

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang dengan tujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pengertian rumah sakit menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inpa, rawat jalan , dan gawat darurat.¹

Indonesia mengalami peningkatan Rumah sakit sebesar 12,89% dalam kurun waktu 2016-2020. Peningkatan dalam waktu 4 tahun baik pada Rumah Sakit Umum maupun Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit Umum dikelola oleh Pemerintah Daerah dimana Rumah Sakit berdiri, sedangkan Rumah Sakit Swasta dikelola oleh pihak Swasta. Jumlah Rumah Sakit saat ini di Indonesia sekarang sudah mencapai 2.985 unit pada akhir tahun 2020 yang terdiri dari 2.344 Rumah Sakit Umum dan 533 Rumah Sakit Khusus.² yang mana nilai tersebut naik dari tahun 2016 dimana jumlah rumah sakit

¹ Irwandy,2019,*Efisiensi Dan Produktifitas Rumah Sakit*,Cetakan Pertama,Penerbit CV.Social Politic Genius,hlm 13

² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2020,*Prfil Kesehatan Indonesia*,Edisi 1,Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,Jakarta ,hlm 37

sebanyak 2.601. Rumah Sakit memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat karena kita sebagai manusia pasti membutuhkan peran medis.

Rumah Sakit sebagai sarana penyedia layanan kesehatan masyarakat tentunya memiliki dampak positif maupun dampak negatif terhadap lingkungan sekitarnya. Salah satu dampak negatif yang diakibatkan dari kegiatan dan aktifitas Rumah Sakit dan penunjang lainnya adalah adanya limbah yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1204/Menkes/SK/X/2004 menjelaskan tempat berkumpulnya orang sakit ataupun sehat, rumah sakit yang sering dimanfaatkan ataupun di kunjungi masyarakat adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit, gangguan kesehatan, dan pencemaran lingkungan. Dengan meningkatnya jumlah Rumah Sakit yang pesat setiap tahunnya maka permasalahan terkait limbah yang dihasilkan Rumah Sakit tentu akan meningkat juga. Limbah yang dihasilkan dari Rumah Saki apabila tidak di Kelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan lingkungan dan juga masalah Kesehatan baik dalam lingkungan sekitar Rumah Sakit maupun di luar lingkungan Rumah Sakit itu sendiri.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan Kesehatan lingkungan rumah sakit menyatakan bahwa limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari rumah sakit dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah Rumah Sakit cenderung bersifat kimia dan beracun yang dapat

berpengaruh terhadap kesehatan manusia dan lingkungan apabila pengelolaan limbah tersebut tidak dikelola dengan baik. Dalam hal ini merupakan tanggung jawab dari Rumah Sakit akan perlunya pengolahan limbah Rumah Sakit untuk mencegah pencemaran lingkungan dan tentunya untuk melindungi masyarakat supaya terhindar dari pencemaran lingkungan yang diakibatkan oleh limbah Rumah Sakit.

Pencemaran Lingkungan Menurut Undang-Undang No.32 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 14 Pencemaran lingkungan Hidup adalah masuk atau dimasukannya makhluk hidup, zat, energi, atau komponen lain ke dalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga melampaui baku mutu lingkungan hidup yang telah ditetapkan. Pencemaran lingkungan hidup sangat berpengaruh terhadap lingkungan sekitarnya, maka dari itu Rumah sakit yang setiap harinya menghasilkan limbah B3 dapat menjaga lingkungan sekitar tetap terjaga dan terhindar dari penyakit yang dapat mengganggu kesehatan.

Peraturan menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56 Tahun 2015 menyebutkan Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pengelolaan limbah B3 (bahan berbahaya dan beracun yang meliputi pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pengelolaan limbah B3, penguburan limbah B3 dan/atau penimbunan limbah B3. Limbah rumah sakit wajib melakukan pengelolaan dengan baik karena jika tidak di Kelola dengan baik limbah tersebut dapat masuk

kedalam tubuh manusia melalui beberapa rute antara lain: melalui kulit yang tertusuk, tergores, maupun terpotong, paparan pada membrane mukosa, terhirup, dan tertelan.³ Maka dari itu rumah sakit diharapkan dapat meminimalisir dampak yang akan terjadi pada masyarakat maupun terhadap lingkungan.

Limbah yang dihasilkan rumah sakit salah satunya limbah padat, limbah padat bisa di hasilkan dari kegiatan medis dan non medis. Limbah padat rumah sakit merupakan semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit, yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis. Limbah medis padat rumah sakit terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah Sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah containerbertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Sedangkan limbah padat non medis yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit biasanya berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman. Maka dari itu limbah yang di hasilkan oleh rumah sakit perlu dikelola dengan benar agar dapat menghindari dampak negatif atau setidaknya dapat mengurangnya.

Dampak negatif tersebut adalah limbah bahan berbahaya dan beracun atau biasa disebut limbah (B3). Apabila hal tersebut tidak ditangani dengan baik, maka hal tersebut dapat menimbulkan kerugian terhadap kesehatan manusia, tidak hanya itu bahkan hal tersebut dapat merugikan

³ Suhariono, 2020, cetakan pertama, *Manajemen Limbah Bahan Berbaya dan Beracun (LB3) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan/Fasyankes*

lingkungan hidup disekitarnya. Kerugian yang di dapatkan dari hal tersebut berupa pencemaran tanah, air, dan udara. Agar terhindar dari hal tersebut rumah sakit perlu memperhatikan pengelolaan limbah berbahaya yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit tersebut.

Menurut Pasal 1 butir 21 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyebutkan Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, 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 lainnya. Limbah B3 yang dihasilkan Rumah Sakit tentu sangat berbahaya bagi Kesehatan terutama bagi yang bertempat tinggal di lingkungan rumah sakit

Penelitian ini lebih menitik beratkan pada limbah padat jenis sitotoksis seperti pada judul penelitian ini yaitu Pengelolaan Limbah B3 (bahan berbahaya dan beracun) Jenis Sitotoksis Di Rumah Sakit Awal Bross Pekanbaru Sebagai Upayah Pencegahan Pencemaran Lingkungan Di Kota Pekanbaru". Limbah Sitotoksis adalah bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksis selama peracikan, pengangkutan atau Tindakan terapi sitotoksis.⁴ Limbah Sitotoksis

⁴ M.Kamali zaman,2022,cetakan pertama,*Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*,hlm 51

dihasilkan dari tindakan kemoterapi kanker yang dapat menyebabkan membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup.

Limbah sitotoksik sangat berbahaya karena dihasilkan dari pengobatan untuk pengobatan penderita kanker karena bisa membunuh sel sel hidup, maka dari itu dapat dibayangkan jika jaringan hidup terkontaminasi dengan limbah tersebut. limbah tersebut jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan masalah yang serius seperti dampak yang buruk, menimbulkan pencemaran lingkungan bahkan sumber awal dari penularan penyakit. Maka dari itu rumah sakit perlu mendapatkan perhatian khusus agar dampak negatif tersebut dapat terhidar atau dapat dikurangi.

Pada penelitian ini peneliti memilih hanya satu rumah sakit, yaitu Rumah Sakit AWAL BROS Pekanbaru, yang berada di Kota Pekanbaru Provinsi Riau. Alasan mengapa dipilihnya rumah sakit tersebut karena rumah sakit tersebut pasti memiliki sistem pengolahan limbah yang baik, dan pastinya mempunyai kendala pada saat pengelolaannya. Tapi tetap saja rumah sakit akan selalu menghasilkan limbah padat maupun cair setiap harinya. Limbah tersebut dihasilkan dari kegiatan rumah sakit yang menghasilkan limbah medis dan limbah non medis. Limbah medis tersebut kemungkinan besar mengandung bahan kimia dan beracun atau radioaktif, Jika limbah tersebut tidak dikelola dengan baik, maka limbah tersebut akan berdampak pada lingkungan sekitarnya, terutama pada pencemaran lingkungan dan kesehatan makhluk hidup disekitarnya.

Rumah sakit Awal Bros Pekanbaru merupakan rumah sakit swasta yang berada di Kota Pekanbaru yang beralamat di Jalan Jend.sudirman, jaraknya hanya sekitar 10 menit dari bandara Sultan Syarif Kasim II. Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru memiliki fasilitas pelayanan seperti rawat jalan, poliklinik umum dan poliklinik spesialis, tidak hanya itu rumah sakit Awal Bros Pekanbaru memiliki UGD 24 jam, high care unit(HCU), ICCU, ICU, Medical checkup, Laboratorium, physiotrapi, Imunisasi anak, rawat inap, kamar bersalin, kamar bayi, pelayanan BPJS, kamar operasi, dan lainnya.⁵ Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan penulisan hukum dengan judul “Pengelolaan Limbah B3 (bahan berbahaya dan beracun Jenis Sitotoksis di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru Dalam Upaya Pengendalian Pencemaran Lingkungan Di Kota Pekanbaru “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana aspek hukum pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 jenis sitotoksis di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru dalam pengendalian pencemaran lingkungan di Kota Pekanbaru ?
2. Apa saja yang menjadi kendala dan aspek hukum dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 jenis sitotoksis di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru?

⁵ RS Awal Bros, RS Awal Bros Pekanbaru, hlm 1, <https://awalbros.com/branch/pekanbaru/>, Diakses pada 24 September 2022

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan dari penelitian ini untuk:

1. Untuk mengetahui mengenai aspek hukum pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 jenis sitotoksis di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru dalam pengendalian pencemaran lingkungan di Kota Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui kendala dan aspek hukum dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 jenis sitotoksis di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini bermanfaat dari segi teoritis dan praktis

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan saran di bidang hukum terutama dalam bidang hukum lingkungan hidup, khususnya pengelolaan limbah B3 rumah sakit sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan di Pekanbaru.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pemerintah, hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat kepada pemerintah sebagai masukan terhadap pemerintah Kota Pekanbaru dalam rangka pengawasan pengelolaan limbah medis B3 Rumah Sakit dan/atau fasilitas kesehatan lainnya.
- b. Bagi Rumah Sakit, sebagai saran untuk meningkatkan fasilitas pengelolaan limbah B3 agar tidak terjadi penyebaran infeksi yang muncul akibat limbah medis yang dihasilkan Rumah Sakit.

- c. Bagi Masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat Kota Pekanbaru sebagai informasi tentang pengelolaan limbah B3 Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru dalam upaya pencegahan pencemaran lingkungan di Kota Pekanbaru.

E. Keaslian Penulis

Penelitian hukum dengan judul Pengelolaan Limbah B3 (Bahan Berbahaya Dan Beracun) Jenis Sitotoksis di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan Di Kota Pekanbaru bukan merupakan plagiasi ataupun duplikasi. Berikut beberapa judul penelitian yang berkaitan dengan limbah B3, yaitu :

1. Judul : Pengelolaan Limbah Bahan Beracun dan Berbahaya B3 Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta Sebagai Upayah Pencegahan Pencemaran Lingkungan

Disusun oleh : Selfie Sukmajati

NPM : 160512523

Instansi : Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya
Yogyakarta

Tahun : 2020

Rumusan masalah :

- a. Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta?

- b. Apa sajakah yang menghambat dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta?

Hasil Penelitian :

Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta dalam mengelola limbah medis B3 sudah berjalan dengan baik yang dibuktikan dengan dibedakannya tempat penampungan sementara yang ada di tiap ruangan di rumah sakit. Tempat Penampungan tersebut terbagi menjadi 2 yaitu, kantung plastic warna kuning untuk limbah medis dan kantung plastik warna hitam untuk menampung limbah domestic. Limbah yang dihasilkan tersebut lalu diambil oleh cleaning servise tiap harinya untuk dibawa ke TPS B3 yang berada di belakang rumah sakit, dan selanjutnya limbah B3 tersebut akan diambil oleh PT.ARAH di hari Senin, Rabu, Jumat untuk dimusnahkan. Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta belum mempunyai incinerator untuk memusnahkan limbah B3, maka pihak RS bekerja sama dengan PT. ARAH selaku pengelola akhir untuk memusnahkan limbah B3 supaya tidak mencemari lingkungan sekitarnya. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Sleman juga telah melakukan tugasnya dengan baik yang mana hal ini dibuktikan dengan dilakukannya pengawasan dan menerima laporan dari rumah sakit tersebut setiap 3 bulan sekali yang mana

sesuai dengan peraturan daerah kabupaten sleman Nomor 1 tahun 2016 tentang Perlindungan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Hal hal yang menghambat dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 pada Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta menurut Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Sleman :pekerja rumahsakit, yang mana dari cleaning service tidak paham tentang bahayanya limbah B3 sehingga saat mengangkut limbah, tidak dipisahkan dan dibedakan tempatnya sehingga tercampur antara limbah medis dengan limbah domestic. Lalu menurut Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta apabila tidak ada kantung plastic sebagai penampungan limbah sementara habis terjual di took took dan bila petugas dari rumah sakit maupun dari PT. ARAH sakit sehingga tidak ada yang mengangkut dan menyebabkan penumpukan limbah rumah sakit.

2. Judul : Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Soewondo Kendal (Kajian Implementasi Undang-Undang No.32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Disusun oleh : Praskusso Setiady

NPM : 8111410158

Instansi : Fakultas Hukum Universitas Negeri

Semarang

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 di Rumah Sakit Umum Soewondo Kendal?

Hasil penelitian :

Dalam Penelitian ini Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum mengacu pada Perda Provinsi Jawa Tengah Nomor.10 Tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Limbah, Pada Tahun 2015-2016 pengelolaan limbah Rumah sakit tersebut berada di ambang batas. Dampak negatif yang timbul yaitu pada kesehatan manusia, keseimbangan lingkungan, keindahan lingkungan, dan Kerusakan benda.

3. Judul :Tinjauan Hukum Tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Batara Kabupaten Luwu

Disusun oleh :A.Dzaral Al Ghifari

Instansi :Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin

Makasar

NPM :B121113355

Tahun :2017

Rumusan masalah :

- 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.

Hasil penelitian :

Pelaksanaan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Batara Guru masih belum sepenuhnya berjalan dengan lancar sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1240/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 dikarenakan belum adanya beberapa fasilitas yang mendukung untuk pengelolaan di rumah sakit ini dan juga prosedur pengelolaan yang belum sempurna.

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 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 dilakukan oleh pihak Rumah Sakit.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian pembanding mempunyai tema yang hamper sama yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Selfie Sukmajati merupakan penelitian tentang pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Prakuso Setiyadi merupakan penelitian tetntang perlindungan dan pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Soewondo Kendal implementasi UU Nomor 32 Tahun 2009
3. Penelitian yang dilakukan oleh A Dzaral Al Ghifari adalah penelitian tentang pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu.
4. Penelitian yang dilakukan penulis berfolus pada pelaksanaan pengelolaan limbah B3 jenis sitotoksis di Rumah Sakit Awal Bross Pekanbaru sebagai upayah pencegahan pencemaran

lingkungan serta kendala apa saja yang menghambat dalam pengelolaan limbah B3 jenis sitotoksik di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan.

F. Batasan Konsep

1. Rumah Sakit menurut Pasal 1 butir 1 undang-undang republic Indonesia nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Pencemaran Lingkungan menurut Pasal 1 butir 14 UUPPLH adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energy dan komponen lain kedalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga melampaui baku mutu lingkungan hidup yang telah ditetapkan.
3. Lingkungan Hidup menurut Undang-Undang No.23 Tahun 1997 Lingkungana Hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya.
4. Pengelolaan Limbah menurut Pasal 1 butir 78 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan.

5. Limbah menurut Pasal 1 butir 20 Undang-Undang nomor 32 Tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan Lingkungan Hidup adalah sisa usaha dan/atau kegiatan. Peraturan Pemerintah Nomor 22 tahun 2021 Pasal 1 Nomor 68 tentang penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Limbah adalah sisa suatu usaha dan atau kegiatan.
6. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) menurut Pasal 1 butir 21 UUPH adalah zat, energy, dan/atau komponen lainnya 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 lainnya.
7. Pengendalian Pencemaran menurut Pasal 13 ayat 1 UUPH adalah upaya pengendalian pencemaran lingkungan dan atau kerusakan lingkungan hidup yang dimaksud dalam ketentuan ini adalah :

- a. pencemaran air, udara dan laut ; dan
- b. kerusakan ekosistem dan kerusakan akibat perubahan iklim

Pengendalian pencemaran lingkungan dan atau kerusakan lingkungan hidup meliputi:

- a. Pencegahan.
- b. Penanggulangan, dan.
- c. Pemulihan.

8. Kemoterapi adalah salah satu prosedur pengobatan dengan menggunakan bahan kimia yang sangat kuat untuk menghentikan atau menghambat pertumbuhan sel kanker dalam tubuh. Selain penyakit kanker kemoterapi juga digunakan untuk pengobatan penyakit sumsum tulang dan gangguan sistem imunitas tubuh, seperti lupus .

G. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum Empiris. Penelitian hukum empiris merupakan penelitian yang berfokus pada fakta sosial. Penelitian ini dilakukan secara langsung kepada responden untuk memperoleh data primer yang didukung dengan data sekunder terdiri dari atas bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

Sumber Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden dan narasumber dengan mengajukan wawancara secara langsung sebagai data utama.

b. Data Sekunder

Data sekunder bahan hukum primer yaitu hukum positif Indonesia yang berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan penelitian yaitu:

- a) Undang -Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang
Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

- 
- b) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 - c) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.
 - d) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
 - e) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan lingkungan Rumah Sakit.
 - f) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi difasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - g) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No.12 Tahun 2020 tentang Penyimpanan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun.
 - h) Peraturan Menteri Lingkunga Hidup dan Kehutanan No.6 Tahun 2021 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun.

- i) Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

2) Bahan hukum skunder

- a. Buku-Buku yang berkaitan dengan penelitian sebagai bahan pendukung.
- b. Website, karya ilmiah, pendapat ahli.
- c. Hasil penelitian.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Wawancara, yaitu suatu proses komunikasi untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan cara bertanya langsung kepada narasumber yaitu orang yang mengetahui secara jelas atau menjadi sumber informasi yang tujuannya untuk memperoleh data yang diperlukan.
- b. Studi kepustakaan, yaitu dengan mempelajari bahan hukum primer dan skunder. Studi Kepustakaan bertujuan untuk mengajukan wawancara dengan narasumber yaitu dengan cara memahami buku, peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau.

4. Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah kepala kesehatan lingkungan Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru yaitu Ibu Sherly Dharmayuri.

5. Narasumber

Narasumber adalah subyek yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang berupa pendapat hukum berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi narasumber adalah Ibu Wenny Arizona sebagai kordinator bagian umum Dinas Lingkungan hidup kota pekanbaru dan Ibu Merry Simanjuntak selaku Kepala seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

6. Metode analisis data

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