

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan secara paripurna berupa penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan bagi setiap orang yang memiliki persoalan pada kesehatannya.¹ Pelayanan kesehatan diberikan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan kanker terpadu, pelayanan bedah sentral, pelayanan farmasi, pelayanan hemodialisa, pelayanan radiologi, pelayanan fisioterapi, pelayanan laboratorium, dan pelayanan *medical check up*.

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), limbah Bahan Berbahaya dan beracun (B3) tersebut dalam pengelolaannya memerlukan perhatian secara khusus. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit meliputi limbah infeksius, limbah sisa operasi, limbah sisa suntikan, obat kadaluarsa, bakteri, virus, limbah padat dan lain-lain.²

¹ Rikomah, Setya Enti. 2017, *Farmasi Rumah Sakit*, Deepublish, Yogyakarta, Hlm 2

² Riyanto. 2014, *Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun*, Deepublish, Yogyakarta, Hlm 18.

Faktanya pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang dihasilkan rumah sakit masih di bawah standar yang telah ditetapkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dalam pengelolaannya tidak dikelola dengan baik, maka hal tersebut akan menimbulkan potensi bahaya bagi kesehatan manusia maupun lingkungan. Pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia masih dikategorikan belum baik. Berdasarkan WHO pengelolaan limbah rumah sakit yang baik bila presentase limbah medis 15%, namun kenyataannya di Indonesia mencapai 23,3%, melakukan pewadahan 20,5% dan pengangkutan 72,7%. Rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah cair sebesar 53,4% dan 51,1% melakukan pengelolaan dengan instalasi IPAL atau septic tanc (Arifin, 2008). Menurut Permenkes Republik Indonesia No. 12.0/Menkes/SK/X/2004 limbah rumah sakit adalah semua sampah dan limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, dan gas.

Ditegaskan dalam Pasal 1 Butir 78 Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Pengelolaan Limbah B3 yaitu kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan.. Di samping itu, menurut Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 dijelaskan bahwa rumah sakit hendaknya memiliki tempat penyimpanan sementara dengan pemilahan jenis limbah sampah medis dan non medis.

Dilansir dari pernyataan Direktur Kesehatan Lingkungan Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes, volume limbah medis berasal dari 2.820 rumah sakit dan 9.884 puskesmas di Indonesia mencapai 290 ton per hari. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki 78 rumah sakit dan 121 puskesmas yang menghasilkan limbah medis 4.008 kg per hari.³ Penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) pada salah satu rumah sakit di Yogyakarta yaitu, Rumah Sakit Universitas Islam Yogyakarta yang biasa disingkat (RS UII). Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) sendiri merupakan rumah sakit swasta yang dikelola langsung oleh Yayasan Badan Wakaf Universitas Islam Indonesia yang berlokasi di Jalan Srandakan Kilometer 5,5 Kelurahan Wijirejo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.⁴ Alasan dipilihnya rumah sakit tersebut bukanlah secara acak, namun berdasarkan pada kriteria fasilitas pelayanan kesehatan yang dalam pengelolaannya sudah terstruktur dengan baik.

Data yang dipaparkan oleh Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta mencatat jumlah fasilitas kesehatan antara lain 78 rumah sakit, 13 rumah sakit bersalin, dan 121 puskesmas tentunya belum semuanya mengelola limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dengan baik.⁵ Keberadaan rumah sakit sendiri memiliki dampak positif dan dampak negatif. Dampak positifnya yaitu

³ Artikel Universitas Gajah Mada, 2019, Pengelolaan Limbah Medis di Indonesia Belum Maksimal <https://www.ugm.ac.id/id/berita/18264-pengelolaan-limbah-medis-di-indonesia-belum-maksimal> diakses 25 Maret 2023.

⁴ <https://rsuii.co.id/about-us> (diakses pada 19 Maret 2022)

⁵ Website Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta <https://dalduk.jogjaprov.go.id/program/peningkatan-kualitas-penduduk-kesehatan/jumlah-fasyankes.html> diakses 25 Maret 2023.

meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatifnya yaitu rumah sakit dalam menjalankan kegiatannya menghasilkan limbah medis maupun non medis yang dapat menimbulkan penyakit dan pencemaran, hal ini dikarenakan didalam limbah medis terdapat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang sangat berbahaya bagi kesehatan manusia sendiri maupun lingkungan alam sekitar. Oleh karena itu, diperlukan perhatian yang serius dan memadai dalam hal pengelolaan limbah rumah sakit agar dampak negatif yang terjadi dapat dihindari dan dikurangi.⁶

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian guna mengetahui pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang dilaksanakan oleh Rumah sakit Universitas Islam Indonesia Yogyakarta sudah sesuai dengan peraturan yang mengatur terkait pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) atau tidak. Adapun judul penelitian skripsi ini ialah **“Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia Dalam Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan di Kabupaten Bantul”**.

⁶ Budiman Chandra, 2005, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Hlm. 191.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penulisan hukum ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) oleh Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) dalam upaya pencegahan pencemaran lingkungan di Kabupaten Bantul ?
2. Apa saja faktor yang dapat menghambat pelaksanaan pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) oleh Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) dalam upaya pencegahan pencemaran lingkungan di Kabupaten Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian hukum ini memiliki tujuan yaitu:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) dalam upaya pencegahan pencemaran lingkungan di Kabupaten Bantul .
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menghambat pelaksanaan pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) oleh Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) dalam upaya pencegahan pencemaran lingkungan di Kabupaten Bantul .

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk perkembangan ilmu hukum dalam bidang hukum lingkungan khususnya terkait pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) pada suatu rumah sakit dalam upaya pencegahan pencemaran lingkungan.

2. Manfaat Praktis

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi :

a. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit mendapatkan manfaat yaitu mendapatkan masukan dalam guna meningkatkan fasilitas pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) agar tidak menyebabkan penyebaran penyakit yang berbahaya bagi manusia yang dapat timbul dari pengelolaan sampah medis.

b. Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan manfaat berupa meningkatnya pemahaman terkait pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta pemahaman terkait cara menanggulangi persoalan lingkungan hidup terkhusus yang disebabkan oleh limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

c. Bagi penulis

Penulis mendapatkan manfaat yaitu sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Hukum Strata 1 pada Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Penulisan hukum dengan judul “Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia Dalam Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan di Kabupaten Bantul” ini bukanlah suatu duplikasi ataupun plagiasi dari skripsi orang lain dan merupakan hasil karya asli yang diciptakan oleh penulis. Terdapat beberapa skripsi yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilaksanakan dan ditulis oleh penulis, antara lain :

1. Selfie Sukmajati, NPM 160512523, Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Tahun 2020

a. Judul : Pengelolaan Limbah Bahan Beracun dan Berbahaya (B3) Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan

b. Rumusan masalah :

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. Hasil penelitian : Pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta sudah berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan dibedakannya tempat penampungan sementara yang dibedakan menjadi 2 yaitu, kantong plastik berwarna kuning untuk menampung limbah medis dan kantong plastik berwarna hitam untuk menampung limbah domestik. Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit tersebut setiap hari diambil oleh cleaning service untuk dibawa ke TPS B3 yang berada di belakang rumah sakit, dan selanjutnya limbah medis B3 tersebut akan diambil oleh PT.Arah pada hari tertentu untuk dimusnahkan dikarenakan Rumah Sakit Panti Rini belum memiliki fasilitas untuk memusnahkan limbah B3 tersebut. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Sleman melakukan tugasnya dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan dilakukannya pengawasan dan menerima laporan dari rumah sebagaimana diatur pada Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pelindungan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 Rumah Sakit Panti Rini terdapat beberapa kendala, yang diantaranya yaitu kurangnya pemahaman pekerja rumah sakit dalam melaksanakan pengelolaan limbah B3 dengan baik sesuai dengan prosedur dan sering terjadi penumpukan limbah rumah sakit dikarenakan pihak yang memiliki wewenang tidak mengangkut limbah rumah sakit tersebut.

2. Arif Hidayat, NIM 02410636, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Tahun 2007

a. Judul : Pelaksanaan Pengelolaan Limbah B3 di RSUD Dr. Soewondo Kendal Berdasarkan PP No. 18 Tahun 1999 Sebagaimana Diubah Dengan PP No. 85 Tahun 1999

b. Rumusan masalah :

1) Bagaimanakah pengelolaan limbah B3 di RSUD Dr. Soewondo Kendal?

2) Apakah pengelolaan limbah B3 di RSUD Dr. Soewondo Kendal sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku?

c. Hasil penelitian : Pengelolaan limbah B3 di RSUD Dr. Soewondo Kendal hanya sebagian kecil sudah sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan lainnya masih banyak ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang belum dilaksanakan. Ketentuan yang sudah dilaksanakan oleh RSUD Dr. Soewondo Kendal yaitu limbah B3 yang dihasilkan sudah sesuai dengan pasal 7 ayat (1) PP No. 85 Tahun 1999 yang menjelaskan mengenai jenis limbah B3 menurut sumbernya, yang mana limbah B3 tersebut bersumber dari sumber yang tidak spesifik karena limbah B3 yang dihasilkan umumnya bukan dari kegiatan utama dan sumber lainnya berupa bahan kimia kadaluarsa, tumpahan, dan buangan produk yang tidak sesuai spesifikasi, karena RSUD Dr. Soewondo Kendal banyak menghasilkan limbah berupa kemasan obat-obatan. Selain sudah melaksanakan ketentuan pasal 7 ayat (1) PP No. 85 Tahun 1999, RSUD Dr. Soewondo juga sudah melaksanakan ketentuan Pasal 8 ayat (1) PP no 85 Tahun 1999. hal ini dibuktikan dengan

limbah yang dihasilkan dari kegiatan RSUD Dr. Soewondo memiliki karakteristik menyebabkan infeksi berupa jarum suntik bekas, pecahan botol kaca dan lain-lain dan memiliki karakteristik beracun yaitu sisa cairan infus, darah, dan lain-lain. . Ketentuan yang belum dilaksanakan oleh RSUD Dr. Soewondo Kendal yaitu Pasal 34 ayat 2 PP No. 85 Tahun 1999 yang mengatur terkait persyaratan pemilihan lokasi untuk pengolahan limbah B3 yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan lokasi Pengelolaan limbah cair RSUD Dr. Soewondo Kendal tidak memenuhi persyaratan seperti yang terdapat pada Pasal 34 ayat 2 tersebut.

3. RA Kusumaningtyas Suci, NIM 1103128, Fakultas Hukum Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta, Tahun 2007.

a. Judul : Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta (Kajian Implementasi Undang-undang Nomor 23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup).

b. Rumusan masalah :

1) Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta?

2) Apakah pengelolaan limbah Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta sesuai standar baku mutu apabila dikaji dari UU. No. 23 Tahun 1997?

c. Hasil penelitian : Pelaksanaan pengelolaan limbah di RSUD Dr. Moewardi Surakartadilaksanakan 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 phosphat dan parameter NH₃-N bebas melebihi batas syarat. Kemudian untuk tahun 2006-2007 belum di lakukan 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.

Berdasarkan dari ketiga skripsi yang telah dideskripsikan diatas, terdapat persamaan dan perbedaan sebagai pembandingan dengan permasalahan penelitian yang berkaitan dengan penulis. Persamaan dari ketiga skripsi dengan yang akan diteliti oleh penulis adalah menjelaskan mengenai pengelolaan limbah rumah sakit, sedangkan perbedaan dengan yang akan diteliti oleh penulis yaitu untuk penulisan hukum pertama mengenai pengelolaan limbah medis yang berfokus pada pengelolaan limbah bahan beracun dan berbahaya (B3) di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan yang sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan ketentuan yang mengatur. Penulisan hukum yang kedua mengenai pengelolaan limbah medis yang berfokus pada pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di RSUD Dr. Soewondo Kendal berdasarkan PP No. 18 Tahun 1999 sebagaimana diubah dengan PP No. 85 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun.. Penulisan hukum yang ketiga berfokus pada Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta berdasarkan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup. Penelitian yang dilaksanakan penulis berfokus pada Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia Dalam Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan di Kabupaten Bantul.

F. Batasan Konsep

1. Limbah berdasarkan pada Pasal 1 Butir 68 Peraturan Pemerintah Nomor 22 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Limbah memiliki definisi yaitu sisa suatu usaha dan/atau kegiatan. Sisa tersebut dihasilkan dari suatu proses produksi pada usaha atau kegiatan yang dapat berskala rumah tangga, industri, pertambangan, dan sebagainya.

2. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) berdasarkan pada Pasal 1 butir 21 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja, 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.

3. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun berdasarkan pada Pasal 1 butir 69 Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, yaitu sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3.

4. Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) berdasarkan pada Pasal 1 Butir 78 Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, yaitu kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan.

5. Rumah Sakit berdasarkan pada Pasal 1 butir 1 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, yaitu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

6. Pencemaran Lingkungan Hidup Berdasarkan pada Pasal 1 Butir 28 Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, yaitu , yaitu 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.

7. Pengendalian Pencemaran berdasarkan pada Pasal 48 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja, yaitu kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan penanggungjawab usaha dan/atau kegiatan dalam rangka pelestarian fungsi lingkungan hidup yang mana dalam hal ini kegiatannya meliputi Pencegahan, Penanggulangan, dan Pemulihan.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian hukum empiris. Penelitian hukum empiris merupakan penelitian yang difokuskan pada fakta sosial.

2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian empiris ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden dan/atau narasumber.

b. Data sekunder

Data Sekunder merupakan data yang diperoleh dari peraturan perundang-undangan dan buku-buku yang berkaitan dengan masalah penelitaian. Data sekunder sendiri terdiri dari :

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian:

- a) Keputusan Menperindag Republik Indonesia Nomor 231/MPP/Kep/1997 Tentang Prosedur Impor Limbah.
- b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- c) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.
- d) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

- e) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja.
- f) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- g) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder berupa pendapat hukum maupun fakta hukum yang diperoleh dari buku, jurnal, hasil penelitian, dokumen, majalah ilmiah, dan internet.

3. Cara Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu cara guna memperoleh data berupa informasi yang dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung dengan narasumber atau responden yang memiliki wewenang terkait obyek yang diteliti. Dalam wawancara ini peneliti menyiapkan pertanyaan mengenai pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang akan ditujukan kepada narasumber atau responden untuk dijawab secara langsung sesuai dengan pengetahuan.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan suatu kegiatan mengumpulkan informasi yang memiliki keterkaitan dengan masalah penelitian. Studi kepustakaan ini dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi dari buku, makalah, karya ilmiah, ensiklopedia, internet, dan sumber lainnya.

4. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Srandakan Kilometer 5,5 Kelurahan Wijirejo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

5. Responden

Responden merupakan orang atau individu yang memberikan jawaban secara langsung yang sesuai atau berkaitan dengan permasalahan yang diteliti penulis. Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah Staff Seksi Sanitarian RS UII yaitu Ibu Aina Zeni Pratami dan Staff Seksi Pengelolaan Limbah RS UII yaitu Bapak Suryana Arintaka.

6. Narasumber

Narasumber merupakan orang atau individu yang memberikan jawaban untuk melengkapi data yang diperoleh dari responden yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Narasumber dalam penelitian

ini adalah Staf Substansi Pengurangan Sampah dan Pengelolaan Limbah B3 yaitu Ibu Yenni Misbawati S.SI, M.I.L .

7. Analisis Data

Dalam menganalisis dan mengolah data dalam penelitian hukum empiris ini, penulis menerapkan metode analisis data kualitatif. Data kualitatif ini dapat diperoleh dari suatu pernyataan yang disampaikan oleh responden maupun narasumber dengan kata-kata yang menjelaskan mengenai data tersebut. Data tersebut dapat diperoleh dengan cara melakukan wawancara dengan narasumber maupun responden yang kemudian dikumpulkan dan dicatat oleh penulis.

8. Proses Berpikir

Penelitian hukum yang menggunakan metode penelitian hukum empiris, penulis dapat menarik kesimpulan dengan cara menggunakan metode berpikir induktif. Metode berpikir induktif yaitu cara berpikir dengan bertolak dari hal-hal khusus ke umum.