DAFTAR ISI

I. Pendahuluan

I.1. Latar Belakang 1-3
I.2. Ruang Lingkup 3-4
I.3. Kewenangan 4
I.4. Masa Kerja 4
I.5. Organisasi 4
I.6. Metode 5

II. Fakta-faktanya

II.1. Pengantar 6-10
II.2. Kondisi Faktual Masyarakatnya 11
II.2.1. Kondisi Pendidikan, Status Ekonomi, Sarana Informasi dan Transportasi... 11-12
II.2.2. Kebiasaan Masyarakatnya 12
II.2.3. Sanitasi, Air Bersih, Tempat Tinggal, Nutrisi, Reproduksinya 12-13
II.2.4. Konflik Kepentingan 13

II.3. Fakta Pencemaran 13-15

II.4. Fakta Kebijakan dan Tindakan Pemerintah 15
II.4.1. Pada Tingkat Puskesmas 15-17
II.4.2. Pada Tingkat Kabupaten 17
II.4.2.1. Kabupaten Bolaang Mongondow 17-19
II.4.2.2. Kabupaten Minahasa Selatan 19
II.4.3. Pada Tingkat Propinsi (Sulawesi Utara) 20-21
II.4. Fakta Korban 21
II.4.1. Fakta Medis 21
II.4.1.1. Data Pasien Rawat Inap 21-23
II.4.1.2. Data Beragam Jenis Penyakit 23-24
II.4.2. Fakta Non Medis 24
II.4.2.1. Fasilitas Medis 25
II.4.2.2. Persepsi Masyarakat tentang Hak atas Kesehatan 26-29

III. Analisis

III.1. Pengantar 30
III.2. Beberapa Fakta Kritis 31
III.2.1. Pencemaran 31-32
III.2.2. Tindakan dan Kebijakan Pemerintah: Pada Tingkat Puskesmas, Kabupaten dan Propinsi 32-34
III.2.3. Pelanggaran Hak Kesehatan Korban 34-37

IV. Kesimpulan dan Rekomendasi

IV.1. Kesimpulan 38-39
IV.2. Rekomendasi 40

BAB I
PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang[1]

Untuk dapat memahami masalah yang terjadi di Teluk Buyat, kiranya perlu terlebih dahulu memaparkan aspek historis pertambangan di sekitar Ratatotok. Desa Ratatotok[2] dan Desa Buyat terletak sekitar 165 km ke arah Barat-daya Manado. Sejak abad ke-17 wilayah ini mulai didiami penduduk, terutama setelah ditemukan mineral emas pada awal tahun 1800-an di kawasan Lobongan, sekitar 2 km ke arah Timur-laut Ratatotok. Pada tahun 1850 mulai berdatangan para penambang tradisional dan kemudian menetap menjadi warga setempat.

Pada tahun 1887, perusahaan tambang milik Belanda, *Nederland Mynbow Maschapai* (NMM) mendatangkan peralatan tambang ke wilayah Lobangan, Totok, Pasolo, Padang dan Hais. Sekitar tahun 1901, Pemerintah Belanda memindahkan masyarakat yang hidup di wilayah ini ke suatu daerah yang kini disebut kecamatan Ratatotok. Kegiatan penambangan emas Belanda ini terdiri dari penambangan emas terbuka, bawah tanah, dan hidrolik berskala kecil. Kegiatan pertambangan ini berakhir pada tahun 1922 setelah berhasil menambang sekitar 5.000 kilogram emas, yang kemudian dilanjutkan oleh penduduk setempat dengan cara sederhana. Namun usaha penduduk ini kurang berhasil, sehingga kegiatan penambangan pun berhenti.

Di akhir tahun 1988, PT. Newmont Minahasa Raya (PT. NMR) mulai melakukan eksplorasi di wilayah perkebunan rakyat Aloson, Mesel, Lobangan, Pasolo, Hais, Totok dan Lipogo. Pada Maret 1994, PT. NMR mulai membangun infrastruktur tambangnya; dan pada tahun 1996 PT. NMR mulai melakukan proses produksi emas berdasarkan Surat Izin Pinjam Pakai Hutan yang dikeluarkan oleh Menteri Kehutanan No.420/IV-1/KW.SU/96 tanggal 4 Juli 1996. Pemerintah RI meresmikan pengoperasian PT.NMR pada tanggal 12 April 1997 oleh Wakil Presiden RI Try Sutrisno di Likupang. PT. NMR pun telah menandatangani kontrak karya dengan pemerintah Indonesia pada tanggal 2 Desember 1996.

---

[1] Data yang dikemukakan dalam Latar Belakang ini merujuk pada laporan yang disusun Solidaritas Perempuan, Natural Resources and Development Institute dan Yayasan Dian Rakyat Indonesia, *PT. Newmont Minahasa Raya dan Penghancuran Sistem Kehidupan Masyarakat Buyat-Ratatotok Sulawesi Utara*, Jakarta, 2003.

[2] Ratatotok saat ini sudah dimekarkan menjadi empat desa, yaitu Ratatotok I, Ratatotok II, Ratatotok Timur dan Ratatotok Selatan.

Penggalian beberapa lubang tambang yang besar serta penyedotan air bawah tanah untuk kebutuhan pelindian bijih emas sebanyak 3.000 m^3 per hari telah menimbulkan dampak lingkungan yang serius. Warga Buyat Pantai juga tidak bisa lagi membuat sumur-sumur kecil di tepi Sungai Buyat sebagai sumber air minum. Juga tidak bisa lagi menggunakan air sungai untuk mandi karena banyak yang mengalami gejala penyakit gatal-gatal akibat mandi air sungai.

PT. NMR setiap hari membuang sekitar 2.000 ton limbah ke dasar laut pada kedalaman 82 meter yang disebut sebagai *Submarine Tailing Disporal* (STD). Sistem ini didasarkan pada hasil studi Newmont bahwa pada kedalaman di bawah 82 meter di Teluk Buyat terdapat lapisan *thermocline,* yaitu suatu lapisan permanen atau stabil yang bisa memisahkan atau membedakan suhu air laut pada lapisan bawah dengan suhu pada lapisan atas. Lapisan *thermocline* ini akan menahan naiknya limbah *tailing* ke permukaan atau menahan limbah di dasar laut, sehingga tidak akan menimbulkan pencemaran.

Sistem STD dinilai PT. NMR sebagai pilihan terbaik dan lebih aman. Namun ketika setelah uji coba produksi pada tahun 1996, sistem ini sudah menunjukkan kelemahannya. Sejak Mei 1996 hingga 1997, warga Buyat menemukan banyak ikan mati di sekitar perairan lokasi pembuangan limbah, menyusul kebocoran pipa pembuangan limbah pada kedalaman 10 meter pada akhir Juli 1998. Pada bulan Oktober 1999, hasil penelitian Tim Independen I membuktikan kegagalan bahkan dampak buruk penggunaan STD.[3] Tidak ada lapisan *permanent thermocline* pada kedalaman 83 meter, seperti yang disebut-sebut sejak awal oleh Newmont. Akibatnya limbah *tailing* yang mengandung bahan racun dan beberapa logam berat seperti merkuri, arsen dan kadmium naik ke permukaan.

Kegagalan penggunaan sistem STD telah mengakibatkan adanya sebaran limbah beracun dan berbahaya di kawasan Teluk Buyat. Dari beberapa penelitian yang dilakukan telah membuktikan bahwa limbah *tailing* dengan kandungan merkuri, arsen dan sianida yang melebihi ambang batas ditemukan hingga pada kedalaman 20 meter dan pada radius 3,5 km dari ujung pipa pembuangan. Limbah *tailing* malah sudah terdeposisi di hampir seluruh bagian dasar perairan mulai dari kedalaman 13

[3] Tim Independen I dibentuk oleh Pemda Sulawesi Utara melalui surat penunjukkan Gubernur No.03 tahun 1999 dan bekerja atas biaya PT Newmont Minahasa Raya. Tim menyelesaikan laporannya pada Oktober 1999, namun laporan ini tidak dipublikasikan karena dianggap merugikan Newmont.

meter, dan sudah menutupi wilayah produktif seperti padang lamun (*sea grass*) hingga wilayah terumbu karang (*coral reefs*).

Sejak PT. NMR mulai membuang limbah *tailing* di Teluk Buyat pada tahun 1996, warga setempat pun mulai merasakan adanya berbagai gejala penyakit. Mulai dengan keluhan gatal-gatal kulit setelah mandi di Sungai Buyat atau laut, lalu kejang-kejang badan. Belakangan ada yang mulai merasakan nyeri persendian, sakit kepala berkepanjangan, beberapa di antaranya mengalami kelumpuhan. Ada juga yang bertumbuh benjolan pada beberapa bagian tubuh.

Memang, dari sejumlah penelitian yang telah dilakukan oleh berbagai lembaga penelitian maupun perguruan tinggi, hasilnya masih meninggalkan kebingungan bagi masyarakat Buyat. Itu disebabkan oleh hasil penelitian yang berbeda-beda, terutama yang berkaitan dengan ada-tidaknya pencemaran di Teluk Buyat serta keterkaitan antara penyakit yang diderita oleh rakyat Buyat Pante dan Buyat Kampung, dengan pencemaran tersebut.

Berdasarkan uraian di atas dapat diringkaskan bahwa yang menjadi masalahnya adalah bagaimana sesungguhnya dugaan pelanggaran hak asasi manusia, khususnya pelanggaran hak atas kesehatan dan hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat masyarakat di Teluk Buyat.

I.2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup tugas Tim Pemantau ini adalah mengumpulkan dan mencari berbagai data, informasi dan fakta yang berkenaan dengan hak atas kesehatan warga Buyat, dengan memberi perhatian khusus kepada adanya dugaan pelanggaran hak asasi manusia, khususnya pelanggaran hak atas kesehatan, dengan rincian sebagai berikut :

a. Mengumpulkan dan mencari data, fakta, informasi yang berkenaan dengan peristiwa yang terjadi di Teluk Buyat dan patut diduga merupakan pelanggaran HAM Ekonomi, Sosial dan Budaya, khususnya hak atas kesehatan.
b. Melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan warga Buyat sejak perusahaan tambang PT. Newmont beroperasi untuk melihat sejauhmana kondisi lingkungan dan kesehatan masyarakat di sekitar perusahaan Newmont memenuhi syarat kelayakan dan menemukan ada atau tidaknya pelanggaran HAM Ekosob dalam peristiwa tersebut.

c. Merumuskan hasil pemantauan sebagai dasar penyampaian rekomendasi kepada Pemerintah dalam upaya pelaksanaan kewajiban untuk menghormati *(obligation to respect)*, melindungi *(obligation to protect)*, menfasilitasi (*obligation to facilitate*) dan memenuhi *(obligation to fulfill)*.

d. Kegiatan lain yang dianggap perlu.

I.3. Kewenangan

Tim Pemantau dalam menjalankan tugasnya mempunyai kewenangan, sebagaimana yang diatur dalam Undang-undang No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

I.4. Masa Kerja

Masa kerja Tim Pemantau mulai dari tanggal 25 Pebruari 2005 sampai dengan 25 Mei 2005 dan diperpanjang selama sebulan (25 Mei 2005-25 Juni 2005). Pada tanggal 28 Maret hingga 2 April 2005, Tim telah melakukan pemantauan ke Teluk Buyat.

I.5. Organisasi

Tim Pemantau terdiri dari 4 (empat) anggota yang masing-masing berasal dari 2 (dua) anggota Komnas HAM (Anshari Thayib dan Ruswiyati Suryasaputra) dan 2 (dua) dokter ahli forensik (Agus Purwadianto dan Deddy Affandi) serta dibantu oleh tim asistensi dan sekretariat (Roni Giandono, Hilmy Rosyida, Sulastio, Risna Irwanti, Rika Safira), dengan susunan sebagai berikut :

Ketua	: Anshari Thayib
Wakil Ketua	: Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, DFM
Sekretaris	: Dr. Ruswiati Suryasaputra
Anggota	: dr. Dedi Affandi, DFM
Koordinator	: Roni Giandono
Asistensi	: Hilmy Rosyda
Asistensi	: Sulastio
Sekretariat	: Risna Irwanti
Sekretariat	: Rika Safira

I.6. Metode

Metode yang digunakan adalah deskriptif-analitis, yaitu melukiskan fakta-fakta berupa data primer dan sekunder. Fakta-fakta itu kemudian dibedakan antara fakta kritis (*critical facts*) dan bukan fakta kritis. Fakta-fakta yang tergolong sebagai fakta kritis itulah selanjutnya yang diabstraksikan menjadi fakta hukum, yang untuk selanjutnya dianalisis dengan menggunakan analisis hukum (*legal analysis*), utamanya analisis perundang-undangan (*statutory analysis*) dan analisis kebijakan (*policy analysis*).

Tim Pemantau telah mewawancarai berbagai pihak dengan rincian, berikut ini:

(a) dengan pihak Pimpinan RS Kandau (29 Maret 2005);

(b) dengan masyarakat Buyat Pante dan Desa Buyat Kampung (30 Maret 2005);

(c) dengan pihak Puskesmas Ratatotok, Dr. Tagenta Asmaria Purba dan Zr. Yola (30 Maret 2005);

(d) dengan Pemerintah Kabupaten Bolaang Mongondow (31 Maret 2005);

(e) dengan Pemerintah Kabupaten Minahasa Selatan (31 Maret 2005);

(f) dengan Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara (1 April 2005).

Untuk melengkapi data yang diperoleh dari serangkaian wawancara tersebut, juga digelar *Focus Group Discussion* pada tanggal 1 April 2005 di Hotel Sahid Teling, Manado, yang dihadiri oleh sejumlah korban, khususnya yang tergabung dalam Kelompok Kesehatan Masyarakat Buyat (KKMB), LSM dan sebagainya.

Selain memperoleh data primer, Tim juga menerima data sekunder berupa hasil penelitian dari berbagai pihak: LSM, Pemerintah, Tim Terpadu Kementerian Lingkungan Hidup, Departemen Kesehatan, Universitas Sam Ratulangi dan PT NMR.

BAB II
DATA, INFORMASI DAN FAKTA

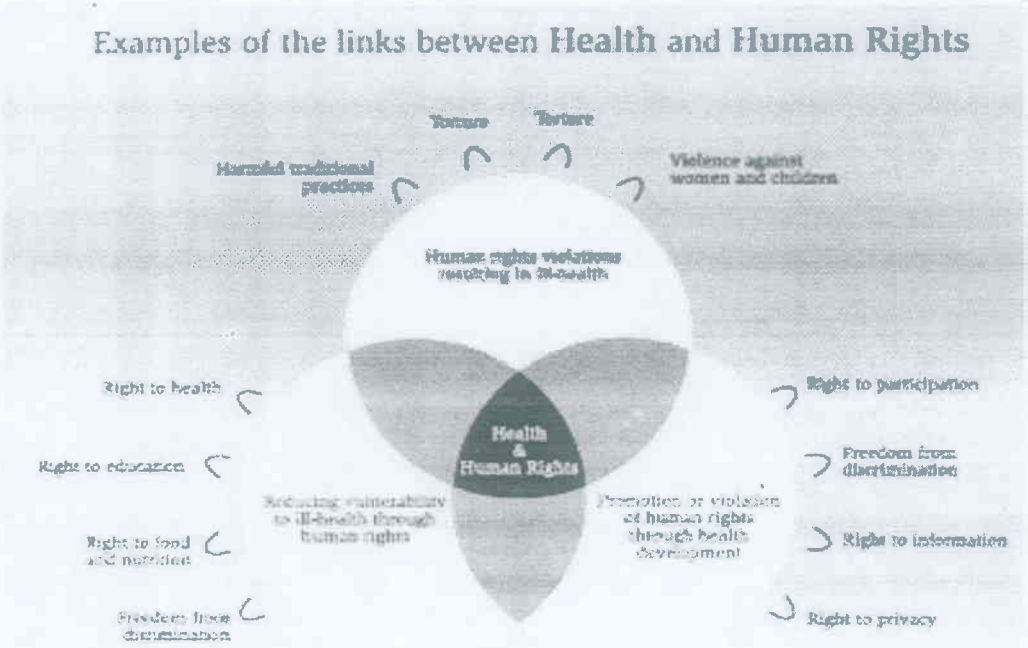
II.1. Pengantar

Fakta-fakta yang hendak dikemukakan dalam Bab II ini mencakup fakta-fakta yang terkait dengan hak atas kesehatan, khususnya hak atas kesehatan masyarakat Desa Buyat Pante dan Buyat Kampung, yang secara teoritis meliputi hak atas partisipasi, hak atas informasi, hak atas privasi dan hak untuk bebas dari diskriminasi. Sebelum menyajikan faktanya, kiranya perlu dikemukakan terlebih dahulu hubungan antara Hak Asasi Manusia dan Kesehatan, yang sekaligus dimaksudkan sebagai kerangka teoritis yang dirujuk dalam penyusunan laporan pemantauan ini.

WHO (2002) memperkenalkan teori mengenai tiga lingkaran yang saling bertautan. Ketiga lingkaran itu adalah lingkaran atas, lingkaran kanan bawah dan lingkaran kiri-bawah (lihat Gambar). Lingkaran atas erat kaitannya dengan hubungan antara hak kesehatan dengan praktik-praktik kekerasan (hak sipil dan politik). Aspek-aspek yang terkait adalah praktik tradisional yang membahayakan, penyiksaan, perbudakan dan kekerasan pada perempuan dan anak. Bagian ini membicarakan tentang pelanggaran HAM yang berakibat terhadap kesehatan korban.

Lingkaran kiri-bawah berkait dengan hubungan antara hak atas kesehatan dengan kondisi subyek penyandang hak yang rentan (*vulnerable groups).* Karena itu, pembicaraan mengenai HAM dan kesehatan menyangkut hak atas kesehatan, hak atas pendidikan, hak atas pangan dan nutrisi, serta hak untuk bebas dari diskriminasi. Tujuannya adalah untuk mengurangi kerentanan atas kondisi kesehatan kelompok rentan.

Lingkaran kanan-bawah dari lingkaran hubungan antara HAM dan kesehatan ini merupakan bagian terpenting dari aspek pemantauan terhadap Hak Atas Kesehatan secara umum, sebagai akibat dari tidak terpenuhi atau gagalnya Pemerintah memenuhi kewajibannya. Lingkaran ini membicarakan hak atas partisipasi, hak atas informasi, hak atas privasi dan hak untuk bebas dari diskriminasi. Bagian inilah yang menjadi fokus pemantauan ini.

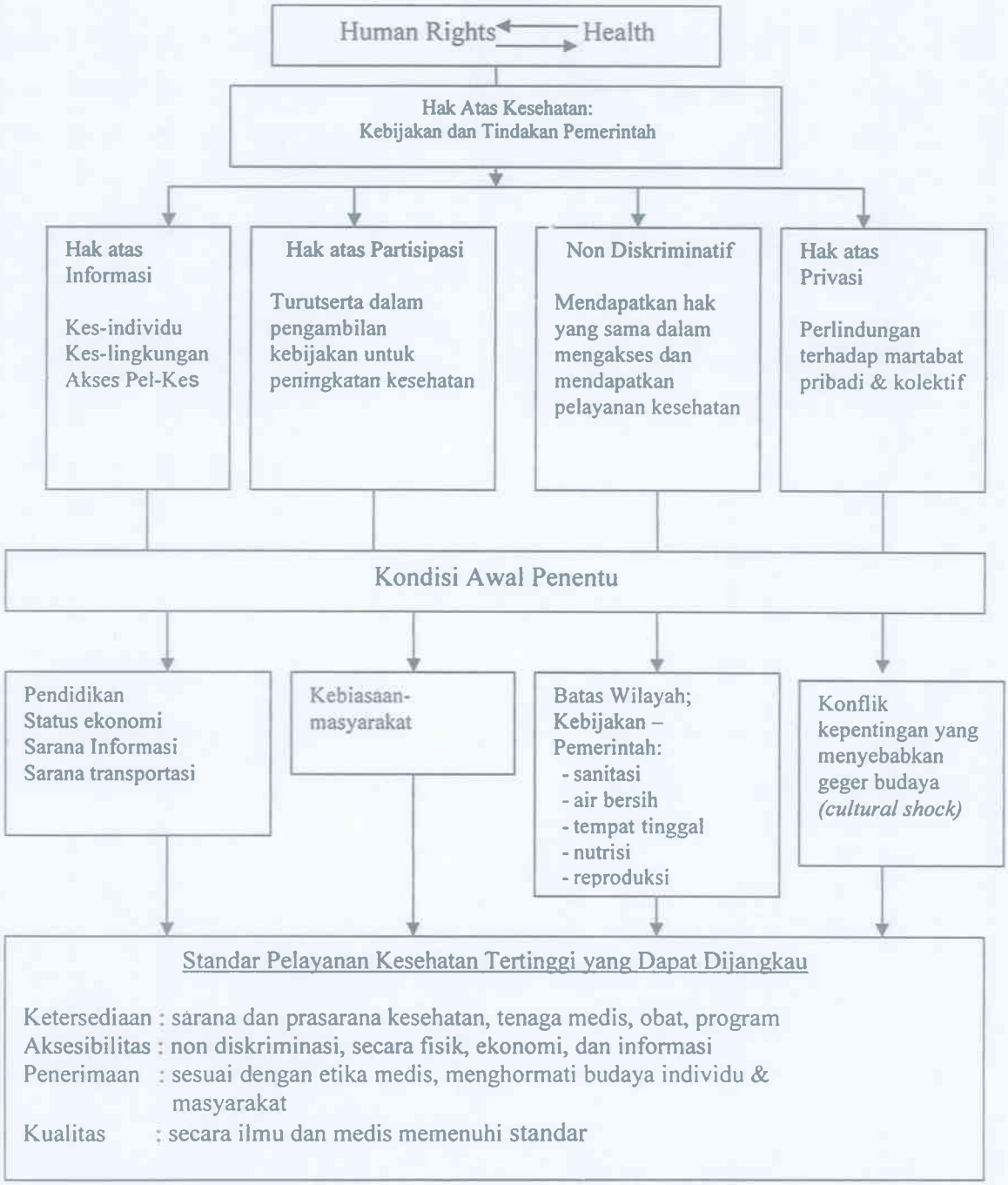


Dengan demikian terdapat hubungan yang saling mempengaruhi antara HAM dan kesehatan. Ada pula kesetaraan dalam hal kewajiban Pemerintah melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di bidang kesehatan sebagai upaya penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak-hak masyarakat. Upaya tersebut sekaligus menjamin pemenuhan Hak Atas Kesehatan, yang merupakan bagian dari Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.

Bila digambarkan lebih lanjut, maka empat unsur hak atas kesehatan yang menjadi fokus pemantauan ini, sebagaimana telah disebutkan, dapat ditampilkan dalam Bagan di bawah ini (lihat Bagan).

Oleh karena Bagan tersebut juga menggunakan konsep "hak atas kesehatan", maka kiranya perlu pula dijelaskan tentang pengertiannya. Mery Robinson, sebagaimana dikutip WHO (2002) mengemukakan:

"The right to health ... does require goverments and public authorities to put in place policies and action plans which will lead to available and accessible health care for all in the shortest possible time ...".



Untuk memberikan penjelasan tentang "standar pelayanan kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau" yang mencakup 4 hal (ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan dan kualitas) sebagaimana tampak dalam Bagan di atas, kiranya di sini perlu mengutip Komentar Umum No.14 butir 12 tentang Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi Yang Dapat Dijangkau yang dikeluarkan oleh Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya PBB. Komentar Umum ini menyebutkan bahwa hak kesehatan dalam segala bentuknya dan semua tingkatnya mengandung elemen yang penting dan terkait. Penerapan yang tepat akan sangat bergantung pada kondisi-kondisi tertentu dalam negara tertentu, yaitu:

a. **Ketersediaan**

   Pelaksanaan fungsi kesehatan publik dan fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa-jasa kesehatan, juga program-program harus tersedia dalam kuantitas yang cukup di suatu negara. Kecukupan akan fasilitas barang dan jasa bervariasi dan bergantung pada banyak faktor, termasuk tingkat pembangunan negara. Meskipun demikian akan mencakup faktor-faktor tertentu yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan, misalnya air minum yang sehat, sanitasi yang memadai, rumah sakit, klinik, dan bangunan lain-lain yang berkaitan dengan kesehatan. Tenaga medis yang berpengalaman dan profesional dengan penghasilan yang kompetitif serta obat yang baik sebagaimana yang termaksud oleh *WHO Action Programme on Essensial Drugs.*

b. **Aksesibilitas**

   Fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi dalam jurisdiksi negara. Aksesibilitas memiliki empat dimensi yang saling terkait yaitu :

   1. Tidak diskriminatif.

      Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat diakses oleh semua orang, terutama oleh masyarakat yang marginal atau masyarakat yang tidak terlindungi oleh hukum dan dalam kehidupan nyata, tanpa diskriminasi dengan dasar apapun juga.

   2. Akses secara fisik.

      Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara fisik dengan aman bagi semua, terutama bagi kelompok yang rentan atau marginal, misalnya etnis minoritas atau masyarakat terasing, perempuan, anak-anak, penyandang

cacat, dan orang yang mengidap HIV/AIDS. Aksesibilitas juga berarti bahwa pelayanan kesehatan dan faktor-faktor penentu kesehatan, misalnya air minum sehat dan fasilitas sanitasi yang memadai dapat dijangkau secara fisik, termasuk di daerah pinggiran, lebih jauh lagi aksesibilitas mencakup akses ke bangunan-bangunan bagi penyandang cacat.

3. Akses Ekonomi (terjangkau secara ekonomi).

   Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua orang. Pembayaran pelayanan perawatan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan faktor-faktor penentu kesehatan harus didasarkan pada prinsip kesamaan, memastikan bahwa pelayanan ini, yang tersedia baik secara privat maupun publik, terjangkau oleh semua orang dalam semua kelompok, termasuk kelompok yang tidak beruntung secara sosial. Kesamaan mensyaratkan bahwa masyarakat miskin tidaklah harus dibebani biaya kesehatan secara proporsional dibandingkan dengan masyarakat kaya.

4. Akses informasi.

   Aksesibilitas mencakup hak untuk mencari, menerima dan atau menyebarkan informasi dan ide mengenai masalah-masalah kesehatan, namun akses informasi harus dipenuhi tanpa mengesampingkan hak kerahasiaan dalam data kesehatan.

c. **Penerimaan.**

Segala fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan harus diterima oleh etika medis dan sesuai dengan budaya, misalnya menghormati kebudayaan individu-individu, kearifan lokal, kaum minoritas, kelompok dan masyarakat, sensitif terhadap jender dan persyaratan siklus hidup. Juga dirancang untuk penghormatan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.

d. **Kualitas.**

Selain secara budaya diterima, fasilitas kesehatan, barang, dan jasa harus secara ilmu dan secara medis sesuai dan dalam kualitas yang baik. Hal ini mensyaratkan antara lain, personil yang secara medis berkemampuan, obat-obatan dan perlengkapan Rumah Sakit yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluarsa, air minum aman dan dapat diminum, serta sanitasi yang memadai.

II.2. Kondisi Faktual Masyarakatnya

Gambaran kondisi faktual masyarakat Buyat yang hendak dipaparkan berikut ini mencakup kondisi pendidikan, status ekonomi, sarana informasi, kebiasaan masyarakat, sanitasi, air bersih, tempat tinggal, nutrisi, reproduksi, dan konflik kepentingan yang terjadi. Berbagai aspek tersebut merupakan "Kondisi Awal Penentu", sebagaimana tampak dalam Bagan Hubungan Antara HAM dan Kesehatan yang telah disajikan dalam Sub Bab sebelumnya.

II.2.1. Kondisi Pendidikan, Status Ekonomi, Sarana Informasi dan Transportasi

Berdasarkan pemantauan yang dilakukan Tim, ditemukan beberapa data berikut ini.

Pertama, data pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian Tim Kedokteran Universitas Sam Ratulangi (September 2004), tingkat pendidikan masyarakat Buyat Pante adalah sebagai berikut: tingkat pendidikan terbanyak adalah SD (60%), SMP (21,3%), SMA (10%) dan tidak sekolah (2,1%).

Kedua, data status ekonomi. Berdasarkan hasil penelitian Tim Kedokteran Universitas Sam Ratulangi (September 2004), jenis pekerjaan masyarakat Buyat Pante adalah sebagai berikut : nelayan (78,7%), buruh-tani (12,8%), dagang/tibo (6,4%), swasta (2,1%).

Kondisi ekonomi masyarakat Buyat Pante mengalami kehancuran manakala jumlah dan jenis kepemilikan alat tangkap warga Buyat semakin berkurang, seperti *katinting*, perahu dan jala, maka jumlah tangkapan mereka menurun. Mereka yang memanfaatkan hasil tangkapan juga makin terbatas, daya beli warga juga menurun bahkan makin sulit menyekolahkan anak; beban biaya makin bertambah karena harus memeriksakan diri ke dokter atau harus membeli sumber makanan yang sebelumnya disediakan oleh alam (laut dan sungai).

Ketiga, data sarana informasi. Daerah Buyat Pante dan Buyat Kampung secara geografis cukup jauh dari ibukota propinsi (7 jam perjalanan darat) dan dari ibukota kabupaten (5 jam perjalanan darat). Beberapa media massa cetak telah masuk ke daerah ini. Demikian juga media massa elektronik (televisi dan radio). Sementara itu, untuk

menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, pihak Puskesmas mendayagunakan staf medis yang ada untuk mengadakan penyuluhan kesehatan.

II.2.2. Kebiasaan Masyarakatnya

Berdasarkan pemantauan yang dilakukan Tim, kebiasaan warganya yang erat kaitannya dengan masalah kesehatan adalah kebiasaan sebagian besar (95,8%) penduduk menggunakan sungai sebagai tempat mandi, cuci dan kakus (MCK). Sementara itu, sebagian besar (80,8%) penduduk membuang hajat di sungai/kali, hanya 21% penduduknya yang mempunyai jamban keluarga. Penduduk yang membuang limbah rumah tangga di pekarangan/halamannya mencapai 61,7%. Penduduk yang memelihara binatang/ternak secara terbuka di halaman rumah sebanyak 51%.

II.2.3. Sanitasi, Air Bersih, Tempat Tinggal, Nutrisi, Reproduksinya

Berdasarkan pemantauan yang dilakukan Tim, ditemukan data berikut ini.

Pertama, data sanitasi. Sejauh ini tidak ada penanganan sampah oleh Pemerintah Desa/Organisasi Sosial, tetapi sebanyak 59,6% penduduknya memiliki tempat pembuangan sampah. Hasil penelitian Tim Fakultas Kedokteran UNSRAT (September 2004) melaporkan bahwa sebanyak 72,3% penduduknya tidak pernah mendengar tentang sanitasi.

Kedua, data air bersih. Tim menemukan bahwa sebagian besar (97,3%) penduduknya tidak memiliki sumur, tetapi sebanyak 95,8% penduduknya memiliki tempat penampungan air. Selama ini sumber air bersih/minum yang digunakan umumnya adalah air PAM (85,1%) yang merupakan bantuan PT.NMR yang dikelola oleh PDAM. Menurut laporan Puskesmas Ratatotok, terdapat 3 buah hidran umum yang telah berfungi dan dimanfaatkan oleh masyarakat. Pemanfaatannya terbagi dalam 3 kelompok. Telah dilakukan pula penyuluhan terhadap kelompok pemakai air sebanyak 2 kali (hingga 1 November 2004). Berbeda dengan laporan Puskesmas tersebut, berdasarkan penelitian Tim FK UNSRAT, sebanyak 70,2% penduduk tidak pernah mendengar penyuluhan tentang air bersih dari petugas kesehatan.

Ketiga, data tempat tinggal. Sebanyak 62,2% bangunan rumah penduduk di Buyat Pante pada umumnya keadaannya tergolong kurang memadai. Namun demikian,

sebanyak 59,4% ventilasi rumah penduduknya pada umumnya baik. Sebanyak 69% rumah penduduk mendapat sinar matahari yang baik. Dari 68 rumah yang ada di Buyat Pante, hanya 2 rumah yang memiliki syarat sanitasi dasar.

Keempat, data nutrisi. Hingga 9 Oktober 2004, berdasarkan laporan Puskesmas Ratatotok, dari 42 Balita di Buyat Pante, sebanyak 7 Balita menderita gizi kurang dan 3 Balita menderita gizi buruk. Pihak Puskesmas bersama Tim Kesehatan Khusus Buyat dari Depkes Pusat telah melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan penyuluhan. PMT diberikan kepada bayi, anak Balita dan ibu hamil, berupa biskuit dan telur rebus.

Kelima, data reproduksi. Puskesmas Ratatotok melalui Posyandu di Buyat Pante secara rutin melaksanakan penimbangan berat badan (BB) ibu hamil. Selain itu, melalui kebijaksanaan Puskesmas, seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) Buyat Pante diikutsertakan dalam program KB gratis dengan metode kontrasepsi pil dan suntik 3 bulan.

II.2.4. Konflik Kepentingan

Akibat banyaknya konflik kepentingan berbagai pihak dalam kasus Buyat yang demikian intens, masyarakat Buyat mengalami *cultural shock* (gegar/kejutan/ guncangan budaya). Akibatnya, warga Buyat mengalami kebingungan dan mudah tersinggung. Hal ini semakin mengkristal dengan terpolarisasinya warga ke dalam kelompok yang pro dan yang kontra yang menyebabkan tata kehidupan warga semakin tidak kondusif.

Akibat konflik kepentingan ini, masyarakat Buyat Pante terbagi menjadi dua kelompok. Satu kelompok menyebut diri mereka sebagai korban pencemaran. Kelompok inilah yang menerima anjuran Tim Terpadu Kasus Pencemaran Teluk Buyat untuk dipindahkan ke daerah lain, sebagai upaya untuk menghentikan intake (asupan) makan ikan laut dan meminum air. Kelompok lain menyebut tidak ada masalah yang serius berkaitan dengan isu pencemaran dan penyakit di Buyat Pante dan Kampung. Mereka menolak ikut relokasi dan menganggap kelompok yang pertama berlebih-lebihan.

II.3. Fakta Pencemaran

Pemerintah Indonesia pada tanggal 15 Nopember 2004 telah secara resmi mengumumkan bahwa Teluk Buyat dan wilayah pemukiman penduduk Desa Buyat

Pante, telah tercemar oleh *tailing* PT. Newmont yang dibuang ke dasar Teluk Buyat. Sumber (pencemar) Arsen dan Merkuri di Teluk Buyat menurut Pemerintah adalah limbah tambang Newmont, bukan sebab lain.[1] Pencemaran di wilayah pemukiman penduduk Desa Buyat Pante itu setidak-tidaknya terjadi pencemaran terhadap air minumnya. Secara yuridis pencemaran ini dimaknai sebagai masuknya atau dimasukkannya zat[2] dan/atau komponen lain ke dalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga kualitasnya menurun sampai ke tingkat tertentu yang menyebabkan lingkungan hidup tidak dapat berfungsi sesuai dengan peruntukannya.[3]

Pengumuman Pemerintah tersebut bukanlah sesuatu yang berlebihan, oleh karena sesungguhnya 4 (empat) tahun sebelumnya (pada tahun 2000), dari hasil pengukuran konsentrasi Arsenic dan Mercury dalam darah 20 orang warga Buyat Pante oleh Special Laboratories di Michigan di bawah tanggung jawab James B. Peter MD, Ph.D, ditemukan bahwa dari 20 orang yang diambil darahnya, 18 orang memiliki konsentrasi Arsenic dalam darah di atas *reference range* (>11,0 mcg/L) dan 1 orang memiliki konsentrasi Arsenic sama dengan 11 mcg/L. Data lengkap hasil pengukuran tersebut disajikan dalam Tabel berikut ini.[4]

Hasil Pengukuran Konsentrasi Arsenik dan Merkuri
Dalam Darah 20 orang Warga Buyat Pante pada Tahun 2000

No.	No. Lab	Sex	Arsenik (mcg/L)	Mercury (mcg/L)
	Reference Range		<11,0	<5,0
	Tonic Range		>100	NE
1	10120154	F	20.8	2.6

[1] Pengumuman ini didasarkan pada temuan penelitian Tim Terpadu yang dibentuk oleh Pemerintah berdasarkan SK. Menteri LH No.97 Tahun 2004 . Tim terdiri dari 14 institusi, yaitu: Kementerian LH, Energi dan Sumber Daya Mineral, Departemen Kelautan dan Perikanan, BPPT, Depkes, UI, UNPAD, IPB, Universitas Sam Ratulangi, Pemda Sulut, JATAM, WALHI, ICEL dan Mabes Polri.

[2] Yaitu zat kimia berupa Arsen dan Merkuri.

[3] Lihat Pasal 1 butir 12 Undang-undang No.23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.

[4] Sejak laporan itu beredar, sejak itu pula polemik seputar pencemaran di Teluk Buyat terus memanas. Sejumlah lembaga peneliti pun melaporkan hasil penelitiannya perihal ini, bukan saja yang berasal dari Dalam Negeri tapi juga dari Luar Negeri. Yang dari Dalam Negeri, antara lain penelitian yang dilakukan secara terpisah oleh Universitas Sam Ratulangi, Universitas Indonesia, Universitas Negeri Manado. Sedangkan yang dari Luar Negeri, antara lain penelitian yang dilakukan secara terpisah pula oleh *Centre for Environmental Health*, Australia dan *Institute for Minamata Disease*, Jepang. Laporan penelitian dua yang disebut terakhir ini berbeda dengan kesimpulan Pemerintah Indonesia dan kesimpulan *Special Laboratories* di Michigan di bawah tanggung jawab James B. Peter MD, Ph.D.

2	10120169	F	14.4	2.6
3	10120157	F	14.1	3.8
4	10120156	F	15.8	9.1
5	10120155	F	27.1	9.2
6	10120170	F	23.5	6.7
7	10120162	F	16.8	5.2
8	10120171	F	15.2	7.5
9	10120160	F	10.1	5.7
10	10120159	F	15.4	6.9
11	10120159	M	21.4	9.3
12	10120168	M	19.2	4.9
13	10120164	M	23.9	7.5
14	10120174	M	24.4	10
15	10120177	M	19.9	5.2
16	10120167	M	18.9	4.9
17	10120173	M	17.7	3.4
18	10120166	M	13.8	3.7
19	10120175	M	15.8	5.7
20	10120172	M	11	5

Sumber: Hasil analisis sampel darah warga Buyat Pante oleh Speciality Laboratories, 211 Michigan, Santa Monica , CA 90404-3900.

II.4. Fakta Kebijakan dan Tindakan Pemerintah

Sebagaimana telah dikemukakan, hak atas kesehatan menekankan aspek kebijakan dan tindakan Pemerintah. Oleh karena itu, dalam Sub Bab ini hendak dilaporkan perihal fakta kebijakan (*policy*) dan tindakan (*action*) Pemerintah dalam memenuhi hak atas kesehatan masyarakat Buyat Pantai dan Buyat Kampung di Minahasa, Sulawesi Utara.

II.4.1. Pada Tingkat Puskesmas

Pada tingkat Puskesmas, terutama di Puskesmas Pembantu di Buyat Kampung yang berdekatan dengan lokasi, hal yang pertama yang ditemukan Tim adalah ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, tenaga medis, obat dan program, belum terpenuhi. Yang kedua adalah aksesibilitas (non diskriminasi secara fisik, ekonomi dan informasi) kurang atau tidak memenuhi. Yang ketiga adalah sebagian masyarakat menerima kebijakan dan tindakan Pemerintah (Puskesmas). Dan yang keempat adalah kualitas pelayanan kesehatan (hak atas informasi, hak atas partisipasi, non diskriminasi

dan hak atas privasi) belum dipenuhi. Berikut ini dikemukakan data lengkapnya. Namun demikian perlu dicatat pula bahwa selain 4 hal tersebut, standar pelayanan kesehatan di Puskesmas, khususnya di Ratatotok baru ditingkatkan kualitasnya setelah muncul kasus pencemaran di Teluk Buyat.

Dalam wawancara dengan petugas Puskesmas Ratatotok diperoleh beberapa keterangan berikut ini.

Pertama, Puskesmas Ratatotok merupakan sarana pelayanan kesehatan terdepan di Kecamatan Ratatotok yang wilayah kerjanya meliputi Dusun Buyat Pante, tidak termasuk Desa Kampung Buyat, karena Desa ini merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Kotabunan, Kabupaten Bolaang Mongondow. Buyat Pante memperoleh pelayanan kesehatan dari Puskesmas Ratatotok, karena wilayah tersebut diklaim sebagai bagian dari wilayah Desa Ratatotok Timur, Kecamatan Ratatotok, Kabupaten Minahasa Selatan. Sedang Desa Buyat Kampung termasuk wilayah Kecamatan Kotabunan, Kabupaten Bolaangmongondow.

Kedua, Puskesmas Ratatotok akan ditingkatkan statusnya menjadi Puskesmas Rawatan (melayani rawat-inap), oleh karena masyarakat Dusun Buyat Pante menuntut pelayanan tersebut.

Ketiga, di Puskesmas Ratatotok terdapat 2 dokter dan 5 staf paramedis, 5 tempat tidur rawatan serta 1 buah mobil ambulance.

Keempat, Puskesmas memberikan pengobatan gratis kepada seluruh warga Dusun Buyat Pante, termasuk transportasi ke Rumah Sakit -- bila diperlukan.

Kelima, Puskesmas Ratatotok memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk masyarakat yang bukan berasal dari Dusun Buyat Pante.

Keenam, pengobatan gratis diupayakan dengan dana Keluarga Miskin (GAKIN), tetapi dana tersebut tidak mencukupi, karena alokasi dari Pemerintah Daerah hanyalah untuk 20 orang per Desa. Puskesmas menerima bantuan Rp.5 juta rupiah/bulan dari PT.NMR sejak Februari 2005 yang dialokasikan untuk pembelian obat-obatan dan transportasi (khusus bagi warga Buyat Pante).

Ketujuh, sejak bergejolaknya kasus Buyat, pihak Puskesmas telah melakukan upaya sebagai berikut: (a) pembentukan Posko kesehatan (kerja sama dengan Depkes RI Pusat); (b) revitalisasi Posyandu; (c) pelayanan rujukan bagi masyarakat yang datang ke

Puskesmas; (d) kegiatan sanitasi lingkungan; (e) pencegahan dan pemberantasan penyakit menular; (f) penyuluhan kesehatan; (g) perbaikan gizi; (h) peningkatan kesehatan ibu dan anak; (i) pemberian KB gratis (suntikan 3 bulan dan Pil).

Kedelapan, pihak Puskesmas menginginkan peningkatan sarana dan prasarana yang mereka miliki, di antaranya penambahan SDM, kendaraan roda dua dan alokasi obat-obatan yang sesuai dengan pola penyakit di wilayah kerjanya.

Kesembilan, pihak Puskesmas menginginkan adanya koordinasi dari pihak lain yang ingin mengadakan pengobatan gratis atau layanan kesehatan, bakti sosial dan sebagainya bagi warga Dusun Buyat Pante.

Kesepuluh, sejak berkembangnya kasus Buyat, warga Buyat Pante mendapatkan "keistimewaan" dalam pelayanan kesehatan dibanding dengan Dusun lain di Desa Ratatotok Timur maupun desa-desa lain di wilayah kerja Puskesmas tersebut.

II.4.2. Pada Tingkat Kabupaten

Pada tingkat Kabupaten, hal yang pertama yang ditemukan Tim adalah ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, tenaga medis, obat dan program Rumah Sakit di Kabupaten juga belum terpenuhi. Yang kedua adalah aksesibilitas (non diskriminasi secara fisik, ekonomi dan informasi) juga kurang terpenuhi. Yang ketiga adalah sebagian masyarakat belum dilibatkan dalam pengambilan kebijakan relokasi. Dan yang keempat adalah kualitas pelayanan kesehatan (hak atas informasi, hak atas partisipasi, non diskriminasi dan hak atas privasi) belum terpenuhi. Berikut ini dikemukakan data lengkapnya. Namun demikian perlu dicatat pula bahwa selain 4 hal tersebut, tindakan Pemerintah Kabupaten melaksanakan pelayanan kesehatan akibat pencemaran itu menggunakan dana GAKIN.

II.4.2.1. Kabupaten Bolaang Mongondow

Dalam wawancara dengan petugas kabupaten Bolaang Mongondow diperoleh beberapa keterangan berikut ini.

Pertama, pihak Pemerintah Kabupaten mengakui adanya persoalan tapal batas menyangkut keberadaan Buyat Pante dengan Kabupaten Minahasa Selatan. Pemerintah kabupatcn Bolaang Mongondow mengakui Dusun Buyat Pante sebagai bagian tak

terpisahkan dari wilayah administratif Desa Buyat. Perpindahan posisi Dusun Buyat Pante yang berada di sebelah Timur Sungai Buyat terjadi akibat perubahan alur Sungai Buyat.

Kedua, pelayanan Kesehatan bagi masyarakat Desa Buyat Kampung dan Buyat Pante dilakukan di Puskesmas Pembantu yang ada di Desa Buyat Kampung dan Puskesmas Kotabunan, di mana kedua wilayah tersebut berada di wilayah Kecamatan Kotabunan.

Ketiga, Puskesmas Kotabunan tidak memiliki dokter dan Puskesmas Pembantu, sehingga pelayanan kesehatan tidak dapat dilakukan secara optimal, yang mengakibatkan masyarakat berobat ke Puskesmas Ratatotok.

Keempat, pelayanan kesehatan menganut asas rujukan, yaitu mulai dari Desa Buyat Kampung dirujuk ke Puskesmas Kotabunan, selanjutnya dirujuk ke RSUD Binangkang (Kotamobagu), dan terakhir dirujuk ke RS Kandau.

Kelima, Pemerintah Kabupaten Bolaang Mongondow mengakui bahwa upaya pelayanan kesehatan selama ini dilakukan melalui Posyandu yang ada di Buyat Pante, tetapi sejak berkembangnya kasus Buyat, pelayanan kesehatan dilakukan dengan koordinasi Pemerintah Provinsi dan Departemen Kesehatan Pusat dan telah berakhir pada Februari 2005 lalu.

Keenam, Pemerintah Kabupaten mengakui bahwa selama ini pelayanan kesehatan warga Buyat Pante lebih banyak dilakukan oleh Puskesmas Ratatotok.

Ketujuh, akses pelayanan kesehatan penduduk Buyat Kampung secara geografis jauh dari Kotabunan.

Kedelapan, perihal relokasi warga Buyat Pante, Pemerintah Kabupaten telah berupaya mengajukan program relokasi dan telah menyediakan tempat seluas 425 Ha di daerah Motongkat, tetapi Pemerintah Kabupaten juga mengakui bahwa program ini belum disosialisasikan dan belum melibatkan masyarakat Buyat Pante, karena tengah menunggu persetujuan anggaran dari Pemerintah Pusat melalui program transmigrasi lokal.

Kesembilan, Pemerintah Kabupaten keberatan jika warga Buyat Pante direlokasi ke daerah Duminanga, karena daerah ini sempit (luasnya 3-4 Ha) dan merupakan daerah yang curam serta dekat dengan lokasi hutan lindung. Keinginan warga Buyat untuk

memilih Duminanga merupakan pilihan yang ditawarkan oleh LSM, tanpa berkoordinasi dengan Pemerintah Kabupaten.

Kesepuluh, Pemerintah kabupaten akan segera mengajak masyarakat Dusun Buyat Pante berbicara tentang relokasi, setelah adanya penyelesaian konflik perbatasan wilayah administratif dengan Pemerintah Kabupaten Minahasa Selatan.

II.4.2.2. Kabupaten Minahasa Selatan

Dalam wawancara dengan petugas kabupaten Minahasa Selatan diperoleh beberapa keterangan berikut ini.

Pertama, Pemerintah Kabupaten menyatakan bahwa Dusun Buyat Pante merupakan bagian dari Desa Ratatotok Timur. Alasannya adalah batas wilayah administratif antara Kabupaten Minahasa Selatan dan Bolaang Mongondow adalah Sungai Buyat, sedangkan letak Dusun Buyat Pante berada di sebelah Timur Desa Buyat.

Kedua, pelayanan kesehatan selama ini dilakukan oleh Puskesmas Ratatotok.

Ketiga, pelayanan kesehatan menganut asas rujukan: mulai dari Buyat Pante dirujuk ke Puskesmas Ratatotok, selanjutnya ke RSUD Noongan, dan terakhir dirujuk ke RS Kandau.

Keempat, sejak berkembangnya kasus Buyat, pelayanan kesehatan dilakukan melalui koordinasi dengan Pemerintah Provinsi dan Departemen Kesehatan selama 6 bulan (mulai September 2004).

Kelima, Pemerintah Kabupaten mengakui bahwa bagi warga Desa Buyat Kampung yang berobat ke Puskesmas Ratatotok diharuskan membayar, karena Desa Buyat Kampung bukanlah merupakan bagian dari wilayah kerja Pemerintah Kabupaten Minahasa Selatan.

Keenam, Pemerintah Kabupaten, melalui Kepala Desa (Hukum Tua) dan Camat Ratatotok mempermudah pengadaan KTP gratis bagi warga Buyat Pante.

Ketujuh, seluruh warga Buyat Pante dimasukkan dalam sistem pembiayaan Keluarga Miskin (GAKIN) oleh Desa Ratatotok Timur.

Kedelapan, Pemerintah Kabupaten mengupayakan relokasi warga Buyat Pante ke Tetengesan dan Basaan, namun belum melibatkan masyarakat ketika mengambil keputusan tempat relokasi.

II.4.3. Pada Tingkat Propinsi (Sulawesi Utara)

Pada tingkat Propinsi, hal yang pertama yang ditemukan adalah ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, tenaga medis, obat dan program, belum terpenuhi, oleh karena seluruhnya masih sebatas rencana. Yang kedua adalah aksesibilitas (non diskriminasi secara fisik, ekonomi dan informasi) kurang atau tidak terpenuhi. Yang ketiga adalah oleh karena seluruhnya baru sebatas rencana, maka tidak dapat disimpulkan apakah masyarakat menerima kebijakan dan tindakan Pemerintah Propinsi. Dan yang keempat adalah kualitas pelayanan kesehatan (hak atas informasi, hak atas partisipasi, non diskriminasi dan hak atas privasi) belum dipenuhi. Berikut ini dikemukakan data lengkapnya. Namun demikian perlu dicatat pula bahwa selain 4 hal tersebut, untuk mengatasi keadaan darurat, Dinas Kesehatan Propinsi menyediakan Puskesmas Keliling beserta tenaga medisnya.

Pertama, Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara mengakui adanya konflik tapal batas wilayah antara Pemerintah Kabupaten Bolaang Mongondow dan Pemerintah Kabupaten Minahasa Selatan berkaitan dengan status wilayah Dusun Buyat Pante. Pemerintah Provinsi mengakui masyarakat Buyat sendiri tidak pernah mempermasalahkannya. Masalah sengketa perbatasan itu sebenarnya sudah hampir rampung, tetapi karena adanya kasus Buyat, maka usaha menyelesaikan konflik perbatasan ini dihentikan, oleh karena masalah tersebut dikaitkan oleh sejumlah elite dengan rencana relokasi. Pemerintah Provinsi pun akan segera mempertemukan para pihak dalam waktu secepat-cepatnya.

Kedua, tanpa melihat adanya kasus pencemaran atau tidak, rencana relokasi itu telah dijadikan program Pemerintah Propinsi. Agar tidak menimbulkan iri-hati, program tersebut tidak hanya untuk warga Dusun Buyat, oleh karena banyak juga masyarakat di Kecamatan Ratatotok dan Kecamatan Kotabunan yang berada di bawah garis kemiskinan. Program relokasi ini direncanakan mencakup sekitar 250 kepala keluarga.

Ketiga, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, Puskesmas Ratatotok dan Puskesmas Kotabunan akan ditingkatkan menjadi Puskesmas Rawat Inap, disertai dengan *dropping* obat-obatan yang memadai. Dinas Kesehatan Provinsi juga akan menyediakan

Puskesmas Keliling dan mengontrak tenaga-tenaga medis, termasuk dokter, untuk memberikan pelayanan langsung ke masyarakat.

II.5. Fakta Korban

Fakta korban yang disajikan dalam Sub Bab ini mencakup fakta medis dan fakta non-medis. Fakta medis mencakup data pasien yang menjalani rawat inap dan beragam jenis penyakit yang diderita masyarakatnya. Sedangkan fakta non medis mencakup data fasilitas medis dan persepsi masyarakat atas hak kesehatan. Berikut ini deskripsinya.

II.5.1. Fakta Medis

Berdasarkan data jenis penyakit yang diderita pasien yang menjalani rawat inap di RSU Kandau dan jenis penyakit yang ditemukan oleh Tim ketika mengunjungi Desa Buyat Pante dan Buyat Kampung (sebagaimana diuraikan lebih lanjut berikut ini), maka dapat dicatat, pertama, ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan, dan kualitas pelayanan kesehatan hanya bersifat kuratif (penyembuhan penyakit), tidak bersifat promotif, preventif, dan tidak dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu. Berikut ini uraiannya.

II.5.1.1. Data Pasien Rawat Inap

Selama periode Agustus s.d. Nopember 2004, setidaknya terdapat 26 pasien dari Buyat Pante dan Buyat Kampung yang menjalani rawat-inap di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R.D. Kandau, Manado, dengan beragam jenis penyakit yang diderita secara lengkap disajikan dalam *Lampiran*. Menurut dr. Tagenta, pola penyakit yang diderita warga Buyat Pante khususnya tidak jauh berbeda dari pola penyakit di desa pantai lainnya.

Ragam jenis penyakit yang diderita para pasien rawat-inap itu terdiri dari *Tumor Sub Mandibula, Struma Nodosa, Tumor Colli Desktra, Kista Dermoid Orbita Sinistra, Fibro- Lipoma, Tumor Intra Abdomen, Tumor Sub Mandibula, Mastoiditis, Hypertensi + malarian, LLA Type II+ bronchopneumonia, Mioma Uteri, Diabetes Melitus, Malaria, Bronchopneumoni, Sepsis Neonatorum + Hiperbilirubinemi, Brochopneumoni + Cerebral Paisy, Glaukoma, Ischalgia, Suspek ileus Paralitik, Unstable Angina Pectoris, DM Tipe 3, Pneumoni dan Post Kuretase.*

Berdasarkan diagnosa yang dilakukan RSU Prof. Dr. R.D. Kandou, ditemukan berbagai penyakit yang masih belum bisa disebutkan keterkaitannya dengan dugaan penyebabnya adalah limbah PT.NMR dan sebab lain, sebagaimana juga dilaporkan dalam sejumlah dokumen berikut:

1. Laporan penelitian "Penanganan Dugaan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok Kecamatan Ratatotok Timur, Kabupaten Minahasa Selatan, Propinsi Sulawesi Utara" oleh Tim Terpadu di bawah koordinasi Kementerian Lingkungan Hidup (2004);
2. Laporan Yayasan Suara Nurani (YSN) dalam Penanganan Korban Pencemaran di Teluk Buyat (September 2004);
3. Laporan Tim Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, "Gambaran Klinis Penyakit Masyarakat Buyat Pante, Kecamatan Ratatotok, Kabupaten Minahasa Selatan" (2004);
4. Profil Kesehatan Masyarakat Buyat Pantai, dr. Sandra Rotty, Kepala Puskesmas Ratatotok (2004);
5. Laporan Kronologis Kegiatan Jajaran Kesehatan dalam Penanganan Kasus Buyat oleh Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI (September 2004);
6. Laporan Penanganan Masalah Buyat Dari Aspek Kesehatan Masyarakat oleh Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (DITJEN PPM & PL), Februari 2005.

Perlu pula dicatat bahwa Tim Terpadu Kementerian Lingkungan Hidup telah menemukan, antara lain: terjadinya pemaparan Arsen ke dalam tubuh masyarakat Buyat Pante, utamanya melalui air minum dan ikan. Sedangkan untuk masyarakat Buyat Kampung, melalui air minum. Tim dalam penelitiannya menemukan empat dari enam buah sumur penduduk di Buyat Kampung yang diteliti mengandung arsen di atas ambang batas. Oleh karena itu diperlukan penelitian lanjutan oleh Departemen Kesehatan menyangkut keracunan Arsen pada penduduk Buyat Pante dan Buyat Kampung serta penelitian dampak kualitas lingkungan bagi kesehatan manusia.

Selain itu juga berdasarkan hasil kajian Audit Kesehatan Masyarakat oleh Departemen Kesehatan yang dilakukan terhadap 220 responden, dilaporkan bahwa 3

jenis penyakit yang diduga berhubungan dengan Hg dan As, yaitu *neurophati*, *lipoma* dan sakit kulit, secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

II.5.1.2. Data Beragam Jenis Penyakit

Dalam pemantauan ke Desa Buyat Pante dan Buyat Kampung, Tim menemukan beragam jenis penyakit yang diderita masyarakat setempat, berikut ini (*Dermatitis*/penyakit alergi kulit, *Skabies*/kudis, *Disentri*, Tumor jinak kulit, *Neuropathy*, *Haemorrhage per vaginam, Ischialgia, neuritis perifer, Penyakit jantung Ischemic, Tumor intra abdoment, Malaria + suspect diabetes mellitus type III*). Berikut ini uraian lengkapnya.

Pertama, *Dermatitis*/penyakit alergi kulit; warga mengeluhkan adanya gatal-gatal pada daerah tangan, kaki, telinga, dan kepala. Berdasarkan *qnamnesa* (wawancara dokter dengan pasien) diketahui bahwa keluhan ini berkurang jika mereka memakai salep kulit yang mengandung *kortikosteroid* (anti radang dan alergi).

Kedua, *Skabies*/kudis, ditemukan pada warga yang mengeluhkan adanya gatal-gatal, terutama pada tangan dan kaki yang disebabkan oleh parasit. Berdasarkan *anamnesa* dan informasi dari dokter Puskesmas Ratatotok, penyakit ini bersifat periodik dan dapat disembuhkan dengan obat anti parasit.

Ketiga, *Disentri*, ditemukan pada warga yang mengeluhkan buang air besar berdarah yang didahului dengan kolik perut (melilit/mules). Pada saat Tim Komnas HAM datang, gejala ini tidak dapat diverifikasi, karena tidak ada gejala/fakta yang mendukung.

Keempat, Tumor jinak kulit, ditemukan satu atau beberapa benjolan bawah kulit (kemungkinan secara klinis adalah *Lipoma* atau *kista* atau *Ganglion*) pada bagian tubuh warga, setelah dilakukan *palpasi* (perabaan) oleh dokter anggota Tim.

Kelima, *Neuropathy*, ditemukan pada warga yang mengeluhkan kram-kram pada kaki, leher, dan tangan serta sakit kepala. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter anggota Tim, ternyata tidak dijumpai kelainan motorik berat pada warga yang diperiksa. Selama ini warga mendapat obat *neurotropik* (vitamin saraf).

Keenam, *Haemorrhage per vaginam,* pernah dikeluhkan oleh beberapa warga, dan ada satu laporan kasus pada bayi. Pada saat Tim datang, tidak dapat diverifikasi, karena tidak ada gejala/fakta yang mendukung. Menurut dokter Puskesmas, perdarahan

yang terjadi pada wanita dewasa adalah akibat *spotting* (perdarahan sedikit-sedikit dari vagina) sebagai efek samping dari pemakaian suntikan KB tiga bulanan. Sedangkan perdarahan pada bayi dapat diakibatkan oleh pengaruh hormon yang masih dibawa dari ibu.

Ketujuh, *Ischialgia, neuritis perifer,* yang dikeluhkan oleh seorang lelaki dewasa muda, di mana ia mengalami kelemahan mulai dari pinggang ke bawah. Dokter anggota Tim mendapatkan adanya riwayat, bahwa yang bersangkutan sewaktu bekerja di PT.NMR bertugas mengangkut beban yang berat dari Pukul 08.00–16.00 selama setahun. Setelah melalui pemeriksaan fisik, diperoleh diagnosa kerja kelemahan saraf besar yang mensarafi mulai dari pinggang ke bawah *(nervus ischiadiscus).* Selama ini penderita mendapat obat penahan sakit dan vitamin saraf dari jenis obat paten yang berkualitas sangat memadai.

Kedelapan, *Penyakit jantung Ischemic,* ditemukan pada seorang warga mantan karyawan PT.NMR. Setelah diverifikasi oleh dokter anggota Tim, yang bersangkutan mendapatkan obat untuk melebarkan pembuluh darah (golongan *vasodilator)*, obat anti darah tinggi dan *digitalis* untuk memperkuat fungsi jantungnya.

Kesembilan, *Tumor intra abdoment,* ditemukan pada pasien RS Kandau yang berasal dari Buyat Kampung dan berkali-kali dirawat. Pasien perempuan ini mengeluhkan perutnya yang semakin besar dan nafasnya yang semakin sesak. Sampai sejauh ini belum dapat diketahui secara pasti dari mana asal tumor, meskipun sudah dilakukan *CT Scan abdoment.*

Kesepuluh, *Malaria + suspect diabetes mellitus type III,* ditemukan pada seorang lelaki dewasa muda yang mengeluhkan hilangnya berat badan secara drastis dalam waktu yang singkat. Keluhan pasien sesuai dengan gejala *diabetes mellitus*. Sampai saat ini pasien belum mendapatkan pengobatan, karena tidak ada biaya.

II.5.2. Fakta Non Medis

Fakta non medis yang hendak disajikan berikut ini mencakup fakta fasilitas medis dan persepsi masyarakat terhadap 4 aspek hak atas kesehatan (hak atas informasi, hak atas partisipasi, non diskriminasi, dan hak atas privasi).

II.5.2.1. Fasilitas Medis

Berdasarkan data yang diperoleh (sebagaimana hendak dideskripsikan lebih lanjut), dapat dikemukakan bahwa ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan belum sesuai dengan standar dan persyaratan pelayanan kesehatan.

Pertama, kurangnya sumber daya kesehatan, dengan rincian sebagai berikut: (a) di Puskesmas Ratatotok hanya terdapat 5 tenaga kesehatan, termasuk dua dokter. Puskesmas ini memiliki satu buah mobil ambulans, gedung yang memadai (termasuk ruang rawat inap, kamar bersalin, rumah tinggal dokter, telepon); (b) pengiriman jenis obat dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas Ratatotok seringkali tidak sesuai dengan kebutuhan menurut pola penyakit; (c) Puskesmas Kotabunan sejak setahun lalu tidak memiliki dokter. Menurut warga Desa Buyat, Puskesmas Kotabunan pernah memperoleh bantuan satu mobil ambulans dari Departemen Kesehatan, namun kini tidak diketahui lagi keberadaannya; (d) di Puskesmas Pembantu Buyat Kampung hanya ada satu orang Bidan Desa dan tidak memiliki sarana pelayanan kesehatan yang memadai.

Kedua, terjadinya tumpang tindih dalam memberikan pelayanan kesehatan, termasuk obat-obatan, kepada masyarakat sebagai akibat dari kurangnya koordinasi antara tim-tim kesehatan yang datang ke Dusun Buyat Pante dengan Puskesmas setempat.

Ketiga, jarak antara Desa Buyat Kampung maupun Buyat Pante ke Puskemas Kotabunan cukup jauh (sekitar 10 Km); transportasi umum pun hanya tersedia seminggu sekali pada saat hari pasaran tiba.

Keempat, pelayanan kesehatan (Posyandu) yang seharusnya dilakukan oleh Puskesmas Kotabunan melalui Puskesmas Pembantu di Desa Buyat Kampung tidak terlaksana, karena Puskesmas Ratatotok telah melaksanakannya lebih dulu.

Kelima, masyarakat Buyat Pante terbagi dalam 2 kelompok: yang setuju relokasi (51 KK) dan yang tidak setuju dengan relokasi (21 KK).

Keenam, banyak anak-anak usia sekolah yang tidak masuk sekolah karena tidak memiliki biaya.

II.5.2.2. Persepsi Masyarakat tentang Hak atas Kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat dikemukakan bahwa hak atas informasi, hak atas partisipasi, non diskriminasi dan hak atas privasi belum terpenuhi, sebagaimana yang dapat dicermati dari persepsi masyarakat atas 4 aspek hak kesehatan tersebut (lihat Tabel). Misalnya, karena warga Buyat Pante dan Buyat Kampung masih menginginkan kejelasan hubungan antara penyakit yang mereka derita dengan pencemaran Teluk Buyat, maka hal ini menunjukkan bahwa hak atas informasi kesehatannya, baik kesehatan individu maupun kesehatan lingkungannya, belum terpenuhi. Demikian pula halnya dengan hak-hak selanjutnya (hak akses pelayanan kesehatan, hak partisipasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan maupun relokasi, akses pelayanan kesehatan, akses fisik, akses ekonomi, akses informasi, dan hak atas privasi).

Kriteria	Verifikasi	
	Buyat Pante	Buyat Kampung
Hak informasi atas kesehatan individu	Warga masih menginginkan adanya kejelasan hubungan antara penyakit yang mereka derita dengan pencemaran teluk buyat.	
Hak informasi atas kesehatan lingkungan	Warga masih menginginkan adanya informasi yang jelas apakah lingkungan mereka (Teluk Buyat) tercemar atau tidak.	
	Sebagian besar warga menginginkan agar mereka direlokasi dari lingkungan sekarang, mereka menginginkan direlokasi ke Duminanga (Kab. Bolaang Mongondow), namun sebagian lagi menolak relokasi.	Warga menginginkan agar dilakukan penelitian kadar Arsen terhadap semua sumur yang mereka gunakan sehari-hari, karena telah dilakukan penelitian dari 6 (enam) sumur, 4 di antaranya terdapat kadar Arsen yang tinggi.
Hak informasi atas akses pelayanan kesehatan	Warga selama ini telah mendapatkan pengobatan gratis untuk penyakit yang mereka derita. Warga selama ini juga mendapatkan fasilitas transportasi *(ambulatory)* jika mereka dirujuk ke RS Kandau dengan fasilitas yang dimiliki oleh	Warga menginginkan agar Puskesmas Pembantu yang ada di Desa Buyat Kampung ditingkatkan sarana dan prasarananya, karena Puskesmas Kota Bunan yang seharusnya menjadi rujukannya berjarak sangat jauh, sehingga warga memilih Puskesmas

	Puskesmas Ratatotok	Ratatotok yang secara geografis lebih dekat. Warga mengeluhkan bahwa mereka harus membayar jika berobat ke Puskesmas Ratatotok.
Hak partisipasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan maupun relokasi	Warga ingin dilibatkan sejak awal untuk menetapkan lokasi relokasi, baik yang ditawarkan oleh Pemerintah Kabupaten Minahasa Selatan maupun Kab. Bolaang Mongondow.	Warga menginginkan agar mereka juga dilibatkan dalam upaya mengatasi penyakit yang mereka derita dan peningkatan kesehatan. Warga telah membentuk KKMB (Kelompok Kesehatan Masyarakat Buyat)
Non Diskriminasi 1. Akses pelayanan kesehatan	Tidak ada keluhan.	Menginginkan agar warga Desa Buyat Kampung juga dapat berobat gratis di Puskesmas Ratatotok.
2. Akses fisik	Tidak ada keluhan	Masyarakat Desa Buyat Kampung enggan melaksanakan rujukan ke Puskesmas Kotabunan karena jaraknya cukup jauh.
3. Akses Ekonomi	Tidak ada keluhan	Warga harus membayar bila berobat ke Puskesmas Ratatotok.
4. Akses informasi	1. penyampaian informasi tentang penyakit yang diderita warga yang diistilahkan oleh tenaga kesehatan sebagai penyakit "biasa" membuat warga merasa kurang diperhatikan. 2. tidak ada masalah dalam	1. penyampaian informasi tentang penyakit yang diderita warga yang diistilahkan oleh tenaga kesehatan sebagai penyakit "biasa" membuat warga merasa kurang diperhatikan. 2. Penyampaian informasi

	pelayanan *ambulatory* karena bebas biaya	tentang biaya ambulance yang dibebankan kepada warga Buyat Kampung tidak jelas, sehingga mengakibatkan warga merasa didiskriminasi dalam pelayanan *ambulatory* di Puskesmas Ratatotok
	3. Materi informasi yang simpang-siur dari berbagai sumber yang memberikan pelayanan kesehatan, terutama menyangkut obat, membuat warga lebih memilih untuk tidak mengkonsumsi obat yang diberikan Paramedis.	3. Tidak ada kesimpang-siuran, karena tidak mendapat pelayanan obat.
	4. Tingkat pemahaman warga terhadap informasi yang benar mengenai penyebab sakitnya sangat terbatas, sehingga muncul keluhan tentang keanehan-keanehan penyakit yang mereka derita.	4. Tingkat pemahaman warga terhadap informasi yang benar mengenai penyebab sakitnya sangat terbatas, sehingga muncul keluhan tentang keanehan-keanehan penyakit yang mereka derita.
Hak Atas Privasi	Warga mengalami gejala geger budaya *(cultural shock)* sebagai akibat banyaknya kepentingan berbagai pihak berkaitan dengan kasus Buyat. Hal ini mengakibatkan hilangnya hak atas privasi warga Buyat.	

Sumber: Wawancara dengan warga Buyat Pante dan Desa Buyat Kampung.

Sebagai tambahan, kiranya bermanfaat pula untuk melaporkan persepsi beberapa informasi lain yang terungkap dalam *focus group discussion* yang diselenggarakan dalam rangka pemantauan ini. Dr. Jane misalnya mengemukakan bahwa perlu diadakan audit kesehatan dan penelitian yang melibatkan semua pihak menyangkut hubungan antara penyakit yang diderita masyarakat Buyat dengan isu pencemaran. Dr. Jane juga berpendapat bahwa pola penyakit warga Buyat berbeda dengan pola penyakit Desa Pantai

lainnya. Perbedaan tersebut hanya didasarkan pada hasil penelitian epidemiologi secara longitudinal yang belum dapat menjawab korelasi penyakit dengan pencemaran. Diprediksikannya bahwa dengan adanya pembuangan limbah dengan STD, maka 10-15 tahun mendatang akan banyak penyakit minamata di Sulawesi Utara.

Informasi selanjutnya, Ricknolda mendesak Menteri Kesehatan untuk segera melakukan penelitian melalui Tim Terpadu yang telah terbentuk sebelumnya. Peter S mengemukakan ketidakpercayaan (*distrust*) masyarakat kepada Pemerintah, karena latar belakang pembebasan tanah yang belum selesai serta pecahnya pipa *tailing* pada tahun 1998 yang pada gilirannya menambah ketidakpercayaan masyarakat yang juga berimbas kepada tenaga kesehatan (Puskesmas) -- yang juga tidak dipercaya.

Dalam *focus group discussion* juga terungkap bahwa masyarakat meminta klarifikasi tentang korelasi penyakit yang mereka derita dengan pencemaran. Khususnya masyarakat Desa Buyat Kampung, mereka meminta agar semua sumur mereka diteliti kadar Arsen-nya. Juga diminta agar Puskesmas Pembantu di Desa Buyat Kampung ditingkatkan sarana dan prasarananya.

Alex dan Ramlan yang mewakili BKMKT mengemukakan bahwa masalah pembebasan tanah belum selesai, warga banyak menderita penyakit aneh, dan relokasi warga harus dilakukan segera. Faisal mengemukakan bahwa situasi dan kondisi warga Buyat amat kompleks, adanya masalah pembebasan tanah, pencemaran, penyakit yang diderita warga, dan keadaan sosial ekonomi yang rendah.

BAB III
ANALISIS

III. 1. Pengantar

Dalam Pengantar untuk analisis ini kiranya perlu mengemukakan beberapa hal yang bermanfaat untuk melakukan *legal analysis* (analisis hukum) terhadap berbagai fakta yang dideskripsikan dalam Bab II laporan ini. Yang pertama adalah perihal aspek medikolegal, yaitu tatacara atau prosedur penatalaksanaan dan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum. Secara garis besar, prosedur medikolegal mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, dan dalam beberapa hal juga mengacu pada sumpah dokter dan etika kedokteran. (Sampurna B, 2002).

Ada dua aspek penting yang perlu mendapat perhatian dalam pemantauan hak atas kesehatan, yaitu aspek kesehatannya dan aspek hukumnya. Pendekatan medikolegal merupakan "jembatan" perbedaan antara pendekatan medik dan pendekatan hukum (hukum hak asasi manusia), yang dalam pemantauan ini adalah hak atas kesehatan. Oleh karena itu, menjadi penting untuk merujuk berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait dengan hak atas kesehatan, termasuk pula berbagai instrumen HAM internasional yang relevan. Peraturan perundang-undangan yang hendak dirujuk, antara lain adalah UUD 1945, UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, UU No.23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, UU No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, Peraturan Pemerintah No.39 Tahun1995 tentang Penelitian Pengembangan Kesehatan. Selain sejumlah peraturan perundang-undangan tersebut, perlu pula untuk merujuk beberapa kebijakan (*policy*) Pemerintah, termasuk Keputusan-keputusan Menteri Kesehatan.

Perlu ditegaskan di sini, berbagai kewajiban Pemerintah yang diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, kebijakan dan instrumen HAM tersebut di atas dipahami dalam laporan ini sebagai kewajiban minimum (*minimum core obligation*) Pemerintah untuk memenuhinya. Dengan kata lain, pelanggaran kewajiban minimum itu dimaknai sebagai bentuk pelanggaran HAM, yang dalam hal ini adalah hak atas kesehatan.

III.2. Beberapa Fakta Kritis

Dalam Sub Bab ini dikemukakan beberapa fakta kritis (*critical facts*) yang akan dianalisis lebih lanjut dalam Bab ini. Fakta kritis ini diabstraksikan menjadi fakta hukum yang merupakan bagian dari keseluruhan fakta yang telah dipaparkan dalam Bab II. Fakta kritis yang dimaksud adalah sebagai berikut:

III.2.1. Pencemaran

Telah terjadi pencemaran lingkungan hidup di Teluk Buyat dan wilayah pemukiman penduduk Desa Buyat Pante. Pencemaran tersebut sebagai akibat dari dibuangnya *tailing* PT. Newmont ke dasar Teluk Buyat, sehingga zat kimia berupa Arsen dan Merkuri masuk ke dalam lingkungan hidup. Kualitas lingkungan hidupnya pun menurun sampai ke tingkat tertentu yang menyebabkannya tidak dapat berfungsi sesuai dengan peruntukannya.

Fakta kritis tersebut akan dianalisis dengan merujuk pada UU No.23 tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup. Dalam Pasal 6 ayat (1) UU No. 23 Tahun 1997 disebutkan, "Setiap orang berkewajiban memelihara kelestarian fungsi lingkungan hidup serta mencegah dan menanggulangi pencemaran dan perusakan lingkungan hidup".

Bila dicermati secara seksama, maka dalam Pasal 6 ayat (1) UU No.23 Tahun 1997 tersebut terkandung beberapa unsur. Unsur yang terpenting untuk dicermati adalah unsur (a) memelihara fungsi lingkungan hidup, (b) mencegah pencemaran lingkungan hidup, (c) menanggulangi pencemaran lingkungan hidup, (d) mencegah perusakan lingkungan hidup, dan (e) menanggulangi perusakan lingkungan hidup.

Bila fakta kritis tersebut di atas dicermati untuk mengetahui apakah unsur-unsur dalam Pasal 6 ayat (1) UU No.23 Tahun 1997 tersebut dipenuhi, maka dapat disimpulkan bahwa setidak-tidaknya unsur (a), (c) dan (e) tidak dipenuhi oleh PT. Newmont. Dengan kata lain, dalam kasus Teluk Buyat yang dipantau ini, PT. Newmont tidak memelihara fungsi lingkungan hidup, tidak menanggulangi pencemaran lingkungan hidup, dan tidak menanggulangi perusakan lingkungan hidup.

Oleh karena itu, dalam kasus Teluk Buyat, norma yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi

Manusia dilanggar oleh Pemerintah sebagai pemegang kewajiban menghormati, melindungi dan memenuhi serta PT. Newmont oleh karena PT. Newmont tidak memenuhi kewajibannya sebagaimana diatur dalam Pasal 6 ayat (1) UU No.23 Tahun 1997. Hal ini sangat nyata bila dicermati norma yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, "Setiap orang ... , dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat ...", dan norma yang terkandung dalam Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999, "Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat".

Bila merujuk pada pengertian tentang "pelanggaran hak asasi manusia" sebagaimana diatur dalam Pasal 1 butir 6 UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, maka dapat disimpulkan bahwa pelanggaran unsur-unsur dalam Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 (dan Pasal 6 ayat (1) UU No.23 Tahun 1997 serta Pasal 28H ayat (1) UUD 1945) itu dapat digolongkan sebagai pelanggaran hak asasi manusia, karena kegagalan dalam melaksanakan kewajibannya.

III.2.2. Tindakan dan Kebijakan Pemerintah: Pada Tingkat Puskesmas, Kabupaten dan Propinsi

Pada tingkat Puskesmas, pertama, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, tenaga medis, obat dan program, belum terpenuhi, khususnya pada Puskesmas Pembantu di Buyat Kampung dan Puskesmas Kotabunan. Kedua, aksesibilitas (non diskriminasi secara fisik, ekonomi dan informasi), kurang atau tidak terpenuhi. Ketiga, sebagian masyarakat menerima kebijakan dan tindakan Pemerintah (Puskesmas). Dan keempat, kualitas pelayanan kesehatan (hak atas informasi, hak atas partisipasi, non diskriminasi dan hak atas privasi) belum terpenuhi. Perlu pula dicatat, standar pelayanan kesehatan di Puskesmas, khususnya di Ratatotok baru ditingkatkan kualitasnya setelah munculnya kasus pencemaran di Teluk Buyat.

Pada tingkat Kabupaten, pertama, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, tenaga medis, obat dan program Rumah Sakit juga belum terpenuhi. Kedua, aksesibilitas (non diskriminasi secara fisik, ekonomi dan informasi) kurang terpenuhi. Ketiga, sebagian masyarakat belum dilibatkan dalam pengambilan kebijakan relokasi. Dan keempat, kualitas pelayanan kesehatan (hak atas informasi, hak atas partisipasi, non diskriminasi dan hak atas privasi) belum terpenuhi. Perlu pula dicatat, tindakan

Pemerintah Kabupaten melaksanakan pelayanan kesehatan akibat pencemaran itu menggunakan dana GAKIN.

Pada tingkat Propinsi, pertama, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, tenaga medis, obat dan program, belum terpenuhi, karena seluruhnya masih sebatas rencana. Kedua, aksesibilitas (non diskriminasi secara fisik, ekonomi dan informasi) kurang atau tidak terpenuhi. Ketiga, karena seluruhnya baru sebatas rencana, maka tidak dapat disimpulkan apakah masyarakat menerima kebijakan dan tindakan Pemerintah Propinsi. Dan keempat, kualitas pelayanan kesehatan (hak atas informasi, hak atas partisipasi, non diskriminasi dan hak atas privasi) belum terpenuhi. Perlu pula dicatat, untuk mengatasi keadaan darurat, Dinas Kesehatan Propinsi menyediakan Puskesmas Keliling beserta tenaga medisnya.

Fakta kritis tersebut pertama-tama akan dianalisis dengan merujuk pada UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Dalam Pasal 10 UU No. 23 Tahun 1992 disebutkan, "Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan".

Bila dicermati secara seksama, maka dalam Pasal 10 UU No.23 Tahun 1992 tersebut terkandung beberapa unsur berikut, yaitu unsur (a) pemeliharaan, (b) peningkatan kesehatan, (c) pencegahan penyakit, (d) penyembuhan penyakit, (e) pemulihan kesehatan, (f) menyeluruh, (g) terpadu, dan (h) berkesinambungan.

Bila fakta kritis tersebut di atas dicermati untuk mengetahui apakah seluruh unsur dalam Pasal 10 UU No.23 Tahun 1992 tersebut dipenuhi, maka dapat disimpulkan bahwa tidak semua unsur tersebut terpenuhi. Beberapa dari unsur tersebut yang tidak dipenuhi adalah unsur (a), (c), (e), (f), (g) dan (h). Dengan kata lain, dalam kasus Teluk Buyat yang dipantau ini, Pemerintah tidak melakukan pemeliharaan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Selain menganalisis dengan UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, fakta kritis di atas juga hendak dianalisis dengan merujuk pada UU No.23 tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup. Dalam Pasal 10 UU No. 23 Tahun 1997 disebutkan,

"Dalam rangka pengelolaan lingkungan hidup, Pemerintah berkewajiban ... (e) mengembangkan dan menerapkan perangkat yang bersifat preemtif, preventif, dan proaktif dalam upaya pencegahan penurunan daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup, ... (h) menyediakan informasi lingkungan hidup dan menyebarluaskannya kepada masyarakat".

Bila fakta kritis tersebut di atas dicermati untuk mengetahui apakah unsur-unsur (e dan h) dalam Pasal 10 UU No.23 Tahun 1997 tersebut dipenuhi, maka dapat disimpulkan bahwa dua unsur tersebut tidak dipenuhi. Dengan kata lain, dalam kasus Teluk Buyat yang dipantau ini, Pemerintah tidak mengembangkan dan menerapkan perangkat yang bersifat preemtif, preventif, dan proaktif dalam upaya pencegahan penurunan daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup, dan tidak menyediakan informasi lingkungan hidup dan menyebarluaskannya kepada masyarakat.

Oleh karena itu, dalam kasus Teluk Buyat, norma yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia tidak dipenuhi oleh Pemerintah, oleh karena Pemerintah tidak memenuhi kewajibannya. Hal ini sangat nyata bila dicermati norma yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, "Setiap orang ... berhak memperoleh pelayanan kesehatan", dan norma yang terkandung dalam Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999, "Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat".

Bila merujuk pada pengertian tentang "pelanggaran hak asasi manusia" sebagaimana diatur dalam Pasal 1 butir 6 UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, maka dapat disimpulkan bahwa pelanggaran unsur-unsur dalam Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 (dan Pasal 10 UU No.23 Tahun 1997, Pasal 10 UU No.23 Tahun 1992, serta Pasal 28H ayat (1) UUD 1945) itu dapat digolongkan sebagai pelanggaran hak asasi manusia.

III.2.3. Pelanggaran Hak Kesehatan Korban

Berdasarkan data jenis penyakit yang diderita pasien yang menjalani rawat inap di RSU Kandau dan jenis penyakit yang ditemukan oleh Tim Pemantau ketika mengunjungi desa Buyat Pante dan Buyat Kampung, maka pertama, ketersediaan, aksesibilitas,

penerimaan, dan kualitas pelayanan kesehatan hanya bersifat kuratif (penyembuhan penyakit), tidak bersifat promotif, preventif, dan tidak dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu.

Selama periode Agustus s.d. Nopember 2004, setidaknya terdapat 26 pasien korban dari Buyat Pante dan Buyat Kampung yang menjalani rawat-inap di RSU Prof. Dr. R.D. Kandau, Manado, dengan beragam jenis penyakit yang diderita (lihat Lampiran). Ragam jenis penyakit yang diderita para pasien itu terdiri dari *Tumor Sub Mandibula, Struma Nodosa, Tumor Colli Desktra, Kista Dermoid Orbita Sinistra, Fibro-Lipoma, Tumor Intra Abdomen, Tumor Sub Mandibula, Mastoiditis, Hypertensi + malaria, LLA Type II+ bronchopneumonia, Mioma Uteri, Diabetes Melitus, Malaria, Bronchopneumoni, Sepsis Neonatorum + Hiperbilirubinemi, Brochopneumoni + Cerebral Paisy, Glaukoma, Ischalgia, Suspek ileus Paralitik, Unstable Angina Pectoris, DM Tipe 3, Pneumoni dan Post Kuretase.*

Pada sisi lain, dalam pemantauan ke desa Buyat Pante dan Buyat Kampung, Tim pemantau menemukan beragam jenis penyakit yang diderita masyarakat setempat, yaitu *Dermatitis*/penyakit alergi kulit, *Skabies*/kudis, *Disentri*, Tumor jinak kulit, *Neuropathy*, *Haemorrhage per vaginam, Ischialgia, neuritis perifer, Penyakit jantung Ischemic, Tumor intra abdoment, Malaria + suspect diabetes mellitus type III.*

Dari segi fasilitas medisnya, berdasarkan data yang diperoleh, dapat dikemukakan bahwa ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan belum sesuai dengan standar dan persyaratan pelayanan kesehatan. Dan dari sisi masyarakatnya, mereka berpersepsi bahwa hak atas informasi, hak atas partisipasi, non diskriminasi dan hak atas privasi belum terpenuhi.

Fakta kritis tersebut pertama-tama akan dianalisis dengan merujuk pada UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Dalam Pasal 11 ayat (1) UU No. 23 Tahun 1992 dinyatakan, "Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilaksanakan melalui kegiatan: (a) kesehatan keluarga, (b) perbaikan gizi, (c) pengamanan makanan dan minuman, (d) kesehatan lingkungan, (e) kesehatan kerja, (f) kesehatan jiwa, (g) pemberantasan penyakit, (h) penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, (i) penyuluhan kesehatan masyarakat, (j) pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, (k) pengamanan zat aditif, (l) kesehatan sekolah, (m) kesehatan olah raga, (n)

pengobatan tradisional, (o) kesehatan mata". Selanjutnya, dalam Pasal 11 ayat (2) UU No.23 Tahun 1992 dinyatakan, "Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) didukung oleh sumberdaya kesehatan".

Bila dicermati secara seksama, maka dalam Pasal 11 ayat (1) UU No.23 Tahun 1992 tersebut terkandung beberapa unsur yang relevan dengan kasus Buyat yang dipantau ini, yaitu unsur (a), (b), (c), (d), (g), (h), (i) dan (j), sedangkan unsur dalam Pasal 11 ayat (2) UU No.23 Tahun 1992 adalah "dukungan sumber daya kesehatan".

Bila fakta kritis tersebut di atas dicermati untuk mengetahui apakah unsur-unsur penting dalam Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) UU No.23 Tahun 1992 tersebut dipenuhi, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa unsur yang tidak terpenuhi, yaitu unsur (d), (g), (i), (j). Demikian pula halnya unsur dalam ayat (2) juga dilanggar. Dengan kata lain, dalam kasus Teluk Buyat yang dipantau ini, Pemerintah tidak melakukan kegiatan kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit, penyuluhan kesehatan masyarakat, dan pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta tidak didukung dengan sumber daya kesehatan.

Selain menganalisis dengan UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, fakta kritis di atas juga hendak dianalisis dengan merujuk pada UU No.23 tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup. Dalam Pasal 5 ayat (2) UU No. 23 Tahun 1997 disebutkan, "Setiap orang mempunyai hak atas informasi lingkungan hidup yang berkaitan dengan peran dalam pengelolaan lingkungan hidup".

Bila fakta kritis tersebut di atas dicermati untuk mengetahui apakah unsur-unsur dalam Pasal 5 ayat (2) UU No.23 Tahun 1997 tersebut dipenuhi, maka dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur tersebut tidak dipenuhi. Dengan kata lain, dalam kasus Teluk Buyat yang dipantau ini, Pemerintah tidak memenuhi hak-hak atas informasi lingkungan hidup yang berkaitan dengan peran dalam pengelolaan lingkungan hidup.

Oleh karena itu, dalam kasus Teluk Buyat, norma yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia lagi-lagi dilanggar oleh Pemerintah, karena Pemerintah tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan sebagaimana yang diperintahkan oleh UU No.23 Tahun 1992.

Bila merujuk pada pengertian tentang "pelanggaran hak asasi manusia" sebagaimana diatur dalam Pasal 1 butir 6 UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi

Manusia, maka dapat disimpulkan bahwa pelanggaran unsur-unsur dalam Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 (dan Pasal 5 ayat (2) UU No.23 Tahun 1997, Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) UU No.23 Tahun 1992, serta Pasal 28H ayat (1) UUD 1945) itu dapat digolongkan sebagai pelanggaran hak asasi manusia.

BAB IV:
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

IV. 1. Kesimpulan

Berdasarkan fakta dan analisis yang telah dipaparkan dalam bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan beberapa hal berikut ini:

1. Pemerintah, dalam kasus Teluk Buyat tidak melakukan pemeliharaan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, sebagaimana diatur dalam Pasal 10 UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Pemerintah, dalam kasus Teluk Buyat tidak melakukan kegiatan kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit, penyuluhan kesehatan masyarakat, dan pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta tidak didukung dengan sumber daya kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
3. Pemerintah, juga tidak memenuhi hak-hak atas informasi lingkungan hidup yang berkaitan dengan peran dalam pengelolaan lingkungan hidup, sebagaimana diatur dalam Pasal 5 ayat (2) UU No.23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup. Oleh karena itu, norma yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia lagi-lagi dilanggar oleh Pemerintah, karena Pemerintah tidak bertindak atau tidak melakukan beberapa kegiatan tersebut. Bila merujuk pada pengertian tentang "pelanggaran hak asasi manusia" sebagaimana diatur dalam Pasal 1 butir 6 UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, disimpulkan bahwa pelanggaran unsur-unsur dalam Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 (dan Pasal 5 ayat (2) UU No.23 Tahun 1997, Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) UU No.23 Tahun 1992, serta Pasal 28H ayat (1) UUD 1945) itu digolongkan sebagai pelanggaran hak asasi manusia.
4. Pemerintah, tidak mengembangkan dan menerapkan perangkat yang bersifat preemtif, preventif, dan proaktif dalam upaya pencegahan penurunan daya

dukung dan daya tampung lingkungan hidup, dan tidak menyediakan informasi lingkungan hidup dan menyebarluaskannya kepada masyarakat, sebagaimana diatur dalam Pasal 10 UU No.23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup. Oleh karena itu, norma yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dilanggar oleh Pemerintah, karena Pemerintah tidak memenuhi kewajibannya. Bila merujuk pada pengertian tentang "pelanggaran hak asasi manusia" sebagaimana diatur dalam Pasal 1 butir 6 UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, disimpulkan bahwa pelanggaran unsur-unsur dalam Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 (dan Pasal 10 UU No.23 Tahun 1997, Pasal 10 UU No.23 Tahun 1992, serta Pasal 28H ayat (1) UUD 1945) itu digolongkan sebagai pelanggaran hak asasi manusia.

5. PT. Newmont tidak memenuhi kewajibannya memelihara fungsi lingkungan hidup, menanggulangi pencemaran lingkungan hidup, dan menanggulangi perusakan lingkungan hidup, sebagaimana diatur dalam Pasal 6 ayat (1) UU No.23 Tahun 1997. Oleh karena itu, dalam kasus Teluk Buyat, norma yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dilanggar oleh PT. Newmont. Hal ini sangat nyata bila dicermati norma yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, "Setiap orang ... , dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat ...", dan norma yang terkandung dalam Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999, "Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat". Bila merujuk pada pengertian tentang "pelanggaran hak asasi manusia" sebagaimana diatur dalam Pasal 1 butir 6 UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, disimpulkan bahwa pelanggaran unsur-unsur dalam Pasal 9 ayat (3) UU No.39 Tahun 1999 (dan Pasal 6 ayat (1) UU No.23 Tahun 1997 serta Pasal 28H ayat (1) UUD 1945) itu digolongkan sebagai pelanggaran hak asasi manusia.
6. Berdasarkan butir (1), butir (2), butir (3), butir (4) dan butir (5) tersebut, maka hak atas kesehatan dan hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat dalam kasus Teluk Buyat dilanggar oleh PT. Newmont dan oleh Pemerintah, baik dalam kewajiban menghormati, melindungi, menfasilitasi dan memenuhinya.

IV.2. Rekomendasi

1. Pemerintah, harus segera *mengambil kebijakan* dan/atau *mereview* kebijakan dan tindakannya dalam melaksanakan kewajibannya untuk menghormati, melindungi, memfasilitasi dan memenuhi hak atas kesehatan dan hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat dalam kasus pencemaran di Teluk Buyat. Kebijakan tersebut di atas meliputi; a) pemeliharaan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan; b) memberikan informasi berkaitan dengan peran dalam pengelolaan lingkungan hidup; c) menerapkan perangkat yang bersifat preemtif, preventif dan proaktif dalam upaya pencegahan penurunan daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup; d) tindakan lain yang diperlukan guna mendukung terlaksananya kebijakan dimaksud dengan tanpa melanggar ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pemerintah harus melakukan tindakan afirmasi (*affirmative action*) dalam rangka pemulihan hak-hak korban yang dilanggarnya, antara lain berupa:
   a. Pemerintah harus melakukan audit kesehatan terhadap masyarakat Buyat (Buyat Pante dan Buyat Kampung) untuk memastikan keterkaitan antara penyakit yang diderita oleh masyarakat dengan pencemaran. Audit tersebut dilakukan dengan melibatkan semua pihak, dengan menggunakan metodologi yang disepakati bersama, sehingga hasilnya bisa diterima dengan baik oleh semua pihak.
   b. Pemerintah harus segera membangun jaringan air bersih dari sumber air kampung Lotung Desa Buyat milik warga yang dihibahkan oleh pemiliknya untuk kepentingan warga Buyat. Sumber air milik warga tersebut sudah diteliti oleh Balai Laboratorium Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara memenuhi syarat kualitas air bersih (data penelitian terlampir).
   c. Pemerintah harus memberikan fasilitasi relokasi masyarakat Buyat Pante atas inisiatif sendiri ke Duminanga di Kecamatan Molibagu, Kabupaten Bolaangmongondow dengan memberikan fasilitas berupa rumah hunian dengan standar minimal kesehatan termasuk akses terhadap sanitasi yang sehat dan air bersih.
   d. Pemerintah harus segera meningkatkan peran dan fungsi Puskesmas Pembantu di Buyat Kampung sebagai pos pelayanan kesehatan bagi warga Buyat Kampung, dengan cara memastikan ketersediaan dokter dan obat-obatan yang diperlukan serta fasilitas kesehatan lainnya, dan atau setidak-tidaknya menempatkan sebuah Puskesmas Keliling di Desa Buyat Kampung.

RUMAH SAKIT UMUM PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO
LAPORAN PASIEN BUYAT YANG DI RAWAT DI RSU PROF. Dr. R. D. KANDOU
Periode Agustus s/ d November 2004

NO	N A M A	UMUR	ALAMAT	TGL. MASUK	DIAGNOSA	IRINA	KET.
1	Ny. Opy Puuli	30 Th	Buyat	27-08-04	Tumor Sub Mandibula	A. Bawah	
2	Ny. Samami Modeong	30 Th	Buyat	27-08-04	Struma Nodosa	A. Bawah	
3	Tn. Sukur Mamonto	32 Th	Buyat	27-08-04	Struma Nodosa	A. Bawah	
4	Ny. Yatim Gonibala	30 Th	Buyat	27-08-04	Tumor Colli Desktra	A. Bawah	
5	Aldi Paputungan	6 Th 8 Bl	Buyat	27-08-04	Kista Dermoid Orbita Sinistra	A. Bawah	
6	Ranita Legoh	5 Th	Buyat	27-08-04	Fibro- Lipoma	A. Bawah	
7	NY. Fatma Puasa	40 Th	Buyat	27-08-04	Tumor Intra Abdomen	A. Bawah	
8	Ny. Sitti Nurjanah	37 Th	Buyat	28-08-04	Tumor Sub Mandibula	A. Bawah	
9	NY. Neltji Paputungan	41 Th	Buyat	21-08-04	Struma Nodosa	A. Atas	
10	Risna Mamonto	18 Th	Buyat	27-08-04	Mastoiditis	A. Atas	
11	Yul Modeong	27 Th	Buyat	29-08-04	Hypertensi + Malaria	C. 3	
12	Rizal A. Modeong	12 Th 3 Bl	Buyat	22-08-04	LLA Type II+Bronchopneumoni	E. Atas	
13	Ny. Kinong Sumaila	40 Th	Buyat	05-08-04	Mioma Uteri	D. Atas	
14	Ny. Tumbelaka Tuju	37 Th	Buyat	12-08-04	Diabetes Melitus	C. 3	
15	Adeisti Modeong	11 Th	Buyat	27-08-04	Malaria	E. bawah	
16	Rizky Gobel	2 Th 8 Bl	Buyat	04-09-04	Bronchopneumoni	E. bawah	
17	Abdul Modeong	19 Hr	Buyat	14-09-04	Sepsis Neonatorum+ Hiperbilirubinemi	D. Bawah	
18	Megawati Paputungan	8 Th 2 Bl	Buyat	14-09-04	Bronchopneumoni + Cerebral Palsy	E. Bawah	
19	Tn. Ola Mokodompit	50 TH	Buyat	14-09-04	Glaukoma	A. Atas	
20	Tn. Hasan Modeong	29 Th	Buyat	15-09-04	Ischalgia	A. Atas	
21	Nadil Modeong	1 Th 1 Bl	Buyat	16-09-04	Bronchopneumoni	E. Bawah	
22	Yahya Bininta	3 Th 1 Bl	Buyat	18-09-04	Suspek Ileus Paralitik	E. Bawah	
23	Tn. Hamin Modeong	47 Th	Buyat	29-09-04	Unstable Angina Pectoris	A. Bawah	
24	Tn. Hartje Adam	52 Th	Buyat	29-09-04	DM Tipe 3	C. 3	
25	Ny. Satri Carlos	25 Th	Buyat	27-09-04	Pneumoni	C. 3	
26	Ny. Lidia Mamonto	22 Th	Buyat	20-09-04	Post Kuretase	D. Atas	

Manado, Pebruari 2005

Direktur RSU Prof. Dr. R. D. Kandou
Manado,

Dr. Christian R. Tilaar, MSc
Nip. 140 160 892

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Nomor : 947/MENKES/VIII/2004
Lampiran :
Perihal : Pelayanan kesehatan kasus Buyat

Jakarta, 26 Agustus 2004.

Yth. Sdr. **Gubernur Provinsi Sulawesi Utara**
di
MANADO

Seperti diketahui bersama, bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam menanggulangi permasalahan kesehatan akibat kasus pencemaran limbah di Kawasan Teluk Buyat diperlukan penanganan yang lebih teliti dan serius.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, dengan ini saya mohon bantuan Saudara Gubernur kiranya dapat mengupayakan rujukan bagi pasien dari Buyat dapat langsung ke RSUD Noongan Minahasa dan RSU Prof. Dr. RD Kandau, Manado untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan lebih lanjut secara intensif.

Demikian disampaikan dan atas perhatian serta kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

MENTERI KESEHATAN

Dr. Achmad Sujudi

Tembusan Yth:
1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara di Manado.
2. Direktur RSU Prof. Dr. RD Kandau. di Manado.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan
4. Direktur RSUD Noongan. di Minahasa Selatan.

SURAT KETERANGAN PEMBEBASAN TANAH
KEDUDUKAN MATA AIR LOTUNG

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a	:	Hi. Serly M.G.Modeong,SE
Pekerjaan	:	Pengusaha / Dagang
A l a m a t	:	Desa Buyat Kecamatan Kotabunan Kabupaten Bolaang Mongondow Provinsi Sulawesi Utara.

Dengan ini menerangkan dengan benar,
bahwa lokasi/tanah luas 25(dua puluh lima)meter x (kali)-25(dua puluh lima)meter, kedudukan lokasi tersebut diatas di Desa Buyat adalah hak milik yang bertanda tangan.
Di dalam lokasi tersebut diatas terdapat mata air yang disebut mata air Lotung Desa Buyat.-

Berdasarkan permohonan Kelompok Kesehatan Masyarakat Buyat (KKMB), bahwa air tersebut diambil untuk diperiksa - kualitasnya melalui Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Utara Balai Laboratorium Kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan parameter yang diperiksa memenuhi syarat kualitas air bersih.
KKMB bermaksud air tersebut dikelola dan dimasukan di Desa Buyat, untuk dimanfaatkan warga Buyat untuk air minum,mandi cuci, dan peruntukan lainnya.

Untuk keperluan diatas, saya yang bertanda tangan (pemilik) tanah tidak berkeberatan dan membebaskan tanah kedudukan - mata air Lotung serta mendukung pelaksanaan proyek air minum yang dimaksud.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan benar tanpa ada paksaan dari siapapun, dan surat ini dapat dipergunakan sesuai keperluan.

Buyat, 25 Mei 2005
Yang bertanda tangan,
(Pemilik Tanah)

(Hi. SERLY MG.MODEONG,SE)

DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI UTAP
BALAI LABORATORIUM KESEHATAN
JL. 17 AGUSTUS TELP. (0431) 862522, FAX. (0431) 841042
MANADO, 95117

INDONESIA SEHAT 2010

No. Agenda : 05 / BLK / NI . 22 .71 / 05 / KK / IV / 2005
Perihal : Pemeriksaan Kualitas Air bersih
Sampel Dari : Mata Air Kampung Lotung Desa Buyat ~~Ratatotok~~
Diambil oleh : Balai Lab.Kes Prop. Sulut
No.Lab / Lokasi : 09- 04 - 05
Diambil / diterima tgl : 09 - 04 - 2005 / 09 - 04 - 2005

DAFTAR PERSYARATAN KUALITAS AIR BERSIH
PERMENKES R.I. NO 416/MEN.KES/PER/IX/1990
TANGGAL 3 SEPTEMBER 1990

NO	PARAMETER	SATUAN	KADAR MAKSIMUM DIPERBOLEHKAN	HASIL PEMERIKSAAN	KET.
	A.FISIKA				
1	Bau	-	-	Tidak berbau	
2	Zat padat terlarut (TDS)	mg/L	1500	147,2	
3	Kekeruhan	NTU	25	4,15	
4	Rasa	-	-	Tidak berasa	
5	Suhu	C	Suhu udara _3 °C	-	
6	Warna	TCU	50	0	
	B. Kimia				
1	pH	-	6,5 - 8,5	6,8	
2	Merkuri (Hg)	mg/L	0,0005	-	
3	Arsen (As)	mg/L	0,05	-	
4	Besi (Fe)	mg/L	1,0	0,00	
5	Klorida (Cl)	mg/L	600	2,45	
6	Kadmium	mg/L	0,005	-	
7	Kesadahan ($CaCO_3$)	mg/L	500	97,4	
8	Kalsium	mg/L	--	-	
9	Kromium V^6 (Cr)	mg/L	0,05	0,00	
10	Mangan (Mn)	mg/L	0,5	0,00	
11	Nitrat (NO_3)	mg/L	10	2,48	
12	Nitrit (NO_2)	mg/L	1,0	0,00	
13	Fluorida (F)	mg/l	1,5	0,35	
14	Sulfat (SO_4)	mg/l	400	11,52	
24	Timbal (Pb)	mg/l	0,05	0,044	
C.	Mikrobiologi				
1	Coli Form	MPN/100 ml	50	50	
2	Coli Tinja	MPN / 100 ml	0	0	

Pertimbangan : Parameter yang diperiksa memenuhi syarat kualitas air bersih

Manado, 14 April 2005
Penanggung Jawab

ERENS KEREH
NIP. 140 087 004

KEMENTERIAN LINGKUNGAN HIDUP
REPUBLIK INDONESIA

SALINAN

KEPUTUSAN
MENTERI NEGARA LINGKUNGAN HIDUP
NOMOR 191 TAHUN 2004
TENTANG
PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI NEGARA LINGKUNGAN HIDUP NOMOR 97 TAHUN 2004 TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENANGANAN KASUS PENCEMARAN DAN ATAU PERUSAKAN LINGKUNGAN HIDUP DI DESA BUYAT PANTAI DAN DESA RATATOTOK KECAMATAN RATATOTOK TIMUR KABUPATEN MINAHASA SELATAN PROPINSI SULAWESI UTARA

MENTERI NEGARA LINGKUNGAN HIDUP;

Menimbang : bahwa dalam rangka menangani kasus dugaan pencemaran dan atau perusakan lingkungan hidup di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok, Kecamatan Ratatotok Timur, Kabupaten Minahasa Selatan, Propinsi Sulawesi Utara, perlu ditetapkan Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup tentang Pembentukan Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok, Kecamatan Ratatotok Timur, Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara ;

Mengingat :

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

2. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3815) jo. Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3910);

1/16

3. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran dan/atau Perusakan Laut (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3816);

2. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1999 tentang Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3838);

3. Keputusan Presiden Nomor 2 Tahun 2002 tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden Nomor 101 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Menteri Negara;

4. Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 51 Tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Laut;

5. Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 97 Tahun 2004 tentang Pembentukan Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok Kecamatan Ratatotok Timur Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara;

6. Surat Menteri Negara Lingkungan Hidup/Kepala Bapedal Nomor : B-1456/BAPEDAL/07/2000 Perihal Pembuangan Limbah Tailing ke Teluk Buyat;

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN : KEPUTUSAN MENTERI NEGARA LINGKUNGAN HIDUP TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI NEGARA LINGKUNGAN HIDUP NOMOR 97 TAHUN 2004 TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENANGANAN KASUS PENCEMARAN DAN ATAU PERUSAKAN LINGKUNGAN HIDUP DI DESA BUYAT PANTAI DAN DESA RATATOTOK KECAMATAN RATATOTOK TIMUR KABUPATEN MINAHASA SELATAN PROPINSI SULAWESI UTARA .

Pasal I

Merubah keanggotaan Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok Kecamatan Ratatotok Timur Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara sebagaimana dimaksud dalam Lampiran Keputusan ini.

Pasal II

Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Lampiran pada Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 97 Tahun 2004 tentang Pembentukan Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok Kecamatan Ratatotok Timur Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal III

Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan berakhir sampai dengan akhir Desember 2004.

Ditetapkan di : Jakarta
pada tanggal : 23 September 2004

Menteri Negara
Lingkungan Hidup,

ttd.

Nabiel Makarim, MPA., MSM.

Tembusan disampaikan kepada Yth. :
1. Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat;
2. Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral;
3. Menteri Kesehatan;
4. Menteri Kelautan dan Perikanan;
5. Menteri Negara Riset dan Teknologi/Kepala BPPT;
6. Rektor Universitas Indonesia;
7. Rektor Institut Pertanian Bogor;
8. Rektor Universitas Padjadjaran;
9. Yang bersangkutan untuk diketahui.

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Umum dan kepegawaian

Nadjib Dahlan, SH

3/16

Lampiran I : Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup
Nomor : 191 Tahun 2004
Tentang : Perubahan Atas Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 97 Tahun 2004 tentang Pembentukan Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup Di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok Kecamatan Ratatotok Timur Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara.
Tanggal : 23 September 2004

SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMITE PENGARAH

NO.	NAMA	JABATAN
1.	Ir. Arief Yuwono, MA Sekretaris Menteri Negara Lingkungan Hidup	Ketua
2.	Dra. Masnellyarti Hilman, M.Sc. Deputi Bidang Pembinaan Sarana Teknis Pengelolaan Lingkungan Hidup - KLH	Sekretaris
3.	Ir. Isa Karmisa Ardiputra Deputi Bidang Pengendalian Dampak Lingkungan Sumber Institusi - KLH	Anggota
4.	DR. Umar Fahmi Achmadi Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan - Depkes	Anggota
5	Drs. Sudarijono Deputi Bidang Pelestarian Lingkungan Hidup - KLH	Anggota
6.	DR. Ir. Simon F. Sembiring Direktur Jenderal Geologi dan Sumber Daya Mineral - Dep .ESDM.	Anggota

9/16

NO.	NAMA	JABATAN
7.	DR. Farid Husain, SPB. Deputi Bidang Koordinasi Kesehatan dan Lingkungan Hidup, MENKOKESRA.	Anggota
8.	DR. Ir. Martin Djamin, M.Sc. Deputi Kepala Bidang Teknologi Informasi, Energi, Material dan Lingkungan - BPPT.	Anggota
9.	Prof. Emil Salim	Anggota
10.	Prof. DR. Farid A. Moeloek	Anggota
11.	Gubernur Propinsi Sulawesi Utara	Anggota
12.	DR. Indroyono Soesilo Kepala Balitbang - Departemen Kelautan dan Perikanan	Anggota
13.	Rektor Universitas Sam Ratulangi - Sulawesi Utara	Anggota
14.	DR. Yana Anggadireja (BPPT)	Anggota
15.	Sonny Budi Santoso Acting Staf Ahli Menko Polkam Bidang Iptek dan Lingkungan Hidup, Menko Politik dan Keamanan	Anggota
16.	Prof. Dr. Tjahya Supriyatna Direktur Fasilitasi Penataan Ruang dan Lingkungan Hidup, Departemen Dalam Negeri	Anggota

Menteri Negara
Lingkungan Hidup,

ttd

Nabiel Makarim, MPA., MSM.

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Umum dan Kepegawaian

Nadjib Dahlan, SH

Lampiran II : Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup
Nomor : 191 Tahun 2004
Tentang : Perubahan Atas Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 97 Tahun 2004 tentang Pembentukan Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup Di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok Kecamatan Ratatotok Timur Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara.
Tanggal : 23 September 2004

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM TEKNIS

NO.	NAMA	JABATAN
1.	Dra. Masnellyarti Hilman, M.Sc. (KLH)	Ketua
2.	Drs. Imam Hendargo, MA (KLH)	Sekretaris/Anggota/Ahli Lingkungan
3.	DR. Dr. Rachmadhi Purwana, SKM. (FKM UI)	Anggota/Ahli Kesehatan Lingkungan, Ahli Minamata
4.	Dr. Budi Haryanto, PhD. (FKM UI)	Anggota/Ahli Kesehatan Lingkungan
5	Prof. Dr. RTM Sutamiharja (IPB)	Anggota/Chemical/Ahli Toksikologi
6	Sudarsono, SH (KLH)	Anggota/Ahli Hukum Lingkungan
7.	Dr. Ridwan Djamaluddin (BPPT)	Anggota/UPT Baruna Jaya
8.	Ir. Sabar Ginting,MBA (KLH)	Anggota/Ahli Lingkungan
9.	Drs. Heru Waluyo, M.Com (KLH)	Anggota/Ahli Lingkungan
10.	Drs. Hilmi Salim, M Sc (UNPAD)	Anggota/Ahli Toksikologi
11.	Ir. Soemarno Witoro Soelarno, M.Si. (DESDM)	Anggota/Ahli Tambang

6/16

NO. | NAMA

		JABATAN
12.	Ir. Purwanto Sudadi, M.Sc. (DESDM)	Anggota/Ahli Hidrologi
13.	Retno Dwi Sulistyowati, SH (KESRA)	Anggota/Ahli Hukum
14.	DR. Dr. Haryadi Wibisono, MPH. (DEPKES)	Anggota/Ahli Epidemiologi
15.	Drs. Supriyanto, M.Si. (DEPKES)	Anggota/Ahli Kesehatan Lingkungan
16.	Ir. Inswiarsih, M.Kes (DEPKES)	Anggota/Ahli Kimia/Peneliti
17.	Ir. Andang Bachtiar, M.Sc	Anggota/Ahli Geologi
18.	Radja Siregar (WALHI)	Anggota/Ahli Lingkungan
19.	Longgena Ginting (WALHI)	Anggota/Ahli Lingkungan
20.	Ir. Widiatmini Sih Winanti, MT (BPPT)	Anggota/Ahli Lingkungan
21.	Indro Soegianto, SH (ICEL)	Anggota/Ahli Hukum Lingkungan
22.	Djuangga Mangasi	Anggota/Ahli
23.	Siti Maemunah (JATAM)	Anggota/Ahli Hukum
24.	Dr. Hasyim (PSDA WATCH)	Anggota/Ahli Biokimia Lingkungan
25.	Ali Sahami, Ph.D	Anggota/Ahli Lingkungan
26.	Ir. Ali Alkatiri (BPPT)	Anggota/Ahli Bathimetri
27.	Ir. Moh. Irfan, M.Sc (BPPT)	Anggota/Ahli Oceanografi
28.	Aji Widijanto, SB (JATAM)	Anggota/Ahli Biologi
29.	Prof. Dr. Ir. Ari Sudarsono (PERHAPI)	Anggota/Ahli Tambang
30.	KOMPOL. Drs. Munawardin, MM (PUSLABFOR - POLRI)	Anggota/Ahli Lingkungan
31.	Sulistiandriatmoko (BARESKRIM - POLRI)	Anggota/Ahli Kriminologi
32.	DR. Rahmansyah (BRD-DKP)	Anggota/Ahli Kelautan
33.	Ir. Tony Wagey (BRD - DKP)	Anggota/Ahli Kelautan
34.	DR. Daniel Limbong (UNSRAT)	Anggota/Ahli Lingkungan/Perikanan
35.	Dr. Desi Mantiri (UNSRAT)	Anggota/Ahli Lingkungan/Perikanan
36.	Ir. James Paulus, M Si (PEMDA SULUT)	Ahli Perikanan

AI
116

NO.	NAMA	JABATAN
37.	Dr. Incke. R (PEMDA SULUT)	Ahli Lingkungan

Menteri Negara
Lingkungan Hidup,

ttd

Nabiel Makarim, MPA., MSM.

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Umum dan Kepegawaian

Nadjib Dahlan, SH

SALINAN

KEMENTERIAN LINGKUNGAN HIDUP
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN
MENTERI NEGARA LINGKUNGAN HIDUP
NOMOR 97 TAHUN 2004
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENANGANAN KASUS PENCEMARAN DAN ATAU PERUSAKAN LINGKUNGAN HIDUP DI DESA BUYAT PANTAI DAN DESA RATATOTOK KECAMATAN RATATOTOK TIMUR KABUPATEN MINAHASA SELATAN PROPINSI SULAWESI UTARA

MENTERI NEGARA LINGKUNGAN HIDUP,

Menimbang : bahwa dalam rangka menangani kasus dugaan pencemaran dan atau perusakan lingkungan hidup di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok, Kecamatan Ratatotok Timur, Kabupaten Minahasa Selatan, Propinsi Sulawesi Utara, perlu ditetapkan Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup tentang Pembentukan Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok, Kecamatan Ratatotok Timur, Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara ;

Mengingat :

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

2. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3815) jo. Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3910);

9/16

3. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran dan/atau Perusakan Laut (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3816);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1999 tentang Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3838);

5. Keputusan Presiden Nomor 2 Tahun 2002 tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden Nomor 101 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Menteri Negara;

6. Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 51 Tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Laut;

7. Surat Menteri Negara Lingkungan Hidup/Kepala Bapedal Nomor : B-1456/BAPEDAL/07/2000 Perihal Pembuangan Limbah Tailing ke Teluk Buyat;

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN : KEPUTUSAN MENTERI NEGARA LINGKUNGAN HIDUP TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENANGANAN KASUS PENCEMARAN DAN ATAU PERUSAKAN LINGKUNGAN HIDUP DI DESA BUYAT PANTAI DAN DESA RATATOTOK KECAMATAN RATATOTOK TIMUR KABUPATEN MINAHASA SELATAN PROPINSI SULAWESI UTARA .

PERTAMA : Membentuk Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup Di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok Kecamatan Ratatotok Timur Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara, yang selanjutnya disebut Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup.

KEDUA : Tim Penanganan Kasus sebagaimana dimaksud pada diktum PERTAMA terdiri dari Komite Pengarah dan Tim Teknis.

KETIGA : Komite Pengarah mempunyai tugas dan fungsi membantu Menteri Negara Lingkungan Hidup dalam memberikan supervisi (pengarahan) dan saran masukan sebagai bahan pengambilan kebijakan dalam penyelesaian kasus pencemaran dan atau perusakan lingkungan hidup sebagaimana tersebut dalam Keputusan ini.

KEEMPAT : Tim Teknis mempunyai tugas dan fungsi :

10/16

a. melakukan identifikasi kasus pencemaran dan atau perusakan lingkungan hidup di Desa Buyat, Desa Ratatotok Kecamatan Ratatotok Timur Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara;

b. melakukan identifikasi kasus pencemaran dan atau perusakan lingkungan di Teluk Buyat dan Teluk Ratatotok;

c. mengumpulkan bahan keterangan dan informasi yang berkaitan dengan kasus pencemaran dan atau perusakan lingkungan hidup Desa Buyat Pantai Kecamatan Ratatotok Timur Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara;

d. melakukan verifikasi terhadap pelaksanaan Rencana Pengelolaan Lingkungan Hidup dan atau Rencana Pemantauan Lingkungan Hidup;

e. memberikan telaahan dan analisis terhadap penanganan kasus pencemaran dan atau perusakan lingkungan hidup di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok Kecamatan Ratatotok Timur Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara;

f. memberikan saran tindak kepada Menteri Negara Lingkungan Hidup.

KELIMA : Tujuan studi yang dilakukan oleh Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup :

1. meneliti kebenaran atas dugaan telah terjadinya pencemaran dan atau perusakan lingkungan hidup di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok, Kecamatan Ratatotok Timur dan sekitarnya, Kabupaten Minahasa Selatan, Propinsi Sulawesi Utara;

2. mengidentifikasikan pihak-pihak yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan lingkungan hidup;

3. memberikan rekomendasi sebagai tindak lanjut yang diperlukan oleh Menteri Negara Lingkungan Hidup dalam menangani kasus pencemaran dan atau perusakan lingkungan hidup di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok, Kecamatan Ratatotok Timur dan sekitarnya, Kabupaten Minahasa Selatan, Propinsi Sulawesi Utara;

4. melaksanakan tugas lain yang berkaitan dengan penanganan kasus pencemaran dan atau perusakan lingkungan di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok, Kecamatan Ratatotok Timur, Kabupaten Minahasa Selatan, Propinsi Sulawesi Utara sesuai dengan petunjuk Menteri Negara Lingkungan Hidup.

KEENAM : Susunan keanggotaan Komite Pengarah dan Tim Teknis Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KETUJUH : Dalam menjalankan tugasnya Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup dapat mengundang pihak lain yang diperlukan.

KEDELAPAN : Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup wajib menyampaikan laporan tertulis mengenai pelaksanaan tugasnya kepada Menteri Negara Lingkungan Hidup sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.

KESEMBILAN: Segala pembiayaan yang diperlukan oleh Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup dibebankan kepada Anggaran Belanja Kantor Kementerian Lingkungan Hidup.

KESEPULUH : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan berakhir sampai dengan akhir Desember 2004.

Ditetapkan di : Jakarta
pada tanggal : 27 Juli 2004

Menteri Negara
Lingkungan Hidup,

ttd.

Nabiel Makarim, MPA. MSM

Tembusan disampaikan kepada Yth. :
1. Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat;
2. Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral;
3. Menteri Kesehatan;
4. Menteri Kelautan dan Perikanan;
5. Menteri Negara Riset dan Teknologi/Kepala BPPT;
6. Rektor Universitas Indonesia;
7. Rektor Institut Pertanian Bogor;
8. Rektor Universitas Padjadjaran;
9. Yang bersangkutan untuk diketahui.

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Umum dan Kepegawaian,

Nadjib Dahlan, SH

12/16

Lampiran I : Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup
Nomor : 97 Tahun 2004
Tentang : Pembentukan Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup Di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok Kecamatan Ratatotok Timur Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara.
Tanggal : 27 Juli 2004

SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMITE PENGARAH

NO.	NAMA	JABATAN
1.	Ir. Arief Yuwono, MA Sekretaris Menteri Negara Lingkungan Hidup	Ketua
2.	Dra. Masnellyarti Hilman, M.Sc. Deputi Bidang Pembinaan Sarana Teknis Pengelolaan Lingkungan Hidup - KLH	Sekretaris
3.	Ir. Isa Karmisa Ardipura Deputi Bidang Pengendalian Dampak Lingkungan Sumber Insitusi - KLH	Anggota
4.	DR. Umar Fahmi Achmadi Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan - Depkes	Anggota
5	Drs. Sudarijono Deputi Bidang Pelestarian Lingkungan Hidup - KLH	Anggota
6.	DR. Ir. Simon F. Sembiring Direktur Jenderal Geologi dan Sumber Daya Mineral - Dep .ESDM.	Anggota
7.	DR. Farid Husain, SPB.	Anggota

NO.	NAMA	JABATAN
	Deputi Bidang Koordinasi Kesehatan dan Lingkungan Hidup, MENKOKESRA.	
8.	DR. Ir. Martin Djamin, M.Sc. Deputi Kepala Bidang Teknologi Informasi, Energi, Material dan Lingkungan - BPPT.	Anggota
9.	Prof. Emil Salim	Anggota
10.	Prof. DR. Otto Soemarwoto	Anggota
11.	Prof. DR. Farid A. Moeloek	Anggota
12.	Gubernur Propinsi Sulawesi Utara	Anggota
13.	DR. Indroyono Soesilo Kepala Balitbang - Departemen Kelautan dan Perikanan	Anggota
14.	Rektor Universitas Sam Ratulangi - Sulawesi Utara	Anggota

Menteri Negara
Lingkungan Hidup,

ttd.

Nabiel Makarim, MPA. MSM

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Umum dan Kepegawaian,

Nadjib Dahlan, SH

6

14/16

Lampiran II : Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup
Nomor : 97 Tahun 2004
Tentang : Pembentukan Tim Penanganan Kasus Pencemaran dan atau Perusakan Lingkungan Hidup Di Desa Buyat Pantai dan Desa Ratatotok Kecamatan Ratatotok Timur Kabupaten Minahasa Selatan Propinsi Sulawesi Utara.
Tanggal : 27 Juli 2004

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM TEKNIS

NO.	NAMA	JABATAN
1.	Dra. Masnellyarti Hilman, M.Sc. (KLH)	Ketua
2.	Drs. Imam Hendargo, MA (KLH)	Sekretaris/Anggota/Ahli Lingkungan
3.	DR. Dr. Rachmadhi Riswana, SKM. (DEPKES)	Anggota/Ahli Kesehatan Lingkungan, Ahli Minamata
4.	Dr. Budi Haryanto, PhD. (FKM UI)	Anggota/Ahli Kesehatan Lingkungan
5	Prof. Dr. RTM Sutamiharja (ITB)	Anggota/Chemical/Ahli Toksikologi
6	Sudarsono, SH (KLH)	Anggota/Ahli Hukum Lingkungan
7.	Dr. Ridwan Djamaluddin (BPPT)	Anggota/UPT Baruna Jaya
8.	Ir. Sabar Ginting,MBA (KLH)	Anggota/Ahli Lingkungan
9.	Drs. Heru Waluyo, M.Com (KLH)	Anggota/Ahli Lingkungan
10.	Dr. Hilmi Salim (UNPAD)	Anggota/Ahli Toksikologi
11.	Ir. Soemarno Witoro Soelarno, M.Si. (DESDM)	Anggota/Ahli Tambang
12.	Ir. Purwanto Sudadi, M.Sc. (DESDM)	Anggota/Ahli Hidrologi
13.	Retno Dwi Sulistyowati, SH (KESRA)	Anggota/Ahli Hukum
14.	DR. Dr. Haryadi Wibisono, MPH.	Anggota/Ahli Epidemiologi

NO.	NAMA	JABATAN
15.	Drs. Supriyanto, M.Si. (DEPKES)	Anggota/Ahli Kesehatan Lingkungan
16.	Ir. Inswiarsih, M.Kes (DEPKES)	Anggota/Ahli Kimia/Peneliti
17.	Ir. Andang Bachtiar, M.Sc	Anggota/Ahli Geologi
18.	Radja Siregar (WALHI)	Anggota/Ahli Lingkungan
19.	Longgena Ginting (WALHI)	Anggota/Ahli Lingkungan
20.	Ir. Widiatmini Sih Winanti, MT (BPPT)	Anggota/Ahli Lingkungan
21.	Indro Soegianto, SH (ICEL)	Anggota/Ahli Hukum Lingkungan
22.	Djuangga Mangasi (PERHAPI)	Anggota/Ahli
23.	Siti Maemunah (JATAM)	Anggota/Ahli Hukum
24.	Dr. Hasyim (PSDA WATCH)	Anggota/Ahli Biokimia Lingkungan
25.	Ali Sahami, Ph.D	Anggota/Ahli Lingkungan
26.	Ir. Ali Alkatiri (BPPT)	Anggota/Ahli Bathimetri
27.	Ir. Moh. Irfan, M.Sc (BPPT)	Anggota/Ahli Oceanografi
28.	Aji Widijanto, SB (JATAM)	Anggota/Ahli Biologi

Menteri Negara
Lingkungan Hidup,

ttd.

Nabiel Makarim, MPA. MSM

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Umum dan Kepegawaian,

Nadjib Dahlan, SH

16/16.

DL2364B
13-11-07

LAPORAN AKHIR TIM PEMANTAUAN HAK ATAS KESEHATAN DALAM KASUS BUYAT

Komnas HAM
Komisi Nasional Hak Asasi Manusia

KOMISI NASIONAL HAK ASASI MANUSIA
2005