

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebagaimana tertulis dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tujuan negara ialah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Sejalan dengan Pasal 6 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan ditegaskan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dampak terhadap kesehatan manusia terutama bersumber dari pencemaran lingkungan. Dampak pencemaran lingkungan sering kali baru dapat dirasakan setelah beberapa tahun atau puluhan tahun sejak masuknya

suatu zat ke dalam lingkungan hidup. Zat-zat kimia tertentu memerlukan proses akumulatif hingga sampai waktu tertentu –yang manusia tidak dapat mengetahuinya dengan pasti- barulah dampaknya dirasakan dan dilihat oleh manusia. Dengan demikian, pencemaran lingkungan sering kali mengandung adanya resiko terhadap kesehatan manusia.¹

Rumah Sakit menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung operasional upaya kesehatan dan dapat dimanfaatkan sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah sakit sebagai sarana proses dalam kegiatan pelayanan kesehatan dapat menimbulkan limbah yang menyebabkan pencemaran terhadap lingkungan sekitar. Limbah yang tidak diolah dengan baik dapat menjadi salah satu faktor terjadinya pencemaran lingkungan yang berdampak buruk bagi lingkungan, oleh karena itu perlu dilakukan pengendalian terhadap pembuangan limbah yang dibuang ke lingkungan. Dengan demikian lingkungan hidup selalu lestari atau bebas dari pencemaran.

¹ Takdir Rahmadani, *Hukum Lingkungan di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta Utara, 2014, hlm. 4.

Pada saat ini limbah menjadi permasalahan yang serius, karena limbah merupakan bahan sisa yang dihasilkan dari suatu kegiatan baik pada skala industri, rumah tangga, instansi dan lain sebagainya yang dilakukan oleh manusia. Masalah limbah erat sekali hubungannya dengan lingkungan dunia kesehatan, salah satunya ialah limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit. Dalam hal ini rumah sakit sebagai sarana kesehatan harus pula memperhatikan keterkaitan tersebut.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/menkes/sk/x/2004, limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Jenis limbah rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/menkes/sk/x/2004, yaitu :

1. Limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis.
2. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah container bertekan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.
3. Limbah padat non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit diluar medis yang berasal dari dapur,

perkantoran, taman dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya.

4. Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan.
5. Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti insenator, dapur, perlengkapan generator, anastesi dan pembuatan obat sitotoksik.
6. Limbah infeksius adalah limbah 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.
7. Limbah sangat infeksius adalah limbah berasal dari pembiakan dan *stock* bahan sangat infeksius, otopsi, organ binatang percobaan dan bahan lain yang telah diinokulasi, terinfeksi atau kontak dengan bahan yang sangat infeksius.
8. Limbah sitotoksik adalah limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksik untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup.

Limbah yang dihasilkan rumah sakit, baik itu limbah medis atau non medis dapat menimbulkan penyakit dan pencemaran lingkungan di sekitarnya, karena itu limbah-limbah tersebut membutuhkan pengolahan sebelum dibuang ke lingkungan.

Menurut Enri Damanhuri Rumah Sakit juga memiliki limbah B3, sasaran pengelolaan limbah rumah sakit adalah bagaimana menangani limbah berbahaya, menyingkirkan dan memusnahkannya seekonomis mungkin, namun higienis dan tidak membahayakan lingkungan. Untuk limbah yang bersifat umum, penanganannya adalah identik dengan limbah domestik yang lain. Daur ulang sedapat mungkin diterapkan pada setiap kesempatan. Bahan-bahan tajam yang tidak terinfeksi harus dibungkus secara baik serta tidak akan mencelakakan pekerja yang menangani dan dapat dibuang seperti limbah umum, sedangkan bahan-bahan tajam yang terinfeksi diperlakukan sebagai limbah berbahaya.²

Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup merupakan upaya manusia untuk berinteraksi dengan lingkungan guna mempertahankan kehidupan mencapai kesejahteraan dan kelestarian lingkungan. Istilah “pengelolaan” menurut kamus Bahasa Indonesia “kelola”, dan selanjutnya dalam kata kerja mengelola, artinya mengendalikan, menyelenggarakan (pemerintah dan sebagainya): menjalankan, mengurus (perusahaan, proyek, dan sebagainya). Pengelolaan adalah proses, cara, dan perbuatan mengelola;

² <https://environment-indonesia.com/portfolio/pengelolaan-limbah-b3-rumah-sakit/> 23 april 2018

proses melakukan kegiatan tertentu dengan menggerakkan tenaga orang lain;
proses yang membantu merumuskan kebijaksanaan dan tujuan organisasi;
proses yang memberikan pengawasan pada semula hal yang terlibat dalam
pelaksanaan kebijaksanaan dan pencapaian tujuan.³

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membuat judul
Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Djasamen Saragih Sebagai Upaya
Pencegahan Pencemaran Lingkungan Di Pematangsiantar.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Djasamen Saragih sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan di Pematangsiantar?
2. Apa saja kendala dan solusi dalam pelaksanaan pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Djasamen Saragih sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan di Pematangsiantar?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan penelitian ini
adalah sebagai berikut :

³ Helmi, *Hukum Perizinan Lingkungan Hidup*, Sinar Grafika, Jakarta, 2012, hlm. 44.

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Djasamen Saragih sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan di Pematangsiantar.
2. Untuk mengetahui kendala dan solusi dalam pelaksanaan pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Djasamen Saragih sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan di Pematangsiantar.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian tentunya sangat diharapkan adanya manfaat dan kegunaan yang dapat diambil dalam penelitian tersebut. Adapun manfaat yang diharapkan didapat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis
 - a. Merupakan salah satu sarana bagi penulis untuk mengumpulkan data sebagai bahan penyusunan skripsi guna melengkapi persyaratan untuk mencapai gelar kesarjanaan di bidang ilmu hukum pada Fakultas Hukum Universitas Atmajaya Yogyakarta
 - b. Untuk sedikit memberi pikiran dalam mengembangkan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu hukum pada khususnya.
2. Manfaat Praktis
 - a. Dengan penulisan skripsi ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan penulis dalam bidang hukum sebagai bekal untuk terjun ke dalam masyarakat nantinya.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti.

E. Keaslian Penelitian

Berkaitan dengan tema penelitian penulis ada beberapa tulisan yang mirip, yaitu :

1. R.A Kusumaningtyas Suci, Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta, NIM. E.1103128, Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta (Kajian Implementasi Undang-undang Nomor 23 tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup), Rumusan Masalah : Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta? Apakah pengelolaan limbah Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta sesuai standar baku mutu apabila dikaji dari UU. No. 23 Tahun 1997?

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan limbah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

Untuk mengetahui standar baku mutu sesuai Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang pengelolaan lingkungan Hidup dalam kaitannya pelaksanaan pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil Penelitian : Pelaksanaan pengelolaan limbah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dilaksanakan oleh seluruh pihak RSDM diantaranya Instalasi Sanitasi, IPSRS, dan Sub bagian Rumah Tangga, tidak hanya itu secara eksternal Dinas Kesehatan Kota, dan Dinas Lingkungan Hidup juga ikut bertanggung jawab dalam pelaksanaan pengelolaan limbah. Parameter yang dijadikan pedoman dalam pengelolaan limbah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta antara lain adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Limbah.

Pengelolaan limbah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sudah sesuai standar baku mutu UU. No 23 Tahun 1997 pasal 14 yang berbunyi "untuk menjamin pelestarian lingkungan setiap usaha dan/atau kegiatan, dalam hal ini rumah sakit dilarang melanggar mutu dan kriteria baku kerusakan lingkungan hidup", dimana pihak RSDM juga mengacu pada peraturan dibawahnya yakni Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah No.10 Tahun 2004 tentang baku mutu air limbah, tetapi setelah dianalisa dengan menggunakan Perda Nomor 10/2004 tentang baku mutu air limbah, dalam hal ini kegiatan rumah sakit, Kualiatas air limbah RSDM tahun 2005 dua parameter fosfat dan parameter NH₃-N bebas melebihi batas syarat.

2. Yahar, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, NIM 70200107039, Studi Tentang Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kab.

Barru, Rumusan Masalah : Bagaimanakah gambaran pengelolaan limbah medis di RSUD Kab. Barru?

Tujuan Penelitian :

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengelolaan limbah medis RSUD Kab.Barru?

b. Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran proses pemilahan limbah medis yang digunakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru?
- 2) Untuk mengetahui gambaran pewadahan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru?
- 3) Untuk mengetahui gambaran proses pengangkutan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru?
- 4) Untuk mengetahui gambaran Tempat Penampungan Sementara (TPS) limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru?
- 5) Untuk mengetahui gambaran Tempat Penampungan Akhir (TPA)/Pemusnahan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru?

Hasil Penelitian : Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD tentang Studi Tentang Pengelolaan Limbah RSUD kab. Barru tahun 2011.maka, dapat ditarik kesimpulan adalah sebagai berikut:

- a. Pemilahan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru tidak sesuai dengan Permenkes no 1204/MENKES/X/2004 tentang proses pemilahan yakni karena tidak ada pemisahan limbah, baik limbah medis dan non-medis sebelum limbah diangkut ke tempat penampungan Sementara (TPS).
- b. Pewadahan di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru tidak sesuai dengan Permenkes no 1204/MENKES/X/2004 tentang pewadahan yakni karena wadah tidak disertai dengan kantong plastik sehingga susah untuk dibersihkan dan diisi kembali.
- c. Pengangkutan di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru tidak sesuai dengan Permenkes no 1204/MENKES/X/2004 tentang proses pengangkutan karena terkadang sampah menempel pada alat angkut tersebut, jarang dibersihkan, jarang dikeringkan, dan pengangkutannya terkadang tempat sampah diangkat langsung sendiri oleh petugas kebersihan rumah sakit menuju ke tempat pembuangan sementara dan pengangkutan

menggunakan jalur umum/pengunjung sehingga mengganggu aktifitas di rumah sakit tersebut.

- d. Tempat Penempungan Sementara (TPS) di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru tidak sesuai dengan Permenkes no 1204/MENKES/X/2004 tentang TPS dikarenakan tidak memiliki TPS tersendiri sesuai dengan jenis limbah baik limbah medis dan non-medis tetapi disatukan dengan sampah lainnya dalam 1 kontainer yang terletak di samping rumah sakit
- e. Tempat Pembuangan Akhir (TPA)/ incinerator tidak sesuai dengan Permenkesno 1204/MENKES/X/2004 tentang incinerator yakni incinerator tersebut jarang beroperasi dikarenakan kurangnya perhatian pihak pengelola terhadap limbah medis di RSUD kab. Barru. Hal tersebut disebabkan factor manajemen yang kurang baik, terkendala masalah dana operasional dan kurang perawatan alat.

3. Chandra Dewi Asmarhany, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang, NIM 6450408063, Pengelolaan Limbah Medis Padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Kabupaten Jepara, Rumusan Masalah : Bagaimana pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Kabupaten Jepara pada penerapan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004?

Tujuan Penelitian : Tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan limbah medis padat di Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Kabupaten Jepara pada penerapan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/ SK/X/2004.

Hasil penelitian : Pemilahan sudah dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah, pemisahan jarum dan spuit telah dilakukan di semua ruangan kecuali ruang IGD, sedangkan penghancuran dengan needle burner atau needle cutter tidak dilakukan karena belum tersedia peralatannya. Pewadahan sudah dilakukan untuk limbah medis padat yang terkontaminasi maupun yang tidak terkontaminasi, digunakan tong sampah pijakan yang anti tusuk, anti bocor, dan anti air serta dilapisi kantong plastik kuning berlabelkan limbah infeksius dan limbah non-infeksius. Kemudian safety box untuk limbah medis benda tajam. Daur ulang limbah medis padat berupa vial dikelola oleh petugas IPSRS (Instalasi Prasarana Rumah Sakit). Sterilisasi dengan alat menggunakan autoclave termal kering. Pengumpulan kantong limbah berwarna kuning sudah dilakukan untuk limbah infeksius dan safety box untuk limbah benda tajam setiap pagi hari mulai pukul 07.00 WIB oleh petugas cleaning service. Petugas cleaning service belum semuanya mematuhi penggunaan alat pelindung diri dan sering lalai pada saat pengangkutan limbah medis. Pengangkutan sudah dilakukan menggunakan troli tertutup yang anti bocor, anti air dan tidak memiliki sudut runcing. Penimbangan sudah dilakukan oleh operator

insenerator. Pencatatan dilakukan oleh Kepala Instalasi Sanitasi Lingkungan pada waktu yang berkala. Pemusnahan dilakukan di Rumah Sakit Donorojo dengan menggunakan insenerator. Pembuangan akhir tidak melalui proses encapsulasi terlebih dahulu, sisa pembakaran yang dilakukan di RSUD Kelet hanya dibuang dengan metode landfill, dan tidak diawasi oleh pihak yang berwenang secara berkala. Pencatatan harian limbah di ruangan tidak dilakukan oleh petugas, dan pencatatan kejadian kecelakaan kerja akibat limbah medis padat tidak pernah dilakukan, pelaporan kecelakaan kerja akibat limbah medis padat sudah dilaksanakan akan tetapi tidak memiliki peraturan yang tertulis secara formal.

F. Batasan Konsep

1. Pengelolaan

Limbah rumah sakit cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia, memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik. Untuk mengoptimalkan upaya penyehatan lingkungan Rumah Sakit dari pencemaran limbah yang dihasilkannya maka Rumah Sakit harus mempunyai fasilitas pengelolaan limbah sendiri yang ditetapkan KepMenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu:

- a. Fasilitas Pengelolaan Limbah padat: Setiap Rumah sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber dan harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya, beracun dan setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang.
- b. Fasilitas Pengolahan Limbah Cair: Limbah cair harus dikumpulkan dalam container yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia dan radiologi, volume, dan prosedur penanganan dan penyimpanannya. Rumah sakit harus memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah sendiri.

2. Limbah

Berdasarkan UU RI No. 23 Tahun 1997, limbah adalah sisa suatu usaha atau kegiatan. Limbah merupakan buangan dalam bentuk zat cair yang mengandung bahan berbahaya dan beracun yang karena sifat dan konsentrasinya atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemari atau merusak lingkungan hidup, dan membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain.

3. Rumah Sakit

Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat ”

4. Pencemaran Lingkungan

Pencemaran lingkungan hidup menurut Pasal 1 angka 14 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (“UU PPLH”) adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi, dan/atau komponen lain ke dalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga melampaui baku mutu lingkungan hidup yang telah ditetapkan.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris, yaitu penelitian yang berfokus pada fakta sosial dan perilaku masyarakat hukum. Penelitian ini memerlukan data primer sebagai data utama disamping data sekunder.

2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini berdasarkan pada data primer dan data sekunder. Jadi dalam penelitian ini diperoleh dari penelitian kepustakaan dalam penelitian lapangan dengan menggunakan metode

pendekatan yuridis, yaitu menganalisis permasalahan dari sudut pandang/ menurut ketentuan hukum/perundang-undangan yang berlaku, sedangkan data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan yang berupa bahan-bahan hukum, terdiri dari :

a. Bahan Hukum primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden tentang obyek yang diteliti (sebagai data utama). Data diperoleh secara langsung dari responden dan/atau narasumber terkait pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Djasamen Saragih untuk mengetahui peran Dinas Lingkungan Hidup Pematangsiantar

b. Bahan Hukum Sekunder

Data yang diperoleh dari kepustakaan yang terwujud peraturan perundang-undangan, buku, majalah, surat kabar, dan dokumen-dokumen lain yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

Data sekunder ini terdiri dari :

- 1) Bahan hukum primer yang digunakan antara lain :
 - a) Undang-Undang Dasar 1945.
 - b) Undang-Undang Nomor. 32 Tahun 2009 tentang perlindungan dan pengolaan Lingkungan Hidup.
 - c) Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

d) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2) Bahan hukum sekunder yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah berupa pendapat hukum, diktrin, asas hukum, fakta hukum, dokumen (berupa risalah, putusan hakim, naskah otentik, dan data statistik dari instansi resmi), dan narasumber.

3. Metode Pengumpulan Data

metode pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara :

a. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mempelajari bahan hukum primer yang berupa peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder yang berupa pendapat hukum dan pendapat non hukum dari buku, internet, dan lain-lain.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan khusus terhadap narasumber dan responden secara langsung dengan mengajukan pertanyaan yang sudah disiapkan, pertanyaan secara struktur tentang PENGELOLAAN LIMBAH RUMAH SAKIT UMUM DJASAMEN SARAGIH SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENCEMARAN LINGKUNGAN DI PEMATANGSIANTAR

c. Lokasi Penelitian

Lokasi Rumah Sakit Umum Djasamen Saragih Provinsi Sumatera Utara.

4. Responden dan Narasumber.

a. Responden

Dalam penelitian ini adalah pihak Rumah Sakit Umum Djasamen Saragih

b. Narasumber

Kepala Bagian IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) Dinas Lingkungan Hidup Daerah Pematangsiantar

Kepala Bagian IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) Rumah Sakit Umum Djasamen Saragih

Kepala Dinas Kesehatan Daerah Pematangsiantar

5. Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif yang dilakukan dengan cara memahami dan merangkai data-data yang telah dikumpulkan secara sistematis, sehingga diperoleh suatu gambaran mengenai keadaan yang diteliti. Selanjutnya diambil kesimpulan dengan metode berfikir induktif yaitu cara berfikir yang berangkat dari suatu pengetahuan bersifat khusus kepada pengetahuan yang bersifat umum dengan menggunakan penalaran.

H. Sistematika Penulisan Hukum/Skripsi

sistematika penulisan hukum/skripsi merupakan rencana isi penulisan hukum/skripsi:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan konsep, metode penelitian, dan sistematika penulisan hukum/skripsi.

BAB II: PEMBAHASAN

Bab ini berisi konsep/variabel pembahasan sesuai dengan judul skripsi, penelitian dan pengolahan data yang didapatkan dari hasil wawancara dari narasumber

BAB III: KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang didapatkan dengan wawancara dari narasumber