

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, Reproduksi.....	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 Belakang¹

Untuk dapat memahami masalah yang terjadi di Teluk Buyat, kiranya perlu terlebih dahulu memaparkan aspek historis pertambangan di sekitar Ratatotok. Desa Ratatotok² 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 Lobongan, 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, Lobongan, 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 m³ 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 Disposal* (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*), memfasilitasi (*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

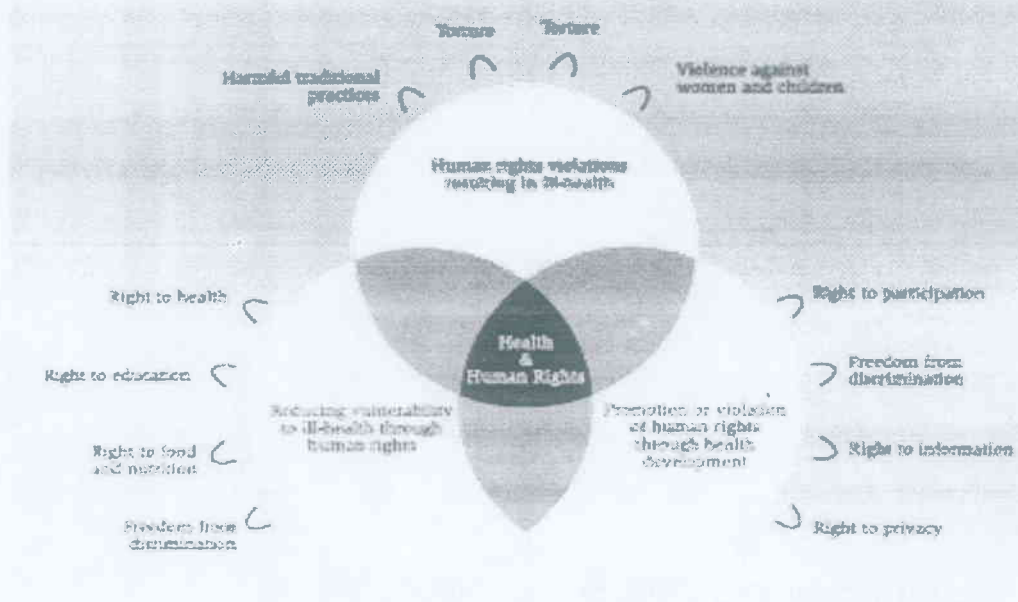
Fakta-fakta yang hendak dikemukakan dalam Bab II ini mencakup fakta-fakta yang terkait dengan hak atas kesehatan, khususnya hak atas kesehatan masyarakat Desa Buyat Pante dan Buyat Kampung, yang secara teoritis meliputi hak atas partisipasi, hak atas informasi, hak atas privasi dan hak untuk bebas dari 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 berkaitan 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 gagal nya 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.

Examples of the links between Health and Human Rights

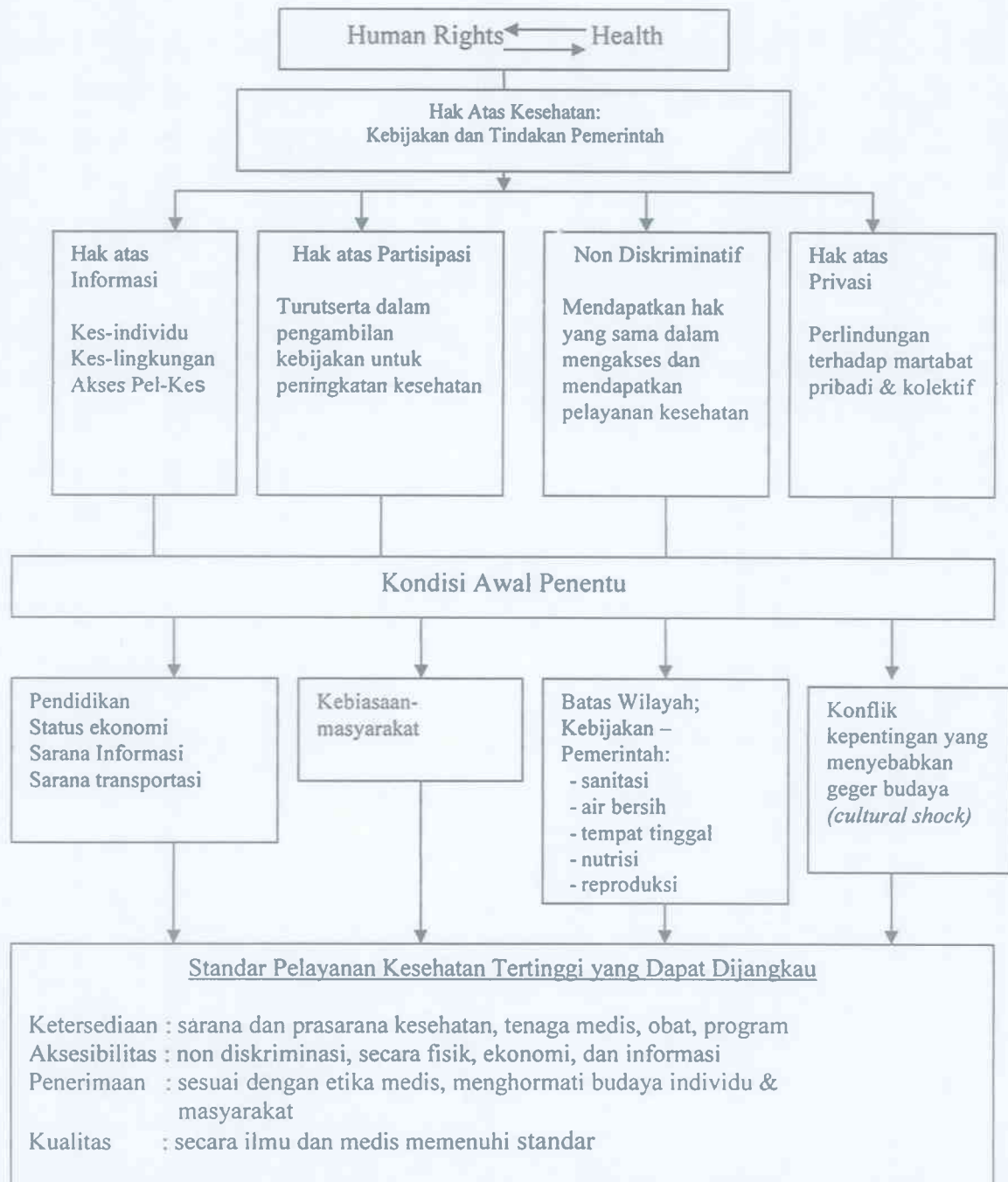


Dengan demikian terdapat hubungan yang saling mempengaruhi antara HAM dan kesehatan. Ada pula kesetaraan dalam hal kewajiban Pemerintah melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di bidang kesehatan sebagai upaya penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak-hak masyarakat. Upaya tersebut 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 governments 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 Essential Drugs*.

b. Aksesibilitas

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi dalam yurisdiksi 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