

Keputusan Kepala Bapedal No. 124 Tahun 1997
Tentang : Panduan Kajian Aspek Kesehatan
Masyarakat Dalam Penyusunan AMDAL

Oleh : KEPALA BAPEDAL
Nomor : KEP-124/12/1997
Tanggal : 29 DESEMBER 1997 (JAKARTA)

KEPALA BADAN PENGENDALIAN DAMPAK LINGKUNGAN,

Menimbang :

bahwa kesehatan menyentuh hampir seluruh aspek kehidupan masyarakat, untuk itu setiap usaha atau kegiatan pembangunan yang diperkirakan menimbulkan dampak penting terhadap kesehatan masyarakat, perlu dilakukan pengkajian aspek kesehatan masyarakat;

bahwa aspek kesehatan masyarakat, merupakan bagian dalam penyusunan AMDAL, perlu dikaji secara mendalam, sehingga dampak negatif akibat suatu kegiatan terhadap kesehatan masyarakat dapat ditekan serendah mungkin, dan dikelola dengan baik;

bahwa dalam pedoman penyusunan AMDAL, kajian aspek kesehatan masyarakat dirasakan kurang memadai untuk melakukan analisis dampak guna menyusun rencana pemantauan serta pengolahan dampak kesehatan;

bahwa mengingat hal seperti tersebut di atas, dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan tentang Panduan Kajian Aspek Kesehatan Masyarakat dalam Penyusunan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan.

Mengingat :

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3699);

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 1993 tentang Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (Lembaran Negara Nomor 84 Tahun 1993, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3538);

Keputusan Presiden Nomor 77 Tahun 1994 tentang Badan Pengendalian Dampak Lingkungan;

Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor: Kep-14/MENLH/3/1994 tentang Pedoman Umum Penyusunan AMDAL;

Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor: Kep-39/MENLH/8/1996 tentang Jenis Usaha atau Kegiatan yang Wajib Dilengkapi dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

Pertama :

Keputusan Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan tentang Panduan Kajian Aspek Kesehatan Masyarakat dalam Penyusunan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan.

Kedua :

Setiap jenis usaha atau kegiatan yang wajib dilengkapi dengan AMDAL harus melakukan kajian terhadap aspek kesehatan masyarakat pada rencana tapak (tipologi kegiatan, tipologi lingkungan), media lingkungan, masyarakat yang akan terpajan, dan kondisi kesehatan masyarakat serta sumber daya kesehatan.

Ketiga :

Kajian Aspek Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada diktum kedua di atas dilaksanakan sesuai dengan Panduan Kajian Aspek Kesehatan Masyarakat dalam Penyusunan AMDAL, sebagaimana terlampir dalam Keputusan ini.

Keempat :

Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan : di Jakarta
Pada tanggal : 29 Desember 1997
Kepala Badan Pengendalian
Dampak Lingkungan,

Sarwono Kusumaatmadja

LAMPIRAN I

Keputusan Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan No.124 Tahun 1997 Tanggal 29 Desember 1997

PANDUAN KAJIAN ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENYUSUNAN ANALISIS MENGENAI DAMPAK LINGKUNGAN

I. PENDAHULUAN

Analisis mengenai dampak lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat 2 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 1993 tentang Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL), adalah hasil studi untuk mengkaji kemungkinan timbulnya dampak penting terhadap lingkungan hidup dan suatu usaha atau kegiatan yang direncanakan untuk memberikan masukan pada proses pengambilan keputusan.

Sebagai tindak lanjut dan Peraturan Pemerintah tersebut telah ditetapkan pula beberapa peraturan pelaksanaannya oleh Menteri Negara Lingkungan Hidup. Salah satu peraturan pelaksanaan yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor: Kep- 14/MENLH/ 3/1994 antara lain menyatakan bahwa kajian dampak penting dilakukan terhadap komponen biologi-kimia-tisika, sosial dan kesehatan masyarakat.

Kesehatan masyarakat merupakan kondisi ketahanan fisik dan psikis dan suatu komunitas di daerah tertentu yang merupakan implementasi dan interaksi antara perilaku yang merupakan cermin dan kebiasaan hidup, dengan kualitas kesehatan lingkungannya. Sedangkan kesehatan lingkungan merupakan kondisi dan berbagai media lingkungan (air, udara, tanah, makanan, manusia, vektor penyakit, maternal) yang tercermin dalam sifat fisik, biologis dan kimia dan kualitas parameter-parameter lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan potensi besarnya dampak dan keterkaitan (asosiasi) antara parameter lingkungan dengan masyarakat yang terpajan, dapat dipergunakan pendekatan Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan, yang menggambarkan kondisi pengukuran pada sumber, emisi/ambien, masyarakat terpajan (biomarker), dan dampak interaksi (prevalensi dan insidensi penyakit, kejadian keracunan, dan kecelakaan).

Dalam analisis Mengenai Dampak lingkungan, terdapat dua komponen pokok yang tidak terpisahkan berkaitan dengan kajian aspek kesehatan masyarakat, yaitu analisis terhadap potensi besarnya dampak, dan pengelolaan dampak,. Dua komponen pokok tersebut mencakup berbagai metoda, model pendekatan seperti epidemiologi, kesehatan dan keselamatan kerja (K3), higiene, dan sanitasi, kinerja

laboratorium, serta kajian komunikasi massa untuk diseminasi informasi.

Untuk memberikan panduan sebagai arahan dalam melakukan studi guna mengkaji aspek kesehatan masyarakat dalam penyusunan AMDAL, maka diperlukan kajian aspek kesehatan masyarakat sebagai bagian yang tidak terpisahkan dan kajian-kajian komponen lain dalam studi AMDAL yang mencermati potensi besarnya dampak (risiko) kesehatan.

Dengan demikian bahasan aspek kesehatan akan lebih terlokus dan terkait dalam permasalahan atau isu pokok dan suatu rencana usaha atau kegiatan yang mencakup dua hal penting yaitu perubahan kualitas lingkungan dan dinamika masyarakat disekitar rencana lokasi yang diperkirakan berdampak terhadap kesehatan masyarakat.

II. TUJUAN

Panduan ini merupakan acuan yang disusun dengan tujuan untuk:

1. Memahami dan melakukan kajian mengenai aspek-aspek kesehatan Dampak Lingkungan,
2. Memahami keterkaitan antara jenis usaha atau kegiatan, perubahan parameter lingkungan, manusia yang terpajan dan bentuk dampak kesehatan masyarakat serta sumberdaya kesehatan.
3. Membantu mempermudah proses pengkajian aspek kesehatan masyarakat dalam studi AMDAL.
4. Membantu menyajikan hasil kajian yang informatif.

III. RUANG LINGKUP

A. Kajian aspek kesehatan masyarakat yang ditelaah meliputi:

1. Parameter lingkungan yang diperkirakan terkena dampak rencana pembangunan dan berpengaruh terhadap kesehatan
2. Proses dan potensi terjadinya pemajanan
3. Potensi besarnya dampak timbulnya penyakit (angka kesakitan & angka kematian)
4. Karakteristik spesifik penduduk yang berisiko
5. Sumberdaya kesehatan
6. Kondisi sanitasi lingkungan
7. Status gizi masyarakat

8. Kondisi lingkungan yang dapat memperburuk proses penyebaran penyakit
- B. Kajian aspek kesehatan masyarakat dilakukan untuk setiap fungsi dokumen:
1. Kerangka Acuan (KA) ANDAL
 2. Analisis Dampak Lingkungan (ANDAL)
 3. Rencana Pengelolaan Lingkungan (RKL)
 4. Rencana Pemantauan Lingkungan (RPL)

Ditetapkan : di Jakarta

Pada tanggal : 29 Desember 1997

Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan

ttd

Sarwono Kusumaatmadja

Salinan sesuai dengan aslinya

Sekretaris BAPEDAL

ttd.

Dadang Danumihardja

NIP. 060030827

LAMPIRAN II

Keputusan Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan No.124 Tahun 1997 Tanggal 29 Desember 1997

PANDUAN KAJIAN ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENYUSUNAN KERANGKA ACUAN ANALISIS DAMPAK LINGKUNGAN (KA- ANDAL)

I. PENDAHULUAN

Kerangka Acuan ANDAL pada dasarnya merupakan suatu arahan berdasarkan hasil perlingkupan dalam menentukan batasan permasalahan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi dampak potensial sehingga diperoleh gambaran tentang dampak penting. Hal-hal yang diperhatikan dalam perlingkupan kajian aspek kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Parameter lingkungan yang diperkirakan terkena dampak rencana pembangunan dan berpengaruh terhadap kesehatan
2. Proses dan potensi terjadinya pemajanan
3. Potensi besarnya dampak terjadinya penyakit (angka kesakitan & angka kematian)
4. Karakteristik spesifik penduduk yang berisiko
5. Sumber daya kesehatan
6. Kondisi sanitasi lingkungan
7. Status gizi masyarakat
8. Kondisi lingkungan yang dapat memperburuk proses penyebaran penyakit

Metoda pendekatan analisis dampak kesehatan lingkungan dapat dipergunakan untuk identifikasi dampak potensial dan suatu asosiasi atau hubungan antara parameter lingkungan, media lingkungan (ambien, emisi), penduduk yang terpajan dan dampaknya terhadap kesehatan. Dengan demikian karakteristik spesifik dampak penting dan setiap rencana usaha atau dapat diprediksi secara lebih cermat dan akurat.

II. PELINGKUPAN DAMPAK PENTING

A. Identifikasi Dampak Potensial

Identifikasi dampak potensial dilakukan melalui penilaian terhadap parameter lingkungan (fisik, biologis, sosial) yang

kemungkinan akan menjadi berbagai isu yang berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat, melalui:

1. telaah kegiatan proyek
2. telaah data dan informasi berdasarkan studi pustaka dan atau bahan referensi yang relevan
3. telaah data dan informasi berdasar pengamatan lapangan (survei, observasi, dsb)
4. telaah hasil uji dan analisis laboratorium
5. telaah hasil penggunaan/uji binatang percobaan
6. studi banding terhadap hasil studi yang pernah dilaksanakan
7. telaah para ahli/profesional
8. simulasi/model

Dengan mengacu Lampiran I Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor Kep- 14/MENLH/3/1994 dan substansi yang dijelaskan pada butir 2 pelingkupan, maka identifikasi dampak potensial dan kajian aspek kesehatan masyarakat dalam studi AMDAL dapat disusun sebagai berikut.

1. Yang berhubungan dengan cemaran, perlu diperhatikan:
 - penyebaran bahan pencemar di media lingkungan (air, udara, tanah dan makanan)
 - jalur-jalur pemajanan yang mungkin terjadi (di masa depan)
 - telaah data dan informasi berdasarkan studi toksikologi, studi epidemiologi dan studi kesehatan lingkungan
 - pengalaman negara lain untuk kasus sejenis
2. Yang berhubungan dengan perindukan vektor (binatang perantara penyakit)
 - perubahan lahan yang dapat menimbulkan genangan air
 - perubahan vegetasi yang menunjang atau menghambat berkembang biaknya vektor
 - telaah data atau informasi dan studi kesehatan lingkungan survei malarlometrik dan studi epidemiologi tentang penyakit bersumber binatang
 - pengalaman negara lain untuk kasus sejenis
3. Yang berhubungan dengan perilaku masyarakat
 - kebijaksanaan pemanfaatan air
 - kebiasaan penggunaan bahan "reppellent" atau pelindung
 - kebiasaan penggunaan Insektisida
 - kebiasaan yang berhubungan dengan sanitasi

- kebiasaan yang berhubungan dengan pengelolaan makanan
- kebiasaan yang berhubungan dengan masalah kesehatan (berobat, kontak penderita, dsb)

B. Evaluasi Dampak Potensial

Pelingkupan pada tahap ini bertujuan untuk menghilangkan dampak potensial yang dipandang tidak relevan, sehingga diperoteh dampak penting hipotesis, yaitu prediksi, yang menggambarkan potensi, besarnya dampak kesehatan yang kemungkinan dapat timbul akibat perubahan lingkungan yang berasosiasi dengan masyarakat terpajan ("population at risk"). Dampak potensial hipotesis ini kemudian disusun dalam suatu daftar guna dinilai berdasarkan pandangan masyarakat, referensi yang relevan, dan pertimbangan para pakar untuk memperoleh dampak potensial. Ukuran atau nilai dan evaluasi dampak potensial dapat mempergunakan pertimbangan dan beberapa pernyataan di bawah ini:

1. Seberapa besar/luas rencana usaha atau kegiatan dapat menimbulkan perubahan kualitas lingkungan yang memungkinkan berkembang biaknya vektor penyakit?
2. Seberapa besar/luas usaha atau kegiatan memerlukan pengerahan sumber daya manusia (lokal dan pendatang) sehingga memungkinkan terjadinya interaksi antar penduduk dan memiliki potensi untuk menimbulkan penyakit menular?
3. Seberapa besar usaha/kegiatan membutuhkan/menggunakan bahan toksik dan mempunyai potensi untuk menimbulkan risiko kesehatan, baik akut maupun kronis seperti : keracunan, kanker, kelainan reproduksi dan penyakit menahun lainnya?
4. Seberapa besar usaha atau kegiatan dapat menurunkan secara berarti pemenuhan makanan dan gizi masyarakat dan generasi ke generasi?
5. Seberapa besar/luas rencana usaha atau kegiatan akan menurunkan kualitas sumber daya manusia karena daya dukung lingkungan sedemikian rupa sehingga berdampak terhadap kesehatan masyarakat?

C. Pemusatan Dampak Penting (focussing)

Pemusatan dampak penting ("focussing") bertujuan untuk mengelompokkan dampak penting yang telah dirumuskan dan dampak potensial sehingga diperoleh gambaran tentang isu-isu pokok permasa lingkungan hidup yang terkait erat dengan risiko kesehatan secara utuh dan lengkap, dengan memperhatikan:

1. Keterkaitan rencana usaha atau kegiatan dengan komponen lingkungan yang mengalami perubahan mendasar (dampak penting)
2. Keterkaitan antar komponen dampak penting yang telah dirumuskan secara holistik, baik menurut waktu, tahapan kegiatan maupun dampak kumulatif yang terjadi

Dalam proses pemusatan (focussing), penyusun aspek kesehatan masyarakat dalam AMDAL perlu diperhatikan prioritas kepentingannya sebagai berikut:

1. Sifat dampak (akut dan kronis)
Setiap rencana usaha atau kegiatan yang berpengaruh terhadap proses penularan penyakit akibat perubahan interaksi antara manusia dengan habitat vektor penyakit, parasit, dan mikroba secara terus-menerus atau periodik sehingga menimbulkan penyakit dan atau kematian, penurunan intelegensia gangguan metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya kerusakan sel atau mutasi DNA yang berakibat kelainan genetik, keganasan maupun kelainan reproduksi.
2. Jumlah penduduk
Peningkatan jumlah penduduk yang terkena dampak di masa depan dan rencana usaha atau kegiatan sehingga berpengaruh terhadap status kesehatan melalui proses akumulasi, sinergistik, dan kronis, yang dapat mengakibatkan gangguan kejiwaan, penderitaan seumur hidup dan atau kematian.
3. Beban ekonomi
Meningkatkan beban ekonomi yang ditanggung masyarakat akibat dampak dan rencana usaha atau kegiatan sehingga masyarakat sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang optimal dan kesulitan akses terhadap sarana kesehatan yang ada.

Daftar dampak potensial yang diperoleh dari huruf C tersebut selanjutnya dievaluasi sehingga diperoleh dampak penting kesehatan masyarakat.

III. PELINGKUPAN WILAYAH STUDI

Pelingkupan (scoping) adalah suatu proses berjenjang melalui penapisan (screening) untuk membatasi permasalahan yang harus ditelaah secara cermat dan mendalam sedemikian rupa sehingga diperoleh isu pokok, dengan mempertimbangkan tipologi usaha atau kegiatan, dan karakteristik spesifik lingkungan serta penduduk disekitar tapak lokasi rencana kegiatan yang diarahkan pada lingkup

ekologi yang terkenan dampak fisik, kimia, dan biologi serta aspek sosial yang akan terganggu.

Disamping batas-batas yang telah ditetapkan dalam pedoman seperti batas proyek, batas ekologis, batas sosial dan batas administrasi, maka kajian aspek kesehatan masyarakat perlu mempertimbangkan batasan epidemiologi dari penyakit yang ada disekitar tapak lokasi, yang berkait erat dengan batas ekologis dan sosial yang akhirnya ditetapkan sebagai batas wilayah studi.

Berkaitan dengan masalah epidemiologi, maka penjabaran batas-batas yang tertuang dalam pedoman dapat diuraikan dalam pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Batas Proyek

Pada saat menentukan batas proyek perlu dilakukan identifikasi sebagai berikut:

- a. Apakah di dalam batas proyek tersebut ada komunitas masyarakat yang memiliki riwayat menyandang penyakit tertentu yang endemis dan penyakit menular potensial wabah?
- b. Apakah di dalam batas proyek tersebut terdapat vektor penyakit yang dapat berkembang dalam masa pra konstruksi, konstruksi, dan pasca konstruksi?
- c. Apakah di dalam batas lingkungan proyek mengandung bahan berbahaya (toksik) yang berpotensi sebagai bahan pencemar yang dapat membahayakan kesehatan?

2. Batas Ekologis

Batas ekologis ditetapkan berdasarkan pengertian yang terkandung dalam Lampiran I Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 14 Tahun 1994. Untuk itu perlu diidentifikasi apakah di dalam batas ekologis tersebut ada komunitas masyarakat yang derajat kesehatannya dapat berubah secara mendasar akibat kerusakan sumber daya alam dan pencemaran lingkungan yang ditimbulkan oleh rencana usaha atau kegiatan melalui media air, udara dan tanah, vektor penyakit, bahan material dan manusia itu sendiri.

3. Batas Sosial

Batas sosial ditetapkan dengan memperhatikan:

- a) Hasil identifikasi komunitas masyarakat yang terdapat dalam batas proyek sebagaimana dimaksud pada batas proyek di atas (butir 1).
- b) Hasil identifikasi komunitas masyarakat yang terdapat dalam batas ekologi sebagaimana dimaksud pada batas ekologi di atas (butir 2).

- c). Lokasi komunitas masyarakat yang berada di luar batas proyek dan batas ekologi namun berpotensi terkena dampak kesehatan dan rencana usaha atau kegiatan melalui penyerapan tenaga kerja, pembangunan fasilitas umum dan fasilitas sosial, serta pertumbuhan usaha non formal di sekitar lokasi proyek.

4. Batas administrasi

Batas administrasi ditetapkan berdasarkan pengertian yang terkandung dalam Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 14 Tahun 1994 pada Lampiran I tentang Pedoman Umum Penyusunan KA-ANDAL, dikaitkan dengan akses komunitas masyarakat terhadap pelayanan dan sarana, serta sumberdaya kesehatan.

Ditetapkan : di Jakarta

Pada tanggal : 29 Desember 1997

Kepala Badan Pengendalian

Dampak Lingkungan,

ttd.

Sarwono Kusumaatmadja

Salinan sesuai dengan aslinya Sekretaris BAPEDAL

ttd.

Dadang Danumihardja

NIP. 060030827

LAMPIRAN III

Keputusan Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan No. 124 tahun 1997 Tanggal 29 Desember 1997

PANDUAN KAJIAN ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENYUSUNAN ANALISIS DAMPAK LINGKUNGAN (ANDAL)

I. PENDAHULUAN

Panduan ini disusun untuk mempertajam kajian aspek kesehatan masyarakat dalam penyusunan AMDAL. Sementara itu teknis penyusunan Analisis Dampak Lingkungan (ANDAL) secara umum tetap mengacu pada Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor: Kep- 14/MENLH/ 3/1994 - Lampiran 2. Demikian pula format penyusunan ANDAL, mengikuti pedoman baku yang telah ditetapkan. Memperhatikan posisi tersebut, panduan ini difokuskan pada substansi pokok yang perlu dikaji berdasarkan permasalahan pokok. Beberapa proses dan langkah penyusunan ANDAL akan disinggung kembali bila diperlukan disesuaikan dengan kekhususan kajian.

Arahan pokok dan panduan ini yang perlu tercantum dalam dokumen ANDAL mencakup dua hal, yaitu metodologi dan deskripsi dan kajian aspek kesehatan masyarakat, dengan memperhatikan:

1. Uraian rencana usaha atau kegiatan yang berhubungan erat dengan aspek kesehatan masyarakat;
2. Media lingkungan yang menjadi wahana transportasi bahan berbahaya dan kondisi lingkungan yang menunjang terbentuknya habitat vektor penyakit;
3. Parameter lingkungan dan kesehatan serta metoda prakiraan dan evaluasi dampaknya pada kesehatan masyarakat;
4. Metode pengumpulan dan analisis data dan butir-butir di atas;
5. Prakiraan dampak kesehatan masyarakat;
6. Evaluasi dampak kesehatan masyarakat.

II. METODA PENGUMPULAN DAN ANALISIS DATA, SERTA PRAKIRAAN DAN EVALUSI DAMPAK

Bagian INi menguraikan metoda pengumpulan dan analisis data, serta metoda prakiraan dan evaluasi dampak yang akan digunakan dalam penyusunan AMDAL. Sehubungan dengan hal tersebut, beberapa hal penting yang perlu dipahami adaLah sebagai berikut:

1. Lingkup wilayah studi mengacu pada penetapan wILAYAH studi yang digariskan dalam Kerangka Acuan (KA);

2. Komponen lingkungan yang diteliti merupakan penjabaran dan isu pokok aspek kesehatan masyarakat yang terdapat dalam KA;
3. Komponen Lingkungan dan masyarakat yang diteliti harus bersifat spesifik lokasi, untuk itu perlu pemahaman akan sifat komponen dan keterkaitannya dan sudut pandang aspek kesehatan masyarakat, karena tidak semua parameter harus diteliti;
4. Dan angka 3 tersebut di atas membuka kemungkinan bahwa kajian komponen aspek kesehatan masyarakat yang tertera pada KA ANDAL dapat mengalami penambahan dan atau pengurangan sepanjang terjalin keterkaitan antara aspek fisik-kimia, biologi dan sosial dan masalah kesehatan masyarakat;
5. Sebagai alat bantu untuk melengkapi angka 3 dan 4 tersebut di atas, penyusunan aspek kesehatan masyarakat dalam ANDAL dapat memanfaatkan Pedoman Teknis, dokumen-dokumen ANDAL dan kegiatan-kegiatan sejenis (untuk keperluan analogi), referensi (data statistik, peta, rujukan, metoda & uji laborationium), studi kesehatan lingkungan, studi epidemiologi dan pustaka lamnya yang relevan.

A. Metoda Pengumpulan dan Analisis Data

1. Dampak penting aspek kesehatan masyarakat dan suatu rencana usaha atau kegiatan pada umumnya tidak menyebar secara merata di seluruh kelompok dan lapisan masyarakat, tetapi akan menyebar secara spesifik tergantung pada kondisi kesehatan masyarakat. Dengan demikian dalam menetapkan /memilih metode pengumpulan dan analisis data yang relevan, baik yang bersifat kuantitatif atau kualitatif perlu mempertimbangkan masalah kesehatan masyarakat secara epidemiologis:
 - perubahan mendasar atau dampak penting lingkungan yang akan dialami oleh kelompok atau lapisan masyarakat yang akan ditelaah;
 - satuan analisis (rumah tangga, desa, kabupaten, propinsi) yang akan diukur;
 - ukuran-ukuran yang bersifat penting menurut pandangan masyarakat (emic) disekitar rencana usaha atau kegiatan;
 - ketersediaan tenaga, waktu dan dana.
2. Beberapa metode pengumpulan data yang dapat dipergunakan
antara lain:

- observasi / pengamatan lapangan;
- pengumpulan data sekunder;
- melalui penelusuran data dan informasi dan hasil-hasil penelitian, bahan-bahan pustaka dan bahan-bahan referensi lain yang relevan yang dapat dikumpulkan dan berbagai instansi terkait;
- wawancara dengan menggunakan kuesioner;
- pengumpulan data pada sejumlah responden terpilih melalui wawancara dengan kuesioner yang terstruktur;
- wawancara mendalam (indepth interview);
- wawancara mendalam dengan tokoh-tokoh masyarakat atau orang-orang yang dianggap mengetahui tentang kondisi masyarakat setempat, dengan menggunakan pedoman pertanyaan;
- diskusi kelompok terarah (focussed group discussion).

Diskusi ini dilakukan dalam kelompok kecil (5 - 7 orang) yang homogen untuk menghimpun pendapat, pandangan dan aspirasi mereka.

Metode pengumpulan data yang disebutkan di atas bila perlu dapat digunakan secara simultan agar diperoleh keabsahan dan ketelitian yang tinggi.

Dalam hal pengambilan sampel untuk keperluan uji laboratorium sebagai kelengkapan pengumpulan data parameter lingkungan, dan sampel biologis dan masyarakat sekitar tapak lokasi, perlu diperhatikan tingkat "representativeness" dan karakteristik spesifik dan lingkungan dan karakteristik spesifik dan jenis "biomarker" tertentu yang kemungkinan akan berkait erat dengan dampak dan rencana usaha atau kegiatan.

3. Sampel (responden) yang dipilih harus dapat mewakili populasi suatu kelompok dan lapisan masyarakat tertentu yang diperkirakan terkena dampak. Beberapa teknik pengambilan sampel yang dapat dipergunakan antara lain:

- teknik pengambilan sampel secara purposive;
- teknik pengambilan sampel secara acak (random).

Teknik pengambilan sampel yang dipilih harus mempertimbangkan jenis dan sifat parameter dampak penting yang akan diukur, derajat kepekaan yang dikehendaki, dan kondisi lingkungan lain yang

berpengaruh terhadap kelayakan aplikasi teknik yang dipilih.

Jumlah sampel ditetapkan berdasarkan kriteria berikut ini

- derajat keseragaman (homogenitas) dan populasi. Makin seragam populasi yang diteliti makin kecil jumlah sampel yang akan diambil.
 - Presisi (ketepatan/akurasi) yang dikehendaki. Makin tinggi tingkat presisi yang dikehendaki, makin besar jumlah sampel yang harus diambil.
 - Kedalaman analisis yang ingin diperoleh, semakin dalam analisis yang diinginkan semakin besar jumlah sampel yang dibutuhkan.
4. Metoda analisis data yang dapat digunakan adalah metoda analisis dampak kesehatan lingkungan dan metoda epidemiologi, baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif.
5. Data ekonomi ditekankan pada beban masyarakat akibat dampak kesehatan (penyakit cedera) yang timbul. Ada dua cara pendekatan dasar yang dapat digunakan untuk menilai biaya dampak kesehatan, yaitu:
- Metoda "Willingness to Pay (WTPJ)" - memperkirakan biaya dampak melalui perhitungan kesediaan masyarakat membayar untuk menghindari atau menurunkan dampak; dan
 - "Cost of illness (COI)" - memperkirakan biaya langsung untuk pengobatan, biaya langsung bukan untuk pengobatan, dan biaya tidak langsung sebagai akibat dampak hilangnya produktivitas.

Untuk itu indikator ekonomi kesehatan yang nilai moneterinya tidak bisa dianalisis dengan akurat, diperlukan "value judgement" dari penyusun AMDAL. Caranya antara lain dengan menggunakan analogi terhadap biaya yang umumnya dikeluarkan untuk jenis atau benda dampak tertentu.

B. Metoda Prakiraan Dampak

Prakiraan dampak merupakan telaahan untuk melihat besaran dan kecenderungan timbulnya dampak kesehatan masyarakat. Metoda ini perlu disesuaikan dengan isu pokok (lihat lampiran II - KA ANDAL) dan metoda yang digunakan untuk pengumpulan dan analisis data (butir A di atas). Besaran dampak mencakup jenis, sifat, sebaran dan beban yang diproyeksikan kepada jumlah penduduk terkena dampak. Sementara kecenderungan dimaksudkan sebagai dampak yang segera muncul dan dampak

tertunda. Jadi metoda yang akan digunakan hendaknya merupakan rangkuman dan dua hal tersebut.

Beberapa metoda yang dapat dipergunakan untuk prakiraan dampak kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan perubahan lingkungan antara lain adalah:

- Perkiraan perluasan habitat vektor penyakit
- Analisis risiko kualitatif dan kuantitatif
- Analisis jalur pemajanan di masa depan
- Analisis risiko epidemiologis (absolute risk, attributable, dan relative risk)
- Analisis biaya dampak kesehatan
- Analisis perubahan perilaku masyarakat terhadap dampak kesehatan.

C. Metoda Evaluasi Dampak

Evaluasi dampak merupakan kajian yang bersifat holistik, yakni telaahan secara menyeluruh terhadap berbagai dampak lingkungan terkait erat dengan masalah kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara umum evaluasi dampak penting mengacu pada Keputusan Kepala Bapedal No. Kep- 056 tahun 1994.

Beberapa arahan penting untuk menetapkan prakiraan dampak penting dan aspek kesehatan masyarakat adalah:

- prevalensi penyakit yang berhubungan dengan vektor cukup tinggi
- adanya species vektor penyakit di lokasi kegiatan yang direncanakan, - manusia rentan terhadap "bahan berbahaya" yang dibuang oleh kegiatan yang direncanakan cukup besar jumlahnya,
- persebaran "bahan berbahaya" cukup luas sehingga memungkinkan terjadinya jalur-jalur pemajanan di masa depan yang cukup luas pula,
- bahan-bahan berbahaya tersebut sangat resisten di alam dan kumulatif sehingga pada jangka panjang akan berpengaruh pada kesehatan penduduk yang cukup luas.
- bahan-bahan berbahaya tersebut menimbulkan dampak yang tak terpulihkan, misalnya menyebabkan kanker, cacat dalam kandungan, dsb.,
- bahan-bahan berbahaya mengganggu kebutuhan hidup manusia, misalnya pencemaran air tanah sehingga banyak masyarakat tidak memperoleh persediaan air bersih yang memadai, atau merusak tanaman pangan

yang pada gilirannya mengganggu keseimbangan konsumsi pangan masyarakat,

- sarana atau jangkauan pelayanan kesehatan yang masih sangat terbatas,
- perilaku masyarakat yang berisiko cukup besar, misalnya banyak masyarakat yang menggunakan air sungai.

III. URAIAN RENCANA USAHA ATAU KEGIATAN

Pada dasarnya uraian rencana usaha atau kegiatan adalah seperti apa yang telah ditetapkan dalam pedoman umum. Dari aspek kesehatan masyarakat, maka rencana kegiatan yang diperkirakan dapat menimbulkan dampak seperti yang dinyatakan pada Bab Evaluasi Dampak (Butir II C), perlu dijelaskan dalam laporan studi ANDAL terinci pada setiap tahapan pelaksanaan kegiatan yang direncanakan.

IV. RONA LINGKUNGAN HIDUP

Rona lingkungan harus menggambarkan kondisi lingkungan di wilayah studi, terutama aspek kesehatan masyarakat dalam dokumen Kerangka Acuan (KA) yang akan terkena dampak penting dan rencana usaha atau kegiatan. Dengan demikian rona lingkungan hidup harus bersifat spesifik lokasi dan menggambarkan kondisi lingkungan masyarakat pada saat studi ANDAL berlangsung.

Sehubungan dengan hal tersebut maka data aspek kesehatan masyarakat yang disajikan dalam rona lingkungan harus dibatasi pada hal-hal yang mempunyai relevansi dan keterkaitan yang erat dengan prakiraan dan evaluasi dampak.

Informasi yang diperlukan untuk penyusunan rona lingkungan dan kesehatan masyarakat antara lain:

1. Karakteristik demografis penduduk di wilayah kegiatan yang direncanakan.
2. Karakteristik epidemiologis penduduk di wilayah kegiatan yang direncanakan.
3. Prevalensi penyakit menular.
4. Karakteristik fisik (hidrogeologis dan iklim) di wilayah kegiatan yang direncanakan.
5. Penggunaan lahan saat ini dan dimasa depan.
6. Penggunaan atau pemanfaatan sumber daya alam.
7. Tingkat pencemaran dan kerusakan lingkungan.
8. Status kesehatan penduduk.
9. Perilaku spesifik penduduk yang berhubungan dengan risiko.

10. Data lain atau hasil studi yang kemungkinan besar akan berkaitan dengan kegiatan yang direncanakan.
11. Kondisi kehidupan penduduk terutama yang berkaitan dengan faktor faktor seperti akses kepada penyediaan air minum dan makanan dan sarana kesehatan.
12. Akses dan jangkauan pelayanan kesehatan yang ada.

Contoh data set untuk kegiatan pembangunan industri yang direncanakan:

1. Deskripsi terbaik tentang jenis kegiatan yang direncanakan.
2. Deskripsi terbaik tentang emisi atau effluen atau perubahan kondisi fisik (perkembangan habitat vektor).
3. Deskripsi terbaik yang tersedia tentang mekanisme dispersi, absorpsi, adsorpsi di udara, air dan tanah.
4. Deskripsi terbaik yang tersedia tentang penyakit yang berkaitan dengan pencemaran yang berhubungan dengan kegiatan yang direncanakan.
5. Informasi tentang faktor lingkungan, sosial, ekonomi yang kemungkinan besar mempengaruhi kepekaan penduduk yang terkena dampak.
6. Analisis dampak kesehatan jangka panjang dan pendek.
7. Identifikasi cara-cara menghilangkan atau mengurangi dampak kesehatan dan prakiraan biaya yang diperlukan.
8. Analisis dampak kesehatan pada alternatif rencana usaha atau kegiatan.
9. Perumusan sistem pemantauan kesehatan untuk dilakukan bersama sama dengan kegiatan yang direncanakan.

V. PRAKIRAAN DAMPAK PENTING

Hasil prakiraan dampak penting aspek kesehatan masyarakat hendaknya dilaporkan secara rinci dalam dokumen ANDAL dengan menyebut setiap tahapan dimana dampak itu kemungkinan terjadi. Umumnya, dampak kesehatan akan timbul setelah periode waktu tertentu. Karena itu kecenderungan dan kapan kemungkinan dampak itu akan terjadi dijelaskan disertai justifikasi ilmiah yang memadai atau asumsi-asumsi yang dapat diterima.

Pada setiap isu kesehatan masyarakat yang diperkirakan mengalami dampak penting dibahas melalui sistematika sebagai berikut:

- a. Pada bagian pertama, utarakan penyebab timbulnya (sumber) dampak, sebagai misal:

1. Dampak terhadap gangguan sistem pernapasan penduduk di sekitar rencana usaha atau kegiatan timbul sebagai akibat dari emisi bahan-bahan berbahaya.
 2. Persepsi masyarakat terhadap rencana usaha atau kegiatan timbul sebagai akibat dan gangguan pernapasan yang ditanggungnya.
- b. Pada bagian dua, uraikan tentang prakiraan besar dampak yang dilakukan dengan cara menganalisis perbedaan angka gangguan pernapasan pada kondisi dengan dan tanpa adanya usaha atau kegiatan dengan menggunakan metode yang telah diutarakan pada huruf II.B. Metode Prakiraan Dampak. Disamping itu ditelaah pula arah perubahan dampak tersebut dan segi positif dan atau negatif.
- Untuk itu studi ANDAL Kawasan, Terpadu/multisektor, dan Regionali perlu diberikan perhatian yang lebih besar pada prakiraan dampak yang bersifat kumulatif.
- c. Pada bagian tiga, diuraikan sifat penting dan besar dampak kesehatan masyarakat yang telah diutarakan ada huruf b di atas ditinjau dan kepentingan masyarakat, peminintah maupun pakar dengan mengacu pada Pedoman Mengenai Ukuran Dampak Penting (Keputusan Kepala BAPEDAL Nomor 056 Tahun 1994) dan kriteria yang digunakan seperti contoh pada butir II.C.
 - d. Apabila dampak kesehatan masyarakat itu dapat dihitung dalam bentuk kerugian biaya, maka sajikan cara perhitungannya.
 - e. Pada bagian keempat, bila dampak penting kesehatan masyarakat yang telah diutarakan pada huruf a, b dan c tersebut di atas menimbulkan dampak lanjutan, maka uraikan sub-komponen atau parameter yang terkena dampak lanjut tersebut.
 - f. Mengingat adanya alternatif teknologi atau lokasi dan suatu rencana usaha atau kegiatan, maka dampak penting aspek kesehatan masyarakat untuk setiap alternatif perlu diprakirakan sesuai sistematika diatas.

VI. EVALUASI DAMPAK PENTING

Hal penting dalam evaluasi dampak penting adalah pengambilan keputusan berdasarkan data dan atau informasi dan hasil analisis aspek kesehatan masyarakat dengan standar persyaratan dan atau kriteria kesehatan dan berbagai media lingkungan ("environmental pathways"). Secara khusus perlu pula dijelaskan hubungan antara rencana kegiatan, rona lingkungan dan kemungkinan timbulnya dampak kesehatan, baik langsung maupun tidak langsung.

Hasil telaahan evaluasi dampak penting hendaknya diuraikan secara jelas dan komprehensif dan diarahkan kepada alternatif tindakan yang harus diambil untuk mencegah atau memperkecil bahkan meniadakan kemungkinan timbulnya dampak sehingga memudahkan pengambil keputusan menggunakan data evaluasi dampak penting ini.

Misalnya, dampak penting itu timbul karena rencana usaha atau kegiatan secara kontinyu membuang logam berat ke perairan (sungai), sementara sungai itu menjadi sumber daya alam yang banyak digunakan oleh penduduk sebagai kebutuhan air untuk kebutuhan rumah tangga maupun untuk budi daya pertanian.

Ciri dampak penting kesehatan masyarakat itu juga harus dijelaskan, dalam arti akan berlangsung terus selama kegiatan itu berjalan termasuk juga periode waktu kemungkinan dampak itu akan terjadi. Misalnya logam berat yang terkonsumsi melalui tata perairan akan menimbulkan penyakit X setelah Y tahun. Meskipun pada umumnya dampak kesehatan timbul setelah periode tertentu, tetapi tidak menutup kemungkinan adanya gangguan kesehatan masyarakat yang bersifat langsung. Kemungkinan itu perlu disampaikan dalam studi ANDAL.

Penjelasan terhadap kelompok masyarakat yang akan terkena dampak perlu mencakup karakteristik demografik dan epidemiologi, termasuk pula apakah masyarakat yang terkena dampak tersebut terbatas pada lokasi kegiatan yang direncanakan atau akan tersebar cukup jauh dan lokasi kegiatan itu.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 29 Desember 1997

Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan,
ttd.

Sarwono Kusumaatmadja

Salinan sesuai dengan aslinya

Sekretaris BAPEDAL

ttd.

Dadang Danumihardja

NIP. 060030827

LAMPIRAN IV

Keputusan Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan No. 124 Tahun 1997 Tanggal 29 Desember 1997

PANDUAN KAJIAN ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENYUSUNAN RENCANA PENGELOLAAN LINGKUNGAN (RKL)

RENCANA PENGELOLAAN LINGKUNGAN

Kerangka pemikiran dasar dan penyusunan dokumen Rencana Pengelolaan Lingkungan mengacu pada pedoman umum Rencana Pengelolaan Lingkungan (lampiran III - Kep-14/MENLH/3/1 994). Dari aspek kesehatan masyarakat, perlu dikemukakan arahan-arahan konkrit untuk mencegah atau meminimisasi dampak dan memaksimalkan manfaat yang diperoleh untuk tidak timbulnya dampak kesehatan.

Beberapa contoh arahan untuk mencapai maksud tersebut di atas, antara lain:

- Kebutuhan akan infrastruktur dan pelayanan (pelayanan kesehatan).
- Penyediaan daerah penyangga dan sarana umum seperti taman rekreasi dan sarana olah raga.
- Pengelolaan sampah yang dihasilkan dan kegiatan yang direncanakan.
- Pengendalian dampak kumulatif pada wilayah usulan baru yang akan bertambah atas pembangunan yang telah ada.
- Pengelolaan tata ruang kota terhadap kesehatan mental dan kualitas lingkungan permukiman.
- Menciptakan kondisi lingkungan baru : konstruksi bebas banjir dan manipulasi lingkungan mencegah penndukan vektor.
- Kewaspadaan penggunaan lahan dimasa datang.
- Pengendalian kecelakaan dan pemajanan emisi transportasi.
- Pemilihan lokasi pembangunan yang akan menghindari atau mengurangi efek gangguan vektor yang ada dan mencegah perkembangan perindukan vektor.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 29 Desember 1997

Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan,
ttd.

Sarwono Kusumaatmadja

Salinan sesuai dengan aslinya

Sekretaris BAPEDAL

ttd.

Dadang Danumihardja

NIP. 060030827

LAMPIRAN V

Keputusan Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan No.124 Tahun 1997 Tanggal 29 Desember 1997

PANDUAN KAJIAN ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENYUSUNAN RENCANA PEMANTAUAN LINGKUNGAN (RPL)

RENCANA PEMANTAUAN LINGKUNGAN

Kerangka pemikiran dasar dan penyusunan dokumen Rencana Pemantauan Lingkungan mengacu pada pedoman umum Penyusunan Rencana Pemantauan Lingkungan (lampiran IV Kep 14/MENLH/3/1994). Dari aspek kesehatan masyarakat, perlu dikemukakan arahan-arahan konkrit untuk dapat melakukan pemantauan dampak kesehatan masyarakat secara tepat dan efisien

Mengingat dampak kesehatan masyarakat timbul karena terbentuknya jalur pemajanan antara sumber dampak dan manusia rentan. Karena itu pemantauan harus diarahkan kepada jalur pemajanan yang berhasil dikenali pada butir prakiraan dampak. Disamping itu, periode waktu harus disesuaikan dengan saat timbulnya dampak, khususnya pada pemantauan biomarker.

Beberapa contoh arahan untuk mencapai maksud tersebut diatas, antara lain:

- Memantau kandungan "bahan berbahaya" dalam emisi atau effluen kegiatan yang direncanakan.
- Memantau "bahan berbahaya" pada titik-titik di media lingkungan yang menjadi jalur penyebaran.
- Memantau titik-titik kontak antara media lingkungan dan manusia, misalnya memantau kandungan "bahan berbahaya" dalam air sumur yang digunakan penduduk.

- Memantau cara kontak antara media lingkungan yang mengandung bahan berbahaya dengan manusia, apakah melalui minum atau kontak kulit.
- Memantau biomarker pada masyarakat kontak sesuai dengan periode yang diperlukan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 29 Desember 1997

Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan,

ttd.

Sarwono Kusumaatmadja

Salinan sesuai dengan aslinya

Sekretaris BAPEDAL

ttd.

Dadang Danumihardja

NIP. 060030827
