**KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,**
**RISET DAN TEKNOLOGI**
**UNIVERSITAS JAMBI**
**FAKULTAS HUKUM**

# PENANGGULANGAN SAMPAH MEDIS BERDASARKAN HUKUM INTERNASIONAL DAN PENERAPANNYA DI INDONESIA ( STUDI KASUS COVID-19)

**SKRIPSI**

**Disusun Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum (S.H)**

**ELSA M. SIBURIAN**
**B10016249**

**Pembimbing:**
**Bernard Sipahutar, S.H., M.H**
**Dr.Akbar Kurnia Putra, S.H., M.H**

**JAMBI**
**2023**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,**
**RISET DAN TEKNOLOGI**
**UNIVERSITAS JAMBI**
**FAKULTAS HUKUM**

**PERSETUJUAN TUGAS AKHIR**

**Skripsi Ini Diajukan Oleh**

| | |
|---|---|
| **Nama** | **: ELSA M SIBURIAN** |
| **Nomor Mahasiswa** | **: B10016249** |
| **Program Kekhususan** | **: Hukum Internasional** |
| **Judul Tugas Akhir** | **: PENANGGULANGAN SAMPAH MEDIS BERDASARKAN HUKUM INTERNASIONAL DAN PENERAPANNYA DI INDONESIA (STUDI KASUS COVID 19)** |

**Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal seperti tertera dibawah ini untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Fakultas Hukum Universitas Jambi**

**Jambi, juni , 2023**

| **Pembimbing I** | **Pembimbing II** |
|---|---|
| **Bernard Sipahutar, S.H., M.H.** | **Dr.Akbar Kurnia Putra, S.H., M.H** |
| **NIP: 1960012119880031004** | **NIP: 198506222008121003** |

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,**
**RISET DAN TEKNOLOGI**
**UNIVERSITAS JAMBI**
**FAKULTAS HUKUM**

**PENGESAHAN TUGAS AKHIR**

**Skripsi ini diajukan oleh**

| | |
|---|---|
| **Nama** | **: ELSA M SIBURIAN** |
| **Nomor Mahasiswa** | **: B10016249** |
| **Program Kekhususan** | **: Hukum Internasional** |
| **Judul Tugas Akhir** | **: PENANGGULANGAN SAMPAH MEDIS BERDASARKAN HUKUM INTERNASIONAL DAN PENERAPANNYA DI INDONESIA (STUDI KASUS COVID 19)** |

**Tugas Akhir ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Fakultas Hukum Universitas Jambi, Pada tanggal ……**
**dan dinyatakan LULUS**

**TIM PENGUJI**

| NAMA | JABATAN | TANDA TANGAN |
|---|---|---|
| Budi Ardianto SH., M.H. | Ketua Tim Penguji | …… |
| Dony Yusra Pebrianto, S.H., M.H. | Sekretaris | …… |
| Mochammad Farisi, S.H., LL.M. | Penguji Utama | …… |
| Bernard Sipahutar, S.H., M.H. | Anggota | …… |
| Dr.Akbar Kurnia putra, S.H., M.H | Anggota | …… |

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Hukum Universitas Jambi**

**Dr. H. Usman, S.H., M.H.**
**NIP. 19640503199003100**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendaftarkan gelar akademik Sarjana baik di Universitas Jambi maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian ssaya tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Pembimbing Tugas Akhir.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam nakah dengan disebutkaan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi

Jambi, juni 2023

Yang membuat pernyataan

Materai

ELSA M SIBURIAN
B10016249

# KATA PENGANTAR

Puji syukur tidak terhingga penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: **"Penanggulangan sampah medis berdasarkan hukum internasional dan penerapannya di Indonesia (covid 19)".**

Penulis menyadari sepenuhnya, tanpa bantuan dari semua pihak baik moril maupun material penulis tidak mungkin dapat menyelsaikan dengan baik. Karena itu, sudah sepatutnya penulis sampaikan raa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak. Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Bapak **Dr. Usman, S.H., M.H,** Dekan Fakultas Hukum Universitas Jambi, yang telah sudi mengeluarkan surat izin penelitian guna penulisan skripsi ini.
2. Ibu **Dr. Muskibah S.H., M.Hum,** Bapak **Dr. H. Umar Hasan. S.H., M.H.,** Bapak **Dr. A. Zarkasih, S.H., M.Hum.,** Selaku Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Jambi, yang telah banyak membantu penulis selama perkuliahan.
3. Bapak **Bernard Sipahutar, S.H., M.H.,** selaku Pembimbing I dan Bapak **Dr Akbar Kurnia Putra, S.H., M.H.,** selaku Pembimbing II dalam penulisan skripsi yang telah banyak membantu dan memberi arahan kepada penulis.
4. Bapak Dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Jambi yang telah banyak memberikan pengajaran , bimbingan ,ilmu pengetahuan dan arahan bagi penulis selama perkuliahan.

5. Para Karyawan dan Karyawati Tata Usaha Fakultas Hukum Universitas Jambi yang telah banyak membantu penulis dalam bidang keadministrasian.
6. Kepada kedua orangtua penulis Bapak dan Mamak ,Abang dan juga Adek – Adek dan keluarga yang sangat berperan penting dalam kehidupan penulis yang telah membesarkan, mendidik, dan selalu mensuport penulis selama penulis menjalankan kewajiban dibangku perkuliahan.
7. Rekan-rekan Program Studi Ilmu Hukum Angkatan 2016 yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini belum semuanya sempurna, oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran pada penulisan skripsi ini. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jambi, juli 2023

Penulis,

Elsa M Siburian
B10016249

## ABSTRAK

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana Iplementasi Hukum Internasional terhadap Pengaturan Pengelolaan Limbah Sampah Medis menurut Hukum internasional dan Regional. Adapun yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: 1) Bagaimana Implementasi Hukum Internasional terhadap pengaturan pengelolaan Limbah sampah medis menurut Hukum internasional dan regional ?2) Apa Kebijaksanaan Pemerintah RI untuk mencegah penumpukan Limbah medis terkait pada penanganan Covid-19? Metode penelitian ini yaitu yuridis normatif, dimana untuk mencapai tujuan dari penelitian ini peneliti menggunakan metode Yuridis Normatif adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, dan doktrin-doktrin hukum. Hasil penelitian ini yaitu: 1). Pandemi COVID-19 menyebabkan terjadinya peningkatan timbulan limbah infeksius. Hal ini tentunya berdampak buruk bagi kesehatan, karena limbah infeksius merupakan salah satu media yang dapat menularkan COVID-19. Merespon hal tersebut, Pemerintah melalui Menteri Lingkungan Hidup menerbitkan Surat Edaran No.SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020. 2). Peningkatan dan pendistribusian fasilitas pengolahan limbah infeksius juga dapat dilaksanakan dengan penambahan jumlah fasilitas dapat juga berupa penyedian tempat sampah yang khusus diperuntukkan limbah infeksius dan pembangunan tempat pengelolaan akhir limbah infeksius. Ketiga, sosialisasi dan edukasi masyarakat dapat dilaksanakan melalui seminar, diskusi, event, lokakarya atau kegiatan lainnya yang dapat menandakan akan pentingnya memperhatikan pengelolaan dan pengolahan limbah infeksius yang sesuai dan memenuhi standar prosedur yang telah ditetapkan..



**Kata kunci:** Implementasi Hukum Internsional, Kebijaksanaan Pemerintah, Covid-19

**ABSTRACT**

*The purpose of this research is to find out and analyze how the implementation of international law on the management of medical waste according to international and regional law. As for the formulation of the problem in this study, namely: 1) How is the implementation of international law regarding the management of medical waste according to international and regional law? 2) What is the policy of the Indonesian government to prevent the accumulation of medical waste related to handling Covid-19? normative juridical, where to achieve the objectives of this study researchers used the Normative Juridical method, which is a process of finding legal rules, legal principles, and legal doctrines. The results of this study are: 1). The COVID-19 pandemic has caused an increase in the generation of infectious waste. This is of course bad for health, because infectious waste is a medium that can transmit COVID-19. Responding to this, the Government through the Minister of Environment issued Circular Letter No.SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020. 2). Improvement and distribution of infectious waste processing facilities can also be carried out by increasing the number of facilities which can also be in the form of providing trash bins specifically designated for infectious waste and building a site for the final management of infectious waste. Third, public outreach and education can be carried out through seminars, discussions, events, workshops or other activities that can indicate the importance of paying attention to the appropriate management and treatment of infectious waste and comply with established standard procedures.*

***Keywords:*** *Implementation of International Law, Government Policy, Covid-19*

## DAFTAR ISI

**HALAMAN SAMPUL**

LEMBAR PERNYATAAN ..... ii

ABSTRAK ..... iii

***ABSTRACT*** ..... **iv**

**LEMBAR PERSETUJUAN** ..... **v**

**LEMBAR PENGESAHAN** ..... **vi**

**KATA PENGANTAR** ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... ix

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 11
C. Tujuan Penelitian ..... 11
D. Manfaat Penelitian ..... 12
E. Kerangka Konseptual ..... 12
F. Landasan Teori ..... 14
G. Metode Penelitian ..... 16
H. Sistematika Penulisan ..... 19

**BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG LIMBAH B3 MENURUT HUKUM INTERNASIONAL DAN HUKUM NASIONAL**

A. Pengelolaan Limbah menurut Hukum Internasional dan Hukum Nasional ..... 21
   1. Pengertian Limbah B3 ..... 24
   2. Pengelolaan Limbah Medis ..... 33
B. Limbah B3 Yang disebabkan oleh Covid 19 ..... 31
   1. Limbah Medis ..... 29
   2. Limbah Non Medis ..... 31

**BAB III KEBIJAKSANAAN PEMERINTAH DALAM IMPLEMENTASI HUKUM INTERNASIONAL PENGATURAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS**

A. Peran Pemerintah dalam kebijakan ..... 43
B. Kebijakan Pemerintah Dalam Mengatasi Limbah B3 Terhadap Lingkungan ..... 50

**BAB IV PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... 57
B. Saran ..... 58
**DAFTAR PUSTAKA**

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Indonesia adalah salah satu dari 100 dan 46 negara berkembang yang telah meratifikasi Konvensi Basel 1989 tentang Pengiriman Limbah Berbahaya dan Beracun, yang dikenal sebagai Limbah B-3, namun Indonesia terus menjadi sasaran pembuangan limbah B-3 secara ilegal. Percuma Menurut Kementerian Lingkungan Hidup Indonesia (WALHI), lebih dari 5.000 ton sampah plastik yang masuk ke Indonesia dari Amerika Serikat, Jepang, dan Australia telah disita sejak larangan impor diberlakukan. Dengan desentralisasi pengelolaan, impor sampah ke Indonesia menjadi lebih transparan setiap tahunnya.

Karena desentralisasi, sebagian besar urusan administrasi sehari-hari dialihkan dari administrasi negara ke kotamadya. Hal ini mendorong banyak eksportir mencari daerah-daerah terutama daerah terpencil untuk menerima limbah B-3, dengan iming-iming kompensasi yang besar untuk meningkatkan pendapatan asli daerah (PAD). Eksportir dari negara maju membuang limbah B-3 dengan harga yang menarik bagi negara berkembang, termasuk Indonesia. Namun, nilai ini lebih murah daripada pemrosesan internal di dalam negeri, karena standar lingkungan yang tinggi harus diperhatikan. Kuatnya kegiatan ekspor-impor limbah yang mengandung B-3 ke negara berkembang disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, ketidaktahuan pengambil keputusan tentang limbah B-3. Kedua,

kurangnya sarana dan prasarana untuk mengidentifikasi dan menganalisis limbah B-3. Ketiga, Ketiga besarnya biaya pengolahan limbah tersebut dan ketatnya, keempat, banyaknya tipu muslihat para eskportir[1]

Hukum Internasional saat ini sedang melakukan sebuah transisi dengan keadaan negara yang sedang tidsk baik bahkan telah terjadi penurunan dibidang kesehahatan. Persoalan kemudian hadir ditengah-tengah negara maju dan bberkembang adlah menurunnya tingkat kesehatan masyarakat akibat adanya pandemi yang cukup panjang.

Penegakan hukum adalah suatu proses usaha untuk meneguhkan atau secara aktual menuntun norma-norma hukum dalam lalu lintas atau hubungan hukum dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Dari segi subjek, penuntutan dapat dilakukan oleh berbagai subjek dan dapat pula diartikan sebagai upaya untuk mematuhi hukum dan melibatkan segala persoalan hukum dalam setiap hubungan hukum. Mematuhi aturan normatif atau melakukan atau tidak melakukan sesuatu berdasarkan norma hukum yang berlaku berarti Anda mematuhi atau mematuhi aturan hukum. Dalam arti sempit, penuntutan pidana dipahami hanya sebagai upaya otoritas polisi tertentu untuk menjamin atau memastikan kepatuhan terhadap aparatur penegak hukum daya paksa[2].

Terlalu banyak sampah yang dihasilkan dan kurangnya pengelolaan sampah yang cerdas dapat menyebabkan bencana bagi

[1] 3 Takdir Rahmadi, Hukum Lingkungan Internasional, Diktat Fakultas Hukum Universitas Andalas, hal.40.

[2] Mansyur Effendi. 2005. "*Perkembangan Dimensi Hak Asasi Manusia (HAM) dan Proses Dinamika Penyusunan Hukum Hak Asasi Manusia (HAKHAM)".* Bogor : Ghalia Indonesia.hlm. 21

manusia dan lingkungan. Setiap hari produksi sampah meningkat dan kualitas sampah juga bervariasi, dan segala resiko mengintai, yang tentunya mempengaruhi baku mutu air, udara dan tanah, dan yang dampaknya pada akhirnya kembali kepada manusia. Meningkatnya produksi sampah tidak berjalan seiring dengan strategi penanganan dan pengelolaan sampah yang optimal, sehingga permasalahan sampah hanya baunya tidak sedap[3]. Perkembangan zaman telah meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat. Pemerintah memperluas berbagai layanan kesehatan yang ditawarkan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang sedang dibenahi oleh pemerintah dan salah satunya adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berbagai teknik canggih untuk mengobati berbagai penyakit. Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan berbagai kegiatan kesehatan dan dapat berfungsi sebagai sarana pelatihan dan penelitian bagi masyarakat.

Beberapa regulasi dan undang-undang terkait pengelolaan sampah di Indonesia antara lain UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dalam Pasal 163 tentang Kesehatan Lingkungan, yang mencakup upaya kesehatan lingkungan yang bertujuan untuk mencapai kualitas lingkungan yang sehat pada tingkat fisik, kimia, biologi, dan sosial, sehingga memungkinkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua. UU Perlindungan dan Peduli Lingkungan No. 32 Tahun 2009 menetapkan

[3] Pengelolaan sampah, https://id.wikipedia.org/wiki/Pengelolaan_sampah, dikunjungi 12 Januari 2022

standar lingkungan nasional. Peraturan saat ini bertujuan untuk mencegah pencemaran dan kerusakan lingkungan yang sering disebabkan oleh limbah. Pasal 58 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Lingkungan Hidup dan Perlindungan Lingkungan berbunyi sebagai berikut:

1) Setiap orang yang membawa, membuat, mengangkut, mengedarkan, menyimpan, menggunakan, membuang, mengolah dan/atau menyimpan B3 ke dalam wilayah kedaulatan Negara Kesatuan Republik Indonesia, wajib mengelola B3. 2) Ketentuan tambahan tentang pengelolaan B3 sebagaimana dimaksud pada ayat 1 ditetapkan dengan keputusan pemerintah.

Terkait masalah limbah, Pada tahun 1999, WHO melaporkan terdapat delapan kasus pekerja medis yang tertular HIV melalui luka di Prancis, dua di antaranya terjadi pada petugas yang menangani limbah medis. Di Indonesia, sebuah laporan menyebutkan bahwa 10 juta perawatan injeksi dilakukan setiap bulan. Selain untuk pengobatan, suntikan juga digunakan dalam program imunisasi bayi dan anak yang mencapai 4,9 juta anak setiap tahunnya dan setiap anak memerlukan 8 suntikan. Oleh karena itu, jumlah limbah medis akut dan tajam di Indonesia sangat tinggi.

Puskesmas merupakan tempat berlangsungnya kegiatan yang dapat menimbulkan dampak positif dan negatif, dimana Puskesmas merupakan sumber daya untuk meningkatkan kesehatan dan juga dapat digunakan

sebagai sarana pendidikan bagi tenaga kesehatan dan penelitian. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas meliputi kegiatan penyembuhan bagi yang sakit dan pemulihan dari luka fisik dan mental. Dalam pengoperasian Puskes, tentunya dihasilkan berbagai macam limbah baik berupa benda cair, padat maupun gas. Selain fakta bahwa proses operasional dapat mempengaruhi lingkungan sosial dan budaya, pelaksanaan pekerjaan yang direncanakan harus menggunakan teknologi yang dikatakan memiliki potensi pengembangan yang besarterhadap lingkungan[4].

Kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia. Padahal menurut perkembangan hukum HAM internasional, pemenuhan hak-hak yang berhubungan dengan kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah masing-masing negara. 7 Oleh karena itu, pemerintah setiap negara wajib memberikan hak kesehatan kepada warga negaranya sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 14-20 UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 (UU No. 36 Tahun 2009). Karena kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat dan karenanya menjadi prioritas pembangunan nasional negara. Dari uraian di atas, jelaslah bahwa kesehatan meliputi segala aspek kehidupan yang ruang lingkup dan luasnya sangat luas, serta merupakan salah satu kebutuhan hidup yang sangat penting untuk menunjang aktivitas sehari-hari. Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan sosial juga mencakup pemenuhan

[4] Rachmat Witoelar,29 Mei 2009,*Pidato Peluncuran Sistem Elektronik Pengelolaan Limbah B3*, Jakarta.

kebutuhan akan pangan, sandang, dan papan. Seseorang melakukan berbagai upaya dalam hidupnya untuk mewujudkan kehidupan yang sehat, karena kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia, sedangkan upaya mewujudkan kehidupan yang baik dan sehat merupakan salah satu tugas pemerintah, baik pemerintah pusat, daerah, provinsi maupun kabupaten/kota.

Kementerian Kesehatan yang memiliki kewenangan teknis untuk menetapkan standar pelayanan kesehatan juga menerbitkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHK-Setjen/2015 No. 10 tentang Persyaratan Teknis Pembuangan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Pada Pelayanan Kesehatan. Seperti limbah lainnya, limbah farmasi terkait dengan masalah lingkungan . Karena itu dalam penanganan limbah medis ini dilakukan bersama dengan Kementerian Lingkungan Hidup yang memiliki otoritas dalam penerbitan produk hukum di bidang lingkungan hidup. Koordinasi juga dilakukan dengan Badan Pengkajian dan Pengembangan Teknologi (BPPT) yang memiliki otoritas dalam pengembangan teknologi tepat guna dalam pembuangan limbah medis[5].

Didalam hukum lingkungan dikenal dengan prinsip kehati-hatian atau pencegahan dini, dimana jika berhasil dibuktikan secara ilmiah dan pasti mengenai pencemaran yang terdampak maka sudah cukup untuk mensegerakan upaya-upaya mencegah kerusakan lingkungan. Mengenai

[5] Anonim, 2003, Penangan Limbah Medis Tajam Harus Segera Dibenahi, http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?view=print&cid=523&id=penanganlimbah-medis-tajam-harus-segera-dibenahi,diakses pada tanggal 20/01/2019,jam 20.35

tentang prinsip kehati- hatian telah diatur dalam Pasal 2 UU No. 32 Tahun 2009. Prinsip kehati-hatian sendiri dirumuskan dalam Prinsip ke-15 Deklarasi Rio yang berbunyi " *In order to protect the environment, the precautionary approach shall be widely applied by states according to capabilities. Where there are threats of serious or irreversible damage, lack of full scientific certainty shall not be used as a reason for postponing cost-effectiive easures to prevent encironmental degradation."*(Rahmadi, 2016). Tujuan dari penerapan Prinsip kehati-hatian atau pencegahan dini adalah guna tindakan penegahan dan antisipasi atas suatu dampak atau resiko yang dimungkinkan berasal dari suatu kegiatan tertentu sebagai akibat kegiatan manusia[6]. Dalam hal pembuangan limbah di tempat, masih ada beberapa limbah medis yang dibuang sembarangan dan tidak sesuai dengan praktik kesehatan yang ditetapkan. Kategori pembuangan akhir limbah B3 diatur dalam UU No. 32 Tahun 2009. Berdasarkan UU No. 32 Tahun 2009, Pemerintah melalui kementerian yang berwenang dengan nomor SE Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan menerbitkan sebagai berikut: SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020. Peraturan tersebut mengatur tentang pemanfaatan limbah infeksius dan limbah rumah tangga sebagai hasil pengobatan penyakit coronavirus (Covid-19). Dirjen Kesehatan Masyarakat melalui Direktur Penyehatan Lingkungan memberikan arahan pengelolaan sampah kepada rumah sakit rujukan,

[6] Angga, L. O. (2014). *Penerapan Prinsip Kehati-hatian dalam Kebijakan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup di Bidang Pertanian Untuk Keunggulan Varietas Produk Rekayasa Genetik. SUPREMASI HUKUM*, Vol 3(Vol. 3).

rumah sakit darurat dan puskesmas setempat yang merawat pasien COVID-19. Mereka terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama tentang pengelolaan air limbah, bagian kedua tentang pembuangan limbah padat rumah tangga dan bagian ketiga tentang pengelolaan limbah medis padat B3.

Untuk mengelola konsekuensi pengangkutan limbah B-3, diperlukan peraturan hukum yang jelas untuk mencegah dampak negatif terhadap lingkungan. Untuk memahami keputusan mengatasi masalah lingkungan, negara berkomitmen pada instrumen hukum lingkungan internasional di tingkat global dan regional. Kemudian negara juga mengikuti hukum nasional untuk melindungi lingkungan mereka. Pada tahun 1987, Program Lingkungan Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNEP) menerbitkan Pedoman Kairo, yang merupakan perjanjian tidak mengikat tentang pembuangan limbah B-3. Kemudian UNEP juga memulai negosiasi internasional untuk menyusun perjanjian internasional yang mengikat. Setelah dua tahun negosiasi, pada tanggal 30 Mei 1989, perwakilan dari 103 negara menyepakati Konvensi Basel tahun 1989 untuk Pengendalian Pergerakan Lintas Batas Limbah Berbahaya dan Pembuangannya (selanjutnya disebut "Konvensi Bale"), sebuah instrumen hukum internasional yang bertujuan untuk memecahkan masalah lingkungan yang timbul dari perdagangan limbah antara negara-negara B-3. Indonesia meratifikasi Konvensi Basel melalui Keputusan Presiden No.

61 Tahun 1993. Konvensi Basel merupakan instrumen hukum internasional yang secara luas dan global[7]

Konvensi Basel dirumuskan atas dasar meningkatnya kepedulian masyarakat dunia akan bahaya bahan dan bahan berbahaya lainnya bagi kesehatan manusia dan lingkungan. Masyarakat internasional juga sangat prihatin dengan tindakan negara-negara industri maju yang secara legal atau ilegal mengekspor limbah industrinya ke negara-negara berkembang untuk mencapai penghematan ekonomi. Isu yang sama pentingnya dalam perumusan Konvensi Basel adalah kekuatan masyarakat internasional dalam kaitannya dengan tanggung jawab internasional negara untuk perlindungan kesehatan manusia dan perlindungan lingkungan, untuk diamati sebagai hukum internasional sesuai dengan semangat, prinsip, tujuan dan fungsi dari Piagam Konservasi Alam yang diadopsi oleh Majelis Umum PBB dalam sesi ke-30. Karena permasalahan di atas, kesadaran masyarakat internasional telah menambah khazanah hukum internasional, menjadikan masalah lingkungan hidup sebagai masalah internasional yang juga harus diselesaikan secara internasional.

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup merupakan revisi ke arah penyempurnaan dari dua undang-undang sebelumnya yaitu Undangundang No.23 Tahun 1997 dan Undang-undang No.4 Tahun 1982. Dengan berlakunya Undang-undang No.32 tahun 2009 diharapkan kegiatan ekspor impor limbah B-3

[7] Takdir Rahmadi,*Hukum Pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun*, Airlangga University press, Surabaya, 2003, hal.3

dapat dikurangi karena pengaturan mengenai limbah B-3 telah mendapat tempat tersendiri dalam undang-undang ini. Pengaturan tentang limbah B-3 dan bahan berbahaya dan beracun diatur dalam bab khusus yaitu pada bab VII tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun serta Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Pada bagian kesatu Pasal 58 diatur khusus tentang pengelolaan bahan berbahaya dan beracun yang memberikan kewajiban kepada setiap orang yang memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, menghasilkan, mengangkut, mengedarkan, menyimpan, memanfaatkan, membuang, mengolah, dan/atau menimbun B3 wajib melakukan pengelolaan B3.

Sesuai dengan hakikat Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagai negara hukum, pengembangan sistem pengelolaan lingkungan hidup sebagai bagian pembangunan yang berkelanjutan dan berwawasan lingkungan hidup harus diberi dasar hukum yang jelas, tegas dan menyeluruh guna menjamin kepastian hukum bagi upaya pengelolaan lingkungan hidup. Dasar hukum ini dilandasi oleh azas hukum lingkungan dan penaatan setiap orang akan norma hukum lingkungan hidup yang sepenuhnya berlandaskan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka rumusan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Implementasi Hukum Internasional terhadap pengaturan pengelolaan Limbah sampah medis menurut Hukum internasional dan regional ?

2. Apa kebijaksanaan yang ditempuh Pemerintah RI untuk mencegah penumpukan limbah medis terkait pada penanganan covid 19?

## C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dan manfaat penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengelolaan limbah medis secara internasional maupun regional
2. Untuk mengetahui tentang kebijakan Pemerintah RI untuk pencegahan penumpukan limbah medis?

## D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Secara teoritis bahwa hasil penelitian penulis dapat dijadikan sebagai penambah referensi ilmu bagi Kejurusan Ilmu Hukum terkait Pengaturan dan limbah medis berupa masker berdasarkan Hukum Internasional dan penerapannya di Indonesia..

b. Secara praktis diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan sumbangsih pemikiran maupun bahan masukan juga pertimbangan bagi Pemerintah maupun stakeholder untuk kebijakan yang relevan untuk penanggulangan limbah medis yang demikian dikemudian hari.

## E. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual ini dimaksudkan dapat memberikan kejelasan dalam pembahasan apa saja didalam penulisan skripsi ini, Maka penulis memberikan defenisi judul dari judul skripsi sebagai berikut :

1. Sampah atau Limbah Medis

Limbah medis adalah sisa-sisa produk baik itu biologis maupun non biologis yang dihasilkan oleh rumah sakit, klinik, puskesmas, maupun fasilitas kesehatan lainnya termasuk laboratorium kesehatan. Limbah medis bisa berupa darah, cairan tubuh, tubuh, maupun alat-alat yang sudah terkontaminasi seperti jarum suntik, kain kasa, selang infus, dan lain-lain.

2. Hukum Internasional

   Hukum Internasional dapat didefenisikan sebagai keseluruhan hukum yang untuk sebagian besar terdiri dari prinsip-prinsip dan kaidah-kaidah perilaku yang terhadapnya negara-negara merasa dirinya terikat untuk mentaati dan karenanya, benar-benar ditaati secara umum dalam hubungan-hubungan mereka satu sama lain, dan yang meliputi juga :

   1) Kaidah-kaidah hukum yang berkaitan dengan berfungsinya lembaga-lembaga atau organisasi-organisasi internasional, hubungan-hubungan mereka satu sama lain , dan hubungan mereka dengan negara-negara dan individu dan
   2) Kaidah-kaidah hukum tertentu yang berkaitan dengan individu-individu dan badan-bdan non negara sejauh hak-hak dan kewajiban individu dan badan non negara tersebut penting bagi masyarakat Internasional[8]. Sementara itu The American Law Institute mendefenisikan Hukum

[8] Melda kamil ariadno, 2007, *Hukum Internasional Hukum yang hidup*, Diadit media, Jakarta, Hal. 176.

Internasional sebagai berikut :"The conduct of state anda of international organisations, and with their relations inter se, as well as some of their relations with persons wether natural or personal"-tindakan-tindakan negara dan tindakan organisasi internasional, serta hubungan-hubungan mereka dengan orang-rang maupun badan hukum"[9].

## F. Landasan Teoritis

Dalam Keptusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 1204/MENKES/SK/2004 Tentang Persyaratan Lingkungan Rumah sakit sudah mencakup bagaimana pengelolaan limbah rumah sakit. Masing-masing jenis limbah dari awal dipilah, sampai kepada pengelolaan nya sangat jelas dan sesuai dengan standar kesehatan. Dalam keputusan Menteri kesehtan tersebut, menyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan[10].

Sedangkan beberapa peraturan atau kesepakatan internasional yang terkait dengan pengelolaan limbah sebagai berikut (WHO 2005) :

1. The basel convention, konvensi ini membahas tentang pergerakan limbah berbahaya lintas negara. Hanya limbah berbahaya resmi yang dapat

[9] Starke, J.G, 2001, *Pengantar Hukum Internasional Edisi Kesepuluh* , Sinar Grafika, Jakarta, Hal. 16-17

[10] Keputusan Menteri Kesehatan republic Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah sakit.

di ekspor dari negara yang tidak memiliki fasilitas atau keahlian untuk memusnahkan limbah tertentu secara aman ke negara lain.

2. The “Populler Pays” Priciple, merupakan prinsip pencemar yang membayar, dimana semua penghasil limbah secara hukum dan finansial bertanggung jawab untuk menggunakan metode yang aman dan ramah lingkungan di dalam pembuangan limbah yang mereka hasilkan.

3. The ‘precautionary” Principle, merupakan sebuah pencegahan, dimana prinsip kunci yang mengatur masalah perlindungan kesehatan dan keselamatan.

4. The “duty of carae” principle, merupakan prinsip yang menetapkan bahwa siapa saja yang menangani atau mengelola zat berbahaya atau perlatan yang terkait dengannya, secara etik bertanggung jawab untuk menerapkan kewaspadaan tinggi didalam menjalankan tugasnya.

5. The “proximity” principle, sebuah prinsip kedekatan, dimana penanganan pembuangan limbah berbahaya sebaiknya dilakukan dilokasi yang sedekat mungkin dengan sumbernya untuk meminimalkan membuang limbah yang dihasilkan didalam area lahan milik mereka.

Limbah medis merupakan salah satu limbah yang tergolong limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) maka dalam melakukan pengolahannya tidak bisa dilakukan secara sembarangan, melainkan pihak yang melakukan pengelolaan limbah medis harus memiliki izin dan telah tersertifikasi. Perizinan yang dimaksud adalah perizinan yang dikeluarkan oleh kementerian lingkungan hidup.

Undang-undang nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, pada pasal 22 tentang penanganan sampah terdapat beberapa point yang antara lain:

1) Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
2) Pengumpulan dalam bentuk pengambilan dan pemindahan sampah dari sumber sampah ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu;
3) Pengankatan dalam bentuk membawa sampah dari sumber dan/atau dari tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengolahan sampah terpadu menuju ke tempat pemrosesan akhir;
4) Pengolahan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi dan jumlah sampah;
5) Pemrosesan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi dan jumlah sampah;
6) Pemrosesan akhir sampah dalam bentuk pengembalian sampah dan/atau residu hasil pengolahan sebelumnya ke media lingkungan secara aman.

Menurut Bernard Arief Sidharta, teori hukum adalah seperangkat pernyataan (klaim), pandangan dan pengertian yang saling berkaitan secara logika berkenaan dengan sistem hukum tertentu atau suatu bagian dari sistem tersebut, yang dirumuskan sedemikian rupa sehingga berdasarkannya dimungkinkan untuk merancang hipotesis tentang isi aturan hukum (yakni produk interpretasi aturan

hukum) dan konsep yuridik yang terbuka untuk pengujian dan fungsi untuk mensistematisasi kaidah-kaidah hukum dengan cara tertentu. Lebih lanjut beliau katakan teori hukum dengan demikian berfungsi untuk menjelaskankan, menilai dan memprediksi. Teori hukum dapat diuji secara empirikal dengan meneliti sejauh mana metode interpretasi dan intepretasi suatu aturan hukum digunakan dalam praktek hukum dan secara rasional dikaji konsistensinya dalam kerangka sistem hukum yang berlaku.[11]

**1. Teori Kepastian Hukum**

Teori Kepastian Hukum adalah landasan yang dikembangkan oleh beberapa ahli untuk menunjukkan tujuan terlaksananya hukum yang bersifat genera. sehingga adanya kepastian hukum ini secara tidak langsung menyatakan bahwa aturan hukum tersebut bertujuan untuk menciptakan suatu kepastian dalam kehidupan bermasyarakat, bukan untuk mencapai keadilan dan kemanfaatan. Hal ini didukung oleh beberapa pandangan yang menyatakan bahwa kepastian hukum tidak dapat berjalan secara bersamaan dengan keadilan dan kemanfaatan.

Teori ini yang di ada diartikan menurut salah satu pakar yaitu Gustav Radbruch yang berwarga negara Jerman, menjelaskan bahwa salah satu jaminan bagi warga untuk timbulnya sebuah keadilan dalam hal yang bersangkutan dengan hukum. membuat tidak adanya perbedaan didalam

[11] Bernard Arief Sidharta, 2013, *Ilmu Hukum Indonesia Upaya Pengembangan Ilmu hukum Sistematik Yang Responsif Terhadap Perubahan Masyarakat, Genta Publishing*, Cetakan Pertama, Yogyakarta, hal. 6

mata hukum sehingga membuat penegak hukum taat dengan aturan yang telah di buat.[12]

Kepastian hukum menurut Sudikno Mertokusumo adalah sebagai berikut:

> "Kepastian hukum merupakan suatu jaminan bahwa aturan-aturan hukum yang telah dibentuk dapat dijalankan sebagaimana mestinya dengan memperhatikan hak asasi manusia (dalam hal ini setiap orang atau badan hukum yang menjadi subjek hukum dalam aturan hukum tersebut mendapat jaminan bahwa haknya akan terpenuhi serta kewajibannya akan dilaksanakan pula). Selain itu apabila terdapat permasalahan yang ditangani oleh Pengadilan, maka Putusan yang dijatuhkan oleh Pengadilan tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan amar putusan yang telah dijatuhkan oleh Majelis Hakim."

Kepastian hukum memiliki kaitan yang sinkron dengan keadilan. Akan tetapi meskipun berada dalam satu frekuensi yang sama, tidak dapat pula diartikan bahwa hukum identik dengan keadilan. Hal ini dikarenakan sifat dari hukum memiliki sifat yang umum sehingga mengikat bagi semua orang tanpa ada diskriminasi. Prinsip hukum yang umum dan tidak mendiskriminasi inilah yang diperlukan dalam menjamin kepastian hukum dalam hal investasi atau penanaman modal.[13]

Intisari kepastian hukum sebagaimana telah dikemukakan oleh para ahli dapat disimpulkan sebagai berikut:

> "Adanya kepastian hukum merupakan sarana yang digunakan oleh para pencari keadilan dalam menghadapi tindakan-tindakan yang arogan dan sewenang-wenang oleh Pemerintah ataupun Penegak Hukum. Hal ini tidak terlepas dari ego sektoral yang menjadi kepentingan masing-masing aparat penegak hukum serta pemerintah. Kepastian hukum akan mengakomodir hak dan kewajiban yang seharusnya diterima dan dilaksanakan oleh warga negara sehingga memberikan batasan-batasan hal apa saja yang diperkenankan untuk dilaksanakan, hal apa saja yang tidak diperkenankan

[12] Moh. Mahfud MD, *"Penegakan Hukum Dan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik",* (disampaikan pada Acara Seminar Nasional "Saatnya Hati Nurani Bicara", 8 Januari 2009)

[13] *Ibid.*

untuk dilaksanakan, serta memberikan karakteristik perbuatan apa yang dilarang oleh undang-undang. Hal ini tentu akan berimplikasi pada penerapan hukum yang sesuai dengan tujuan, asas, prinsip serta norma yang digaungkan dalam aturan hukum tersebut."

Kepastian hukum menandakan bahwa penerapan hukum positif telah dijalankan secara tepat. Selain itu subjek, objek, dan ancaman hukuman yang akan dijatuhkan sudah sesuai. Beberapa ahli menyatakan bahwa kepastian hukum tidak mutlak ada setiap saat karena harus menyesuaikan dengan situasi dan kondisi suatu permasalahan hukum yang timbul dengan mempertimbangkan asas-asas lain seperti kemanfaatan dan keadilan.

## G. Metode Penelitian

1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Yuridis Normatif adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, dan doktrin-doktrin hukum. Penelitian hukum normatif atau biasa disebut juga sebagai penelitian yuridis normatif[14].

2. Pendekatan yang digunakan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah :

a. Perundang-Undangan *(Normative Approach)*

Bahder Johan Nasution menyatakan "Sebagian Ilmuan Hukum Pendekatan menyebutnya dengan pendekatan yuridis, yaitu

[14] Zainudin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm.12

penelitian terhadap produk-produk hukum"[15]. Pendekatan Undang-Undang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu hukum yang sedang diteliti. Pendekatan perundang-undangan dalam penelitian Hukum normatif memilki kegunaan baik secara praktis maupun akademis.

b. Pendekatan Konseptual yaitu pendekatan yang mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang didalam ilmu hukum sehingga melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum yang relevan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3. Pengumpulan Bahan Hukum

Oleh karena penelitian inimerupakan yuridis normatif, maka penelitian ini lebih difokuskan pada penelitian kepustakaan. Untuk mengkaji masalah ini, bahan-bahan hukum yang digunakan dalam penelitian kepustakaan ini adalah :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan Hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat yaitu terdiri dari :

1) Undang-Undang No.32 Tahun 2009 Tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup
2) The Basel Convention on The Control Of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal 1989

[15] Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Hukum, Mandar Maju,* Bandung, 2008,hlm.92.

3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
4) Undang Undang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah

b. Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, berupa pendapat hukum atau doktrin maupun teori yang diperoleh dari buku-buku, teks,jurnal-jurnal hukum, artikel-artikel dalam majalah dan surat kabar maupun website yang terkait dengan penelitian ini

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan Hukum tersier adalah bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder antara lain :

1. Kamus Hukum
2. Kamus Besar Bahasa Indonesia
3. Analisis Bahan Hukum

Hasil analisis dituangkan dalam bentuk uraian yang bersifat *deskriptif kualitatif*, yaitu suatu uraian yang menggambarkan permasalahan serta pemecahan secara jelas dan lengkap berdasarkan bahan hukum yang diperoleh.

Analisis dilakukan dengan cara :

1. Mengintepretasikan semua peraturan perundang-undangan sesuai dengan permasalahan yang dibahas.

2. Mengevaluasi peraturan perundang-undangan dengan masalah yang diteliti
3. Menilai bahan-bahan hukum yang berhubungan dengan masalah yang diteliti

## H. Sistematika penulisan

Penulisan skripsi ini terdiri dari 4 Bab secara sistematis bab demi bab dibahas guna mengetahui isi dari penulisan skripsi. Bagian dari setiap bab mempunyai sub-sub yang saling berkaitan serta bab demi bab mempunyai keterkaitan yang erat antar setiap babnya. Adapun sistematika penulisan tersebut adalah sebagai berikut :

**Bab I** Pendahuluan, merupakan bab yang berupa pemaparan tentang segala hal yang diuraikan dalam penulisan yang berisikan latar belakang masalah, tujuan, dan manfaat penelitian, kerangka kosneptual, kerangka teoritis, metode penelitian dan sistematika penulisan.

**Bab II** Tinjauan Pustaka, merupakan bab yang menguraikan tentang penanggulangan sampah medis berdasarkan peraturan perundang undangan, pendapat ahli dan realita yang terjadi di masyarakat, Tinjauan umum tentang isu hukum dalam penulisan skripsi dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Bab ini merupakan kerangka teori yang nantinya akan menjadi landasan untuk bab yang akan dibahas selanjutnya.

**Bab III** Pembahasan, merupakan bab yang menguraikan perumusan masalah mengenai perlindungan dan upaya hukum bagaimana yang akan ditempuh ketika terjadinya kebijakan yang tidak sesuai dengan perundang-undangan yang ada di Indonesia, serta bagaimana langkah-langkah terbaik dalam pencapaian maksud dari penulis dalam skripsi ini.

**Bab IV** Penutup, merupakan bab yang memuat keseluruhan isi yang disimpulkan dari uraian yang tertuang dalam bab-bab yang sebelumnya mengulas tentang segala persoalan dan isi hukum dalam penelitian ini serta berisikan saran-saran yang membangun dan solusi yang timbul dalam penulisan skripsi ini.

# BAB II

# TINJAUAN UMUM TENTANG LIMBAH B3 MENURUT HUKUM INTERNASIONAL DAN HUKUM NASIONAL

## 2.1 Pengelolaan Limbah menurut Hukum Internasional dan Hukum Nasional

Menurut Bapedal (1995), definsi limbah b3 adalah setiap bahan sisa (limbah) suatu kegiatan proses produksi yang mengandung bahan

berbahaya dan beracun (B3) karena sifat (toxicity, flammability, reactivity, dan corrosivity) serta konsentrasi atau jumlahnya yang baik secara langsung maupun tidak langsung dapat merusak, mencemarkan lingkungan, atau membahayakan kesehatan manusia. Menurut Undang-Undang No.32 Tahun 2009 Pasal 1 (21) mendefinisikan bahan berbahaya dan beracun (disingkat B3) adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan serta kelangsungan hidup manusia dan mahluk hidup lain.

Limbah B3 diidentifikasi sebagai bahan kimia dengan satu atau lebih karakteristik, berikut ini beberapa sifat-sifat limbah b3 :

1. mudah meledak
2. mudah terbakar
3. bersifat reaktif
4. beracun
5. penyebab infeksi
6. bersifat korosif.

Limbah adalah sesuatu yang dihasilkan pada berbagai tahap aktivitas manusia dan yang komposisi dan jumlahnya bergantung pada kebiasaan konsumsi dan struktur industri dan ekonomi. Pada tahun 1992, Konferensi PBB tentang Lingkungan dan Pembangunan berlangsung di

Rio de Janeiro, di mana Deklarasi Rio tentang Lingkungan dan Pembangunan, atau singkatnya Deklarasi Rio, diadopsi. Konferensi tersebut lahir dari kesadaran bahwa pembangunan ekonomi jangka panjang tidak dapat dipisahkan dari kewajiban menjaga lingkungan untuk mencapai pembangunan berkelanjutan.

Deklarasi yang dihasilkan itu sendiri bertindak sebagai panduan, membimbing negara-negara peserta untuk mengikuti prinsip-prinsip yang ditetapkan dalam Deklarasi Rio untuk mencapai tujuan peningkatan kerjasama internasional untuk menjaga kelestarian lingkungan global. Deklarasi ini juga menyepakati bahwa setiap orang berhak atas limbah B3 (bahan berbahaya dan beracun) dan kegiatan terkait yang berlangsung di komunitasnya sendiri, serta kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam proses pengambilan keputusan.

Indonesia merupakan salah satu dari seratus empat puluh enam negara berkembang peratifikasi Konvensi Basel 1989 yang mengatur perpindahan limbah bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disebut limbah B-3, namun Indonesia masih menjadi sasaran pembuangan limbah B-3 secara ilegal.[16]

Tingginya intensitas kegiatan Pengolahan limbah yang mengandung B-3 ke negara berkembang disebabkan oleh berbagai faktor. Pertama, kurangnya pengetahuan para pengambil keputusan tentang

[16] Indonesia masih sasaran pembuangan limbah B-3, Kompas 27 Mei 2008.

limbah B-3. Kedua, kurangnya sarana dan prasarana untuk mengetahui dan menganalisis limbah B-3. Ketiga, besarnnya biaya pengolahan limbah tersebut dan ketatnya peraturan pengelolaan lingkungan di negara-negara maju. Dan keempat, banyaknya tipu muslihat para eksportir.[17]Negara-negara penghasil limbah B-3 lantas mencari jalan termudah dan termurah untuk membuang limbahnya. Negara-negara miskin yang sedang berkembang yang menjadi sasaran karena peraturan lingkungannnya masih lemah. Keberadaan ekspor impor limbah B-3 antara negara maju dengan negara berkembang boleh dikatakan sudah berlangsung cukup lama sampai munculnya kembali kesadaran masyarakat internasional terhadap bahaya dari pencemaran limbah industri tersebut.

Untuk merealisasikan Deklarasi Rio maka dibuatlah agenda bernama agenda 21 yang mencerminkan consensus global dan komitmen politik pada taraf tertinggi dalam hal kerjasama lingkungan dan pembangunan. Agenda ini menitikberatkan pada peran pemerintah untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan melalui kerjasama antar bangsa dan dengan lembaga-lemba ga internasional, serta melibatkan partisipasi masyarakat dan LSM seluas-luasnya. Bab dari agenda 21 yang berkaitan dengan perdagangan limbah B-3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) antara lain adalah bab ke-20 yang mengatur tentang pentingnya melakukan

[17] Takdir Rahmadi, *Hukum Lingkungan Internasional*, Diktat Fakultas Hukum Universitas Andalas, hal.40.

tindakan untuk mengatasi perdagangan limbah B-3 (Bahan Berbahaya dan Beracun).[18]

Menurut data WHO, pengelolaan limbah medis yang buruk bisa memicu bahaya berikut:[19]

1) Infeksi Limbah medis biasanya mengandung patogen penyebab infeksi yaitu virus dan bakteri. Limbah medis seringkali menyebabkan infeksi saluran pernapasan seperti tuberkulosis, pneumonia streptokokus, dan virus seperti campak, yang dapat terjadi melalui pembuangan limbah yang tidak tepat. Selain itu, limbah medis meningkatkan risiko tertular hepatitis A, B atau C, HIV dan AIDS, yang dapat ditularkan melalui barang yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh.
2) Bahan Kimia Berbahaya Limbah medis seringkali mengandung bahan kimia berbahaya. Pembuangan yang tidak benar dapat menyebabkan keracunan. Bahan kimia yang ditemukan dalam limbah farmasi juga dapat meningkatkan risiko penyakit pernapasan atau kulit.
3) Zat genotoksik Menurut sebuah penelitian di Finlandia, zat genotoksik dalam limbah medis dapat meningkatkan risiko

[18] https://www.kompasiana.com/novita92216/5e204b84097f3661604d7b52/tinjauan-hukum-lingkungan-internasional-terhadap-limbah-perusahaan-limbah-bahan-berbahaya-dan-beracun-b3

[19] https://health.kompas.com/read/2021/02/18/081000468/bahaya-limbah-medis-yang-tidak-dikelola-dengan-baik?page

keguguran. Selain itu, zat genotoksik dapat meningkatkan jumlah senyawa mutagenik di dalam tubuh. Senyawa tersebut dapat menyebabkan mutasi genetik pada DNA manusia yang dapat menyebabkan kanker pada sel-sel di dalam tubuh. Ketika zat ini bekerja pada sel germinal (sel yang menghasilkan sperma dan sel telur), mereka dapat membahayakan keturunan kita.

4) Kelompok orang yang memerlukan vaksinasi Covid-19 4. Bahan radioaktif Paparan bahan radioaktif dapat menyebabkan sakit kepala, pusing, mual dan muntah. Bahan radioaktif juga dapat menyebabkan kulit terbakar atau sindrom radiasi akut. Zat ini juga dapat menyebabkan efek kesehatan jangka panjang seperti kanker dan penyakit kardiovaskular. Bahkan, paparan zat radioaktif juga bisa menyebabkan kematian.

Untuk mengatasi akibat yang ditimbulkan oleh pengangkutan limbah B-3 ini, maka perlu peraturan hukum yang jelas sebagai antisipasi untuk menghadapi dampak yang buruk terhadap lingkungan. Dalam mewujudkan tekad untuk menanggulangi masalah-masalah lingkungan, negara-negara telah mengikatkan diri pada perangkat hukum lingkungan internasional, baik yang berlaku secara global maupun yang bersifat regional. Kemudian negara-negara juga menindaklanjuti dengan peraturan hukum nasional untuk kepentingan perlindungan terhadap lingkungannya.

Mengingat masalah B-3 tidak saja berskala nasional, tetapi juga internasional dan menyangkut berbagai aspek kehidupam manusia seperti

teknologi, perdagangan, kesehatan, kebijaksanaan pemerinyah dan hukum, maka diperlukan kerjasama diantara negara-negara untuk mengatasinya. Pada mulanya limbah B-3 lebih dianggap sebagai masalah negara-negara maju. Akan tetapi dalam perkembangannya, ketika limbah B-3 menjadi salah satu objek atau komoditi yang dapat diperjualbelikan, banyak negara maju menjadikan negara berkembang yang miskin sabagi sasaran tempat pembuangan limbah B-3 baik secara sah (legal) dan tidak sah (illegal).

Pengelolaan limbah B3 khususnya limbah medis pada fasilitas pelayanan Kesehatan merupakan tanggung jawab dari Pemerintah baik Pusat maupun Daerah. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengaturan tentang limbah medis pada fasilitas pelayanan Kesehatan didasarkan pada beberapa ketantuan perundang-undangan sebagaimana dapat diuraikan berikut ini: Menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UUPPLH) memberikan definisi terhadap Limbah B3 di dalam Pasal 1 butir 21 dan butir 22 mendefinisikan B3 sebagai berikut : Butir 21, bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya di singkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau merusak lingkungan, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain". Sedangkan pada butir 22 disebutkan bahwa limbah bahan berbahaya dan beracun, yang

selanjutnya disebut Limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3". Selanjutnya sebagai ketentuan pelaksana UUPPLH, adalah PP Nomor 101 Tahun 2014, tentang Pengelolaan Limbah B3, memberikan definisi Limbah B3 di dalam Pasal 1 angka 3 yang menyatakan: "Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disebut Limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3." Lebih lanjut pada PP ini ditetapkan bahwa limbah hasil kegiatan rumah sakit dan laboratorium klinis termasuk dalam daftar Limbah B3. Jenis limbahnya meliputi limbah klinis, produk farmasi kadaluarsa, peralatan laboratorium terkontaminasi, kemasan produk farmasi, limbah laboratorium, residu dari proses insinerasi. Limbah medis sangat penting untuk dikelola secara baik, mengingat limbah medis termasuk kedalam kategori limbah B3. Sebagian limbah medis termasuk kedalam kategori limbah berbahaya dan sebagian lagi termasuk kategori infeksius. Limbah infeksius biasanya berupa jaringan tubuh pasien, jarum suntik, darah, perban, biakan kultur, bahan atau perlengkapan yang bersentuhan dengan penyakit menular atau media lainnya yang diperkirakan tercemari oleh penyakit pasien. Pengelolaan lingkungan yang tidak tepat akan beresiko terhadap penularan penyakit. Berdasarkan Undang-Undang No 8 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah setiap sampah perlu diolah dan dipisah-pisahkan berdasarkan jenisnya agar memudahkan proses pemusnahan khususnya terhadap limbah medis yang tergolong ke dalam Limbah B3.

Di dalam ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pasal 5 disebutkan bahwa, Fasyankes harus melakukan pengelolaan limbah B3 yang timbul dari fasilitas pelayanan kesehatan baik secara internal maupun diserahkan kepada pihak lain yang meliputi tahapan berikut:

1. Pengurangan dan pemilahan Limbah B3;
2. Penyimpanan Limbah B3;
3. Pengangkutan Limbah B3;
4. Pengolahan Limbah B3;
5. Penguburan Limbah B3; dan/atau
6. Penimbunan Limbah B3.

Sampah di fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari limbah medis dan non medis.

a. Limbah Medis

Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Pasal 1 angka 3 menyatakan: "Limbah B3 adalah Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, yang selanjutnya disebut Limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3."

Ada beberapa istilah yang perlu kita ketahui bersama dalam pengelolaan limbah medis sebagaimana yang diatur dalam P.56/Menlhk-Setjen/2015 ini diantaranya:

1) Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat,cair,gas.
2) Limbah padat adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis.
3) Limbah medis padat, yaitu limbah padat yang terdiri atas limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah container bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.
4) Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit, yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Air limbah rumah sakit adalah seluruh buangan cair yang berassal dari hasil proses seluruh kegiatan rumah sakit yang meliputi limbah cair dmestik yakni buangan kamar dari rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif.
5) Limbah gas adalah semua limbah yang berbantuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti

insenertor, dapur, perlengkapan generator, anastesi, dan pembuatan obat sitotoksik.[20]

6) Limbah infeksius adalah Limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan.
7) Limbah patologis adalah Limbah berupa buangan selama kegiatan operasi, otopsi, dan/atau prosedur medis lainnya termasuk jaringan, organ, bagian tubuh, cairan tubuh, dan/atau spesimen beserta kemasannya.
8) Limbah sitotoksik adalah Limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksis untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh dan/atau menghambat pertumbuhan sel hidup.

b. Limbah Non Medis

Selain limbah medis, fasilitas pelayanan kesehatan juga menghasilkan limbah non-medis. Limbah non-medis adalah limbah domestik yang dihasilkan di sarana pelayanan kesehatan tersebut. Sebagian besar limbah ini merupakan limbah organik dan bukan merupakan limbah B-3, sehingga pengelolaannya dapat dilakukan bersamasama dengan sampah kota yang ada. Jenis limbah non medis tersebut antara lain, limbah cair dari

[20] Asmadi,Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit,Yogyakarta:Gosyen Publishing,hlm.6-7

kegiatan loundry, limbah domestik cair dan sampah padat. Sampah padat non medis adalah semua sampah padat diluar sampah padat medis yang dihasilkan dari berbagai kegiatan, seperti limbah yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman, ruang perawatan, ruang tunggu, dan lain-lain yang sesungguhnya dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya.[21] Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu melakukan minimalisasi limbah yaitu upaya yang dilakukan untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (reduce), menggunakan kembali limbah (reuse) dan daur ulang limbah (recycle).[22]Sedangkan tahapan selanjutnya dilakukan kerjasama dengan pihak pengelolaan limbah yang timbul dari fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari: a. Pemilahan dan pengurangan pada sumber limbah medis Menurut Permen LH Nomor P.56/Menlhk-Setjen tahun 2015 Pasal 6 menyatakan "Pengurangan dan pemilahan Limbah B3 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a wajib dilakukan oleh Penghasil Limbah B3." Pengurangan Limbah B3 sebagaimana dimaksud dilakukan dengan cara antara lain:

[21] https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Pedoman-Pengelolaan-Limbah-Fasyankes-Covid-19_1571.pdf

[22] Anonim, 2019, Standart Pengelolaan Limbah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, http://www.indonesian-publichealth.com/standarpengelolaan-limbah-di-fasilitas-pelayanankesehatan/,diakses pada tanggal,23-01-2019

1) Menghindari penggunaan material yang mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun jika terdapat pilihan yang lain;
2) Melakukan tata kelola yang baik terhadap setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/atau pencemaran terhadap lingkungan;
3) Melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kedaluwarsa; dan
4) Melakukan pencegahan dan perawatan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal.

## 2.2 Limbah B3 Yang Disebabkan Covid-19

Dalam kasus penanganan limbah COVID-19 yang melanda dunia dewasa ini, dimana limbah yang dihasilkan dari penanganan COVID-19 dapat menimbulkan resiko lingkungan yang mengancam kesehatan. Kesalahan penanganan dapat menyebabkan kematian warga Negara karena lingkungan sekitar yang tidak sehat sehingga mengancam keselamatan warga. Dalam hal terjadinya kematian akibat dari lingkungan yang tidak sehat, terdapat 2 (dua) sanksi yang dapat dikenakan yaitu:

a) Pemberian ganti kerugian kepada korban dalam gugatan perdata, atau penerapan sanksi administratif terhadap pelaku.
b) Negara dapat menuntut pertanggungjawaban pelaku melalui sanksi pidana, apabila Negara gagal melakukan tindakan pencegahan terhadap hilangnya nyawa warga Negara **(Listiningrum, 2017)**. Hal tersebut

merupakan bentuk kewajiban Negara dalam melindungi hak untuk hidup warga negaranya.

Pemerintah Indonesia telah memiliki aturan terkait Hak Asasi Manusia, yakni Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Secara khusus dalam Pasal 9 ayat (3) menyebutkan bahwa "Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat"(Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia., 1999). Sejalan dengan pasal 28H UUD NRI 1945, pasal ini berarti seluruh masyarakat berhak untuk hidup dalam lingkungan yang sehat, baik, dan layak huni tanpa ada rasa khawatir dan ketakutan akan terjadinya penularan penyakit. Berdasarkan hal tersebut penanganan limbah infeksius yang diakibatkan oleh penggunaan peralatan medis dalam upaya penanggulangan COVID-19 membutuhkan perhatian dan penanganan khusus, untuk menjamin hak asasi manusia agar dapat mempertahankan hidupnya dengan memperoleh lingkungan yang bersih, sehat, dan layak huni. Dalam hal ini, tidak hanya pemerintah yang berkewajiban untuk menjaga kebersihan lingkungan, melainkan juga membutuhkan partisipasi masyarakat untuk turut serta mengelola limbah medis infeksius sesuai dengan aturan. Dengan adanya kerjasama antara pemerintah dengan masyarakat, diharapkan dapat membantu mencegah penularan COVID-19 bahkan hingga membasmi COVID-19, khususnya di Indonesia.

Limbah infeksius akibat COVID-19 memberikan dampak yang besar terhadap keberlangsungan ekosistem. Salah satu dampaknya adalah pencemaran dan kerusakan lingkungan, yang menyebabkan berubahnya baku mutu lingkungan. Pemerintah Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UU PPLH) telah menetapkan beberapa upaya dan sanksi yang dapat diterapkan terhadap para pelanggar yang melakukan perusakan lingkungan. UU PPLH dijadikan dasar hukum dalam pengelolaan limbah infeksius, karena berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan lingkungan. Penanganan limbah infeksius yang tidak sesuai dengan ketentuan dan berlangsung selama jangka waktu bertahun-tahun tidak hanya menimbulkan perusakan lingkungan, juga dapat menjadi pusat penyebaran COVID-19 yang bersifat reaktif dan sangat mudah menyebar. Kondisi inilah yang membuat COVID-19 terbilang sulit untuk hilang. Berdasarkan UU PPLH, terdapat beberapa langkah untuk melakukan pengelolaan limbah B3:

a) Pengurangan;
b) Penyimpanan;
c) Pengumpulan;
d) Pengangkutan;
e) Pengolahan; dan
f) Penimbunan (Purwanto dan Nia Ramadhanty)

Pasal 59 ayat (1) UU PPLH menyebutkan bahwa “setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.”(Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, 2009)

Ketentuan tersebut apabila dikaitkan dengan keadaan masyarakat yang menggunakan masker medis sekali pakai, yang rentan akan penularan COVID-19, maka seluruh pengguna masker medis sekali pakai, diwajibkan untuk mengelola limbah medis tersebut sesuai dengan aturan yang berlaku. Hal yang sama juga berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) seb agai penyumbang limbah infeksius utama dan terbesar. Terlebih lagi, limbah infeksius yang dihasilkan tidak hanya masker medis sekali pakai. Para pihak yang menghasilkan limbah infeksius namun tidak melakukan pengolahan terhadap limbah medis tersebut dapat dikenai sanksi pidana penjara dan denda sebagaimana telah diatur dalam undang-undang.

Pemerintah lebih khusus mengatur mengenai pengelolaan limbah B3 dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun sebagai bentuk pelaksanaan UU PPLH. Peraturan Pemerintah tersebut mengatur lebih rinci terkait definisi limbah B3 hingga mengatur tentang bagaimana pengelolaan limbah B3 yang sesuai dengan aturan. Melalui dua pengaturan yang ada dan berlaku, dapat disimpulkan bahwa penanganan

limbah infeksius yang tergolong ke dalam B3 bukan hanya kewajiban pemerintah, melainkan juga termasuk kewajiban seluruh masyarakat yang turut serta dalam menghasilkan limbah B3. Mengingat berbahayanya limbah B3 dan membutuhkan penanganan khusus sebelum dibuang, Pasal 10 ayat (2) PP No. 101 Tahun 2014 menentukan beberapa cara untuk mengurangi limbah B3, diantaranya adalah:

a. Subtitusi Bahan.
b. Modifikasi Proses; dan/atau
c. Penggunaan teknologi ramah lingkungan (Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun., 2014)

## 2.3 Permasalahan Terkait Penanganan Infeksius Covid-19 Di Indonesia

Selama pandemi, penanganan dan pengolahan limbah infeksius terus mengalami tantangan. Permasalahan terkait penanganan limbah infeksius COVID-19 disebabkan karena berbagai aspek. Dalam penelitian ini diperoleh hasil yaitu terdapat 3 (tiga) faktor utama permasalahan dalam penanganan limbah infeksius COVID-19 di Indonesia, yaitu faktor Fasilitas, Regulasi, dan Edukasi.

1. Faktor Fasilitas

   Adapun yang dimaksud dengan faktor fasilitas disini yaitu terjadinya kesenjangan atau gap antara jumlah kapasitas fasilitas pengolahan limbah infeksius dengan jumlah timbulan sampah infeksius.

Kesenjangan terhadap jumlah kapasitas fasilitas pengolahan limbah infeksius tidak terlepas dari adanya peningkatan jumlah limbah infeksius selama pandemi COVID-19. Berikut ini merupakan jumlah limbah medis di beberapa negara selama pandemic :

2. Faktor Regulasi

Merespon keadaan terkait peningkatan jumlah timbulan sampah infeksius selama pandemi COVID-19 di Indonesia, pemerintah mengambil beberapa kebijakan dengan mengeluarkan surat edaran, yaitu SE MENLHK No.02 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan COVID-19. Selain itu, pemerintah juga mengeluarkan Surat MENLHK No.167 perihal Pengelolaan LB3 Medis pada Fasyankes Darurat COVID-19 kepada Ketua Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) pada tanggal 22 Maret 2020. Berdasarkan kedua kebijakan tersebut, limbah hasil penanganan COVID-19 dikategorikan sebagai limbah B3. Sehingga penanganan dan pengolahannya harus berdasarkan PP No 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, serta tunduk pada Permen LHK No 56 Tahun 2015 (Sitompul, 2021) Terkait dengan surat edaran, Nurul Laili Fadhilah, S.H., M.H. pada webinar yang diadakan oleh Pusat Pengkajian Pancasila dan Konstitusi, mengatakan bahwa dikeluarkannya kebijakan pemerintah terkait penanganan COVID-19 dalam bentuk surat edaran tidak terlalu efektif (Anonim, 2021b). Hal ini disebabkan karena surat edaran tidak tergolong sebagai peraturan

perundang-undangan. Surat edaran berfungsi sebagai pemberitahuan untuk kalangan internal (Hanum, 2020). Dalam surat edaran tidak terdapat sanksi pidana dan sanksi lainnya. Hal ini menyebabkan kedudukan surat edaran tidak dapat mengikat masyarakat dengan kuat. Kurangnya penegakan hukum terhadap pelanggaran penanganan sampah infeksius dapat menyebabkan penanganan limbah infeksius tidak dapat teratasi dengan baik. Sehingga, kedudukan surat edaran dalam Penanganan Limbah COVID-19 kurang tepat dan diperlukan revitalisasi terkait pengaturannya.

3. Faktor Edukasi

Permasalahan penanganan limbah infeksius COVID-19 semakin pelik ketika masyarakat tidak ikut serta berperan didalamnya. Limbah infeksius memerlukan penanganan khusus dalam pengolahannya. Namun, masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui terkait arti dari limbah infeksius, jenis-jenis limbah infeksius dan pengolahan limbah infeksius di kalangan rumah tangga dengan benar. Hingga saat ini, sebagian besar masyarakat membuang sampah infeksius dicampur dengan sampah rumah tangga yang lain. (Putra & dkk, 2019) Selama pandemi, terjadi peningkatan timbulan limbah infeksius dari kalangan domestik. Hal ini salah satunya disebabkan oleh adanya kewajiban penggunaan masker dari pemerintah.

Sebab itu, masyarakat harus mempunyai pengetahuan terkait bagaimana pengelolaan limbah infeksius berdasarkan ketentuan yang telah ada. Adapun poin penting yang harus diketahui oleh masyarakat dalam

menangani limbah infeksius yaitu pemisahan antara sampah infeksius dengan sampah domestik. Minimnya edukasi yang didapatkan oleh masyarakat terkait penanganan limbah infeksius dapat menyebabkan penularan COVID-19. Solusi Optimasi Penanganan Limbah Infeksius COVID-19 di Indonesia Telah disampaikan sebelumnya diatas, permasalahan-permasalahan mengenai penanganan limbah infeksius COVID-19 di Indonesia adalah karena tatanan teknis dan implementasi peraturan perundang-undangan yang tidak menyangkut secara khusus atau bersifat umum tersebut belum dilaksanakan oleh pihak-pihak bersangkutan hingga saat ini. Oleh sebab itu urgensi dalam reformasi kebijakan hukum dalam penanganan limbah infeksius COVID-19 di Indonesia sangatlah krusial.

Penambahan jumlah fasilitas dapat juga berupa penyedian tempat sampah yang khusus diperuntukkan limbah infeksius. Tempat sampah ini, dapat diletakkan dimana saja, terlebih lagi pada fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun penyebabnya adalah minimnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki tempat pengolahan sampah medis yang memadai. Fasilitas umum juga tidak luput dari perhatian untuk mendapatkan tempat sampah khusus limbah infeksius. Seiring berjalan nya sistem kehidupan baru/New Normal, mengharuskan warga untuk memakai masker setiap pergi keluar rumah dan diharuskan untuk mengganti masker medis setelah 4 (empat) jam pemakaian.

Hal tersebut tentu meningkatkan jumlah limbah infeksius. Sehingga diperlukannya tempat sampah khusus untuk limbah infeksius pada setiap fasilitas umum. Pembangunan tempat pengolahan akhir limbah infeksius menjadi hal yang tidak boleh terlewat. Sebagaimana telah disebutkan di awal, bahwa limbah infeksius membutuhkan pengelolaan khusus agar tidak membahayakan. Tata cara pengelolaan limbah infeksius juga telah disebutkan dalam peraturan perundang-undangan. Pengelolaan limbah infeksius pada umumnya menggunakan insinerator yang tersedia fasyankes. Akan tetapi, ini menjadi sulit karena pengadaan insinerator membutuhkan biaya yang cukup besar untuk satu unitnya. Untuk memudahkan pengelolaan limbah infeksius dapat dilakukan dengan cara penyediaan tempat khusus pengelolaan limbah infeksius, di setiap daerah di Indonesia. Mengingat bahaya yang ditimbulkan dari limbah infeksius, bagi setiap petugas kebersihan yang menjalankan tugas untuk memuat dan membawa atau mengirimkan limbah infeksius, wajib menggunakan APD yang memadai.

Hal tersebut untuk melindungi petugas kebersihan dari kemungkinan tertular penyakit yang berbahaya. Kemudian untuk yang terakhir yaitu sosialisasi dan edukasi terhadap masyarakat pun juga baik bagi pelaku maupun aparat pengawas sangatlah penting untuk memberikan pemahaman dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengelolaan limbah medis. Sampah medis tidak hanya dihasilkan dari rumah sakit ataupun lembaga Kesehatan lainnya, melainkan juga dihasilkan oleh

perorangan bahkan dihasilkan bak sampah rumah tangga pada saat pandemi COVID-19 ini. Dengan rata-rata meningkat nyaris 2 kali lipat, proses mengelola yang tidak tepat berdasarkan standar (Yolarita, 2020).

Dalam sosialisasi dan edukasi ini bisa dilaksanakan melalui seminar, diskusi, event, lokakarya atau kegiatan lainnya yang dapat menandakan bahwa, pentingnya dalam memperhatikan pengelolaan dan pengolahan limbah infeksius yang sesuai dan memenuhi standar prosedur yang telah ditetapkan. Dengan demikian, perlahan berjalannya waktu pola pikir masyarakat mengenai pentingnya memperhatikan pengelolaan limbah infeksius ini menjadi lebih baik. Roda kehidupan lingkungan akan terus berputar, setiap tindakan perilaku yang dilakukan oleh manusia akan berdampak.

# BAB III

# KEBIJAKSANAAN PEMERINTAH DALAM IMPLEMENTASI HUKUM INTERNASIONAL PENGATURAN PENGELOLAAN

## LIMBAH SAMPAH MEDIS

### A. Kebijaksanaan Pemerintah

Pengelolaan B3 semula diatur dalam Gevaarlijke Stoffen Ordonnantie (GSO), Stb. 1949 No.377 dan beberapa peraturan khusus, seperti PP No.7 Tahun 1972 tentang Pengawasan Atas Peredaran, penyimpanan dan Penggunaan Pestisida. Dan yang terbaru diatur dalam PP No.101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun mengantikan PP No.18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Pengelolaan B3 maupun Limbah B3 telah diatur UU 32/2009 tentang PPLH. Pasal 58 UUPPLH-2009 menentukan bahwa setiap orang yang memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indenesia, menghasilkan, mengangkut, mengedarkan, menyimpan, memanfaatkan, membuang, mengolah, dan/atau menimbun B3 wajib melakukan pengelolaan B3. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan B3 diatur dalam peraturan pemerintah. Dari ketentuan tersebut jelas bahwa setiap aktivitas yang terkait dalam B3 wajib melakukan pengelolaan B3. Kewajiban tersebut merupakan upaya untuk mengurangi terjadinya kemungkinan risiko terhadap lingkungan hidup baik berupa pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup, mengingat B3 mempunyai potensi yang cukup besar untuk menimbulkan dampak negatif.[23] Oleh karena itu menurut pendapat penulis, pengelolaan limbah

[23] Muhammad Akib, *Hukum Lingkungan Perspektif Global dan Nasional*, Edisi Revisi, Rajawali Pers, Jakarta, 2014, hal.141-142

B3 yang ada saat ini perlu dilakukan dalam bentuk pengelolaan yang terpadu karena dapat menimbulkan kerugian terhadap kesehatan manusia, mahluk hidup lainnya dan lingkungan hidup apabila tidak dilakukan pengelolaan dengan benar.

Pengelolaan limbah B3 merupakan rangkaian kegiatan yang mencakup pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan dan/atau pengolahan termasuk penimbunan limbah B3. Beberapa ketentuan penting dari pasal ini bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya. Dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain. Pengelolaan limbah B3 wajib mendapat izin dari menteri, gubernur atau bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya. Menteri, gubernur, atau bupati/walikota mencantumkan persyaratan lingkungan hidup yang harus dipenuhi dan kewajiban yang harus dipatuhi pengelola limbah B3 dalam izin.[24]

Selanjutnya, pada bagian mengenai Pengelolaan B3 diatur dalam UUPPLH-2009, Pasal 58 dinyatakan sebagai berikut :

1) Setiap orang yang memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, menghasilkan, mengangkut, mengedarkan,

[24] Penjelasan Umum Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

menyimpan, memanfaatkan, membuang, mengolah, dan/atau menimbun B3 wajib melakukan pengelolaan B3.

2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan B3 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Untuk pengelolaannya, ditentukan dalam bagian kedua tentang Pengelolaan limbah B3. Dinyatakan pada Pasal 59 UUPPLH-2009, sebagai berikut :

1) Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.
2) Dalam hal B3 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) telah kedaluwarsa, pengelolaannya mengikuti ketentuan pengelolaan limbah B3.
3) Dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain.
4) Pengelolaan limbah B3 wajib mendapat izin dari Menteri, gubernur, atau bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya.
5) Menteri, gubernur, atau bupati/walikota wajib mencantumkan persyaratan lingkungan hidup yang harus dipenuhi dan kewajiban yang harus dipatuhi pengelola limbah B3 dalam izin.
6) Keputusan pemberian izin wajib diumumkan.
7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan limbah B3 diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pada tahun 1987, United Nation Environment Program (UNEP) menghasilkan Cairo Guidelines yang merupakan kesepakatan tidak mengikat tentang pengelolaan limbah B-3. Kemudian UNEP juga telah memprakarsai perundingan internasional untuk menghasilkan sebuah perjanjian internasional yang mengikat. Setelah melalui proses perundingan selama dua tahun,wakil-wakil dari 103 negara pada 30 Mei 1989 berhasil menyepakati *The Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal 1989* (seterusnya disebut dengan Konvensi Basel) merupakan sebuah perangkat hukum internasional yang dimaksudkan untuk mengatasi masalah lingkungan hidup yang timbul akibat dari perdagangan limbah B-3 antar negara. Indonesia telah meratifikasi konvensi Basel dengan Keputusan Presiden No.61 Tahun 1993. Konvensi Basel merupakan perangkat hukum internasionalyang berlingkup global.

*Konvensi Basel* dirumuskan atas dasar semakin tingginya tingkat kepedulian masyarakat dunia terhadap bahaya dari bahan berbahaya dan bahan lainnya bagi kesehatan manusia dan lingkungan hidup. Juga tingginya rasa keprihatinan dunia internasional terhadap ulah negara industri maju yang dengan legal atau ilegal mengekspor limbah industrinya ke negara berkembang dengan alasan penghematan finansial. Kemudian yang tidak kalah pentinganya dalam perumusan Konvensi Basel ini adalah adanya ketegasan masyarakat internasional tentang pertanggung jawaban internasional suatu negara terhadap perlindungan bagi kesehatan

manusia dan pelestarian lingkungan yang harus ditaati sebagai suatu hukum internasional dengan semngat, prinsip-prinsip, sasaran dan fungsi Piagam Dunia untuk alam yang disetujui oleh Majelis Umum PBB pada sidang ke-30 (tahun 1982), sebagai peraturan etika dalam menghormati perlindungan lingkungan hidup manusia dalam konversi sumber daya alam.

Karena hal-hal diatas dunia internasional dengan kesadaran tinggi telah menambah suatu perbendaharaan dalam Hukum Internasional dengan menjadikan masalah lingkungan sebagai masalah internasional yang harus dicarikan pemecahannya secara internasional pula. Konvensi Basel 1989 yag terdiri dari 29 pasal ini dijadikan acuan dasar bagi pengaturan terhadap limbah B-3. Walau kelihatan singkat namun sangat praktis bagi pengaturan limbah B-3 internasional karena dengan rinci dan transparan memuat bagaimana hak dan kewajiban negara anggota dalam pengaturan limbah B-3 tersebut.

Selanjutnya hak dan kewajiban negara anggota dalam Konvensi Basel (yang selanjutnya dikenal dengan istilah pihak terkait) tidak terlepas dari acuan pasal-pasal yang terdapat dalam konvensi ini. Juga karena adanya beberapa pihak dalam proses pengelolaan limbah B-3 internasional atau adanya hubungan timbal balik antara negara anggota yang mana hak setiap negara anggota lainnya. Secara regional, negara-negara Afrika juga telah menghasilkan suatu konvensi tentang pengendalian peredaran limbah B-3 yang berlaku di kawasan Afrika yaitu Konvensi Bamako 1991.

Konvensi ini merupakan perangkat hukum regional di bidang pengendalian limbah B-3.

Konvensi Bamako mewajibkan setiap negara peserta untuk mengundangkan hukum nasional yang melarang impor limbah B-3 dari luar Afrika, tetapi impor limbah B-3 dari satu negara afrika ke negara Afrika lainnya tidak dilarang dalam Konvensi Bamako. Konvensi juga mewajibkan setiap negara peserta untuk membentuk sebuah badan pemerintah yang tugasnya memantau adanya pelanggaran ketentuan konvensi berserta sanksi hukumnya. Konvensi juga memuat strategi pencegahan pencemaran.

Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang pengaturan pengelolaan limbah B-3 mengatur tentang kewajibankewajiban enam kategori pelaku dalam pengelolaan limbah B-3, yaitu: penghasil, pengumpul, pengangut, pengolah, penimbun, dan pemanfaat limbah B-3. Sebuah badan usaha pengahsil limbah B-3 dapat juga sekaligus berfungsi sebagai pengangkut dan pengolah limbahnya sendiri. Penghasil, pengumpul, pemanfaat, pengangkut, pengolah dan penimbun diwajibkan untuk menyusun sistem tanggap darurat.

Boeslaw A. Boczek dalam bukunya yang berjudul International Law A Dictionary memberikan definisi hukum lingkungan intemasional sebagai berikut:

*"International Environmental Law is the branch of public international law which gov-erns the rights and obligations of state with respect to the natural environment, includ-ing specially the environment of other state and areas beyond the limits of natio nal jurisdiction, and thereby the planet's environment as whole.*[25]

Hukum lingkungan internasional adalah cabang dari hukum internasional publik. Hukum lingkungan internasional mengatur hak dan kewajiban negara untuk menghormati lingkungan alam, termasuk secara khusus lingkungan negara lain dan lingkungan di luar batas yuridisksi nasional dan dengan demikian lingkungan secara keseluruhan. Hukum lingkungan global adalah kumpulan prinsip-prinsip hukum yang dikembangkan oleh sistem aturan tentang lingkungan, baik nasional, internasional, dan transnasional untuk melindungi lingkungan dan mengatur sumber daya alam.

Sebagai kumpulan hukum, Hukum lingkungan global dibentuk atas dasar kumpulan prinsip-prinsip substantif dan metode prosedural yang secara khusus mengatur tentang lingkungan di seluruh dunia. Hal itu mencakup pertama, Hukum lingkungan internasional publik, biasanya digunakan untuk merujuk sekumpulan perjanjian-perjanjian dan prinsip-prinsip kebiasaan internasional yang mengatur hubungan antar negara; kedua, Hukum lingkungan nasional yang menguraikan prinsip-prinsip yang digunakan oleh pemerintah nasional untuk mengatur tingkah laku individu-individu pribadi, organisasi, badan-badan pada pemerintahan nasional dalam

[25] Boleslaw A. Boczek, *International Law A Dictionary* (Lanham, Maryland : Scorecrow Press Inc, 2005), hal. 216

wilayah negara yang bersangkutan; dan ketiga, Hukum transnasional yang menguraikan seperangkat prinsip-prinsip hukum yang digunakan untuk mengatur bubungan lintas batas antara individu-individu pribadi dan organisasi-organisasi.[26]

## B. Kebijakan Pemerintah Dalam Mengatasi Limbah B3 Terhadap Lingkungan

Berbagai kasus lingkungan hidup yang terjadi sekarang ini sangat krusial dan kompleks di zaman hari ini, baik pada lingkup global maupun nasional, sebagian besar bersumber dari perilaku manusia yang berusaha untuk merusak. Masalah lingkungan hidup adalah masalah moral yang hidup , persoalan perilaku manusia dan peristiwa didalamnya. Maka, perlu etika dan moralitas untuk mengatasinya.[27]

Etika lingkungan merupakan kebijaksanaan moral manusia dalam bergaul dengan lingkungannya. Etika didalam lingkungan diperlukan cara untuk menjaga agar setiap kegiatan yang menyangkut lingkungan dipertimbangkan secara cermat dan efisien sehingga keseimbangan lingkungan sekitar tetap terjaga. Adapun hal-hal sebagai bahan pertimbangan yang harus diperhatikan sehubungan dengan penerapan etika lingkungan sebagai berikut[28]:

---

[26] Suparto Wijoyo dan A'an Efendi, *Hukum Lingkungan Internasional*, Edisi Pertama (Jakarta : Sinar Grafika, 2017), hlm. 9

[27] Sonny Keraf, *Etika Lingkungan Hidup*, Jakarta: Kompas 2010, hal. 1.

[28] M. Yasir Said dan Yati Nurhayati, *Paradigma Etika Lingkungan dalam Menentukan Arah Politik Hukum Lingkun-gan*, Al 'Adl Vol. XII No. 1 Januari 2020, hal. 46-47

a. Manusia merupakan bagian dari lingkungan yang tidak terpisahkan sehngga perlu menyayangi semua kehidupan dan lingkungannya selain dirinya sendiri;
b. Manusia sebagai bagian dari lingkungan, hendaknya selalu berupaya untuk menjaga terhadap pelestarian, keseimbangan dan keindahan alam;
c. Kebijaksanaan penggunaan sumber daya alam yang terbatas termasuk bahan energy;
d. Lingkungan disediakan bukan untuk manusia saja, melainkan juga untuk makhluk hidup yang lain.

Di samping itu, etika Lingkungan tidak hanya berbicara mengenai perilaku manusia terhadap alam, namun juga mengenai relasi di antara semua kehidupan alam semesta, yaitu antara manusia dengan manusia yang mempunyai dampak pada alam dan antara manusia dengan makhluk hidup lain atau dengan alam secara keseluruhan. Dalam hal ini persoalan lingkungan hidup harus dikaji dari berbagai perspektif salah satunya adalah perspektif kebijakan hukum dan perspektif moral lingkungan.

## C. Penanganan Limbah B3 Pada Covid-19

Kebijakan (policy) adalah prinsip atau cara bertindak yang dipilih untukmengarahkan pengambilan keputusan. Politik adalah instrumen pemerintahan, tidak hanya dalam arti bahwa pemerintah hanya mengurusi

aparatur negara, tetapi juga dalam arti bahwa pemerintahan adalah pengelolaan sumber daya publik. Kebijakan pada dasarnya adalah keputusan atau tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan alokasi sumber daya alam, ekonomi dan manusia untuk kepentingan umum.

Ada banyak definisi tentang kebijakan publik. Kebanyakan ahli menekankan pada pengambilan keputusan, atau keputusan pemerintah untuk mengambil tindakan yang diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi warga negara. (Bridgeman, 2004) mengatakan bahwa praktek umum berarti:"apa pun yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah". Artinya, kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah.

Kebijakan adalah ketentuan yang berisi prinsip-prinsip yang memandu tindakan yang akan diambil secara terencana dan konsisten untuk mengatasi masalah dan mencapai tujuan tertentu. Administrator publik (public administrators) harus mampu membuat kebijakan untuk “kebaikan bersama”. Namun ironisnya, dalam situasi krisis, tidak semua pemimpin publik mampu menunjukkan kepemimpinan yang memadai sehingga melemahkan legitimasi kepemimpinan bahkan dapat menimbulkan krisis kepercayaan terhadap sistem. Sejak Corona mewabah (pandemi) pada awal Maret 2020, pemerintah telah mengambil berbagai langkah untuk menangani dan mengatasi pandemi COVID-19 selama ini, seperti:

(1) tinggal di rumah (stay at home); (2) jarak sosial; (3) jarak fisik; (4) penggunaan alat pelindung diri (masker); (5) Memperhatikan kebersihan diri (mencuci tangan); (6) bekerja/belajar dari rumah; (7) Penundaan semua kegiatan yang menarik banyak orang; (8) Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB); lanjutan (9) Implementasi kebijakan New Normal.

Setelah pelaksanaan kebijakan pemerintah ini, semua kegiatan masyarakat, terutama kegiatan pribadi, yaitu. H. interaksi antara orang dengan orang lain, awalnya dilakukan langsung di luar rumah. Namun akibat COVID-19, semua aktivitas manusia, baik itu aktivitas manufaktur, industri, komersial, pendidikan, perkantoran, sosial budaya, komersial, olahraga, politik, dan keagamaan hanya dilakukan di rumah.

Kebijakan pemerintah yang melarang warga untuk beraktivitas di luar rumahyangberlaku di masa pandemic tersebut, tentu sangat bertentangan dengan kebiasaan wargasebelum wabah Corona menerjang masyarakat. Penerapan kebijakan pemerintahuntukmenjaga jarak (social and Physical distancing) dan kebijakan berdiam diri di rumah (stayat home), pada akhirnya akan merubah secara total kebiasaan, tradisi, adat-istiadat, polaperilaku dan pola interaksi masyarakat, dari yang sebelum pandemic COVID-19, pola interaksi warga masyarakat dilakukan secara terbuka, komunikasi antar warga berlangsungsecara langsung (direct), bebas, di luar rumah, dan secara “face-to-face” berubah menjadi interaksi yang tertutup, terbatas, interaksi secara tidak langsung (indirect

communication), serta semua aktivitas warga dilakukan di dalam rumah. Kebijakan pemerintah ini tentu menimbulkan kegaduhan psikologis dan "cultural shock" di kalangan masyarakat, utamanyabagi warga masyarakat perkotaan (urban society) yang mempunyai mobilitas tinggi (highmobility). Fakta ini menimbulkan persoalan dan tantangan baru tersendiri bagi pemerintah dan masyarakat.

Selama pandemi COVID-19, pemerintah melalui Menteri Lingkungan Hidup menerbitkan surat edaran No. SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020, dengan tujuan untuk mengendalikan pengelolaan limbah infeksius COVID-19 agar tidak merusak lingkungan hidup (Purwanto & Nia Ramadhanty, 2020). Dalam surat edaran menteri tersebut ditetapkan aturan mengenai pengolahan limbah infeksius yang dihasilkan selama pandemi COVID-19:

1. Pengelolaan limbah infeksius Fasyankes:
    a) Disimpan dalam sebuah wadah khusus dan ditutup rapat selama 2 hari sejak limbah infeksius tersebut dihasilkan.
    b) Setelah disimpan selama maksimal 2 hari, limbah infeksius diangkut dan/atau dimusnahkan.
    c) Hasil pemusnahan limbah infeksius adalah residu. Residu tersebut dikemas dalam wadah terpisah dengan limbah lain dan diberi keterangan limbah B3.
2. Pengelolaan limbah infeksius ODP di rumah tangga:

a. Limbah infeksius yang bekas pakai ODP dikumpulkan dalam satu wadah khusus.
b. Mengemas terpisah dengan limbah rumah tangga lainnya dalam wadah khusus.
c. Limbah diangkut untuk kemudian dimusnahkan.

3. Pengelolaan limbah domestik dan sampah sejenis lainnya:
   a. APD wajib digunakan seluruh petugas kebersihan sebelum mengangkut sampah.
   b. Salah satu cara mengurangi timbulan limbah infeksius yaitu salah satunya dengan menggunakan masker kain yang dapat dicuci.
   c. Merobek, memotong atau menggunting masker sekali pakai.
   d. Penyediaan dropbox khusus masker di tempat umum (Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Nomor SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020, 2020);

Alasan-alasan tersebut yang menjadikan buah pemikiran bahwa solusi optimasi penanganan limbah infeksius COVID-19 yang baik dan layak sudah sepatutnya bersifat memberikan kepastian dan terintegrasi. Baik dari berbagai regulasi dan struktur kelembagaan yang berkaitan haruslah menjadi satu kesatuan. Sebenarnya, dalam Permen LHK No. P.56/Menlhk-Setjen/2015 yang mengamanatkan bagaimana tata cara dan termaktub mengenai apa saja hal-hal yang menjadi syarat pengolahan limbah B3 pada Fasyankes secara khusus (Nugraha, 2020) Lalu, disusul

dengan diterbitkannya Surat Edaran yaitu SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020.

Pada ketentuan peraturan perundang-undangan sudah menekankan mengenai kewajiban setiap elemen masyarakat dan tanggung jawab seluruh masyarakat untuk menjaga dan melestarikan lingkungan serta menjalankan pembangunan berkelanjutan. Namun dalam ketentuan mengenai pengelolaan limbah B3 tersebut tidak terealisasi dengan baik. Kemudian pemerintah perlu menerbitkan peraturan perundang-undangan terkait pengolahan limbah infeksius selama masa pandemi COVID-19. Adapun peraturan perundang-undangan yang dimaksud dapat berupa peraturan presiden, yang mana dalam tingkatan peraturan perundangundangan, peraturan tersebut dapat memuat sanksi yang tegas dalam pelaksanaan pengolahan limbah infeksius.

Bagian terpenting adalah ketegasan dalam penegakan hukum diperlukannya pemberian ketentuan sanksi yang tegas harus dilaksanakan, karena dengan ketegasan tersebut memberikan efek jera kepada pelanggar. Mengingat kondisi pandemi ini Perpres lebih condong memakan proses waktu lebih cepat dan luwes dalam menerbitkannya dibandingkan dengan Peraturan Perundang-undangan lainnya yang memerlukan koordinasi antar instansi Kementerian.

# BAB IV

# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Berdasarkan Uraian diatas maka disimpulkan bahwa :

1. Pandemi COVID-19 menyebabkan terjadinya peningkatan timbulan limbah infeksius. Hal ini tentunya berdampak buruk bagi kesehatan, karena limbah infeksius merupakan salah satu media yang dapat menularkan COVID-19. Merespon hal tersebut, Pemerintah melalui Menteri Lingkungan Hidup menerbitkan Surat Edaran No.SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020. Menteri Lingkungan Hidup mengeluarkan surat edaran tersebut dengan tujuan untuk mengendalikan pengelolaan limbah infeksius COVID-19 agar tidak merusak lingkungan hidup. Permasalahan terkait penanganan limbah COVID-19 di Indonesia saat ini disebabkan oleh 3 (tiga) faktor, yaitu faktor regulasi, fasilitas, dan edukasi. Pertama, dari segi regulasi, implementasi dari berbagai pengaturan yang telah dikeluarkan oleh

pemerintah belum maksimal. Kedua, dari segi fasilitas, saat ini di Indonesia terjadi kekurangan jumlah fasilitas untuk pengolahan limbah . Ketiga, minimnya edukasi atau kesadaran masyarakat dalam upaya pengolahan limbah.

2. Optimalisasi Hukum penanganan limbah COVID-19 di Indonesia dapat dilakukan dengan sebagai berikut: pertama, reformasi kebijakan hukum dalam penanganan limbah COVID-19 di Indonesia, yang dapat dilakukan dengan pembentukan peraturan perundang-undangan yaitu dalam bentuk Peraturan Presiden. Kedua, perihal peningkatan dan pendistribusian fasilitas. Selain dengan insinerator, limbah B3 dapat diolah melalui beragam teknologi lainnya, seperti dengan teknologi pirolisis. Peningkatan dan pendistribusian fasilitas pengolahan limbah infeksius juga dapat dilaksanakan dengan penambahan jumlah fasilitas dapat juga berupa penyedian tempat sampah yang khusus diperuntukkan limbah infeksius dan pembangunan tempat pengelolaan akhir limbah infeksius. Ketiga, sosialisasi dan edukasi masyarakat dapat dilaksanakan melalui seminar, diskusi, event, lokakarya atau kegiatan lainnya yang dapat menandakan akan pentingnya memperhatikan pengelolaan dan pengolahan limbah infeksius yang sesuai dan memenuhi standar prosedur yang telah ditetapkan.[29]

## B. Saran

[29] Jurnal Hukum, *Optimasi Regulasi, Fasilitas, dan Public Awarness Penanganan Limbah Infeksius di Masa Pandemi Covid-19*, 2021

Berdasarkan kesimpulan diatas , maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Hukum internasional dalam memuat pengaturan tentang limbah medis harus lebih efisien dalam membentuk kebiasaan masyarakat untuk dapat menjaga lingkungan , karena lingkungan haruslah menjadi tanggung jawab Bersama dimana dalam hal ini salah satunya adalah limbah medis B3 yang perlu perhatian lebih dengan efek berbahaya, karena masalah Limbah merupakan bagian dari lingkungan dan moral dari bangsa Indonesia bukan hanya secara Hukum Internasional.
2. Peningkatan terhadap fasilitas yang diupayakan oleh pemerintah akan menjadi kebijaksanaan yang utuh Ketika dapat direalisasikan secara menyeluruh, agar mendambah wawasan dan pengetahuan warga masyarakat untuk dapat ikut membantu perlindungan lingkungan terhadap Limbah medis yang berakibat lingkungan menjadi cemar;

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku


Ahmad Arip dkk, langkah menuju hidup rmah lingkungan, gramedia ,Jakarta, 2009.

Bahder Johan Nasution, metode penelitian hukum, mandar maju, Bandung, 2008.

Boleslaw A. Boczek, *International Law A Dictionary* (Lanham, Maryland : Scorecrow Press Inc, 2005).

J,G,Starke, Pengantar Hukum Internasional Edisi Kesepuluh , Sinar Grafika, Jakarta,2001.

Mansyur Effendi. "*Perkembangan Dimensi Hak Asasi Manusia (HAM) dan Proses Dinamika Penyusunan Hukum Hak Asasi Manusia (HAKHAM)".* Bogor : Ghalia Indonesia 2005.

Melda Kamil Ariadno, Hukum Internasional Hukum yang hidup, Diadit Media, Jakarta,2007.

Muhammad Akib, *Hukum Lingkungan Perspektif Global dan Nasional*, Edisi Revisi, Rajawali Pers, Jakarta, 2014.

Rachmat Witoelar, *Pidato Peluncuran Sistem Elektronik Pengelolaan Limbah B3*,29 Mei 2009, Jakarta.

Sonny Keraf, *Etika Lingkungan Hidup*, Jakarta: Kompas 2010

Suparto Wijoyo dan A'an Efendi, *Hukum Lingkungan Internasional*, Edisi Pertama Jakarta : Sinar Grafika, 2017

Takdir Rahmadi,*Hukum Pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun*, Airlangga University press, Surabaya, 2003.

Rahman Syamsuddin dan Ismail Aris, *Merajut Hukum Di Indonesia,* Mitra Wacana Media, Jakarta, 2014). hlm.192

R. Sutyo Bakir, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia,* Karisma Publishing Group, Tanggerang 2009.

Zainudin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011

## B. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

The Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal *1989*

Republik Indonesia, *Undang-Undang Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*. Undang-Undang No.32 Tahun 2009. LNRI Tahun 2009 Nomor 140. TLNRI Nomor 5059.

_____ , *Undang-Undang tentang Pengelolaan Sampah*, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2008. LNRI Tahun 2001 Nomor 75. TLNRI Nomor 3963.

_____ , *Undang-Undang Tentang Hak Asasi Manusia,* Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999. LNRI Tahun 1999 Nomor 165. TLNRI Nomor 3886.

## C. JURNAL

Angga, L. O. (2014). *Penerapan Prinsip Kehati-hatian dalam Kebijakan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup di Bidang Pertanian*

*Untuk Keunggulan Varietas Produk Rekayasa Genetik. SUPREMASI HUKUM*, Vol 3(Vol. 3).

M. Yasir Said dan Yati Nurhayati, *Paradigma Etika Lingkungan dalam Menentukan Arah Politik Hukum Lingkun-gan*, Al 'Adl Vol. XII No. 1 Januari 2020.

## D. INTERNET

Pengelolaan sampah, https://id.wikipedia.org/wiki/Pengelolaan_sampah, dikunjungi 12 Januari 2022

Anonim, 2003, Penangan Limbah Medis Tajam Harus Segera Dibenahi, http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?view=print&cid=523&id=penanganlimbah-medis-tajam-harus-segera-dibenahi,diakses pada tanggal 20/01/2019.

Keputusan Menteri Kesehatan republic Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah sakit.

https://www.kompasiana.com/novita92216/5e204b84097f3661604d7b52/tinjauan-hukum-lingkungan-internasional-terhadap-limbah-perusahaan-limbah-bahan-berbahaya-dan-beracun-b3

https://health.kompas.com/read/2021/02/18/081000468/bahaya-limbah-medis-yang-tidak-dikelola-dengan-baik?page=all

https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Pedoman-Pengelolaan-Limbah-Fasyankes-Covid-19_1571.pdf