

**PENEGAKAN HUKUM TERHADAP RUMAH SAKIT YANG
MELAKUKAN PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS BAHAN
BERBAHAYA DAN BERACUN BERDASARKAN
PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 22 TAHUN
2021 TENTANG PENYELENGGARAAN
PERLINDUNGAN DAN PENGELOLAAN
LINGKUNGAN HIDUP**

TESIS

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
MAGISTER ILMU HUKUM**

**Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum
Program Pascasarjana Universitas Pembangunan Panca Budi**

Oleh

SAMUEL GUNAWAN SITEPU

2016010022



**MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
MEDAN
2022**

PENGESAHAN TESIS

JUDUL : PENEGAKAN HUKUM TERHADAP RUMAH SAKIT YANG MELAKUKAN PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN BERDASARKAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 22 TAHUN 2021 TENTANG PENYELENGGARAAN PERLINDUNGAN DAN PENGELOLAAN LINGKUNGAN HIDUP

NAMA : SAMUEL GUNAWAN SITEPU
N.P.M : 2016010022
JENJANG : PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI : Magister Ilmu Hukum
TANGGAL KELULUSAN : 19 April 2022

DIKETAHUI



Dr. Yohny Anwar, SH.,SE.,MH.,MM

KET **STUDI**



Dr T. Riza Zarzani, S.H., M.H

DISETUJUI
KOMISI PEMBIMBING

PEMBIMBING I



Dr. Sumarno, SH.,M.H

PEMBIMBING II



Dr T. Riza Zarzani, S.H., M.H



UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI PROGRAM PASCASARJANA

Fax. 061-8458077 PO.BOX : 1099 MEDAN

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER EKONOMI	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM KESEHATAN	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER PERENCANAAN WILAYAH DAN KOTA	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER AKUNTANSI	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER TEKNOLOGI INFORMASI	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MAGISTER TEKNOLOGI INFORMASI	(TERAKREDITASI)

PERMOHONAN JUDUL TESIS / SKRIPSI / TUGAS AKHIR*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : SAMUEL GUNAWAN SITEPU

Tgl. Lahir : Medan / 21 Agustus 1983

Nomor Pokok Mahasiswa : 2016010022

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Spesialisasi : Hukum Kesehatan

Kredit yang telah dicapai : 46 SKS, IPK 3.76

Nomor HP : 081260198883

Saya ini mengajukan judul sesuai bidang ilmu sebagai berikut :

Judul

Penegakan Hukum terhadap Rumah Sakit yang Melakukan Pembuangan Limbah Medis Bahan Berbahaya dan Beracun Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Disetujui Oleh Dosen Jika Ada Perubahan Judul

Tidak Perlu



(Sanyo Pradiora, S.E., M.M.)

Medan, 23 April 2022

(Samuel Gunawan Sitepu)



(Dr. Yohny Anwar, SH., SE., MH., MM)

Tanggal :

Disetujui oleh:
Ketua Prodi Magister Ilmu Hukum

(Dr. T. Riza Zarzani, S.H., M.H.)

Tanggal :

Disetujui oleh:
Dosen Pembimbing I :

(Dr. Sumarno, SH., M.H.)

Tanggal :

Disetujui oleh:
Dosen Pembimbing II :

(Dr. T. Riza Zarzani, S.H., M.H.)

No. Dokumen: FM-UPBM-18-02

Revisi: 0

Tgl. Eff: 22 Oktober 2018

: Permohonan Meja Hijau

Medan, 23 April 2022
 Kepada Yth : Bapak/Ibu Direktur
 Program Pascasarjana
 UNPAB Medan
 Di -
 Tempat

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SAMUEL GUNAWAN SITEPU
 Tempat/Tgl. Lahir : Medan / 21 Agustus 1983
 Nama Orang Tua : ALM. BANTU SITEPU
 N.P.M : 2016010022
 Fakultas : PROGRAM PASCASARJANA
 Program Studi : Magister Ilmu Hukum
 No. HP : 081260198883
 Alamat : JL BUDI LUHUR GANG PRIBADI NOMOR 27 KELURAHAN
 SEI SIKAMBING C-II KECAMATAN MEDAN HELVETIA KOTA
 MEDAN

Saya bermohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat diterima mengikuti Ujian Meja Hijau dengan judul **Penegakan Hukum terhadap Rumah Sakit yang Melakukan Pembuangan Limbah Medis Bahan Berbahaya dan Beracun Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup**, Selanjutnya saya menyatakan :

1. Melampirkan KKM yang telah disahkan oleh Ka. Prodi dan Dekan
2. Tidak akan menuntut ujian perbaikan nilai mata kuliah untuk perbaikan indek prestasi (IP), dan mohon diterbitkan Ijazahnya setelah lulus ujian meja hijau.
3. Telah tercap keterangan bebas pustaka
4. Terlampir surat keterangan bebas laboratorium
5. Terlampir pas photo untuk Ijazah ukuran 4x6 = 5 lembar dan 3x4 = 5 lembar Hitam Putih
6. Terlampir foto copy STTB SLTA dilegalisir 1 (satu) lembar dan bagi mahasiswa yang lanjutan D3 ke S1 lampirkan Ijazah dan transkripnya sebanyak 1 lembar.
7. Terlampir pelunasan kwintasi pembayaran uang kuliah berjalan dan wisuda sebanyak 1 lembar
8. Skripsi sudah di jilid lux 2 exemplar (1 untuk perpustakaan, 1 untuk mahasiswa) dan jilid kertas jeruk 5 exemplar untuk penguji (bentuk dan warna penjiilidan diserahkan berdasarkan ketentuan fakultas yang berlaku) dan lembar persetujuan sudah di tandatangi dosen pembimbing, prodi dan dekan
9. Soft Copy Skripsi disimpan di CD sebanyak 2 disc (Sesuai dengan Judul Skripsinya)
10. Terlampir surat keterangan BKKOL (pada saat pengambilan Ijazah)
11. Setelah menyelesaikan persyaratan point-point diatas berkas di masukan kedalam MAP
12. Bersedia melunaskan biaya-biaya yang dibebankan untuk memproses pelaksanaan ujian dimaksud, dengan rincian sbb :

1. [102] Ujian Meja Hijau	: Rp.	3,650,000
2. [170] Administrasi Wisuda	: Rp.	2,500,000
Total Biaya	: Rp.	6,150,000

Ukuran Toga :

XL

diketahui/Dijetujui oleh :

Hormat saya



Dr. Yohny Anwar, SH., SE., MH., MM
 Program Pascasarjana



SAMUEL GUNAWAN SITEPU
 2016010022

Catatan :

- 1. Surat permohonan ini sah dan berlaku bila ;
 - a. Telah dicap Bukti Pelunasan dari UPT Perpustakaan UNPAB Medan.
 - b. Melampirkan Bukti Pembayaran Uang Kuliah aktif semester berjalan
- 2. Dibuat Rangkap 3 (tiga), untuk - Fakultas - untuk BPAA (asli) - Mhs.ybs.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Samuel Gunawan Sitepu
NPM : 2016010022
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Penegakan Hukum Terhadap Rumah Sakit Yang Melakukan Pembuangan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Tesis ini merupakan hasil karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan hasil karya orang lain (plagiat);
2. Memberikan izin hak bebas Royalti Non-Eksklusif kepada UNPAB untuk menyimpan, mengalihkan media/ formatkan, mengelolah, mendistribusikan, dan mempublikasikan karya Tesis saya melalui internet atau media lain bagi kepentingan akademis;

Pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggung jawab dan saya bersedia memberikan konsekuensi apapun sesuai dengan aturan yang berlaku apabila di kemudian hari diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar.



30 April 2022

Samuel Gunawan Sitepu

ABSTRAK

PENEGAKAN HUKUM TERHADAP RUMAH SAKIT YANG MELAKUKAN PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN BERDASARKAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 22 TAHUN 2021 TENTANG PENYELENGGARAAN PERLINDUNGAN DAN PENGELOLAAN LINGKUNGAN HIDUP

Samuel Gunawan Sitepu*

Dr. Sumarno, SH., M.H**

Dr. T. Riza Zarzani, SH., M.H**

Rumah sakit merupakan sumber limbah bahan berbahaya dan beracun yang harus mendapat perhatian. Limbah bahan berbahaya dan beracun yang dikeluarkan dari rumah sakit meliputi limbah infeksius, sisa operasi, sisa suntikan, obat kadaluarsa, virus, bakteri, limbah padat dan lain-lain. Hampir semua limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit masuk dalam kategori limbah bahan berbahaya dan beracun. Beberapa rumah sakit melanggar prosedur pengelolaan limbah medis dan B3 dengan cara menyerahkan pengelolaan limbah medis dan B3 nya kepada pihak yang tidak memiliki kualifikasi pengelolaan limbah medis dan B3 bersertifikat.

Rumusan masalah dalam penelitian ini terdiri dari Pengaturan Terhadap Penegakan Hukum Pembuangan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun, Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Rumah Sakit Yang Melakukan Penegakan Hukum Pembuangan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun, dan Peran Rumah Sakit Terkait Pengelolaan Pembuangan Limbah Medis Bahan Beracun Dan Berbahaya

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, Adapun sifat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif, sedangkan data penelitian diperoleh dari data sekunder, yang menggunakan metode penelitian pustaka (*Library Research*)

Peraturan perundang-undangan dalam hal pengelolaan limbah medis rumah sakit diantaranya Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Terkait pengangkutan limbah medis, bentuk kerja sama yang dilakukan adalah secara 2 pihak yaitu antara rumah sakit dengan pengangkut sekaligus sebagai pengolah limbah. Atau kerja sama 3 pihak antara rumah sakit-pengangkut limbah pengolah limbah, Penegak hukum dapat memberikan sanksi berupa teguran lisan, teguran tertulis, ataupun paksaan pemerintah terhadap rumah sakit yang melakukan pembuangan limbah medis yang menyalahi aturan

Kata Kunci: Rumah Sakit, Limbah Medis, Bahan Berbahaya Dan Beracun

* Mahasiswa Fakultas Pascasarjana Program Studi Magister Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan

** Dosen Pembimbing I Dan Dosen Pembimbing II Fakultas Pascasarjana Program Studi Magister Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan

ABSTRACT

LAW ENFORCEMENT AGAINST HOSPITAL THAT DOES DISPOSAL OF HAZARDOUS AND TOXIC MEDICAL WASTE BASED ON GOVERNMENT REGULATION NUMBER 22 YEAR 2021 ABOUT PROTECTION IMPLEMENTATION AND ENVIRONMENTAL MANAGEMENT

Samuel Gunawan Sitepu*
Dr. Sumarno, SH., M.H**
Dr. T. Riza Zarzani, SH., M.H**

Hospitals are a source of hazardous and toxic waste that must receive attention. Hazardous and toxic waste released from hospitals includes infectious waste, operation residues, injection residues, expired drugs, viruses, bacteria, solid waste and others. Almost all waste produced by hospitals is categorized as hazardous and toxic waste. Some hospitals violate medical and B3 waste management procedures by submitting their medical and B3 waste management to parties who do not have certified medical and B3 waste management qualifications.

The formulation of the problem in this study consists of Regulations for Enforcement of Medical Waste Disposal of Hazardous and Toxic Materials, Legal Liability for Hospitals Enforcement of Medical Waste Disposal of Hazardous and Toxic Materials, and the Role of Hospitals Related to Management of Medical Waste Disposal of Toxic and Hazardous Materials.

The type of research used in this research is normative legal research. The nature of the research used in this research is descriptive, while the research data is obtained from secondary data using library research methods

Laws and regulations in terms of hospital medical waste management include Law Number 18 of 2008 concerning Waste Management, Law Number 32 of 2009 concerning Environmental Protection and Management and Government Regulation Number 22 of 2021 concerning Implementation of Environmental Protection and Management Regarding the transportation of medical waste, the form of cooperation is done by two parties, namely between the hospital and the carrier as well as the waste processor. Or the cooperation of 3 parties between hospitals and waste treatment waste carriers, law enforcers can provide sanctions in the form of verbal warnings, written warnings, or government coercion against hospitals that discharge medical waste that violates the rules.

Keywords: Hospitals, Medical Waste, Hazardous And Toxic Materials

* Students of The PostGraduate Faculty of The Master of Law Study Program Universitas Pembangunan Panca Budi Medan

** Advisory Lecturer I And Advisor II Faculty of PostGraduate Study Program Master of Law, Universitas Pembangunan Panca Budi Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas berkat dan anugerah Tuhan Yang Maha Esa, karena pemberian kasih dan karunia–Nya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Penegakan Hukum Terhadap Rumah Sakit Yang Melakukan Pembuangan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup”**

Dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini penulis sampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tulus atas bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Dalam proses penulisan skripsi ini, penulis telah banyak menerima bimbingan dan bantuan dari pihak, maka dalam kesempatan ini penulis dengan hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. Bapak **Dr. H. M. Isa Indrawan, SE.,M.M** selaku Rektor Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.
2. Bapak **Dr. Yohny Anwar, SH., SE., MH., MM** selaku Dekan Fakultas Pascasarjana Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.
3. Bapak **Dr. T. Riza Zarzani, SH., MH** selaku Ketua Program Studi Magister Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.
4. Bapak **Dr. Sumarno, SH., M.H** selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan pembuatan tesis ini.

5. Bapak **Dr. T. Riza Zarzani, SH., MH** selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Seluruh Civitas Akademik PascaSarjana Program Studi Magister Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan yang dengan penuh dedikasi menuntun dan membimbing penulis selama mengikuti perkuliahan sampai dengan menyelesaikan tesis ini .
7. Orangtua penulis tercinta, almarhum ayahanda, **Bantu Sitepu**, yang telah menjaga penulis sejak dilahirkan, tumbuh kembang penulis dari kecil hingga dewasa dan yang juga telah memberikan banyak pelajaran hidup kepada penulis, berupa motivasi, kasih sayang serta pengorbanan sepanjang hidupnya sampai Yang Maha Kuasa memanggil beliau untuk kembali di saat penulis berumur 17 tahun, penulis persembahkan gelar magister hukum ini untukmu, Rest In Love Pak. Untuk Ibunda penulis tercinta **Riah Br. Perangin-angin**, Nande Kekelengen Beru Saribu, yang telah melahirkan penulis dan senantiasa menjaga serta memberikan banyak pengorbanan berupa waktu, doa, motivasi, kasih sayang, keringat dan air mata serta materi, sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dan juga tesis ini dengan baik guna mendapatkan gelar Magister Hukum. Tidak akan cukup seumur hidup waktu penulis untuk berterimakasih ataupun membalas semua pengorbanannya. Tidak lupa penulis juga mempersembahkan dan mendedikasikan tesis ini kepada ibunda penulis sembari tidak henti hentinya berdoa kepada Yang Maha Kuasa agar selalu memberikan kesehatan beserta umur yang panjang kepada Ibunda penulis.
8. **Yosafat Sitepu**, adik Bungsu, adik andalan, teman berargumen penulis serta teman sharing dalam banyak hal, terima kasih untuk semua dukungannya berupa

motivasi dan juga doa selama ini terkhusus dalam proses pembuatan tesis ini. tidak lupa adik ipar andalan saya, **Supina Juni Marlina Br Tarigan, S.K.M.**, yang selalu memberikan dukungan, motivasi, nasehat beserta dorongan buat penulis untuk dapat lebih serius dalam proses pengerjaan sampai menyelesaikan perkuliahan guna mendapatkan gelar magister hukum. Teruntuk anak-anak penulis yang ganteng serta bijak, kempu nenek ribu, Kempu Galang **Yosua Sitepu** dan juga Kempu Ketek **Yonathan Benedict Sitepu**, yang sering memberikan support moril dalam bentuk tingkah-tingkah polos nan lucu mereka sehingga penulis semakin semangat dalam menyelesaikan perkuliahan dan juga pengerjaan tesis ini guna mendapat gelar magister hukum.

9. Teman saya sehari-hari, **Jumidah Sugianto Br Sembiring, S.Kep., Ns.**, yang selama ini memberikan penulis support yang luar biasa terlebih karena sudah mendorong penulis untuk mengambil gelar Sarjana Hukum di tahun 2007 dan juga selalu memberikan support serta motivasi sehingga penulis akhirnya memperoleh gelar Sarjana Hukum di tahun 2014. Jikalau tanpa dukungan dari nya dahulu, penulis sadar tidak akan bisa melanjutkan perkuliahan penulis ke magister hukum di tahun 2020, *i cannot thank her enough*.
10. Teman Saya **Devi Raisa Br Pelawi**, terimakasih untuk selalu memberikan warna di kehidupan penulis selama proses perkuliahan untuk memperoleh gelar magister hukum, terimakasih untuk selalu menjadi *support system* bagi penulis, juga atas doa, waktu, perhatian, dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada penulis sampai dengan akhirnya penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini guna mendapatkan gelar Magister Hukum. Aku mengasihindu.
11. Teman – teman perkuliahan saya khususnya di kelas magister hukum kesehatan, teman *sharing*, *brain-storming*, dan teman berkerjasama yang juga bertindak

selaku senior dalam hal ini abanghanda andalan, **dr. H. Kharmaedisyah Putra, SpOG (K), FMAS.**, kakak andalan **dr. Elvida Sulistiana Br Sinaga, MKM., Sp.KKLP.**, juga rekan-rekan lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu nama beserta gelarnya secara lengkap, seperti adinda Suci, Adinda dr.Yoga, Adinda Mirza dan Kak Herlina, penulis berterimakasih sebesar-besarnya atas kebersamaan nya selama perkuliahan dari awal di semester -2 sampai dengan kita semuanya bisa menyelesaikan perkuliahan magister hukum di Universitas Swasta Pembangunan Panca Budi Medan, *I love you all*, penulis berdoa semoga kita semua dapat terus menjadi saudara dan senantiasa menjalin ikatan silaturahmi antar sesama. *I'll see you guys on top*.

Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu dalam kesempatan ini, hanya Tuhan Yang Maha Esa lah yang dapat membalas budi baik semuanya. Semoga ilmu yang penulis peroleh selama ini dapat bermanfaat bagi penulis untuk sekarang dan masa yang akan datang.

Medan, 17 April 2022
Penulis,

(Samuel Gunawan Sitepu)

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep	8
F. Asumsi.....	22
G. Keaslian Penelitian.....	25
H. Metode Penelitian.....	27
BAB II PENGATURAN TERHADAP PENEGAKAN HUKUM PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN.....	30
A. Unsur-Unsur Penegakan Hukum Pembuangan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun	30
B. Jenis-Jenis Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun Beserta Karakteristiknya	40
C. Penegakan hukum Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Dalam Kajian Hierarki Perundang-Undangan Serta Pertanggungjawabannya	50
BAB III PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TERHADAP RUMAH SAKIT YANG MELAKUKAN PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN.....	61
A. Rumah Sakit Sebagai Korporasi	61

B. Kewajiban Rumah Sakit Dalam Pengelolaan Pembuangan Limbah Medis	70
C. Hubungan Rumah Sakit Dengan Badan Hukum Yang Dapat Mengelola Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun	80

BAB IV PERAN RUMAH SAKIT TERKAIT PENGELOLAAN SERTA PENCEGAHAN PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS BAHAN BERACUN DAN BERBAHAYA..... 105

A. Dampak Negatif Terhadap Lingkungan	105
B. Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Medis Bahan Beracun Dan Berbahaya	115
C. Peran Rumah Sakit Terkait Pengelolaan Pembuangan Limbah Medis Bahan Beracun Dan Berbahaya	122
D. Kajian Implementasi Peran Dari Masing-Masing Lembaga Penegak Hukum Dalam Penegakan hukum Terhadap Rumah Sakit Yang Melakukan Pembuangan Limbah Medis Berbahaya Dan Beracun...	132

BAB V PENUTUP..... 139

A. Kesimpulan	139
B. Saran	140

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai supremasi hukum di Indonesia mengamanatkan kepada seluruh masyarakat agar melindungi dan melestarikan lingkungan hidup sebagaimana ditentukan dalam Pasal 33 Ayat 3 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa “ bumi, air, dan kekayaan alam yang terkandung di dalamnya dikuasai oleh Negara dan dipergunakan untuk sebesar-besarnya kemakmuran rakyat.

Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup merupakan sesuatu yang mutlak diperlukan dalam rangka melestarikan lingkungan hidup yang seimbang. Berdasarkan Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 “Negara Indonesia adalah negara hukum”. Penyelenggaraan pembangunan nasional dilakukan secara berencana, menyeluruh, terpadu, terarah dan berkesinambungan. Dalam tercapainya tujuan pembangunan nasional tersebut dibutuhkan berbagai elemen pendukung antara lain tersedianya sumberdaya manusia yang berkualitas, tangguh, mandiri, serta mempunyai daya saing yang tinggi.

Berkaitan dengan pembangunan nasional, proses interaksi manusia dengan lingkungan hidup merupakan proses yang senantiasa harus terjaga dengan baik karena sejak manusia itu dilahirkan sampai ia meninggal dunia lingkungan akan memberikan berbagai macam daya dukung terhadap manusia dalam melangsungkan proses kehidupan. Hal ini disebabkan karena manusia memerlukan potensi dan daya dukung unsur-unsur lingkungan untuk kelangsungan hidupnya.

Udara, air, makanan, sandang, papan dan seluruh kebutuhan manusia harus diambil dari lingkungan hidupnya¹.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, penyelenggaraan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Rumah sakit merupakan organisasi penyelenggaraan pelayanan publik yang mempunyai tanggung jawab atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberikan dasar bagi pengelolaan rumah sakit diperlukan suatu perangkat hukum yang mengatur rumah sakit secara menyeluruh dalam bentuk undang-undang sehingga diterbitkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan merupakan aturan hukum yang harus dilaksanakn dalam mengelola dan menjalankan fungsinya.

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Derajat kesehatan yang optimal hanya dapat dicapai dengan melaksanakan pembangunan kesehatan dengan menggunakan pendekatan pemeliharaan dan pencegahan penyakit lebih awal. Oleh karena kegiatan atau sifat pelayanan yang diberikan, maka rumah sakit menjadi sumber dan depot segala macam kemungkinan penyakit yang bisa terjangkau dintengah-tengah masyarakat.

¹ Wiku Adisasmito, *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta, PT. Radja Grafindo Persada, 2017, Hal. 34

Selain itu rumah sakit juga bisa menjadi sumber distribusi penyakit karena selalu dihuni, digunakan, bahkan dikunjungi oleh masyarakat yang sewaktu-waktu bisa terjangkit oleh penyakit. Penularan yang disebabkan bisa secara langsung dan bisa juga tidak langsung melalui kontaminasi benda-benda atau serangga sehingga dapat mengancam kesehatan masyarakat secara umum.

Pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan yang ditimbulkan oleh rumah sakit dapat ditekan sekecil mungkin atau bila mungkin dihilangkan. Tindakan pertama yang harus dilakukan sebelum melakukan pengelolaan limbah adalah tindakan preventif dalam bentuk pengurangan volume atau bahaya dari limbah yang dikeluarkan ke lingkungan, atau meminimalisasi limbah. Beberapa usaha meminimalisasi meliputi beberapa tindakan seperti usaha mereduksi limbah pada sumbernya, pemanfaatan limbah, dan daur ulang.

Jika dilihat dari fungsi dan tujuan, rumah sakit menyuguhkan suatu tempat berkunjung yang ramah lingkungan, tempat hunian yang baik bagi para pasien dan menjadi tempat kerja yang baik bagi para medis dan pekerja yang lain, tempat yang paling banyak di kunjungi oleh masyarakat ketika sakit ini mengeluarkan berbagai jenis limbah. Masyarakat di dalam lingkungan rumah sakit yang terdiri dari pasien, pengunjung dan karyawan memberikan kontribusi kuat terhadap limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit².

Rumah sakit merupakan sumber limbah bahan berbahaya dan beracun yang harus mendapat perhatian. Limbah bahan berbahaya dan beracun yang dikeluarkan dari rumah sakit meliputi limbah infeksius, sisa operasi, sisa suntikan, obat kadaluarsa, virus, bakteri, limbah padat dan lain-lain. Hampir semua limbah yang

² Asmadi, *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2014, Hal. 27

dihasilkan oleh rumah sakit masuk dalam kategori limbah bahan berbahaya dan beracun Beberapa rumah sakit melanggar prosedur pengelolaan limbah medis dan B3 dengan cara menyerahkan pengelolaan limbah medis dan B3 nya kepada pihak yang tidak memiliki kualifikasi pengelolaan limbah medis dan B3 bersertifikat.

Menciptakan kebersihan dan bebas dari Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dalam rangka mewujudkan cita-cita negara sesuai yang telah dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup tentunya menjadi perhatian serius bagi pemerintah, dimana rumah sakit adalah tempat yang sangat rentan terhadap penyebaran penyakit, lagi pula rumah sakit adalah tempat memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna oleh masyarakat. Seyogyanya rumah sakit melakukan pengelolaan limbah dengan baik dan profesional sesuai yang telah diamanatkan oleh Undang-Undang, sehingga rumah sakit dapat melakukan pencegahan penyakit yang mungkin timbul melalui lingkungan³.

Kesehatan lingkungan hidup merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Sebagai mana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia.

Persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit didalam pelaksanaan pengelolaan Limbah bahan berbahaya dan beracun disetiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah yang dimulai dari sumber dihasilkannya sampai pada

³ Djodibroto, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta, 2011, Hal. 40

tempat akhir pemusnahan. Rumah sakit juga harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun, harus melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi. Setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah Bahan beracun dan berbahaya di mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang.

Limbah medis merupakan salah satu limbah yang tergolong limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) maka dalam melakukan pengolahannya tidak bias dilakukan secara sembarangan, melainkan pihak yang melakukan pengelolaan limbah medis harus memiliki izin dan telah tersertifikasi. Perizinan yang dimaksud adalah perizinan yang dikeluarkan oleh kementerian lingkungan hidup sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dalam Pasal 103 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyebutkan “Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 dan tidak melakukan pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 59, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 3 (tiga) tahun dan denda paling banyak Rp. 3.000,000,000,00 (Tiga Milyar Rupiah Hidup menyebutkan apabila Penegakan hukum lingkungan hidup dilakukan oleh, untuk atau atas nama badan usaha, tuntutan pidana dapat dijatuhkan kepada badan usaha tersebut, atau orang yang memberi perintah, atau pemimpin kegiatan tersebut⁴

Presiden Joko Widodo meminta jajarannya untuk memberikan perhatian kepada pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun medis Covid-19 secara

⁴ Takdir Rahmadi, *Hukum Lingkungan di Indonesia*, Rajawali Pers : Jakarta, 2015, hal. 182

sistematis, presiden juga meminta agar dana yang tersedia diintensifkan untuk membuat sarana pengelolaan limbah medis yang jumlahnya meningkat selama pandemik Covid-19, berdasarkan data yang masuk, Menteri LHK Menjabarkan bahwa limbah medis Covid-19 hingga tanggal 27 Juli 2021 mencapai total 18.460 ton⁵

Limbah Bahan beracun dan berbahaya yang dihasilkan dari aktivitas rumah sakit merupakan bahan buangan yang dapat mengakibatkan pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan lingkungan karena mengandung bahan kimia yang sangat berbahaya. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya pencemaran lingkungan dan memungkinkan menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit di tengah-tengah masyarakat. Hal inilah yang kemudian melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul **“Kajian Hukum Terhadap Rumah Sakit Yang Melakukan Penegakan hukum Pembuangan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan”**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan terhadap Penegakan hukum pembuangan limbah medis bahan berbahaya dan beracun?
2. Bagaimana pertanggungjawaban pidana terhadap rumah sakit yang melakukan Penegakan hukum pembuangan limbah medis bahan berbahaya dan beracun?
3. Bagaimana peran rumah sakit terkait pengelolaan pembuangan limbah medis bahan beracun dan berbahaya?

⁵ <https://www.kominfo.go.id/content/detail/36204/presiden-minta-jajarannya-intensifkan-pengelolaan-limbah-medis-covid-19-secara-sistematis/0/berita>

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaturan terhadap Penegakan hukum pembuangan limbah medis bahan berbahaya dan beracun
2. Untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana terhadap rumah sakit yang melakukan Penegakan hukum pembuangan limbah medis bahan berbahaya dan beracun
3. Untuk mengetahui peran rumah sakit terkait pengelolaan pembuangan limbah medis bahan beracun dan berbahaya

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Manfaat Teoritis bersifat pengembangan ilmu pengetahuan, khasanah, dan wawasan serta peningkatan kualitas pengetahuan.

b. Manfaat Praktis

Manfaat Praktis diharapkan menjadi masukan dan informasi bagi pembuat kebijakan hukum, yang bermanfaat bagi Penegakan hukum dan masyarakat secara keseluruhan, yang artinya bahwa penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari

c. Manfaat Akademis

Manfaat Akademis merupakan syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Magister Hukum di Universitas Pembangunan Panca Budi Medan

E. Kerangka Teori Dan Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

Kerangka teoritik adalah konsep-konsep yang sebenarnya abstraksi dari hasil pemikiran atau kerangka acuan yang bertujuan untuk mengadakan identifikasi terhadap dimensi-dimensi sosial yang dianggap relevan oleh peneliti. Pada setiap penelitian selalu disertai dengan pemikiran- pemikiran teoritis. Hal ini karena ada hubungan timbal balik yang erat antara teori dengan kegiatan pengumpulan, pengelolaan, analisis kasus

Sebagai suatu kegiatan ilmiah, maka dalam suatu penelitian diperlukan teori yang berupa asumsi, konsep, defenisi dan propesi untuk menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antar konsep. Bermula dari permasalahan penelitian sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, maka dipergunakan beberapa teori yang dijadikan sebagai pisau analisa dalam membedah permasalahan penelitian tesis ini. Adapun teori-teori tersebut dapat dikemukakan sebagai berikut :

a. *Grand Theory* : Teori Keadilan

Grand theory merupakan teori yang mendasari teori-teori (*middle range theory* dan *apllied theory*) yang akan digunakan dalam penelitian. *Grand theory* dalam penelitian ini menggunakan teori :

1) Teori Keadilan Menurut Aristoteles

Keadilan menurut Aristoteles adalah merupakan tujuan hukum yang hendak dicapai, guna memperoleh kesebandingan didalam masyarakat, disamping itu juga untuk kepastian hukum. Masalah keadilan (kesebandingan) merupakan masalah yang rumit, persoalan mana dapat dijumpai hampir pada setiap masyarakat, termasuk Indonesia. Keadilan merupakan salah satu tujuan hukum yang paling

banyak dibicarakan sepanjang perjalanan sejarah filsafat hukum. Membicarakan hukum adalah membicarakan hubungan antar manusia.⁶

Membicarakan hubungan antar manusia adalah membicarakan keadilan. Adanya keadilan maka dapat tercapainya tujuan hukum, yaitu menciptakan masyarakat yang adil dan makmur, adil dalam kemakmuran dan makmur dalam keadilan. Aristoteles, menyatakan bahwa kata “adil” mengandung lebih dari satu arti. Adil dapat berarti menurut hukum, dan apa yang sebanding, yaitu yang semestinya. Dalam hal ini ditunjukkan bahwa seseorang dikatakan berlaku tidak adil apabila orang itu mengambil lebih dari bagian yang semestinya. Orang yang tidak menghiraukan hukum juga dapat dikatakan “tidak adil”, karena semua hal yang didasarkan pada hukum dapat dianggap sebagai “adil”.

2) Teori Keadilan Menurut Jeremy Bentham

Keadilan adalah merupakan suatu kebijakan politik yang aturan-aturannya menjadi dasar dari peraturan negara dan aturan-aturan ini merupakan ukuran tentang apa yang hak dan apa yang bukan hak. Lebih lanjut dikatakan bahwa agar terdapat suatu keadilan, itu sendiri merupakan keutamaan moral. Ditinjau dari isinya, Aristoteles membedakan adanya dua macam keadilan yaitu *Justitia distributiva* (keadilan distributif) dan *justitia commutativa* (keadilan komutativ).

Terkait dengan keadilan maka Jeremy Bentham memunculkan teori kebahagiaan (*utility*) yang bersifat individualistis. Hukum harus mewujudkan kebahagiaan bagi individu, dan harus cocok untuk kepentingan masyarakat. Pada dasarnya hukum harus berbasis manfaat bagi kebahagiaan manusia. Itu sebabnya teori keadilan dan *utility* merupakan perwujudan hukum yang harus

⁶ Soerjono Soekanto, *Pokok-pokok Sosiologi Hukum*, Rajawali, Jakarta, 1990, hal. 169.

diimplementasikan. Membicarakan hukum tidak cukup hanya sampai wujudnya sebagai suatu bangunan yang formal, tetapi perlu juga melihatnya sebagai ekspresi dari cita-cita keadilan masyarakat. Dapat dikatakan bahwa unsur keadilan merupakan unsur yang rumit dan abstrak dalam hukum, karena pada keadilanlah hukum itu bermuara.⁷

3) Teori Keadilan Menurut Thomas Aquinas

Mengingat abstraknya unsur-unsur keadilan tersebut, maka berbagai pakar mengemukakan keadilan itu dengan perumusan yang berbeda-beda sesuai dengan sudut pandangnya masing-masing. Filsuf Hukum Alam Thomas Aquinas, membedakan keadilan atas dua kelompok yaitu:

- 1) Keadilan Umum (*justitia generalis*), adalah keadilan menurut kehendak undang-undang, yang harus ditunaikan demi kepentingan umum. Keadilan ini juga disebut dengan keadilan legal.
- 2) Keadilan Khusus, adalah keadilan atas dasar kesamaan atau proporsionalitas. Keadilan khusus ini dapat dibedakan lagi, yaitu:
 - a) Keadilan distributif (*justitia distributiva*); *directs the distribution of goods and honours to each according to his place in the community*, adalah keadilan yang secara proporsional diterapkan dalam lapangan hukum publik secara umum, yakni apabila setiap orang mendapatkan hak atau jatahnya secara proporsional.
 - b) Keadilan komutatif (*justitia commutativa*), adalah keadilan dengan mempersamakan antara prestasi dan kontraprestasi.

⁷ Darji Darmodiharjo, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2016, hal. 156.

c) Keadilan vindikatif (*justitia vindicativa*), adalah keadilan dalam menjatuhkan hukuman atau ganti kerugian dalam PENEKAKAN HUKUM. Seseorang dianggap adil apabila ia dipidana badan atau denda sesuai dengan besarnya hukuman yang telah ditentukan atas PENEKAKAN HUKUM yang dilakukannya.

Lebih lanjut dikatakan bahwa, keadilan itu sendiri bersifat universal dan merupakan proses yang dinamis serta senantiasa bergerak diantara berbagai faktor, termasuk equality atau persamaan hak itu sendiri. Namun dalam kenyataannya, menurut Maria S.W. Sumardjono menyatakan bahwa setiap orang berbeda dalam hal kemampuan atau jasanya dan kebutuhannya bila dibandingkan dengan orang lain. Dalam situasi dimana lebih banyak orang yang membutuhkan sesuatu (terlebih untuk hal-hal yang merupakan kebutuhan dasar manusia), namun kemampuan untuk memperolehnya kurang, maka perlakuan yang sama justru akan menimbulkan ketidakadilan.⁸

Perkecualian terhadap hal ini yang berupa perlakuan khusus dapat dilakukan asalkan dapat dipertanggungjawabkan. Hal demikian biasa disebut sebagai *corrective justice* atau *positive discrimination*. Dalam pemahaman substansial, gagasan dasar keadilan terdiri atas tiga hal, sebagai berikut:

- a. Bahwa orang harus diperlakukan sama dalam hal atau kasus yang sama.
- b. Bahwa hal yang baik harus memperoleh penghargaan.
- c. Bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh dan mempertahankan hak-hak dasarnya.

b. Middle Theory : Teori Kepastian Hukum Dan Teori Pidanaan

⁸ Theo Huijbers, *Filsafat Hukum dalam Lintasan Sejarah*, cet. viii Yogyakarta, Kanisius, 1995, hlm. 196

1) Teori Kepastian Hukum Menurut Gustav Radbruch

Teori kepastian hukum oleh Gustav Radbruch menyatakan bahwa sesuatu yang dibuat pasti memiliki cita dan tujuan. Jadi setiap aturan hukum yang dibuat memiliki tujuannya, tujuan ini merupakan suatu nilai yang ingin diwujudkan manusia. Tujuan hukum yang utama ada tiga, yaitu:

- a. Keadilan untuk keseimbangan;
- b. Kepastian untuk ketetapan;
- c. Kemanfaatan untuk kebahagiaan⁹.

Gustav Radbruch mengemukakan teori kepastian hukum dapat dilihat dari dua aspek, Pertama kepastian hukum oleh karena hukum, dimana pandangan ini memberi batasan bahwa hukum yang berhasil menjamin banyak kepastian hukum dalam masyarakat adalah hukum yang berguna, oleh karenanya hukum bertugas sebagai jaminan keadilan hukum serta hukum harus tetap berguna.

Kedua kepastian hukum dalam atau dari hukum; yaitu Kepastian hukum oleh karena hukum, dimana hal ini tercapai, apabila hukum tersebut sebanyak-banyaknya undang-undang. Dalam undang-undang tersebut tidak terdapat ketentuan-ketentuan yang bertentangan (undang-undang berdasarkan suatu sistem yang logis dan praktis). Undang-undang dibuat berdasarkan *rechtswerkelijkheid* (keadaan hukum yang sungguh-sungguh) dan dalam undang-undang tersebut tidak terdapat istilah-istilah yang dapat ditafsirkan secara berlain-lainan.

Kepastian hukum dikaitkan dengan keadilan hukum, maka akan kerap kali tidak sejalan satu sama lain.¹⁰ Adapun hal ini dikarenakan di satu sisi tidak jarang

⁹ Agus Santoso, *Hukum, Moral, Dan Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Sinar Media, Yogyakarta, 2019, Hal 26

¹⁰ Fernando Manullang, *Legalisme Dan Kepastian Hukum*, Raja Grafindo, Jakarta, 2013, Hal 17

kepastian hukum mengabaikan prinsip-prinsip keadilan hukum, sebaliknya tidak jarang pula keadilan hukum mengabaikan prinsip-prinsip kepastian hukum. Jika dalam praktik terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan hukum, maka keadilan hukum yang harus diutamakan. Alasannya adalah keadilan hukum pada umumnya lahir dari hati nurani pemberi keadilan, sedangkan kepastian hukum lahir dari suatu yang konkrit

2) Teori Kepastian Hukum Menurut Mochtar Kusumaatmaja

Mochtar Kusumaatmaja mengemukakan bahwa untuk mencapai ketertiban dalam masyarakat, diusahakan adanya kepastian dalam pergaulan antar manusia dalam masyarakat teratur, tetapi merupakan syarat mutlak bagi suatu organisasi hidup yang melampaui batas-batas saat sekarang, karena itulah terdapat lembaga-lembaga hukum. Tanpa kepastian hukum dan ketertiban masyarakat yang diwujudkan oleh manusia tidak mungkin mengembangkan bakat-bakat dan kemampuan yang diberikan Tuhan kepadanya secara optimal dalam masyarakat ia hidup.

3) Teori Kepastian Hukum Menurut Utrecht

Utrecht menyebutkan bahwa kepastian hukum mengandung dua pengertian pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan. Kedua berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah terhadap aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu¹¹ .

¹¹ Basuki Wibowo, *Kepastian Dan Keadilan Negara Hukum*, Pustaka Reza Cipta, Malang, 2016, Hal 77

Suatu kepastian hukum mengharuskan terciptanya suatu peraturan umum atau kaidah umum yang berlaku secara umum, serta mengakibatkan bahwa tugas hukum umum untuk mencapai kepastian hukum (demi adanya ketertiban dan keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia). Hal ini dilakukan agar terciptanya suasana yang aman dan tentram dalam masyarakat luas. Aturan dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum. Kepastian hukum menggambarkan keadaan dimana perilaku manusia baik individu, kelompok maupun organisasi dapat terikat dan berada dalam koridor yang sudah digariskan oleh aturan hukum.

4) Teori Kepastian Menurut Jimly Ashiddiqie

Menurut Jimly Ashiddiqie bahwa dalam hukum harus ada keadilan dan kepastian hukum dan kepastian hukum itu penting agar orang tidak bingung, tetapi keadilan dan kepastian hukum itu sendiri merupakan dua sisi dari satu mata uang. Antara keadilan dan kepastian hukum tak perlu dipertentangkan. Kalimatnya tidak boleh dipotong, berarti keadilan pasti identik dengan kepastian yang adil. Jika ketidakpastian itu terjadi, berarti terjadi ketidakadilan bagi banyak orang. Jangan karena ingin mewujudkan keadilan bagi satu orang, tapi justru menciptakan ketidakadilan bagi banyak orang. Selain itu harus ada kepastian hukum, tujuan hukum adalah untuk mewujudkan keadilan dan keteraturan. Keadilan, kepastian hukum dan keteraturan itu harus diwujudkan secara simultan agar tercipta kedamaian hidup bersama.¹²

Kepastian hukum mempunyai dua segi, yaitu soal dapat ditentukannya (*bepaalbaarheid*) hukum dalam hal-hal yang kongkrit, artinya pihak-pihak yang mencari keadilan ingin mengetahui apa yang menjadi hukumnya dalam hal yang

¹² Fahmi Soeprapto, *Cita-Cita Penegakan hukum*, Media Utama, Jakarta, 2012, Hal 51

khusus, sebelum ia memulai suatu perkara, dan kepastian hukum berarti keamanan hukum, artinya perlindungan bagi para pihak terhadap kesewenangan hakim.

5) Teori Kepastian Hukum Menurut Reinhold Zippelius

Reinhold Zippelius membedakan kepastian hukum dalam dua pengertian, yaitu:

- a. Kepastian dalam pelaksanaannya, maksudnya bahwa hukum yang resmi diundangkan dilaksanakan dengan pasti oleh negara. Setiap orang dapat menuntut agar hukum dilaksanakan dan tuntutan itu pasti dipenuhi dan setiap pelanggaran hukum akan ditindak dan dikenakan sanksi menurut hukum juga;
- b. Kepastian orientasi, maksudnya bahwa hukum itu harus jelas, sehingga masyarakat dan hakim dapat berpedoman padanya. Hal ini berarti bahwa setiap istilah dalam hukum harus dirumuskan dengan terang dan tegas sehingga tak ada keragu-raguan tentang tindakan apa yang dimaksud. Begitu pula aturan-aturan hukum harus dirumuskan dengan ketat dan sempit agar keputusan dalam perkara pengadilan tidak dapat menurut tafsiran subyektif dan pribadi hakim. Kepastian orientasi menuntut agar prosedur pembuatan dan peresmian hukum yang jelas dan dapat diketahui umum. Kepastian orientasi ini juga menuntut agar hukum dikembangkan secara kontinu dan taat asas. Undang-undang harus saling kait mengait, harus menunjuk ke satu arah agar masyarakat dapat membuat rencana ke masa depan, begitu pula jangan dibuat undang-undang yang saling bertentangan.¹³

B) Teori Pemidanaan Menurut Barda Arief Namawi

¹³ M. Hatta Ali, *Harmonisasi Keadilan Dan Kepastian Dalam Hukum*, Sinar Grafika, Bandung, 2014, Hal 37

Dijatuhkannya hukuman terhadap pelaku Penegakan Hukum berdasarkan aturan hukum pidana materil pada dasarnya tidak terlepas dari teori-teori sistem pemidanaan yang berlaku dalam sistem hukum, terdapat beberapa teori mengenai sistem pemidanaan terhadap pelaku Penegakan Hukum yaitu :

a. Teori Absolut atau *Vergeldings Theorieen* (Pembalasan)

Teori ini mengajarkan dasar dari pada pemidanaan harus dicari pada kejahatan itu sendiri untuk menunjukkan kejahatan itu sebagai dasar hubungan yang dianggap sebagai pembalasan terhadap orang yang melakukan Penegakan Hukum, oleh karena kejahatan itu maka menimbulkan penderitaan bagi si korban. Jadi dalam teori ini dapat disimpulkan sebagai bentuk pembalasan yang diberikan oleh negara yang bertujuan menderitakan pelaku PENEGAKAN HUKUM akibat perbuatannya, dan dapat menimbulkan rasa puas bagi orang yang dirugikannya.¹⁴

Mengenai teori absolute, Barda Arief Nawawi menyatakan sebagai berikut: “Pidana merupakan akibat mutlak yang harus ada sebagai suatu pembalasan kepada orang yang melakukan kejahatan, jadi dasar pembenaran dari pidana terletak pada adanya atau terjadinya kejahatan itu sendiri”. Bahwa teori absolut ini tidak memikirkan bagaimana pelaku kejahatan, sedangkan pelaku PENEGAKAN HUKUM tersebut juga sebenarnya memiliki hak untuk di bina agar menjadi manusia yang berguna sesuai harkat dan martabatnya.

b. Teori Relatif atau *Doel Theorieen* (Maksud dan Tujuan)

Teori ini yang dianggap pidana itu sendiri. Jadi teori ini menyadarkan hukuman pada maksud dan tujuan pemidanaan itu, artinya teori ini mencari manfaat dari pada pemidanaan. Teori ini dikenal juga dengan nama teori nisbi yang

¹⁴ Barda Arief Namawi, *Teori-Teori Pemidanaan*, Kencana Media, Malang, 2018, Hal 60

menjadikan dasar penjatuhan hukuman pada maksud dan tujuan hukuman sehingga ditemukan manfaat dari suatu penghukuman.

Barda Arief Nawawi memberikan pendapat bahwa “Pidana bukanlah sekedar untuk melakukan pembalasan atau pengimbalan kepada orang yang telah melakukan suatu PENEGAKAN HUKUM tetapi mempunyai tujuan-tujuan tertentu yang bermanfaat, oleh karena itu teori ini sering disebut sebagai (*Utilitarian Theory*) jadi dasar pembenaran adanya pidana menurut teori ini terletak pada tujuannya, pidana dijatuhkan bukan *Quia Peccatum Est* (karena orang membuat kejahatan) melainkan *Ne Peccetur* (supaya orang tidak melakukan kejahatan).”

Teori relatif bertujuan untuk mencegah agar ketertiban dalam masyarakat tidak terganggu. Teori relatif dalam ilmu pengetahuan hukum pidana dibagi menjadi dua sifat prevensi umum dan khusus. Teori relatif dibedakan menjadi prevensi umum dan prevensi khusus. Prevensi umum, menghendaki agar orang-orang pada umumnya tidak melakukan Penegakan Hukum. Sedangkan prevensi khusus, tujuan pemidanaan ditujukan kepada pribadi pelaku Penegakan Hukum agar tidak lagi mengulangi perbuatan yang dilakukannya.¹⁵

a. Prevensi Umum (*Generale Preventie*)

Bahwa diantara teori-teori prevensi umum maka teori pidana bersifat menakutkan merupakan teori yang paling lama. Dalam hal ini yang dititik beratkan ialah eksekusi pidana dijatuhkan. suatu eksekusi dari pidana yang diperlihatkan kepada umum sudah tentu akan menakutkan semua anggota masyarakat yang berniat jahat. Feurbach sebagai salah satu filsuf penganut teori ini berpendapat bahwa “Pencegahan tidak usah dilakukan dengan siksaan tetapi cukup dengan

¹⁵ Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian I*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, Hal 25

memberikan peraturan yang sedemikian rupa sehingga bila orang setelah membaca akan membatalkan niat jahatnya.”

Van Hamel dalam hal ini juga berpendapat bahwa “Prevensi khusus dari suatu pidana ialah harus memuat suatu unsur menakutkannya supaya mencegah pelaku Penegakan Hukum yang mempunyai kesempatan untuk tidak melakukan niat buruknya, dan pidana harus mempunyai unsur memperbaiki terpidana.” Prevensi umum bertujuan mencegah supaya orang pada umumnya tidak melakukan pelanggaran.

b. Prevensi Khusus (*Speciale Preventie*)

Menurut teori khusus maka tujuan pidana ialah menahan niat buruk pembuat (*dader*). Pidana bertujuan menahan pelanggar mengulangi perbuatannya atau menahan pelanggar untuk melakukan perbuatan jahat yang telah direncanakannya. Suatu gambaran tentang pidana yang bersifat prevensi khusus itu sebagai berikut :

1. Pidana harus memuat suatu anasir menakutkan supaya dapat menahan khusus *gelegenheidsmisdadiger* melakukan niat yang buruk. Pidana harus memuat suatu anasir yang memperbaiki bagi terhukum, yang nanti memerlukan suatu *reclasserin*;
2. Pidana harus memuat suatu anasir membinasakan bagi penjahat yang sama sekali tidak lagi dapat di perbaiki;
3. Tujuan satu-satunya dari pidana ialah mempertahankan tata tertib hukum.

3. *Applied Theory* : Teori Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab menurut kamus umum bahasa Indonesia adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya, berkewajiban menanggung, memikul tanggung jawab, menanggung segala sesuatunya atau memberikan jawaban dan

menanggung akibatnya. Tanggung jawab hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku dan perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya.

Menurut Ridwan Halim yang menyatakan bahwa tanggung jawab hukum sebagai suatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban maupun kekuasaan. Secara hukum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu dan tidak menyimpang dari peraturan yang ada. Setiap orang yang berbuat tidak baik kepada orang lain, termasuk perbuatan tidak baik kepada yang dilakukan oleh pemerintah haruslah dipertanggungjawabkan secara hukum maupun secara politik. Apabila, tanggung jawab tersebut masuk kedalam rana hukum, maka tanggung jawab pemerintah tersebut sebagai tanggung jawab hukum. Bahwa pemerintah harus bertanggung jawab kepada rakyatnya muncul dalam dua teori sebagai berikut:

- a. Teori hukum umum, yang menyatakan bahwa setiap orang, termasuk pemerintah, harus mempertanggungjawabkan setiap tindakannya, baik karena kesalahan atau tanpa kesalahan (*strict liability*). Dari teori ini selanjutnya muncul tanggung jawab hukum berupa tanggung jawab pidana, perdata dan administrasi negara.
- b. Teori demokrasi, yang menyatakan bahwa setiap yang memerintah harus mempertanggungjawabkan tindakannya kepada yang diperintah, karena kekuasaan pemerintah tersebut berasal dari yang diperintahnya (rakyat). Dari teori ini muncul tanggung jawab politik dari pada penyelenggara negara. Pada umumnya tanggung jawab hukum (*liability*) akan merujuk kepada tanggung jawab dalam bidang hukum publik (meliputi tanggung jawab hukum

administrasi negara dan tanggung jawab hukum pidana) dan tanggung jawab hukum privat (perdata). Dalam konteks tanggung jawab hukum administrasi negara secara umum tolak ukurnya adalah menentukan sifat melawan hukum dari suatu tindakan administrasi negara¹⁶

Teori tanggung jawab hukum (*legal liability*) telah dikembangkan oleh Hans Kelsen, Wright, Maurice Finkelstein, dan Ahmad Sudiro. Hans Kelsen mengemukakan teori yang menganalisis tentang tanggung jawab hukum, yang ia sebut teori tradisional. Didalamnya tanggung jawab dibedakan menjadi dua macam yaitu :

- a) Tanggung jawab yang didasarkan kesalahan Tanggung jawab yang didasarkan kesalahan adalah tanggung jawab yang dibebankan kepada subjek hukum atau pelaku yang melakukan perbuatan melawan hukum atau perbuatan pidana karena adanya kekeliruan atau kealpaan (kelalaian atau kelengahan). Kelalaian adalah keadaan dimana subjek hukum atau pelaku lengah, kurang hati-hati, tidak mengindahkan kewajibannya atau lupa melaksanakan kewajibannya.
- b) Tanggung Jawab Mutlak Yang dimaksud dengan tanggung jawab mutlak adalah suatu tanggung jawab hukum yang dibebankan kepada pelaku perbuatan melawan hukum tanpa melihat unsur kesalahan ataupun tidak, dalam hal ini pelakunya dapat dimintakan tanggung jawab secara hukum, meskipun dalam melakukan perbuatannya itu dia tidak melakukannya dengan sengaja dan tidak pula mengandung unsur kelalaian, kurang hati-hatian, atau ketidakpatutan¹⁷.

¹⁶ Munir Fuadi, *Teori Negara Hukum Modern (Rechtstaat)*. PT Redika Aditama, Bandung, 2016, Hal 147

¹⁷ Nurfadillah, *Pertanggung Jawaban Pidana Korporasi*, Kharisma Putra Utama, Jakarta, 2013, Hal 107

Konsep tanggung jawab mutlak diartikan terutama sebagai kewajiban mutlak yang dihubungkan dengan ditimbulkannya kerusakan. Salah satu ciri utama tanggung jawab mutlak adalah tidak adanya persyaratan tentang perlu adanya kesalahan. Suatu hal penting lainnya yang berkaitan dengan doktrin tanggung jawab mutlak adalah beban pembuktian.

Salah satu kriteria yang menentukan pembagian beban pembuktian pada doktrin ini adalah pertimbangan yang menyatakan bahwa beban pembuktian diberikan kepada pihak yang mempunyai kemampuan terbesar untuk memberikan bukti tentang sesuatu hal. Dalam hubungan dengan kerusakan atau pencemaran lingkungan oleh kegiatan industri atau sejenisnya, maka terang adanya bahwa siperusak atau yang menyebabkan tercemar itu yang telah dianggap mempunyai kemampuan lebih besar untuk melakukan memberikan pembuktian.

2. Kerangka Konsep

Bahwa agar tidak menimbulkan berbagai persepsi dalam memahami judul tesis ini, maka perlu dipertegas beberapa konsepsional yang terkait dengan penelitian ini, diantaranya adalah :

- a. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Yang dijalankan sesuai tujuan pendiriannya.
- b. Penegakan hukum adalah kelakuan yang dincam dengan pidana yang bersifat melawan hukum yang berhubungan dengan kesalahan dan kelakuan orang yang mampu bertanggung jawab.
- c. Limbah medis merupakan suatu bentuk limbah yang dihasilkan oleh proses aktifitas yang menyangkut semua kegiatan di rumah sakit. Limbah yang

dihasilkan atas aktifitas medis sangat berpotensi mengandung mikroorganisme yang dapat menularkan berbagai bibit penyakit karena mengandung bahan kimia beracun dan radioaktif.

- d. Bahan berbahaya dan beracun adalah bahan yang karena sifat atau konsentrasinya dan atau jumlahnya baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencemarkan atau merusak lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lainnya.

F. Asumsi

Asumsi adalah suatu pernyataan yang dianggap benar tanpa perlu menampilkan data untuk membuktikannya. Asumsi adalah kondisi di mana penelitian dibangun. Asumsi penulis adalah Perkembangan zaman membuat tingkat kesadaran akan kesehatan di kalangan masyarakat semakin tinggi. Pemerintah meningkatkan berbagai macam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah salah satu yang ditingkatkan oleh pemerintah, dan salah satu nya adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berbagai macam tehnologi canggih untuk mengobati berbagai macam penyakit. Rumah Sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan berbagai kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga dan penelitian

Rumah Sakit adalah organisasi penyelenggaraan pelayanan publik yang mempunyai tanggung jawab atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggung jawab tersebut yaitu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai

pengguna jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*), serta bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sebagai sarana pelayanan umum , Rumah sakit adalah tempat berkumpulnya orang yang sakit maupun orang sehat yang memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, gangguan kesehatan, dan juga menjadi sarana atau tempat terjadinya penularan penyakit-penyakit melalui virus-virus yang terdapat di Rumah Sakit. Kegiatan Rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah. Limbah inilah yang disebut sampah medis atau limbah medis. Sampah atau limbah medis adalah hasil buangan dari suatu aktivitas medis.

Limbah medis ini mengandung berbagai macam limbah medis yang berbahaya bagi kesehatan manusia bila tidak diolah dengan benar, dan penyimpanan menjadi pilihan terakhir jika limbah tidak dapat langsung diolah. Limbah medis kebanyakan sudah terkontaminasi dengan bakteri, virus, racun dan bahan radioaktif yang berbahaya bagi manusia dan makhluk lain disekitar lingkungannya. Dampak negatif limbah medis terhadap masyarakat dan lingkungannya terjadi akibat pengelolaan yang kurang baik. Dampak yang terjadi dari limbah medis tersebut dapat menimbulkan patogen yang dapat berakibat buruk terhadap manusia dan lingkungannya.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 telah mengatur mengenai masalah pengelolaan limbah khususnya limbah B3 dalam rangka pembangunan sektor lingkungan hidup, yang dalam peraturan sebelumnya hal ini tidak diatur. Pengaturan mengenai limbah sangat penting mengingat seiring dengan pesatnya perkembangan di sektor kesehatan, maka limbah yang dihasilkannya pun pasti semakin meningkat jumlahnya.

Perkembangan rumah sakit sebagai sektor kesehatan di Indonesia merupakan bagian yang dapat diharapkan dapat meningkatkan mutu kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Rumah sakit merupakan sektor kesehatan yang menggunakan dan mengelola bahan berbahaya dan beracun. Rumah sakit juga dapat menimbulkan masalah lingkungan yaitu pencemaran lingkungan akibat B3. Pencemaran lingkungan oleh B3 merupakan ancaman serius terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat serta pemerosotan kualitas sumber daya alam.

Dalam UUPPLH, perizinan merupakan instrumen preventif dalam pengendalian pengelolaan lingkungan hidup. Namun, tata prosedur perizinan pengelolaan limbah B3 rumah sakit yang telah ditetapkan pemerintah baik didalam UUPPLH maupun PP nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, tidak serta merta ditaati oleh rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah B3 rumah sakit. Oleh karena itu, kasus pencemaran limbah B3 rumah sakit yang umum di Indonesia adalah kasus pembuangan limbah B3 rumah sakit secara ilegal. Hal ini tentunya menimbulkan resiko terhadap kesehatan manusia dan lingkungan hidup.

Pencemaran limbah B3 rumah sakit memang mempunyai dampak yang sangat merugikan bagi lingkungan hidup. BLH (Badan Lingkungan Hidup) mencatat ada banyak sekali kasus pencemaran limbah B3 rumah sakit yang terjadi di Indonesia. Salah satunya yaitu kasus pencemaran limbah B3 Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo (RSUD Sidoarjo), dalam kasus ini pihak rumah sakit tidak mengelola limbah B3 dengan baik sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), selain itu pihak rumah sakit juga tidak mengantongi izin pengelolaan limbah B3.

Akhirnya limbah B3 rumah sakit tersebut menimbulkan pencemaran lingkungan dan keadaan yang tidak sehat dan stabil dalam rumah sakit. Pertanggungjawaban pidana suatu badan usaha dalam kasus lingkungan hidup, diatur dalam pasal 116 UUPPLH. Berdasarkan Pasal 116 ayat (1) UUPPLH, pertanggungjawaban pidana badan usaha dapat dimintakan kepada badan usaha, dan atau orang yang memberi perintah untuk melakukan PENEGAKAN HUKUM tersebut atau orang yang bertindak sebagai pemimpin kegiatan dalam PENEGAKAN HUKUM tersebut

G. Keaslian Penelitian

Tesis penulis yang berjudul “Kajian Hukum Terhadap Rumah Sakit Yang Melakukan Penegakan hukum Pembuangan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan” berdasarkan hasil penelusuran kepastakaan Universitas Pembangunan Panca Budi Medan Dan *Browsing* melalui internet ditemukan beberapa hasil penulisan yang terkait dengan judul dan permasalahan yang sedang diteliti, diantaranya;

a. Penelitian yang dilakukan oleh Hanna Niken Julia Sihotang, Mahasiswi Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara, dengan judul tesis “Pertanggungjawaban pidana rumah sakit terkait dengan Penegakan Hukum lingkungan hidup yang dilakukan pegawai rumah sakit” pada tahun 2014 dengan perumusan masalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimana pertanggungjawaban rumah sakit terkait dengan Penegakan Hukum lingkungan hidup yang dilakukan pegawai rumah sakit?

- 2) Bagaimana pertanggungjawaban pidana rumah sakit terkait dengan PENEKAKAN HUKUM lingkungan hidup yang dilakukan pegawai rumah sakit khusus dan spesialis?¹⁸

Yang membedakan penelitian tesis penulis dengan penelitian tesis di atas adalah penelitian diatas membahas mengenai segala macam jenis PENEKAKAN HUKUM lingkungan hidup yang dilakukan oleh rumah sakit, sedangkan penelitian tesis penulis memfokuskan pada jenis PENEKAKAN HUKUM pembuangan limbah medis jadi dapat disimpulkan dalam hal ini kedua penelitian ini adalah penelitian yang berbeda

- b. Penelitian yang dilakukan oleh A. Dzaral Al Ghifari, Mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar, dengan judul tesis “Tinjauan hukum tentang pengelolaan limbah medis padat di RSUD batara guru kabupaten luwu” pada tahun 2017 dengan perumusan masalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu?
- 2) Apa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu?¹⁹

Yang membedakan penelitian tesis penulis dengan penelitian tesis di atas adalah penelitian diatas menggunakan metode penelitian lapangan (*field research*), sedangkan penelitian penulis menggunakan metode penelitian Pustaka (*library research*) jadi dapat disimpulkan dalam hal ini kedua penelitian ini adalah penelitian yang berbeda

¹⁸ Hanna Niken Julia Sihotang, *Pertanggungjawaban pidana rumah sakit terkait dengan PENEKAKAN HUKUM lingkungan hidup yang dilakukan pegawai rumah sakit*, Universitas Sumatera Utara, 2014

¹⁹ A. Dzaral Al Ghifari, *Tinjauan Hukum Tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat Di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu*, Universitas Hasanuddin Makassar, 2017

c. Penelitian yang dilakukan oleh Pika Ayu Nadia, Mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar, dengan judul tesis “Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku Penegakan Hukum Lingkungan Yang Tidak Mengelola Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Rumah Sakit (Studi Putusan Nomor: 2480/Pid.B/2014/Pn.Sby)” pada tahun 2019 dengan perumusan masalah sebagai berikut

1. Bagaimana Pengaturan Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku Penegakan Hukum Lingkungan Hidup Yang Tidak Mengelola Limbah B3?
2. Bagaimana Analisis Putusan Nomor 2480/Pid.B/2014/PN.SBY Tentang Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku Penegakan Hukum Lingkungan Hidup Yang Tidak Mengelola Limbah B3?20

Yang membedakan penelitian tesis penulis dengan penelitian diatas adalah penelitian diatas menggunakan putusan dalam penelitiannya sedangkan penelitian penulis tidak menggunakan putusan dalam penelitiannya jadi dapat disimpulkan dalam hal ini kedua penelitian ini adalah penelitian yang berbeda

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian.

Pada penulisan ini, penulis menggunakan analisis kualitatif untuk menganalisis data, Analisis kualitatif adalah cara menganalisis data yang bersumber dari bahan hukum yang berdasarkan kepada konsep, teori, peraturan perundang-undangan,²¹ doktrin, prinsip hukum, pendapat pakar ataupun pandangan peneliti

²⁰ Pika Ayu Nadia, *Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku PENEGAKAN HUKUM Lingkungan Yang Tidak Mengelola Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Rumah Sakit (Studi Putusan Nomor: 2480/Pid.B/2014/Pn.Sby)*, Universitas Hasanuddin Makassar, 2019

²¹ Suratman & Phillips Dillah, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Alfabeta, Bandung, Hal. 51

sendiri. Analisis data digunakan untuk memaparkan mekanisme pengolahan data tersebut. Sehingga bisa menjadi sebuah informasi atau bahan yang digunakan dalam penelitian.

2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian dalam tulisan ini adalah penelitian yuridis normatif, yaitu penelitian yang mengacu pada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan dan norma-norma hukum yang ada dalam masyarakat.²²

3. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi dan perundang-undangan. Data sekunder terdiri atas:

- a. Bahan Hukum Primer. Terdiri dari : Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang RI Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan, Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun
- b. Bahan Hukum Sekunder. Terdiri dari : Literatur buku yang berhubungan dengan penelitian
- c. Bahan Hukum Tersier. Terdiri dari : Kamus Besar Bahasa Indonesia

4. Metode Pengumpulan Data

²² Soekanto Soerjono dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif; Suatu Tinjauan Singkat*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, Hal. 45

Penelitian Pustaka (*library research*) digunakan ketika calon peneliti mencari jawaban rumusan masalah pada sumber bacaan seperti literatur Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang, buku, jurnal, internet dan sumber lainnya

5. Jadwal Penelitian

Rencana jadwal penelitian disertasi ini akan dilaksanakan dalam jangka waktu 6 (Enam) bulan, mulai bulan November 2021

BAB II

PENGATURAN TERHADAP PENEGAKAN HUKUM PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN

A. Unsur-Unsur Penegakan hukum Pembuangan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun

Masalah lingkungan hidup sudah menjadi persoalan yang paling pelik di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Permasalahan ini bukan saja menjadi tanggung jawab satu negara tapi menjadi tanggung jawab seluruh bangsa di bumi ini. Oleh karena itu berbagai upaya dilakukan untuk mencegah tambah rusaknya lingkungan hidup. Merosotnya kualitas lingkungan yang dibarengi dengan semakin menipisnya persediaan sumber daya alam serta timbulnya berbagai macam masalah lingkungan telah menyadarkan manusia betapa pentingnya dukungan lingkungan dan peran sumber daya alam terhadap kehidupan manusia dan makhluk hidup tanpa batas. Apabila bumi ini sudah tidak dapat menyangga ledakan jumlah manusia beserta aktivitasnya maka manusia akan mengalami berbagai macam kesulitan.¹

Pertumbuhan jumlah penduduk bumi mutlak harus dikendalikan dan aktivitas manusianya pun harus memperhatikan kelestarian lingkungan. Pelestarian lingkungan hidup mempunyai arti bahwa lingkungan hidup harus dipertahankan sebagaimana keadaannya. Sedangkan lingkungan hidup itu justru dimanfaatkan dalam kerangka pembangunan nasional. Hal ini berarti bahwa lingkungan hidup mengalami proses perubahan. Proses perubahan ini yang perlu dijaga agar lingkungan hidup itu tetap mampu menunjang kehidupan yang normal.

¹ Djohan, *Pengelolaan Limbah Rumah Sakit*, Salemba Medika, Jakarta, 2013, Hal.

Hukum lingkungan hidup merupakan instrumen yuridis yang memuat akidah-akidah tentang pengelolaan lingkungan hidup yang bertujuan untuk mencegah penyusutan dan kemerosotan mutu lingkungan hukum lingkungan adalah konsep studi lingkungan hidup yang mengkhususkan pada ilmu hukum, dengan objek hukumnya adalah tingkat perlindungan sebagai kebutuhan hidup. Hukum lingkungan pada dasarnya mencakup penataan dan penegakan atau *compliance and enforcement* yang meliputi bidang hukum administrasi, bidang hukum perdata dan bidang hukum pidana.²

Salah satu faktor yang menyebabkan rusaknya lingkungan hidup yang sampai saat ini masih tetap menjadi masalah besar bagi bangsa Indonesia adalah sampah. Bahwa sebagaimana kita ketahui akhir-akhir ini masalah pengelolaan sampah menjadi suatu masalah yang begitu kompleks dimana kita dapat melihat secara nyata perilaku masyarakat kita belum begitu peka akan dampak dari pengelolaan sampah tersebut, kadang kita sendiripun enggan untuk memikirkan hal itu karena hanya masalah sampah. Terlalu banyaknya sampah yang dihasilkan dan kurang bijaknya pengelolaan sampah dapat menimbulkan musibah bagi manusia dan lingkungan.³

Setiap hari produksi sampah semakin meningkat dan kualitas sampahpun beraneka ragam dengan segala resikonya yang tentunya akan mengganggu baku mutu air, udara, dan tanah yang pada akhirnya dampak itu kembali lagi kepada manusia. Produksi sampah yang begitu meningkat tidak dibarengi dengan strategi penanganan dan pengelolaan sampah itu sendiri secara optimal sehingga yang terjadi masalah sampah hanya sekedar bau tak sedap saja.

² Mahmud Soeprapto, *Penegakan hukum Lingkungan di Indonesia*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2015, Hal. 27

³ M. Arifin, S. Hamdan, *Sanksi Pidana Terhadap Badan Hukum Pencemaran Lingkungan*, USU Press, Medan, 2014, Hal. 35

Perkembangan zaman membuat tingkat kesadaran akan kesehatan di kalangan masyarakat semakin tinggi. Pemerintah meningkatkan berbagai macam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah salah satu yang ditingkatkan oleh pemerintah, dan salah satunya adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berbagai macam teknologi canggih untuk mengobati berbagai macam penyakit. Rumah Sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan berbagai kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga dan penelitian.

Rumah Sakit adalah organisasi penyelenggaraan pelayanan publik yang mempunyai tanggung jawab atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggung jawab tersebut yaitu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*), serta bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sebagai sarana pelayanan umum, Rumah sakit adalah tempat berkumpulnya orang yang sakit maupun orang sehat yang memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, gangguan kesehatan, dan juga menjadi sarana atau tempat terjadinya penularan penyakit-penyakit melalui virus-virus yang terdapat di Rumah Sakit. Berdasarkan hal tersebut maka terbitlah Undang-Undang No. 36. Tahun 2009 pada pasal 4 dan 5 yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan perorangan, keluarga dan serta lingkungannya.

Kegiatan Rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah. Limbah inilah yang disebut sampah medis atau limbah medis. Sampah atau limbah medis adalah hasil buangan dari suatu aktivitas medis. Limbah medis ini mengandung berbagai macam limbah medis yang berbahaya bagi kesehatan manusia bila tidak diolah dengan benar, dan penyimpanan menjadi pilihan terakhir jika limbah tidak dapat langsung diolah.

Limbah medis kebanyakan sudah terkontaminasi dengan bakteri, virus, racun dan bahan radioaktif yang berbahaya bagi manusia dan makhluk lain disekitar lingkungannya. Dampak negatif limbah medis terhadap masyarakat dan lingkungannya terjadi akibat pengelolaan yang kurang baik. Dampak yang terjadi dari limbah medis tersebut dapat menimbulkan patogen yang dapat berakibat buruk terhadap manusia dan lingkungannya.⁴

Rumah sakit di seluruh Indonesia menghasilkan limbah medis mencapai 242 ton per hari, maka rata-rata perhari produksi sampah 3,2 kg pertempat tidur perhari. Analisa lebih lanjut menunjukkan produksi sampah (limbah padat) berupa limbah dosmetic sebesar 7,8 persen dan berupa limbah infeksius sebesar 23,3 persen. Diperkirakan secara nasional produksi sampah (limbah padat) rumah sakit sebesar 376,089 ton per hari dan produksi air limbah sebesar 48,985,70 ton per hari.

Rumah sakit mempunyai kewajiban menyediakan fasilitas pemilahan sampah seperti yang tercantum pada pasal 13 Undang-Undang Pengelolaan sampah no 81 Tahun 2012, dan ketentuan lebih lanjut tata cara penyediaan fasilitas pemilahan sampah diatur dengan pasal 16 Undang-Undang pengelolaan sampah. Dalam Peraturan ini yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 Tentang

⁴ Koeswadji, *Hukum Untuk Perumhaskitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012, Hal. 51

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah sejenis Sampah Rumah tangga, menyatakan pengelola fasilitas lainnya melakukan pemilahan sampah, dan Rumah sakit merupakan fasilitas lainnya.

Kegiatan pemilahan sampah, pengumpulan sampah dan pengolahan sampah, termasuk sebagai penanganan sampah yang merupakan bagian dari penyelenggaraan pengelolaan sampah. Apabila Rumah sakit tidak melakukan pengelolaan sampah sesuai norma, standar, prosedur atau kriteria sehingga mengakibatkan gangguan kesehatan masyarakat, gangguan keamanan, pencemaran lingkungan, dan atau perusakan lingkungan, maka dapat dipidana penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 10 tahun dan denda Rp. 100 juta hingga 5 Milliar sesuai dengan pasal 40 ayat (1) Undang-Undang Pengelolaan Sampah.

Limbah Berbahaya yang termasuk dalam bahan berbahaya dan beracun harus dilaksanakan sesuai dengan standar pengelolaan limbah medis atau sampah medis berbahaya maka dapat dikenakan pidana sesuai ketentuan dalam Undang-undang Nomor 32 Tentang Perlindungan dan pengelolaan Lingkungan Hidup. Secara umum pasal 60 Undang-undang Nomor 32 Tentang Perlindungan dan pengelolaan Lingkungan Hidup mengatur sebagai berikut: Setiap orang dilarang melakukan dumping limbah dan/atau bahan ke media lingkungan hidup tanpa ijin.

Dumping (pembuangan) adalah kegiatan membuang, menempatkan, dan/atau memasukan limbah dan/atau bahan dalam jumlah, konsentrasi, waktu dan lokasi tertentu dengan persyaratan tertentu ke media lingkungan hidup tertentu. Setiap orang yang melakukan dumping limbah dan/atau bahan media lingkungan hidup tanpa ijin diatas dipidana dengan penjara paling lama 3 tahun dan denda paling banyak RP. 3 Milliar.

Limbah rumah sakit dapat mencemari lingkungan penduduk di sekitar rumah sakit dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan limbah rumah sakit mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit pada manusia termasuk demam typhoid, kholera, disentri dan hepatitis sehingga limbah tersebut harus diolah sesuai dengan pengelolaan limbah medis sebelum dibuang ke lingkungan.

Limbah medis rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Limbah biasa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga dan tikus. Disamping itu, di dalam limbah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Partikel-partikel debu dalam limbah dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menimbulkan penyakit dan mengkontaminasi peralatan medis dan makanan.⁵

Jika limbah medis tidak dikelola dengan baik, maka kondisi tersebut akan memperbesar kemungkinan potensi limbah rumah sakit dalam mencemari lingkungan serta menularkan penyakit dan juga dapat mengakibatkan kecelakaan kerja. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 menjelaskan sebagai tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, rumah sakit yang sering dimanfaatkan masyarakat sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan juga memungkinkan terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan, dan gangguan kesehatan.

Rumah sakit memberikan dampak positif sebagai sarana untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga memberikan dampak negatif yaitu

⁵ Syahrin Amalia, *Beberapa Isu Hukum Lingkungan Kepidanaan*, Sofmedia, Jakarta, 2009, Hal. 108

penghasil limbah sehingga perlu mendapatkan perhatian. Apabila benda tajam seperti jarum suntik yang berasal dari limbah rumah sakit kontak dengan manusia, Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya 292 akan dapat menyebabkan infeksi hepatitis B dan C serta HIV. Selain itu buangan limbah rumah sakit lainnya juga dapat menyebabkan penyakit antara lain kolera, tifoid, malaria, dan penyakit kulit.

Beberapa peraturan dan undang-undang di Indonesia yang terkait dengan pengelolaan limbah antara lain Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 163 tentang Kesehatan Lingkungan yang berisi upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun social yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Didalam Undang-undang nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup merupakan dasar pembentukan norma hukum lingkungan hidup nasional. Pengaturan yang ada dimaksudkan untuk menghindarkan lingkungan dari pencemaran dan kerusakan, yang sering kali berasal dari limbah. Pasal 58 Undang-Undang No.32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup sebagai berikut :

- a) Setiap orang yang memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, menghasilkan, mengangkut, mengedarkan, menyimpan, memanfaatkan, membuang, mengolah, dan/atau menimbun B3 wajib melakukan pengelolaan B3.
- b) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan B3 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Limbah dapat diproduksi dari aktivitas rumah sakit. Sesuai dengan pasal 104 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, limbah medis tidak diperkenankan

dibuang pada sembarang tempat.15 Undang-undang no 32 Tahun 2009 tersebut tertulis bahwa setiap orang dilarang:

- a) Melakukan perbuatan yang mengakibatkan pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup
- b) Memasukan B3 yang dilarang menurut peraturan perundang-undangan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- c) Memasukan limbah yang berasal dari luar wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia ke media lingkungan hidup Negara Kesatuan Republik Indonesia
- d) Memasukan limbah B3 ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia
- e) Membuang limbah ke media lingkungan hidup;
- f) Membuang B3 dan limbah B3 ke media lingkungan hidup;
- g) Melepaskan produk rekayasa genetic ke media lingkungan hidup yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan atau izin lingkungan;
- h) Melakukan pembukaan lahan dengan cara membakar
- i) Menyusun amdal tanpa memiliki sertifikat kompetensi penyusun amdal; dan/atau;
- j) Memberikan informasi palsu, menyesatkan, menghilangkan informasi
- k) Merusak informasi, atau memberikan keterangan tidak benar.

Pada pasal 88 mengatakan bahwa setiap prang yang tindakannya, usahanya, dan/atau kegiatannya menggunakan B3, menghasilkan dan/atau mengelola limbah B3, dan/atau yang menimbulkan ancaman serius terhadap lingkungan hidup bertanggung jawab mutlak atas kerugian yang terjadi tanpa perlu pembuktian unsur kesalahan.

Sedangkan pada pasal 58 setiap orang yang memasukkan ke dalam wilayah Indonesia menghasilkan, mengangkut, mengedarkan, menyimpan,

memanfaatkan, membuang, mengolah dan/atau menimbun B3 wajib melakukan pengelolaan B3. Undang-undang nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, pada pasal 22 tentang penanganan sampah terdapat beberapa point yang antara lain:

1. Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
2. Pengumpulan dalam bentuk pengambilan dan pemindahan sampah dari sumber sampah ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu;
3. Pengangkutan dalam bentuk membawa sampah dari sumber dan/atau dari tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengolahan sampah terpadu menuju ke tempat pemrosesan akhir
4. Pengolahan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi dan jumlah sampah
5. Pemrosesan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi dan jumlah sampah;
6. Pemrosesan akhir sampah dalam bentuk pengembalian sampah dan/atau residu hasil pengolahan sebelumnya ke media lingkungan secara aman.

Dalam Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 1204/MENKES/SK/2004 Tentang Persyaratan Lingkungan Rumah sakit sudah mencakup bagaimana pengelolaan limbah rumah sakit. Masing-masing jenis limbah dari awal dipilah, sampai kepada pengolahannya sangat jelas dan sesuai dengan standar kesehatan. Dalam keputusan Menteri kesehatan tersebut, menyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat

penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Limbah medis merupakan salah satu limbah yang tergolong limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) maka dalam melakukan pengolahannya tidak bias dilakukan secara sembarangan, melainkan pihak yang melakukan pengelolaan limbah medis harus memiliki izin dan telah tersertifikasi. Perizinan yang dimaksud adalah perizinan yang dikeluarkan oleh kementerian lingkungan hidup sesuai dengan peraturan yang berlaku. Saat ini KLH melakukan proses perizinan untuk pengelolaan limbah B3 (pengumpulan, pemanfaatan, pengolahan, penimbunan dan dumping limbah B3) dan pembuangan limbah.

Pengelolaan mengenai limbah B3 telah diatur dalam Keputusan Kepala badan Pengadilan Dampak Lingkungan Nomor : KEP/03/BAPEDAL/09/1995 Tentang Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Dalam Pasal 1 Undang-undang ini menyatakan bahwa: "Pengolahan Limbah bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah proses untuk mengubah karakteristik dan komposisi limbah B3 menjadi tidak berbahaya dan/atau tidak beracun".

Oleh karena itu, pengelola limbah medis yang sesuai legalitas adalah pengelola yang sesuai dengan SOP (Standar Operasional Pekerjaan), harus memiliki izin dari pemerintah secara resmi, memiliki alat untuk mengelola limbah medis (insenerator), dan terletak ditempat jauh dari pemukiman masyarakat karena sangat berbahaya dan dapat menyebabkan penularan penyakit, serta bersertifikasi sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Dalam Undang-undang Nomor 32 tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pencemaran Lingkungan Hidup telah diketahui bahwa pelaku usaha dalam melakukan pengelolaan dan perlindungan lingkungan hidup memiliki kewajiban

dalam menanggulangi perusakan dan/atau pencemaran lingkungan hidup. Sesuai dengan pasal 104 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009, limbah medis tidak diperkenankan dibuang pada sembarang tempat. Dengan sanksi pidana 3 hingga 5 tahun dan denda hingga 3 Milyar.

Itu adalah bagi pelaku usaha yang lalai. Maka bisa dilihat kembali dalam pasal 98, bahwa pasal tersebut berbunyi setiap orang yang dengan sengaja melakukan perbuatan yang mengakibatkan dilampauinya baku mutu udara ambient, baku mutu air, baku mutu air laut, atau kriteria baku kerusakan lingkungan hidup, dipidana dengan pidana penjara paling singkat tiga tahun dan paling lama sepuluh tahun dan denda paling sedikit Rp. 3.000.000.000 dan paling banyak Rp. 10.000.000.000. untuk hal ini, bahwa yang dihukum adalah pihak yang bertanggung jawab atas kegiatan pengelolaan limbah medis.

Undang-undang pengelolaan sampah pada pasal 40 ayat (1) bahwa apabila melakukan kegiatan pengelolaan sampah harus sesuai dengan norma, standr, prosedur, atau kriteria apabila tidak sesuai sehingga mengakibatkan gangguan keamanan, pencemaran lingkungan dan/atau perusakan lingkungan, maka dapat dipidana penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 10 tahun serta di denda antara 100.000.000 hingga 5.000.000.000.

B. Jenis-Jenis Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun Beserta Karakteristiknya

Rumah sakit merupakan lembaga kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan perorangan secara lengkap dan penuh bagi masyarakat dengan memiliki fasilitas layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Keberadaan rumah sakit memberikan kemudahan akses bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan

kesehatan dengan jaminan keselamatan dan memberikan kepastian hukum. Aktifitas pelayanan kesehatan rumah sakit menjadikan rumah sakit sebagai penghasil limbah terbesar salah satunya yaitu limbah yang masuk dalam golongan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang berpotensi besar menyebabkan pencemaran lingkungan.

Limbah B3 adalah buangan dari suatu kegiatan yang mengandung B3 dikarenakan karakteristik yang dimilikinya. Limbah tersebut baik secara langsung ataupun tidak langsung mampu menimbulkan pencemaran lingkungan, merusak lingkungan hidup, bahkan dapat berdampak buruk pada kelangsungan kehidupan manusia.⁶

Secara nasional rumah sakit menyumbang produksi limbah padat sebanyak 376.089 ton/hari dan produksi limbah cair rumah sakit sebanyak 48.985 ton/hari. Sehingga dibutuhkan pengelolaan limbah medis dan non medis yang sesuai untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan rumah sakit sehingga tercipta kondisi rumah sakit yang sehat dan dapat memutuskan laur penularan penyakit menular.

Menurut lampiran 1 PP Nomor 101 Tahun 2014 tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun limbah medis rumah sakit masuk dalam kategori limbah B3 dengan kode limbah A337-1, dimana yang masuk dalam kategori limbah B3 di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya adalah limbah medis dengan karakteristik infeksius, produk, bahan kimia kadaluarsa, farmasi kadaluarsa, peralatan laboratorium terkontaminasi B3,

⁶ Riyanto, *Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (Limbah B3)*, Deepublish, Yogyakarta, 2012, Hal. 16

peralatan medis mengandung logam berat, dan sejenisnya, kemasan produk farmasi dan *Sludge* IPAL.

Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain. Karakteristik limbah B3 diantaranya adalah mudah meledak, mudah menyala, rekatif, infeksius, korosif dan beracun.⁷

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Berdasarkan sifatnya, limbah rumah sakit dibedakan menjadi limbah medis dan limbah non-medis.

- a) Limbah medis adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimia, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.
- b) Limbah non-medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit diluar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dari halaman yang dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya

Pada setiap tempat dimana orang berkumpul akan selalu dihasilkan limbah dan memerlukan pembuangan, demikian pula rumah sakit, yang merupakan sarana layanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat

⁷ Sukanda Husin, *Penegakan hukum Lingkungan Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, Hal. 44

menghasilkan limbah. Bentuk limbah atau sampah medis bermacam-macam dan berdasarkan potensi bahaya yang ditimbulkan dapat dikelompokkan sebagai berikut

a. Limbah Benda Tajam

Limbah benda tajam adalah objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung, atau bagian menonjol yang dapat yang dapat memotong atau menusuk kulit seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet Pasteur, pecahan gelas atau pisau bedah, semua benda tajam ini memiliki bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikro biologi, bahan beracun atau radio aktif. Limbah benda tajam mempunyai potensi bahaya tambahan yang dapat menyebabkan infeksi atau cedera karena mengandung bahan kimia beracun atau radioaktif. Potensi untuk menularkan penyakit akan sangat besar bila benda tajam tersebut digunakan untuk pengobatan pasien infeksi atau penyakit infeksi.

Pengelolaan limbah benda tajam adalah dengan cara harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya. Jarum harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan kembali.⁸

b. Limbah Infeksius

Limbah infeksius meliputi limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit manular (perawatan intensif). Limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikro biologi dari poliklinik dan ruangan perawat isolasi penyakit manular. Pengelolaan limbah yang sangat infeksius seperti

⁸ Helmi, *Hukum Perizinan Rumah Sakit*, Jakarta, Sinar Grafika, 2012, Hal. 38

biakan dan persediaan agen infeksius dari laboratorium harus disterilisasi dengan pengolahan panas dan basah seperti dalam autoclave sedini mungkin. Untuk limbah infeksius yang lain cukup dengan cara desinfeksi.

c. Limbah Jaringan

Tubuh Limbah jaringan tubuh meliputi jaringan tubuh, organ, anggota badan, placenta, darah dan cairan tubuh lain yang dibuang saat pembedahan atau autopsy. Limbah jaringan tubuh memerlukan pengesahan, penguburan dan hendaknya dikemas khusus, diberi label dan di masukkan kedalam incinerator.

d. Limbah Sitotoksik

Limbah Sitotoksik adalah bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik. Limbah yang tergolong sitotoksik harus dibakar dalam incinerator dengan suhu diatas 1000 oC. Penanganan limbah ini memerlukan absorben yang tepat dan bahan pembersih nya harus selalu tersedia dalam ruangan peracikan. Bahan-bahan tersebut antara lain swadust, granula absorpsi, atau perlengkapan pembersih lainnya.

Semua pembersih tersebut harus diperlakukan sebagai limbah sitotoksik yang pemusnahannya harus menggunakan incinerator karena sifat racunnya yang tinggi. Limbah dengan kandungan obat sitotoksik rendah, seperti urin, tinja, dan muntahan dapat dibuang kedalam saluran air kotor. Limbah sitotosik harus dimasukkan ke dalam kantong plastik yang berwarna ungu yang akan dibuang setiap hari atau boleh juga dibuang setelah kantong plastik penuh.

Metode umum yang dilakukan dalam penanganan minimalisasi limbah sitotoksik adalah mengurangi jumlah penggunaanya, mengoptimalkan ukuran kontainer obat ketika membeli, mengembalikan obat yang kadaluarsa ke pemasok,

memusatkan tempat pembuangan bahan kemothorapi, meminimalkan limbah yang dihasilkan dan membersihkan tempat pengumpulan, menyediakan alat pembersih tumpahan obat dan melakukan pemisahan limbah.

e. Limbah Farmasi

Limbah farmasi berasal dari obat-obatan kadaluarsa, obat-obatan yang terbuang karena batch tidak memenuhi spesifikasi atau telah terkontaminasi, obat-obatan yang terbuang atau yang telah dikembalikan oleh pasien, obat-obatan yang sudah tidak dipakai lagi karena tidak diperlukan, dan limbah hasil produksi obat-obatan. Pengelolaan limbah farmasi dalam jumlah kecil dapat diolah dengan insinerator pirolitik (pyrolitik incinerator), rotary klin, dikubur secara aman, sanitary landfill, dibuang ke sarana air limbah atau insinerasi. Tetapi dalam jumlah besar harus menggunakan fasilitas pengolahan yang khusus seperti rotary kli, kapsulisasi dalam drum logam, dan inersisasi.

f. Limbah Kimia

Limbah kimia dihasilkan dari penggunaan kimia dalam tindakan medis, vetenary, laboratorium, proses sterilisasi dan riset. Limbah kimia juga meliputi limbah citotoksik dan limbah farmasi.

g. Limbah Radioaktif

Limbah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio isotope yang berasal dari penggunaan medis dan riset radionucleida. Asal limbah ini antara lain dari tindakan kedokteran nuklir, radioimmunoassay dan bakterologis, yang dapat berupa padat, cair atau gas. Pengelolaan limbah radioaktif harus dilakukan oleh tenaga yang terlatih yang diatur dalam kibijakan strategi nasional yang menyangkut perturan, infrastruktur, organisasi pelaksana

h. Limbah Plastik

Limbah plastik adalah bahan plastik yang dibuang oleh klinik, rumah sakit dan sarana kesehatan lain seperti barang-barang disposable yang terbuat dari plastik dan juga pelapis peralatan dan perlengkapan medis. Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme yang dihasilkan, tergantung dari jenis rumah sakit, tingkat pengolahan yang dilakukan, pada saat penampungan hingga dibuang dan dimusnahkan, termasuk juga pada penggunaan sarana dan parasarana yang dilakukan dalam mengelola. Karena dari karakteristik limbah medis tersebut yang menghasilkan mikroorganisme tentunya ada yang menghasilkan mikroorganisme yang sifatnya pathogen.

Sehingga memerlukan pengelolaan yang profesional sesuai yang telah dipersyaratkan oleh regulasi yang ada. Pengelolaan sampah plastik harus dilihat dari jenis sampah, apakah sampah plastik mengandung bahan kimia, atau termasuk dalam sampah infeksius. Pengelolaan sampah plastik sama dengan cara pengelolan pada sampah infeksius ataupun non infeksius.

2) Limbah cair

Limbah cair rumah sakit dapat mengandung bahan organik dan anorganik yang umumnya diukur dengan parameter sebagai berikut :

a) BOD

BOD (Biochemical Oxygen Demand) adalah jumlah oksigen terlarut yang dibutuhkan organisme hidup untuk memecah atau mengoksidasi bahan buangan dalam air atau merupakan suatu nilai empiris yang mendekati secara global terjadinya proses penguraian bahan-bahan yang terdapat dalam air dan sebagai hasil dari proses oksidasi tersebut akan terbentuk CO_2 , air, NH_3 .

b) COD

COD (*Chemical Oxygen Demand*) adalah jumlah oksigen yang dibutuhkan oleh bahan oksidan (misal : Kalium Dikromat) untuk menguraikan bahan organik. Uji COD sebagai alternative uji penguraian beberapa beberapa komponen yang stabil terhadap reaksi biologi atau tidak dapat diuraikan/dioksidasi oleh mikro organism.

c) TSS

TSS (*Total Suspended Solid*) adalah besaran total dari seluruh padatan dalam cairan atau banyaknya partikel yang berukuran lebih besar dalam 1 um yang tersuspensi dalam suatu kolom air. TSS adalah bahan-bahan tersuspensi dengan diameter > 1 um yang bertahan pada saringan Millipore dengan diameter pori 0,45 um. Baku mutu limbah cair rumah sakit untuk parameter TSS adalah maksimum 100 mg/l.

d) pH

Derajat keasaman merupakan suatu ukuran konserntarasi ion Hidrogen dan menuju suasana air tersebut bereaksi asam/basah. Baku mutu limbah cair untuk parameter pH adalah berkisar antara 6,0-9,0.

e) NH₃N (Amonium bebas)

Ammonia diperairan berasal dari hasil dekomposisi nitrogen organik (protein dan urea) dan nitrogen anorganik yang terdapat didalam tanah dan air, yang berasal dari dekomposisi bahan organik (tumbuhan dan biota akuatik yang telah mati) oleh mikroba dan jamur.

f) Fosfat Diperairan,

Unsur fosfor tidak ditemukan dalam bentuk bebas sebagai element, melainkan dalam bentuk senyawa anorganik yang terlarut (ortofosfat dan polifosfat) dan senyawa organik yang berupa partikulat. Fosfat adalah bentuk fosfor

yang dapat dimanfaatkan oleh tumbuhan. Merupakan salah satu unsure penting yang dibutuhkan oleh makhluk hidup, manusia, binatang maupun tumbuhan walaupun dalam kadar yang berbeda satu sama lainnya, kegunaanya antara lain adalah untuk mengaktifkan bekerjanya beberapa enzim penting untuk tubuh makhluk hidup ATP (Adenosin Triphosphate) dan ADP (Adenosin Diphosphate).⁹

Secara alami fosfat juga diproduksi dan dikeluarkan oleh manusia/binatang dalam bentuk air seni dan tinja, sehingga fosfat juga akan terdeteksi pada air limbah yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Fosfor banyak digunakan sebagai pupuk, sabun atau detergent, bahan industri keramik, minyak pelumas, produk minuman dan makanan, katalis dan sebagainya. Fosfor tidak bersifat toksik bagi manusia, hewan dan ikan. Baku mutu limbah cair rumah sakit untuk fosfat total adalah maksimum 2 mg/l.

g) Total bakteri

Kelompok bakteri coliform merupakan kelompok bakteri yang dapat digunakan sebagai bakteri indicator untuk mengukur kadar pencemaran perairan karena memenuhi sebagian besar criteria bakteri indicator yang ditetapkan oleh National Academy of Sciences USA. Baku mutu limbah cair rumah sakit untuk parameter kuman golongan coli adalah maksimum 10.000 koloni/ 100 ml air limbah.

h) Logam berat

Rumah sakit pada umumnya menggunakan beberapa bahan yang mengandung logam berat pada beberapa unit kerja dirumah sakit sebagai bahan pemeriksaan atau bahan penunjang lainya seperti adanya kandungan bahan perak

⁹ Joni Afriko, *Hukum Kesehatan Teori Dan Aplikasinya Dilengkapi UU Kesehatan Dan Keperawatan*, In Media, Bogor, 2016, Hal. 59

dan bromium pada proses pencucian film X Ray/roentgent, beberapa reagent pada pemeriksaan laboratorium klinik dan sebagai bahan tambala gigi.

i) Ikan

Penggunaan ikan sebagai bio indicator. Pemanfaatan ikan sebagai bioindikator untuk memantau efektifitas kerja IPAL, memang sudah banyak dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu, demikian pula ikan yang digunakan sebagai bioindikator juga dari berbagai jenis limbahnya, namun pemanfaatan ikan Nila sebagai bioindikator untuk memantau efektifitas kinerja IPAL rumah sakit. Beberapa peneliti memanfaatkan ikan Mas (*Cyprinus carpio*, Linn.) untuk memantau air limbah yang dihasilkan oleh berbagai industry. Namun, tidak dimanfaatkan untuk air limbah rumah sakit. Ikan Nila efektif untuk mendeteksi pencemaran lingkungan yang disebabkan limbah rumah sakit.¹⁰

Berdasarkan Pengelompokan limbah berdasarkan resiko yang kemungkinan dapat ditimbulkan, terbagi dari :

1) Limbah klinik

Limbah yang dihasilkan selama pelayanan pasien secara rutin, pembedahan dan unit-unit resiko tinggi. Limbah ini berbahaya dan mengakibatkan infeksi kuman, sehingga perlu diberikan label yang jelas sebagai resiko tinggi. Contoh limbah klinik yaitu perban atau jarum dan semprit bekas, kantung urin dan produk darah.

2) Limbah patologi

Limbah ini dianggap beresiko tinggi dan sebaiknya di autoclave sebelum keluar unit patologi. Limbah tersebut harus diberi label biohazard.

3) Limbah bukan klinik

¹⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2011, Hal. 32

Limbah bukan klinik yaitu limbah yang terdiri dari kertas-kertas pembungkus atau kantong dan plastic yang tidak atau berisi dengan cairan tubuh atau badan. Meskipun limbah ini tidak menimbulkan resiko sakit, limbah ini cukup merepotkan karena memerlukan tempat yang besar untuk mengangkut dan membuangnya.

4) Limbah dapur

Limbah dapur ini mencakup sisa-sisa makanan dan air kotor yang bukan berasal dari tempat-tempat penghasil limbah infeksius.

5) Limbah radio aktif

Limbah radio aktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radionuklida.

C. Penegakan hukum Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Dalam Kajian Hierarki Perundang-Undangan Serta Pertanggungjawabannya

Hukum adalah suatu aturan atau norma untuk mengatur hubungan sesama manusia dalam menjalankan kehidupan dalam bermasyarakat dan bagi yang melanggar akan mendapatkan sanksi. Hukum melindungi kepentingan seseorang dengan menempatkan suatu kekuasaan yang dilakukan secara terukur (tertentu dan dalamnya) untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut. Secara umum rumusan pengertian hukum setidaknya mengandung beberapa unsur sebagai berikut:

a) Hukum mengatur tingkah laku atau tindakan manusia dalam masyarakat.

Peraturan berisikan perintah dan larangan untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu. Hal ini dimaksudkan untuk mengatur perilaku manusia agar tidak bersinggungan dan merugikan kepentingan umum.

- b) Peraturan hukum ditetapkan oleh lembaga atau badan yang berwenang untuk itu.
- c) Penegakan aturan hukum bersifat memaksa. Peraturan hukum dibuat bukan untuk dilanggar namun untuk dipatuhi. Untuk menegakkan hukum diatur pula mengenai aparat yang berwenang untuk mengawasi dan menegakkan sekalipun dengan tindakan represif. Meski demikian terdapat pula hukum yang bersifat fakultatif/melengkapi
- d) Hukum memiliki sanksi dan setiap pelanggaran atau perbuatan melawan hukum akan dikenakan sanksi tegas.¹¹

Pada hakekatnya negara telah mengatur secara jelas tentang perlindungan yang diberikan kepada warga negaranya dalam perundang-undangan, termasuk juga hak-hak masyarakat selaku warga negara Indonesia. Hukum memang tidak lepas dari kehidupan manusia. Setiap manusia memiliki kepentingan, manusia juga ingin dilindungi dari fenomena kepentingan yang saling bersinggungan, dibutuhkan peraturan perundang-undangan sebagai regulasi yang mengatur penyelesaian konflik yang dilahirkan dari berbagai kepentingan manusia yang saling bersinggungan.

Segi hukum dalam konteks pengelolaan limbah medis rumah sakit didasarkan atas kenyataan bahwa negara Indonesia adalah negara hukum, dimana sendi-sendi kehidupan bertumpu pada hukum yang berlaku. Berbagai peraturan perundang-undangan sebagai landasan hukum yang berkaitan dengan program kesehatan lingkungan khususnya dalam hal pengelolaan limbah medis rumah sakit yang merujuk pada:

1. Undang-undang No. 18 tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah

¹¹ Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*, Rangkang Education: Yogyakarta, 2014, Hal. 73

Pengelolaan sampah spesifik yang mengandung limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) dan penanggung jawab pengelolaannya telah dipertegas dalam Undang-Undang No. 18 Tentang pengelolaan sampah sebagai berikut:

A. Pasal 1 ayat:

- 1) Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat
- 2) Sampah spesifik adalah sampah yang karena sifat, konsentrasinya dan atau volumenya memerlukan pengelolaan khusus.
- 3) Pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.

B. Pasal 2 ayat (1):

Menyatakan bahwa Sampah yang dikelola berdasarkan undang-undang ini terdiri atas:

- 1) Sampah rumah tangga
- 2) Sampah sejenis sampah rumah tangga; dan
- 3) Sampah spesifik

C. Pasal 2 ayat (4):

Sampah spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf C meliputi:

- 1) Sampah yang mengandung bahan berbahaya dan beracun
- 2) Sampah yang mengandung limbah bahan berbahaya dan beracun (B3).
- 3) Sampah yang timbul akibat bencana.
- 4) Puing bongkaran bangunan.
- 5) Sampah yang secara teknologi belum dapat diolah; dan
- 6) Sampah yang timbul secara periodik.

D. Pasal 22 ayat (1)

Kegiatan penanganan sampah sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 huruf b meliputi:

- 1) Pemilihan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, dan/atau sifat sampah
- 2) Pengumpulan dalam bentuk pengambilan dan pemindahan sampah dari sumber sampah ketempat penampungan sementara atau tempat pengelolaan sampah terpadu
- 3) Pengangkutan dalam bentuk membawa sampah dari sumber dan/atau dari tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengelolaan sampah terpadu menuju tempat pemrosesan akhir
- 4) Pengelolaan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi, dan jumlah sampah, dan atau
- 5) Pemrosesan akhir sampah dalam bentuk pengambilambilan sampah dan/atau residu hasil pengelolaan sebelumnya ke media lingkungan secara aman.

E. Pasal 23 ayat (1):

Pengelolaan sampah spesifik adalah tanggung jawab Pemerintah.

F. Pasal 26 ayat:

- 1) Pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama antara pemerintah daerah dalam melakukan pengelolaan sampah.
- 2) Kerja sama dimaksud dalam ayat (1) dapat diwujudkan dalam bentuk kerja sama dan/atau pembuatan usaha bersama pengelolaan sampah.

G. Pasal 27 ayat: 1.

Pemerintah daerah kabupaten/kota secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dapat bermitra dengan badan usaha pengelolaan sampah dalam penyelenggaraan pengelolaan sampah. Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) dituangkan dalam bentuk perjanjian antara pemerintah kabupaten/kota dan badan usaha yang bersangkutan.

H. Pasal 29 ayat (1): Setiap orang dilarang

- 1) Memasukkan sampah ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- 2) Mengimpor sampah.
- 3) Mencampur sampah dengan limbah berbahaya dan beracun.
- 4) Mengelola sampah yang menyebabkan pencemaran dan/atau perusakan lingkungan.
- 5) Membuang sampah tidak pada tempat yang telah ditentukan dan disediakan.

I. Pasal 19 Pengelolaan sampah rumah tangga dan sampah sejenis rumah tangga terdiri atas:

- 1) Pengurangan sampah
- 2) Penanganan sampah

B. Undang-undang No. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan lingkungan Hidup

Dalam undang-undang Nomor. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup mengatur pula terkait pengelolaan limbah B3 yang terdapat pada pasal : 1) Pasal 1 ayat (2) Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup adalah upaya sistematis dan terpadu yang dilakukan untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup dan mencegah terjadinya pencemaran dan/atau kerusakan

lingkungan hidup yang meliputi perencanaan, pemanfaatan, pengendalian, pemeliharaan, pengawasan, dan Penegakan hukum.¹²

Selain itu Undang-Undang ini juga memberikan pengertian secara jelas yang dimaksud dengan limbah, Limbah B3 serta pengelolaannya yang termaktub pada Ayat 20, 22, 23 dan 24.

- 1) Limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan.
 - 2) Limbah bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disebut limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3.
 - 3) Pengelolaan limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengelolaan dan/atau penimbunan.
 - 4) Dumping (pembuangan) adalah kegiatan membuang, menempatkan, dan/atau memasukkan limbah dan/atau bahan dalam jumlah, konsentrasi, waktu, dan lokasi tertentu dengan persyaratan tertentu ke media lingkungan hidup tertentu.
- 2) Pasal 3: Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup bertujuan:
- 1) Melindungi wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dari pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan.
 - 2) Menjamin keselamatan, kesehatan, dan kehidupan manusia.
 - 3) Menjamin kelangsungan kehidupan makhluk hidup dan kelestarian ekosistem.
 - 4) Menjaga kelestarian fungsi lingkungan hidup.

¹² Yunus Wahid, *Pengantar Hukum Lingkungan*. Arus Timur, Makassar, 2014, Hal. 36

5) Mencapai keserasian, keselarasan, dan keseimbangan lingkungan hidup
Dalam hal aktivitas manusia yang menimbulkan dan menghasilkan limbah maka limbah tersebut harus dikelola sesuai dengan ketentuan pada pasal 59 dan 60.

3) Pasal 59 Ayat:

- 1) Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan yang dihasilkan.
- 2) Dalam hal B3 sebagaimana dimaksud dalam pasal 58 ayat (1) telah kadaluarsa, pengelolaannya mengikuti ketentuan pengelolaan limbah B3.
- 3) Dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain.
- 4) Pengelolaan limbah B3 wajib mendapat izin dari Menteri, gubernur dan bupati/walikota sesuai dengan kewenangan.
- 5) Menteri, gubernur atau bupati/walikota wajib mencantumkan persyaratan lingkungan hidup yang harus dipenuhi dan kewajiban yang harus dipatuhi pengelola limbah B3 dalam izin.
- 6) Keputusan pemberian izin wajib di umumkan.
- 7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan limbah B3 diatur dalam Peraturan Pemerintah.

4) Pasal 60: Setiap orang dilarang melakukan dumping limbah dan/atau bahan ke media lingkungan hidup tanpa izin

5) Pasal 65 Ayat :

- 1) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai bagian dari Hak Asasi Manusia.

2) Setiap orang berhak mendapatkan pendidikan lingkungan hidup, akses informasi, akses partisipasi dan akses keadilan dalam memenuhi hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

3) Setiap orang berhak untuk berperan dalam perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bahkan secara tegas dalam ketentuan Pasal 66 merumuskan bahwa setiap orang yang memperjuangkan hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat tidak dapat dituntut secara pidana maupun digugat secara perdata

6) Pasal 69 ayat (1) huruf f: Setiap orang dilarang membuang B3 dan limbah B3 ke media lingkungan hidup.

7) Pasal 88: Setiap orang yang tindakannya, usahanya dan/atau kegiatannya menggunakan B3, menghasilkan dan/atau mengelola limbah B3, dan/atau yang menimbulkan ancaman serius terhadap lingkungan hidup bertanggung jawab mutlak atas kerugian yang terjadi tanpa pembuktian unsur kesalahan.

Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Di dalam Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan persoalan yang mengatur kesehatan lingkungan diatur dalam Pasal 162 dan Pasal 163.

Pasal 162

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

b. Pasal 163:

1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin kesediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai resiko buruk bagi kesehatan.

- 2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) mencakup lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- 3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan antara lain:
 - a. Limbah cair
 - b. Limbah padat
 - c. Limbah gas
 - d. Sampah yang tidak diproses sesuai persyaratan yang ditetapkan pemerintah
 - e. Bidatang pembawa penyakit
 - f. Zat kimia yang berbahaya
 - g. Kebisingan yang melebihi ambang batas
 - h. Radiasi sinar pingion dan non pingion
 - i. Air yang tercemar
 - j. Udara yang tercemar dan
 - k. Makanan yang terkotaminasi¹³

Peraturan Pemerintah nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Menurut Pasal 1 Angka 11 dan 23 menyatakan:

11. Pengelolaan Limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi: pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan dan/atau penimbunan.
23. Pengolahan limbah B3 adalah proses untuk mengurangi ada/atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun.

¹³ Otto Soemarwoto, *Hukum Lingkungan di Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, Hal. 49

Keputusan menteri kesehatan Nomor. 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Keputusan menteri telah mengatur secara tegas terkait pengertian limbah medis, persyaratan proses pengelolaan limbah medis dan pengumpulan limbah berdasarkan karakteristik atau jenis limbah beserta dengan warna dan lambang tempat pengumpulan limbah sementara.¹⁴

- 1) Pengertian Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas
- 2) Limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit terdiri dari limbah medis padat dan limbah non medis padat.
- 3) Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radiaktif, limbah container bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.¹⁵

2) Persyaratan

1. Limbah Medis Padat a. Minimisasi Limbah

- 1) Setiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber.
- 2) Setiap rumah sakit harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun
- 3) Setiap rumah sakit harus melakukan pengolahan stok bahan kimia dan farmasi

¹⁴ Muhammad Akib, *Hukum Lingkungan Perspektif Global Dan Nasional*, Raja Grafindo, Jakarta, 2014, Hal. 135

¹⁵ Endang Wahyati, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, 2018, Hal. 83

4) Setiap peralatan yang digunakan dalam pengolahan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak berwenang.

b. Pemilihan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang

- 1) Pemilihan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah
- 2) Limbah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan
- 3) Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam suatu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya
- 4) Jarum dan syringes harus dipisahkan sehingga tidak digunakan kembali
- 5) Limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi.
- 6) Limbah jarum suntik hipodermik tidak dianjurkan untuk dimanfaatkan kembali
- 7) Pewadahan limbah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan menggunakan wadah.
- 8) Daur ulang tidak bisa dilakukan oleh rumah sakit kecuali untuk pemulihan perak yang dihasilkan dari proses film sinar X
- 9) Limbah sitotoksis dikumpulkan dalam wadah yang kuat, anti bocor, dan diberi label bertuliskan "Limbah Sitotoksis"

BAB III

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP RUMAH SAKIT
YANG MELAKUKAN PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS BAHAN
BERBAHAYA DAN BERACUN**

A. Rumah Sakit Sebagai Korporasi

Berbicara mengenai rumah sakit sebagai korporasi, tidak lepas yang namanya badan hukum. Oleh karena itu kita harus mengetahui apa itu badan hukum. Badan hukum dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai organisasi atau perkumpulan yang didirikan dengan akta yang otentik dan dalam hukum diperlakukan sebagai orang yang memiliki hak dan kewajiban atau disebut juga dengan subyek hukum.

Secara umum, hukum tidak hanya mengatur orang (manusia alamiah) sebagai subjek hukum, akan tetapi selain orang perseorangan dikenal pula subjek hukum yang lain yaitu korporasi (badan hukum) yang padanya melekat hak dan kewajiban hukum layaknya orang perseorangan sebagai subjek hukum. Atas dasar itu, untuk mencari tahu apa yang dimaksud dengan korporasi, tidak bisa dilepaskan dari bidang hukum perdata.¹

Hal ini disebabkan oleh karena istilah korporasi sangat erat kaitannya dengan istilah “badan hukum” yang dikenal dalam bidang hukum perdata. Perlu pula dikemukakan bahwa menurut Rudi Prasetya, “kata korporasi adalah sebutan yang lazim dipergunakan dikalangan pakar hukum pidana untuk menyebut apa yang biasa dalam bidang hukum lain. Khususnya bidang hukum perdata, sebagai badan hukum”.

¹ Muladi Priyatno, *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*, Kencana, Jakarta, 2011, Hal. 33

Secara etimologi kata korporasi berasal dari kata *corporatio* dalam bahasa latin. *Corporare* sendiri berasal dari kata “*corpus*”, yang berarti memberikan badan atau membadankan. Dengan demikian, *corporation* itu berarti hasil dari pekerjaan membadankan, dengan lain perkataan badan yang dijadikan orang, badan yang diperoleh dengan perbuatan manusia sebagai lawan terhadap badan manusia, yang terjadi menurut alam. Pengertian korporasi menurut para ahli yakni:

- 1) Menurut Yan Pramadya Puspa, pengertian korporasi adalah suatu perkumpulan atau organisasi yang oleh hukum diperlakukan seperti seorang manusia sebagai pemilik hak dan kewajiban.
- 2) Menurut Wurjono Prodjodikoro, pengertian korporasi adalah suatu perkumpulan orang. Dalam korporasi ini biasanya yang mempunyai kepentingan yaitu orang-orang yang merupakan anggota dari korporasi itu, setiap anggota mempunyai kekuasaan dalam peraturan korporasi.
- 3) Menurut A. Abdurachman, pengertian korporasi adalah suatu kesatuan menurut hukum atau suatu badan usaha susila yang diciptakan menurut undang-undang suatu negara, untuk menjalankan suatu usaha atau kegiatan atau aktivitas lainnya yang sah.
- 4) Menurut Utrecht, pengertian korporasi adalah badan hukum yang mempunyai hak dan kewajiban sendiri, yang terpisah dari hak kewajiban anggota masing-masing.
- 5) Menurut A. Z Abidin, pengertian korporasi adalah sekumpulan manusia yang diberikan hak sebagai unit hukum, dimana diberikan pribadi hukum untuk tujuan tertentu. 6.
- 6) Menurut Subekti dan Tjitrosudibio, pengertian korporasi adalah suatu perseroaan yang merupakan badan hukum.

7) Menurut Satjipto Rahardjo, pengertian korporasi adalah sebagai suatu badan hasil ciptaan hukum. Badan yang diciptakan ini terdiri dari “corpus”, yaitu struktur fisiknya dan ke dalamnya hukum memasukkan unsur “animus” yang membuat badan itu mempunyai kepribadian. Karena badan hukum itu merupakan ciptaan hukum maka kecuali penciptaannya, kematiannya juga ditentukan oleh hukum.²

Dari penjelasan pengertian korporasi dari para ahli hukum diatas kita dapat menyimpulkan bahwa pengertian korporasi merupakan suatu perkumpulan organisasi baik berupa badan hukum maupun perorangan yang dibuat atau diciptakan oleh Undang-Undang, dimana oleh hukum diperlakukan seperti seorang manusia yang memiliki hak dan kewajiban. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup atau disingkat UUPPLH menjelaskan terkait pengertian korporasi, bahwa korporasi adalah orang perorangan atau badan usaha, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.

Undang undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karekteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Menurut kamus besar bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.³

² Topan Mustafa, *Kejahatan Korporasi*, Nusa Media, Bandung, 2017, Hal. 53

³ Supramono, *Penyelesaian Sengketa Lingkungan Hidup Di Indonesia*, Renika Cipta, Jakarta, 2013, Hal. 28

Pengertian mengenai rumah sakit dinyatakan juga pada pasal 1 ayat (1) PerMenKes RI No. 159 b Tahun 1988 Tentang Rumah Sakit yakni “Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian”. Dalam KepMenKes No. 582 Tahun 1997 Tentang Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah, juga menjelaskan pengertian Rumah sakit yakni “Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian”.

Rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka Panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan. Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.⁴

Rumah sakit sebagai organ yang semula didirikan berdasarkan tujuan sosial, kemanusiaan atau keagamaan itu dalam sejarah pertumbuhannya telah mengalami perkembangan, sehingga rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan 2 (dua) tugas yang prinsipil yang membedakan dengan organ lain yang memproduksi jasa. Rumah sakit merupakan organ jasa yang mempertemukan tugas yang didasari oleh

⁴ Budi Sampurna, *Tanggungjawab Hukum di Rumah Sakit*, Raja Grafindo, Jakarta, 2013, Hal. 60

dalil-dalil etik medik karena merupakan tempat berkerjanya para profesional penyadang lafal sumpah medik yang diikat oleh dalil-dalil hippocrates dalam melakukan tugasnya.⁵

Disamping itu dari segi hukum sebagai dasar bagi wadah rumah sakit sebagai organ yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dalam masyarakat yang diikat oleh norma-norma hukum dan norma etik masyarakat yang mana kedua norma tersebut berbeda, baik dalam pembentukannya maupun dalam pelaksanaannya bila dilanggar. rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi 5 jenis yaitu:

1) Rumah sakit tipe A.

Rumah sakit kelas A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (top referral hospital) atau rumah sakit pusat.

2) Rumah sakit tipe B.

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan disetiap ibu kota provinsi (propincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

3) Rumah sakit tipe C.

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan

⁵ Cecep Triwibowo, *Perizinan Dan Akreditasi Rumah Sakit (Sebuah Kajian Hukum Kesehatan)*. Yogyakarta. Nuha Medika, 2012, Hal. 41

bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C akan didirikan disetiap ibukota kabupaten (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4) Rumah sakit tipe D.

Rumah sakit kelas D merupakan rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

5) Rumah sakit tipe E.

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (spesial hospital) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit mata dan lain sebagainya.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk badan hukum yang menangani sektor kesehatan. Di Indonesia sendiri rumah sakit sangat memiliki peran penting untuk meningkatkan mutu kesehatan dan pelayanan bagi masyarakat. Sama halnya dengan manusia, rumah sakit juga memiliki hak yang harus diberikan dan kewajiban yang harus dilakukan. Sesuai dalam Undang undang Nomor 44 tahun 2009, telah dijelaskan mengenai hak dan kewajiban rumah sakit. Dalam pasal 29 menjelaskan mengenai hak yang dimiliki oleh rumah sakit yakni:

- a) Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- b) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- e) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Adapun mengenai kewajiban rumah sakit diatur dalam Pasal 30 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yaitu:

- a) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana alam dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g) Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.

Rumah sakit sebagai badan hukum dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Teori yang dipergunakan adalah sebagai berikut :

- a. *Contractual Responsibility*, yaitu tidak dilaksakannya kewajiban dokter sebagai sesuatu prestasi akibat hubungan kontraktual. Dalam hubungan terapeutik, kewajiban atas prestasi bukan dinilai dari hasil (*result*) tetapi upaya (*effort*). *Hospital Liability* terjadi jika upaya medic tidak memenuhi standart medic.
- b. *Responsibility in Tort*, yaitu perbuatan melawan hukum yang bersifat bukan kewajiban tetapi menyangkut kesusilaan atau berlawanan dengan ketelitian yang dilakukan dokter. Misalnya: membuka rahasia kedokteran, kecerobohan yang mengakibatkan cacat atau meninggal dunia.
- c. *Strict Responsibility*, yaitu tanggung jawab bukan karena melakukan kesalahan, tetapi akibat yang di hasilkan. Misalnya: limbah rumah sakit membuat warga sekitar sakit
- d. *Vicarious Responsibility*, yaitu tanggung jawab akibat kesalahan yang di buat karyawan atau employee. Dalam hubungan dengan rumah sakit, jika dokter sebagai karyawan melakukan kesalahan maka rumah sakit turut bertanggung jawab.
- e. *Doctrine of Delegation* Pembebanan pertanggungjawaban pidana kepada korporasi dengan adanya pendelegasian wewenang dari seseorang kepada orang lain untuk melaksanakan kewenangan yang dimiliki.
- f. *Doctrine of Identification* Pembebanan pertanggungjawaban pidana kepada korporasi dengan cara mengidentifikasi PENEGAKAN HUKUM yang dilakukan oleh orang yang mempunyai hubungan langsung, mempunyai status atau otoritas tertentu dari korporasi. Hal yang di identifikasi adalah perbuatan, pelaku, pertanggungjawaban, serta kesalahan korporasinya.
- g. *Doctrine of Aggregation* Doktrin yang memungkinkan agregasi atau kombinasi kesalahan dari sejumlah orang untuk di atributkan kepada korporasi sehingga korporasi dapat dibebani pertanggungjawaban.

h. *Doctrine of Corporate Culture* Pertanggungjawaban yang dapat dibebankan kepada korporasi apabila berhasil ditemukan bahwa seseorang yang telah melakukan perbuatan melanggar hukum memiliki dasar yang rasional untuk meyakini bahwa anggota korporasi yang memiliki kewenangan telah memberikannya izin untuk dilakukannya tindakan tersebut.

Teori-teori serta doktrin-doktrin mengenai pertanggungjawaban pidana korporasi tersebut di atas merupakan hal yang saling melengkapi dan bukan saling menghilangkan. Mengenai kedudukan sebagai pembuat dan sifat pertanggungjawaban pidana korporasi, terdapat model pertanggungjawaban korporasi yaitu sebagai berikut :

- a. Pengurus korporasi sebagai pembuat dan penguruslah yang bertanggungjawab;
- b. Korporasi sebagai pembuat dan pengurus yang bertanggungjawab;
- c. Korporasi sebagai pembuat dan juga sebagai yang bertanggungjawab.

Berdasar doktrin *vicarious responsibility*, korporasi dan pengurus juga dapat secara bersama-sama dimintai pertanggungjawabannya dengan merujuk kepada anggaran dasar korporasi tersebut. Dalam penulisan ini menggunakan teori pertanggungjawaban pidana korporasi. Pertanggungjawaban pidana terdiri dari:

- a. Kesalahan

Kesalahan merupakan sesuatu yang patut dicela. Kesalahan terbagi atas kesengajaan (terdiri dari dolus dengan kesadaran akan keniscayaan akibat, dolus dengan kesadaran akan besarnya kemungkinan, dolus berinsaf kemungkinan) dan kelalaian (terdiri dari levis atau ringan dan lata atau berat, menyerupai dolus berinsaf kemungkinan).

- b. Kemampuan Bertanggungjawab

Sebagaimana yang disebut dalam Pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, bahwa orang yang tidak dapat dihukum adalah orang yang tidak dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya karena kurang sempurna akalnya, sakit berubah akalnya, dan orang yang terganggu pikirannya.

c. Tiada Alasan Penghapus Pidana

Pembentuk Undang-Undang menentukan pengecualian dengan batasan tertentu bagi suatu perbuatan tidak dapat diterapkan peraturan hukum pidana sehingga terdapat alasan penghapus pidana. Alasan penghapus pidana terbagi menjadi alasan pembenar, alasan pemaaf, dan alasan penghapus penuntutan. Para pakar hukum pidana Belanda menginginkan untuk menerapkan ajaran sifat melawan hukum materiel dalam pembelaan kasus-kasus, sehingga muncul jenis-jenis alasan pembenar tidak tertulis seperti *toestemming*, *beroepsrecht*, *tuchtrecht*, *medische exepctie* yang diterapkan secara kasus demi kasus.

B. Kewajiban Rumah Sakit Dalam Pengelolaan Pembuangan Limbah Medis

Rumah sakit pada hakikatnya merupakan sebuah organisasi yang dibentuk oleh suatu badan usaha yang berbadan hukum yang bisa berbentuk publik ataupun privat. Kemudian dalam pendirian, pelaksanaan dan menjalankan pelayanannya tentunya tetap harus memperhatikan dan mempertimbangkan hal-hal yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan tentunya memiliki hak maupun kewajiban seperti yang diatur dalam kode etik rumah sakit. Kewajiban yang harus diberikan rumah sakit kepada karyawannya, pasien, dan juga masyarakat yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Meskipun dalam undang-undang tersebut belum diatur jelas terkait

sanksi pidana bagi korporasi dan pengurusnya terhadap kejahatan limbah medis selama pandemi yang dilakukan oleh rumah sakit yang dapat memberikan dampak negatif terhadap lingkungan.⁶

Selain berfungsi sebagai lembaga yang melakukan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, rumah sakit merupakan suatu badan usaha yang berbadan hukum yang mana jika pengurus rumah sakit melakukan perbuatan PENEGAKAN HUKUM baik dari pihak dokter, karyawan, ataupun dari pihak rumah sakitnya sendiri, maka dapat dimintai pertanggungjawaban pidana.

Sebelum adanya undang-undang rumah sakit tersebut, rumah sakit sebagai korporasi masih belum diakui pertanggungjawabannya secara pidana dan masih sulit untuk dapat dijatuhi pidana. Namun pada saat ini, terhadap rumah sakit telah dapat dijatuhi hukum pidana bagi korporasi yang memang terbukti bersalah atau telah diduga melanggar ketentuan dalam perundang-undangan. Mengenai kedudukan sebagai pembuat dan sifat pertanggung jawaban pidana korporasi, terdapat model pertanggungjawaban korporasi sebagai berikut

1. Pengurus korporasi sebagai pembuat & pengurus yang bertanggung jawab.
2. Korporasi sebagai pembuat dan pengurus bertanggung jawab.
3. Korporasi sebagai pembuat dan juga sebagai yang bertanggung jawab.⁷

Indonesia menjadi salah satu negara di dunia yang turut terkena dampak dari pandemi Covid-19, Pandemi yang telah lama berlangsung ini juga tentunya banyak mempengaruhi kebijakan pemerintah yang salah satunya mewajibkan masyarakatnya untuk selalu menerapkan *Physical Distancing* dan *Social Distancing* agar dapat memperlambat laju penularan virus tersebut. Pada saat

⁶ Koesnadi Hardjasoemantri, *Hukum Tata Lingkungan*, Gadjah Mada University Press: Yogyakarta, 2011, Hal. 14

⁷ Roni Wiyanto, *Asas-Asas Hukum Pidana Indonesia*, Cetakan Ke-1, CV. Mandur Maju, Bandung, 2016, Hal. 76

pandemi seperti sekarang ini, terhadap masyarakat yang terkonfirmasi positif Covid-19 tentunya harus melakukan isolasi yang dapat dilakukan dirumah sakit.

Namun mengingat kapasitas rumah sakit yang semakin penuh, maka untuk pelaksanaan isolasi juga terdapat alternatif lain di rumah sakit darurat lainnya seperti di hotel, gelanggang olahraga (GOR), dan juga rumah susun yang menjadi fasilitas dari pemerintah provinsi masing-masing daerah. Selain itu, pemerintah juga mewajibkan masyarakatnya terutama petugas kesehatan untuk selalu taat terhadap protokol kesehatan saat sedang melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat seperti menggunakan masker, face shield, sarung tangan medis, baju hazmat, dan juga cover shoes APD.

Alat pelindung diri yang digunakan oleh tenaga kesehatan tersebut tentunya tidak dapat digunakan berulang kali melainkan hanya bersifat sekali pakai saja yang mana terhadap penggunaan alat pelindung diri tersebut tentunya menimbulkan penumpukan limbah medis padat baik di rumah sakit ataupun di rumah sakit darurat lainnya. Penumpukan limbah medis di kala pandemi tentunya menjadi permasalahan tersendiri mengingat hal ini dapat menimbulkan pencemaran di lingkungan sekitar rumah sakit ataupun rumah sakit darurat yang dapat memberikan dampak negatif bagi masyarakat sekitar seperti terganggunya kesehatan, pencemaran air, pencemaran tanah dan juga berpotensi terhadap penularan penyakit bagi masyarakat setempat.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tentunya juga memiliki banyak pengaruh terhadap munculnya sampah medis di kala pandemi Covid-19, yang mana pengaturan terkait dengan rumah sakit diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yang mana dalam pengaturan tersebut belum

mengatur secara jelas terkait pertanggungjawaban baik dari pengurus atau korporasi terkait dalam pengelolaan sampah medis.

Meskipun dalam Peraturan Menteri tersebut tidak dijelaskan secara mendetail terkait dengan sistem pengelolaan sampah oleh pihak hotel, namun tentunya pengaturan terkait dengan pengelolaan sampah medis dalam hotel menjadi hal penting mengingat sampah medis dikala masa pandemi Covid-19 yang kian meningkat serta diperlukan pertanggungjawaban terhadap pengurus ataupun korporasi terkait sehingga Peraturan Menteri tersebut tentunya menjadi *lex specialis* dari pengaturan terkait dengan pertanggungjawaban pengelolaan sampah medis yang berasal dari hotel.

Terhadap limbah medis di masa pandemi Covid-19 baik yang berasal dari rumah sakit ataupun rumah sakit darurat tentunya harus jelas terhadap pengelolaannya, sanksinya dan juga pelaksanaan Penegakan hukumnya. Hal itu mengingat dampak yang ditimbulkan berpotensi mencemari lingkungan dan juga berdampak pada kesehatan masyarakat sekitar sehingga sama halnya dengan rumah sakit, dalam hal ini rumah sakit darurat juga harus dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya tersebut

Rumah sakit ialah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat sebagaimana ketentuan Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dengan bentuk berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dalam Pasal 5 Ayat (1) bahwasannya Rumah Sakit dapat berbentuk Rumah Sakit Statis, Rumah Sakit Bergerak atau Rumah Sakit Lapangan.

Dengan lonjakan kasus Covid-19, penanganan di Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat pun meningkat disertai dengan meningkatnya kebutuhan perlengkapan medis. Hal ini dapat memberikan dampak secara signifikan terhadap meningkatnya limbah medis padat yang merupakan limbah medis B3 seperti limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer, limbah bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi

Limbah medis padat yang merupakan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan termasuk kategori limbah infeksius mengandung bermacam-macam mikroorganisme yang bersifat patogen yang berdampak pada gangguan kesehatan yang dapat berpotensi menularkan infeksi seperti Hepatitis B virus, Hepatitis C virus, HIV4 dan pada masa pandemi berpotensi menjadi sumber penularan Covid-19 terhadap manusia sehingga pengelolannya khusus dan harus sesuai dengan pedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/menkes/537/2020.

Kewajiban pengelolaan limbah B3 khususnya limbah medis padat yang dijelaskan pada Pasal 59 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang menyatakan: “setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya” dan kewajiban pengelolaan limbah medis padat juga dijelaskan dalam Pasal 3 Ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang menyatakan bahwa setiap orang yang menghasilkan Limbah B3 wajib melakukan pengelolaan Limbah B3 yang dihasilkannya.⁸

⁸ Achmad Faisal, *Hukum Lingkungan Pengaturan Limbah dan Paradigma Industri Hijau*, Yogyakarta, Pustaka Yustisia, 2016, Hal. 48

Sehingga dari kedua peraturan tersebut, dapat disimpulkan setiap pihak, tidak terkecuali dalam hal ini adalah Rumah Sakit atau Rumah Sakit Darurat yang dapat menghasilkan limbah B3 harus memperhatikan pedoman pengelolaan limbah medis padat bekas penanganan pasien yang dilarang dibuang secara sembarangan dalam lingkungan hidup karena dapat memicu penyebaran penyakit

Apabila suatu pihak yang dalam hal ini adalah Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat yang menghasilkan limbah medis padat namun tidak melaksanakan pengelolaan maka dapat dikenakan sanksi sebagaimana diatur dalam Pasal 103 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 dengan pidana penjara paling singkat 1 tahun dan paling lama 3 tahun serta denda paling sedikit Rp. 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp. 3.000.000,000,- (tiga miliar rupiah)

Dan berdasarkan Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 bagi Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat yang melakukan Dumping di masa pandemi Covid-19 ke lingkungan hidup langsung tanpa dilakukan pengelolaan dapat dikenakan sanksi Pasal 104 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyatakan bahwa “setiap orang yang melakukan Dumping limbah dan/atau bahan ke media lingkungan hidup tanpa izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60, dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan denda paling banyak Rp. 3.000.000.000,00,- (tiga miliar rupiah)”.

Di Indonesia, kasus pembuangan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan sering terjadi salah satunya kasus pembuangan limbah B3 ilegal (sekitar 7778 ton) di (TPA) Kecamatan Panguragan Kabupaten Cirebon Jawa Barat pada tahun 2017 yang dilakukan oleh oknum perusahaan jasa pengelolaan limbah medis. Dimana Direktorat Penilaian Kinerja Pengelolaan Limbah B3 dan Limbah Non B3

dan Direktorat Penegakan hukum (Gakkum) bekerjasama menindaklanjuti pengelolaan sampah medis ilegal tersebut. Gakkum menyelidiki untuk menangkap pelaku sedangkan Direktorat Penilaian Kinerja Pengelolaan Limbah B3 dan Limbah Non B3 menindaklanjuti dengan memindahkan limbah sisa ke penimbunan sampah di Jawa dan fasilitas pengolahan limbah di Tanur Semen serta melakukan penutupan enam perusahaan pengolah limbah medis.

Kasus selanjutnya ialah kasus Rumah Sakit Urip Sumoharjo (RSUS) Bandar Lampung yang telah melakukan pembuangan limbah medis seperti bekas botol infus, selang infus, masker, bekas jarum suntik, baju pelindung diri (APD) dan sarung tangan medis di tempat pembuangan akhir (TPA Bakung) yang bercampur dengan limbah plastik dan sampah rumah tangga. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung telah memberikan sanksi berupa peringatan pertama dengan konsekwensi melakukan pembuangan sampah medis di TPA Bakung maka akan diberikan surat peringatan pertama dan apabila terbukti kembali melakukan pelanggaran, Dinkes Kota Bandar Lampung akan memberikan sanksi keras.

Berdasarkan Doktrin *Strict liability* yang diartikan sebagai kewajiban mutlak dengan ciri utama tidak perlu adanya (pembuktian) kesalahan lebih jauh "*dependant can be convicted on proff by prosecutor of actus reus only*". *Strict Liability* muncul sehubungan dengan kerugian memiliki risiko abnormal dengan risiko yang tidak memerlukan semua faktor resiko terpenuhi menjadi aktivitas berbahaya dengan tidak terlepas dari seberapa hati-hati si pelaku.⁹

⁹ Rufinus Hotmaulana Hutahuruk, *Penanggulangan Kejahatan Korporasi Melalui Pendekatan Restoratif Suatu Terobosan Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, Hal. 89

Dari kedua kasus tersebut, perusahaan pengolah limbah medis dan Rumah Sakit Urip Sumoharjo (RSUS) Bandar Lampung dapat dimintai pertanggungjawaban pidana dimana pertanggungjawaban pidana Rumah Sakit dan/atau Rumah Sakit Darurat atas kejahatan Dumping limbah medis padat di masa pandemi Covid-19 berdasarkan Doktrin *Strict liability* yang diartikan sebagai kewajiban mutlak dengan ciri utama tidak perlu adanya (pembuktian) kesalahan lebih jauh “*dependant can be convicted on proff by prosecutor of actus reus only*”.

Strict Liability muncul sehubungan dengan kerugian yang memiliki risiko abnormal dengan risiko yang tidak memerlukan semua faktor resiko untuk terpenuhi menjadi aktivitas berbahaya dengan tidak terlepas dari seberapa hati-hati si pelaku yang dapat diterapkan kepada Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat yang melakukan perbuatan berbahaya yaitu melakukan Dumping limbah medis padat di masa pandemi dapat dikenakan pertanggungjawaban langsung.

Dalam kasus tersebut, Penegakan hukum yang dilakukan khususnya oleh perusahaan pengolah limbah medis dan RSUS Bandar Lampung dapat dinyatakan bersalah dengan membuktikan telah dilakukannya Penegakan hukum tanpa harus terdapat motif dilakukannya Dumping. Dalam sistem *Strict Liability* hanya membutuhkan pengetahuan dan perbuatan dari perusahaan pengolah limbah medis dan RSUS Bandar Lampung yang merupakan sarana pelayanan kesehatan secara langsung mengetahui bahwa tindakan Dumping limbah medis padat dapat mengakibatkan gangguan kesehatan, sumber penularan mata rantai penyebaran virus Covid-19 dan perusakan lingkungan yang mengakibatkan gangguan kenyamanan serta sangat merugikan bagi masyarakat sekitar.

Jika suatu pihak dalam hal ini Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat yang menghasilkan limbah medis padat namun tidak melaksanakan pengelolaan maka

Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat sebagai pelaku Penegakan hukum lingkungan hidup dikenakan sanksi sebagaimana diatur dalam Pasal 103 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, dengan pidana penjara paling singkat 1 tahun dan paling lama 3 tahun serta denda paling sedikit Rp. 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp. 3.000.000,000,- (tiga miliar rupiah)

Dan berdasarkan Surat Edaran Nomor SE.2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020 bagi Rumah Sakit & Rumah Sakit Darurat yang melakukan Dumping di masa pandemi Covid-19 ke lingkungan hidup secara langsung tanpa dilakukan pengelolaan, dapat dikenakan sanksi Pasal 104 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang menyatakan: “setiap orang yang melakukan Dumping limbah dan/atau bahan ke media lingkungan hidup tanpa izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60, dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan denda paling banyak Rp. 3.000.000.000,00,- (tiga miliar rupiah)”

Dalam pertanggungjawaban pidana Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat sebagai pelaku Penegakan hukum lingkungan hidup atas kejahatan Dumping limbah medis padat berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup tidak dijelaskan secara eksplisit. Namun, pertanggungjawaban pidana Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat sebagai pelaku Penegakan hukum lingkungan hidup atas kejahatan dumping limbah medis

Dumping limbah medis dapat dikenakan pertanggungjawaban badan hukum yang diatur dalam Pasal 116 Ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang menjelaskan

bahwa pertanggungjawaban pidana badan usaha dapat dimintakan kepada badan usaha sehingga dalam hal ini dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana kepada Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat sebagai pelaku Penegakan hukum lingkungan hidup atas kejahatan Dumping limbah medis dengan pertanggungjawaban yang diatur dalam Pasal 118 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup berbunyi: “Terhadap Penegakan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 Ayat (1) huruf a, sanksi pidana dijatuhkan kepada badan usaha yang diwakili oleh pengurus yang berwenang mewakili didalam dan diluar pengadilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan selaku pelaku fungsional.”¹⁰

Pada pasal tersebut, ditegaskan bahwa Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat sebagai pelaku Penegakan hukum lingkungan hidup atau yang didakwakan dapat dituntut dan dijatuhi sanksi pidana yang dapat diwakili oleh pengurus yang memiliki kewenangan baik didalam maupun di luar pengadilan menghadiri persidangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan selaku pelaku fungsional. Badan Usaha dalam hal ini ialah Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat sebagai pelaku Penegakan hukum lingkungan hidup atau yang didakwakan dapat dituntut dan dijatuhi sanksi pidana denda dan dapat dikenakan pidana tambahan atau tindakan tata tertib yang diatur dalam Pasal 119 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup:

- 1) Perampasan keuntungan yang diperoleh dari Penegakan hukum
- 2) Penutupan seluruh atau sebagian tempat usaha dan/atau kegiatan
- 3) Perbaikan akibat Penegakan hukum

¹⁰ Siswanto Sunarso, *Hukum Pidana Lingkungan Hidup Dan Strategi Penyelesaian Sengketa*, Rineka Cipta, Jakarta, 2015, Hal. 42

- 4) Kewajiban mengerjakan apa yang dilalaikan tanpa hak dan/atau
- 5) Penempatan perusahaan dibawah pengampuan paling lama 3 tahun

C. Hubungan Rumah Sakit Dengan Badan Hukum Yang Dapat Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun

Salah satu faktor yang menyebabkan rusaknya lingkungan hidup yang sampai saat ini masih tetap menjadi masalah besar bagi bangsa Indonesia adalah sampah. Bahwa sebagaimana kita ketahui akhir-akhir ini masalah pengelolaan sampah menjadi suatu masalah yang begitu kompleks dimana kita dapat melihat secara nyata perilaku masyarakat kita belum begitu peka akan dampak dari pengelolaan sampah tersebut, kadang kita sendiripun enggan untuk memikirkan hal itu karena hanya masalah sampah. Terlalu banyaknya sampah yang dihasilkan dan kurang bijaknya pengelolaan sampah dapat menimbulkan musibah bagi manusia dan lingkungan.

Setiap hari produksi sampah semakin meningkat dan kualitas sampahpun beraneka ragam dengan segala resikonya yang tentunya akan mengganggu baku mutu air, udara, dan tanah yang pada akhirnya dampak itu kembali lagi kepada manusia. Produksi sampah yang begitu meningkat tidak dibarengi dengan strategi penanganan dan pengelolaan sampah itu sendiri secara optimal sehingga yang terjadi masalah sampah hanya sekedar bau tak sedap saja.

Perkembangan zaman membuat tingkat kesadaran akan kesehatan di kalangan masyarakat semakin tinggi. Pemerintah meningkatkan berbagai macam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah salah satu yang ditingkatkan oleh pemerintah, dan salah satu nya adalah

pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berbagai macam teknologi canggih untuk mengobati berbagai macam penyakit.

Rumah Sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan berbagai kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga dan penelitian. Rumah Sakit adalah organisasi penyelenggaraan pelayanan publik yang mempunyai tanggung jawab atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya.

Tanggung jawab tersebut yaitu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (health receiver), serta bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai sarana pelayanan umum.

Rumah sakit adalah tempat berkumpulnya orang yang sakit maupun orang sehat yang memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, gangguan kesehatan, dan juga menjadi sarana atau tempat terjadinya penularan penyakit-penyakit melalui virus-virus yang terdapat di Rumah Sakit. Berdasarkan hal tersebut maka terbitlah Undang-Undang No. 36. Tahun 2009 pada pasal 4 dan 5 yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan perorangan, keluarga dan serta lingkungannya.

Kegiatan Rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah. Limbah inilah yang disebut sampah medis atau limbah medis. Sampah atau limbah medis adalah hasil buangan dari suatu aktivitas medis. Limbah medis ini mengandung berbagai macam limbah medis yang berbahaya bagi kesehatan manusia bila tidak

diolah dengan benar, dan penyimpanan menjadi pilihan terakhir jika limbah tidak dapat langsung diolah.

Limbah medis kebanyakan sudah terkontaminasi dengan bakteri, virus, racun dan bahan radioaktif yang berbahaya bagi manusia dan makhluk lain disekitar lingkungannya. Dampak negatif limbah medis terhadap masyarakat dan lingkungan nya terjadi akibat pengelolaan yang kurang baik. Dampak yang terjadi dari limbah medis tersebut dapat menimbulkan patogen yang dapat berakibat buruk terhadap manusia dan lingkungannya.

Limbah B3 adalah sisa dari usaha dan/atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan beracun yang karena sifat dan konsentrasinya dalam jumlahnya baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencemarkan dan atau merusak lingkungan hidup dan atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lainnya sehingga perlu dikelola. Tujuan pengelolaan limbah B-3 adalah untuk mencegah, menanggulangi pencemaran atau kerusakan lingkungan hidup yang diakibatkan oleh limbah B-3 serta pemulihan kualitas lingkungan yang sudah tercemar sehingga tidak sesuai fungsinya kembali.¹¹

Karena sifat limbah B3 yang berbahaya dan beresiko bagi manusia dan lingkungan hidup, maka pengelolaan limbah B3 wajib dilakukan dengan pendekatan prinsip kehati-hatian melalui penerapan instrumen perizinan, mulai dari penyimpanan, pengumpulan dan pengakutannya hingga pemanfaatan serta pengelolaan bahkan penimbunannya harus diatur dengan baik.

¹¹ Adikoesoemo Sutrisno, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2015, Hal. 99

Rumah sakit di seluruh Indonesia menghasilkan limbah medis mencapai 242 ton per hari, maka rata-rata perhari produksi sampah 3,2 kg pertempat tidur perhari. Analisa lebih lanjut menunjukkan produksi sampah (limbah padat) berupa limbah dosmetic sebesar 7,8 persen dan berupa limbah infeksius sebesar 23,3 persen. Diperkirakan secara nasional produksi sampah (limbah padat) rumah sakit sebesar 376,089 ton per hari dan produksi air limbah sebesar 48,985,70 ton per hari.

Rumah sakit mempunyai kewajiban menyediakan fasilitas pemilahan sampah seperti yang tercantum pada pasal 13 Undang-Undang Pengelolaan sampah no 81 Tahun 2012, dan ketentuan lebih lanjut tata cara penyediaan fasilitas pemilahan sampah diatur dengan pasal 16 Undang-Undang pengelolaan sampah. Dalam Peraturan ini yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah sejenis Sampah Rumah tangga, menyatakan pengelola fasilitas lainnya melakukan pemilahan sampah, dan Rumah sakit merupakan fasilitas lainnya. Kegiatan pemilahan sampah, pengumpulan sampah dan pengolahan sampah, termask sebagai penanganan sampah yang merupakan bagian dari penyelenggaraan pengelolaan sampah.¹²

Apabila Rumah sakit tidak melakukan pengelolaan sampah sesuai norma, standar, prosedur atau kriteria sehingga mengakibatkan gangguan kesehatan masyarakat, gangguan keamanan, pencemaran lingkungan, dan atau perusakan lingkungan, maka dapat dipidana penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 10 tahun dan denda Rp. 100 juta hingga 5 Milliar sesuai dengan pasal 40 ayat (1) Undang-Undang Pengelolaan Sampah.

¹² Irwan, *Prinsip – Prinsip Ekologi, Ekosistem, Lingkungan Dan Pelestariannya*, Bumi Aksara, Jakarta, 2018, Hal 52

Limbah Berbahaya yang termasuk dalam bahan berbahaya dan beracun harus dilaksanakan sesuai dengan standar pengelolaan limbah medis atau sampai medis berbahaya maka dapat dikenakan pidana sesuai ketentuan dalam Undang-undang Nomor 32 Tentang Perlindungan dan pengelolaan Lingkungan Hidup. Secara umum pasal 60 Undang-undang Nomor 32 Tentang Perlindungan dan pengelolaan Lingkungan Hidup mengatur sebagai berikut: Setiap orang dilarang melakukan dumping limbah dan/atau bahan ke media lingkungan hidup tanpa ijin.

Dumping (pembuangan) adalah kegiatan membuang, menempatkan, dan/atau memasukan limbah dan/atau bahan dalam jumlah, konsentrasi, waktu dan lokasi tertentu dengan persyaratan tertentu ke media lingkungan hidup tertentu. Setiap orang yang melakukan dumping limbah dan/atau bahan media lingkungan hidup tanpa ijin diatas dipidana dengan penjara paling lama 3 tahun dan denda paling banyak RP. 3 Milliar.

Limbah rumah sakit dapat mencemari lingkungan penduduk di sekitar rumah sakit dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan limbah rumah sakit mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit pada manusia termasuk demam typhoid, kholera, disentri dan hepatitis sehingga limbah tersebut harus diolah sesuai dengan pengelolaan limbah medis sebelum dibuang ke lingkungan.

Limbah medis rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular. Limbah biasa menjadi tempat tertimbunnya organisme penyakit dan menjadi sarang serangga dan tikus. Disamping itu, di dalam limbah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda-benda tajam yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan cedera. Partikel-partikel debu dalam limbah dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menimbulkan penyakit dan

mengkontaminasi peralatan medis dan makanan. Jika limbah medis tidak dikelola dengan baik, maka kondisi tersebut akan memperbesar kemungkinan potensi limbah rumah sakit dalam mencemari lingkungan serta menularkan penyakit dan juga dapat mengakibatkan kecelakaan kerja.¹³

Beberapa peraturan dan undang-undang di Indonesia yang terkait dengan pengelolaan limbah antara lain Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 163 tentang Kesehatan Lingkungan yang berisi upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun social yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Didalam Undang-undang nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup merupakan dasar pembentukan norma hukum lingkungan hidup nasional. Pengaturan yang ada dimaksudkan untuk menghindarkan lingkungan dari pencemaran dan kerusakan, yang sering kali berasal dari limbah. Pasal 58 Undang-Undang No.32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup sebagai berikut :

1. Setiap orang yang memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, menghasilkan, mengangkut, mengedarkan, menyimpan, memanfaatkan, membuang, mengolah, dan/atau menimbun B3 wajib melakukan pengelolaan B3.
2. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan B3 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

¹³ Soemarwoto, *Ekologi, Lingkungan Hidup Dan Pembangunan*, Djambatan, Jakarta, 2011, Hal. 66

Limbah dapat diproduksi dari aktivitas rumah sakit. Sesuai dengan pasal 104 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, limbah medis tidak diperkenankan dibuang pada sembarang tempat.15 Undang-undang no 32 Tahun 2009 tersebut tertulis bahwa setiap orang dilarang:

- a. Melakukan perbuatan yang mengakibatkan pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup;
- b. Memasukan B3 yang dilarang menurut peraturan perundang-undangan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- c. Memasukan limbah yang berasal dari luar wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia ke media lingkungan hidup Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- d. Memasukan limbah B3 ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- e. Membuang limbah ke media lingkungan hidup;
- f. Membuang B3 dan limbah B3 ke media lingkungan hidup;
- g. Melepaskan produk rekayasa genetic ke media lingkungan hidup yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan atau izin lingkungan;
- h. Melakukan pembukaan lahan dengan cara membakar
- i. Menyusun amdal tanpa memiliki sertifikat kompetensi penyusun amdal; dan/atau;
- j. Memberikan informasi palsu, menyesatkan, menghilangkan informansi;
- k. Merusak informasi, atau memberikan keterangan tidak benar

Pada pasal 88 mengatakan bahwa setiap prang yang tindakannya, usahanya, dan/atau kegiatannya menggunakan B3, menghasilkan dan/atau mengelola limbah B3, dan/atau yang menimbulkan ancaman serius terhadap lingkungan hidup bertanggung jawab mutlak atas kerugian yang terjadi tanpa perlu pembuktian unsur kesalahan. Sedangkan pada pasal 58 setiap orang yang memasukkan ke dalam

wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, menghasilkan, mengangkut, mengedarkan, menyimpan, memanfaatkan, membuang, mengolah dan/atau menimbun B3 wajib melakukan pengelolaan B3.14

Undang-undang nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, pada pasal 22 tentang penanganan sampah terdapat beberapa point yang antara lain:

- a. Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
- b. Pengumpulan dalam bentuk pengambilan dan pemindahan sampah dari sumber sampah ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu;
- c. Pengangkutan dalam bentuk membawa sampah dari sumber dan/atau dari tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengolahan sampah terpadu menuju ke tempat pemrosesan akhir
- d. Pengolahan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi dan jumlah sampah
- e. Pemrosesan dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi dan jumlah sampah;
- f. Pemrosesan akhir sampah dalam bentuk pengembalian sampah dan/atau residu hasil pengolahan sebelumnya ke media lingkungan secara aman.

Limbah medis merupakan salah satu limbah yang tergolong limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) maka dalam melakukan pengolahannya tidak bias dilakukan secara sembarangan, melainkan pihak yang melakukan pengelolaan limbah medis harus memiliki izin dan telah tersertifikasi. Perizinan yang dimaksud

14 Subagyo, *Hukum Lingkungan, Masalah dan Pertanggungjawabannya*, Jakarta: Rineka Cipta, 2015, Hal. 29

adalah perizinan yang dikeluarkan oleh kementerian lingkungan hidup sesuai dengan peraturan yang berlaku. Saat ini KLH melakukan proses perizinan untuk pengelolaan limbah B3 (pengumpulan, pemanfaatan, pengolahan, penimbunan dan dumping limbah B3) dan pembuangan limbah.¹⁵

Kesenjangan antara tingginya jumlah limbah medis padat yang diproduksi oleh rumah sakit dengan keterbatasan jumlah jasa pengangkut dan pengolah limbah medis padat, memaksa jasa pengangkut melakukan berbagai cara agar tetap dapat melayani permintaan pengangkutan limbah medis. Jasa pengangkut tidak jarang harus menempatkan terlebih dahulu limbah medis padat yang telah dibawanya di jasa pengolah limbah atau di tempat penampungan sementara milik jasa pengangkut limbah. Bagi jasa pengangkut yang tidak beritikad baik, dapat membuang limbah medis di penampungan sampah umum.

Bila pilihan terakhir ini yang dilakukan, maka jasa pengangkut limbah tersebut telah dengan sengaja melakukan kelalaian dalam pengelolaan limbah medis yang dapat merugikan banyak pihak baik rumah sakit, jasa pengangkut dan masyarakat. Kelalaian dalam pengelolaan limbah ini, bila dirunut alurnya akan dapat melibatkan rumah sakit sebagai produsen pertama dari limbah medis tersebut. Walaupun rumah sakit tidak secara langsung mengetahui adanya kelalaian tersebut dan mengingat jasa pengangkut limbah medis membawa limbah medis dari beberapa rumah sakit, namun tetap dalam hal ini, rumah sakit menjadi rentan terhadap tuntutan hukum.

Muchtar Marsudi, et.al, memberikan analisa, bahwa dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut sebagai UU Kesehatan),

¹⁵ Sutomo Adi, *Kesehatan Lingkungan Untuk Keperawatan*, Fitramaya, Yogyakarta, 2015, Hal. 98

meskipun mengatur cukup jelas mengenai kesehatan lingkungan, namun belum ditemukan pasal yang mengatur mengenai persoalan kesehatan lingkungan baik secara litigasi maupun non litigasi. Terkait sanksi hukum yang muncul dalam pasal 190-201 dalam UU Kesehatan tersebut, belum ada yang mengatur mengenai sanksi hukum bagi seseorang yang merampas hak orang lain untuk mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan

Pengelolaan limbah medis baik berbentuk padat, cair maupun gas, yang timbul di fasilitas pelayanan kesehatan mengacu kepada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 56 tahun 2015 tentang (selanjutnya disebut sebagai PMLH 56/2015) , meliputi 6 tahapan yaitu :

1. Pengurangan dan Pemilahan Limbah:

- a. Pengurangan limbah medis, dilakukan dengan cara menghindari penggunaan material yang mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun (bahan B3) apabila ada pilihan lain yang lebih baik, melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan B3, melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan B3,
- b. Pemilahan limbah medis, dilakukan dengan cara memisahkan limbah B3 berdasarkan jenis, kelompok dan/atau karakteristik limbah B3, menempatkan limbah B3 dalam wadah sesuai kelompok limbah B3. melakukan pencegahan dan perawatan berkala.

2. Penyimpanan Limbah.

Penyimpanan limbah meliputi kegiatan menyimpan limbah medis di fasilitas penyimpanan limbah medis antara lain tempat penampungan sementara limbah B3 (TPS B3) dan dalam wadah yang sesuai dengan kelompok limbah.

3. Pengangkutan Limbah.

Kegiatan pengangkutan limbah meliputi pengangkutan limbah oleh pengangkut yang telah memiliki ijin , meliputi pengangkutan limbah dari penghasil limbah dari lokasi penghasil limbah ke :

- a. Tempat penyimpanan limbah (depo pemindahan)
 - b. Pengolah limbah yang memiliki izin pengelolaan limbah
4. Pengolahan Limbah. Pengolahan limbah dilakukan oleh :
- a. Penghasil limbah yang memiliki izin pengolahan limbah B3;
 - b. Pengolah limbah yang memiliki izin pengolahan limbah B3
5. Penguburan Limbah. Penguburan limbah dilakukan oleh penghasil limbah medis terhadap limbah patologi dan/atau benda tajam yang dihasilkannya. Penguburan hanya bisa dilakukan bila di lokasi penghasil limbah tidak terdapt fasilitas pengolahan yang memiliki insinerator. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penguburan limbah, terkait dengan lokasi penguburan, daftar limbah yang dikubur, pemeliharaan lokasi penguburan limbah, dan izin lokasi.
6. Penimbunan Limbah. Penimbunan limbah adalah kegiatan menimbun abu terbang insinerator dan abu dasar insinerator (slag). Penimbunan dapat dilakukan Penimbunan hanya dapat dilakukan di fasilitas penimbunan saniter, sebelum ditimbun, limbah terlebih dahulu dilakukan enkapsulasi dan/atau inertisasi, lokasi penimbunan harus memenuhi persyaratan yang diatur dalam peraturan perundangan mengenai penyelenggaraan prasarana dan sarana persampahan dalam penanganan sampah rumah tangga dan sampah sejenis rumah tangga.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2001 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (selanjutnya disebut sebagai PPLB3), pengangkutan limbah adalah suatu kegiatan pemindahan Bahan Berbahaya dan Beracun dari suatu tempat ke tempat lain dengan menggunakan sarana angkutan. Pengaturan

pengangkutan bertujuan untuk mewujudkan lalu lintas dan angkutan bahan berbahaya dan beracun (B3) yang selamat dan aman untuk mencegah dampak negatif antara limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun dengan manusia dan lingkungan sekitarnya.

Pedoman Penerbitan Rekomendasi Pengangkutan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3), menjelaskan kegiatan pengangkutan limbah B3 yang wajib dilengkapi rekomendasi pengangkutan limbah dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, meliputi :

1. Pengangkutan limbah B3 dari penghasil limbah ke pengumpul, pemanfaatan, pengolah dan/atau penimbun limbah B3, yang berlokasi diluar lokasi penghasil limbah;
2. Pengangkutan limbah dari lokasi A ke penghasil limbah yang sama yang berlokasi diluar lokasi penghasil limbah, baik melewati jalan umum maupun tidak melewati jalan umum;
3. Pengangkutan limbah (oleh penghasil limbah atau pengangkut limbah yang dilakukan dalam lokasi yang sama namun melewati jalan umum
4. Pengangkutan limbah dari pengumpul limbah ke pemanfaat, pengolah dan/atau penimbun limbah;
5. Pengangkutan limbah dari pemanfaat limbah, ke pengolah dan/atau penimbun limbah;
6. Pengangkutan limbah dari penghasil limbah ke pelabuhan untuk kegiatan ekspor limbah yang tidak menggunakan container

Merujuk kepada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 14 tahun 2013 tentang Simbol dan Label Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (selanjutnya disebut sebagai PMLH Nomor 14/2013) dan Keputusan Direktorat Jenderal

Perhubungan Darat Nomor SK 725 tahun 2004 tentang Penyelenggaraan Pengangkutan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Jalan (selanjutnya disebut sebagai SK Dirjen Hub Dar P2B3) pengangkut limbah adalah suatu badan usaha yang berbadan hukum yang melakukan kegiatan pengangkutan limbah B3, yang diatur oleh peraturan perundang-undangan, termasuk pemilik, pemborong, agen, pengemudi dan/atau setiap orang yang bertanggung jawab atas kendaraan pengangkut serta pekerja angkutan terkait lainnya. Dalam kegiatan pengangkutan, pengangkut wajib memperhatikan beberapa ketentuan antara lain :

1. Persyaratan kendaraan pengangkut B3 Kendaraan pengangkut harus disiapkan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Ada perbedaan ketentuan untuk kendaraan roda 3 (tiga) yang digunakan untuk mengangkut limbah dari rumah sakit ke tempat penampungan sementara, dengan ketentuan untuk kendaraan roda 4 (empat) yang digunakan untuk mengangkut limbah dari rumah sakit/tempat penampungan sementara ke tempat pengolah limbah.
2. Persyaratan pengemudi dan pembantu pengemudi angkutan B3. Mengingat jarak dan waktu tempuh yang cukup jauh dari rumah sakit ke jasa pengolah limbah, maka pengemudi diwajibkan untuk didampingi dengan pembantu pengemudi.
3. Persyaratan lintas angkutan B3. Persyaratan yang dimaksud terkait, ijin trayek untuk pengangkutan limbah melalui jalan darat, jalan udara dan jalan laut
4. Persyaratan pengoperasian angkutan B3 Persyaratan yang dimaksud meliputi Rekomendasi Pengangkutan Limbah yang diterbitkan Kepala Instalasi Lingkungan Hidup, Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengangkutan Limbah B3, izin yang dimiliki juga secara spesifik menyebutkan jenis – jenis limbah yang diperbolehkan untuk diangkut.

Dalam pengelolaan limbah medis, pengangkutan mendapat perhatian khusus, disebabkan oleh karakteristik dan besarnya faktor risiko dari limbah medis, selain itu karena adanya proses pengangkutan limbah medis menuju pengolah limbah yang tidak hanya melalui jalur darat namun juga melintasi perairan atau jalur udara. Mengingat kekhususan limbah medis dan jalur yang harus ditempuh, baik melalui darat, laut dan udara, mengharuskan perusahaan pengangkut limbah wajib menyediakan sarana dan perijinan sesuai dengan peraturan perundangan dalam melaksanakan pengangkutan limbah medis

Dalam kegiatan pengangkutan limbah medis, pihak penghasil limbah wajib meningkatkan dirinya dalam suatu perjanjian kerja sama dengan perusahaan pengangkut limbah, penimbun limbah, pengumpul limbah, dan/atau pengolah limbah (Muchtar Marsudi, et.al, 2016:167). Perjanjian menurut pasal 1313 KUH Perdata adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Menurut pasal 1320 KUH Perdata, syarat sahnya suatu perjanjian memerlukan empat syarat yaitu:

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian;
3. Hal tertentu;
4. Suatu sebab yang halal

Dalam hal ini perjanjian kerja sama antara rumah sakit dengan jasa pengangkut limbah telah mencapai kata sepakat untuk melakukan suatu pekerjaan, setiap pihak telah diwakili oleh seseorang yang dianggap cakap, dan perjanjian kerja sama sudah mengatur hal-hal yang akan menjadi hak dan kewajiban dari para pihak. Dalam perjanjian kerja sama pengangkutan hendaknya mencantumkan hal

inti dari kegiatan pengangkutan limbah medis yaitu jenis limbah medis yang akan diangkut

Menyangkut para pihak dalam perjanjian kerja adalah siapa saja yang terlibat dalam suatu perjanjian. Dalam pengikatan diri tersebut, munculah kesanggupan untuk melakukan sesuatu (kewajiban) dan memperoleh/menuntut sesuatu (hak). Karena munculnya hak dan kewajiban tersebut, maka perjanjian hanya mengikat para pihak yang membuat perjanjian dan tidak melibatkan pihak lain diluar perjanjian tersebut. Para pihak dalam kerja sama bisa antara orang pribadi dengan orang pribadi, orang pribadi dengan badan hukum, atau badan hukum dengan badan hukum.

Terkait pengangkutan limbah medis, bentuk kerja sama yang dilakukan adalah secara 2 pihak yaitu antara rumah sakit dengan pengangkut sekaligus sebagai pengolah limbah. Atau kerja sama 3 pihak antara rumah sakit-pengangkut limbah pengolah limbah. Selain itu disyaratkan bahwa pengangkut berupa badan hukum bukan orang pribadi. Hal ini terkait dengan persyaratan sarana, perijinan dan tanggung jawab hukum bila terjadi pencemaran lingkungan dalam proses pengangkutan limbah medis.

Merujuk kepada penelitian yang dilakukan oleh Ernawati, yang membahas mengenai alih daya pengangkutan uang, dalam pengelolaan limbah medis perlu penerapan prinsip kehati-hatian dan manajemen risiko atas pelaksanaan alih pengangkutan limbah medis rumah sakit. Maka dalam pemilihan jasa pengangkut limbah dan pembuatan perjanjian kerja sama rumah sakit wajib memperhatikan beberapa hal berikut

1. Melakukan analisis dan penilaian perusahaan penyedia jasa dengan baik.

2. Menyusun perjanjian alih pengangkutan dengan perusahaan pengangkut secara tertulis dan sesuai dengan cakupan minimum perjanjian yaitu :

- a. Ruang lingkup pekerjaan;
- b. Jangka waktu perjanjian;
- c. Nilai perjanjian kerja sama;
- d. Struktur biaya dan mekanisme pembayaran;
- e. Hak, kewajiban, dan tanggung jawab rumah sakit maupun perusahaan penyedia jasa antara lain kewajiban perusahaan pengangkut limbah untuk memiliki contingency plan dan kesediaan pengangkut limbah untuk memberikan akses monitoring dan evaluasi kepada rumah sakit. (Contingency Plan adalah suatu kondisi yang harus disiapkan seandainya rencana awal tidak berjalan dengan semestinya upaya-upaya yang wajib dilakukan oleh perusahaan penyedia jasa untuk mengatasi keadaan memaksa atau gangguan yang signifikan dalam pelaksanaan pekerjaan, antara lain: bencana alam, demonstrasi, pemogokan tenaga kerja, gangguan sistem dan/ atau perselisihan).

3. Menerapkan manajemen risiko secara efektif atas pelaksanaan pengangkutan, termasuk melaksanakan pengawasan berkala atas pelaksanaan pekerjaan oleh perusahaan penyedia jasa dan melakukan tindakan perbaikan secara dini dan efektif atas permasalahan yang timbul;

4. Rumah Sakit hanya dapat melakukan perjanjian pengangkutan dan pengolahan limbah medis dengan perusahaan jasa pengangkut yang memenuhi persyaratan paling kurang sebagai badan hukum Indonesia yang berbentuk Perseroan Terbatas (PT) atau Koperasi;

- a. memiliki izin operasional sebagai perusahaan jasa pengangkutan limbah medis yang masih berlaku dari instansi yang berwenang.

- b. memiliki Standard Prosedur Operasional (SOP) keamanan dalam pengelolaan limbah medis.
 - c. memiliki reputasi yang baik.
 - d. memiliki pengalaman yang cukup.
 - e. memiliki sumber daya manusia dengan kuantitas dan kualitas yang dapat mendukung pelaksanaan pengelolaan limbah Rumah Sakit.
 - f. memiliki alat dan moda transportasi sesuai peraturan perundangan yang dapat menunjang kegiatan pengelolaan dan menjamin keamanan limbah medis yang diangkut.
5. Kewajiban perusahaan penyedia jasa memiliki contingency plan yang dituangkan dalam perjanjian pengangkutan dan/atau pengolahan limbah medis Rumah Sakit antara lain menjamin dan mengasuransikan seluruh limbah medis milik Rumah Sakit yang berada dalam pengelolaan perusahaan pengangkutan tersebut.
6. Adanya kesepakatan yang menjamin bahwa limbah medis rumah sakit pasti tiba di lokasi pengolah limbah ;
7. Bila terjadi pencemaran, rumah sakit dibebaskan dari segala tuntutan hukum yang dialami oleh jasa pengangkut limbah.

Kegiatan pengangkutan limbah medis sangat rentan mengakibatkan pencemaran lingkungan hidup. Beberapa hal yang dapat menyebabkan pencemaran tersebut adalah :

1. Pembuangan limbah medis tidak pada tempatnya (dumping), terkait dengan :
 - a. Keterbatasan daya tampung dan daya pengolah limbah di lokasi pengolahan limbah.
 - b. Kesengajaan dan/atau kelalaian dari petugas pengangkut.
2. Pembuangan limbah ke darat atau laut dalam proses pengangkutan limbah.

3. Kurangnya pemahaman petugas dalam pengelolaan limbah.
4. Adanya force majeure dalam proses pengangkutan limbah.

Terkait tuntutan bila terjadi pencemaran lingkungan menurut pasal 88 UU PPLH, wajib tunduk kepada asas tanggung jawab mutlak (strict liability), yaitu “setiap orang yang tindakannya, usahanya, dan/atau kegiatannya menggunakan B3, menghasilkan dan/atau mengelola limbah B3, dan/atau yang menimbulkan ancaman serius terhadap lingkungan hidup bertanggung jawab mutlak atas kerugian yang terjadi tanpa perlu pembuktian unsur kesalahan”

Kegiatan pengangkutan tunduk kepada asas tanggung jawab mutlak sesuai UU PPLH-2009 karena terpenuhinya sejumlah unsur syarat penerapan asas tanggung jawab mutlak, antara lain :

1. Usaha dan/atau kegiatan yang menggunakan bahan B3 dan menghasilkan limbah B3. Pengangkutan limbah medis adalah suatu kegiatan yang menggunakan limbah B3, yaitu membawa limbah medis rumah sakit menuju lokasi pengolahan limbah, yang bisa berada dalam satu daerah atau dari daerah lainnya.
2. Usaha dan kegiatan yang menimbulkan ancaman serius terhadap bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup. Kegiatan pengangkutan limbah medis menimbulkan ancaman serius karena karakteristik limbah dan risiko penularan/penyakit akibat limbah yang cukup tinggi. Selain itu karena proses pengangkutan yang melalui perjalanan cukup panjang menuju lokasi pengolahan limbah dan melalui jalan darat, air dan/atau udara yang meningkatkan risiko pencemaran lingkungan hidup.
3. Bukti kesalahan sangat sulit didapat atas pelanggaran yang berhubungan dengan kesejahteraan rakyat. Jarak yang cukup jauh antara lokasi penghasil limbah dan tempat pengolahan limbah, lamanya waktu yang diperlukan untuk proses

pengangkutan limbah, keterbatasan jumlah pengolah limbah dan ketiadaan pengawasan dalam proses pengangkutan, berpotensi menimbulkan kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh jasa pengangkut limbah. Kelalaian atau kesalahan yang dapat dilakukan oleh jasa pengangkut limbah antara lain pembuangan limbah ke lokasi yang tidak seharusnya, penyerahan limbah kepada pengolah yang tidak memiliki izin, penimbunan limbah medis di lokasi yang tidak seharusnya atau tidak berijin, kecelakaan di jalan atau terkena musibah bencana alam, dan lain-lain. Risiko pencemaran lingkungan akibat kelalaian atau kesalahan tersebut akan sulit dibuktikan oleh pihak penggugat (yang menjadi korban dari pencemaran lingkungan tersebut).

Kriteria Penetapan Limbah B3 Kategori 1 atau 2

Limbah B3 bersifat infeksius yaitu Limbah medis padat yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan, dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan. Yang termasuk ke dalam Limbah infeksius antara lain:

- a. Limbah yang berasal dari perawatan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular atau perawatan intensif dan Limbah laboratorium;
- b. Limbah yang berupa benda tajam seperti jarum suntik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, dan pecahan gelas;
- c. Limbah patologi yang merupakan Limbah jaringan tubuh yang terbuang dari proses bedah atau otopsi;
- d. Limbah yang berasal dari pembiakan dan stok bahan infeksius, organ binatang percobaan, bahan lain yang telah diinokulasi, dan terinfeksi atau kontak dengan bahan yang sangat infeksius; dan/atau

- e. Limbah sitotoksik yaitu Limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksik untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup

PP Nomor 22 Tahun 2021 tentang Sanksi dan Paksaan Pemerintah

Pasal 505

- 1) Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota wajib menerapkan Sanksi Administratif terhadap penanggung jawab Usaha dan/atau Kegiatan jika dalam pengawasan ditemukan pelanggaran terhadap ketentuan:

a. Perizinan Berusaha; atau

b. Persetujuan Pemerintah,

terkait Persetujuan Lingkungan perundang-undangan di bidang Pengelolaan

Lingkungan Hidup.

- 2) Penerapan Sanksi Administratif sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dilakukan sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 506

- 1) Menteri berwenang menerapkan Sanksi Administratif kepada penanggung jawab Usaha dan/atau Kegiatan terhadap pelanggaran:

a. Perizinan Berusaha terkait Persetujuan Lingkungan yang diterbitkan oleh Pemerintah; atau

b. Persetujuan Pemerintah terkait Persetujuan Lingkungan yang diterbitkan oleh Pemerintah.

- 2) Gubernur berwenang menerapkan Sanksi Administratif kepada penanggung jawab Usaha dan/atau Kegiatan terhadap pelanggaran:

- a. Perizinan Berusaha terkait Persetujuan Lingkungan yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah provinsi; atau
 - b. Persetujuan Pemerintah terkait Persetujuan Lingkungan yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah provinsi.
- 3) Bupati/wali kota berwenang menerapkan Sanksi Administratif kepada penanggung jawab Usaha dan/atau Kegiatan terhadap pelanggaran:
- a. Perizinan Berusaha terkait Persetujuan Lingkungan yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota; atau
 - b. Persetujuan Pemerintah terkait Persetujuan Lingkungan yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

Pasal 508

- 1) Sanksi Administratif berupa:
- a. teguran tertulis;
 - b. paksaan pemerintah;
 - c. denda administratif;
 - d. pembekuan Perizinan Berusaha; dan/atau
 - e. pencabutan Perizinan Berusaha.

Pasal 511

- 1) Sanksi Administratif berupa paksaan pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 508 ayat (1) huruf b diterapkan terhadap penanggung jawab Usaha dan/atau Kegiatan yang tidak melaksanakan perintah dalam teguran tertulis dalam jangka waktu yang telah ditetapkan.
- 2) Pengenaan paksaan pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijatuhkan tanpa didahului teguran tertulis apabila pelanggaran yang dilakukan menimbulkan:

- a. ancaman yang sangat serius bagi manusia dan Lingkungan Hidup;
 - b. dampak yang lebih besar dan lebih luas jika tidak segera dihentikan pencemaran dan/atau kerusakannya; dan/atau
 - c. kerugian yang lebih besar bagi Lingkungan Hidup jika tidak segera dihentikan pencemaran dan/atau kerusakannya.
- 3) Paksaan pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan dalam bentuk:
- a. penghentian sementara kegiatan produksi;
 - b. pemindahan sarana produksi;
 - c. penutupan saluran pembuangan air limbah atau Emisi;
 - d. pembongkaran;
 - e. penyitaan terhadap barang atau alat yang berpotensi menimbulkan pelanggaran;
 - f. penghentian sementara sebagian atau seluruh Usaha dan/atau Kegiatan;
 - g. kewajiban menyusun DELH atau DPLH; dan/atau
 - h. tindakan lain yang bertujuan untuk menghentikan pelanggaran dan tindakan memulihkan fungsi Lingkungan Hidup.

Pasal 514

- 1) Penanggung jawab Usaha dan/atau Kegiatan dikenai denda administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 508 ayat (1) huruf c dengan kriteria:
- a. tidak memiliki Persetujuan Lingkungan namun telah memiliki Perizinan Berusaha;
 - b. tidak memiliki Persetujuan Lingkungan dan Perizinan Berusaha;
 - c. melakukan perbuatan yang melebihi Baku Mutu Air Limbah dan/atau Baku Mutu Emisi, sesuai dengan Perizinan Berusaha;

- d. tidak melaksanakan kewajiban dalam Perizinan Berusaha terkait Persetujuan Lingkungan;
 - e. menyusun Amdal tanpa sertifikat kompetensi penyusun Amdal;
 - f. karena kelalaiannya, melakukan perbuatan yang mengakibatkan dilampauinya Baku Mutu Udara Ambien, Baku Mutu Air, Baku Mutu Air Laut, baku mutu gangguan, dan/atau Kriteria Baku Kerusakan Lingkungan Hidup, yang tidak sesuai dengan Perizinan Berusaha terkait Persetujuan Lingkungan yang dimilikinya; dan/atau
 - g. melakukan perbuatan yang mengakibatkan Pencemaran Lingkungan Hidup dan/atau Kerusakan Lingkungan Hidup, di mana perbuatan tersebut dilakukan karena kelalaian dan tidak mengakibatkan bahaya kesehatan manusia dan/atau luka dan/atau luka berat, dan/atau matinya orang.
- 2) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penerimaan negara bukan pajak yang wajib disetorkan ke kas negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penerimaan negara bukan pajak.
- 3) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan bersamaan dengan paksaan pemerintah.

Pasal 515

- 1) Besaran denda administratif dengan kriteria tidak memiliki Persetujuan Lingkungan namun telah memiliki Perizinan Berusaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 514 ayat (1) huruf a dihitung sebesar 2,5% (duakoma lima persen) dikali nilai investasi Usaha dan/atau Kegiatan.
- 2) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan paling banyak Rp3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah).

Pasal 516

- 1) Besaran denda administratif dengan kriteria tidak memiliki Persetujuan Lingkungan dan Perizinan Berusaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 514 ayat (1) huruf b dihitung sebesar 5% (lima persen) dari nilai investasi Usaha dan/atau Kegiatan.
- 2) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan paling banyak Rp3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah).

Pasal 517

- 1) Besaran denda administratif dengan kriteria melakukan perbuatan yang melebihi Baku Mutu Air Limbah dan/atau Baku Mutu Emisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 514 ayat (1) huruf c dihitung berdasarkan unit beban pencemar yang melebihi Baku Mutu Air Limbah dan/atau Baku Mutu Emisi sumber tidak bergerak.
- 2) Unit beban pencemar yang melebihi baku mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan selisih konsentrasi aktual Air Limbah atau Emisi dengan konsentrasi baku mutu dikali dengan debit/laju alir dan lamanya waktu pelanggaran.
- 3) Denda administratif pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihitung secara akumulasi setiap parameter yang dilampaui baku mutunya diterapkan paling banyak Rp3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah).

Pasal 518

- 1) Besaran denda administratif dengan kriteria tidak melaksanakan kewajiban dalam Perizinan Berusaha terkait Persetujuan Lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 514 ayat (1) huruf d ditentukan berdasarkan tingkat pelanggaran: a. ringan; b. sedang; atau c. berat.

- 2) Tingkat pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan besaran denda administratif:
 - a. ringan paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) dan paling banyak Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah);
 - b. sedang, paling sedikit Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) dan paling banyak Rp15.000.000,00 (lima belas juta rupiah); atau
 - c. berat, paling sedikit Rp20.000.000,00 (dua puluh juta rupiah) dan paling banyak Rp25.000.000,00 (dua puluh lima juta rupiah).
- 3) Besaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihitung secara akumulatif dari setiap pelanggaran.
- 4) Besaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diterapkan paling banyak Rp3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah).
- 5) Tingkat pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran XV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Pemerintah ini.

BAB IV

PERAN RUMAH SAKIT TERKAIT PENGELOLAAN SERTA PENCEGAHAN PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS BAHAN BERACUN DAN BERBAHAYA

A. Dampak Negatif Terhadap Lingkungan

Perkataan Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang dirancang, dioperasikan dan dipelihara dengan sangat memperhatikan aspek kebersihan bangunan dan halaman, baik fisik, sampah, limbah cair, air bersih dan serangga/ binatang pengganggu. Namun menciptakan kebersihan di rumah sakit merupakan upaya yang cukup sulit dan bersifat kompleks berhubungan dengan berbagai aspek antara lain budaya/ kebiasaan, perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, sosial dan teknologi. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dengan meningkatnya pendirian Rumah Sakit (RS).

Sebagai akibat kualitas efluen limbah rumah sakit yang tidak memenuhi syarat menyebabkan limbah rumah sakit dapat mencemari lingkungan penduduk disekitar rumah sakit dan menimbulkan masalah kesehatan, hal ini dikarenakan dalam limbah rumah sakit dapat mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit pada manusia termasuk demam thypoid, cholera, disentri dan hepatitis sehingga limbah harus diolah sebelum di buang ke lingkungan. Dimulai dengan makin meningkatnya pendirian rumah sakit, kehidupan masyarakat yang tidak peduli terhadap lingkungan sekitarnya, serta kurangnya kepedulian manajemen rumah sakit terhadap pengelolaan lingkungan.

Mulailah timbul tumpukan sampah ataupun limbah yang dibuang tidak sebgaimana semestinya. Hal ini berakibat pada kehidupan manusia dibumi yang menjadi tidak sehat sehingga menurunkan kualitas kehidupan terutama pada

lingkungan sekitarnya. Berdasarkan Depkes RI 1992, sampah dan limbah rumah sakit adalah semua sampah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Secara umum sampah dan limbah rumah sakit dibagi dalam dua kelompok besar yaitu sampah atau limbah klinis dan non klinis baik padat maupun cair¹

Selain sampah klinis dari kegiatan penunjang rumah sakit juga menghasilkan sampah non medis. Sampah non medis ini bisa berasal dari kantor/administrasi (kertas), unit pelayanan (berupa karton, kaleng, botol), sampah dari ruangan pasien, sisa makanan buangan, sampah dapur (sisa pembungkus, sisa makanan/ bahan makanan, sayur dll). Limbah cair yang dihasilkan rumah sakit mempunyai karakteristik tertentu baik fisik, kimia dan biologi.

Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme, tergantung dari jenis rumah sakit, tingkat pengolahan yang dilakukan sebelum dibuang dan jenis sarana yang ada (laboratorium, klinik dll). Tentu saja dari jenis-jenis mikroorganisme tersebut ada yang bersifat pathogen. Limbah rumah sakit seperti halnya limbah lain akan mengandung bahan-bahan organik dan anorganik, yang tingkat kandungannya dapat ditentukan dengan uji air kotor pada umumnya seperti BOD, COD, TTS, pH, mikrobiologik dan lainnya.

Sebagaimana termaktub dalam undang-undang No. 9 tahun 1990 tentang pokok-pokok kesehatan, bahwa setiap warga berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Ketentuan tersebut menjadi dasar bagi pemerintah untuk menyelenggarakan kegiatan berupa pencegahan dan pemberantasan penyakit, pencegahan dan penanggulangan pencemaran, pemulihan kesehatan penerangan

¹ Salim, *Konsep Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes Berbasis Wilayah*, Pustaka Yustisia, Jakarta, 2016, Hal. 36

dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Upaya pengelolaan limbah rumah sakit telah disiapkan dengan menyediakan perangkat lunaknya yang berupa peraturan-peraturan, pedoman-pedoman dan kebijakan-kebijakan yang mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan di lingkungan rumah sakit.

Disamping itu secara bertahap dan berkesinambungan Departemen Kesehatan mengupayakan instalasi pengelolaan limbah rumah sakit, sehingga sampai saat ini sebagian rumah sakit pemerintah telah dilengkapi dengan fasilitas pengelolaan limbah, meskipun perlu disempurnakan. Namun harus disadari bahwa pengelolaan limbah rumah sakit masih perlu ditingkatkan lagi.

Menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 petugas pengelola sampah harus menggunakan alat pelindung diri yang terdiri dari topi/ helm, masker, pelindung mata, pakaian panjang, apron untuk industry, sepatu boot, serta sarung tangan khusus. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya.

Mengingat dampak yang mungkin timbul, maka diperlukan upaya pengelolaan yang baik, meliputi pengelolaan sumber daya manusia, alat dan sarana, keuangan dan tatalaksana perorganisasian yang ditetapkan dengan tujuan memperoleh kondisi rumah sakit yang memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan.² Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme bergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan sebelum dibuang. Limbah cair rumah sakit dapat mengandung bahan organik dan anorganik yang umumnya diukur dan parameter BOD, COD, TSS dan lain-lain. Sedangkan

² Perdana Ginting, *Sistem Pengelolaan Lingkungan Dan Limbah Industri*, Yrama Widya, Bandung, 2014, Hal. 89

limbah padat rumah sakit terdiri atas sampah mudah membusuk, sampah mudah terbakar dan lain-lain.

Limbah-limbah tersebut kemungkinan besar mengandung mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun berbahaya yang menyebabkan penyakit infeksi dan dapat tersebar ke lingkungan rumah sakit yang disebabkan oleh tehnik pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan-bahan terkontaminasi dan peralatan, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana sanitasi yang masih buruk. Keberagaman sampah/ limbah rumah sakit memerlukan penanganan yang baik sebelum proses pembuangan.

Sebagian besar pengelolaan limbah medis rumah sakit masih dibawah standar lingkungan karena umumnya dibuang ke tempat pembuangan akhir (TPA) sampah dengan sistem open dumping atau dibuang ke sembarang tempat. Bila pengelolaan limbah tak dilaksanakan secara saniter akan menyebabkan gangguan bagi masyarakat disekitar rumah sakit dan pengguna limbah medis. Agen penyakit limbah rumah sakit memasuki manusia (host) melalui air, udara, makanan, alat atau benda. Agen penyakit bisa ditularkan pada masyarakat sekitar, pemakai limbah medis dan pengantar orang sakit.

Aspek pengelolaan limbah telah berkembang pesat, system manajemen lingkungan adalah cara mengelola limbah sebagai by product (output), yang juga meminimalisasi limbah. Pengelolaan limbah ini mengacu pada Peraturan Menkes No. 986/Menkes/Per/XI/1992 dan Keputusan Dirjen P2M PLP No HK.00.06.6.44, tentang petunjuk teknis Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit. Intinya penyehatan anak harus dinomorsatukan, kontaminasi agen harus di cegah, limbah yang dibuang harus tidak berbahaya, tidak infeksius dan merupakan limbah yang tidak dapat digunakan lagi

Pada umumnya, bila manusia dan lingkungannya berada dalam keadaan seimbang, maka keduanya berada dalam keadaan sehat. Tetapi karena sesuatu sebab sehingga keseimbangan ini terganggu atau mungkin tidak dapat tercapai, maka dapat menimbulkan dampak yang merugikan bagi kesehatan. Bahan Berbahaya dan Beracun atau B3 adalah semua bahan/ senyawa baik padat, cair, ataupun gas yang mempunyai potensi merusak terhadap kesehatan manusia serta lingkungan akibat sifat-sifat yang dimiliki senyawa tersebut. Limbah B3 diidentifikasi sebagai bahan kimia dengan satu atau lebih karakteristik :

- a. mudah meledak,
- b. mudah terbakar,
- c. bersifat reaktif,
- d. beracun,
- e. penyebab infeksi,
- f. bersifat korosif.

Pembuangan limbah ke lingkungan akan menimbulkan masalah yang merata dan menyebar di lingkungan yang luas. Limbah gas terbawa angin dari satu tempat ke tempat lainnya. Limbah cair atau padat yang dibuang ke sungai, dihanyutkan dari hulu sampai jauh ke hilir, melampaui batas-batas wilayah akhirnya bermuara dilaut atau danau, seolah-olah laut atau danau menjadi tong sampah.

Limbah bermasalah antara lain berasal dari kegiatan pemukiman, industri, pertanian, pertambangan dan rekreasi. Limbah industri baik berupa gas, cair maupun padat umumnya termasuk kategori atau dengan sifat limbah B3. Limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yang sangat ditakuti adalah limbah dari industri kimia. Limbah dari industri kimia pada umumnya mengandung berbagai macam

unsur logam berat yang mempunyai sifat akumulatif dan beracun (toxic) sehingga berbahaya bagi kesehatan manusia. Limbah pertanian yang paling utama ialah pestisida dan pupuk.

Limbah B3 dari kegiatan industri yang terbuang ke lingkungan akhirnya akan berdampak pada kesehatan manusia. Dampak itu dapat langsung dari sumber ke manusia, misalnya meminum air yang terkontaminasi atau melalui rantai makanan, seperti memakan ikan yang telah menggandakan (*biological magnification*) pencemar karena memakan mangsa yang tercemar.

Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan sarana pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, bila tidak ditangani dengan benar akan dapat mencemari lingkungan. Berbagai upaya dilakukan, sehingga pengelolaan limbah rumah sakit dapat dilakukan optimal, sehingga masyarakat dapat terlindungi dari bahaya pencemaran lingkungan dan penyakit menular yang bersumber dari limbah rumah sakit.

Beberapa pengaruh yang ditimbulkan oleh keberadaan limbah rumah sakit, khususnya terhadap gangguan kesehatan manusia, limbah medis rumah sakit terutama karena berbagai jenis bakteri, virus, senyawa-senyawa kimia, desinfektan, serta logam seperti Hg, Pb, Chrom dan Cd yang berasal dari bagian kedokteran gigi. Gangguan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi gangguan langsung adalah efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan limbah tersebut,

Misalnya limbah klinis beracun, limbah yang dapat melukai tubuh dan limbah yang mengandung kuman pathogen sehingga dapat menimbulkan penyakit dan gangguan tidak langsung dapat dirasakan oleh masyarakat, baik yang tinggal di sekitar rumah sakit maupun masyarakat yang sering melewati sumber limbah medis

diakibatkan oleh proses pembusukan, pembakaran dan pembuangan limbah tersebut

Limbah infeksius dapat mengandung berbagai macam mikroorganisme patogen. Patogen tersebut dapat memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur, yaitu akibat tusukan, lecet, atau luka di kulit; melalui membran mukosa; melalui pernapasan. Kultur patogen yang pekat dan benda tajam yang terkontaminasi (terutama jarum suntik) mungkin merupakan jenis limbah yang potensi bahayanya paling akut bagi Kesehatan

Selain terhadap kesehatan secara langsung. Limbah medis juga berdampak terhadap penurunan kualitas lingkungan dan terhadap kesehatan antara lain, terhadap gangguan kenyamanan dan estetika, terutama disebabkan karena warna yang berasal dari sedimen, larutan, bau phenol, bau feses, urin dan muntahan yang tidak ditempatkan dengan baik dan rasa dari bahan kimia organik. Penampilan rumah sakit dapat memberikan efek psikologis bagi pemakai jasa, karena adanya kesan kurang baik akibat limbah yang tidak ditangani dengan baik

Limbah medis rumah sakit juga dapat menyebabkan kerusakan harta benda. Dapat disebabkan oleh garam-garam terlarut (korosif, karat), air yang berlumpur dapat menurunkan kualitas bangunan di sekitar rumah sakit. Selain itu limbah rumah sakit menyebabkan gangguan atau kerusakan tanaman dan binatang. Hal ini terutama karena senyawa nitrat (asam, basa dan garam kuat), bahan kimia, desinfektan, logam nutrient tertentu dan fosfor.

Limbah medis rumah sakit juga dapat menyebabkan gangguan genetik dan reproduksi. Meskipun mekanisme gangguan belum sepenuhnya diketahui secara pasti, namun beberapa senyawa dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan genetik dan system reproduksi manusia, misalnya pestisida (untuk pemberantasan

lalat, nyamuk, kecoa, tikus dan serangga atau binatang pengganggu lain) dan bahan radioaktif.

Limbah medis rumah sakit juga dapat menyebabkan infeksi silang. Limbah medis dapat menjadi wahana penyebaran mikroorganisme pembawa penyakit melalui proses infeksi silang baik dari pasien ke pasien, dari pasien ke petugas atau dari petugas ke pasien. Limbah infeksius dapat mengandung berbagai macam mikroorganisme pathogen. Pathogen tersebut dapat memasuki tubuh manusia melalui beberapa jalur :

- (a) akibat tusukan, lecet, atau luka dikulit,
- (b) melalui membrane mukosa,
- (c) melalui pernafasan dan
- (d) melalui ingesti.

Contoh infeksi akibat terpajan limbah infeksius adalah infeksi gastroenteritis dimana media penularnya adalah tinja dan muntahan, infeksi saluran pernafasan melalui secret yang terhirup atau air liur dan lain-lain. Benda tajam tidak hanya dapat menyebabkan luka gores maupun luka tertusuk tetapi juga dapat menginfeksi luka jika benda itu terkontaminasi pathogen. Karena resiko ganda inilah (cedera dan penularan penyakit), benda tajam termasuk dalam kelompok limbah yang sangat berbahaya. Kekhawatiran pokok yang muncul adalah bahwa infeksi yang ditularkan melalui subkutane dapat menyebabkan masuknya agens penyebab penyakit, misalnya infeksi virus pada darah

Limbah medis penting untuk dikelola karena terkait dengan dampak lingkungan, kesehatan, serta pemenuhan peraturan. Pengelolaan limbah yang dihasilkan tergantung dari jenis dan karakteristik tiap limbah medis. Secara umum, metode pengelolaan limbah medis diantaranya dengan pengurangan dan pemilahan,

pewadahan dan penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penguburan, dan penimbunan. Metode pengelolaan limbah medis dapat dilakukan oleh pihak internal dan eksternal.³

Perlu upaya pengelolaan dan pengolahan limbah sebelum di buang ke lingkungan dengan harapan agar nantinya tidak memberikan dampak negative terhadap lingkungan dan kesehatan manusia. Hal ini dikarenakan dampak yang ditimbulkan dari limbah rumah sakit bersifat pathogen. Untuk menghindari adanya genangan-genangan air yang dapat menjadi sumber pengembang biakan penyakit maupun terjadinya pencemaran yang akhirnya dapat mengganggu kesehatan masyarakat dan lingkungan maka perlu adanya sistem pengumpul air buangan yang mengalir secara kontinue.

Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi pembusukan yang diakibatkan proses dekomposisi. Sistem pengumpul ini biasanya disebut sistem penyaluran air buangan yang umumnya menggunakan saluran tertutup. Adapun pemilihan jenis saluran didasarkan atas segi estetikanya dimana manusia sangat membutuhkan keindahan dan mengingat bahwa air buangan dapat menimbulkan bau menyengat yang dapat mengganggu aktifitas manusia. Sistem penyaluran air buangan pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu:

A. Sistem Terpisah

Sistem terpisah adalah sistem penyaluran dimana air buangan dan air hujan dialirkan melalui masing-masing saluran secara terpisah. Pemilihan sistem ini didasarkan atas beberapa pertimbangan yaitu:

1. Periode musim hujan dan musim kemarau yang terlalu lama.

³ Sabarguna, *Sanitasi Air Dan Limbah Pendukung Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, Salemba Medika, Jakarta, 2017, Hal. 94

2. Kuantitas yang jauh berbeda antara buangan dan air hujan.
3. Air buangan memerlukan pengolahan terlebih dahulu, sedangkan air hujan harus secepatnya dibuang.

Sistem Tercampur

Sistem tercampur adalah sistem penyaluran air hujan dan air buangan dialirkan melalui satu saluran yang sama, saluran ini harus tertutup. Pemilihan saluran jenis ini didasarkan atas beberapa pertimbangan antara lain:

1. Debit masing-masing buangan relatif kecil sehingga dapat disatukan.
2. Kuantitas air buangan dan air hujan tidak jauh berbeda.
3. Fluktuasi curah hujan dari tahun ke tahun relatif kecil.

Pada kegiatan rumah sakit perlu adanya kajian manajemen rumah sakit dengan maksud agar semua kegiatan yang terdapat dalam rumah sakit dapat terpantau dengan maksimal. Manajemen rumah sakit perlu dilakukan sebaik mungkin karena rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan masyarakat baik preventif, kuratif, promotif maupun rehabilitatif sehingga pasien rawat jalan atau rawat inap serta petugas rumah sakit terkait terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh air.

Adapun manajemen yang baik dan harus dilaksanakan pada rumah sakit mempunyai urutan sebagai berikut yaitu perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), menggerakkan (actuating) dan pengawasan atau pengendalian (controlling). Pada intinya pengelolaan limbah rumah sakit diperlukan sejak awal kegiatan, karena jika penanganan awal sudah dilaksanakan diharapkan buangan tersebut tidak menimbulkan gangguan pada instalasi pengolahan limbah karena limbah rumah sakit merupakan limbah infeksius sehingga dapat menimbulkan infeksi nosokomial yang dapat membahayakan bagi pasien rawat inap maupun

karyawan (medis, non medis, perawat) yang ada pada rumah sakit tersebut serta pengunjung atau pasien yang menjalani rawat jalan.

B. Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Medis Bahan Beracun Dan Berbahaya

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, menetapkan bahwa limbah hasil kegiatan rumah sakit dan laboratoriumnya termasuk dalam daftar limbah B3 dari sumber spesifik dengan kode limbah D.227. Limbah rumah sakit merupakan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Mengingat dampak yang mungkin timbul, maka diperlukan upaya pengelolaan yang baik meliputi pengelolaan sumber daya manusia, alat dan sarana, keuangan dan tata laksana pengorganisasian yang ditetapkan dengan tujuan memperoleh kondisi rumah sakit yang memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan.

Limbah rumah sakit dapat mengandung bermacam-macam mikroorganisme tergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengelolaan yang dilakukan sebelum dibuang. Limbah cair rumah sakit dapat mengandung bahan organik dan anorganik yang umumnya diukur dari parameter BOD, COD, TSS. Sedangkan limbah padat rumah sakit terdiri atas sampah mudah membusuk dan sampah mudah terbakar.

Didalam limbah tersebut kemungkinan besar terdapat mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun berbahaya yang menyebabkan penyakit infeksi bisa tersebar ke lingkungan rumah sakit. Hal itu disebabkan karena teknis pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan-bahan terkontaminasi dan peralatan, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana sanitasi yang masih buruk.

Pengertian limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) menurut PP Nomor 101 Tahun 2014 yakni limbah bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disebut limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan beracun. Sedangkan pengertian bahan berbahaya dan beracun adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencemarkan dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.

Pemanfaatan limbah B3 yang mencakup kegiatan daur ulang, perolehan kembali dan penggunaan kembali merupakan suatu mata rantai penting dalam pengelolaan limbah B3. Dengan teknologi pemanfaatan limbah B3 di satu pihak dapat dikurangi jumlah B3 sehingga biaya pengelolaan limbah B3 juga dapat ditekan, dan di lain pihak akan dapat meningkatkan kemanfaatan bahan baku. Hal ini pada gilirannya akan mengurangi kecepatan pengurasan sumber daya alam.⁴

Kegiatan pemanfaatan limbah B3 akan menghasilkan limbah B3 yang mempunyai resiko bahaya terhadap lingkungan dan kesehatan manusia apabila tidak dikelola dengan baik. Oleh sebab itu, pengelolaan limbah B3 bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi sifat bahaya dan beracun limbah B3 agar tidak membahayakan kesehatan manusia dan untuk mencegah terjadinya pencemaran dan kerusakan lingkungan.

Pengelolaan limbah B3 semula diatur dalam *Gevaarlijke Stoffen Ordonnantie (GSO)*, stb. 1949 No. 377 dan beberapa peraturan khusus seperti PP No. 7 Tahun 1973 tentang Pengawasan Atas Peredaran, Penyimpanan dan

⁴ Dwiyatmo, *Pencemaran lingkungan dan penanganannya*, Citra Aji Parama, Yogyakarta, 2017, Hal. 118

Penggunaan Pestisida, selain itu juga diatur dalam PP No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Dan tidak ketinggalan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun juga diatur dalam pasal 59 Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Pada dasarnya untuk melakukan pengelolaan limbah B3 diperbolehkan asalkan memiliki izin dari pemerintah yaitu Menteri Lingkungan Hidup, Gubernur, atau Bupati/walikota. Bagi orang yang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain, agar pengelolaannya dapat dilakukan dengan benar dan tidak membahayakan masyarakat dan lingkungan.

Pengelolaan terhadap limbah B3, diwajibkan kepada para pengelola limbah B3 untuk membuat AMDAL (Analisis Mengenai Dampak Lingkungan), RKL (Rencana Pengelolaan Lingkungan), dan RPL (Rencana Pemantauan Lingkungan) untuk menyelenggarakan kegiatannya baik secara sendiri maupun secara terintegrasi dengan kegiatan utamanya.⁵

Di bidang perizinan, setiap badan usaha yang melakukan kegiatan pengumpulan dan/atau pengelolaan limbah B3 wajib memiliki izin dari Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan (Bapedal). Pengangkutan limbah B3 wajib memiliki izin dari Menteri Perhubungan setelah mendapat rekomendasi dari kepala Bapedal, sedangkan pemanfaatan limbah B3 wajib memiliki izin dari pimpinan instansi pembina yang bersangkutan, setelah mendapat rekomendasi dari Kepala Bapedal.

⁵ Sarwanto, *Hukum Kewajiban Rumah Sakit*, Sinar Grafika, Jakarta, 2018, Hal.

Rumah sakit menghasilkan limbah medis/klinis dan limbah non medis/klinis dan salah satunya yaitu limbah bahan berbahaya dan beracun (B3). Untuk usaha pengelolaannya terlebih dahulu ditentukan jumlah limbah yang dihasilkan setiap harinya. Setelah tahu jumlahnya, maka ditentukan kapasitas penampungan dan incenerator yang diperlukan. Di Amerika jumlah limbah yang harus dibuang dari rumah sakit dengan 500 bed adalah 3,25 kg perpasien perhari.

Diakui pengelolaan lingkungan rumah sakit memiliki permasalahan yang kompleks. Salah satunya adalah permasalahan limbah rumah sakit yang sangat sensitif dengan peraturan pemerintah. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 101/2014, Limbah B3 perlu dikelola sesuai dengan aturan yang ada sehingga pengelolaan lingkungan hidup di rumah sakit perlu dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan. Perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan melakukan perbaikan secara berkelanjutan atas pengelolaan lingkungan rumah sakit haruslah dilaksanakan secara konsisten. Selain itu, sumber daya manusia yang memahami permasalahan dan pengelolaan lingkungan rumah sakit menjadi sangat penting untuk mencapai kinerja lingkungan yang baik.

Kewenangan pengelolaan B3 merupakan kesatuan yang tidak terpisahkan dari kewenangan pengelolaan lingkungan hidup pada umumnya, karena sesungguhnya masalah B3 merupakan satu diantara beberapa masalah lingkungan hidup yang memerlukan penanganan. Departemen perindustrian dan perdagangan berwenang untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan akibat penggunaan, pengelolaan dan peredaran atau tata niaga B3 oleh sektor-sektor usaha industri. Kewenangan pengelolaan ini mencakup pendayagunaan ketentuan-ketentuan hukum sektoral maupun peraturan perundang-

undangan lingkungan melalui instrumen Izin Usaha Industri bagi industri yang mengelola B3.

Untuk memudahkan pengelolaan limbah, maka limbah dipilih-pilih untuk dipisahkan. Untuk memisahkan limbah ini digunakan kantong berwarna:

- a) Kantong hitam untuk limbah non medis.
- b) Kantong kuning untuk semua jenis limbah yang akan dibakar.
- c) Kantong kuning dengan strip hitam untuk jenis limbah yang dibakar atau ditanam.
- d) Kantong biru muda dengan strip biru tua untuk limbah yang akan diotoklaf sebelum dibuang.

Untuk limbah yang berbahaya digunakan kantong dan container standar, yaitu:

- a) Limbah infeksius berupa kantong berwarna kuning dengan simbol biohazard warna hitam.
- b) Sitotoksik berupa kantong limbah berwarna ungu dengan simbol berbentuk sel sedang dalam telofase.
- c) Limbah radioaktif berupa kantong berwarna merah dengan simbol radioaktif warna kuning.

Limbah untuk sementara (beberapa jam) ditampung ditempat sampah. Tempat sampah ini harus tidak mudah terbakar, kedap air, tertutup, mudah diangkut, mudah dikosongkan dan mudah dibersihkan. Untuk memudahkan pengosongan akan lebih baik bila digunakan kantong plastik dalam tempat sampah. Sebaiknya limbah berupa benda tajam dipisahkan agar tidak melukai plastik. Setiap radius 20 meter harus tersedia satu tempat sampah. Terhadap olahan limbah rumah sakit, setiap rumah sakit diwajibkan melaporkan memberikan contoh hasil olahannya

kepada Badan Pengendalian Dampak Lingkungan Daerah (Bapedalda). Hal tersebut untuk mengetahui sejauh mana kadar limbah yang sudah diolah ini sebelum dibuang kesungai, agar tidak melebihi ambang batas bahaya bagi manusia dan hewan.

Pengelolaan limbah pada dasarnya merupakan upaya mengurangi volume, konsentrasi atau bahaya limbah, setelah proses produksi atau kegiatan, melalui proses fisika, kimia atau hayati. Dalam pelaksanaan pengelolaan limbah, upaya pertama yang harus dilakukan adalah upaya preventif yaitu mengurangi volume bahaya limbah yang dikeluarkan ke lingkungan yang meliputi upaya mengurangi limbah pada sumbernya, serta upaya pemanfaatan limbah.

Program minimisasi limbah di Indonesia baru mulai digalakkan, dan bagi rumah sakit merupakan hal baru, yang tujuannya adalah untuk mengurangi jumlah limbah dan pengelolaan limbah yang masih mempunyai nilai ekonomis. Berbagai pilihan teknologi untuk pengelolaan limbah, khususnya limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), seperti reduksi limbah (*waste reduction*), minimisasi limbah (*waste minimisazation*), pemberantasan limbah (*waste abatement*), pencegahan pencemaran (*waste prevention*) dan reduksi pada sumbernya (*source reduction*).

Reduksi limbah pada sumbernya merupakan upaya pertama –tama yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit dalam pengelolaan limbah karena upaya ini bersifat preventif, mencegah atau mengurangi terjadinya limbah yang keluar dari proses produksi. Reduksi limbah pada sumbernya adalah upaya mengurangi volume, konsentrasi toksisitas dan tingkat bahaya limbah yang akan keluar lingkungan secara preventif langsung pada sumber pencemaran. Hal ini memberikan keuntungan yaitu meningkatkan efisiensi kegiatan serta mengurangi biaya pengolahan limbah dan pelaksanaannya relatif murah.

Berbagai cara yang digunakan untuk reduksi limbah pada sumbernya oleh rumah sakit adalah:

- a. House keeping yang baik, merupakan usaha yang dilakukan oleh rumah sakit dalam menjaga kebersihan lingkungan dengan mencegah terjadinya ceceran, tumpahan atau kebocoran bahan serta menangani limbah yang terjadi dengan sebaik mungkin.
- b. Segregasi aliran limbah, yaitu memisahkan berbagai jenis aliran limbah menurut jenis komponen, konsentrasi atau keadaannya, sehingga dapat mempermudah, mengurangi volume, atau mengurangi biaya pengolahan limbah.
- c. Pelaksanaan preventif maintenance, yaitu pemeliharaan//penggantian alat atau bagian alat menurut waktu yang telah dijadwalkan.
- d. Pengolaan bahan (material inventory), merupakan suatu upaya agar persediaan bahan selalu cukup untuk menjamin kelancaran proses kegiatan, tetapi tidak berlebihan sehingga tidak menimbulkan gangguan lingkungan, sedangkan penyimpanan agar tetap rapi dan terkontrol.
- e. Pengaturan kondisi, merupakan proses dan operasi yang baik, sesuai dengan petunjuk pengoperasian/penggunaan alat dapat meningkatkan efisiensi.
- f. Penggunaan teknologi bersih, merupakan pemilihan teknologi proses kegiatan yang kurang potensi untuk mengeluarkan limbah B3 dengan efisiensi yang cukup tinggi, sebaiknya dilakukan pada saat pengembangan rumah sakit baru atau penggantian sebagian unitnya.⁶

⁶ Azwar Syarif, *Pengelolaan Limbah Rumah Sakit*, Kencana, Jakarta, 2017, Hal.

C. Peran Rumah Sakit Terkait Pengelolaan Pembuangan Limbah Medis Bahan Beracun Dan Berbahaya

Sistem Kesehatan Nasional menyebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks dan juga merupakan salah satu kebutuhan hidup yang sangat penting dalam menunjang aktifitas sehari-hari. Kesehatan adalah bagian penting dari kesejahteraan masyarakat, dimana kesejahteraan masyarakat itu meliputi terpenuhinya kebutuhan pangan, sandang dan papan.

Manusia melakukan berbagai upaya demi mewujudkan hidup yang sehat, karena kesehatan merupakan hak asasi dari setiap manusia, negara terutama Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk memberikan kesehatan pada setiap warga negaranya, seperti yang tertuang dalam Pasal 28 H ayat (1) Amandemen kedua UUD 1945 “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik.

Suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan”), sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis” Pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara ditunjang oleh Pemerintah yang bertanggung jawab dalam merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pemerintah menyediakan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan untuk menunjang kesehatan setiap warga negaranya, fasilitas pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, adalah “suatu alat dan /atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat”.

Fasilitas kesehatan menurut pengertian dari Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI, 2002 yaitu “tempat pemeriksaan dan perawatan kesehatan yang berada di bawah pengawasan dokter/tenaga medis, yang biasanya dilengkapi dengan fasilitas rawat inap, dan klinik. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan non medic

Proses pengelolaan limbah medis yang dilakukan oleh sebagian rumah sakit belum sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, proses pengelolaan limbah medis telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun. Dalam proses pengelolaan limbah medis,

Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi maupun Pemerintah Kabupaten/Kota melakukan pengawasan kepada setiap orang, badan usaha baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum yang menghasilkan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), pengumpul limbah, pengangkut, pemanfaat, pengolah dan/atau penimbun limbah B3, dan setiap orang yang melakukan dumping (pembuangan) limbah B3.

Rumah sakit dan instalasi kesehatan lainnya memiliki “kewajiban untuk memelihara” lingkungan dan kesehatan masyarakat, serta memiliki tanggung jawab khusus yang berkaitan dengan limbah yang dihasilkan instalasi tersebut. Kewajiban yang dipikul instalasi tersebut diantaranya adalah kewajiban untuk memastikan bahwa penanganan, pengolahan serta pembuangan limbah yang mereka lakukan tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan kesehatan dan lingkungan. Dengan menerapkan kebijakan mengenai pengelolaan limbah layanan kesehatan, fasilitas medis dan lembaga penelitian semakin dekat dalam memenuhi tujuan mewujudkan lingkungan yang sehat dan aman bagi karyawan mereka maupun masyarakat sekitar.⁷

Rumah sakit bersih adalah tempat pelayanan kesehatan yang dirancang, dioperasikan dan dipelihara dengan sangat memperhatikan aspek kebersihan bangunan dan halaman baik fisik, sampah, limbah cair, air bersih dan serangga/binatang pengganggu. Namun menciptakan kebersihan di rumah sakit merupakan upaya yang cukup sulit dan bersifat kompleks berhubungan dengan berbagai aspek antara lain budaya/ kebiasaan, perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, social dan teknologi.

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Limbah rumah sakit, khususnya limbah medis yang infeksius belum di kelola dengan baik. Sebagian besar pengelolaan limbah infeksius disamakan dengan limbah medis noninfeksius, selain itu kerap bercampur limbah medis dan non medis yang justru memperbesar permasalahan limbah medis.

⁷ Azamsyah Daulay, *Proses Pengelolaan Limbah Medis Pada Rumah Sakit*, Raja Grafindo, Jakarta, 2015, Hal. 71

Pengolahan limbah rumah sakit dapat dilakukan dengan berbagai cara, yang diutamakan adalah sterilisasi, yakni berupa pengurangan dalam volume, penggunaan kembali dengan sterilisasi lebih dulu, daur ulang dan pengolahan. Hal yang perlu dipertimbangkan dalam pengolahan limbah adalah pemisahan limbah, penyimpanan limbah, penanganan limbah dan pembuangan limbah. Pengolahan limbah rumah sakit dapat dilakukan dengan berbagai cara. Yang diutamakan adalah sterilisasi, yakni berupa pengurangan (*reduce*) dalam volume, penggunaan kembali (*reuse*) dengan sterilisasi lebih dulu, daur ulang (*recycle*) dan pengolahan (*treatment*).

Rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting bagi kehidupan masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan jasa kesehatan mungkin tidak dapat dipisahkan dengan masyarakat, keberadaannya yang sangat diharapkan oleh masyarakat yang selalu menginginkan kondisi kesehatan yang selalu terjaga. Sebagai suatu tempat yang dijadikan sarana penyehatan, mengharuskan tiap rumah sakit melakukan penanganan dan menjaga kebersihan dengan sangat baik.

Kegiatan yang dilaksanakan di rumah sakit sangat beragam sehingga tak hanya menghasilkan limbah medis tetapi juga menghasilkan limbah non-medis. Limbah ini akan menjadi salah satu sumber pencemar bagi lingkungan sekitar dan gangguan terhadap kesehatan masyarakat. Rumah sakit harus menyediakan sarana dan prasarana pengelolaan limbah agar limbah yang dihasilkan tidak menimbulkan pencemaran dan membahayakan masyarakat.

Kegiatan rumah sakit yang sangat kompleks tidak saja memberikan dampak positif bagi masyarakat sekitarnya tetapi juga mungkin dampak negatif itu berupa cemaran akibat proses kegiatan maupun limbah yang dibuang tanpa pengelolaan

yang benar. Pengelolaan limbah rumah sakit yang tidak baik akan memicu resiko terjadinya kecelakaan kerja dan penularan penyakit dari pasien ke pasien yang lain maupun dari dan kepada masyarakat pengunjung rumah sakit.

Oleh kerna itu untuk menjamin keselamatan dan kesehatan tenaga kerja maupun orang lain yang berada dilingkungan rumah sakit dan sekitarnya perlu kebijakan sesuai manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dengan melaksanakan kegiatan pengelolaan dan monitoring limbah rumah sakit sebagai salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan.⁸

Rumah sakit sebagai institusi yang sosial ekonominya kerana tugasnya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak terlepas dari tanggung jawab pengelolaan limbah yang ditimbulkan. Limbah Rumah Sakit mengandung bahan beracun berbahaya karena Rumah Sakit tidak hanya menghasilkan limbah organik dan anorganik, tetapi juga limbah infeksius yang mengandung bahan beracun berbahaya (B3).

Dari keseluruhan limbah rumah sakit, sekitar 10 sampai 15 persen diantaranya merupakan limbah infeksius yang mengandung logam berat, antara lain merkuri (Hg). Sebanyak 40 persen lainnya adalah limbah organik yang berasal dari makanan dan sisa makan, baik dari pasien dan keluarga pasien maupun dapur gizi. Selanjutnya, sisanya merupakan limbah anorganik dalam bentuk botol bekas infus dan plastic.

Limbah rumah sakit dapat mencemari lingkungan penduduk di sekitar rumah sakit dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan dalam limbah rumah sakit dapat mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit

⁸ Toni Rahardjo, *Aspek Hukum Pembuangan Limbah Di Indonesia*, Kencana, Bogor, 2016, Hal. 211

pada manusia termasuk demam typhoid, kholera, disentri dan hepatitis sehingga limbah harus diolah sebelum dibuang ke lingkungan. Selain sampah klinis, dari kegiatan penunjang rumah sakit juga menghasilkan sampah non klinis atau dapat disebut juga sampah non medis.

Sampah non medis ini bisa berasal dari kantor / administrasi kertas, unit pelayanan (berupa karton, kaleng, botol), sampah dari ruang pasien, sisa makanan buangan; sampah dapur (sisa pembungkus, sisa makanan/bahan makanan, sayur dan lain-lain). Limbah cair yang dihasilkan rumah sakit mempunyai karakteristik tertentu baik fisik, kimia dan biologi. Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme, tergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan yang dilakukan sebelum dibuang dan jenis sarana yang ada (laboratorium, klinik dll).

Tentu saja dari jenis-jenis mikroorganisme tersebut ada yang bersifat patogen. Limbah rumah sakit seperti halnya limbah lain akan mengandung bahan-bahan organik dan anorganik, yang tingkat kandungannya dapat ditentukan dengan uji air kotor pada umumnya seperti BOD, COD, pH, mikrobiologik, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan dikembangkan dengan terus mendorong peranserta aktif masyarakat termasuk dunia usaha. Usaha perbaikan kesehatan masyarakat terus dikembangkan antara lain melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, penyuluhan kesehatan serta pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Perlindungan terhadap bahaya pencemaran dari manapun juga perlu diberikan perhatian khusus. Sehubungan dengan hal tersebut, pengelolaan limbah rumah sakit yang merupakan bagian dari penyehatan lingkungan dirumah sakit juga mempunyai tujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran

lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit, perlu diupayakan bersama oleh unsur-unsur yang terkait dengan penyelenggaraan kegiatan pelayanan rumah sakit.

Upaya pengurangan limbah B3 pada sumber dengan penggantian termometer merkuri menjadi termometer digital yang digunakan di lab. Hal ini dilakukan oleh pihak RS untuk menghindari penggunaan limbah B3. Hal ini sesuai dengan PerMen LHK No 56 tahun 2015 dan juga serupa pada penelitian Cheng et al (2008) yaitu pusat pelayanan kes bertanggung jawab terhadap berbagai limbah yang dihasilkan.

Pihak farmasi melakukan pemantauan distribusi bahan kimia dan farmasi. Hal ini dilakukan di rumah sakit untuk memantau aliran bahan kimia sampai dengan pembuangannya sebagai limbah B3 agar tidak terjadi penyalahgunaan limbah B3. Hal ini sesuai dengan PerMen LHK No 56 tahun 2015 dan juga serupa pada penelitian Pruss (2005), pengelolaan yang cermat dapat mencegah penumpukan bahan kimia atau farmasi kadaluwarsa.

Kesalahan pewadahan limbah B3 dan Non B3 serta pencampuran limbah obat/farmasi dengan limbah Non B3 tidak sesuai dengan PerMen LHK No. 56 Tahun 2015. Kendala yang ada yaitu kurangnya kesadaran petugas dalam membuang limbah sesuai kategorinya. Belum ada program khusus untuk pemilahan limbah farmasi sehingga pihak sanitasi belum mengajukan pengadaan kantong plastik cokelat.

Banyak zat kimia dan bahan farmasi berbahaya yang digunakan dalam layanan kesehatan seperti zat yang bersifat toksik, genotoksik, korosif, mudah terbakar, reaktif, mudah meledak, atau sifat yang sensitif terhadap guncangan.

Penggunaan kembali jerigen HD dilakukan RS untuk mengurangi jumlah limbah B3 dan mengurangi biaya pembelian safety box.

Namun dalam pelaksanaannya belum ada prosedur khusus untuk reuse . Kendala yang ada yaitu pihak rumah sakit belum memiliki komitmen untuk melakukan upaya pengurangan, belum dibuat SPO khusus penggunaan kembali jerigen HD. pengelolaan limbah harus sesuai dengan prosedur untuk meminimalkan dampak akibat limbah B3 Sebagai penghasil limbah medis yang tergolong limbah B3, maka rumah skit juga bertanggung jawab terhadap penjaminan perlindungan personel pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun, sebagaimana yang disebutkan dalam lampiran VII Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/Memlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Beracun dan Berbahaya dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan Depkes RI 1992, sampah dan limbah rumah sakit adalah semua sampah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Secara umum sampah dan limbah rumah sakit dibagi dalam dua kelompok besar yaitu sampah atau limbah klinis dan non klinis baik padat maupun cair Selain sampah klinis dari kegiatan penunjang rumah sakit juga menghasilkan sampah non medis. Sampah non medis ini bisa berasal dari kantor/ administrasi (kertas), unit pelayanan (berupa karton, kaleng, botol), sampah dari ruangan pasien, sisa makanan buangan, sampah dapur (sisa pembungkus, sisa makanan/ bahan makanan, sayur dll).

Limbah cair yang dihasilkan rumah sakit mempunyai karakteristik tertentu baik fisik, kimia dan biologi. Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme, tergantung dari jenis rumah sakit, tingkat pengolahan

yang dilakukan sebelum dibuang dan jenis sarana yang ada (laboratorium, klinik dll). Tentu saja dari jenis-jenis mikroorganisme tersebut ada yang bersifat pathogen. Limbah rumah sakit seperti halnya limbah lain akan mengandung bahan-bahan organik dan anorganik, yang tingkat kandungannya dapat ditentukan dengan uji air kotor pada umumnya seperti BOD, COD, TTS, pH, mikrobiologik dan lainnya.

Sebagaimana termaktub dalam undang-undang No. 9 tahun 1990 tentang pokok-pokok kesehatan, bahwa setiap warga berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Ketentuan tersebut menjadi dasar bagi pemerintah untuk menyelenggarakan kegiatan berupa pencegahan dan pemberantasan penyakit, pencegahan dan penanggulangan pencemaran, pemulihan kesehatan penerangan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

Upaya pengelolaan limbah rumah sakit telah disiapkan dengan menyediakan perangkat lunaknya yang berupa peraturan-peraturan, pedoman-pedoman dan kebijakan-kebijakan yang mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan di lingkungan rumah sakit. Disamping itu secara bertahap dan berkesinambungan Departemen Kesehatan mengupayakan instalasi pengelolaan limbah rumah sakit, sehingga sampai saat ini sebagian rumah sakit pemerintah telah dilengkapi dengan fasilitas pengelolaan limbah, meskipun perlu disempurnakan. Namun harus disadari bahwa pengelolaan limbah rumah sakit masih perlu ditingkatkan lagi⁹

Menurut Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 petugas pengelola sampah harus menggunakan alat pelindung diri yang terdiri dari topi/ helm, masker, pelindung mata, pakaian panjang, apron untuk industry, sepatu boot, serta sarung

⁹ Muhammad Bachtiar, *Pengelolaan Limbah Medis Di Indonesia*, Sinar Pustaka, Yogyakarta, 2017, Hal. 47

tangan khusus. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya.

Mengingat dampak yang mungkin timbul, maka diperlukan upaya pengelolaan yang baik, meliputi pengelolaan sumber daya manusia, alat dan sarana, keuangan dan tatalaksana perorganisasian yang ditetapkan dengan tujuan memperoleh kondisi rumah sakit yang memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan. Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme bergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan sebelum dibuang.

Limbah cair rumah sakit dapat mengandung bahan organik dan anorganik yang umumnya diukur dan parameter BOD, COD, TSS dan lain-lain. Sedangkan limbah padat rumah sakit terdiri atas sampah mudah membusuk, sampah mudah terbakar dan lain-lain. Limbah-limbah tersebut kemungkinan besar mengandung mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun berbahaya yang menyebabkan penyakit infeksi dan dapat tersebar ke lingkungan rumah sakit yang disebabkan oleh tehnik pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan-bahan terkontaminasi dan peralatan, serta penyediaan dan pemeliharaan sarana sanitasi yang masih buruk.

Keberagaman sampah/ limbah rumah sakit memerlukan penanganan yang baik sebelum proses pembuangan. Sebagian besar pengelolaan limbah medis rumah sakit masih dibawah standar lingkungan karena umumnya dibuang ke tempat pembuangan akhir (TPA) sampah dengan sistem open dumping atau dibuang ke sembarang tempat. Bila pengelolaan limbah tak dilaksanakan secara saniter akan menyebabkan gangguan bagi masyarakat disekitar rumah sakit dan pengguna limbah medis.

Agen penyakit limbah rumah sakit memasuki manusia (host) melalui air, udara, makanan, alat atau benda. Agen penyakit bisa ditularkan pada masyarakat sekitar, pemakai limbah medis dan pengantar orang sakit. Aspek pengelolaan limbah telah berkembang pesat, system manajemen lingkungan adalah cara mengelola limbah sebagai by product (output), yang juga meminimalisasi limbah.

Pengelolaan limbah ini mengacu pada Peraturan Menkes No. 986/Menkes/Per/XI/1992 dan Keputusan Dirjen P2M PLP No HK.00.06.6.44, tentang petunjuk teknis Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit. Intinya penyehatan anak harus dinormasatkan, kontaminasi agen harus di cegah, limbah yang dibuang harus tidak berbahaya, tidak infeksius dan merupakan limbah yang tidak dapat digunakan lagi.

D. Kajian Implementasi Peran Dari Masing-Masing Lembaga Penegak Hukum Terhadap Rumah Sakit Yang Melakukan Pembuangan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun

Seluruh limbah rumah sakit memiliki risiko yang tinggi terhadap penularan penyakit (akibat sifat infeksi dari penyakit) dan pencemaran lingkungan (bila pengelolaan akhir limbah belum sesuai ketentuan/standar baku mutu). Muchsin, et.al menyebutkan beberapa kelompok masyarakat yang mempunyai risiko mendapat gangguan karena limbah rumah sakit antara lain (Muchsin Maulana, et.al, 2017):

- 1) Pasien yang datang ke rumah sakit untuk memperoleh pengobatan dan perawatan di rumah sakit. Kelompok ini adalah kelompok yang paling rentan, salah satu penyebab karena masa tinggal di rumah sakit yang cukup lama.

- 2) Karyawan rumah sakit yang dalam tugas sehari-harinya selalu kontak dengan orang sakit.
- 3) Penunjang/pengantar pasien yang berkunjung atau mengantar pasien ke rumah sakit.
- 4) Masyarakat yang bermukim di sekitar rumah sakit, risiko terpapar infeksi adalah bila hasil buangan rumah sakit tidak dikelola sebagaimana mestinya sebelum dikeluarkan ke lingkungan sekitarnya.

Standar pengelolaan limbah medis dituangkan dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disebut sebagai PMLH 56/2015), yang menjelaskan bahwa limbah B3 harus diperlakukan dengan khusus, mulai dari sejak terjadinya limbah, pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, hingga pemusnahan (penguburan dan penimbunan) limbah. Salah satu metode pengolahan limbah medis padat sesuai PMLH 56/2015, adalah dengan metode termal melalui pembakaran limbah medis padat menggunakan insinerator.

Kendala rumah sakit dalam penyediaan insinerator antara lain tingginya nilai investasi pengadaan insinerator, keterbatasan sumber daya manusia yang paham proses pemusnahan menggunakan insinerator, ketiadaan lokasi penempatan insinerator, dan sulitnya mengurus perijinan (ijin operasional insinerator). Apabila sebuah rumah sakit memiliki insinerator, ijin operasional yang dimiliki hanya terbatas untuk mengolah limbah medis padat yang dihasilkan rumah sakit itu sendiri, tidak diperkenankan untuk mengolah limbah medis padat dari rumah sakit lain. Maka agar limbah medis padat tetap dapat dikelola sesuai ketentuan, rumah

sakit mengirim limbah medis padat ke jasa pengolah limbah yang memiliki insinerator

Kebijakan dalam pengelolaan limbah B3 dari rumah sakit mengarah pada Undang-Undang No 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan (UU No 32/2009). Undang-undang ini mendeskripsikan bahwa Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun adalah zat, energi, atau unsur lain yang berdasarkan Jumlah, sifat, atau konsentrasi, baik secara langsung maupun tidak langsung, mampu merusak, mencemarkan maupun membahayakan lingkungan hidup, mengganggu kesehatan serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. Untuk kemudian dijabarkan bahwa pengelolaan limbah B3 adalah aktivitas yang mencakup pengurangan, pengumpulan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, pemanfaatan, dan penimbunan

Jika pihak rumah sakit membuang alat dan obat medis sembarangan, dapat dikatakan ia (sebagai bagian dari rumah sakit) tidak melakukan kegiatan pengelolaan sampah sesuai norma, standar, prosedur, atau kriteria. Jika mengakibatkan gangguan kesehatan masyarakat, gangguan keamanan, pencemaran lingkungan, dan/atau kerusakan lingkungan, maka dapat dipidana penjara dan denda. Selain itu, dapat juga dikenakan pidana berdasarkan Undang-Undang Pengelolaan Lingkungan Hidup. Namun perlu diketahui bahwa yang dihukum adalah pihak yang bertanggung jawab atas kegiatan pengelolaan limbah medis.

Pasal 13 Undang-Undang Pengelolaan Sampah menyebutkan bahwa pengelola rumah sakit mempunyai kewajiban menyediakan fasilitas pemilahan sampah. Selanjutnya Pasal 16 Undang-Undang Pengelolaan Sampah menyebutkan ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyediaan fasilitas pemilahan sampah diatur dengan peraturan pemerintah. Peraturan Pemerintah yang dimaksud adalah

Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga. Pasal 17 Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga menyebutkan bahwa pengelola fasilitas lainnya melakukan pemilahan sampah, pengumpulan sampah, pengolahan sampah. Rumah Sakit termasuk sebagai fasilitas lainnya.

Pasal 10 ayat (1) jo. Pasal 16 Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga menyebutkan bahwa kegiatan pemilahan sampah, pengumpulan sampah, dan pengolahan sampah, termasuk sebagai penanganan sampah yang merupakan bagian dari penyelenggaraan pengelolaan sampah.

Jika rumah sakit tidak melakukan kegiatan pengelolaan sampah sesuai norma, standar, prosedur, atau kriteria sehingga mengakibatkan gangguan kesehatan masyarakat, gangguan keamanan, pencemaran lingkungan, dan/atau kerusakan lingkungan, maka dapat dipidana penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 10 tahun dan denda antara Rp100 juta hingga Rp5 miliar (Pasal 40 ayat (1) UU Pengelolaan Sampah).

Sesuai dengan pasal 17 ayat (2) huruf a Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga, maka kemasan obat-obatan dan obat-obatan kadaluarsa termasuk sebagai sampah yang mengandung bahan berbahaya dan beracun dan limbah bahan berbahaya dan beracun.

Jika yang dibuang oleh pihak rumah sakit tersebut adalah obat-obatan kadaluarsa dan kemasan obat-obatan yang merupakan limbah berbahaya, maka bisa terkena pidana sesuai ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009

tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Secara umum Pasal 60 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup mengatur sebagai berikut: "Setiap orang dilarang melakukan dumping limbah dan/atau bahan ke media lingkungan hidup tanpa izin".

Pasal 1 angka 24 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menjelaskan bahwa Dumping (pembuangan) adalah kegiatan membuang, menempatkan, dan/atau memasukkan limbah dan/atau bahan dalam jumlah, konsentrasi, waktu, dan lokasi tertentu dengan persyaratan tertentu ke media lingkungan hidup tertentu. Selanjutnya pasal 104 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup juga menyebutkan bahwa Setiap orang yang melakukan dumping limbah dan/atau bahan ke media lingkungan hidup tanpa izin di atas dipidana dengan pidana penjara paling lama tiga tahun dan denda paling banyak Rp3 miliar.

Penegakan hukum dilakukan sebagai bentuk melindungi lingkungan hidup dari pencemaran atau perusakan akibat dari suatu usaha atau kegiatan. Baik pengawasan maupun penegakan dilakukan sesuai susunan berdasarkan Undang-Undang yang berlaku. Terdapat beberapa macam sanksi yang dapat dikenakan pada seseorang atau suatu badan usaha. Sanksi pertama yakni teguran secara lisan. Cara pertama ini dilakukan apabila tim pengawas menemukan adanya pelanggaran terhadap pengelolaan Limbah B3 maka akan dilakukan teguran secara lisan dan pelaku usaha akan diberi waktu untuk memperbaikinya. Sanksi berikutnya yakni teguran secara tertulis yang akan diberikan kepada penanggung jawab usaha atau kegiatan apabila setelah adanya teguran secara lisan pelaku usaha atau kegiatan tersebut masih melakukan pelanggaran terhadap pengelolaan limbah. Dengan

catatan bahwa teguran yang diberikan baik secara lisan maupun tertulis ini menjadi upaya awal terhadap penegakan sanksi administratif pelanggaran pengelolaan Limbah B3 yang belum menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan. Jika dalam Undang-Undang mengatakan bahwa yang mempunyai kewenangan pemberian sanksi administratif adalah Bupati atau Walikota, namun untuk sanksi yang bersifat teguran Dinas Lingkungan Hidup Dan Kebersihan

Paksaan pemerintah dapat berupa tindakan seperti menyuruh singkirkan, menghalangi atau mengembalikan keadaan seperti semula. Sanksi ini bisa dikatakan sebagai wewenang mandiri pemerintah, sehingga dalam melaksanakannya tidak perlu bantuan orang lain dan dalam sanksi ini juga tidak membutuhkan kordinasi dengan Bupati. Apabila paksaan pemerintah masih tidak dihiraukan oleh pelaku usaha atau kegiatan, maka akan diberikan sanksi yang berupa pembekuan izin lingkungan. Pembekuan izin lingkungan membutuhkan kordinasi dengan kepala daerah. Pembekuan izin lingkungan akan diberikan tidak hanya akan diberikan kepada pelaku usaha atau kegiatan yang tidak melaksanakan paksaan pemerintah saja, tetapi pembekuan izin lingkungan juga akan diberikan kepada pelaku usaha atau kegiatan apabila melakukan kegiatan selain kegiatan yang tercantum dalam izin lingkungan serta atau izin perlindungan dan pengelolaan lingkungan.

Selain itu, apabila ditemukan adanya dugaan pemalsuan dokumen terkait dengan persyaratan izin lingkungan atau izin perlindungan dan pengelolaan lingkungan juga akan dikenakan sanksi administratif berupa pembekuan izin lingkungan. Sanksi administratif yang terakhir yakni pencabutan izin lingkungan. Sanksi ini merupakan sanksi administratif terakhir yang akan diberikan apabila memang terdapat pelanggaran izin lingkungan. Sanksi administratif berupa

pancabutan izin lingkungan akan diberikan apabila penanggung jawab usaha atau kegiatan memindahtangankan izin usahanya kepada pihak lain tanpa persetujuan tertulis dari pemberi izin usaha.

Selain itu, pencabutan izin lingkungan dapat dikenakan apabila penanggung jawab usaha atau kegiatan yang sebelumnya telah mendapat sanksi berupa paksaan pemerintah tidak melaksanakan sebagian besar atau seluruh paksaan pemerintah tersebut dalam waktu yang telah ditentukan dan juga sanksi ini dapat dikenakan apabila penanggung jawab usaha atau kegiatan telah menyebabkan terjadinya pencemaran atau perusakan lingkungan yang sudah dipastikan dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan orang lain.

Secara sederhana dapat disimpulkan bahwa elemen “perbuatan pidana” maksudnya semua perbuatan yang dilarang oleh undang-undang dan perbuatan pidana itu merupakan perbuatan jahat, yang apabila dilanggar akan mendapatkan ganjaran berupa sanksi pidana sebagaimana diatur dalam hukum pidana materil. Dalam konteks hukum lingkungan, hal yang sama juga, tetapi elemen perbuatan pidana harus berkaitan dengan suatu fakta apakah kejadian pencemaran lingkungan hidup merupakan sesuatu yang dapat dicegah atau tidak. Jika perbuatan itu dapat dicegah baik secara ekonomi maupun secara teknologi, perbuatan tidak mencegah terjadinya pencemaran dapat dikatakan perbuatan jahat. Oleh karena itu, perbuatan ini dapat dihukum.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berbagai peraturan perundang-undangan sebagai landasan hukum yang berkaitan dengan program kesehatan lingkungan khususnya dalam hal pengelolaan limbah medis rumah sakit diantaranya Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah, Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
2. Terkait pengangkutan limbah medis, bentuk kerja sama yang dilakukan adalah secara 2 pihak yaitu antara rumah sakit dengan pengangkut sekaligus sebagai pengolah limbah. Atau kerja sama 3 pihak antara rumah sakit-pengangkut limbah pengolah limbah. Selain itu disyaratkan bahwa pengangkut berupa badan hukum bukan orang pribadi. Hal ini terkait dengan persyaratan sarana, perijinan dan tanggung jawab hukum bila terjadi pencemaran lingkungan dalam proses pengangkutan limbah medis.
3. Rumah sakit menghasilkan limbah medis/klinis dan limbah non medis/klinis dan salah satunya yaitu limbah bahan berbahaya dan beracun (B3). Untuk pengelolaannya, Rumah sakit dapat mengelola limbah B3 yang mencakup kegiatan daur ulang, perolehan kembali dan penggunaan kembali merupakan suatu mata rantai penting dalam pengelolaan limbah B3. Penegak hukum dapat memberikan sanksi berupa teguran lisan, teguran tertulis, ataupun paksaan

pemerintah terhadap rumah sakit yang melakukan pembuangan limbah medis yang menyalahi aturan

B. Saran

1. Diharapkan dengan adanya pengaturan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), diharapkan penegak hukum agar dalam menangani kasus yang berhubungan dengan Penegakan hukum yang tidak mengelola limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) agar tegas dalam penanganannya dan perlu peningkatan peran instansi terkait dalam penyuluhan mengenai pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun
2. Diharapkan agar Rumah Sakit atau Rumah Sakit Darurat yang dapat menghasilkan limbah B3 harus memperhatikan pedoman pengelolaan limbah medis padat bekas penanganan pasien yang dilarang dibuang secara sembarangan dalam lingkungan hidup karena dapat memicu penyebaran penyakit apabila suatu pihak yang dalam hal ini adalah Rumah Sakit dan Rumah Sakit Darurat yang menghasilkan limbah medis padat namun tidak melaksanakan pengelolaan maka dapat dikenakan sanksi
3. Diharapkan agar Pengolahan limbah rumah sakit dapat dilakukan dengan berbagai cara, yang diutamakan adalah sterilisasi, yakni berupa pengurangan dalam volume, penggunaan kembali dengan sterilisasi lebih dulu, daur ulang dan pengolahan. Hal yang perlu dipertimbangkan dalam pengolahan limbah adalah pemisahan limbah, penyimpanan limbah, penanganan limbah dan pembuangan limbah.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Adi, Sutomo, *Kesehatan Lingkungan Untuk Keperawatan*, Fitramaya, Yogyakarta, 2015
- Adisasmito, Wiku, *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta, PT. Radja Grafindo Persada, 2017
- Afriko, Joni, *Hukum Kesehatan Teori Dan Aplikasinya Dilengkapi UU Kesehatan Dan Keperawatan*, In Media, Bogor, 2016
- Akib, Muhammad, *Hukum Lingkungan Perspektif Global Dan Nasional*, Raja Grafindo, Jakarta, 2014
- Ali, M. Hatta, *Harmonisasi Keadilan Dan Kepastian Dalam Hukum*, Bandung, Sinar Grafika, 2014
- Amalia, Syahrin, *Beberapa Isu Hukum Lingkungan Kepidanaan*, Sofmedia, Jakarta, 2009
- Asmadi, *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2014
- Bachtiar, Muhammad, *Pengelolaan Limbah Medis Di Indonesia*, Sinar Pustaka, Yogyakarta, 2017
- Chazawi, Adami, & Ardi Ferdian, *Penegakan Hukum Informasi & Transaksi Elektronik Penyerangan Terhadap Kepentingan Hukum Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Transaksi Elektronik*, Malang, Banyumedia Publishing, 2017
- Darmodiharjo, Darji *Pokok-Pokok Filsafat Hukum*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama, 2016
- Daulay, Azamsyah, *Proses Pengelolaan Limbah Medis Pada Rumah Sakit*, Raja Grafindo, Jakarta, 2015
- Djohan, *Pengelolaan Limbah Rumah Sakit*, Salemba Medika, Jakarta, 2013
- Djojodibroto, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, Hipokrates, Jakarta, 2011
- Dwiyatmo, *Pencemaran lingkungan dan penanganannya*, Citra Aji Parama, Yogyakarta, 2017
- Faisal, Ahmad, *Hukum Lingkungan Pengaturan Limbah dan Paradigma Industri Hijau*, Yogyakarta, Pustaka Yustisia, 2016

- Fuadi, Munir *Teori Negara Hukum Modern (Rechtstaat)*. PT Redika Aditama, Bandung, 2016
- Ginting, Perdana, *Sistem Pengelolaan Lingkungan Dan Limbah Industri*, Yrama Widya, Bandung, 2014
- Gultom, Elisatris, *CYBER LAW: Aspek hukum Teknologi Informasi*, Bandung, PT. Refika Aditama, 2015
- Hamdan, M. Arifin, *Sanksi Pidana Terhadap Badan Hukum Pencemaran Lingkungan*, USU Press, Medan, 2014
- Hardjasoemantri, Koesnadi, *Hukum Tata Lingkungan*, Gadjah Mada University Press: Yogyakarta, 2011
- Helmi, *Hukum Perizinan Rumah Sakit*, Jakarta, Sinar Grafika, 2012
- Huijbers, Theo *Filsafat Hukum dalam Lintasan Sejarah*, cet. viii Yogyakarta, Kanisius, 1995
- Husin, Sukanda, *Penegakan hukum Lingkungan Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014
- Hutahuruk, Rufinus Hotmaulana, *Penanggulangan Kejahatan Korporasi Melalui Pendekatan Restoratif Suatu Terobosan Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014
- Ilyas, Amir, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*, Rangkang Education: Yogyakarta
- Irwan, *Prinsip – Prinsip Ekologi, Ekosistem, Lingkungan Dan Pelestariannya*, Bumi Aksara, Jakarta, 2018
- Kartanegara, Satochid., *Hukum Pidana Bagian Satu*, Balai Lektor Mahasiswa, Jakarta, 2009
- Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012
- Labib, Mohammad, *Kejahatan Mayantara (Cyber Crime)*, Bandung, PT Refika Aditama, 2015
- Marpaung, Leden, *Penegakan Hukum Terhadap Kehormatan*, Jakarta, Sinar Grafika, 2013
- Muhammad, Abdulkadir, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2011
- Mustafa, Topan, *Kejahatan Korporasi*, Nusa Media, Bandung, 2017

- Nainggolan, Jogi, *Energi Hukum Sebagai Faktor Pendorong Efektivitas Hukum*, Bandung, Sinar Media, 2015
- Namawi, Barda Arief, *Teori-Teori Pidana*, Malang, Kencana Media, 2018
- Nurfadillah, *Pertanggung Jawaban Pidana Korporasi*, Kharisma Putra Utama, Jakarta, 2013
- Otto, Soemarwoto, *Hukum Lingkungan di Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011
- Priyatno, Muladi, *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*, Kencana, Jakarta, 2011
- Rahardjo, Toni, *Aspek Hukum Pembuangan Limbah Di Indonesia*, Kencana, Bogor, 2016
- Rahmadi, Takdir, *Hukum Lingkungan di Indonesia*, Rajawali Pers : Jakarta, 2015
- Riyanto, *Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (Limbah B3)*, Deepublish, Yogyakarta, 2012
- Sabarguna, *Sanitasi Air Dan Limbah Pendukung Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, Salemba Medika, Jakarta, 2017
- Salim, *Konsep Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes Berbasis Wilayah*, Pustaka Yustisia, Jakarta, 2016
- Sampurna, Budi, *Tanggungjawab Hukum di Rumah Sakit*, Raja Grafindo, Jakarta, 2013
- Santoso, Agus, *Hukum, Moral, Dan Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Yogyakarta, Sinar Media, 2019
- Sarwanto, *Hukum Kewajiban Rumah Sakit*, Sinar Grafika, Jakarta, 2018
- Sitompul, Josua, *Cyberspace, Cybercrimes, Cyberlaw Tinjauan Aspek Hukum Pidana*, Jakarta, Tatanusa, 2015
- Soekanto, Soerjono, *Pokok-pokok Sosiologi Hukum*, Jakarta, Rajawali, 1990,
- Soekanto Soerjono dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif; Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2013
- Soemarwoto, *Ekologi, Lingkungan Hidup Dan Pembangunan*, Djambatan, Jakarta, 2011
- Soeprapto, Fahmi, *Cita-Cita Penegakan hukum*, Jakarta, Media Utama, 2012
- Soeprapto, Mahmud, *Penegakan hukum Lingkungan di Indonesia*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2015

- Subagyo, *Hukum Lingkungan, Masalah dan Pertanggungjawabannya*, Jakarta: Rineka Cipta, 2015
- Sunarso, Siswanto, *Hukum Pidana Lingkungan Hidup Dan Strategi Penyelesaian Sengketa*, Rineka Cipta, Jakarta, 2015
- Supramono, *Penyelesaian Sengketa Lingkungan Hidup Di Indonesia*, Renika Cipta, Jakarta, 2013
- Suratman & Phillips Dillah, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Alfabeta, Bandung
- Sutrisno, Adikoesoemo, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2015
- Syahdeini, Sutan Remy, *Kejahatan dan PENEGAKAN HUKUM Komputer*, Jakarta, Pustaka Utama Grafiti, 2011
- Syarif, Azwar, *Pengelolaan Limbah Rumah Sakit*, Kencana, Jakarta, 2017
- Triwibowo, Cecep, *Perizinan Dan Akreditasi Rumah Sakit (Sebuah Kajian Hukum Kesehatan)*. Yogyakarta. Nuha Medika, 2012
- Wahid, Yunus, *Pengantar Hukum Lingkungan*. Arus Timur, Makassar, 2014
- Wahyati, Endang, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, 2018
- Wiyanto, Roni, *Asas-Asas Hukum Pidana Indonesia*, Cetakan Ke-1, CV. Mandur Maju, Bandung, 2016

B. Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah
- Undang-Undang RI Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan,
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit,
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun

C. Jurnal Ilmiah Dan Tesis

- A. Dzarral Al Ghifari, Tinjauan Hukum Tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat Di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu, Universitas Hasanuddin Makassar, 2017

Hanna Niken Julia Sihotang, *Pertanggungjawaban pidana rumah sakit terkait dengan PENEKAKAN HUKUM lingkungan hidup yang dilakukan pegawai rumah sakit*, Universitas Sumatera Utara, 2014

Pika Ayu Nadia, *Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku PENEKAKAN HUKUM Lingkungan Yang Tidak Mengelola Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Rumah Sakit (Studi Putusan Nomor: 2480/Pid.B/2014/Pn.Sby)*, Universitas Hasanuddin Makassar, 2019

D. Internet

<https://www.kominfo.go.id/content/detail/36204/presiden-minta-jajarannya-intensifkan-pengelolaan-limbah-medis-covid-19-secara-sistematis/0/berita>