

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semua makhluk yang hidup dilingkungan sekitarnya akan sangat dipengaruhi oleh kondisi baik atau buruknya lingkungan dan ini berlaku tidak hanya antara sesama manusia melainkan hewan, tanah, air dan komponen di sekitarnya. Lingkungan dengan kondisi yang buruk akan mempengaruhi kehidupan manusia kedepannya, namun tidak disadari manusialah yang membuat lingkungan tempat ia tinggal menjadi tercemar atau rusak.¹

Pencemaran lingkungan hidup menurut undang-undang No.23 tahun 1997, yaitu masuknya atau dimasukkannya makhluk hidup, zat energi, dan atau komponen lain ke dalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga kualitas lingkungan menurun sampai tingkat tertentu yang menyebabkan lingkungan hidup tidak dapat berfungsi sesuai dengan peruntukannya.²

Salah satu sumber pencemaran lingkungan didapatkan dari rumah sakit yaitu dalam hal pembuangan limbah. Limbah rumah sakit saat ini semakin meningkat seiring dengan perkembangan industri rumah sakit.

¹ R. Effendi. H. Salsabila, and A. Malik, "Pemahaman Tentang Lingkungan Berkelanjutan" *Modul ISSN*, Volume 8 Nomor 2, Universitas Diponegoro, Semarang, 2018.

² Suhariono & Hariyati,Rina., *Manajemen Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (LB3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan/Fasyankes*, Cetakan Pertama, Uwaris Inspirasi Indonesia, Jawa Timur, 2020.

Rumah sakit merupakan suatu bagian dari organisasi dan medis yang memiliki fungsi pelayanan kesehatan masyarakat serta fungsi pendidikan dan penelitian.³ Hal ini berarti rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan dalam mendukung penyelenggara upaya kesehatan.⁴ Selain memiliki dampak positif yaitu untuk sarana kesehatan, rumah sakit juga berdampak negatif yaitu limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis yang perlu mendapatkan perhatian lebih (Pertiwi, 2017).

Pengelolaan limbah yang buruk dapat menjadi faktor penghambat tugas dan fungsi rumah sakit. Salah satunya dalam pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang berasal dari kegiatan medis, laboratorium, dan pemeliharaan fasilitas kesehatan yang mengandung zat-zat berbahaya. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang dihasilkan oleh rumah sakit berdampak pada gangguan perlindungan kesehatan maupun risiko pencemaran pada lingkungan hidup.⁵ Maka dari itu rumah sakit harus melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan regulasi yang berlaku di Indonesia.⁶ Limbah rumah sakit dapat mencemari lingkungan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi warga sekitar rumah sakit. Pasalnya, limbah rumah sakit mengandung berbagai mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit seperti tipus, kolera, usus merah, dan hepatitis pada manusia. Oleh karena itu, limbah harus

³Adani, Rosihan., *Mengelola Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, MNC Publishing, Banjarmasin, 2018, hlm.14.

⁴ *Ibid.*

⁵ Lestantyo, Daru., *Panduan Integrasi K3-MFK Bagi Rumah Sakit dan Fasyankes*, Cetakan Pertama, Sonpedia, Jambi, 2023, hlm.63.

⁶ Tjandra Yoga Aditama dan Tri Astuti, *Kesehatan dan Keselamatan Kerja* (Jakarta: Universitas Indonesia, 2002). Hal. 8

diolah sesuai dengan pengelolaan limbah medis sebelum dibuang ke lingkungan.⁷

Limbah medis dari rumah sakit dianggap sebagai bagian dari rantai penyebaran penyakit menular. Sampah yang dibuang dengan buruk dapat mengakumulasi patogen dan menjadi sarang serangga dan tikus. Selain itu, sampah juga mengandung berbagai bahan kimia beracun dan benda tajam yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan cedera. Partikel debu pada sampah dapat menyebabkan pencemaran udara, menimbulkan penyakit, serta mencemari peralatan medis dan makanan.⁸

Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit salah satunya yaitu limbah padat, limbah padat dihasilkan dari kegiatan medis dan non medis. Limbah padat rumah sakit merupakan semua jenis limbah rumah sakit yang berbentuk padat yang terdiri dari limbah medis padat yaitu dari limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah patologi, limbah kimiawi, limbah sitotoksis, limbah container bertekanan, limbah radioaktif dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi, sedangkan limbah padat non medis yaitu dihasilkan dari kegiatan rumah sakit misalnya dapur, perkantoran, taman dan halaman. Maka dari itu limbah yang dihasilkan harus dikelola dengan baik dan benar agar menghindari dampak negatif yang akan terjadi.⁹

⁷ BAPEDAL. Peraturan tentang Pengendalian Dampak Lingkungan. Jakarta, 1999.

⁸ Fattah, Nurfachanti dkk. Studi Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Sampah Medis di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Fakultas Kedokteran UNHAS: Makassar, 2007

⁹ Soedjarwo, 2003. Pengolahan Air Limbah Domestik, Rumah Sakit, dan Hotel.

Adapun peraturan khusus terkait pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dirumah sakit, seperti Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHK/SETJEN/KUM.1/9/2016 tentang Persyaratan Dan Tata Cara Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun serta surat keputusan menteri kesehatan Nomor HK.0202/1/3529/2014 tentang Pedoman Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Rumah sakit umum daerah juga memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun ini dilakukan dengan benar dan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh regulasi. Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun secara efektif merupakan salah satu upaya pencegahan pencemaran lingkungan, maka dari itu jika limbah bahan berbahaya dan beracun tidak dikelola dengan baik maka sangat berbahaya bagi lingkungan serta kesehatan manusia.

Limbah cair rumah sakit yang tidak dibuang dengan baik akan menimbulkan dampak yang membahayakan bagi masyarakat rumah sakit dan sekitarnya. Penyelenggaraan pengelolaan limbah memerlukan fasilitas pengolahan/pembuangan limbah cair rumah sakit yang menerima limbah cair dari fasilitas sanitasi dan mengalirkannya melalui saluran pembuangan di luar gedung menuju fasilitas pengolahan limbah cair. Cairan yang diolah mengalir dari tempat pembuangan limbah melalui sistem saluran pembuangan dan berakhir di sistem saluran pembuangan kota atau di

bawah tanah. Kedua, penanganan limbah padat (baik limbah medis maupun non medis) dari bangsal, dapur, ruang operasi, dan lain-lain harus melindungi kesehatan staf, pasien, dan masyarakat sekitar rumah sakit dari kemungkinan kontaminasi memastikan bahwa Melalui limbah rumah sakit.¹⁰

Pengelolaan limbah cair rumah sakit mempunyai arti penting dalam rangka untuk mengamankan lingkungan hidup dari gangguan zat pencemar yang ditimbulkan oleh buangan rumah sakit tersebut, karena air limbah rumah sakit merupakan buangan infeksius yang berbahaya bagi manusia dan lingkungan. Dengan pengelolaan yang baik air limbah rumah sakit tersebut dapat diminimalkan dan jika dibuang ke lingkungan tidak menimbulkan dampak negatif bagi lingkungan rumah sakit maupun lingkungan sekitar rumah sakit tersebut.

Ada beberapa kelompok masyarakat yang berisiko mengalami gangguan kesehatan akibat pencemaran lingkungan akibat limbah rumah sakit:

Pertama, pasien datang ke rumah sakit untuk mencari pengobatan dan perawatan.

Kedua, dalam menjalankan tugasnya sehari-hari, staf rumah sakit selalu bersentuhan dengan orang sakit, sumber patogen.

Ketiga: pengunjung/pengantar yang sakit ke rumah sakit.

¹⁰ A. Pruss. 2015. Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan. Jakarta: EGC, hal. 34

Keempat, masyarakat yang tinggal di sekitar rumah sakit, apalagi jika rumah sakit tersebut tidak membuang limbah rumah sakit di area tersebut dengan benar.

Dari latar belakang yang telah dituangkan diatas, maka penulis tertarik untuk mengkaji masalah mengenai prosedur hukum pengelolaan limbah rumah sakit, karena dalam hal ini kurangnya penanganan limbah rumah sakit sehingga mengakibatkan beberapa masyarakat merasa terganggu akibat aroma tak sedap yang di akibatkan oleh limbah tersebut. Masyarakat setempat yang merasa terganggu akibat asap hitam melaporkan dan di tanggapi oleh direktur Rumah Sakit Umum Merauke bahwa itu berasal dari mesin incinerator dan tidak mengeluarkan aroma tak sedap karena cerobong asapnya tinggi ke atas. Pertambahan jumlah pasien rumah sakit yang otomatis berdampak pada penambahan kuantitas limbah yang dihasilkan terutama dampak limbah rumah sakit yang yang berbahaya oleh karena itu, perlu penanganan yang lebih serius. Telah diketahui bahwa limbah rumah sakit berperan penting dalam transmisi penyakit, khususnya pada negara berkembang. Potensi infeksi dan injury akibat limbah rumah sakit, sehingga dibutuhkan mekanisme dan kebijakan untuk pengelolaan limbah rumah sakit. Maka dari itu penulis tertarik melukan penelitian ini yang berjudul :

“IMPLEMENTASI PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

MERAUKE SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENCEMARAN LINGKUNGAN”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah yang akan dibahas penulis sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan?
2. Apa saja kendala dan solusi dalam pelaksanaan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dengan rumusan masalah yang ada, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui bagaimana implementasi hukum yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke dalam mengelolah limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan.
2. Untuk mengetahui apa saja kendala dan solusi dalam pelaksanaan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat hasil penelitian meliputi:

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu hukum khususnya dalam bidang ilmu lingkungan terkait pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun.

2. Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi:

- a. pemerintah kabupaten merauke, khususnya dalam bidang lingkungan hidup agar lebih memperhatikan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun.
- b. Bagi RSUD Merauke, dalam mengatasi pengelolaan limbah rumah sakit khususnya bahan berbahaya dan beracun.
- c. Penulis, sebagai syarat memperoleh gelar kesarjanaan strata 1 program studi ilmu hukum pada fakultas hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul "Aspek Hukum Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan" merupakan hasil karya asli dari penulis dan bukan merupakan plagiasi dari skripsi orang lain. Untuk menunjukkan orisinalitas rencana penelitian ini, penulis memaparkan beberapa skripsi yang membahas tema penelitian yang hampir sama, yaitu:

1. Penulis: Ursula Dei Patandung,¹¹
Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta Tahun 2022 Nomor Mahasiswa: 180513056, dengan judul "Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Wamena Dalam Rangka Perlindungan Lingkungan di Kabupaten Jayawijaya", dengan rumusan masalah :
 - a. Bagaimana Pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Daerah Wamena Dalam Rangka Perlindungan Lingkungan di Kabupaten Jayawijaya?
 - b. Apakah ada kendala dalam pengelolaan limbah rumah sakit umum daerah dalam rangka perlindungan lingkungan di kabupaten jayawijaya

¹¹ Ursula Dei Patandung., "Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Wamena Dalam Rangka Perlindungan di Kabupaten Jayawijaya", Skripsi, Fakultas Hukum, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2022.

Hasil Penelitiannya adalah sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penulis menarik kesimpulan bahwa sesuai dengan UU No. 32 Tahun 2009 RSUD Wamena sebagai penghasil limbah sudah melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkan tetapi dalam pengelolaan limbah RSUD dalam rangka perlindungan lingkungan belum dilakukan dengan baik karena dalam proses pengelolaan masih ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan peraturan seperti Keputusan Menteri Kesehatan No. 1240/MENKES/X/2004 bahwa wadah yang digunakan belum

dipisahkan sesuai dengan jenis wadah dan label limbah sesuai kategori, waktu penyimpanan limbah juga pemusnahan dengan pembakaran melalui insenerator yang harusnya dilakukan selambat-lambatnya 24 jam, aturan yang belum dijalankan dengan baik disebabkan oleh kendala berupa tidak adanya jadwal tetap untuk pengangkutan limbah ke TPA, jenis wadah yang digunakan dan pelabelan yang belum sesuai, insenerator yang mengalami kerusakan, penumpukan limbah yang sering terjadi dan tidak adanya pengawasan dalam pengelolaan limbah yang dilakukan.

Perbedaan antara skripsi yang menulis tentang Pengelolaan Limbah RSUD Wamena Dalam Rangka Perlindungan Lingkungan di Kabupaten Jayawijaya dengan penulis hukum ini menulis tentang Aspek Hukum Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan

Berbahaya Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan.

2. Penulis: Hanisa Zain Sumawang ¹²

Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal Tahun 2020 Nomor Mahasiswa: 5116500085, dengan judul “Aspek Hukum Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Dalam Rangka Pencegahan pencemaran Lingkungan di RSUD Kardina Kota Tegal “, dengan rumusan masalah:

- a. Bagaimana Peraturan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Dalam Hukum Positif Indonesia?
- b. Bagaimana Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Kardina Kota Tegal?
- c. Apa Kendala Dalam Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Kardina Kota Tegal Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan?

Hasil Penelitiannya adalah sebagai berikut:

Berdasarkan dari hasil penelitian yang penulis peroleh di RSUD Kardinah Kota Tegal, maka penulis dapat menyimpulkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Peraturan pengelolaan limbah rumah sakit dalam hukum positif Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan

¹² Hanisa Zain Sumawang, “Aspek Hukum Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Dalam Rangka Pencegahan Pencemaran Lingkungan di RSUD Kardina Kota Tegal”, Skripsi, Fakultas Hukum, Universitas Pancasakti, 2020.

Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit pada Bab III huruf F, serta dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dalam Bab VII bagian kedua Pasal 59 mengenai pengelolaan limbah berbahaya dan beracun. Dan diatur juga dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya Dan Beracun dalam Bab VII pada Pasal 99 mengenai pengelolaan limbah bahan berbahaya & beracun.

- b. Pelaksanaan pengelolaan limbah di RSUD Kardinah Kota Tegal dilaksanakan oleh Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS), tidak hanya itu secara eksternal Dinas Kesehatan Kota Tegal juga ikut melakukan pengecekan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengelolaan limbah. Parameter yang dijadikan pedoman dalam pengelolaan limbah di RSUD Kardinah Kota Tegal antara lain adalah Keputusan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Mengingat limbah yang dihasilkan RSUD Kardinah Kota Tegal akan berdampak negatif terhadap lingkungan, maka dari itu perlu dilakukan upaya pengelolaan terhadap limbah, diantaranya pengelolaan

limbah padat, limbah cair, dan limbah gas yang masing-masing limbah memiliki standar pengelolaan yang sudah disesuaikan dengan prosedur tetap yang ada.

- c. Pengelolaan limbah di RSUD Kardinah dibagi menjadi 3 macam yaitu pengelolaan limbah padat, pengelolaan limbah cair dan pengelolaan limbah gas. Semua pengelolaannya dilakukan dengan cara yang berbedabeda sesuai dengan jenis limbah tersebut, masing-masing limbah memiliki standar pengelolaan yang sudah disesuaikan dengan prosedur tetap yang ada.
- d. Pengelolaan limbah cair di RSUD Kardinah dilakukan di Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL), pengelolaan ini sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit limbah cair (IPAL), pengelolaan ini sudah dilakukan dengan sangat baik dan rutin melakukan pengecekan setiap harinya. Dan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkan oleh RSUD Kardinah menggunakan pihak ketiga yaitu PT. Arah Environmental yang diangkut setiap 2 hari sekali.
- e. Kendala dalam pengelolaan limbah RSUD Kardinah diantaranya RSUD Kardinah belum mempunyai inskulator untuk pengelolaan limbah B3 karena lokasi rumah sakit tidak

memungkinkan untuk pembuatan inskalator, bak sedimentasi volume kurang sehingga sedimentasi berlangsung secara optimal karena volume kurang, adanya sampah yang masuk ke Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) menjadikan permasalahan khusus di unik pengelolaan limbah, dan pengelolaan limbah selalu menggunakan pihak ketiga sehingga membutuhkan anggaran yang cukup besar untuk pengelolaan limbah di RSUD Kardinah Tegal.

Perbedaan antara skripsi yang menulis tentang Aspek Hukum Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Dalam Rangka Pencegahan apaencemaran Lingkungan di RSUD Kardina Kota Tegal dengan penulis hukum ini menulis tentang Aspek Hukum Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Berbahaya Rumah Sakit Umum Daerah Merauke Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan.

3. Penulis: Yosua Panuturi Siregar¹³

Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta Tahun 2022 Nomor Mahasiswa: 190513542 , dengan judul “Aspek Hukum Pengelolaan Limbah B3 (Bahan Berbahaya Dan Beracun) Jenis Sitotoksik Di Rumah Sakit Awal Bros

¹³ Yosua Panuturi Siregar, Aspek Hukum Penglolaan Limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) Jenis Sitotoksik Di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan di Kota Pekanbaru , Skripsi, Fakultas Hukum, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2022.

Pekanbaru Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan di Kota Pekanbaru “, dengan rumusan masalah :

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

Hasil Penelitian adalah sebagai berikut :

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan sebagaimana penulis sampaikan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Aspek hukum pengelolaan limbah B3 jenis sitotoksis di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru sudah berjalan dengan baik dan telah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021, tentang Penyelenggara Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 56 yang meliputi tahap Pengurangan, Penyimpanan, Pengumpulan, Pengangkutan. Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru juga berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Sedangkan

untuk pengelolaan limbah B3 tidak dilakukan oleh RSAB karena rumah sakit tidak memiliki alat pemusnah sendiri, oleh karena itu RSAB bekerjasama dengan pihak ke tiga yang sudah memiliki izin. Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru memiliki tiga perusahaan pengolahan limbah yaitu PT. Wastex, PT. Adi Karya, dan PT. Universal Eco Pasific sebagai pengolah limbah rumah sakit. Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru dalam pengelolaan limbah dilakukan Dua kali sehari yang diangkut oleh pihak Transporter untuk di bawa ke pengelolaan akhir.

b. Dalam kegiatan pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru terdapat beberapa kendala yaitu:

- 1) Lalainya petugas house keeping dalam mengelola limbah.
- 2) Ketersediaan Tempat Penyimpanan Sementara Limbah B3
- 3) Rumah Sakit Awal Bros kesulitan dalam mengurus AMDAL

Dinas Lingkungan Hidup Kota Pekanbaru sudah berjalan dengan menjalankan tugasnya dalam pengawasan tetapi DLH Kota Pekanbaru memiliki kendala yaitu kurangnya sumber daya manusia dan tenaga ahli, untuk Pejabat Pengawas Lingkungan Hidup (PPLH) dan kurangnya peralatan laboratorium untuk pengujian

keabsahan data serta kendaraan operasional yang terbatas. Peran Dinas Kesehatan dalam pengelolaan dan pengawas limbah B3 rumah sakit yaitu membina fasilitas kesehatan dalam pengelolaan limbah B3.

F. Batasan Konsep

1. Aspek Hukum mencakup segala sesuatu hal yang berkaitan dengan hukum, termasuk norma-norma, prosedur, institusi hukum, dan prinsip-prinsip hukum yang terlibat dalam suatu kasus atau fenomena hukum.¹⁴
2. Pengelolaan limbah B3 menurut pasal 1 butir 3 undang-undang no 18 tahun 1999 tentang pengolahan limbah bahan berbahaya dan beracun adalah rangkaian kegiatan yang mencakup reduksi, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan penimbunan limbah B3;
3. Limbah dalam Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 1995 yaitu bahan sisa pada suatu kegiatan dan/atau proses produksi. Dengan kata lain limbah adalah barang sisa dari suatu kegiatan yang sudah tidak bermanfaat atau tidak bernilai.
4. Limbah bahan berbahaya dan beracun, disingkat limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan/atau beracun yang karena sifat dan/atau konsentrasinya dan/atau

¹⁴ Adi, R., 2015. *Aspek Hukum dalam Penelitian*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Hlm. 5.

jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusakkan lingkungan hidup, dan/atau dapat membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain;¹⁵

5. Pencemaran lingkungan hidup 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. Penanggulangan pencemaran menurut Pasal 53 ayat 1 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 adalah setiap orang yang melakukan pencemaran dan/atau merusakkan lingkungan hidup wajib melakukan penanggulangan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup.

Penanggulangan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup sebagaimana dimaksud pada butir (1) menurut Pasal 53 ayat 2 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 dilakukan dengan:

- 1) Pemberian informasi peringatan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup kepada masyarakat;
- 2) Pengisolasian pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup;

¹⁵<https://dlh.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/pengertian-limbah-b3-bahan-berbahayaberacun-41> diakses pada tanggal 1 April 2024.

- 3) Penghentian sumber pencemaran dan atau kerusakan lingkungan hidup; dan/atau 4) Cara lain yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
6. Menurut PMK RI Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

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.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data ini diperoleh secara langsung dari responden yaitu Dokter Fajri sebagai Kepala Keselamatan Dan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Merauke dan narasumber melalui wawancara dengan Ibu Nuraeny sebagai Staff Dinas

Lingkungan Hidup Kabupaten Merauke mengenai Aspek hukum pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun rumah sakit umum daerah merauke sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan secara langsung sebagai data utama

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari hukum positif indonesia yang berisi tentang peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi:

1. Bahan Hukum Primer
 - 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 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 Pemerintah Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun.

- 
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
 - g. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Penyimpanan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun.
 - h. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun.
 - i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Hidup.

2. Bahan Hukum Sekunder

- a. Buku-buku yang terkait sebagai bahan pendukung dan pelengkap
- b. Literatur, media massa dan bahan lain yang memiliki keterkaitan permasalahan hukum yang diteliti.

3. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan dan alat pengumpulan data yang dipergunakan yaitu:

- a. Wawancara merupakan proses memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan orang yang diwawancarai;¹⁶
- b. Studi Kepustakaan yaitu dengan mempelajari bahan hukum primer dan sekunder dengan memahami buku serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian ini.

4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke, Provinsi Papua Selatan.

5. Responden

Responden adalah orang yang berperan langsung terhadap data yang dibutuhkan. Responden dalam penelitian ini adalah Dokter Fajri sebagai Kepala Keselamatan Dan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Merauke.

6. Narasumber

Narasumber merupakan pihak - pihak yang tidak terkait langsung dengan permasalahan penelitian ini, tetapi memiliki pengetahuan yang luas dan dianggap mengetahui permasalahan pada

¹⁶ Burhan Bungin., *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu - Ilmu Sosial lainnya*, Cetakan Kesembilan, Prenadamedia Group, Depok, 2018, hlm.136.

penelitian ini, maka narasumber dalam penelitian ini adalah Ibu Nuraeny sebagai Staff Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Merauke.

7. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analisis kualitatif yaitu analisis yang dilakukan setelah seluruh narasumber, responden, atau sumber data lain. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode berpikir deduktif, bermula dari pengetahuan umum dan berakhir pada kesimpulan yang khusus.

