

BENTUK PERTANGGUNGJAWABAN LEMBAGA PENGOLAH LIMBAH B3 DALAM PENGELOLAAN LIMBAH B3 MEDIS

Alissa Angelia dan Tiffany Angelita

Universitas Airlangga

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 yang berlangsung sejak Maret 2020 menimbulkan dampak yang signifikan terhadap lingkungan berupa peningkatan limbah yang didominasi oleh sampah medis. Sampah medis dibagi menjadi sampah medis non-infeksius dan sampah medis infeksius. Limbah medis infeksius dikategorikan sebagai limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) dari sumber spesifik umum sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis tersebut berpotensi mencemari, merusak, dan membahayakan lingkungan hidup, serta keberlangsungan makhluk hidup. Dengan begitu, limbah tersebut harus diolah dengan prosedur yang tepat. Pengolahan Limbah B3 merupakan kegiatan yang memiliki risiko yang tinggi dan memerlukan manajemen yang khusus. Dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup mengatur bahwa setiap produsen Limbah B3 wajib melakukan pengolahan terhadap Limbah B3, yang berarti tanggung jawab pengolahan limbah medis yang tergolong Limbah B3 ditautkan kepada produsen limbah tersebut. Pengolahan limbah dapat diserahkan ke pengolah Limbah B3 yang telah memperoleh izin dari Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Tulisan ini mengkaji pertanggungjawaban lembaga pengolah Limbah B3 dalam kerangka hukum nasional. Dalam tulisan ini, metode penelitian yang digunakan adalah studi pustaka secara yuridis normatif. Sumber primer dari tulisan ini adalah peraturan perundang-undangan. Sumber sekunder dari tulisan ini, yaitu artikel, jurnal ilmiah, dan berita terkait. Lembaga pengolah Limbah B3 disupervisi oleh Direktorat Jenderal Pengelolaan Sampah, Limbah dan B3 di bawah Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Pertanggungjawaban dari lembaga pengolah Limbah B3 berupa tanggung jawab mutlak.

Kata Kunci: Limbah Medis, Covid-19, Lembaga Pengolah Limbah B3, Tanggung Jawab Mutlak

ABSTRACT

The pandemic of Covid-19, which began in March 2020, has inflicted a significant impact on the environment in the form of waste increase, primarily dominated by medical waste. Medical waste is differentiated into non-infectious and infectious medical waste. Infectious medical waste is categorized as hazardous and toxic waste from specific general sources as regulated in Government Regulation Number 22 Year 2021 about the Enforcement of Environmental Protection and Management. Produced waste from medical activities can potentially contaminate, harm, and endanger the environment and the sustainability of living beings. Therefore, those waste should be processed with the proper procedure. Processing hazardous and toxic waste is a high-risk activity and needs careful management. In Law Number 32 Year 2009 about Environmental Protection and Management Law, regulates that every waste producer shall manage their waste, which means that the responsibility of managing the waste is accountable to the producer itself. The waste processing could be handed over to the eligible agency certified by the Ministry of Environment and Forestry. This paper analyses the accountability of hazardous and toxic waste agencies within the national legal framework. Within this paper, the research method used is a normative-juridical literature study. The primary resources of the paper are statutory legislation, and the secondary resources are articles, scientific journals, and news. The hazardous and toxic waste processing agencies are supervised by the Directorate General of waste and hazardous and toxic waste under the Ministry of Environment and Forestry. Waste processing agencies bear strict liability for processing waste.

Keywords: Medical Waste, Covid-19, Hazardous and Toxic Waste Agencies, Strict Liability

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (selanjutnya disebut Limbah B3) berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PP 22/2021) merupakan limbah yang berasal dari suatu aktivitas yang melibatkan zat, energi, dan/atau komponen yang berpotensi mencemari, merusak, atau memberikan dampak berbahaya bagi kesehatan, ekologi, eksistensi dan ekosistem makhluk hidup, serta menjaga keberlangsungan kehidupan manusia yang layak. Pandemi Covid-19 menimbulkan kebiasaan baru, yaitu penggunaan masker sekali pakai. Belakangan ini, angka Limbah B3 Medis mengalami peningkatan yang cukup signifikan oleh sebab hadirnya pandemi Covid-19. Seperti yang telah diketahui, pandemi Covid-19 merebak begitu dahsyat sehingga diperlukan berbagai macam upaya baik preventif maupun represif demi menyelamatkan insan manusia. Upaya-upaya tersebut tentunya tidak terlepas dari upaya bersifat medis yang menggunakan peralatan-peralatan medis seperti sarung tangan dan masker sekali pakai, alat pelindung diri (APD), dan lain sebagainya. Dilihat dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/537/2020, baik sarung tangan bekas maupun masker sekali pakai tergolong dalam limbah padat khusus yang memerlukan penanganan selayaknya penanganan Limbah B3 infeksius. Dalam Surat Edaran tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) dinyatakan bahwa penanganan Covid-19 menimbulkan sampah dan Limbah B3 Covid-19. Dalam hal ini, sampah meliputi masker sekali pakai, sarung tangan, dan *face shield*. Di sisi lain, Limbah B3 mencakup dua kategori yaitu limbah hasil penanganan pasien yang terkena Covid-19 dan limbah dari hasil uji sampel, serta vaksinasi Covid-19.

Limbah hasil penanggulangan orang yang terinfeksi Covid-19 dikategorikan dalam dua jenis, yaitu limbah dengan kode A337-1, yaitu limbah klinis yang memiliki karakter infeksius dan limbah produk farmasi yang telah kedaluwarsa dengan kode limbah A337-2. Limbah hasil uji sampel dan vaksinasi Covid-19 terbagi dalam limbah dengan kode A337-4 untuk limbah berupa peralatan laboratorium yang terkontaminasi B3 dan limbah kode B337-1, yaitu limbah bekas produk farmasi.

Sejalan dengan upaya penanganan pandemi, peralatan medis diproduksi secara massal, kemudian didistribusikan untuk memenuhi kebutuhan. Angka produksi tersebut berbanding lurus dengan angka limbah dan sampah hasil penggunaan peralatan medis. Peralatan medis tersebut terdiri atas lebih dari 140 juta alat tes Covid-19 yang berpotensi menghasilkan lebih dari 2.600 ton sampah non-infeksius dan 731 ribu liter limbah kimia, serta lebih dari 8 miliar dosis vaksin yang diproyeksi menyumbangkan lebih dari 144 ribu ton limbah peralatan medis.¹ Kemudian, untuk data limbah medis di Indonesia sendiri telah dirilis data oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) yang menyatakan bahwa limbah medis sejak Maret 2020 sampai dengan Agustus 2021 mencapai 20.110,585 ton per kubik.²

Dalam kondisi demikian, diperlukan langkah yang tepat dan tanggap untuk mengelola Limbah B3 Medis. Hal ini ditujukan untuk mencegah timbulnya risiko kesehatan ataupun pencemaran yang akut kepada staf-staf yang menangani limbah dan juga terhadap masyarakat akibat cara pengolahan yang tidak sesuai sebagaimana pernah terjadi di dua rumah

¹ World Health Organization, 'Tonnes of COVID-19 health care waste expose urgent need to improve waste management systems', (WHO, 2022), <<https://www.who.int/news/item/01-02-2022-tonnes-of-covid-19-health-care-waste-expose-urgent-need-to-improve-waste-management-systems>>, accessed 19 January 2023.

² CNN Indonesia, 'Limbah Medis Berbahaya Capai 20 Ribu Ton Selama Pandemi Covid', (CNN Indonesia, 2021), <<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210824233340-20-684872/limbah-medis-berbahaya-capai-20-ribu-ton-selama-pandemi-covid>>, accessed 19 January 2023.

sakit besar di Kota Dhaka, Bangladesh.³ Di sisi lain, ditunjukkan pula untuk mencegah penimbunan berlebihan atau bahkan tidak diolahnya limbah. Pengolahan demikian merupakan proses yang bertujuan mengubah karakteristik, jumlah, dan jenis dari Limbah B3 menjadi limbah yang berkarakter tidak berbahaya dan beracun.⁴ Pemerintah telah mengeluarkan prosedur penanganan Limbah B3 dalam PP 21/2021. Selain itu, peraturan mengenai penanganan Limbah B3 Covid-19 diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UU PPLH), Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/537/2020, SE Menteri LHK Nomor SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah (Permenkes 18/2020). Meskipun begitu, tidak serta-merta meniadakan hambatan dalam pengolahan Limbah B3. Kurangnya kesadaran, regulasi terkait, dan kesediaan untuk mengelola Limbah B3 dengan benar merupakan faktor penghambat pengolahan Limbah B3.⁵

Pengelolaan Limbah B3 merupakan kewajiban dari produsen limbah *a quo* sebagaimana telah ditegaskan melalui Pasal 59 ayat (1) UU PPLH. Akan tetapi, hal ini berbanding terbalik dengan fakta di lapangan di mana pada tahun 2019, rumah sakit yang melaksanakan kegiatan pengolahan limbah medis yang sesuai dengan standar hanya 42,64%.⁶ Padahal, walaupun fasilitas layanan kesehatan tidak mampu mengolah limbahnya sendiri, dapat bekerja sama dengan pihak ketiga berupa

³ M. Manzurul Hasan, [et., al.], 'Pattern of Medical Waste Management: Existing Scenario in Dhaka City, Bangladesh', (2008) 8 BMC Public Health. [5].

⁴ Dian Pusparini, [et., al.], 'Pengelolaan Limbah Padat B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang' (2018) FTSP Institut Teknologi Nasional Malang. [1].

⁵ M. Manzurul Hasan, [et., al.], 'Pattern of Medical Waste Management: Existing Scenario in Dhaka City, Bangladesh', (2008) 8 BMC Public Health. [8].

⁶ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 'Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019', (Kemenkes RI, 2020), <<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>>, accessed 19 January 2023.

pengolah limbah.⁷ Dalam Pasal 1 angka 85 PP 22/2021 mendefinisikan Pengolah Limbah B3 sebagai badan usaha yang melaksanakan aktivitas dalam bidang Pengolahan Limbah B3. Salah satu contoh konkret yaitu pada tahun 2018, di Kabupaten Pati, seluruh limbah yang berasal dari fasilitas layanan kesehatan pemerintah diolah dengan kerja sama pihak ketiga. Akan tetapi, dalam hal pengelolaan limbah tersebut, pihak pengelola limbah medis yang bekerja sama dengan fasilitas layanan kesehatan belum mengelola limbah sejalan dengan ketentuan yang telah ditentukan.⁸ Dalam kasus seperti ini, perlu ditentukan dengan jelas mengenai pihak yang bertanggungjawab untuk mengelola Limbah B3 medis, sebab pun hal ini menyangkut tanggung jawab yuridis ketika terjadi kelalaian. Untuk itu, pembebanan tanggung jawab atas kelalaian dalam mengelola Limbah B3 Medis menjadi pokok masalah yang dibahas secara komprehensif dalam tulisan berikut.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimana pertanggungjawaban lembaga atau perusahaan pengelolaan sampah atas kelalaian dalam pengelolaan Limbah B3?

1.3 Dasar Hukum

1.3.1 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

1.3.2 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1.3.3 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.95/MENLHK/SETJEN/KUM.1/11/2018 tentang Perizinan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan

⁷ Rosihan Adhani, *Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan* (Lambung Mangkurat University Press 2018). [3].

⁸ Aeda Ernawati, [et.,al.], 'Analisis Kelayakan Pendirian Usaha Pengolahan Limbah Medis untuk Meningkatkan Pendapatan Asli Daerah' (2022) 13(1) *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik*. [58].

- Beracun Terintegrasi dengan Izin Lingkungan melalui Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik
- 1.3.4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah
 - 1.3.5 Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko
 - 1.3.6 Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
 - 1.3.7 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2021 tentang Daftar Usaha dan/atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis mengenai Dampak Lingkungan Hidup, Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup atau Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup
 - 1.3.8 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
 - 1.3.9 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/537/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Dalam Penanganan COVID-19
 - 1.3.10 Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan *Corona Virus Disease-19* (COVID-19)

II. ANALISIS

2.1 Mekanisme Perizinan Pengelolaan Limbah oleh Rumah Sakit

Dalam Pasal 3 ayat (2) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 diatur bahwa rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkewajiban untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan Limbah B3 yang terdiri atas aktivitas untuk mengurangi, memilah, menyimpan, mengangkut, mengolah, mengubur, dan/atau menimbun Limbah B3. Perihal berikut juga berkaitan dengan perolehan perizinan berusaha sektor kesehatan yang diperlukan untuk mendirikan rumah sakit di mana terdiri atas izin mendirikan dan izin operasional sebagaimana ditegaskan oleh Pasal 29 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 (Permenkes 3/2020). Izin mendirikan merupakan izin usaha yang diberikan untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesudah pemilik rumah sakit mengurus pendaftaran sebelum menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan dengan melengkapi komitmen serta syarat-syarat yang telah ditetapkan. Setelah memperoleh izin mendirikan, pemilik atau pihak operasional rumah sakit dapat memperoleh perizinan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang disebut izin operasional.

Perizinan berusaha adalah keabsahan yang didapatkan oleh pelaku usaha dalam rangka merintis dan menyelenggarakan kegiatan dan/atau usahanya. Salah satu syarat untuk memperoleh perizinan berusaha adalah memperoleh Surat Keputusan Kelayakan Lingkungan Hidup yang merupakan surat keputusan yang menerangkan kelayakan sebuah rencana usaha atau kegiatan dari perspektif ekologi yang diterbitkan oleh pejabat berwenang atas dasar pengajuan dari pemilik rumah sakit. Dalam Pasal 49 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 (PP 22/2021), mengatur substansi dari Surat Keputusan Kelayakan Lingkungan Hidup. Pada huruf d yang menjelaskan mengenai persetujuan teknis, diatur bahwa standar teknis dan standar kompetensi

pengelolaan Limbah B3 menjadi salah satu substansi dari Surat Keputusan Kelayakan Lingkungan Hidup. Berdasarkan ketentuan *a quo*, pengelolaan Limbah B3 merupakan hal wajib bagi setiap penyelenggara aktivitas yang menghasilkan limbah, tak terkecuali rumah sakit. Selain itu, Surat Keputusan Kelayakan Lingkungan Hidup yang mensyaratkan standar teknis dan standar kompetensi dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Limbah B3 menandakan sistem yang digunakan untuk pengelolaan limbah *a quo* harus terencana dan tersusun baik sesuai standar. Hal ini sejalan dengan penelitian Maulana pada tahun 2017 ditemukan bahwa rumah sakit perlu merencanakan dengan sebaik-baiknya mengenai fasilitas penanganan limbah.⁹ Perencanaan sistematisasi pengelolaan Limbah B3 ini tidak lain ditujukan untuk memastikan tersedianya fasilitas pengelolaan limbah yang sesuai standar sehingga seluruh hasil produksi Limbah B3 dapat diolah dan dapat meminimalisir potensi dampak buruk terhadap ekologi.

Bahwa Pasal 297 ayat (1) huruf b PP 22/2021 menerangkan bahwa Penghasil Limbah B3, yang dalam tulisan ini adalah rumah sakit, dapat melimpahkan Limbah B3 kepada pihak eksternal atau pihak ketiga untuk memanfaatkan, mengelola, maupun menimbun Limbah B3. Pihak lain yang ditujui dalam hal tersebut adalah badan usaha yang telah memperoleh perizinan berusaha dalam hal pengelolaan Limbah B3 seperti yang diatur melalui Pasal 297 ayat (3) peraturan *a quo*. Dalam UU PPLH diatur mengenai dua kategori izin yang terdiri atas Izin Lingkungan serta Izin Usaha. Izin Lingkungan, disebut juga Persetujuan Lingkungan, adalah instrumen yang diperlukan demi melaksanakan perlindungan dan Pengelolaan lingkungan hidup, sedangkan Izin Usaha adalah instrumen yang dikeluarkan untuk melaksanakan suatu kegiatan dan/atau usaha. Dalam PP 22/2021, Izin Usaha dikenal dengan istilah Perizinan Berusaha. Bahwa tercantum pada UU PPLH *jo.* PP 22/2021

⁹ Muchsin Maulana, [et. al], 'Pengolahan Limbah Padat Medis dan Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun di RS Swasta Kota Jogja', (2017), The 5th URECOL Proceeding. [5].

dijelaskan bahwa Izin Lingkungan atau Persetujuan Lingkungan merupakan prasyarat diterbitkannya Perizinan Berusaha. Oleh sebab itu, Izin Lingkungan merupakan instrumen yang wajib diperoleh oleh pelaku usaha dalam rangka menerbitkan izin usaha atau Perizinan Berusaha.

Dalam rangka pengajuan Persetujuan Lingkungan atau Izin Lingkungan diajukan melalui penyusunan Analisis mengenai Dampak Lingkungan Hidup (Amdal) atau Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup (UKL-UPL). Amdal merupakan dokumen berisikan studi mengenai kelayakan agenda aktivitas yang memberikan efek signifikan pada lingkungan, sedangkan UKL-UPL merupakan instrumen untuk agenda kegiatan atau usaha yang tidak berdampak signifikan pada lingkungan. Mengenai rencana kegiatan dan/atau usaha wajib Amdal ditentukan dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2021 (PMLHK 4/2021). Kegiatan pengolahan Limbah B3 termasuk ke dalam suatu kegiatan dan/atau usahanya diwajibkan memiliki Amdal dalam peraturan tersebut. Kegiatan dan/atau usaha wajib Amdal harus mendapatkan persetujuan teknis, dalam hal pengelolaan Limbah B3, badan usaha harus memiliki Persetujuan Teknis di Bidang Pengelolaan Limbah B3 (Persetujuan Teknis PLB3) dan Surat Kelayakan Operasional di Bidang Pengelolaan Limbah B3 (SLO-PLB3) sebagaimana yang diatur dalam Pasal 220 PMLHK 6/2021. Persetujuan teknis yang ditujukan terhadap sebuah badan usaha yang bergerak di bidang pengelolaan Limbah B3 dapat diajukan bersama-sama dengan Persetujuan Lingkungan. SLO-PLB3 adalah basis dimulainya operasional atau kegiatan dari pengelolaan Limbah B3 dan juga sebagai landasan untuk melakukan pengawasan akan kepatuhan

penanggung jawab pelaku kegiatan dan/atau usaha dalam perihal perizinan berusaha.¹⁰

Dengan begitu, Persetujuan Lingkungan yang dilakukan pengajuannya melalui pengajuan dokumen Amdal dan Persetujuan Teknis PLB3 dapat diajukan secara bersama-sama. Setelah diperolehnya Perizinan Lingkungan oleh badan usaha bersangkutan, maka badan usaha tersebut dapat mengajukan izin usaha. Usaha pengolahan Limbah B3 termasuk usaha yang memiliki tingkat risiko sehingga perizinan berusaha badan usaha pengolah Limbah B3 adalah Perizinan Berusaha Berbasis Risiko. Perizinan Berusaha merupakan basis untuk dilakukannya pengawasan terhadap badan usaha tersebut.

Pengawasan tersebut dilakukan oleh pejabat terkait dengan daerah atau wilayah tempat pelaku usaha di bidang pengelolaan Limbah B3. Dasar pelaksanaan wewenang untuk melakukan pengawasan ditentukan melalui PMLHK 6/2021 Bahwa apabila pencemaran Limbah B3 tersebut merupakan pencemaran dalam skala provinsi, maka yang berwenang untuk melakukan pengawasan adalah gubernur. Kemudian, untuk pencemaran skala kota atau kabupaten dilakukan oleh walikota atau bupati. Secara teknis, pengawasan tersebut diselenggarakan oleh Direktur Jenderal di bawah Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

2.2 Pembebanan Tanggung Jawab atas Terjadinya Kelalaian Pengolahan Limbah B3 Medis

Pada hakikatnya, setiap produsen Limbah B3 mengemban tanggung jawab untuk melakukan pengelolaan Limbah B3 yang diproduksi sebagaimana termaktub dalam Pasal 59 ayat (1) UU PPLH. Salah satu tahap pengelolaan Limbah B3 merupakan tahap pengolahan Limbah B3 yang wajib dilakukan produsen Limbah B3 selayaknya diatur dalam Pasal 342 ayat (1) PP 22/2021. Pasal 59 ayat (3) UU PPLH *jo.* Pasal 342

¹⁰ Pasal 234 ayat (1) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah

ayat (2) PP 22/2021 memberikan alternatif bagi produsen Limbah B3 untuk menyerahkan pengolahan Limbah B3 kepada pihak yang memperoleh izin untuk mengolah limbah tersebut. Pengelolaan Limbah B3 berkewajiban untuk memperoleh perizinan yang berasal dari pejabat berwenang, yakni menteri, gubernur, atau bupati/walikota sebagaimana diatur dalam Pasal 59 ayat (1) dan (2) PP 22/2021. Perizinan tersebut merupakan hal penting mengingat Limbah B3 memiliki bahaya dan risiko yang cukup berdampak bagi lingkungan hidup sehingga perlu dikelola dengan menerapkan asas kehati-hatian. Manifestasi asas kehati-hatian ini salah satunya diwujudkan melalui perizinan sebagai *filter* sistem pengelolaan yang terstandarisasi.

Dalam pembahasan ini, yang menjadi subjek hukum adalah badan usaha yang melangsungkan usaha di bidang pengolahan Limbah B3. Prof. Sudikno Mertokusumo mendefinisikan subjek hukum sebagai penyanggah hak dan kewajiban dari hukum.¹¹ Kewajiban yang dimaksud dalam hal ini merupakan suatu beban ataupun pembatasan.¹² Sebagaimana pembahasan sebelumnya, badan usaha pengolah Limbah B3 wajib memperoleh Persetujuan Teknis. Kewajiban dari badan usaha pengolah Limbah B3 yang telah memperoleh Persetujuan Teknis tersebut diatur melalui Pasal 350 ayat (2) PP 22/2021. Dalam Pasal 351 PP 22/2021 juga mengatur kewajiban penghasil Limbah B3 untuk melakukan pengolahan. Perihal berikut, badan usaha atau pelaku usaha *a quo* merupakan subjek hukum yang menjalankan kegiatan pengolahan Limbah B3, sehingga kewajiban tersebut dilimpahkan kepada badan usaha pengolah Limbah B3.

Kelalaian dalam aktivitas mengolah Limbah B3 yang dilakukan oleh badan usaha pengolah limbah tersebut harus dipertanggungjawabkan. Kelalaian yang dilakukan subjek hukum dapat menimbulkan kerugian sehingga suatu subjek hukum *a quo* diwajibkan untuk memberikan

¹¹ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar* (Maha Karya Pustaka 2019). [101]

¹² *Ibid.* [59].

kompensasi setelah terjadinya tindakan hukum maupun peristiwa hukum yang disebut dengan tanggung gugat atau *liability* yang merupakan bentuk khusus dari tanggung jawab itu sendiri.¹³ Pertanggungjawaban atas kelalaian badan usaha pengolah Limbah B3 merupakan pertanggungjawaban mutlak atau yang dikenal dengan asas *strict liability* yang tercantum dalam ketentuan Pasal 88 UU PPLH. Pada penjelasan pasal *a quo* dijelaskan bahwa dengan prinsip *strict liability*, penggugat tidak perlu melakukan pembuktian terhadap unsur kesalahan sebagai dasar permintaan ganti rugi. Pada prinsip ini yang diperlukan cukup pengetahuan dan perbuatan terdakwa, dalam arti terdakwa setidak-tidaknya mengetahui potensi merugikan terhadap pihak lain. Dengan hal tersebut telah memadai untuk dijadikan dasar dalam menuntut pertanggungjawaban.¹⁴ Prinsip ini turut mendukung efektivitas penegakan hukum sebab dengan demikian peraturan dapat dipaksakan berlaku tanpa harus membuktikan unsur kesalahan. Hal ini memberikan keleluasaan bagi penegak hukum untuk bersikap sigap dan tanggap dalam menjerat pelaku pencemar Limbah B3 untuk memperoleh ganti rugi. UU PPLH juga mengatur mengenai bentuk-bentuk sanksi yang akan dikenakan manakala terdapat tindakan yang menyimpangi ketentuan perundang-undangan. Dalam UU PPLH dikenal sanksi administratif yang diatur pada Pasal 76 UU PPLH dan sanksi pidana yang diatur pada Pasal 97 UU PPLH.

Sebagaimana yang telah dipaparkan di atas, pengolahan Limbah B3 dapat diolah sendiri atau dilimpahkan ke pihak pengelola. Setiap pengolah Limbah B3 wajib memenuhi kualifikasi dan persyaratan agar memperoleh izin pengelolaan limbah. Persyaratan itu antara lain izin lingkungan, izin perlindungan lingkungan, izin pengelolaan lingkungan,

¹³ Peter Mahmud Marzuki, Pengantar Ilmu Hukum: Edisi Revisi (Prenadamedia Group 2008). [220].

¹⁴ Fredrik J. Pinakunary, 'Penerapan Tanggung Jawab Pidana Mutlak Pada Perkara Pencemaran Lingkungan', (Hukumonline.com, 2004) <<https://www.hukumonline.com/berita/a/penerapan-tanggung-jawab-pidana-mutlak-pada-perkara-pencemaran-lingkungan-ho110837>>, accessed 28 January 2023.

izin pemanfaatan air limbah, dan izin pembuangan air limbah. Mengenai tanggung jawab atas kelalaian dalam mengelola Limbah B3, terdapat perbedaan antara pengelolaan yang dilakukan sendiri dan diserahkan kepada pihak pengelola. Dalam hal pengelolaan yang dilakukan sendiri seperti oleh rumah sakit, jika terjadi pencemaran lingkungan yang disebabkan kelalaian pihak rumah sakit maka tuntutan pidana, sanksi administratif, maupun ganti rugi dibebankan kepada rumah sakit. Bahkan ketika terjadi kelalaian oleh karyawan, hal ini tetap menjadi tanggungan rumah sakit. Hal ini dapat dikatakan demikian sebab menurut teori *vicarious liability* yaitu tentang pembebanan tanggung jawab pidana kepada seseorang atas perbuatan yang tidak dilakukan oleh dirinya sendiri, maka pimpinan yang bertanggung jawab atas pengelolaan korporasi yang memerintahkan hal *a quo* turut mengemban tanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh stafnya.¹⁵ Alasan logis hal ini adalah oleh karena adanya hubungan fungsional antara rumah sakit dengan karyawan dalam rangka melaksanakan tugas guna kepentingan rumah sakit, maka baik rumah sakit maupun karyawan bersama-sama mengemban tanggung jawab tersebut. Dengan batasan, selama perbuatan yang dilakukan berhubungan dengan korporasi maka menjadi tanggung jawab korporasi di mana dalam hal ini yaitu rumah sakit. Di sisi lain, saat pengolahan Limbah B3 dilimpahkan kepada pihak pengolah, maka tanggung jawab atas kelalaian dibebankan kepada pihak pengolah. Sebab, pada dasarnya telah terjadi perjanjian antara pihak penghasil Limbah B3 dengan pihak pengelola yang sekaligus mengalihkan tanggung jawab untuk mengolah Limbah B3. Hal ini sejalan pula dengan prinsip *strict liability* sehingga pihak yang menyebabkan kerugian itulah yang bertanggung jawab.

Dalam PP 22/2021, disebutkan secara spesifik bahwa tanggung jawab mutlak yang diemban berlaku dalam hal penegakan hukum

¹⁵ Zainal Abidin, [et. al], 'Perlindungan Hukum Terhadap Masyarakat yang Terpapar Limbah B3', (2020), 4 Jurnal Reusam. [33].

perdata sebagaimana termaktub dalam Pasal 501 ayat (1) *jo.* Pasal 500 ayat (4) PP 22/2021. Sebab dalam pertanggungjawaban mutlak, unsur kesalahan bukanlah suatu hal yang perlu untuk dibuktikan, maka unsur yang perlu untuk dibuktikan oleh penggugat dalam mengajukan gugatannya adalah apakah dalam menjalankan kegiatan dan/atau usaha tersebut pelaku yang menggunakan B3, menghasilkan, mengelola Limbah B3, dan/atau menciptakan ancaman yang signifikan pada lingkungan hidup.

III. PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Dalam peraturan hukum positif yang memberikan ketentuan perihal pengelolaan Limbah B3 diatur bahwa produsen Limbah B3 berkewajiban dalam menjalankan aktivitas pengelolaan Limbah B3 yang telah diproduksi. Pengelolaan ini ditujukan untuk mengurangi bahkan membinasakan sifat berbahaya dan beracun dari Limbah B3 tersebut. Salah satu tahap dalam pengelolaan Limbah B3 adalah tahap pengolahan limbah *a quo*. Dalam hal ini, Limbah B3 yang dimaksud adalah Limbah B3 medis hasil aktivitas yang dijalankan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan begitu, seharusnya fasilitas pelayanan kesehatan *a quo* yang mengemban kewajiban untuk mengolah limbah tersebut. Akan tetapi, tidak seluruh fasilitas pelayanan kesehatan memiliki fasilitas sesuai standar untuk mengolah Limbah B3 sesuai ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Oleh sebab itu, pengolahan Limbah B3 tersebut dapat dilimpahkan kepada badan usaha pengolah Limbah B3. Badan usaha tersebut harus memperoleh Persetujuan Lingkungan dan Perizinan Berusaha guna dilakukannya pengawasan terhadap aktivitas dan/atau usaha tersebut.

Badan usaha yang bergerak dalam pengolahan Limbah B3 mengemban tanggung jawab mutlak atau *strict liability* dalam hal apabila terjadi kelalaian selama proses pengolahan Limbah B3 tersebut

berlangsung. *Strict liability* memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat sehingga apabila kegiatan tersebut memberikan dampak yang merugikan, penggugat dapat mengajukan gugatan tanpa dibebankan pembuktian terhadap unsur kesalahan.

DAFTAR PUSTAKA

Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059), diundangkan di Jakarta pada tanggal 3 Oktober 2009

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 598), diundangkan di Jakarta pada tanggal 20 April 2016

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.95/MENLHK/SETJEN/KUM.1/11/2018 tentang Perizinan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Terintegrasi dengan Izin Lingkungan melalui Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1699), diundangkan di Jakarta pada tanggal 20 Desember 2018

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 804), diundangkan di Jakarta pada tanggal 21 Juli 2020

Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6617), diundangkan di Jakarta pada tanggal 2 Februari 2021

Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6634), diundangkan di Jakarta pada tanggal 2 Februari 2021

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2021 tentang Daftar Usaha dan/atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis mengenai Dampak Lingkungan Hidup, Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup atau Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 267), diundangkan di Jakarta pada tanggal 1 April 2021

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 294), diundangkan di Jakarta pada tanggal 1 April 2021

Produk Hukum Lainnya

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/537/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Dalam Penanganan COVID-19, ditetapkan di Jakarta pada tanggal 14 Agustus 2020

Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari Penanganan *Corona Virus Disease-19* (COVID-19), ditetapkan di Jakarta pada tanggal 12 Maret 2021

Buku

Sudikno Mertokusumo, Mengenal Hukum Suatu Pengantar (Maha Karya Pustaka 2019).

Peter Mahmud Marzuki, Pengantar Ilmu Hukum: Edisi Revisi (Prenadamedia Group 2008).

Rosihan Adhani, Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lambung Mangkurat University Press 2018).

Jurnal

- Aeda Ernawati, [et.,al.], 'Analisis Kelayakan Pendirian Usaha Pengolahan Limbah Medis untuk Meningkatkan Pendapatan Asli Daerah' (2022) 13(1) Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik.
- Dian Pusparini, [et., al.], 'Pengelolaan Limbah Padat B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang' (2018) FTSP Institut Teknologi Nasional Malang.
- M. Manzurul Hasan, [et., al.], 'Pattern of Medical Waste Management: Existing Scenario in Dhaka City, Bangladesh', (2008) 8 BMC Public Health.
- Muchsin Maulana, [et. al], 'Pengolahan Limbah Padat Medis dan Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun di RS Swasta Kota Jogja', (2017), The 5th URECOL Proceeding.
- Zainal Abidin, [et. al], 'Perlindungan Hukum Terhadap Masyarakat yang Terpapar Limbah B3', (2020), 4 Jurnal Reusam.

Sumber Internet

- CNN Indonesia, 'Limbah Medis Berbahaya Capai 20 Ribu Ton Selama Pandemi Covid', (CNN Indonesia, 2021),
<<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210824233340-20-684872/limbah-medis-berbahaya-capai-20-ribu-ton-selama-pandemi-covid>>, accessed 19 January 2023.
- Fredrik J. Pinakunary, 'Penerapan Tanggung Jawab Pidana Mutlak Pada Perkara Pencemaran Lingkungan', (Hukumonline.com, 2004)
<<https://www.hukumonline.com/berita/a/penerapan-tanggung-jawab-pidana-mutlak-pada-perkara-pencemaran-lingkungan-ho110837>>, accessed 28 January 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 'Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019', (Kemenkes RI, 2020),
<<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil->

[kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf](#)>, accessed 19 January 2023.

World Health Organization, ‘Tonnes of COVID-19 health care waste expose urgent need to improve waste management systems’, (WHO, 2022), <<https://www.who.int/news/item/01-02-2022-tonnes-of-covid-19-health-care-waste-expose-urgent-need-to-improve-waste-management-systems>>, accessed 19 January 2023.

TENTANG ALSA INDONESIA

ALSA Indonesia adalah anggota sekaligus pendiri ALSA, diawali dengan pembentukan ASEAN Law Students' Association pada tahun 1989 yang juga terdiri atas mahasiswa dari Singapura, Malaysia, Thailand, dan Filipina.

Sejak saat itu, ALSA Indonesia terus berkembang hingga pada tahun 2003 kami berupaya untuk mewujudkan hal-hal luar biasa dan memperluas jaringan tanpa batas dengan teman-teman kami di bagian lain dari Asia, dengan menjadikan kami organisasi seperti sekarang ini, Asian Law Students' Association. ALSA dikenal sebagai organisasi non-pemerintah dan non-politik yang memiliki anggota (*National Chapter*) dari 16 negara Asia, salah satunya ALSA Indonesia yang kini beranggotakan mahasiswa hukum dari 14 fakultas hukum di seluruh Indonesia.

Sebagai *National Chapter*, ALSA Indonesia sangat dihormati atas kontribusinya dalam mengembangkan ALSA secara internasional dan menjaga reputasi dalam menyelenggarakan begitu banyak program yang beragam dan bermanfaat di setiap tahunnya. ALSA Indonesia juga telah berjasa dalam membina kerjasama yang lebih erat antara mahasiswa dari semua fakultas hukum dengan meningkatkan kesempatan bagi para anggotanya untuk berkolaborasi, berteman, dan berbagi jaringan.

Dengan lebih dari 5000 anggota aktif bahkan lebih banyak lagi jumlah alumni, ALSA Indonesia telah memberikan contoh tentang bagaimana seharusnya mahasiswa hukum dipersiapkan untuk menyesuaikan diri di era global. Tradisi dan karakteristik yang beragam di setiap *Local Chapter* tidak pernah menghalangi seluruh elemen organisasi untuk berkumpul dalam satu kesatuan yang harmonis, yaitu ALSA Indonesia.