

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di Negara Indonesia terdapat banyak rumah sakit, baik dari negeri maupun dari swasta. Rumah sakit negeri atau biasanya disebut rumah sakit umum dikelola oleh pemerintah daerah setempat, sedangkan swasta dikelola oleh pihak swasta. Rumah sakit adalah tempat berkumpul sebagian besar tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya seperti: dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, nutrisisionis, fisioterapis, ahli rekam medik dan lain-lain.¹

Rumah sakit didirikan dan diselenggarakan dengan tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk acuan perawatan, tindakan medis dan diagnostik serta upaya rehabilitasi medis untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pemenuhan kebutuhan untuk pasien ini tentu didasarkan atas batas-batas kemampuan rumah sakit tersebut. Rumah sakit sangat penting bagi kehidupan manusia, khususnya bagi orang – orang sakit dan tidak menutup kemungkinan orang sehat sekalipun untuk datang karena kebutuhan pemeriksaan kesehatan dan juga bagi manusia yang bekerja di rumah sakit tersebut. Di Kota Yogyakarta terdapat beberapa rumah sakit, yaitu Rumah Sakit

¹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Edisi Ketiga, Jakarta, hlm. 160.

Bethesda, Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta, Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta, Rumah Sakit Islam Hidayatullah, Rumah Sakit Mata Dr. Yap, Rumah Sakit Universitas Ahmad Dahlan, Rumah Sakit Panti Rapih, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta.

Pada penelitian ini peneliti hanya menitik beratkan hanya pada satu rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. Alasan dipilihnya rumah sakit tersebut bukanlah merupakan pilihan secara acak namun berdasarkan kriteria fasilitas pelayanan kesehatan yang secara sistematis pengelolaannya sudah tertata dan rapi. Meskipun rumah sakit itu dinilai penting, namun rumah sakit juga menghasilkan limbah, baik itu limbah padat (sampah), maupun bisa juga limbah cair. Limbah rumah sakit adalah semua limbah, baik yang berbentuk padat maupun cair yang berasal dari kegiatan rumah sakit, baik kegiatan medis maupun nonmedis yang kemungkinan besar mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif. Apabila tidak ditangani dengan baik, limbah rumah sakit dapat menimbulkan masalah, baik dari aspek pelayanan, maupun estetika, selain dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan menjadi sumber penularan penyakit (*infeksi nosocomial*). Oleh karena itu, pengelolaan limbah rumah sakit perlu mendapat perhatian yang serius dan memadai agar dampak negatif yang terjadi dapat dihindari atau dikurangi.²

² Budiman Chandra, 2005, Pengantar Kesehatan Lingkungan, Cetakan Pertama, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 191.

Limbah merupakan penyebab terjadinya pencemaran lingkungan hidup, maka dibutuhkan sejumlah perangkat hukum berupa peraturan perundang-undangan tentang lingkungan hidup, salah satunya adalah Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MEN-LHK/SETJEN tahun 2015 tentang Tata Cara Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Salah satu yang menghasilkan limbah bahan berbahaya dan beracun adalah rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Limbah rumah sakit berupa limbah cair, limbah padat, dan limbah gas.

Pasal 1 butir 2 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MEN-LHK-SETJEN tahun 2015 menyebutkan bahwa limbah adalah sisa dari suatu usaha dan/atau kegiatan 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 yang lain.

Pasal 1 butir 21 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyebutkan bahwa pengertian limbah bahan, berbahaya dan beracun 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 yang lain, selanjutnya yang disebut limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung limbah B3.

Sekitar 75–90% limbah padat yang berasal dari instalasi kesehatan merupakan limbah umum yang menyerupai limbah rumah tangga dan tidak mengandung resiko. Sisanya sekitar 10–25 % merupakan limbah yang dapat menimbulkan berbagai jenis dampak kesehatan karena dipandang berbahaya. Produksi limbah padat rumah sakit di Indonesia secara nasional diperkirakan sebesar 376.086 ton/hari. Limbah rumah sakit dibagi menjadi dua kelompok secara umum yaitu limbah medis dan limbah non medis. Limbah medis rumah sakit dikategorikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) seperti terdapat dalam lampiran I Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 yang menyebutkan bahwa limbah medis memiliki karakteristik infeksius. Limbah B3 dapat menimbulkan bahaya terhadap lingkungan dan juga dampak terhadap kesehatan masyarakat serta makhluk hidup lainnya bila dibuang langsung ke lingkungan. Selain itu, limbah B3 memiliki karakteristik dan sifat yang tidak sama dengan limbah secara umum, utamanya karena memiliki sifat yang tidak stabil, reaktif, eksplosif, mudah terbakar dan bersifat racun.³

³ Nila Himayati, (ed), 2018, “Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit dr. Soedjono Magelang”, Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal), Vol. 6, Nomor4, Agustus 2018, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56 Tahun 2015 juga menyebutkan bahwa rumah sakit termasuk salah satu fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang meliputi pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, penguburan limbah B3, dan/atau penimbunan limbah B3. Pengelolaan limbah B3 di rumah sakit sangat diperlukan karena apabila limbah B3 tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan dampak antara lain: mengakibatkan cedera, pencemaran lingkungan, serta menyebabkan penyakit *nosocomial*. Pengelolaan limbah B3 rumah sakit yang baik diharapkan dapat meminimalisir dampak yang ditimbulkan tersebut.

Limbah medis adalah limbah infeksius, limbah radiologi, limbah sitotoksik, dan limbah laboratorium. Kebanyakan dari rumah sakit, limbah rumah sakit, limbah medis langsung dibuang ke dalam sebuah tangka pembuangan berukuran besar, pasalnya tangka pembuangan seperti itu di Indonesia sebagian besar tidak memenuhi syarat sebagai pembuangan limbah. Ironisnya, sebagian besar limbah rumah sakit dibuang ke tangka pembuangan seperti itu.⁴

⁴ Anggreany Haryani Putri, 2018, "Efektivitas Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Terhadap Dampak Lingkungan Hidup", Jurnal Krtha Bhayangkara, Vol. 12 Nomor 1 Juni 2018, Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.

Pada umumnya 10 sampai 15% sampah rumah sakit merupakan sampah medis yang memerlukan pengolahan khusus. Sampah medis kebanyakan sudah terkontaminasi oleh bakteri, virus, racun dan bahan radioaktif yang berbahaya bagi manusia dan makhluk lain di sekitar lingkungannya. Rumah sakit memproduksi sampah medis (klinis) berkisar dari 10 sampai 20 kg/hari. Sampah tersebut umumnya ditampung dalam tempat sampah sementara untuk selanjutnya diangkut dan dibuang ke TPA. Dari segi kesehatan lingkungan, cara penanganan tersebut, disamping melanggar ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 986/MENKES/XI/1992 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 1995 tentang Pengolahan Limbah B3, juga dapat membahayakan kesehatan masyarakat sekitarnya karena sampah klinis merupakan sampah infeksius yang mayoritas sudah terkontaminasi dengan bakteri, virus dan bahan radioaktif maupun bahan berbahaya (B3).⁵

Pengelolaan limbah medis rumah sakit diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pengelolaan limbah medis perlu meliputi minimasi limbah, pemilahan, penampungan, pengangkutan, pemanfaatan kembali dan daur ulang. Ada beberapa kelompok masyarakat yang mempunyai risiko untuk

⁵ Surahma Asti Mulasari, 2011, Analisis Pengelolaan Sampah Medis Rumah Sakit Umum Daerah Wirosoyan Yogyakarta, Vol 19 Nomor 4 Juni 2011, Kerjasama Fakultas Farmasi dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.

mendapat gangguan karena buangan rumah sakit. Pertama, pasien yang datang ke rumah sakit untuk memperoleh pertolongan pengobatan dan perawatan rumah sakit. Kelompok ini merupakan yang paling rentan. Kedua, karyawan rumah sakit dalam melaksanakan tugas sehari-seharinya selalu kontak dengan orang sakit yang merupakan sumber agen penyakit. Ketiga pengunjung/pengantar orang sakit yang berkunjung ke rumah sakit, resiko terkena gangguan kesehatan akan semakin besar. Keempat, masyarakat yang bermukim di sekitar rumah sakit, lebih-lebih lagi bila rumah sakit membuang hasil buangan rumah sakit tidak sebagaimana mestinya ke lingkungan sekitarnya. Akibatnya adalah mutu lingkungan menjadi turun kualitasnya, dan berakibat lebih lanjut pada menurunnya kesehatan masyarakat di lingkungan tersebut.⁶

Pengolahan 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 preventif yaitu mengurangi limbah pada sumbernya, serta upaya pemanfaatan limbah. Program minimisasi limbah di Indonesia baru mulai digalakkan. Bagi rumah sakit program ini masih merupakan hal baru, yang tujuannya untuk mengurangi jumlah limbah dan mengolah limbah yang masih mempunyai nilai ekonomi.

⁶ Penjelasan Umum Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Umum Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit..

Adapun cara-cara pencegahan dan penanggulangan pencemaran limbah rumah sakit antara lain melalui:

1. Proses pengelolaan limbah rumah sakit.
2. Proses mencegah pencemaran makanan di rumah sakit.

Reduksi limbah pada sumbernya merupakan upaya yang harus dilaksanakan pertama kali karena upaya ini bersifat preventif yaitu mencegah atau mengurangi terjadinya limbah yang keluar dan proses produksi. Reduksi limbah pada sumbernya adalah upaya mengurangi volume, konsentrasi, toksisitas dan tingkat bahaya limbah yang akan keluar ke lingkungan secara preventif langsung pada sumber pencemar. Hal ini banyak memberikan keuntungan yakni meningkatkan efisiensi kegiatan serta mengurangi biaya pengolahan limbah dan pelaksanaannya relatif murah.⁷

Rumah Sakit Panti Rini merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas pelayanan rawat jalan sejumlah beberapa Poliklinik baik umum maupun spesialis, UGD 24 Jam, HCU, Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap, Kamar Bersalin, Kamar Bayi Sehat & Sakit, Kamar Operasi, Layanan BPJS, dan lain lain. Dengan latar belakang pembahasan di atas, penulis ingin mengetahui pengelolaan dan pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) oleh

⁷ Hananto, 1999, "Mikroorganisme Patogen Limbah Cair Rumah Sakit dan Dampak Kesehatan yang Ditimbulkannya", Buletin Keslingmas, Vol. 2, 2 Desember 1999, Poltekkes Kemenkes Semarang.

Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta dilakukan sesuai prosedur yang ditentukan atau tidak.⁸

B. Rumusan Masalah

Penulis mengadakan penelitian dengan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta?
2. Apa sajakah yang menghambat dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Penulis berharap dengan terlaksananya penelitian ini dapat mencapai tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 oleh Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui hal-hal yang menghambat dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

⁸ <http://pantirini.or.id/sejarah-rumah-sakit-panti-rini.html> diakses pada 27 Oktober 2020 pukul 12.47 WIB

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah manfaat teoritis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis :

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai bahan informasi ataupun sebagai perbandingan bagi peneliti di bidang lingkungan hidup dan bagi pihak-pihak yang terlibat di dalamnya.

2. Manfaat Praktis :

Penelitian ini diharapkan membawa manfaat bagi beberapa pihak seperti pihak rumah sakit, masyarakat serta penulis, sehingga dapat dijadikan sebagai sarana evaluasi agar membawa dampak yang lebih baik kepada masyarakat.

3. Manfaat bagi pihak rumah sakit agar hasil penelitian ini dapat menjadi saran untuk meningkatkan fasilitas pengelolaan limbah B3 supaya tidak sampai terjadi penyebaran infeksi yang timbul dari pengelolaan sampah medis.

4. Manfaat bagi masyarakat agar dapat mengerti pentingnya pengelolaan limbah medis guna untuk mencegah dan menanggulangi masalah lingkungan hidup terutama yang disebabkan oleh limbah bahan berbahaya dan beracun (B3).

5. Manfaat bagi penulis agar penulis dapat memahami pengelolaan limbah medis B3 di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta berdasarkan ketentuan yang berlaku, dan hasil dari penelitian ini digunakan oleh penulis untuk

memenuhi syarat dan kriteria untuk dapat menyelesaikan studi program strata I Program Studi Ilmu Hukum di Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Penulis pada penulisan hukum/ skripsi ini mengadakan penelitian hukum dengan judul pengelolaan limbah bahan beracun dan berbahaya (B3) Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan merupakan hasil karya asli dari penulis dan bukan merupakan plagiasi dari tulisan orang lain. Penulis akan mencantumkan 3 (tiga) tulisan dengan tema yang hampir sama, dengan perbedaan rumusan masalah sebagai pembandingan.

Berikut adalah 3 (tiga) skripsi/tulisan yang penulis ambil dan dapat digunakan sebagai pembandingan:

1. RA Kusumaningtyas Suci, dengan nomor pokok mahasiswa 1103128, dari Fakultas Hukum Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta, dengan judul skripsi “Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta (Kajian Implementasi Undang-undang Nomor 23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup)”.

Penulisan ini memiliki rumusan masalah:

- a. Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta?
- b. Apakah pengelolaan limbah Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta sesuai standar baku mutu apabila dikaji dari UU. No. 23 Tahun 1997?

Dari rumusan masalah yang telah diangkat di atas maka kesimpulan dari penulisan tersebut adalah:

- 1) 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.
- 2) 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 di bawahnya 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, kualitas air limbah RSDM tahun 2005 untuk dua parameter fosfat dan parameter $\text{NH}_3\text{-N}$ bebas melebihi batas syarat. Kemudian, untuk tahun 2006-2007 belum dilakukan uji kualitas. Hal ini dikarenakan sarana penunjang pengelolaan seperti pompa, perpipaan mengalami kerusakan. Hal tersebut tidak dibenarkan karena dengan mengetahui kualitas air limbah pihak RSDM akan dapat mengantisipasi apakah limbah yang dibuang ke media lingkungan nantinya akan mencemari lingkungan atau tidak, kemudian juga agar tidak melampaui baku mutu air limbah yang ditetapkan oleh Pemerintah, sehingga bisa disimpulkan bahwa kualitas air limbah RSDM tahun 2006-2007 berada di ambang batas, sehingga seharusnya pihak RSDM tidak membuang air limbahnya ke lingkungan karena belum dilakukannya uji kualitas apakah limbah tersebut berbahaya atau tidak bila dibuang ke lingkungan.

2. Prakusso Setiady, dengan nomor induk mahasiswa 8111410158, lulusan dari Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang, dengan judul skripsi “Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soewondo Kendal (Kajian Implementasi Undang-Undang No 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup)”.

Penulisan ini memiliki rumusan masalah:

- a. Bagaimana penerapan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 dalam perlindungan dan pengelolaan limbah di Rumah Sakit Umum Soewondo Kendal ?
- b. Apakah dampak negatif yang timbul akibat pengelolaan limbah yang tidak efektif di Rumah Sakit Umum Soewondo Kendal?

Dari rumusan masalah yang telah diangkat di atas maka kesimpulan dari penulisan tersebut adalah:

- 1) Dalam Pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soewondo Kendal mengacu pada peraturan di bawahnya yakni Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah No. 10 Tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Limbah, pada tahun 2015- 2016 pengelolaan limbah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soewondo Kendal berada di ambang batas,. Untuk itu sesuai Pasal 12 dan 13 Perda Nomor 10 Tahun 2004 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soewondo Kendal dapat terkena sanksi administrasi.
- 2) Dampak negatif yang timbul akibat pengelolaan limbah yang tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soewondo yaitu pada kesehatan manusia, keseimbangan lingkungan, keindahan lingkungan, dan gangguan terhadap kerusakan benda.

3. A.Dzaral Al Ghifari, dengan nomor induk mahasiswa B12113355, merupakan lulusan dari Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, dengan judul skripsi “Tinjauan Hukum Tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu”. Sesuai judul di atas maka penulis menemukan beberapa masalah yaitu sebagai berikut:

- a. Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu ?
- b. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu?

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah dijabarkan di atas maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pelaksanaan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Batara Guru belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1204/Menkes/Sk/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Sakit. dan Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan nomor 14 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Pengelolaan, Tata Cara dan Perizinan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Hal ini disebabkan karena masih ada beberapa fasilitas pendukung pengelolaan yang belum ada di rumah sakit ini dan prosedur pengelolaan yang masih bermasalah.

2) Faktor-faktor yang menghambat pengelolaan limbah padat

Rumah Sakit Batara Guru adalah:

- a) Fasilitas pengelolaan limbah padat yang belum memadai mengakibatkan terhambatnya pengelolaan limbah padat Rumah Sakit Batara Guru seperti TPS yang belum memenuhi syarat serta incinerator dan bank sampah yang belum ada di Rumah Sakit ini.
- b) Pihak rumah sakit yang masih mengabaikan prosedur pengelolaan limbah padat seperti laporan triwulan yang belum pernah diberikan kepada Dinas Lingkungan Hidup dan prosedur pemilahan sampah yang belum sepenuhnya dilaksanakan oleh pihak Rumah Sakit Batara Guru.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian pembandingan yang mempunyai tema yang hampir sama adalah sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh RA Kusumaningtyas Suci adalah untuk meneliti pelaksanaan pengelolaan limbah di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta serta ingin mengetahui apakah pengelolaan limbah di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta sesuai standar baku mutu apabila dikaji dari UU. No. 23 Tahun 1997.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Prakuso Setiady adalah untuk meneliti penerapan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 dalam perlindungan dan pengelolaan limbah di Rumah Sakit Umum Soewondo Kendal serta apakah dampak negatif yang timbul akibat pengelolaan limbah yang tidak efektif di Rumah Sakit Umum Soewondo Kendal.
3. Penelitian yang dilakukan oleh A Dzarl Al Ghifari adalah untuk meneliti pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu serta apa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu.
4. Penelitian yang dilakukan penulis berfokus pada pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta serta hal-hal yang menghambat dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

F. Batasan Konsep

1. Pengelolaan Limbah menurut Pasal 1 butir 3 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1999 adalah rangkaian kegiatan yang mencakup reduksi, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan penimbunan limbah.

2. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) menurut Pasal 1 butir 21 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 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.
3. Rumah Sakit menurut Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
4. Pencemaran Lingkungan menurut Pasal 1 butir 14 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 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

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum empiris, yaitu metode penelitian yang dilakukan berfokus pada fakta sosial. Penelitian ini dilakukan langsung ke responden dan/atau narasumber sebagai data utama

didukung dengan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

2. Sumber Data

Sumber data dari penelitian hukum empiris yaitu berupa data primer yang dipakai sebagai bahan utama, serta data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dengan pengumpulan informasi langsung pada pihak-pihak terkait mengenai obyek yang diteliti untuk data utama .

b. Data Sekunder, terdiri dari :

1) Bahan hukum primer, dalam penelitian hukum ini adalah data yang diperoleh dari Undang-Undang yaitu:

- a) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
- b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009;
- c) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan no. P56/MEN-LHK/SETJEN tahun 2015.
- d) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun dan Berbahaya.

- e) Peraturan Menteri Kesehatan No. 986/MENKES/XI/1992 tentang Kesehatan lingkungan rumah sakit.
- f) Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 1995 tentang pengolahan limbah B3.
- g) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1204 tahun 2004 tentang persyaratan Kesehatan lingkungan rumah sakit.
- h) Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2001 Tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- i) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

2) Bahan hukum sekunder berupa:

- a) Buku-buku yang terkait sebagai bahan pendukung dan pelengkap.
- b) Karya ilmiah, media massa, Kamus Besar Bahasa Indonesia, website, pendapat ahli.
- c) Hasil penelitian.

3. Cara Pengumpulan Data Penelitian

Cara yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian empiris yaitu :

a. Data Primer

- 1) Kuisioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden yang bersifat terbuka yaitu daftar pertanyaan yang memberikan kesempatan kepada responden untuk memberikan jawaban yang dimaksud.
- 2) Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data primer yang dilakukan kepada responden dan/atau narasumber tentang obyek yang diteliti berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Tujuan wawancara adalah untuk memperoleh data primer.

b. Data Sekunder

Data sekunder dapat diperoleh dengan cara studi kepustakaan yaitu dengan mempelajari dan memahami peraturan-peraturan dan buku-buku yang terakut dengan permasalahan yang diteliti.

4. Lokasi Penelitian

Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

5. Responden

Responden adalah Bapak Marwan Sutanto selaku Kepala Bagian Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

6. Narasumber

Narasumber adalah subyek atau seseorang yang berkapasitas sebagai ahli, professional atau pejabat yang memberikan jawaban atas

pertanyaan peneliti berdasarkan pedoman wawancara yang berupa pendapat hukum terkait rumusan masalah hukum yang diteliti. Narasumber yang diteliti adalah Bapak Sumantara selaku Staf Seksi Penataan Lingkungan, Dinas Lingkungan Hidup Sleman.

7. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dikumpulkan, kemudian dianalisis secara kualitatif yaitu analisis dengan mengidentifikasi aturan hukumnya, perkembangan hukum, dan fakta sosial sehingga diperoleh gambaran mengenai masalah yang diteliti.

8. Proses berpikir

Penelitian hukum dengan metode penelitian hukum empiris cara menarik kesimpulan yang digunakan adalah menggunakan metode berpikir induktif.