

**Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun  
Medis Coronavirus Disease 2019 Berdasarkan Surat Edaran No.  
SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020  
(Studi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung)**

**Tubagus Arjuna Putra**

Fakultas Hukum Universitas Bandar Lampung  
tubagus.17211027@student.ubl.ac.id

**Abstract**

*The Coronavirus Disease 2019 pandemic, hereinafter abbreviated as (COVID-19) in Indonesia, appears to have shown no signs of decreasing. In fact, in September 2020, there appears to be a continuing increase in people infected with this virus. After implementing a large-scale social restriction (PSBB) policy for several months, the government created a new scenario called new normal. The environment is a major factor in the spread of Covid-19, where the increasing number of Covid-19 patients being treated in hospitals will increase the amount of medical waste produced, so that the environment becomes polluted. The increase in medical waste also has the potential to transmit disease, if the waste produced is not properly managed it will have a negative impact both on the environment and on other living things including humans and creating a good and healthy living environment in order to save the Indonesian people as stated in the Law. The basis of the Republic of Indonesia 1945. The results of research at the Lampung Provincial Health Office found that the dangerous and toxic waste of medical coronavirus disease 2019 is still less aware of the dangers of the public, based on this problem the researchers are interested in knowing the process of implementing the management of hazardous and toxic medical waste materials for the coronavirus. disease 2019. This research uses normative and empirical juridical research. Implementation of Coronavirus Disease 2019 Medical Hazardous and Toxic Waste Management Based on Circular No. SE. 2 / MENLHK / PSLB3 / PLB.3 / 3/2020 is carried out by directly monitoring and coaching businesses, activities and hospitals that produce B3 medical waste within 1 year 2 times. Currently the monitoring results have not found any violations such as not having a TPS, owning a TPS but not meeting the requirements, not sorting according to the characteristics of B3 waste, not having a logbook of waste that is stored, processed, utilized and stockpiled, does not carry out packaging with symbols or labels of B3 waste and do not have a TPS permit and Inhibiting Factors for the Management of Hazardous and Toxic Medical Waste Management for Coronavirus Disease 2019 Based on Circular No. SE. 2 / MENLHK / PSLB3 / PLB.3 / 3/2020 which is influenced by community factors.*

**Keywords :** *Coronavirus Disease 2019, Coaching.*

**Abstrak**

Pandemi Coronavirus Disease 2019 yang selanjutnya disingkat (COVID-19) di Indonesia tampak belum menunjukkan tanda-tanda penurunan. Bahkan, dalam September 2020, tampak terus terjadi kenaikan orang yang terinfeksi virus ini. Setelah memberlakukan kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) selama beberapa bulan, pemerintah membuat skenario baru dengan sebutan new normal. Lingkungan merupakan faktor utama dalam penyebaran Covid-19, dimana

meningkatnya jumlah pasien Covid-19 yang dirawat dirumah sakit maka meningkat pula limbah medis yang dihasilkan, sehingga lingkungan menjadi tercemar. Peningkatan limbah medis juga berpotensi menularkan penyakit, jika limbah yang dihasilkan tersebut tidak terkelola dengan baik maka akan berdampak buruk baik terhadap lingkungan maupun terhadap makhluk hidup lainnya termasuk manusia dan menciptakan lingkungan hidup yang baik dan sehat itu demi menyelamatkan masyarakat Indonesia sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945. Hasil dari penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung didapati limbah bahan berbahaya dan beracun medis coronavirus disease 2019 ini masih kurang disadari bahayanya oleh masyarakat, berdasarkan permasalahan ini maka peneliti tertarik untuk mengetahui proses pelaksanaan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun medis coronavirus disease 2019. Penelitian ini menggunakan penelitian yuridis normatif dan empiris. Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Medis Coronavirus Disease 2019 Berdasarkan Surat Edaran No. SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 dilakukan dengan monitoring dan pembinaan secara langsung terhadap usaha, kegiatan dan Rumah Sakit penghasil limbah medis B3 dalam kurun waktu 1 tahun 2 kali. Saat ini hasil monitoring tidak ditemukan pelanggaran seperti belum memiliki TPS, memiliki TPS tetapi tidak memenuhi persyaratan, tidak melakukan pemilahan sesuai karakteristik limbah B3, Tidak memiliki Logbook limbah yang disimpan, diolah, dimanfaatkan dan ditimbun, tidak melakukan pengemasan dengan bersikan simbol atau label limbah B3 dan tidak memiliki ijin TPS dan Faktor Penghambat Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Medis Coronavirus Disease 2019 Berdasarkan Surat Edaran No. SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 yaitu di pengaruhi oleh faktor masyarakat.

**Kata Kunci** :Coronavirus Disease 2019, Pembinaan,

## 1. PENDAHULUAN

Hak Asasi Manusia adalah hak yang dimiliki oleh setiap manusia dan hak itu berlaku mulai dari manusia berada di dalam kandungan sampai hidup didunia , hak itu yang harus dilindungi dan di hormati oleh setiap manusia, masyarakat, pemerintah dan Negara.

Salah satu hak yang dimiliki oleh setiap individu adalah hak untuk hidup sejahtera secara lahir dan batin, mendapatkan tempat tinggal, dan hidup di lingkungan hidup yang baik dan sehat dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang Undang Dasar 1945 sudah di jelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang berhak atas kesehatan karena kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya

manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Hal-hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Negara. Karena dalam setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

Penjelasan Undang Undang Dasar 1945 sebelum perubahan menyebutkan bahwa Negara Indonesia adalah negara yang berdasarkan atas hukum *Rechtstaat* tidak berdasarkan atas kekuasaan belaka *Machtstaat* (Prasetyawati, *Pranata Hukum*, 2019).

Dalam negara hukum, kekuasaan itu tidak tanpa batas, artinya kekuasaan itu tunduk pada hukum. Secara populer dikatakan bahwa negara hukum adalah negara berdasarkan hukum, dan kekuasaan harus tunduk pada hukum.

Pandemi Coronavirus Disease 2019 yang selanjutnya disingkat (COVID-19) di Indonesia tampak belum menunjukkan tanda-tanda penurunan. Bahkan, dalam September 2020, tampak terus terjadi kenaikan orang yang terinfeksi virus ini. Setelah memberlakukan kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) selama beberapa bulan, pemerintah membuat skenario baru dengan sebutan new normal. Pilihan ini berdasarkan pandangan WHO yang mengungkapkan, perlu waktu lama menemukan anti virus. Sejalan dengan pernyataan WHO ini, Presiden Joko Widodo juga menyatakan, manusia harus hidup berdampingan dan berdamai dengan virus ini (Tjahjani, *Jurnal Independent Fakultas Hukum*, 2020).

New normal yang kita kenal saat ini sebenarnya bukan hal yang baru, di era new normal saat ini semakin membuat kita untuk hidup lebih sehat lagi dalam artian semakin bagus dan baik kualitas lingkungan hidup maka semakin bagus dan baik pula ketangguhan diri keluarga dan imunitas dalam tubuh, dengan kata lain jika udara dan lingkungan hidup disekitar kita buruk maka berpengaruh terhadap imunitas atau ketahanan diri setiap manusia. Imunitas yang buruk akan membuat virus mudah masuk dan menggrogoti tubuh manusia (Hesti, *Jurnal Pro Justitia*, 2020).

Lingkungan merupakan faktor utama dalam penyebaran Covid-19, dimana meningkatnya jumlah pasien Covid-19 yang dirawat dirumah sakit maka meningkat pula limbah medis yang dihasilkan, sehingga lingkungan menjadi tercemar. Peningkatan limbah medis juga berpotensi menularkan penyakit, jika limbah yang dihasilkan tersebut tidak terkelola dengan baik maka akan berdampak buruk baik terhadap lingkungan maupun terhadap makhluk hidup lainnya termasuk manusia dan menciptakan lingkungan hidup yang baik dan sehat itu demi menyelamatkan masyarakat Indonesia sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945. Pemerintah dalam hal ini harus membuat kebijakan dalam pengelolaan limbah rumah tangga yang dihasilkan baik limbah dari rumah sakit maupun sampah dari rumah tangga guna mencegah terjadinya pencemaran lingkungan (Hesti, *Jurnal Pro Justitia*, 2020).

Arti penting pengelolaan sampah bagi Pemerintah Daerah adalah adanya tuntutan pada era otonomi daerah untuk dapat melaksanakan pelayanan kepada masyarakat, termasuk di dalamnya pelayanan persampahan secara baik dalam rangka mewujudkan kelestarian lingkungan hidup (Agustina RA, eds, *Pranata Hukum*, 2006)

Limbah adalah buangan yang dihasilkan dari suatu proses produksi baik industri maupun domestik (rumah tangga). Di mana masyarakat bermukim, di sanalah berbagai jenis limbah akan dihasilkan. Ada sampah, ada air kakus (black water) dan ada air

buangan dari berbagai aktivitas domestik lainnya (grey water) (Wikipedia, <https://id.wikipedia.org/wiki/Limbah> akses 15 September 2020).

Bahan berbahaya dan beracun atau kerap disingkat B3 adalah zat atau bahan-bahan lain yang dapat membahayakan kesehatan atau kelangsungan hidup manusia, makhluk lain atau lingkungan hidup pada umumnya. Karena sifat-sifatnya itu, bahan berbahaya dan beracun serta limbah memerlukan penanganan yang khusus.

Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disingkat limbah B3 merupakan sisa usaha atau kegiatan yang mengandung B3. Limbah B3 dihasilkan dari kegiatan baik dari sektor industri, pariwisata, pelayanan kesehatan maupun dari domestik rumah tangga. Pengelolaan Limbah B3 diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah B3 yang mana dalam peraturan ini juga tercantum daftar lengkap limbah B3 baik dari sumber tidak spesifik, limbah B3 dari sumber spesifik, serta limbah B3 dari B3 kadaluwarsa, B3 yang tumpah, B3 yang tidak memenuhi spesifikasi produk dan bekas kemasan B3 (Wikipedia, [https://id.wikipedia.org/wiki/Bahan\\_Berbahaya\\_dan\\_Beracun\\_\(B3\)](https://id.wikipedia.org/wiki/Bahan_Berbahaya_dan_Beracun_(B3)) akses 15 September 2020).

Suatu zat atau senyawa yang terindikasi memiliki karakteristik limbah B3, namun tidak tercantum dalam Lampiran 1 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun perlu dilakukan uji karakteristik untuk identifikasi. Uji karakteristiknya dapat berupa Uji Karakteristik Mudah meledak, mudah menyala, reaktif, infeksius dan korosif dan beracun sebagaimana lengkap dijelaskan pada Lampiran 2 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Pengujian karakteristik beracun misalnya dilakukan dengan Uji Toksikologi (LD50).

Mengingat sifatnya yang berbahaya dan beracun, pengelolaan limbah B3 perlu dilakukan dengan seksama, sehingga setiap orang atau pelaku usaha yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan terhadap limbah B3 yang dihasilkannya. Pengelolaan limbah B3 terdiri dari penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan dan penimbunan.

Untuk memastikan pengelolaan limbah B3 dilakukan dengan tepat dan mempermudah pengawasan, maka setiap kegiatan pengelolaan limbah B3 wajib memiliki izin yang dikeluarkan oleh Bupati atau Walikota, Gubernur, atau Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan sesuai dengan peraturan yang berlaku (Andayani, <https://dlhk.jogjaprovo.go.id/mengenal-b3-dan-limbah-b3> akses 16 september 2020).

Bahan Berbahaya dan Beracun atau sering disingkat dengan B3 adalah zat, energi, atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi dan jumlahnya baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencemarkan atau merusak lingkungan hidup, membahayakan lingkungan hidup, kesehatan serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain. Definisi ini tercantum dalam Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan peraturan – peraturan lain di bawahnya.

Jenis – jenis Bahan Berbahaya dan Beracun diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun. Peraturan ini selain mengatur tata laksana pengelolaan B3, juga mengklasifikasikan B3 dalam tiga kategori yaitu B3 yang dapat dipergunakan, B3 yang dilarang dipergunakan dan B3 yang terbatas dipergunakan.

Beberapa jenis B3 yang mudah dikenali dan boleh dipergunakan antara lain adalah bahan – bahan kimia seperti amonia, Asam Asetat, Asam sulfat, Asam Klorida, Asetilena, Formalin, Metanol, Natrium Hidroksida, termasuk juga gas Nitrogen. Lebih lengkapnya daftar B3 yang boleh dipergunakan dapat dilihat pada Lampiran 1 Peraturan Pemerintah No. 74 Tahun 2001. Sedangkan B3 yang dilarang dipergunakan antara lain adalah Aldrin, Chlordane, DDT, Dieltrin, Endrin, Heptachlor, Mirex, Toxaphene, Hexachlorobenzene dan PCBs. Daftar tersebut dapat dilihat pada Lampiran 2. Sedangkan Lampiran 3 berisi daftar B3 yang dipergunakan secara terbatas, antara lain Merkuri, Senyawa Merkuri, Lindane, Parathion, dan beberapa jenis CFC. Berdasarkan sifatnya, B3 dapat diklasifikasikan menjadi B3 yang mudah meledak, pengoksidasi, sangat mudah sekali menyala, beracun, berbahaya, korosif, bersifat iritasi, berbahaya bagi lingkungan dan karsinogenik (Andayani, <https://dlhk.jogjaprovo.go.id/mengenal-b3-dan-limbah-b3> akses 16 september 2020).

Limbah medis rumah sakit dikategorikan sebagai limbah (B3) dengan kode limbah A337-1 seperti disebutkan dalam Lampiran I PP No. 101 Tahun 2014 bahwa limbah klinis memiliki karakteristik infeksius (Pertiwi, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2017).

Limbah infeksius dan sampah rumah tangga dari penanganan *coronavirus disease 2019 (covid-19)*. Limbah infeksius ini merupakan limbah medis yang tergolong sampah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Adapun limbah infeksius tersebut berupa masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, tisu bekas, plastik bekas minuman dan makanan, kertas bekas makanan dan minuman. Alat suntik bekas, set infus bekas, bekas Alat Pelindung Diri (APD), hingga sisa makanan pasien. Berbagai limbah tersebut juga terdapat dari Orang Dalam Pemantauan (ODP) yang menjalani karantina mandiri di rumah (Monogaby, <https://www.mongabay.co.id/2020/09/23/meninjau-aturan-dan-pengelolaan-limbah-infeksius-dan-sampahrumah-tangga-era-covid-19/> akses 15 September 2020).

Salah satu contoh pengelolaan sampah dan limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung adalah limbah medis Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Provinsi Lampung ini sejak bulan Maret hingga bulan Mei 2020 mencapai 1,3 ton. Jumlah tersebut berdasarkan laporan dari 7 Kabupaten atau kota, di antaranya Kabupaten Lampung Barat sebanyak 90,3 kg, Kabupaten Way Kanan 280 kg, Kabupaten Tulang Bawang 30 kg, Kabupaten Lampung Selatan 332,83 kg, Kabupaten Pringsewu 512,3 kg dan Kota Bandar Lampung 30 kg (Jaya, <https://www.kupastuntas.co/2020/07/06/limbah-medis-covid-19-di-lampung-capai-13-ton> akses 12 September 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan (PermenLHK) Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, limbah masker dikategorikan sebagai limbah medis yang membutuhkan penanganan khusus dan pengawasan. Keberadaan masker bekas di lingkungan masyarakat memunculkan risiko

kesehatan. Saat masker bekas pakai terkena hujan, bakteri dan virus yang ada akan masuk ke dalam air dan bisa bercampur dengan air minum yang akan dikonsumsi masyarakat.

Masker dengan bahan utama fiber ataupun kertas harus dibuang setelah digunakan. Pengolahan sampah masker harus dilakukan dengan metode yang benar, seperti insinerator atau pirolisis (perlakuan termal tanpa oksigen). Selain masker, zat kimia dalam disinfektan juga perlu penanganan khusus dan pengawasan. Larutan disinfektan umumnya terdiri dari belzalkomium klorida, hipoklorit, fenol ataupun hidrogen peroksida. Zat kimia disinfektan dapat dengan mudah diperoleh di pasaran dalam bentuk cairan pembersih lantai rumah, kamar mandi dan lainnya.

## 2. METODE PENELITIAN

### A. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif dan pendekatan empiris.

#### a. Pendekatan Yuridis Normatif

Pendekatan dengan melihat masalah hukum sebagai kaidah yang dianggap sesuai dengan penelitian yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif ini dilakukan studi kepustakaan (Library Research) terhadap hal-hal yang bersifat teoritis yaitu suatu pendekatan yang dilakukan dengan mempelajari asas-asas hukum dalam teori atau pendapat sarjana dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### b. Pendekatan Empiris

Pendekatan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati secara langsung terhadap obyek penelitian terhadap pelaksanaan limbah bahan berbahaya dan beracun medis coronavirus disease 2019.

### B. Sumber dan Jenis Data

#### a. Sumber Data

Dalam melakukan penelitian ini, diperlukan data yang bersumber dari data sekunder berupa yang sifatnya mengikat, literatur-literatur, kamus hukum, surat kabar, media cetak dan media elektronik dan dari hasil penelitian di lapangan secara langsung.

#### b. Jenis Data

Jenis data bersumber dari data yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari :

##### 1) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi kepustakaan (Library Research) seperti buku-buku literatur dan karya ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan penelitian, data sekunder terdiri dari 3 (tiga) bahan hukum, yaitu :

##### a) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat mengikat. Dalam penulisan ini, bahan hukum primer yang digunakan adalah :

(1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 Hasil Amandemen.

(2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

- (3) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
  - (4) Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari penanggulangan Corona Virus Disease (Covid19).
- b) Bahan Hukum Sekunder  
Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti buku-buku literatur dan karya ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.
- c) Bahan Hukum Tersier  
Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, antara lain Kamus Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris, Kamus Hukum, majalah, surat kabar, media cetak dan media elektronik.

## 2) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian di lapangan secara langsung pada obyek penelitian (Field Research) yang dilakukan dengan cara observasi dan wawancara secara langsung terhadap pelaksanaan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun medis coronavirus disease 2019 studi pada Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung. Data primer ini sifatnya hanya sebagai penunjang untuk kelengkapan data sekunder.

## C. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

### a. Prosedur Pengumpulan Data

Guna melengkapi pengujian hasil penelitian inidgunakan prosedur pengumpulan data yang terdiri dari :

#### 1) Data Kepustakaan (Library Research)

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengadakan studi kepustakaan (Library Research). Studi kepustakaan dimaksudkan untuk memperoleh arah pemikiran dan tujuan penelitian dilakukan dengan cara membaca, mengutip dan menelaah literatur yang menunjang, peraturan perundang-undangan serta bahan bacaan ilmiah lainnya yang mempunyai hubungan dengan permasalahan yang akan dibahas.

#### 2) Data Lapangan (Field Research)

Pengumpulan data Lapangan (Field Research) dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu :

##### a) Pengamatan (Observation)

Pengamatan (Observation) yaitu pengumpulan data secara langsung terhadap objek penelitian untuk memperoleh data yang valid dengan melakukan pengamatan langsung sesuai dengan permasalahan di Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung.

##### b) Wawancara (Interview)

Wawancara (Interview) yaitu pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara (interview) secara langsung dengan alat bantu daftar pertanyaan yang bersifat terbuka berkaitan dengan permasalahan. Wawancara dilakukan terhadap narasumber :

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .....: 1 Orang  
Jumlah .....: 1 Orang

b. Prosedur Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya adalah melakukan pengolahan data yaitu kegiatan merapihkan dan menganalisis data tersebut, kegiatan ini meliputi kegiatan data seleksi dengan cara memeriksa data yang diperoleh mengenai kelengkapannya, klasifikasi data, mengelompokkan data secara sistematis. Kegiatan pengolahan data dapat dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut :

- 2) Klasifikasi data, yaitu dengan cara mengelompokkan data sesuai dengan permasalahan yang akan dibahas.
- 3) Inventarisasi data, yaitu untuk mengetahui kelengkapan data, baik atau tidaknya data dan kepastian data dengan pokok bahasan yang akan dibahas.
- 4) Sistematisasi data yaitu data yang telah diklasifikasikan kemudian ditempatkan sesuai dengan posisi pokok permasalahan secara sistematis.

D. Analisis Data

Setelah data terkumpul secara keseluruhan baik yang diperoleh dari hasil studi pustaka dan studi lapangan, kemudian dianalisis secara yuridis kualitatif yaitu dengan mendeskripsikan permasalahan berdasarkan penelitian dan pembahasan dalam bentuk penjelasan atau uraian kalimat per kalimat yang disusun secara sistematis. Setelah dilakukan analisis data maka kesimpulan secara deduktif suatu cara berfikir yang didasarkan fakta-fakta yang bersifat umum kemudian ditarik suatu kesimpulan secara khusus sebagai jawaban permasalahan berdasarkan hasil penelitian.

3. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Medis Coronavirus Disease 2019 Berdasarkan Surat Edaran No. SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 Yang Baik dan Benar.

Penelitian ini adalah penelitian Hukum dengan menggunakan metode pendekatan yuridis normatif dan pendekatan empiris., penelitian ini dilakukan di Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Lampung dan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Data Primer dan Data Sekunder yang berhasil diperoleh penulis kemudian dianalisis menggunakan metode deskriptif analisis, dimana cara ini memaparkan data yang diperoleh di lapangan berupa hasil wawancara dengan KASI KESLING KESJAOR DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG untuk kemudian dapat diketahui jawaban dari rumusan rumusan masalah yang ada.

1. Penanganan

Limbah medis saat pandemi tergolong ke dalam golongan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) dan bisa dikategorikan sebagai limbah infeksius sehingga perlu dilakukan penanganan secara khusus. Limbah tersebut tidak dapat dilakukan daur ulang karena akan berpotensi untuk menyebabkan penularan penyakit. Limbah medis khusus pandemi harus segera dimusnahkan untuk memutus rantai penularan.

Pemerintah telah mengantisipasi penanganan limbah pandemi dengan menerbitkan Surat Edaran Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (MLHK) Nomor SE.02/PSLB3/PLB.3/ 3/2020 tentang Pengelolaan Limbah



Infeksius (Limbah B3 dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan Coronavirus Disease (Covid-19). Surat edaran itu dapat menjadi rujukan bagi penanganan limbah medis khusus pandemi Covid-19.

Limbah medis khusus pandemi harus ditangani secara kolektif untuk menjamin pemutusan mata rantai penularan. Hal ini dapat ditempuh dengan jalan menyediakan sarana dan prasarana khusus untuk mengumpulkan limbah medis khusus pandemi. Tempat pembuangan harus dibuat terpisah dan tertutup dari limbah medis lainnya.

Akses ke tempat pembuangan juga dibuat tertutup dengan akses terbatas. Wadah tempat penampungan sementara limbah medis juga harus diberi label khusus sehingga dapat membedakannya dari jenis limbah medis lainnya.

Penampungan medis khusus pandemi juga harus dilakukan dengan cepat. Pemusnahan harus dilakukan dalam tempo waktu yang sesingkat-singkatnya. Jangan sampai limbah tersebut dibiarkan dalam tempat penampungan sementara dalam waktu yang lama.

Hal penting lainnya yang harus diperhatikan adalah petugas yang menangani limbah medis khusus pandemi harus mendapatkan perlindungan yang maksimal. Petugas harus dilengkapi dengan masker, pelindung mata khusus, alat pelindung diri, sarung tangan, dan sepatu boot.

Tempat penampungan limbah medis khusus tersebut secara berkala juga harus disemprot cairan disinfektan. Petugas juga harus segera melakukan sterilisasi setelah menangani limbah medis khusus tersebut, selanjutnya, petugas juga melakukan pencatatan terhadap jumlah limbah yang ditampung dan diolah. Pencatatan tersebut tidak hanya menyebutkan jenis limbah, tetapi juga jumlah maupun dari mana sumber limbah tersebut berasal.

Pelaksanaan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun medis coronavirus disease 2019 ini sudah ditangani cukup baik dan secara khusus, karena pemusnahan limbah medis dilakukan melalui proses pembakaran dengan menggunakan insinerator atau tungku pembakaran khusus yang mempunyai temperatur di atas 800 derajat Celsius. Temperatur di atas 800 derajat Celsius akan menjamin semua virus Covid-19 dan semua sumber penularan penyakit telah musnah. Pemakaian insinerator diharapkan akan menjamin sumber penularan penyakit, terutama virus Covid-19 benar-benar telah dihilangkan.

Asap hasil pembakaran insinerator juga harus ditangani dengan baik. Asap tersebut tidak boleh dibuang langsung ke udara bebas namun harus dialirkan atau digelembungkan ke dalam bak penampung yang mengandung larutan klorin untuk menjamin gas buangan telah bebas dari virus Covid-19. Abu dari sisa hasil pembakaran diinsinerator segera ditampung dan dikubur pada tempat khusus. Sebelum dikubur perlu dikemas dengan cara khusus sehingga tidak berkontak dengan lingkungan.

Apabila tidak tersedia insinerator, maka perlu disediakan tempat penguburan limbah medis tersebut. Limbah medis yang akan dikubur juga harus dipastikan benar-benar tertutup misalnya diletakkan dalam tong atau wadah tertutup. Setelah penguburan juga dipastikan bahwa akses ke tempat tersebut benar-benar tertutup.

Konstruksi dari tempat penguburan juga harus disesuaikan dengan peraturan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56 Tahun 2015. Hal ini untuk memastikan bahwa limbah tersebut tidak akan mencemari lingkungan.

Penanganan limbah medis khusus pandemi Covid-19 membutuhkan koordinasi terpadu dan terintegrasi dengan baik. Pemerintah memegang peranan penting untuk dapat melakukan penanganan limbah medis khusus pandemi ini. Ketersediaan sarana dan prasarana khusus harus menjadi perhatian utama.

Salah satu cara yang bisa ditempuh adalah dengan menerapkan penanganan limbah medis khusus ini berbasis wilayah. Pemerintah harus bertanggung jawab terhadap penanganan limbah medis khusus pada wilayahnya masing-masing. Pencatatan jumlah limbah juga harus dilakukan secara baik sehingga volume limbah yang tertangani akan selalu terpantau.

## 2. Pengangkutan

Pengangkutan limbah medis melalui dua tahap: pengangkutan internal dan pengangkutan eksternal. Proses pengangkutan internal dilakukan oleh cleaning service setiap hari untuk dibawa ke penampungan sementara. Kegiatan itu dilakukan secara manual tanpa menggunakan alat dengan alas an jumlah limbah yang diangkut tidak besar. Limbah medis disimpan di wheelbin dengan kapasitas 30 liter, dimana tiap puskesmas dan rumah sakit mempunyai wadah wheelbin sekitar dua sampai tiga buah. Pengangkutan eksternal dilakukan transporter swasta menggunakan mobil box setiap satu bulan sekali.

Limbah medis diambil langsung dari tempat penyimpanan sementara puskesmas dan rumah sakit. Sebelum limbah dimasukkan ke dalam mobil box, limbah medis ditimbang dan dicatat oleh pihak koperasi kesehatan sebanyak dua rangkap. Limbah medis yang berada dalam wheelbin akan di masukkan langsung ke dalam mobil kemudian dilakukan tukar wheelbin kosong dari transporter.

Terkadang karena kapasitas mobil telah penuh maka kantong plastic dimasukkan dengan cara di disisipkan di mobil box. Pengangkutan limbah dilakukan transporter swasta menggunakan mobil box ukuran kecil dengan memudahkan mobil pengangkut untuk masuk ke area Puskesmas dan Rumah Sakit. Padahal melihat volume limbah medis yang dihasilkan semakin meningkat seharusnya pihak transporter perlu menambah jumlah lebih banyak.

## 3. Penampungan

Jika dilihat dari tempat penampungan, semua Puskesmas dan Rumah Sakit di Provinsi Lampung memiliki tempat penampungan limbah medis. Tempat penampungan limbah medis ini sudah memiliki pengatur suhu ruangan dimana

dalam aturan sanitasi Rumah Sakit disebutkan penyimpanan limbah medis maksimal 2x24 jam karena sifat infeksius sedangkan limbah medis yang sifatnya kimia mencapai maksimal 90 hari sebelum dimusnahkan. Padahal jadwal pengangkutan limbah oleh pihak transporter dilakukan sekali dalam sebulan.

#### 4. Sanksi

Limbah medis sangat penting untuk dikelola secara benar, hal ini mengingat limbah medis termasuk ke dalam kategori limbah berbahaya dan beracun. Sebagian limbah medis termasuk kedalam kategori limbah berbahaya dan sebagian lagi termasuk kategori infeksius. Berkaitan dengan masalah pengelolaan limbah jika dalam pengelolaan limbahnya sangat buruk, tidak sesuai bahkan tidak melaksanakan hal itu dapat berdampak pengenaan sanksi administrasi yang akan diterima oleh Puskesmas dan Rumah Sakit di Provinsi Lampung. Menurut Pasal 198 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun "Setiap Orang yang menghasilkan Limbah B3, Pengumpul Limbah B3, Pengangkut Limbah B3, Pemanfaat Limbah B3, Pengolah Limbah B3, dan/atau Penimbun Limbah B3 yang melakukan Pencemaran Lingkungan Hidup dan/atau Perusakan Lingkungan Hidup wajib melaksanakan:

- a. Penanggulangan Pencemaran Lingkungan Hidup dan/atau Kerusakan Lingkungan Hidup.
- b. Pemulihan Fungsi Lingkungan Hidup.

Dengan adanya peraturan perundang-undangan tersebut seharusnya pengelolaan limbah rumah sakit harus berpedoman pada peraturan yang berlaku. apabila hal tersebut tidak diterapkan maka pemerintah berhak mengenakan sanksi administrasi terhadap masalah tersebut baik itu berupa pencabutan izin sementara ataupun bentuk lain yang telah ditetapkan.

#### E. Pelanggaran

Meski saat ini sudah tidak terjadi pelanggaran lagi dalam proses pelaksanaannya tetapi pelanggaran yang kemungkinan akan terjadi dapat terlihat dari pelanggaran dari sebelum-sebelumnya yang dilakukan pelaku usaha atau kegiatan meskipun telah diberi teguran, yaitu.

1. Belum memiliki Tempat Penyimpanan Sementara (TPS), bahwa sesuai dengan PP No 101 Tahun 2014 Pasal 12 ayat (1) yang menyatakan bahwa "setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan penyimpanan limbah B3".
2. Memiliki Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) tetapi tidak memenuhi persyaratan sesuai peraturan yang berlaku yaitu Pasal 13 PP 101 Tahun 2014 yang menentukan, "Tempat penyimpanan limbah B3 harus memenuhi persyaratan.
  - a) Lokasi penyimpanan limbah B3.
  - b) fasilitas penyimpanan limbah B3 yang sesuai dengan jumlah limbah B3, karakteristik limbah B3, dan dilengkapi dengan upaya pengendalian pencemaran lingkungan hidup.

- c) Peralatan penanggulangan keadaan darurat.
3. Tidak melakukan pemilahan sesuai karakteristik limbah B3, yaitu tidak sesuai dengan Pasal 12 ayat (2) ayat (2) PP No 101 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa, “Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 dilarang melakukan pencampuran limbah B3 yang disimpan”. Dalam hal ini pencampuran dengan media lingkungan, bahan, limbah dan limbah B3 lainnya, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) bahwa karakteristik limbah B3 meliputi:
    - a) Mudah meledak.
    - b) Mudah menyala.
    - c) Reaktif.
    - d) Infeksius.
    - e) Korosif.
    - f) Beracun.
  4. Tidak memiliki Logbook limbah yang disimpan, diolah, dimanfaatkan dan ditimbun, yaitu tidak memiliki logbook sebagai buku untuk pencatatan limbah (jenis, karakteristik, sumber dan jumlah) manifest untuk limbah yang diangkut keluar perusahaan dan catatan-catatan kejadian terjadinya kebocoran, tumpahan, kecelakaan dalam pengelolaan limbah.
  5. Tidak melakukan pengemasan dengan bersikan simbol atau label limbah B3. Hal ini melanggar ketentuan Pasal 19 ayat (2) PP 101 Tahun 2014 yang mewajibkan pengemasan limbah B3 dilekatkan dengan label dan simbol limbah B3 yang sesuai dengan 13 karakteristik limbah B3 tersebut. Syarat pengemasannya diatur dalam Pasal 19 ayat (1) yaitu:
    - a) Terbuat dari bahan yang dapat mengemas limbah B3 sesuai dengan karakteristik limbah B3 yang akan disimpan.
    - b) Mampu mengungkung limbah B3 untuk tetap berada dalam kemasan.
    - c) Memiliki penutup yang kuat untuk mencegah terjadinya tumpahan saat dilakukan penyimpanan, pemindahan atau pengangkutan.
    - d) Berada dalam kondisi baik, tidak bocor, tidak berkarat atau rusak.
  6. Tidak memiliki ijin TPS, yaitu tidak sesuai dengan Pasal 12 ayat (2) PP No 101 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa, “Untuk dapat melakukan penyimpanan limbah B3 setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib memiliki izin pengelolaan limbah B3 untuk kegiatan penyimpanan limbah B3”

**B. Faktor Penghambat Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Medis Coronavirus Disease 2019 Berdasarkan Surat Edaran No. SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020**

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Agus Setyo Widodo Selaku Kasi Kasling Kesjaor (Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olahraga).

Pencemaran terhadap lingkungan hidup memiliki dampak pada kesehatan lingkungan dan manusia, kerugian ekonomi, terganggunya ekosistem, estetika dan kenyamanan. Berdasarkan dampak buruk tersebut hal yang sangat penting dilakukan

yaitu menjaga lingkungan agar tidak tercemar. Dalam melakukan pencegahan pencemaran lingkungan akibat pengelolaan limbah B3 yang tidak benar pasti terdapat kendala atau hambatan. Kendala adalah faktor atau keadaan yang menghalangi, membatasi atau mencegah tercapainya suatu sasaran atau tujuan, hal itu dipengaruhi oleh faktor masyarakat

Faktor masyarakat yaitu kurangnya kesadaran masyarakat dalam hal ini pihak usaha atau kegiatan penghasil limbah B3 untuk melakukan pengelolaan limbah B3 yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, atau penimbunan sesuai dengan PP 101 Tahun 2014.

## 5. KESIMPULAN

1. Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Medis Coronavirus Disease 2019 Berdasarkan Surat Edaran No. SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 dilakukan dengan monitoring dan pembinaan secara langsung terhadap usaha, kegiatan dan Rumah Sakit penghasil limbah medis B3 dalam kurun waktu 1 tahun 2 kali. Saat ini hasil monitoring tidak ditemukan pelanggaran seperti belum memiliki TPS, memiliki TPS tetapi tidak memenuhi persyaratan, tidak melakukan pemilahan sesuai karakteristik limbah B3, Tidak memiliki Logbook limbah yang disimpan, diolah, dimanfaatkan dan ditimbun, tidak melakukan pengemasan dengan bersikan simbol atau label limbah B3 dan tidak memiliki ijin TPS.
2. Faktor Penghambat Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Medis Coronavirus Disease 2019 Berdasarkan Surat Edaran No. SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 yaitu di pengaruhi oleh faktor masyarakat yaitu kurangnya kesadaran masyarakat melakukan pengelolaan limbah B3 sesuai aturan.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Joejoen Tjahjani. 2020. Rekonstruksi Hukum Lingkungan Di Era New Normal Terkait Pengelolaan Limbah B3 Infeksius Indonesia. Jurnal Independent Fakultas Hukum, Lamongan
- Pertiwi Agustina RA, Lintje Anna Marpaung, Herlina Ratna Sumbawa Ningrum. 2006. Analisis Kebijakan Pemungutan Retribusi Pelayanan Persampahan Kebersihan Dalam Rangka Peningkatan Pendapatan Asli Daerah Kota Bandar Lampung. Pranata Hukum, Lampung
- S. Endang Prasetyawati. 2019. Kedudukan Produk Hukum Dari Fungsi Pengaturan Mahkamah Agung Dalam Sistem Perundang-Undangan Nasional. Pranata Hukum, Lampung
- Vinidia Pertiwi. 2017. Evaluasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). Semarang

Yulia Hesti. 2020. Upaya Penanganan Limbah B3 Dan Sampah Rumah Tangga Dalam Mengatasi Pandemi Corona Sesuai Dengan Surat Edaran No.Se.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) Dan Sampah Rumah Tangga Dari Penanganan Corona Virus Disease (Covid-19). Jurnal Pro Justitia (JPJ), Lampung

<https://dlhk.jogjaprovo.go.id/mengenal-b3-dan-limbah-b3>

[https://id.wikipedia.org/wiki/Bahan\\_Berbahaya\\_dan\\_Beracun\\_\(B3\)](https://id.wikipedia.org/wiki/Bahan_Berbahaya_dan_Beracun_(B3))

<https://id.wikipedia.org/wiki/Limbah>

<https://www.kupastuntas.co/2020/07/06/limbah-medis-covid-19-di-lampung-capai-13-ton>

<https://www.mongabay.co.id/2020/09/23/meninjau-aturan-dan-pengelolaan-limbah-infeksius-dan-sampahrumah-tangga-era-covid-19/>