksaan kesehatan personil Manggala Agni 	-
Masyarakat sipil	-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membangun shelter/rumah oksigen secara swadaya ▪ Pembagian masker 	-

Kendala

No	Regulasi	Teknis	Anggaran	Keterangan
1	Belum terdapat SOP yang menjadi leading sector dalam penanganan dampak asap karhutla	Lokasi geografis yang jauh dari akses infrastruktur	-	-
2	Belum ada sinkronisasi antar peraturan perundang-undangan dan kebijakan dalam penanganan dampak asap karhutla	-	-	-
3	Kriteria penetapan peristiwa asap akibat Karhutla sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) masih tinggi	-	-	-

Kalimantan Tengah

Tahun	Luas Kebakaran Hutan (Ha)
2010	-
2011	22
2012	55,15
2013	3,10
2014	4.022,85
2015	122.882,90



Kendala

No	Regulasi/ Kebijakan	Teknis	Anggaran	Keterangan
1	Bahwa sampai saat ini belum ada Standar Operational Prosedure (SOP) tentang penetapan Siaga Darurat dan Tanggap Darurat di Kalimantan Tengah.	Kriteria penetapan peristiwa asap akibat Karhutla sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) masih tinggi sehingga perlu diturunkan	Belum ada penganggaran hampir di semua Kabupaten/Kota dalam pencegahan, penanggulangan, dan penanganan dampaknya.	-
2	Belum terdapat regulasi yang sepenuhnya antisipatif terhadap Karhutla, mulai dari Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Perda, Pergub, dan lain-lain	Belum ada perencanaan hampir di semua Kabupaten/Kota tidak memiliki rencana yang jelas baik dalam pencegahan, penanggulangan, dan penanganan dampaknya.		
3		Data yang akurat tentang personil dan peralatan pada kondisi siaga darurat dan tanggap darurat belum tersusun dan tersistem dengan baik		
4		Sistem informasi tentang siapa melaksanakan apa, bagaimana, bilamana dan penganggaran belum jelas		
5		Belum terdapat data yang akurat tentang kepemilikan lahan		

Simpulan

- Bahwa sampai akhir 2016 Pemerintah sangat lambat memulihkan hak atas kesehatan masyarakat yang terpapar asap. Kondisi ini sebagai akibat dari lemahnya perencanaan, termasuk identifikasi jumlah penduduk yang potensial terdampak asap dan sudah terpapar asap bertahun-tahun.
- Bahwa sebagian besar pemerintah daerah tidak memiliki kesiapan dalam menyediakan anggaran maupun sarana/prasarana yang memadai untuk menanggulangi dampak asap karhutla pada masyarakat. Pemerintah Daerah sangat lambat dan tidak menyeluruh dalam meminimalkan dampak asap dan memulihkan hak atas kesehatan masyarakat. Akibatnya, tragedi asap pada 2015 telah merenggut sekurang-kurangnya 23 nyawa dan selama 18 tahun berturut-turut, kualitas kesehatan masyarakat yang terpapar karhutla mengalami penurunan secara drastis.
- Asap karhutla diduga kuat berdampak serius bagi kesehatan paru-paru dan jantung warga, khususnya anak-anak dan kelompok rentan (wanita hamil, lansia, dan penderita penyakit saluran pernafasan).

- Meskipun telah tersedia peraturan perundangan tentang larangan pembakaran hutan dan lahan, Komnas HAM menilai bahwa pola penanganan karhutla sampai awal 2016 tetap berfokus pada upaya penanggulangan kebakaran dan pemadaman api;
- Sampai tahun 2017 upaya preventif/pencegahan dan mitigasinya karhutla yang sudah berlangsung selama 18 tahun dengan korban jiwa secara total mencapai ratusan orang dan kerugian sosial ekonomi yang mencapai ratusan triliun rupiah, serta sebagian besar terjadi di wilayah yang sama yaitu beberapa provinsi di Pulau Sumatera dan Pulau Kalimantan;
- Orientasi pada pemadaman api sesungguhnya menyalahi siklus manajemen bencana yang telah diatur dalam UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bahwa upaya penanggulangan asap harus dilakukan dari tahap mitigasi, tanggap darurat, pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi. Oleh karena itu, fokus penanggulangan bencana seharusnya ditujukan untuk mereduksi risiko dan korban.

Kajian hukum dan pemantauan di tiga wilayah:

- terjadinya pengabaian hak atas kesehatan,
- pendekatan yang sangat teknis atau berorientasi pada pemadaman api,
- penegakan hukum yang cenderung diskriminatif (terhadap petani), dan
- peraturan perundang-undangan yang sektoral serta multi tafsir pada penanganan dampak-dampak dari karhutla terhadap masyarakat selama 18 tahun terakhir.
- terjadi ketidakjelasan atas pihak yang paling mempunyai otoritas untuk mengkoordinasikan upaya-upaya pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi korban dari asap karhutla.
- Berbagai peraturan yang ada juga tidak secara cukup menggambarkan pelaksanaan kewajiban negara dari sisi ketersediaan, aksesibilitas, kualitas, dan keberterimaan sebagaimana dijelaskan dalam Komentar Umum PBB No. 14.

Apakah asap karhutla adalah bencana sebagaimana diatur di dalam Undang-Undang tentang Penanggulangan Bencana, ataukah pencemaran udara akut sebagaimana diatur di dalam Undang-Undang tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup ataukah Kejadian Luar Biasa sebagaimana diatur di dalam Undang-Undang tentang Kesehatan?

- Pada konteks ini Komnas HAM menilai negara telah gagal dalam memberikan jaminan atas:
 - **hak hidup** sebagaimana dijamin dalam Pasal 28a UUD 1945, Pasal 4 jo. Pasal 9 Ayat (1) UU No. 39 tahun 1999 ttg Hak Asasi Manusia,
 - **hak atas kesehatan** yang dijamin dalam Pasal 28h (1) UUD 1945 serta
 - **hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat** yang dijamin dalam Pasal 9 (3) UU No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- Komnas HAM mencatat perkembangan positif yang telah diupayakan pemerintah dengan pembentukan Badan Restorasi Gambut dan upaya-upaya pencegahan kebakaran di lahan gambut di beberapa lokasi.

Rekomendasi

- Menyusun dan mengimplementasikan langkah perlindungan hak atas kesehatan bagi masyarakat khususnya di daerah yang wilayahnya menjadi sumber asap karhutla;
- Melakukan kajian menyeluruh dan terpadu terhadap kondisi kesehatan masyarakat yang telah terpapar asap karhutla selama kurang lebih 18 tahun sehingga diperoleh gambaran atas dampak kesehatan yang ditimbulkannya dan segera disusun serta dilakukan langkah-langkah perlindungan dan pemulihan;
- Membenahi peraturan perundang-undangan terkait penanganan asap karhutla sehingga berimbas pada konsep penanganan yang terencana, sistematis, dan terpadu serta berorientasi pada pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat;
- Mengevaluasi dan membenahi organisasi dan SOP (Standard Operating Procedure) perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan dalam peristiwa asap karhutla di tingkat lokal dan nasional; dan
- Memperkuat kapasitas masyarakat dan lembaga pemerintah di tingkat lokal dan nasional dalam perlindungan hak atas kesehatan sebagai dampak dari asap karhutla.

Terima kasih

