

PENEGAKAN HUKUM PENGELOLAAN LOMBAH INFEKSIUS DALAM PENANGAN COVID-19: ANALISIS KRITIS SURAT EDARAN MENTERI LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN NOMOR SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020

Rozin Achrorul Fikri

Fakultas Hukum Universitas Brauwijaya

Jl. MT. Haryono 169 Malang

Email: rozinfikri@student.ub.ac.id

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui manajemen pengelolaan sampah infeksius yang berasal dari rumah tangga suspek, *probable*, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri sesuai dengan Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB. 3/3/2020. Terinspirasi dari tidak terpetaknya secara resmi lokasi dari masyarakat yang melakukan isolasi mandiri kemudian belum adanya peraturan resmi yang dikeluarkan sehingga pengelolaannya menjadi tidak jelas. Dengan memakai penelitian hukum normatif yang memakai pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konsep, penelitian ini berusaha untuk menemukan implementasi pengelolaan sampah B3 dari rumah tangga. Kemudian dilanjutkan analisis tentang bagaimana dasar aturan mengikat dari Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan dalam peraturan perundang-undangan, urgensi dari dibentuknya peraturan pengelolaan sampah B3 dari rumah tangga dan implementasinya didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang ada pendapat ahli, jurnal ilmiah dan media internet serta mengkaji kendala atau problematika yang timbul dalam penerapannya. Setelah itu dilanjutkan dengan alasan Peraturan Presiden merupakan bentuk aturan yang paling ideal untuk mengatur permasalahan tersebut.

Kata kunci: COVID-19, sampah infeksius, Regulasi

Abstract

This article aims to explore the management of infectious waste originating from households of Suspect, probable, confirmation and close contacts of COVID-19 who are self-isolating in accordance with the Circular Letter of the Minister of Environment and Forestry Number SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB. 3/3/2020. Inspired by the unmapping of the official location of the people who are self-isolation, then no official regulations have been issued so that the management is unclear. This is a normative legal research that uses statute approach and a concept approach, this study seeks to find the application of B3 waste management originating from households. Then proceed with an analysis of how the basic rules are binding from the Circular Letter of the Minister of Environment and Forestry in the laws and regulations, the urgency of the establishment of the B3 waste management regulations from households and their implementation based on the laws and regulations with expert opinion, scientific journals and internet media as well as examine the obstacles or problems that arise in its application. After that, they continued with the reason that the Presidential Regulations were the most ideal rules to regulate these problems.

Key words: COVID-19, infectious waste, regulations.

PENDAHULUAN

Di era pandemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pada waktu ini menjaga kesehatan tubuh dan kekebalan tubuh sangat diperlukan. Dalam pasal 28H Ayat (1) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD NRI 1945) dijelaskan bahwasanya setiap orang mempunyai hak atas lingkungan hidup yang bersih dan sehat, serta mendapatkan layanan kesehatan.¹ Guna melahirkan lingkungan sekitar yang baik dan sehat perlu diperhatikan, salah satunya sampah-sampah harus dikelola dengan baik.² Saat ini cukup banyak kegiatan yang tidak bisa dilakukan maksimal karena adanya kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Di era saat ini penggunaan alat medis/kesehatan seperti masker sangat meningkat, hal ini juga berdampak pada harga masker yang meningkat terutama masker medis yang meningkat dan menjadi jauh lebih mahal dari harga sebelum pandemi virus COVID-19. Peningkatan harga masker bahkan hingga 10 kali lipat dari harga normal masker sebelum adanya pandemi.³

Berdasarkan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC PEN), Pada waktu ini Penyebaran virus COVID-19 sudah menyentuh angka 3,2 juta kasus hingga bulan Juli 2021 yang masih terus berlanjut hingga saat ini. Artinya diperlukan penanganan secara lebih khusus termasuk juga dengan melakukan pencegahan salah satunya dengan pengelolaan limbah infeksius atau bahan berbahaya

dan beracun (B3) untuk tetap menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan sekaligus bisa menjadi tindakan atau langkah dalam pencegahan penyebaran virus COVID-19. Mengacu pada definisi limbah B3 yang ada pada Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Selanjutnya disebut UU PPLH) maka limbah B3 dilarang untuk dibuang dengan sembarangan karena dapat berdampak pada komponen lingkungan hidup. Pembuangan limbah B3 harus dipisahkan cara pembuangannya berdasarkan peraturan pembuangan limbah B3.⁴

Implementasi dari Pencegahan dari penyebaran virus COVID-19 akan selalu berkaitan juga dengan kesehatan pada lingkungan. Dengan lebih baik dan bersih lingkungan, maka akan lebih tinggi juga kekebalan dan kesiapan diri keluarga. Terdapat salah satu studi memaparkan buruknya kualitas udara yang ternyata juga dapat mempengaruhi tingkatan kekebalan manusia. Oleh karena hal tersebut, maka telah jelas jika lingkungan yang bersih dan sehat cukup mempengaruhi terhadap pencegahan dari penularan penyakit akibat COVID-19 tersebut. Jika bisa tetap menjaga lingkungan menjadi tetap baik dan bersih, maka penularan penyakit bisa di cegah. Setelah menjaga kondisi lingkungan tetap sehat, juga perlu diciptakan kehidupan yang sehat, dengan olahraga, tidur yang cukup dan makanan yang seimbang dan bergizi.⁵

¹ Pasal 28H Ayat (1) UUD NRI 1945.

² Gatot Supramono, *Penyelesaian Sengketa Lingkungan Hidup di Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013, hlm 5-6.

³ Miranti Kencana Wirawan, *Lonjakan Harga Masker di Indonesia Jadi Sorotan Media Internasional*, <https://internasional.kompas.com/read/2020/02/14/13582791/lonjakan-harga-masker-di-indonesia->

jadi-sorotan-media-internasional, Diakses pada 03 Juli 2021 Pukul 14.15.

⁴ Nia Ramadhanty Purwanto, dkk., *Pengaturan Pengelolaan Limbah Medis*, Jurnal Yustika, Vol. 23 No. 02, Surabaya: UBAYA, 2020, hlm. 70.

⁵ Yulia Hesti, *Upaya Penanganan Limbah B3 Dan Sampah Rumah Tangga Dalam Mengatasi Pandemi COVID-19 Sesuai Dengan Surat Edaran*

Lingkungan adalah salah satu kunci dalam mencegah penyebaran COVID-19, yang mana peningkatan jumlah terkonfirmasi akibat virus COVID-19 yang dirawat di rumah sakit dan karantina secara mandiri di rumah dapat meningkatkan limbah infeksius yang dihasilkan, yang menyebabkan lingkungan terganggu. Meningkatnya limbah infeksius dapat berpotensi menularkan virus apabila limbah yang dihasilkan tersebut tidak dikelola dengan baik sesuai dengan prosedur, yang mana akan berdampak negatif kepada lingkungan serta makhluk hidup lainnya termasuk manusia.⁶ Pemerintah perlu mengeluarkan sebuah peraturan yang jelas dalam pengelolaan limbah infeksius bagi suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang tercipta dari rumah tangga.

Penyebaran virus COVID-19 bisa terjadi melalui bersinggungan secara langsung, percikan, melalui udara, melalui darah, atau dalam keluarga, dan bisa juga dari hewan ke manusia atau sebaliknya.⁷ Berdasarkan Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan (SE MENLHK) Nomor SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB. 3/3/2020 dijelaskan mengenai mengelola sampah infeksius atau sampah B3 dari pelayanan kesehatan dan ODP yang menjalani karantina di rumah, dalam hal ini yang dimaksud sampah infeksius atau B3 adalah sampah yang memiliki kandungan bahan berbahaya dan beracun. Sampah infeksius ini terdiri dari limbah yang berasal dari alat pelindung diri (APD) seperti masker bekas pakai, sarung tangan bekas pakai dan baju pelindung diri bekas pakai.⁸ Cakupan dari pengelolaan limbah B3 ini meliputi kegiatan

pengurangan, penyimpanan dalam tempat tertutup, pengumpulan sampah B3, pengangkutan sampah B3, pemanfaatan sampah B3, pengolahan sampah B3, dan penimbunan sampah B3.⁹ Suspek COVID-19 atau yang sebelumnya disebut Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pemantauan (PDP) dan Orang Tanpa Gejala (OTG) ini tersebar di berbagai wilayah di Indonesia. Data yang didapat dari KPC PEN terdapat 133.189 suspek COVID-19 yang terdapat di beberapa daerah yang ada di Indonesia. Sebagai contoh terdapat data yang tersaji di wilayah Jawa Timur (Jatim) yang di dapat melalui akun resmi Pemerintah Provinsi Jatim memberikan data sebanyak 11.012 suspek COVID-19. Data ini didapat pada bulan Juli 2021 artinya masih terdapat potensi kenaikan data dikarenakan penyebaran virus COVID-19 yang masih terus berlanjut.

Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan (SE MENKES) No. HK. 02. 01/MENKES/202/2020 mengenai ketentuan karantina diri sendiri dalam penanganan COVID-19 dijelaskan bahwa isolasi diri sendiri diperuntukkan bagi orang yang sakit tetapi tidak mempunyai resiko penyakit penyerta lainnya, dan ODP. Artinya ODP ini atau yang sekarang dikenal sebagai suspek COVID-19 melakukan karantina secara mandiri di rumah. Padahal dalam SE MENLHK Nomor SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB. 3/3/2020 dijelaskan bahwa sampah dari ODP termasuk kategori limbah infeksius (Limbah B3). Artinya diperlukan penanganan secara khusus terhadap limbah dari rumah suspek COVID-19 ini karena adanya kandungan bahan yang membahayakan dan kandungan beracun sesuai dengan karakteristik

No.Se.2/Menlhk/Pslb3/Plb.3/3/2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) Dan Sampah Rumah Tangga Dari Penanganan COVID-19 Virus Disease (COVID-19), Jurnal Pro Justitia, Vol. 1 No. 2, Bandar Lampung: FH UBL, 2020, hlm. 61.

⁶ Ibid.

⁷ WHO, *Transmisi SARS-CoV-2: implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi*, <https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/transmisi-sars-cov->

2---implikasi-untuk-terhadap-kewaspadaan-pencegahan-infeksi---pernyataan-keilmuan.pdf?sfvrsn=1534d7df_4, Diakses pada 03 Juli 2021 Pukul 14.15.

⁸ Nia Ramadhanty Purwanto, dkk., *Loc.Cit.*

⁹ Pricilia Putri Ervian Sitompul, *Menilik kebijakan pengolahan limbah B3 fasilitas pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19 di Provinsi Jawa Barat*, Vol. 8 No. 1, Yogyakarta: FH UGM, 2021, hlm. 75.

sampah B3.¹⁰ Pengelolaan limbah infeksius dari rumah tangga suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 ini perlu diupayakan pemisahan antara limbah rumah tangga biasa dan limbah infeksius supaya tidak bercampur.¹¹ Sementara saat ini belum terdapat aturan mengikat yang mewajibkan pengelolaan secara terpisah terhadap rumah-rumah dari suspek COVID-19 tersebut.

Karena adanya kandungan berbahaya pada limbah dari rumah-rumah suspek COVID-19 (Limbah B3) maka limbah tersebut dapat dikategorikan sebagai sampah spesifik sesuai pada Pasal 2 ayat (4) Undang-Undang (UU) Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah (Selanjutnya disebut UU Pengelolaan Sampah).¹² Sampah spesifik ini harus ditangani dengan lebih khusus sebagaimana diatur secara khusus dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 27 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Sampah Spesifik (Selanjutnya disebut PP Pengelolaan Sampah Spesifik). Dalam hal ini berdasarkan pada pasal 8 ayat (1) PP Pengelolaan Sampah Spesifik penyedia fasilitas penanganan sampah spesifik dilakukan oleh menteri dan pada ayat (2) nya dijelaskan jika fasilitas belum tersedia dalam hal ini menteri, gubernur, bupati/walikota berwenang untuk menggunakan fasilitas lainnya dalam pengelolaan sampah spesifik tersebut.¹³ Namun saat ini masih belum ditemui kebijakan yang mewajibkan mengenai pengelolaan limbah infeksius dari suspek COVID-19 yang melakukan karantina mandiri sebagai sampah

spesifik yang memerlukan pengelolaan khusus, jika melihat pada pasal 6 UU Pengelolaan Sampah maka pemerintah daerah memiliki wewenang melakukan tindakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan menyediakan fasilitas dalam pengelolaan sampah. Dari permasalahan tersebut yang menjadi landasan dalam pengambilan topik tersebut.

Saat ini pengelolaan limbah infeksius dalam keadaan biasa dikelola dengan mesin insinerator/autoklaf/gelombang mikro.¹⁴ Menurut Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) hingga abad 21 fungsi utama teknologi insinerasi merupakan menghancurkan limbah infeksius (B3) yang mana untuk saat ini merupakan teknologi yang paling efektif dalam mengelola limbah B3.¹⁵ Namun saat ini fasilitas insinerator ini sangat terbatas jumlahnya, Data dari website KLHK hingga November 2020 hanya terdapat 111 Rumah Sakit (RS) yang memiliki fasilitas insinerator dan 6 RS yang menggunakan autoklaf dari jumlah total 2.877 jumlah RS yang ada di Indonesia.¹⁶ Artinya tidak ada separuh dari jumlah total RS yang ada di Indonesia yang mampu menangani limbah infeksius. Dari keterbatasan jumlah mesin insinerator mengakibatkan RS harus melakukan kerjasama dengan pihak ketiga untuk mengolah dan memusnahkan limbah B3.¹⁷ Maka dari itu diperlukan sebuah solusi lain untuk penanganan limbah B3. Tidak hanya dari pelayanan kesehatan namun juga dari rumah-rumah dari suspek COVID-19 yang melakukan karantina mandiri

¹⁰ Elga Dia Saputri, Skripsi: *Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius Di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.M.Rabain Muara Enim*, Palembang: UNSRI, 2018, hlm. 1.

¹¹ Astry Axmalia, Rendy Ariyanto Sinanto, *Pengelolaan Limbah Infeksius Rumah Tangga pada masa Pandemi COVID-19*, Kesehatan komunitas Vol. 7 No. 1, Yogyakarta: UAD, 2021, hlm. 73.

¹² Pasal 2 ayat (4) UU No 18 Tahun 2008

¹³ Pasal 8 PP No. 27 Tahun 2020.

¹⁴ Pricilia Putri Ervian Sitompul, *Op.Cit*, hlm. 74.

¹⁵ Alvionita Ajeng Purwanti, *Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Rumah Sakit di Rsd Dr.Soetomo Surabaya*, Jurnal Kesehatan

Lingkungan, Vol. 10 No. 3, Surabaya: UNAIR, 2018, hlm. 295

¹⁶ Dirjen Pengelolaan Sampah, Limbah dan B3 KLHK, <http://pslb3.menlhk.go.id/read/serah-terima-fasilitas-pengolahan-limbah-b3-dari-fasilitas-pelayanan-kesehatan-dan-fasilitas-pendukungnya-di-provinsi-nusa-tenggara-barat>, diakses pada 04 Juli 2021 Pukul 11.03.

¹⁷ Elsa Yolarita, Desi Widia Kusuma, *Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit Di Sumatera Barat Pada Masa Pandemi COVID-19*, Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 19 No. 3, Sumbar: Balitbang Sumbar, 2020, Hlm. 157.

karena sama-sama tergolong pada limbah infeksius. Pilihan metode pengolahan limbah B3 ini meliputi 3 cara yang dapat diambil yakni pengelolaan langsung dari pemerintah, meminta bantuan kepada pihak ketiga, dan RS yang mempunyai fasilitas insinerator limbah B3 dapat mengolah dengan efektif.¹⁸

Limbah infeksius, terutama masker medis ini diperlukan sebuah penanganan khusus karena pemakaiannya yang meningkat drastis semenjak pandemi. Masker perlu menjadi perhatian khusus karena virus COVID-19 ini menginfeksi sistem pernafasan.¹⁹ Sementara kenaikan harga masker justru disalahgunakan oleh oknum-oknum yang berkepentingan seperti pada kasus penjualan masker daur ulang yang terjadi di Bandung, yang mana masker bekas pakai dikumpulkan kembali lalu dibuat seolah baru dan dijual kembali.²⁰ Data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang di kutip dari liputan6 menjelaskan hanya terdapat 996 masker yang terdaftar.²¹ Artinya diluar itu merupakan masker yang belum terdaftar dan perlu diperhatikan lebih lagi dalam pemilihan masker yang sesuai dengan anjuran dari kemenkes.

Data yang didapat dari KLHK memaparkan bahwa transaksi belanja daring naik 1-10 kali perbulan. Dengan rincian 62 persen berbentuk paket dan 47 persen layanan makanan antar. Sedangkan data dari ombudsman menghitung potensi limbah medis mencapai 138 Ton per hari secara nasional. Penanganan COVID-19 yang meningkat yang tentunya membutuhkan peralatan medis juga mengakibatkan peningkatan timbulan limbah B3.²² Artinya selain terjadi kenaikan volume limbah sampah akibat kenaikan

angka belanja daring juga terdapat kenaikan limbah medis atau limbah infeksius. Artinya juga akan memberatkan tugas dari KLHK pengelolaan sampah tersebut. Oleh sebab itu diperlukan koneksi antara pusat dan daerah untuk koordinasi terkait pengelolaan limbah tersebut.

Dengan angka penularan virus yang semakin besar dengan jumlah kematian sebesar 60.027 yang bisa dikatakan cukup tinggi. Tentunya harus menjadi perhatian dan tugas yang berat bagi pemerintah untuk lebih memperhatikan berbagai permasalahan yang muncul. Tidak hanya fokus pada penanganan kasus namun juga lebih memperhatikan pencegahan dari penularan COVID-19. Dengan batal dibukanya sekolah-sekolah pada Bulan semester ganjil akibat dari kenaikan kasus COVID-19 dan diberlakukannya PPKM darurat artinya memang Indonesia saat ini telah dalam keadaan darurat akibat virus COVID-19.

Permasalahan mengenai pengelolaan limbah infeksius/limbah B3 perlu ditegaskan dan menjadi sebuah aturan yang mengikat tidak hanya sebatas pedoman atau anjuran sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu kontrol sosial terhadap masyarakat yang termasuk sebagai suspek COVID-19 ataupun masyarakat yang positif COVID-19 yang menjalani karantina mandiri di rumah. Karena dengan karantina secara mandiri dirumah ini juga akan lebih sulit untuk dilakukan pengawasan daripada suspek atau positif yang berada di RS. Oleh sebab itu diperlukan aturan mengikat serta sanksi proporsional yang bisa lebih menata terhadap pengelolaan limbah infeksius, sekaligus memberikan pemahaman terhadap masyarakat

¹⁸ Pricilia Putri Ervian Sitompul, *Op.Cit*, hlm. 75.

¹⁹ Idah Wahidah dkk., *Pandemik COVID-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan*, Jurnal Manajemen dan Organisasi Vol. 11 No. 3, Desember 2020, hlm. 182.

²⁰ Dony Indra Ramadhan, *Polisi Bongkar Pabrik Masker Daur Ulang di Bandung*, <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-4928157/polisi-bongkar-pabrik-masker-daur-ulang-di-bandung>, Diakses pada 03 Juli 2021 Pukul 14.20.

²¹ Fitri Haryanti Harsono, *Kemenkes RI: Hanya 996 Masker Medis yang Peroleh Izin Edar*, <https://www.liputan6.com/health/read/4523384/kemenkes-ri-hanya-996-masker-medis-yang-peroleh-izin-edar>, Diakses pada 03 Juli 2021 Pukul 14.25.

²² Prihartanto, *Perkiraan Timbulan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Dari Rumah Sakit Penanganan Pasien COVID-19*, Jurnal Sains dan Teknologi Mitigasi Bencana, Vol. 15 No. 1, Tangerang: PTRRB, 2020, hlm. 13.

terutama bagi suspek COVID-19 agar mengetahui apa saja yang tergolong limbah infeksius dan bagaimana cara pengolahannya dengan benar agar tidak merugikan lingkungan yang ada disekitarnya.

Kemudian dari permasalahan tersebut muncul sebuah rumusan masalah mengenai bagaimana urgensi dibentuknya aturan mengenai pengelolaan secara khusus terhadap limbah infeksius dari suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang sedang melakukan karantina mandiri, kemudian bagaimana penegakan dari pengelolaan limbah infeksius dari suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang melakukan karantina mandiri didasarkan pada SE MENLHK No. SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 dan aturan lainnya yang berkaitan dengan permasalahan tersebut.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif, yaitu teknik penelitian ilmiah guna mendapatkan sebuah kebenaran/kepastian berdasar pada akal/logika dalam keilmuan hukum dari sisi normatif.²³ Penulis menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konsep.

PEMBAHASAN

1. Urgensi Pengaturan Dalam Pengelolaan Limbah Infeksius

Dijelaskan dalam Pasal 28D ayat (1) dan khususnya ayat (3) UUD NRI 1945 secara eksplisit menyebutkan persamaan didepan hukum dan keterlibatan publik dalam urusan pemerintahan dijamin haknya oleh pemerintah.

Artinya masyarakat memiliki hak berpartisipasi dalam pemerintahan atau dalam perumusan pemerintahan yang berkaitan dengan kepentingan umum, termasuk dalam hal lingkungan hidup, masyarakat memiliki hak untuk terlibat dalam isu lingkungan hidup sesuai dengan amanat pasal 28H bahwa masyarakat mempunyai hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.²⁴

Pada situasi dan kondisi saat ini, COVID-19 merupakan permasalahan utama dunia. Dengan sangat cepat penyebaran penyakit akibat virus disertai dengan meningkatnya kasus yang terus berlanjut hingga saat ini termasuk Indonesia, serta beraneka ragamnya manifestasi klinis COVID-19 mengakibatkan pada kolapsnya sistem imun pada manusia.²⁵ Indonesia saat ini terus berjuang menangani kasus akibat penularan virus korona. Dimana data menurut KPC PEN yang di akses melalui website covid19.go.id. Penularan virus COVID-19 di Indonesia sudah berada pada angka sebesar 3,2 juta kasus hingga bulan Juli 2021 yang masih terus berlanjut hingga saat ini. Penanganan yang dilakukan salah satunya dengan percepatan dalam pemerataan vaksinasi secara nasional sehingga masyarakat lebih akan lebih siap secara jasmani di era pandemi saat ini.²⁶

Saat ini, tidak semua orang yang terkonfirmasi ataupun yang termasuk sebagai suspek COVID-19 dirawat di rumah sakit, untuk pasien tanpa adanya gejala dan pasien dengan adanya gejala namun tidak terlalu berat bisa melakukan isolasi/karantina mandiri di

²³ Johny Ibrahim, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Banyumedia, 2005 hlm. 57.

²⁴ Prisca Listiningrum, Rizqi Bachtiar, *The Emerge of Access to Environmental Justice in Indonesia (A Case Study on Minang for Cement in Kendeng Mountains)*, *Advances in Economics, Business and Management Research*, Vol. 59, 2018, hlm. 237

²⁵ Nur Indah Fitriani, *Tinjauan Pustaka COVID-19: Virologi, Patogenesis dan Manifestasi Klinis*, *Jurnal Medika Malahayati*, Vol. 4 No. 3, 2020, hlm 195.

²⁶ Satgas COVID-19, *Pemerintah Upayakan Pemerataan Penerimaan Vaksin Nasional*, <https://covid19.go.id/p/berita/pemerintah-upayakan-pemerataan-penerima-vaksin-nasional>, diakses pada 25 Juli 2021 pukul 09.18.

rumah.²⁷ Sedangkan berdasarkan SE MENKES No. HK. 02. 01/MENKES/202/2020 mengenai ketentuan karantina terhadap diri sendiri dalam penanganan COVID-19 dijelaskan bahwa isolasi diri sendiri diperuntukkan bagi orang yang sakit akan tetapi tidak mempunyai resiko penyakit penyerta yang lain, dan ODP. Artinya ODP ini atau yang sekarang dikenal sebagai suspek COVID-19 melakukan karantina secara mandiri di rumah. Padahal dalam SE MENLHK Nomor SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB. 3/3/2020 dijelaskan bahwa limbah dari ODP termasuk kategori sampah infeksius (Limbah B3). Artinya diperlukan penanganan secara khusus terhadap limbah dari rumah suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 ini karena adanya kandungan bahan berbahaya dan beracun sesuai dengan karakteristik limbah infeksius atau limbah B3.²⁸

Adanya penjelasan yang ditentukan dalam SE MENLHK Nomor SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB. 3/3/2020 yang menjelaskan bahwa sampah dari ODP termasuk kategori limbah infeksius (Limbah B3). Jika dilihat kedudukan Surat Edaran maka jelas bahwa sifatnya merupakan peraturan kebijaksanaan (*beleidsregel*) bukan sebuah keputusan (*beschikking*) ataupun peraturan perundang-undangan (*regeling*).²⁹ Surat edaran ini lahir di tengah kondisi masyarakat yang menghendaki pemerintah untuk bertindak cepat karena adanya suatu permasalahan yang membutuhkan penanganan dengan cepat.³⁰ Sedangkan pada saat ini masih belum terdapat aturan yang secara khusus mengatur mengenai

pengelolaan limbah infeksius bagi masyarakat yang melakukan isolasi mandiri.

Jika melihat peraturan lain yang bersangkutan, terdapat dalam PP Pengelolaan Sampah Spesifik dijelaskan bahwa daerah memiliki kewenangan untuk mengelola sampah spesifik ini, yang dimaksud sampah spesifik adalah sampah yang termasuk dalam limbah B3, sampah yang terjadinya karena suatu bencana, bekas dari bahan sisa bangunan, sampah yang mana metode pengelolaannya belum bisa dikelola atau sampah yang muncul secara tidak periodik.³¹ Sedangkan dalam SE MENLHK Nomor SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB. 3/3/2020 ditujukan kepada pimpinan kementerian/Lembaga, Gubernur dan Bupati/Walikota seluruh Indonesia.

Keberlakuan surat edaran ini berlaku secara internal, sehingga tidak bisa mengikat keluar. Oleh sebab itu diperlukan aturan yang lebih khusus bisa dengan Peraturan Daerah (Perda) untuk mengatur mengenai pengelolaan limbah infeksius bagi suspek dan positif COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri di rumah. Mengingat penyebaran virus yang belum reda serta peningkatan kasus dan ditemukannya varian baru dari virus COVID-19 maka diperlukan penanganan yang cepat dan pencegahan termasuk dengan tetap menjaga lingkungan selalu sehat.

Dengan adanya varian baru dari virus COVID-19 tentunya penyebaran juga menjadi lebih cepat oleh sebab itu diperlukan penanganan yang lebih cepat pula. Artinya aturan mengenai pengelolaan limbah B3 ini selain sebagai langkah pencegahan, juga menjadi legalitas bagi petugas untuk melakukan

²⁷ Muhammad Hafil, *Kriteria Pasien COVID-19 yang Dirawat di RS dan Isoman*, <https://www.republika.co.id/berita/qw0mle430/kriteria-pasien-COVID-19-yang-dirawat-di-rs-dan-isoman>, diakses pada 25 Juli 2021 pukul 09.19.

²⁸ Elga Dia Saputri, Skripsi: *Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius Di Rumah Sakit Umum*

Daerah dr.H.M.Rabain Muara Enim, Palembang: UNSRI, 2018, hlm. 1.

²⁹ Rio Trifo Inggiz, Toto Kushartono, Aliesa Amanita, *Op.Cit*, hlm. 18.

³⁰ *Ibid*, hlm. 17.

³¹ Pasal 2 ayat (1) PP No. 27 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Sampah Spesifik.

pengawasan dan pengelolaan terhadap masyarakat yang melakukan isolasi mandiri. Di awal penyebaran virus COVID-19 Pemerintah Indonesia memang cenderung lambat bergerak dan lamban mengambil tindakan Pemerintah terkesan menganggap remeh kasus tersebut. Hal tersebut bisa dilihat dari adanya narasi yang dikatakan secara langsung oleh Menkes pada bulan Januari 2020 yang mengatakan bahwa, Masyarakat tidak usah khawatir/takut mengenai adanya penyebaran virus korona, *enjoy* saja. Selain itu, Pada bulan Februari, Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum dan Keamanan (Menko Polhukam) menyatakan bahwasanya hanya Indonesia sebagai negara besar di Asia yang tidak mempunyai kasus akibat virus COVID-19 (CNN Indonesia, 2020). Ungkapan-ungkapan kurang baik juga dikatakan oleh Menteri Koordinator Perekonomian (Menko Perekonomian) meskipun dalam kategori bercanda yang mengungkapkan bahwa, Dampak perizinan di Indonesia berbelit-belit, maka virus COVID-19 pun tidak dapat masuk". Narasi-narasi tersebut memperlihatkan kurang seriusnya dan terkesan meremehkan dari Pemerintah dalam menyikapi adanya wabah yang terjadi akibat COVID-19 yang pada situasi ini telah tersebar ke seluruh dunia.³²

Belajar dari sebuah pengalaman pemerintah Indonesia dalam kesiapan pemerintah menangani virus COVID-19 pada awal mula kasus positif, seharusnya pemerintah harus lebih tanggap mengingat luasnya wilayah Indonesia dan penyebaran virus COVID-19 yang sudah lebih dari 3 juta kasus maka diperlukan penanganan yang lebih baik lagi.

Mengingat keterbatasan tempat isolasi sehingga sebagian pasien positif COVID-19 dan suspek COVID-19 harus melakukan isolasi mandiri seperti yang terjadi di Cimahi karena meningkatnya pasien sehingga harus melakukan isolasi/karantina mandiri terkhusus bagi OTG.³³ Isolasi ini bertujuan untuk memutuskan penularan virus COVID-19 karena kepadatan yang rendah maka membuat peluang penyebaran virus juga lebih rendah.³⁴

Kemudian mengenai urgensi dari pengelolaan limbah infeksius bagi suspek COVID-19 dan positif COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri dimaksudkan karena belum adanya aturan yang secara tegas mengatur bagaimana penanganannya di lapangan, dan kemudian lembaga yang berwenang untuk melakukan pengelolaan. Karena saat ini aturan dari SE MENLHK dan Keputusan Menteri Kesehatan hanya berisi anjuran dan pedoman serta tidak mengikat. Meskipun sebenarnya daerah berwenang melakukan tindakan jika berdasarkan pada UU Pengelolaan Sampah kemudian dijelaskan pada PP Pengelolaan Sampah Spesifik. Oleh sebab itu keberadaan SE MENLHK Nomor SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB. 3/3/2020 bisa untuk sementara mengisi kekosongan aturan tersebut. Namun karena sifatnya bukan sebagai keputusan atau peraturan perundang-undangan sehingga masyarakat pun juga tidak sepenuhnya mengetahui jika tidak mengakses nya langsung karena memang penegakannya pun juga tidak bisa dilakukan maksimal karena keterbatasan dari kekuatan mengikatnya. Padahal jika berdasarkan UU PPLH sampah B3 adalah sampah yang memiliki kandungan bahan membahayakan dan memiliki racun dan

³² Leo Agustino, *Analisis Kebijakan Penanganan Wabah COVID-19: Pengalaman Indonesia*, Jurnal Administrasi, Vol. 16 No. 2, 2020, hlm. 259.

³³ Adi Haryanto, *Keterbatasan Ruang Isolasi, Pasien Positif COVID-19 di Cimahi Terpaksa Isolasi Mandiri*, [https://daerah.sindonews.com/read/276072/701/ke-terbatasan-ruang-isolasi-pasien-positif-covid-19-di-](https://daerah.sindonews.com/read/276072/701/ke-terbatasan-ruang-isolasi-pasien-positif-covid-19-di-cimahi-terpaksa-isolasi-mandiri-1608556364)

[cimahi-terpaksa-isolasi-mandiri-1608556364](https://daerah.sindonews.com/read/276072/701/ke-terbatasan-ruang-isolasi-pasien-positif-covid-19-di-cimahi-terpaksa-isolasi-mandiri-1608556364), diakses pada 26 Juli 2021 pukul 11.00.

³⁴ Nailul Mona, *Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia)*, Vol. 2, No. 2, 2020, hlm. 117.

memerlukan pengelolaan secara khusus terlebih di situasi pandemi saat ini yang mana penularan virus COVID-19 telah mencapai lebih dari 3 juta kasus di Indonesia.

Limbah infeksius/Sampah B3 yang terus menerus meningkat merupakan ancaman yang sangat membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup. Pengelolaan limbah infeksius yang tidak sesuai prosedur dapat menimbulkan dampak buruk berkaitan dengan penyebaran virus COVID-19 kepada masyarakat sekitar dan petugas kebersihan yang tengah melakukan pengelolaan terhadap limbah B3. Lebih lanjut, dengan munculnya wabah menular pada saat ini menyebabkan peningkatan jumlah limbah infeksius yang diproduksi baik dari kesehatan maupun rumah tangga.³⁵

Di seluruh dunia diperkirakan sedikitnya ada 5,2 juta kasus yang juga termasuk ada 4 juta anak meninggal tiap setahun akibat dari sebuah penyakit yang berasal dari sampah infeksius yang tidak dikelola sesuai dengan prosedur yang benar.³⁶ Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) dalam menyikapi pandemi COVID-19 ini merekomendasikan untuk memutuskan penyebaran melalui host/pejamu/inang dengan bermacam metode, salah satu caranya dengan pengolahan sampah infeksius sesuai dengan metode. Di Indonesia saat ini pengelolaan sampah infeksius dilakukan dengan bantuan mesin insinerator/autoklaf/gelombang mikro.³⁷ Menurut KLHK hingga saat ini teknologi insinerasi merupakan teknologi mengelola limbah infeksius paling baik.³⁸

Dengan meningkatnya limbah medis dan limbah infeksius rumah tangga akibat adanya pandemi COVID-19 maka menyebabkan beban kerja KLHK juga meningkat, akibatnya tidak semua limbah medis dan infeksius dapat dimusnahkan dengan optimal yaitu dengan mesin insinerator. Pada tahap pengumpulan sampah, dikarenakan lokasi/tempat dari ODP dan PDP yang isolasi mandiri tidak terpetakkan dengan resmi dan jelas, metode penanganan sampah infeksius juga menjadi tidak jelas dan berpotensi tercampur dengan limbah rumah tangga biasa yang lain.³⁹ Terlebih lingkungan yang sehat merupakan hak bagi setiap orang, artinya negara menjamin hak tersebut. Namun yang ada di lapangan, hak tersebut belum ditegakkan karena pelaksanaannya yang membutuhkan dana.⁴⁰

2. Penegakan pengelolaan sampah infeksius (sampah B3) dari suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang melakukan karantina mandiri sesuai dengan Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan (SE MENLHK) Nomor SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020.

Berdasarkan urgensi dari pengelolaan sampah infeksius dan mencegah penyebaran virus COVID-19 perlu adanya sebuah legalitas bagi petugas untuk menjalankan penanganan sampah infeksius secara baik dan benar serta sesuai dengan prosedur, Untuk mengatasi permasalahan dengan cepat, KLHK mengeluarkan kebijakan diskresi melalui SE Nomor : SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB. 3/3/2020 tentang Pengelolaan sampah Infeksius (sampah B3) dan Sampah Rumah

³⁵ Candra Nugraha, *Tinjauan Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, Jurnal Untuk Masyarakat Sehat, Vol. 4, No. 2, 2020, hlm. 217.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Pricilia Putri Ervian Sitompul, *Op.Cit*, hlm. 74.

³⁸ Alvionita Ajeng Purwanti, *Op.Cit*, hlm. 295

³⁹ Candra Nugraha, *Op.Cit*, hlm. 222.

⁴⁰ Prisca Listiningrum, *Transboundary Civil Litigation for Victims of Southeast Asian Haze Pollution: Access to Justice and the Non-Discrimination Principle*, Transnational Environmental Law, 8:1, 2019, hlm. 127.

Tangga dari penanganan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) guna memberikan bantuan terhadap fasyankes dalam melakukan pengelolaan limbah B3 medisnya sendiri meskipun belum mempunyai izin. Kemudian, berdasar pada Rapat Koordinasi Regional KLHK mengenai penanganan sampah B3 medis pada kondisi pandemi COVID-19 dikatakan jika RS belum mempunyai mesin insinerator, dapat melakukan kerjasama dengan pabriksemen.⁴¹

Sedikitnya informasi berkaitan dengan pengelolaan limbah infeksius pada rumah tangga khusus masyarakat yang menjalani isolasi mandiri menjadi salah satu penyebab terhadap bagaimana menyikapi limbah infeksius tersebut.⁴² Berdasarkan SE MENLHK tersebut untuk limbah infeksius dari layanan kesehatan dilaksanakan dengan cara melakukan pengumpulan di tempat tertutup selama dua hari kemudian dihancurkan menggunakan mesin insinerator dengan suhu sekitar 800 derajat celcius dikhususkan bagi rumah sakit yang memiliki fasilitas insinerator. Sedangkan limbah infeksius/B3 dari suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 dari rumah tangga dilakukan dengan cara mengumpulkan, mengemas tersendiri, pengangkutan dan menghancurkan limbah infeksius. Namun tidak jelaskan lebih lagi dengan apa memusnahkan limbah B3 yang berasal dari rumah tangga tersebut.

Penanganan sampah infeksius dari rumah terdiri dari limbah infeksius dari suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat

COVID-19 dalam keluarga. Limbah ini berupa masker bekas, sarung tangan bekas, kain kasa bekas, tisu bekas, kapas bekas, APD, pembalut, popok, sisa bahan makanan, kemasan plastik/kardus, jarum suntik, alat infus dan bekas alat rapid.⁴³ Menurut Watts (1997), di dalam Mukhlisoh (2012), limbah infeksius atau limbah B3 diartikan sebagai sebuah limbah padat atau bisa juga campuran limbah padat, yang terbentuk disebabkan oleh jumlah, konsentrasi, sifat fisik, kimia atau hal lain yang bersifat infeksi yang seringkali mengakibatkan kematian dan penyakit yang tidak bisa dipulihkan, yang inti dari isinya bisa mengakibatkan suatu hal yang tidak baik kepada kesehatan seseorang atau lingkungan hidup disebabkan pengelolaan yang tidak baik dalam hal penyimpanan, pengangkutan, ataupun dalam pengolahan pada hasil akhirnya.⁴⁴

Pengelolaan limbah infeksius untuk kain kasa, tisu bekas dan kapas dapat dikumpulkan dalam kantong kuning khusus limbah infeksius kemudian dikumpulkan dalam tempat sampah yang tertutup, sedangkan untuk APD seperti masker bekas pakai dan sarung tangan bekas pakai bekas dapat dilakukan dengan pemanasan atau direbus dengan air panas minimal 60 derajat celcius dalam waktu minimal 10 menit, kemudian dicuci dengan deterjen dan air atau direndam disinfektan, untuk masker dan sarung tangan sekali pakai dirusak atau dirobek kemudian dimasukkan dalam tempat sampah tertutup. Untuk penanganan pembalut dan popok dapat dibungkus dengan kertas bekas kemudian

⁴¹ Elsa Yolarita, Desi Widia Kusuma, *Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit Di Sumatera Barat Pada Masa Pandemi COVID-19*, Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 19 No. 3, Sumbar: Balitbang Sumbar, 2020, Hlm. 150.

⁴² Vina Amalia dkk, *Penanganan Limbah Infeksius Rumah Tangga Pada Masa Wabah COVID-19*, 2020, hlm 1.

⁴³ Kementerian Kesehatan, *Pengelolaan Limbah Infeksius COVID-19 di Rumah Tangga Dengan Aman*, <http://kesling.kesmas.kemkes.go.id/new/kemenkes/fasyenkesdashboard/videodetail/detail/50>, diakses pada 27 Juli 2021 pukul 10.00.

⁴⁴ Tentrami Hayuning Icthiakhiri, Sudarmiaji, *Pengelolaan Limbah B3 dan keluhan Kesehatan Pekerja di PT. Inka (Persero) Kota Madiun*, Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 8, No. 1, 2015, hlm 119.

dimasukkan dalam plastik khusus dan dimasukkan dalam tempat sampah tertutup. Untuk sisa bahan makanan dikumpulkan dalam kardus atau plastik makanan lalu dimasukkan dalam plastik khusus dan diletakkan dalam tempat sampah tertutup, jika petugas kesehatan melakukan kunjungan dan menimbulkan limbah infeksius benda tajam maka dapat diletakkan ke *safety box* atau tempat yang anti bocor kemudian akan dibawa oleh petugas kesehatan tersebut. Setelah selesai mengelola limbah infeksius selalu cuci tangan dengan sabun.⁴⁵

Bagi masyarakat yang melakukan isolasi mandiri selalu siapkan plastik kuning khusus limbah infeksius atau plastik lain kemudian tandai sebagai limbah infeksius dan siapkan tempat sampah khusus limbah infeksius, selalu pisahkan antara limbah rumah tangga biasa dan limbah infeksius kantong plastik khusus limbah infeksius harus benar-benar tertutup dengan rapat dan telah diberi desinfektan, untuk tempat sampah yang telah digunakan harus selalu disemprot dengan desinfektan.⁴⁶

Sedangkan pengelolaan limbah infeksius secara umum meliputi kegiatan pengurangan, penyimpanan pada ruang tertutup, pengumpulan sampah B3, pengangkutan sampah B3, pemanfaatan sampah B3, pengolahan sampah B3, dan penimbunan sampah B3.⁴⁷ Alternatif lain yang dapat dilakukan adalah dengan pewadahan, dilakukan dengan cara menambah wadah untuk limbah B3 dan memberikan simbol-simbol, wadah ini disesuaikan dengan standar

yang telah ditentukan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 1204/Menkes/SK/X/2004 dan mengikuti anjuran *World Health Organization* (WHO) yaitu memberikan wadah terhadap sampah medis memakai simbol warna. Sampah radioaktif dengan simbol berwarna merah, sampah infeksius memakai warna kuning, dan sampah/limbah kimia dengan warna coklat.⁴⁸

Kemudian dapat dengan melakukan penyimpanan, diperlukan kualitas tempat yang baik dalam melakukan penyimpanan karena adanya kandungan berbahaya dan beracun, kemudian yang terakhir dengan cara minimalisasi, yaitu dengan cara pembatasan, dapat dilakukan dengan cara membatasi penggunaan benda seperti tisu, dan kapas, kemudian dengan memisahkan antara sampah yang termasuk kategori B3 dan sampah pada umumnya.⁴⁹

Menurut UU Pengelolaan Sampah, menjelaskan bahwasanya sampah adalah suatu permasalahan nasional. Maka dalam hal penanganannya harus dilakukan dengan komprehensif mulai dari hulu hingga ke hilirnya supaya dapat memberi sebuah kemanfaatan baik secara ekonomi, kesehatan, dan keamanan, serta dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat.⁵⁰ Pengelolaan sampah spesifik atau limbah yang mengandung bahan membahayakan dan mengandung racun (B3) merupakan tanggung jawab pemerintah

⁴⁵ Kementerian Kesehatan, *Pengelolaan Limbah Infeksius COVID-19 di Rumah Tangga Dengan Aman*, <http://kesling.kemas.kemkes.go.id/new/kemenkes/fasyenkesdashboard/videodetail/detail/50>, diakses pada 27 Juli 2021 pukul 10.00.

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Pricilia Putri Ervian Sitompul, *Op.Cit.*, hlm. 75.

⁴⁸ A. Rizki Amelia dkk, *Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju*

Provinsi Sulawesi Barat, Jurnal Kesehatan, Vol. 3, No. 1, 2020, hlm. 79.

⁴⁹ Dian Pusparini dkk, *Pengelolaan Limbah Padat B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang*, 2018, hlm. 06.

⁵⁰ Joflius Dobiki, *Analisis Ketersediaan Prasarana Persampahan Di Pulau Kumo Dan Pulau Kakara Di Kabupaten Halmahera Utara*, Jurnal Spasial, Vol. 5, No. 2, 2018, hlm. 221.

untuk melakukan pengelolaan.⁵¹ Berdasarkan UU PPLH penanganan sampah B3 ini meliputi pengurangan sampah B3, penyimpanan sampah B3, pengumpulan sampah B3, pengangkutan sampah B3, pemanfaatan sampah B3, pengolahan sampah B3 dan penimbunan sampah B3.⁵²

Jika berdasarkan PP Pengelolaan Sampah Spesifik dalam hal melakukan penanganan sampah B3 bisa digunakan kembali atau dimanfaatkan jika telah melalui pengolahan, hal ini bisa dilakukan oleh pemerintah sebagai penanggung jawab atas pengelolaan limbah B3, pemanfaatan kembali limbah B3 juga dimaksudkan guna mengurangi kenaikan limbah B3 di masa pandemi, salah satu usulan yang diajukan adalah daur ulang masker bekas sekali pakai yang sudah pernah dijalankan oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) yang mana mereka berhasil mendaur ulang masker sekali pakai menjadi produk lain. Namun usulan tersebut belum sepenuhnya disetujui oleh KLHK mengingat kandungan berbahaya dan beracun serta mengingat penyebaran virus COVID-19 yang masih belum reda, karena pengelolaan masker sekali pakai masih dilakukan dengan cara pemusnahan sesuai pada ketentuan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Penanganan sampah B3 ini tidak bisa dilakukan secara mandiri baik perorangan atau kelompok perusahaan tanpa izin. Jadi penanganan sampah B3 harus disertai dengan perizinan, karena hal itu sudah ditentukan dengan UU PPLH dijelaskan dalam pasal 102 jika seseorang menjalankan pengolahan/penanganan sampah infeksius

tanpa disertai izin dapat dikenai sanksi pidana hingga tiga tahun lamanya dan denda hingga tiga milyar rupiah.⁵³ Sedangkan bagi seseorang yang mengakibatkan munculnya limbah B3 dan tidak melaksanakan pengelolaan sesuai dengan prosedur, dalam Pasal 103 dapat dikenai sanksi pidana maksimal hingga 3 (tiga) tahun dan denda maksimal Rp. 3.000.000.000,00 (tiga milyar rupiah).⁵⁴

Maka jelas bahwa pengelolaan limbah B3 merupakan sesuatu yang sangat serius dan hanya dapat dilakukan dengan apabila telah memperoleh izin dari pengelolaan. Namun meskipun telah berizin pengelolaan tetap harus dilakukan pengawasan untuk memastikan pengelolaan sesuai dengan prosedur pengelolaan limbah B3. Limbah rumah tangga dari suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 juga termasuk limbah B3 yang perlu pengelolaan secara khusus dan dilakukan oleh pemerintah atau pihak ketiga (non pemerintahan) yang mempunyai izin melakukan pengelolaan limbah B3.

Dengan keterbatasan fasilitas pengelolaan limbah khusus B3 dengan kenaikan limbah B3 akibat penyebaran virus COVID-19 tentunya akan mengancam kesehatan lingkungan karena adanya kandungan berbahaya dan beracun. Biaya pengelolaan limbah B3 sebelum adanya wabah COVID-19 sebagaimana data yang didapat di Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso pada tahun 2015 mengeluarkan biaya sebesar Rp. 200.000.000 perbulan untuk pembelian solar, perawatan insinerator dan pengelolaan limbah. Sedangkan jika dilakukan oleh pihak ketiga dikenai biaya Rp. 7.000/kg limbah.⁵⁵ Sedangkan setelah adanya wabah COVID-19 ditambah dengan sulitnya

⁵¹ Pasal 23 ayat (1) UU No. 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah.

⁵² Pasal 1 angka 23 UU No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

⁵³ Pasal 102 UU No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

⁵⁴ Pasal 103 UU No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

⁵⁵ Fauziah Angraini, *Sistem Pengelolaan Limbah B3 Terhadap Indeks Proper di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 3, No. 3, 2015, hlm 727.

mendapatkan izin pengelolaan limbah B3 membuat kenaikan harga pengelolaan limbah B3 menjadi Rp. 23.000/kg oleh pihak ketiga. Bahkan rumah sakit dapat mengeluarkan biaya sampai dengan Rp. 1 Milyar/tahun untuk biaya pengelolaan limbah B3 Medis ini.⁵⁶

Dengan mahalnya biaya pengelolaan limbah B3 disaat kenaikan limbah B3. Maka diperlukan kerjasama pembagian tugas yang baik antara pusat dan daerah serta dengan pengelola pihak ketiga untuk dapat meminimalisir timbulan dari limbah B3. Upaya yang bisa di usahakan hanya menyimpan limbah B3 untuk menunggu pemrosesan dalam pengelolaan limbah B3.⁵⁷ Terutama pengelolaan limbah B3 rumah tangga bagi suspek, probable, terkonfirmasi, dan kontak erat COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri dimana lokasi nya yang tidak terpetakan secara resmi dan jelas yang menyebabkan pengelolaan limbah infeksius/B3 juga tidak jelas bagaimana pengelolaannya. Kurang jelasnya pengelolaan ini mengakibatkan limbah B3 bercampur dengan limbah rumah tangga lainnya. Selain itu kegiatan mengumpulkan sampah dari rumah tangga yang dijalankan oleh petugas juga tidak selalu dilengkapi APD yang lengkap.⁵⁸

Diperlukan aturan yang mewajibkan daerah untuk mengelola limbah B3 dari rumah tangga bagi suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 agar ketidakjelasan tersebut bisa teratasi disaat peningkatan kasus karena virus COVID-19. Serta perlu dipetakan kembali lokasi suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri sehingga memudahkan bagi petugas untuk melakukan pengelolaan terhadap limbah B3 dan

memberikan kejelasan terkait dengan pengelolaannya.

Perlunya dibentuk sebuah peraturan mengenai penanganan sampah infeksius dari rumah tangga guna mengatasi pengelolaan limbah B3 dari rumah tangga yang belum jelas dalam prakteknya. Dibutuhkan aturan yang cepat namun mengikat sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan lebih cepat. Berdasarkan uraian diatas bahwa pemerintah bertanggung jawab atas pengelolaan limbah B3 dan dalam pelaksanaannya Presiden memiliki kewenangan untuk mengatur jalannya penyelenggaraan pemerintahan melalui Peraturan Presiden (Perpres). Dalam hal ini perpres lebih tepat dikarenakan proses penerbitan perpres lebih cepat jika dibandingkan dengan PP. Perpres merupakan hukum atau *law*. Perpres dipandang lebih tepat dalam hal ini selain karena proses pengeluaran lebih cepat, Perpres jug bisa dikeluarkan tanpa berdasar pada aturan yang lebih tinggi atau dikatakan “Perpres Mandiri” yang sumbernya pada kewenangan atributif dari Pasal 4 ayat (1) UUD.⁵⁹

SIMPULAN

Berdasarkan tinjauan dan penelitian dari UU, buku-buku dan jurnal-jurnal yang ada dapat disimpulkan bahwa:

1. SE MENLHK Nomor SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB. 3/3/2020 mengenai Penanganan sampah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari penanganan COVID-19 merupakan sebuah pedoman dan bukan peraturan yang dikeluarkan oleh KLHK mengingat kebutuhan akan tindakan yang cepat untuk membantu dalam penanganan limbah infeksius yang jumlahnya terus meningkat.

⁵⁶ Elsa Yolarita, Desi Widia Kusuma, *Op.Cit*, hlm. 150.

⁵⁷ Dyah Pratiwi, Chatila Maharani, *Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Kabupaten Pati*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 9, No. 1, 2013, hlm. 84.

⁵⁸ Candra Nugraha, *Op.Cit*, hlm. 222.

⁵⁹ Prisca Listiningrum, *Eksistensi dan Kedudukan Peraturan Presiden Dalam Hierarki Peraturan Perundang-Undangan*, Jurnal Arena Hukum, Vol. 12, No. 2, 2019, hlm. 346

2. Penyebaran virus COVID-19 yang sudah lebih dari 3 juta kasus hingga bulan Juli 2021 menyebabkan keterbatasan tempat untuk merawat semua pasien karena COVID-19 sehingga terdapat suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang sedang menjalani isolasi/karantina mandiri di rumah. Dan berdasarkan SE MENLHK Nomor SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB. 3/3/2020 sampah dari ODP atau yang sekarang disebut suspek COVID-19 yang sedang menjalani isolasi/karantina mandiri di rumah merupakan limbah B3 yang karena memiliki kandungan berbahaya dan beracun maka perlu dilakukan pengelolaan khusus terhadap limbah B3 untuk memisahkan dari limbah rumah tangga biasa yang lain.
3. Mengingat lokasi suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang tengah melakukan karantina mandiri di rumah tidak terpetakan secara jelas menyebabkan kesulitan untuk melakukan pengelolaan secara menyeluruh terhadap suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang sedang karantina mandiri di rumah.
4. Daerah memiliki wewenang untuk melakukan pengelolaan terhadap limbah B3, sehingga peran daerah dapat membantu untuk melakukan pengelolaan dan pengawasan terhadap limbah B3 bagi suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang menjalani isolasi/karantina mandiri di rumah.
5. Keterbatasan fasilitas pengelolaan dan pengolahan limbah B3 dan kenaikan biaya dalam melakukan pengelolaan limbah B3 oleh pihak ketiga bisa diminimalisasi oleh pemerintah dengan melakukan minimalisasi limbah B3 dengan cara mendaur ulang limbah B3 menjadi produk plastik lain seperti yang telah dilakukan oleh LIPI sehingga produksi limbah B3 dapat lebih di minimalisasi. Namun tetap dengan pengawasan dan pengolahan sesuai prosedur agar tidak membahayakan.
6. Hanya terdapat pedoman yang tertuang dalam Surat edaran Menteri LHK dan keputusan Menteri kesehatan dan belum terdapat aturan yang mewajibkan pengelolaan secara khusus terhadap limbah B3 bagi suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang menjalani isolasi/karantina mandiri di rumah. Hal ini menyebabkan minimnya pengawasan terhadap perilaku membuang sampah bagi suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang menjalani karantina mandiri di rumah.
7. Pemerintah sebagai penanggung jawab atas pengelolaan limbah B3 perlu mengkoordinasikan kepada daerah untuk melakukan pemetaan terhadap lokasi bagi suspek, probable, terkonfirmasi dan kontak erat COVID-19 yang sedang karantina secara mandiri di rumah yang kemudian menyusun rencana pengelolaan dan pemisahan terhadap limbah infeksius/B3 dari rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Peraturan Perundang-undangan

UUD NRI 1945.

UU No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

UU No 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah.

PP No. 27 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Sampah Spesifik.

PP No. 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan (MENLHK) Nomor SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/2020 Tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga Dari Penanganan COVID-19 Virus Disease (COVID-19).

Surat Edaran Menteri Kesehatan (MENKES) No. HK. 02. 01/MENKES/202/2020 tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri Dalam Penanganan Covid 19.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.

Sumber Buku dan Jurnal

Supramono, Gatot, 2013, *Penyelesaian Sengketa Lingkungan Hidup di Indonesia*, Jakarta:Rineka Cipta.

Purwanto, Nia Ramadhanty, dkk., 2020, *Pengaturan Pengelolaan Limbah Medis*, Jurnal Yustika, Vol. 23 No. 02, Surabaya: UBAYA.

Hesti, Yulia, 2020, *Upaya Penanganan Limbah B3 Dan Sampah Rumah Tangga Dalam Mengatasi Pandemi COVID-19 Sesuai Dengan Surat Edaran No.Se.2/Menlhk/PSlb3/Plb.3/3/2020*

tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) Dan Sampah Rumah Tangga Dari Penanganan COVID-19 Virus Disease (COVID-19), Jurnal Pro Justitia, Vol. 1 No. 2, Bandar Lampung: FH UBL.

Sitompul, Pricilia Putri Ervian, 2021, *Menilik kebijakan pengolahan limbah B3 fasilitas pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19 di Provinsi Jawa Barat*, Vol. 8 No. 1, Yogyakarta:FH UGM.

Saputri, Elga Dia, 2018, Skripsi: *Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Infeksius Di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.M.Rabain Muara Enim*, Palembang: UNSRI.

Axmalia, Astry, Rendy Ariyanto Sinanto, 2021, *Pengelolaan Limbah Infeksius Rumah Tangga pada masa Pandemi COVID-19*, Kesehatan komunitas Vol. 7 No. 1, Yogyakarta: UAD.

Purwanti, Alvionita Ajeng, 2018, *Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Rumah Sakit di Rsud Dr.Soetomo Surabaya*, Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 10 No. 3, Surabaya: UNAIR.

Yolarita, Elsa, Desi Widia Kusuma, 2020, *Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit Di Sumatera Barat Pada Masa Pandemi COVID-19*, Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 19 No. 3, Sumbar: Balitbang Sumbar.

Wahidah, Idah, dkk., 2020, *Pandemik COVID-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan*, Jurnal Manajemen dan Organisasi, Vol. 11 No. 3, Desember 2020.

Prihartanto, 2020, *Perkiraan Timbulan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Dari Rumah Sakit Penanganan Pasien COVID-19*, Jurnal Sains dan Teknologi Mitigasi Bencana, Vol. 15 No. 1, Tangerang: PTRRB.

- Yuliana, 2020, *Corona virus diseases (COVID-19); sebuah tinjauan literature*, Jurnal Wellness and Healthy Magazine Vol 2, No. 1.
- Sukur, Moch Halim dkk., 2020, *Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi COVID-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan*, Jurnal Inicio Legis Vol. 1 No. 1, Madura: UTM.
- Juaningsih, Imas Novita dkk., 2020, *Optimalisasi Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan COVID-19 Terhadap Masyarakat Indonesia*, Jurnal Sosial dan Budaya Vol. 7 No. 6.
- Manan, Bagir, 1993, *Perjalanan Historis Pasal 18 UUD 1945 (Perumusan dan Undang-Undang Pelaksanaanya)*, Karawang:Uniska.
- Inggiz, Rio Trifo, Toto Kushartono, Aliesa Amanita, 2019, *Kedudukan Surat Edaran Dikaitkan Dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Juncto Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*, Jurnal Dialektika Hukum Vol.1 No. 1.
- Widjaya, Amin Tunggal, 1993, *Manajemen Suatu Pengantar Cetakan Pertama*, Jakarta: Rineka Cipta Jaya.
- Soekanto, Soerjono, 2008, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Andrianih, Aan, 2012, Tesis: *Efektivitas Undang Undang No 1 Tahun 1965 tentang Pencegahan Penyalahgunaan dan/atau Penodaan Agama terhadap Kerukunan Beragama*, Jakarta: FH UI.
- Atmasasmita, Romli, 2001, *Reformasi Hukum, Hak asasi manusia & Penegakan hukum*, Bandung: Mandar Maju.
- Ibrahim, Johny, 2005, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Banyumedia.
- Abdurrahman, Musalan, 2009, *Sosiologi dan Metode Penelitian Hukum*, Malang: UMM Press.
- Marzuki, Peter Mahmud, 2005, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Fitriani, Nur Indah, 2020, *Tinjauan Pustaka COVID-19: Virologi, Patogenesis dan Manifestasi Klinis*, Jurnal Medika Malahayati, Vol. 4 No. 3.
- Agustino, Leo, 2020, *Analisis Kebijakan Penanganan Wabah COVID-19: Pengalaman Indonesia*, Jurnal Administrasi, Vol. 16 No. 2.
- Mona, Nailul, 2020, *Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia)*, Vol. 2, No. 2.
- Nugraha, Candra, 2020, *Tinjauan Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius Penanganan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, Jurnal Untuk Masyarakat Sehat, Vol. 4, No. 2.
- Amalia, Vina, dkk, 2020, *Penanganan Limbah Infeksius Rumah Tangga Pada Masa Wabah COVID-19*.
- Ichtiakhiri, Tentrami Hayuning, Sudarmiaji, 2015, *Pengelolaan Limbah B3 dan keluhan Kesehatan Pekerja di PT. Inka (Persero) Kota Madium*, Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 8, No. 1.
- Amelia, A. Rizki, dkk, 2020, *Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Provinsi Sulawesi Barat*, Jurnal Kesehatan, Vol. 3, No. 1.
- Pusparini, Dian dkk, 2018, *Pengelolaan Limbah Padat B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang*.
- Dobiki, Joflius, 2018, *Analisis Ketersediaan Prasarana Persampahan Di Pulau Kumo Dan Pulau Kakara Di Kabupaten Halmabera Utara*, Jurnal Spasial, Vol. 5, No. 2.
- Angraini, Fauziah, 2015, *Sistem Pengelolaan Limbah B3 Terhadap Indeks Proper di RSPI Prof. Dr.*

Sulianti Saroso, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 3, No. 3.

Pratiwi, Dyah, Chatila Maharani, 2013, *Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas Kabupaten Pati*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 9, No. 1.

Listiningrum, Prisca, Rizqi Bachtiar, 2018, *The Emerge of Access to Environmental Justice in Indonesia (A Case Study on Minang for Cement in Kendeng Mountains)*, Advances in Economics, Business and Management Research, Vol. 59.

Listiningrum, Prisca, 2019, *Transboundary Civil Litigation for Victims of Southeast Asian Haze Pollution: Access to Justice and the Non-Discrimination Principle*, Transnational Environmental Law, 8:1.

Listiningrum, Prisca, 2019, *Eksistensi dan Kedudukan Peraturan Presiden Dalam Hierarki Peraturan Perundang-Undangan*, Jurnal Arena Hukum, Vol. 12, No. 2.

Sumber Internet

Wirawan, Miranti Kencana, *Lonjakan Harga Masker di Indonesia Jadi Sorotan Media Internasional*, <https://internasional.kompas.com/read/2020/02/14/13582791/lonjakan-harga-masker-di-indonesia-jadi-sorotan-media-internasional>, Diakses pada 03 Juli 2021 Pukul 14.15.

WHO, *Transmisi SARS-CoV-2: implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi*, https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/transmisi-sars-cov-2---implikasi-untuk-terhadap-kewaspadaan-pencegahan-infeksi---pernyataan-keilmuan.pdf?sfvrsn=1534d7df_4, Diakses pada 03 Juli 2021 Pukul 14.15.

Ramadhan, Dony Indra, *Polisi Bongkar Pabrik Masker Daur Ulang di Bandung*, <https://news.detik.com/berita-jawa->

[barat/d-4928157/polisi-bongkar-pabrik-masker-daur-ulang-di-bandung](https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-4928157/polisi-bongkar-pabrik-masker-daur-ulang-di-bandung), Diakses pada 03 Juli 2021 Pukul 14.20.

Harsono, Fitri Haryanti, *Kemenkes RI: Hanya 996 Masker Medis yang Peroleh Izin Edar*, <https://www.liputan6.com/health/read/4523384/kemenkes-ri-hanya-996-masker-medis-yang-peroleh-izin-edar>, Diakses pada 03 Juli 2021 Pukul 14.25.

Dirjen Pengelolaan Sampah, Limbah dan B3 KLHK, <http://pslb3.menlhk.go.id/read/serah-terima-fasilitas-pengolahan-limbah-b3-dari-fasilitas-pelayanan-kesehatan-dan-fasilitas-pendukungnya-di-provinsi-nusa-tenggara-barat>, diakses pada 04 Juli 2021 Pukul 11.03.

Ratna Nuraini, *Kasus COVID-19 Pertama, Masyarakat Jangan Panik*, <https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/ekonomi/kasus-COVID-19-pertama-masyarakat-jangan-panik>, diakses pada 08 Juli 2021 Pukul 20.05.

Pusat Pengkajian Pancasila dan Konstitusi (PUSKAPSI) Fakultas Hukum Universitas Jember, *Kedudukan Surat Edaran Sebagai Produk Hukum dalam Penanggulangan COVID-19*, <http://puskapsi.fh.unej.ac.id/kedudukan-surat-edaran-sebagai-produk-hukum-dalam-penanggulangan-COVID-19>, diakses pada 11 Juli 2021 pukul 10.01.

Satgas COVID-19, *Pemerintah Upayakan Pemerataan Penerimaan Vaksin Nasional*, <https://covid19.go.id/p/berita/pemerintah-upayakan-pemerataan-penerimaan-vaksin-nasional>, diakses pada 25 Juli 2021 pukul 09.18.

Hafil, Muhammad, *Kriteria Pasien COVID-19 yang Dirawat di RS dan Isoman*, <https://www.republika.co.id/berita/qw0mle430/kriteria-pasien-COVID-19-yang->

dirawat-di-rs-dan-isoman, diakses pada 25 Juli 2021 pukul 09.19.

Haryanto, Adi, *Keterbatasan Ruang Isolasi, Pasien Positif COVID-19 di Cimahi Terpaksa Isolasi Mandiri*,
<https://daerah.sindonews.com/read/276072/701/keterbatasan-ruang-isolasi-pasien-positif-COVID-19-di-cimahi-terpaksa-isolasi-mandiri-1608556364>, diakses pada 26 Juli 2021 pukul 11.00.

Kementerian Kesehatan, *Pengelolaan Limbah Infeksius COVID-19 di Rumah Tangga Dengan Aman*,
<http://kesling.kesmas.kemkes.go.id/new/kemenkes/fasyenkesdashboard/videodetail/detail/50>, diakses pada 27 Juli 2021 pukul 10.00.