

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hubungan manusia dengan lingkungannya terjadi sejak manusia lahir hingga meninggal dunia dan merupakan proses yang wajar atau alami. Semua keperluan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya semuanya telah disediakan oleh lingkungannya, dengan demikian dapat dikatakan bahwa manusia memerlukan dayakan dukung lingkungan untuk kelangsungan hidupnya.

Lingkungan hidup dapat dipahami sebagai suatu kesatuan yang saling berkaitan, yang diwujudkan dalam bentuk lingkungan hidup dan kehidupan. Lingkungan adalah ekosistem, alam semesta. Namun lingkungan juga tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan yang ada di dalamnya, dikarenakan lingkungan atau ekosistem itu sendiri mengandung dan berarti kehidupan itu sendiri, atau setidaknya yang memungkinkan terjadinya kehidupan di dalamnya. Terlihat bahwa lingkungan dan kehidupan mempunyai keterkaitan yang erat.¹

Pasal 1 butir 1 UUPPLH menegaskan bahwa “Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk

¹ A. Sonny Keraf, *Filsafat Lingkungan Hidup*, PT Kanisius, Yogyakarta, 2014, h. 43

hidup termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya”.

Adapun sasaran pengelolaan lingkungan hidup bertujuan kepada tercapainya keselarasan, keserasian, dan keseimbangan antara manusia dan lingkungan hidup serta demi terwujudnya manusia Indonesia sebagai insan lingkungan hidup yang memiliki sikap dan tidak melindungi dan membina lingkungan hidup.²

Pengaturan undang-undang perlindungan lingkungan hidup di Indonesia telah berubah sesuai dengan berlakunya undang-undang yang mengatur tentang lingkungan hidup di Indonesia, yang diawali dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1982 tentang Lingkungan Hidup dan kemudian diperbaharui dengan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1997 tentang pengelolaan lingkungan hidup, yang kemudian dicabut dan diganti dengan undang-undang yang lebih komprehensif, yaitu Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.³

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, selanjutnya disebut UUPPLH. Menerangkan

² Muhammad Taufik Makarao, *Aspek-Aspek Hukum Lingkungan Hidup*, Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta, 2016, h. 48.

³ Emy Rosnawati dan M.Tanzil Multazam, *Buku Ajar Hukum Lingkungan*, UMSIDA Press, Sidoarjo, 2022, h. 52

bahwa terdapat hal yang menjelaskan pengertian tentang lingkungan hidup yang terdapat dalam Pasal 1 butir 1 UUPPLH menegaskan bahwa “Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya”.

Perlindungan terhadap lingkungan hidup adalah hal yang seharusnya mendapatkan penegakan serius dalam penegakan hukumnya, karena kerusakan lingkungan dapat mengakibatkan kerugian besar baik dalam sektor ekonomi maupun dalam bentuk kesehatan. Dampak terhadap kesehatan manusia dikarenakan dari pencemaran lingkungan yang dapat berlangsung selama beberapa tahun atau bahkan berpuluh-puluh tahun.⁴

Hukum Pencemaran lingkungan (*environment pollution*) atau hukum perusakan lingkungan berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan lingkungan, disebutkan pada Pasal 1 butir 14 UUPPLH menyebutkan bahwa “Pencemaran Lingkungan adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energy dan/atau komponen lain kedalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga melampaui baku mutu lingkungan hidup yang telah ditetapkan”.

⁴ Kania Tamara Pratiwi, dkk., *Penerapan Asas Premium Remedium Tindak Pidana Lingkungan Hidup*, Jurnal SASI, Vol. 27, No. 3, 2021, h. 364

Adapun menurut pendapat T.J. McLoughin, pencemaran lingkungan adalah suatu pemaparan dari bahan buangan atau energi yang berlebihan ke dalam lingkungan yang dilakukan oleh manusia, baik secara langsung maupun tidak langsung yang dapat mengakibatkan kerugian bagi manusia dan lingkungannya, semua yang bekerja dengannya, rumah tangganya dan terhadap siapa yang menjalin hubungan langsung dengannya.⁵

Kendati demikian masih banyak sekelompok orang ataupun masyarakat bahkan korporasi yang melakukan suatu kegiatan usaha tanpa mempertimbangkan dampaknya bagi lingkungan hidup. Berbagai masalah lingkungan hidup yang muncul karena pencemaran diakibatkan oleh dampak dari pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (Limbah B3).

Limbah B3 adalah bahan sisa atau limbah suatu kegiatan proses produksi yang mengandung bahan berbahaya dan beracun karena sifat dan konsentrasi atau jumlahnya yang baik secara langsung maupun tidak langsung dapat merusak dan mencemarkan lingkungan, atau membahayakan kesehatan manusia.

Pasal 1 Angka 22 UUPPLH menyebutkan bahwa “Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, yang selanjutnya disebut Limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3”. Lebih lanjut yang dimaksud dengan B3 disebutkan dalam Pasal 1 angka 21 UUPPLH bahwa :

⁵ Suyono, *Pencemaran Kesehatan Lingkungan*, CV. EGC, Jakarta, 2013, h. 3.

Bahan berbahaya dan beracun yang 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 lain.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri atas pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan klinik pelayanan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif. Secara sederhana, preventif berarti pencegahan, kuratif berarti penyembuhan, promotif berarti peningkatan, sedangkan rehabilitatif berarti pemulihan.⁶

Rumah sakit menjadi beban ganda bagi masyarakat karena meskipun menawarkan perawatan medis yang sangat dibutuhkan, mereka juga berisiko menyebarkan penyakit dan berkontribusi kepada polusi akibat sampah yang mereka hasilkan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa masalah lingkungan dan industri kesehatan saling terkait erat.

Pengelolaan Limbah Rumah Sakit disebutkan juga didalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, selanjutnya disebut UU No. 17 Tahun 2023. Hal ini diatur pada Pasal 383 Ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa “Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau

⁶ Nindy Callista Elvania, *Manajemen Dan Pengelolaan Limbah*, Widinia Bhakti Persada, Bandung, 2022, h. 75.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab terhadap pengelolaan limbah dari kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah”.

Salah satu contoh sumber limbah B3 Rumah sakit menghasilkan sampah B3, yang antara lain berisi sampah padat, gelombang mikro, kuman, sisa operasi, limbah infeksius, dan obat-obatan kadaluwarsa. Sampah rumah sakit hampir seluruhnya diklasifikasikan sebagai sampah B3.⁷

Limbah B3 yang berasal dari rumah sakit dapat mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan dan lingkungan hidup menjadi tercemar. Oleh karena itu, untuk mengurangi akibat buruk yang ditimbulkan dari limbah B3, maka pengelolaan limbah harus ditangani dengan tepat dimulai dari tahap pewadahan hingga pada tahap akhir proses pengolahan.⁸

Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, selanjutnya disebut PP No. 22 Tahun 2021. Pasal 1 angka 90 PP No. 22 Tahun 2021 menyebutkan bahwa “Pengolahan Limbah B3 adalah proses untuk mengurangi dan/atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun”.

Di dalam UUPPLH Pasal 68 huruf c menyebutkan bahwa “Setiap usaha dan kegiatan harus mematuhi baku mutu lingkungan hidup dan/atau

⁷ Yosef Stefan Sutanto dan Kortensi Karianga, *Hukum Terkait Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Medis Rumah Sakit*, Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia Vol. 03, No. 02, 2023, h. 104

⁸ Dena Iswara, *Analisis Sistem Pengelolaan Limbah B3 Medis Padat Covid-19 Di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi*, Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan (JK3L), Vol. 03 No. 1, 2022, h. 37

kriteria baku kerusakan lingkungan hidup untuk menjamin kelangsungan fungsi lingkungan hidup sepanjang waktu”.

Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk meminimalisir jumlah degradasi lingkungan yang terjadi memperbaiki kerusakan yang dilakukan kepada lingkungan dan membantu mengakhiri polusi. Ruang pasien, laboratorium, ruang otopsi, ruang radiologi, kantor administrasi, fasilitas penyimpanan obat, dan dapur hanyalah sebagian dari departemen dan lokasi rumah sakit yang menghasilkan limbah medis.

Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) melansir kesadaran rumah sakit dalam mengelola limbah B3 (bahan beracun dan berbahaya) masih rendah. Berdasar program penilaian peringkat kinerja perusahaan (Proper), sekitar 48,92 persen dari 2.813 rumah sakit di Indonesia mendapatkan peringkat merah. Artinya rumah sakit tersebut belum menerapkan pengelolaan lingkungan sesuai peraturan perundang-undangan berlaku. Di samping itu, akibat kepedulian atau komitmen pimpinan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang masih kurang, pemahaman petugas fasilitas pelayanan kesehatan yang juga masih minim.⁹

Merujuk pada data tahun 2018 yang dimiliki oleh Direktorat Pengelolaan Limbah B3 dan NonB3, timbulan limbah B3 dari rumah sakit se-

⁹ Suci Kusmayanti dan Pamungkas Satya Putra, *Pengelolaan Limbah B3 Rumah Sakit Tanpa Izin (Studi Putusan Nomor: 2709 K/Pid.Sus-LH/2020)*, Jurnal Citra Justicia, Vol. 25, No. 1, 2024, h. 78

Indonesia mencapai 294,7 ton/hari sementara jumlah rumah sakit yang memiliki Izin Pengolahan Limbah B3 sebanyak 69 rumah sakit dengan kapasitas pengolahan 54,2 ton/hari, dan jumlah jasa pengolah Limbah Medis (pihak ketiga) berizin sebanyak 6 perusahaan dengan kapasitas 115,7 ton/hari. Diperkirakan 41,9% Limbah B3 medis yang belum terkelola berpotensi terbangun langsung ke lingkungan atau ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA).¹⁰

Padahal Indonesia sudah menetapkan aturan-aturan tentang pembuangan/dumping limbah ke media lingkungan hidup tanpa izin yang diancam di dalam UUPPLH. Adanya pengelolaan limbah medis Rumah Sakit secara internal dan eksternal Rumah Sakit yang berhubungan dengan Pihak Ketiga sebagai pengangkut dan pengelola lanjutan.

Hal ini secara jelas dan kongkrit di atur dalam Pasal 59 Ayat (4) UUPPLH menyebutkan bahwa “Pengelolaan Limbah B3 wajib mendapat izin dari Menteri, Gubernur, atau Bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya.” Pasal 60 UUPPLH menyebutkan bahwa “Setiap orang dilarang melakukan dumping limbah dan/atau bahan ke media lingkungan hidup tanpa izin”.

Sering kali di dalam dunia bisnis, untuk menghemat biaya pengelolaan limbahnya maka ada beberapa perusahaan yang melakukan tindak pidana pembuangan/dumping limbah tidak sesuai ijin dan bukan ditempat pembuangan limbah yang telah ditentukan atau yang telah diatur.

¹⁰ <https://pslb3.menlhk.go.id/portal/read/bimbingan-teknis-pengelolaan-limbah-b3-dan-non-b3> diakses pada 26 Desember 2024 Pukul 01.47 wib

Maka masih banyak yang mengalami kasus dan permasalahan limbah Rumah Sakit dibuang bebas secara serampangan tanpa perhitungan, dibakar tak terkendali, dan dikuburkan tidak bertanggung jawab, dan bahkan dibuang sembarangan tanpa diolah terlebih dahulu.

Efek dari pengelolaan yang tidak bertanggung jawab menyebabkan pengelola internal Rumah Sakit atau pihak ketiga harus berhubungan dan/atau berurusan dengan masalah Hukum dikarenakan tidak memiliki izin pengelolaan limbah B3.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik mengkaji dan meneliti permasalahan hukum terhadap rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun tanpa izin dalam bentuk Tesis yang berjudul **“Analisis Yuridis Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Tanpa Izin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Yang Berdampak Pada Pencemaran Lingkungan Hidup”**.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengaturan tentang pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Pada Rumah Sakit ?
2. Bagaimanakah dampak pencemaran lingkungan hidup akibat limbah rumah sakit tanpa izin pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) ?

3. Bagaimanakah pertanggungjawaban pidana rumah sakit tanpa izin pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan dari peneliti ini, yaitu :
 - a. Untuk mengetahui, mengkaji, dan menganalisis pengaturan tentang pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Pada Rumah Sakit.
 - b. Untuk mengetahui, mengkaji, dan menganalisis Dampak Pencemaran Lingkungan Hidup Akibat Limbah Rumah Sakit Tanpa Izin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
 - c. Untuk mengetahui, mengkaji, dan menganalisis Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Tanpa Izin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
2. Manfaat dari penelitian ini, yaitu :
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun secara praktis, yaitu :
 - 1) Secara Teoritis

Secara teoritis dalam hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum pada hukum pengelolaan limbah Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Pada Rumah Sakit.

2) Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan bahan bacaan yang dapat menambah wawasan pengetahuan bagi perguruan tinggi dan dunia keilmuan hukum pidana tentang pengelolaan limbah Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Pada Rumah Sakit, serta dapat memberikan bantuan terhadap akademisi, aparat penegak hukum, serta bagi para penyelenggara negara.

D. Kerangka Teori dan Konsep

1. Kerangka Teori

Dalam kehidupan sehari-hari sangat lazim didengar perbincangan yang menuturkan kalimat bahwa itu teori, seakan teori itu tidak berada di zona empiris atau faktual, atau mungkin yang berkata demikian, melihat teori hanya sekedar simbol tanpa makna. Hal demikian, kurang tepat, oleh karena teori tidak seharusnya terisolir dalam dunia faktual. Teori sesungguhnya dapat merupakan fenomena-fenomena faktual di dunia empiris, sekaligus dapat berupa ekspresi akal atau rasio sehat tentang nilai sesuatu.

Teori merupakan suatu proposisi-proposisi yang mempunyai hubungan kausal antar satu dengan lainnya secara terstruktur tentang sesuatu objek keilmuan. Teori harus dapat diuji dan sekaligus dapat menjadi tolok ukur pengujian terhadap sesuatu objek pengamatan dalam dunia empiris dan pula dalam alam rasionalitas. Teori lahir dari suatu konsep kemudian terbangun

dengan suatu proposisi-proposisi yang mempunyai hubungan probabilitas tentang sesuatu objek ilmu.¹¹

Setiap penelitian tidak akan pernah meninggalkan teori-teori yang mendukung atau relevan dengan topik tulisan yang bersangkutan. Diutamakan teori-teori tersebut berkaitan langsung dengan pokok permasalahannya. Teori ini bermanfaat untuk memberikan dukungan analisis terhadap topik yang sedang dikaji.

a. Teori Negara Hukum

Pemikiran atau konsepsi manusia tentang negara hukum lahir dan berkembang seiring dengan perkembangan sejarah manusia. Oleh karena itu, meskipun konsep negara hukum dianggap sebagai konsep universal, pada tataran implementasi ternyata memiliki karakteristik beragam.¹²

Friedrich Julius Stahl mengemukakan empat unsur *rechtstaats* dalam arti klasik, yaitu:¹³

- 1) Hak-hak asasi manusia;
- 2) Pemisahan atau pembagian kekuasaan untuk menjamin hak-hak warga negara (di negara-negara Eropa Kontinental biasanya disebut *trias politica*);
- 3) Pemerintah berdasarkan peraturan perundangan (*wetmatigheid van bestuur*);
- 4) Adanya peradilan administrasi dalam menyelesaikan sengketa.

¹¹ Nurul Qamar dan Farah Syah Rezah, *Metode Penelitian Hukum (Doktrinal dan Non-Doktrinal)*, CV. Social Politic Genius, Makassar, 2020, h. 137

¹² Indra Muchlis Adnan, *Negara Hukum Dan Demokrasi (Dinamika Negara Hukum dalam Sistem Demokrasi Pancasila di Indonesia)*, Trussmedia Grafika, Yogyakarta, 2019, h. 1

¹³ *Ibid.*

Sedangkan A.V. Dicey menguraikan adanya tiga ciri penting dalam setiap Negara Hukum yang disebutnya dengan istilah “*The Rule of Law*”, yaitu *Supremacy of Law, Equality before the law, Due Process of Law*.¹⁴

Keempat prinsip *rechtsstaat* yang dikembangkan oleh Julius Stahl tersebut di atas pada pokoknya dapat digabungkan dengan ketiga prinsip *Rule of Law* yang dikembangkan oleh A.V. Dicey untuk menandai ciri-ciri Negara Hukum modern di zaman sekarang. Bahkan, oleh “*The International Commission of Jurist*”, prinsip-prinsip Negara Hukum itu ditambah lagi dengan prinsip peradilan bebas dan tidak memihak (*independence and impartiality of judiciary*) yang di zaman sekarang makin dirasakan mutlak diperlukan dalam setiap negara demokrasi.

Prinsip-prinsip yang dianggap ciri penting Negara Hukum menurut “*The International Commission of Jurists*” itu adalah:¹⁵

- 1) Negara harus tunduk pada hukum.
- 2) Pemerintah menghormati hak-hak individu.
- 3) Peradilan yang bebas dan tidak memihak.

Setelah mengalami beberapa perkembangan pemikiran, konsep negara hukum kemudian mengalami penyempurnaan, yang secara umum di antaranya:¹⁶

¹⁴https://pngunungsitoli.go.id/assets/image/files/Konsep_Negara_Hukum_Indonesia.pdf diakses pada 26 Desember 2024 Pukul 03. 08 wib

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid*, h. 4-5

- 1) Sistem pemerintahan negara yang didasarkan atas kedaulatan rakyat;
- 2) Bahwa pemerintah dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya harus berdasarkan atas hukum atau peraturan perundang-undangan;
- 3) Adanya jaminan terhadap hak-hak asasi manusia (warga negara);
- 4) Adanya pembagian kekuasaan dalam negara;
- 5) Adanya pengawasan dari badan-badan peradilan (*rechterlijke controle*) yang bebas dan mandiri, dalam arti lembaga peradilan tersebut benar-benar tidak memihak dan tidak berada di bawah pengaruh eksekutif;
- 6) Adanya peran yang nyata dari anggota-anggota masyarakat atau warga negara untuk turut serta mengawasi perbuatan dan pelaksanaan kebijaksanaan yang dilakukan oleh pemerintah;
- 7) Adanya sistem perekonomian yang dapat menjamin pembagian yang merata sumber daya yang diperlukan bagi kemakmuran warga negara.

Konsepsi negara hukum berdasarkan design yang dirancang dua ahli di atas telah melahirkan negara hukum formil, dimana peranan pemerintah sangat sedikit dan sempit dalam menjalankan pemerintahan. Sempitnya peranan pemerintah tidak hanya dibidang politik, tetapi juga dibidang ekonomi yang dijalankan berdasarkan dalil *laissez faire* (keadaan ekonomi negara akan sehat jika setiap manusia dibiarkan mengurus kepentingan ekonominya masing-masing. Dari sisi politik ekonomi, tugas negara adalah melindungi kedudukan ekonomi kelompok yang menguasai alat-alat produksi dan pemerintah).¹⁷

UUD NRI Tahun 1945, merumuskan dengan tegas dalam Pasal 1 Ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menyebutkan bahwa, “Negara Indonesia adalah Negara Hukum.” Konsep Negara Hukum itu, diidealkan bahwa yang harus

¹⁷ Moh. Mahfud MD, *Mahkamah Konstitusi dan Masa Depan Demokrasi Indonesia*, Bahan Orasi Ilmiah disampaikan dihadapan Rapat Senat Terbuka Universitas Andalas, Padang, 2008, h. 16

dijadikan panglima dalam dinamika kehidupan kenegaraan adalah hukum, bukan politik ataupun ekonomi.

Idealisme negara hukum memang berdiri di atas hukum yang menjamin keadilan kepada warga negaranya. Syarat mutlak capaian itu tentu harus terwujudnya supremasi hukum, persamaan di hadapan hukum, dan dijaminnya hak warga negara atas nama hukum.¹⁸

Ide negara hukum sesungguhnya merupakan gambaran bentuk negara ideal yang dapat dipikirkan oleh manusia pada masa tertentu, meskipun manusia selalu saja gagal mewujudkan bentuk negara ideal tersebut dalam kenyataan. Kegagalan manusia untuk mewujudkan ide negara hukum tidak menjadikan ide ini kehilangan makna dan relevansi untuk dibicarakan serta ilmiah atau akademik ataupun demi tujuan praktis.

Gaung semangat ide negara hukum masih tetap relevan bagi kehidupan manusia sampai sekarang sebab ide ini mengandung semangat yang selalu relevan dan penting bagi kehidupan manusia sepanjang masa, yaitu semangat menentang kesewenang-wenangan penguasa yang setiap saat dapat terjadi di belahan bumi mana pun. Dalam perspektif tersebut, ide negara hukum dapat dipandang sebagai bintang pemandu yang dapat memberikan inspirasi dan dorongan semangat menentang kesewenang-

¹⁸ Lukman Santoso Az, *Negara Hukum dan Demokrasi: Pasang Surut Negara Hukum Indonesia Pasca Reformasi*, IAIN Po Press, Ponorogo, 2016, h. 4

wenangan penguasa demi mewujudkan kehidupan manusia yang lebih baik dan layak.¹⁹

Berangkat dari berbagai dampak negatif yang timbul dari penerapan konsep negara hukum formil yang hanya melindungi kepentingan sekelompok orang dalam sebuah negara saja, maka pemikir-pemikir hukum abad dua puluh, akhirnya memikirkan ulang tentang konsep negara ini.

Salah satu penyebabnya bahwa prinsip negara hukum cenderung memperkecil peranan negara dalam mengurus masalah sosial ekonomi. Prinsip bahwa pemerintahan dilarang campur tangan dalam urusan sosial ekonomi warga negara yang dianut konsep negara hukum formil bergeser ke arah sebuah gagasan baru. Gagasan tersebut adalah pemerintah harus bertanggung jawab atas kesejahteraan rakyat.²⁰

Apabila dalam bermasyarakat tidak ada suatu hukum yang berlaku dan suatu penegakan hukum yang benar maka akan sangat berbahaya. Masyarakat akan mengalami kekacauan dan kesewenang-wenangan, baik itu dari setiap individu maupun pemerintah yang berkuasa, semua akan mengedepankan kepentingan pribadi sesuai dengan apa yang dikehendaki setiap individu ataupun pemerintah.

¹⁹ Hotma P. Sibuea, *Asas Negara Hukum, Peraturan Kebijakan Dan Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik*, Erlangga, Jakarta, 2010, h. 9

²⁰ *Ibid.*

Pengakuan bahwa suatu negara adalah suatu negara hukum sangat penting, karena kekuasaan negara dan politik bukanlah tidak terbatas (tidak absolut). Perlu adanya pembatasan terhadap kewenangan dan kekuasaan negara dan politik tersebut, untuk menghindari timbulnya kesewenang-wenangan dari pihak penguasa. Dalam negara hukum tersebut, pembatasan terhadap kekuasaan negara dan politik haruslah dilakukan dengan jelas yang tidak dapat dilanggar oleh siapapun.²¹

Berdasarkan unsur-unsur di atas, tampak jelas hak-hak yang dilindungi adalah hak-hak individual, tidak ada hak-hak sosial. Di dalam perkembangannya, hak-hak yang dilindungi tidak hanya hak-hak yang bersifat individual, melainkan hak-hak sosial.

Bila dikaitkan dengan hukum kesehatan maka hak manusia di bidang kesehatan terdiri 2 (dua) hak, yaitu (a) hak atas pemeliharaan kesehatan dan (b) hak untuk menetapkan sendiri (*zelfbeschikkingsrecht*). Hak yang pertama berorientasi pada nilai sosial dan hak yang kedua bercirikan pada karakteristik individual.²²

Pemakaian produk berbasis kimia telah meningkatkan produksi limbah bahan berbahaya dan beracun. Hal itu menuntut dikembangkannya sistem

²¹ Muhammad Akbar, *Negara Hukum Yang Bernafaskan Kekuasaan*, Eureka Media Aksara, Purbalingga, 2022, h. 48

²² Erikson Sihotang, *Prinsip Hukum Dalam Tata Kelola Rumah Sakit*, Menara Madinah, Surabaya, 2021, h. 12

pembuangan yang aman dengan risiko yang kecil bagi lingkungan hidup, kesehatan, dan kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain.

Selain menghasilkan produk yang bermanfaat bagi masyarakat, limbah rumah sakit juga menimbulkan dampak, antara lain, dihasilkannya limbah bahan berbahaya dan beracun, yang apabila dibuang ke dalam media lingkungan hidup dapat mengancam lingkungan hidup, kesehatan, dan kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain.

Regulasi yang diatur dalam UUPPLH khususnya pada Bab VII bahwa pengelolaan bahan berbahaya dan beracun serta limbah bahan berbahaya dan beracun wajib dilakukannya, guna meminimalisir system pembuangan limbah dengan risiko yang amat kecil bagi lingkungan hidup, kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya.

b. Teori Kepastian Hukum

Kepastian hukum merupakan salah satu dari tujuan hukum karena dari sudut pandang ilmu hukum positif normatif atau normatif dogmatis, tujuan dititikberatkan pada segi kepastian hukum. Kepastian hukum menginginkan hukum harus dilaksanakan dan ditegakkan secara tegas. Sekaligus memberikan perlindungan kepada yustisiabel dari tindakan sewenang-wenang pihak lain (pemerintah) yang berkaitan dengan ketertiban dalam masyarakat.²³

²³ Mansari & R. Maulana, *Kepastian Hukum Terhadap Pengasuhan Anak Mumayiz Pasca Perceraian*, Jurnal Yudisial, Vol. 11, No. 1, 2018, h. 58-59

Sedangkan asas kepastian hukum adalah suatu jaminan bahwa suatu hukum harus dijalankan dengan cara yang baik atau tepat. Kepastian pada intinya merupakan tujuan utama dari hukum. Jika hukum tidak ada kepastian maka hukum akan kehilangan jati diri serta maknanya. Jika hukum tidak memiliki jati diri maka hukum tidak lagi digunakan sebagai pedoman perilaku setiap orang.²⁴

Konsep kepastian hukum mengandung dua pengertian yaitu: pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan. Kedua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenang-wenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu.²⁵

Selanjutnya konsep kepastian hukum mencakup sejumlah aspek yang saling berkait. Salah satu aspek dari kepastian hukum ialah perlindungan yang diberikan pada individu terhadap kesewenang-wenangan individu lainnya, hakim, dan administrasi (pemerintah). Adalah kepercayaan akan kepastian hukum yang seharusnya dapat dikaitkan individu berkenaan dengan apa yang dapat diharapkan individu akan dilakukan penguasa, termasuk juga

²⁴ W. J. S. Poerwadarminta, *Kamus umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 2006, h. 847

²⁵ P. M. Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta, 2013, h. 137

kepercayaan akan konsistensi putusan-putusan hakim atau administrasi (pemerintah).

Kepastian hukum merupakan ciri yang tidak dapat dipisahkan dari hukum, terutama untuk norma hukum tertulis. Hukum tanpa nilai kepastian akan kehilangan makna karena tidak dapat dijadikan sebagai pedoman perilaku bagi semua orang.²⁶

Dengan kepastian hukum, maka akan menjamin seseorang dapat melakukan suatu perilaku yang sesuai dengan ketentuan dalam hukum yang berlaku dan begitu pula sebaliknya. Tanpa adanya kepastian hukum, maka seorang individu tidak dapat memiliki suatu ketentuan baku untuk menjalankan suatu perilaku. Sejalan dengan tujuan tersebut, Gustav Radbruch pun menjelaskan bahwa kepastian hukum merupakan salah satu tujuan dari hukum itu sendiri.

Gustav Radbruch menjelaskan bahwa dalam teori kepastian hukum yang ia kemukakan ada empat hal mendasar yang memiliki hubungan erat dengan makna dari kepastian hukum itu sendiri, yaitu sebagai berikut:²⁷

- a) Hukum merupakan hal positif yang memiliki arti bahwa hukum positif ialah perundang-undangan.
- b) Hukum didasarkan pada sebuah fakta, artinya hukum itu dibuat berdasarkan pada kenyataan.
- c) Fakta yang termaktub atau tercantum dalam hukum harus dirumuskan dengan cara yang jelas, sehingga akan menghindari kekeliruan dalam hal pemaknaan atau penafsiran serta dapat mudah dilaksanakan.

²⁶ H. Budiono, *Asas Keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Indonesia*, Citra Aditya, Bandung, Bakti, 2006, h. 208

²⁷ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012, h. 19

d) Hukum yang positif tidak boleh mudah diubah.

Pendapat Gustav Radbruch mengenai kepastian hukum tersebut, didasarkan pada pandangannya mengenai kepastian hukum yang berarti adalah kepastian hukum itu sendiri. Gustav Radbruch mengemukakan, bahwa kepastian hukum adalah salah satu produk dari hukum atau lebih khususnya lagi merupakan produk dari perundang-undangan.²⁸

Hukum yang berlaku dan telah ditetapkan oleh pihak berwenang dan berwibawa dalam hal ini pemerintah, haruslah tegas di dalam masyarakat, mengandung keterbukaan sehingga masyarakat dapat memahami makna dari peraturan atau ketentuan hukum yang telah ditetapkan oleh pihak-pihak berwenang tersebut.

Hukum menurut teori kepastian hukum dari para ahli, tidak boleh memiliki sifat yang kontradiktif. Sebab, jika bersifat kontradiktif maka hukum tersebut akan menjadi sumber keraguan. Kepastian hukum sendiri dapat menjadi perangkat hukum untuk suatu negara yang memiliki kejelasan, dan dapat menjamin hak maupun kewajiban dari setiap warga negara sesuai dengan budaya yang ada pada masyarakat tersebut.

c. Teori Pertanggungjawaban Hukum

Tanggungjawab (*responsibility*) (tanggung jawab) merupakan pencerminan tingkah laku manusia, penampilan tingkah laku manusia

²⁸ *Ibid*, h. 20

berkaitan dengan penguasaan jiwanya, merupakan bagian dari bentuk pertimbangan intelektual atau mentalnya.²⁹

Teori pertanggungjawaban menjelaskan bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum. Ini berarti bahwa dia bertanggung jawab atau suatu sanksi dalam hal perbuatan yang dilakukan itu bertentangan.³⁰

Hans Kelsen membagi pertanggung jawaban menjadi 4 (empat) macam yaitu:³¹

- 1) Pertanggungjawaban individu yaitu pertanggungjawabanyang harus dilakukan terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri.
- 2) Pertanggungjawaban kolektif berarti bahwa seorang individu bertanggungjawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain.
- 3) Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan yang berarti bahwa seorang individu bertanggungjawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian.
- 4) Pertanggungjawaban mutlak yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja dan tidak diperkirakan.

Hans kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum, mengatakan bahwa: “seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subjek

²⁹ Didik Endro Purwoleksono, *Hukum Pidana*, Airlangga University Press, Surabaya, 2016, h. 53

³⁰ Raisul Mutaqien, *Teori Hukum Murni*, Nuansa & Nusa Media, Bandung, 2006, h. 140

³¹ *Ibid.*

berarti dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.³²

Lebih lanjut Hans Kelsen menyatakan bahwa: “Kegagalan untuk melakukan kehati-hatian yang diharuskan oleh hukum disebut kekhilafan (negligence) dan kekhilafan biasanya dipandang sebagai satu jenis lain dari kesalahan (culpa), walaupun tidak sekeras kesalahan yang terpenuhi karena mengantisipasi dan menghendaki, dengan atau tanpa maksud jahat, akibat yang membahayakan.”³³

Berdasar konsep tersebut, maka dapat dikatakan bahwa tanggung jawab muncul dari adanya aturan hukum yang memberikan kewajiban kepada subyek hukum dengan ancaman sanksi apabila kewajiban tersebut tidak dilaksanakan.

Tanggung jawab demikian dapat juga dikatakan sebagai tanggung jawab hukum, karena muncul dari perintah aturan hukum/undang-undang dan sanksi yang diberikan juga merupakan sanksi yang ditetapkan oleh undang-undang, oleh karena itu pertanggungjawaban yang dilakukan oleh subyek hukum merupakan tanggung jawab hukum.

Tanggung jawab hukum dalam ranah hukum publik misalkan tanggung jawab administrasi negara dan tanggung jawab hukum pidana. Sementara itu

³² Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis*, Rajawali Pres, Jakarta, 2015, h. 7

³³ *Ibid.*

terkait dengan tanggung jawab dalam ranah hukum privat adalah tanggung jawab hukum dalam hukum perdata dapat berupa tanggung jawab berdasarkan wanprestasi dan tanggung jawab berdasarkan perbuatan melawan hukum. Dengan pemahaman yang demikian, maka dapat ditegaskan bahwa tanggung jawab hukum pemerintah atas berbagai tindakan yang dilakukan dalam kerangka *bestuurszorg* harus dibedakan dalam lapangan hukum mana pemerintah bertindak.³⁴

Tanggung jawab hukum bersumber atau lahir atas penggunaan fasilitas dalam penerapan kemampuan tiap orang untuk menggunakan hak atau/dan melaksanakan kewajibannya. Setiap pelaksanaan kewajiban dan setiap penggunaan hak baik yang dilakukan secara tidak memadai maupun yang dilakukan secara memadai pada dasarnya tetap harus disertai dengan pertanggung jawaban, demikian pula dengan pelaksanaan kekuasaan.

Setiap tuntutan pertanggung jawaban dalam hukum harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan seseorang harus wajib bertanggung jawab. Dasar pertanggung jawaban itu menurut hukum perdata adalah kesalahan dan risiko yang ada dalam setiap peristiwa hukum.³⁵

Pelaku tindak pidana dapat dipidana apabila memenuhi syarat bahwa tindak pidana yang dilakukannya memenuhi unsur-unsur yang telah ditentukan

³⁴ Salim HS, *Pengantar Hukum Perdata Tertulis (BW)*, Sinar Grafika, Jakarta, 2018, h. 45.

³⁵ Purnadi Purbacaraka, *Perihal Kaedah Hukum*, Bandung, Citra Aditya, 2015, h. 37

dalam undang-undang. Dilihat dari sudut terjadinya tindakan yang dilarang, seseorang akan dipertanggungjawabkan atas tindakan-tindakan tersebut, apabila tindakan tersebut melawan hukum serta tidak ada alasan pembenar atau peniadaan sifat melawan hukum untuk pidana yang dilakukannya.

Menurut Abdulkadir Muhammad teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu

.³⁶

- 1) Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intertional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
- 2) Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*interminglend*).
- 3) Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*stirck liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

Seseorang bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan tertentu atau bahwa dia bertanggungjawab atas suatu sanksi bila perbuatannya bertentangan. Dalam teori hukum umum, menyatakan bahwa setiap orang, termasuk pemerintah, harus mempertanggungjawabkan setiap tindakannya, baik karena kesalahan atau tanpa kesalahan.

³⁶ Abdulkadir Muhammad, Hukum Perusahaan Indonesia, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010, h. 503

Pencemaran lingkungan melalui limbah B3 yang berasal dari limbah Rumah Sakit yang tidak memiliki izin pengelolaan limbah B3 harus dikenakan pertanggungjawaban hukumnya, baik secara administrasi, perdata maupun pidana.

Hal ini tercantum dalam UUPPLH memiliki tiga daya paksa pertanggungjawaban hukum yang dapat digunakan secara bersamaan yaitu sanksi administrasi, sanksi perdata (*civil liability*), maupun pertanggungjawaban pidana. Namun demikian, terdapat kekosongan pengaturan sebagai pendukung penerapan sanksi pidana terhadap pelaku perusakan lingkungan yaitu tidak ada pengaturan tentang kriteria baku mutu kerusakan sampai saat ini.³⁷

Penerapan sanksi pidana lingkungan hidup adalah mengembalikan ketertiban dan keamanan publik sebagai jawaban atas tindakan tertentu dari pelaku tindak pidana lingkungan termasuk mencegah atau menghalangi pelaku potensial agar tidak melakukan perilaku yang tidak bertanggung jawab terhadap lingkungan hidup.

2. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan pengertian atau konsep-konsep yang digunakan berdasarkan pendapat para ahli atau ketentuan hukum.³⁸

³⁷ Muhamad Muhdar, *Pertanggungjawaban Hukum dalam system penegakan hukum lingkungan di Indonesia*, Pustaka Ilmu, Yogyakarta, 2020, h. 83

³⁸ Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram University Press, Mataram, 2020, h. 110

Konseptual adalah bentuk adjektif dari kata konsep. Konsep artinya pengertian yang diabstrakkan dari peristiwa konkret atau gambaran tentang objek, proses, ataupun sesuatu melalui bahasa. Konsep dapat berupa definisi, batasan, unsur-unsur, ciri-ciri, dan kriteria tertentu.

Kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi/konsep-konsep khusus yang akan diteliti.³⁹ Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini, berguna untuk menghubungkan, atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas.

Kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi atau konsep-konsep khusus yang akan diteliti. Sesuai dengan judul penelitian yang akan dilakukan yaitu “Analisis Yuridis Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Tanpa Izin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Yang Berdampak Pada Pencemaran Lingkungan Hidup”, maka dapat diterangkan kerangka konsep penelitian, yaitu:

- 1) Analisis Yuridis serangkaian perilaku mengamati, mendeskripsikan, dan/atau menyusun kembali suatu objek dengan menggunakan parameter

³⁹ Ida Hanifah dkk, *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*, Pustaka Prima, Medan, 2018, h. 17

hukum sebagai standar guna menarik suatu kesimpulan terhadap objek tersebut terhadap hukum.⁴⁰

- 2) Pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.⁴¹
- 3) Pasal 1 angka 19 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, menyebutkan bahwa “Izin adalah Keputusan Pejabat Pemerintahan yang berwenang sebagai wujud persetujuan atas permohonan Warga Masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.
- 4) Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat”.
- 5) Pasal 1 angka 3 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 Tata Cara Dan Persyaratan

⁴⁰ <https://kamushukum.web.id/arti-kata/analisis-yuridis/>, diakses pada 25 Desember 2024 Pukul 00.14 wib

⁴¹ Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, h. 48

Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun, menyebutkan bahwa “Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disebut Limbah B3 adalah sisa suatu Usaha dan/atau Kegiatan yang mengandung B3”.

- 6) Pasal 1 Angka 78 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, menyebutkan bahwa “Pengelolaan Limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan”.
- 7) Pasal 1 angka 14 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, menyebutkan bahwa “Pencemaran lingkungan hidup 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”.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan informasi sepanjang kepustakaan yang ada di lingkungan Universitas Islam Sumatera Utara, khususnya di lingkungan Fakultas Hukum Magister Hukum Universitas Islam Sumatera Utara Medan, belum ada penelitian sebelumnya yang berjudul “Analisis Yuridis

Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Tanpa Izin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Yang Berdampak Pada Pencemaran Lingkungan Hidup”.

Penulis bertanggung jawab sepenuhnya apabila di kemudian hari ternyata penelitian ini merupakan duplikasi atau plagiat dari penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya. Berdasarkan penelusuran kepustakaan sementara menunjukkan bahwa penelitian dengan beberapa judul tesis yang berhubungan dengan topik ini, antara lain:

1. Nasrul, 2023, Judul Tesis “Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe (RSUD Hamba) Kabupaten Batanghari”, rumusan masalahnya, yaitu :
 - a. Apakah pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBATA Kabupaten Batanghari sesuai dengan Permen LHK P.56/Menlhk-Setjen/2015 ?
 - b. Bagaimana strategi pengelolaan limbah medis padat di RSUD HAMBATA Kabupaten Batanghari yang sesuai dengan Permen LHK P.56/Menlhk-Setjen/2015 ?
2. Imran Haris, 2013, Judul Tesis “Penerapan Instrumen Penataan Hukum Lingkungan Dalam Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Medis Di RSUD Salewangang Maros”, rumusan masalahnya, yaitu :

- a. Bagaimanakah penerapan instrumen penataan hukum lingkungan dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) medis di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros ?
 - b. Faktor-faktor apakah yang memengaruhi penegakan hukum dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) medis di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros?
3. Romi Indra Cahaya Debararaja, 2023, Judul Tesis “Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Pada Puskesmas Padang Bulan Medan”, rumusan masalah, yaitu :
- a. Bagaimana Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Pada Puskesmas Padang Bulan Medan ?
 - b. Apa faktor yang mempengaruhi Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah Pada Puskesmas Padang Bulan Medan ?

F. Metode Penelitian

1. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis, teknik analisis yang digunakan dalam menganalisis data dengan membuat gambaran data-data yang terkumpul tanpa membuat generalisasi dari hasil penelitian tersebut.⁴² Dalam hal ini untuk menggambarkan, menemukan fakta-fakta hukum secara menyeluruh, dan mengkaji secara sistematis analisis Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Tanpa Izin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Metode penelitian deskriptif adalah sifat penelitian yang menggambarkan suatu fenomena dengan data yang akurat yang diteliti secara sistematis.⁴³ Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Dalam penelitian deskriptif tidak diperlukan administrasi dan pengontrolan terhadap perlakuan.

Secara rinci menggambarkan dan menemukan fakta-fakta hukum berkenaan dengan Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Tanpa Izin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

2. Metode Pendekatan

⁴² Ismail Nurdin dan Sri Hartati, *Metodologi Penelitian Sosial*, Media Sahabat Cendekia, Surabaya, 2019, h. 204

⁴³ Syafrida Hafni Sahir, *Metodologi Penelitian*, KBM Indonesia, Yogyakarta, 2021, h. 6

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Pemilihan metode ini dilakukan untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab permasalahan hukum yang dihadapi, yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder.⁴⁴

Metode pendekatan adalah suatu cara untuk mendekati objek penelitian,⁴⁵ sehingga berkaitan bagaimana memperlakukan pokok permasalahan dalam rangka mencari permasalahan berupa jawaban-jawaban dari permasalahan serta tujuan penelitian.

Metode pendekatan yang digunakan dalam penulisan hukum ini adalah metode pendekatan yuridis normatif yaitu pendekatan yang berusaha mensinkronisasikan ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam perlindungan hukum terhadap norma-norma atau peraturan-peraturan hukum lainnya dengan kaitannya dalam penerapan peraturan-peraturan hukum itu pada prakteknya di lapangan.⁴⁶

Aspek yuridis yang digunakan dalam penelitian ini adalah peraturan yang berkaitan dengan Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Tanpa Izin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Sedangkan yang

⁴⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Cet. 10, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, h. 13-14

⁴⁵ M.Syamsudin, *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, h. 56

⁴⁶ Burhan Asofa, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2001, h. 15

dimaksud dengan penelitian normatif yaitu penelitian yang lebih menekankan kepada penggunaan data sekunder atau berupa norma hukum tertulis. Penelitian yang dilakukan oleh penulis disini merupakan bentuk penelitian hukum normatif yang bertujuan untuk meneliti kepastian hukum berdasarkan studi kepustakaan dan hukum positif yang ada.⁴⁷

3. Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan teknis alat pengumpulan data dengan metode pengumpulan data yaitu Studi Dokumen (*Library research*) Pengumpulan data diperoleh dari bahan-bahan hukum yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen resmi, publikasi, arsip serta hasil penelitian yang relevan dengan permasalahan penelitian.⁴⁸

Bahan hukum yang dikaji dan dan yang dianalisis dalam penelitian hukum normatif, meliputi bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Teknik untuk mengkaji dan mengumpulkan bahan hukum itu, yaitu menggunakan studi dokumenter. Studi dokumenter merupakan studi yang mengkaji tentang berbagai dokumen-dokumen baik yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan maupun dokumen-dokumen yang sudah ada.⁴⁹

Teknik pengumpulan bahan hukum diawali dengan melakukan investigasi bahan hukum serta inventarisasi bahan-bahan hukum primer dan

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada, Jakarta, 2009, h. 142

⁴⁹ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Op. Cit*, h. 19

bahan hukum sekunder baik dari perpustakaan maupun dari internet (*digital library*). Terhadap bahan-bahan hukum yang terkumpul dilakukan klasifikasi secara sistematis sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Klasifikasi dimaksudkan untuk melakukan pemilahan bahan hukum dasar dengan tema-tema analisis yang relevan.

4. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Prosedur dalam penelitian dimulai dengan mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan mengumpulkan buku-buku yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu dengan mengumpulkan buku-buku yang berkaitan dengan bank tanah, peraturan perundang-undangan yang berlaku pada saat sekarang mengenai objek yang diteliti (hukum positif), serta tambahan mengenai bahan-bahan hukum primer dan sekunder yang menyangkut hubungannya dengan objek yang diteliti seperti kamus hukum dan ensiklopedia serta pencarian data dilakukan melalui internet yang berkaitan dengan objek penelitian sebagai referensi.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas data sekunder. Data sekunder, diperoleh dari penelitian dokumentasi yang meliputi tiga bagian, yakni :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yaitu bahan yang mempunyai kekuatan mengikat sebagai landasan yang utama dipakai dalam penelitian tesis ini, yaitu :

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 1 Ayat (3);
- 2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelola Lingkungan Hidup;
- 3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer berupa pendapat hukum dan pendapat lain yang diperoleh dari buku, hasil penelitian, jurnal hukum, majalah, surat kabar, internet, makalah terkait penelitian tesis ini.

- c. Bahan Hukum Tersier Bahan hukum tersier yaitu hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder,⁵⁰ yang berupa Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kamus hukum, literatur dan *website*.

5. Analisis Data

Keseluruhan bahan hukum baik primer maupun sekunder yang diperoleh selanjutnya diolah dengan melakukan kategorisasi sebagai pengklasifikasian bahan hukum secara selektif. Keseluruhan bahan hukum

⁵⁰ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2016, h. 114.

dikelompokkan berdasarkan kriteria yang cermat dan ketat sesuai dengan perumusan masalah penelitian untuk dianalisis.

Analisis data yang digunakan adalah dengan menggunakan metode kualitatif yaitu suatu tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan dan juga diamati secara nyata yang diteliti dan dipelajari sebagai suatu yang utuh dengan memahami kebenaran itu.

Penelitian dengan menggunakan metode kualitatif adalah suatu tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif-analitis yaitu apa yang dinyatakan responden secara tertulis atau lisan dan juga perilakunya yang nyata serta dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.⁵¹ Dalam hubungan ini, analisis akan dipaparkan secara deskriptif dengan harapan dapat menggambarkan secara jelas sehingga diperoleh gambaran yang menyeluruh tentang permasalahan-permasalahan yang diteliti.

Data primer dari penelitian ini dianalisis secara kualitatif yang kemudian memberikan kesimpulan dengan metode deduktif. Kesimpulan ditarik dari hasil analisis dari permasalahan yang dirumuskan dengan memanfaatkan kerangka teori yang dipergunakan.⁵² Data primer dan data sekunder yang diperoleh dari penelitian lapangan dan kepustakaan kemudian

⁵¹ *Ibid*, h. 250

⁵² Johny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia, Surabaya, 2008, h. 295.

secara urut dan sistematis dan selanjutnya dianalisis dengan metode kualitatif dan hasil suatu analisis tersebut akan diuraikan dalam bentuk kalimat.

BAB II

**PENGATURAN TENTANG PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN
BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) PADA RUMAH SAKIT**

A. Rumah Sakit Secara Umum

Pada upaya untuk mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum dalam dalam pembukaan UUD NRI Tahun 1945 diseleggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu. Upaya pembangunan ini diharapkan dapat mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, termasuk peningkatan kesehatan.

Kesehatan merupakan hal yang sangat dijaga dan diinginkan oleh semua orang. Dan bukan hanya keinginan individu tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan kelompok masyarakat. Untuk menunjang kesehatan yang optimal pada masyarakat diperlukan upaya penyelenggaraan kesehatan yang harus dilaksanakan, seperti penyelenggaraan kesehatan secara umum. Salah satu bidang jasa yang memegang peranan cukup penting bagi masyarakat adalah pelayanan rumah sakit.

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah suatu organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan

penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.⁵³

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, selanjutnya disebut UU Kesehatan. Pengertian Rumah Sakit terdapat pada Pasal 1 angka 10 UU Kesehatan menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat”.

Rumah sakit adalah sebuah lembaga pelayanan dalam kesehatan dimana melaksanakan pelayanan dalam kesehatan perorangan dengan cara lengkap yang terdiri dari rawat jalan dan rawat inap, serta gawat darurat maupun di laboratorium.⁵⁴

Rumah sakit merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan hukum yang penuh dengan tanggung jawab. Rumah sakit bukan (*persoon*) yang terdiri dari manusia sebagai (*natuurlijk persoon*) melainkan rumah sakit diberikan kedudukan hukum sebagai (*persoon*) yang

⁵³ Hairil Akbar, dkk., *Sanitasi Rumah Sakit*, Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, Tasikmalaya, 2021, h. 1

⁵⁴ Risnawati Tanjung, *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit*, PT. Global Eksekutif Teknologi, Padang, 2022, h. 1

merupakan badan hukum (*rechtspersoon*) sehingga rumah sakit diberikan hak dan kewajiban menurut hukum.⁵⁵

Pengertian Rumah Sakit yang dikemukakan dalam beberapa referensi umumnya menyebutkan bahwa disebut Rumah Sakit, jika mengandung unsur antara lain: adanya “tempat” (bangunan Fisik) dan sarana prasarana lainnya; adanya pasien dan dokter; adanya bentuk-bentuk pelayanan; adanya keadaan orang sakit; adanya tindakan perawatan dan tindakan medik dalam bentuk praktik profesional.⁵⁶

Rumah Sakit Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan dari bagian dari daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana dan prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.⁵⁷

⁵⁵ Hermien Haditati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, h. 91

⁵⁶ Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, t CV Keni Media, Bandung, 2012, h. 9

⁵⁷ Vanesa Sondakh, *Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan*, Jurnal Administrasi Publik (JAP), No. 4, Vol. 8, 2022, h. 245

Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk dapat memberi pelayanan yang optimal bagi masyarakat. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pihak rumah sakit dalam hal ini pemenuhan kepuasan pasien membuat pihak rumah sakit harus mampu untuk mengembangkan manajemen mutu yang sebaik-baiknya

Pengertian Rumah Sakit penting untuk dipahami, karena pengertian Rumah Sakit yang dirumuskan dalam ketentuan undang-undang maupun yang dikemukakan para ahli, mengandung banyak aspek yang dapat dikaji, diantaranya: aspek ruang lingkup pelayanan Rumah Sakit; aspek kedudukan hukum Rumah Sakit; aspek organisasi Rumah Sakit; aspek tugas dan fungsi Rumah Sakit; aspek fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit; aspek subyek hukum yang terlibat di Rumah Sakit ; dan berbagai hal lainnya.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit adalah sebuah institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan medis seperti rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat termasuk didalamnya adalah pelayanan keperawatan, pelayanan kebidanan, dan pelayanan non medik.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit terdapat pada regulasi yang telah diterbitkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, selanjutnya disebut Permenkes No. 3/2020.

Klasifikasi Rumah Sakit terdapat pada regulasi yang telah diterbitkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, selanjutnya disebut Permenkes No. 3/2020. Menurut Permenkes Permenkes No. 3/2020 dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanan dan klasifikasiya.

a. Jenis Pelayanan

Pasal 6 Permenkes No. 3/2020, menyebutkan bahwa berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus.

1) Rumah Sakit Umum

Pasal 7 Permenkes No. 3/2020 menjelaskan tentang jenis pelayanan rumah sakit umum pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik. Sumber daya manusia pada Rumah Sakit umum berupa tenaga tetap meliputi: tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan lain; dan tenaga nonkesehatan. Tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan/atau dokter subspesialis. Dokter

spesialis terdiri atas dokter spesialis atau dokter gigi spesialis untuk melakukan pelayanan medik spesialis. Dokter subspesialis meliputi dokter subspesialis dasar dan dokter subspesialis lain untuk melakukan pelayanan medik subspesialis. Dalam hal belum terdapat dokter subspesialis, dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan dapat memberikan pelayanan medik subspesialis tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Hal ini sebagaimana tercantum pada Pasal 11 Permenkes No. 3/2020.

2) Rumah Sakit Khusus

Pasal 12 Ayat (1) Permenkes No. 3/2020 menyebutkan bahwa “Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya”. Selanjutnya dijelaskan pada ayat berikutnya bahwa Rumah Sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya (ayat 2). Pelayanan lain di luar kekhususannya meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan (ayat 3). Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain di luar kekhususannya paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur (ayat 4). Adapun jenis Rumah Sakit Khusus terdapat pada Pasal 13 Ayat (1) Permenkes No. 3/2020 bahwa

“Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 terdiri atas Rumah Sakit khusus: ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, infeksi, telinga-hidung-tenggorok kepala leher, paru, ketergantungan obat, bedah, otak, orthopedi, kanker dan jantung dan pembuluh darah”. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit khusus paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan dan pelayanan nonmedik, Hal ini sebagaimana disebutkan dalam Pasal 14 Ayat (1) Permenkes No. 3/2020. Dalam hal sumber daya manusia pada Rumah Sakit Khusus terdapat pada Pasal 15 Ayat (1) Permenkes No. 3/2020 menyebutkan bahwa Sumber daya manusia pada Rumah Sakit khusus berupa tenaga tetap meliputi: tenaga medis, tenaga keperawatan dan/atau tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lain, dan tenaga nonkesehatan, sesuai dengan pelayanan kekhususan dan/atau pelayanan lain di luar kekhususannya.

b. Klasifikasi Rumah Sakit

1) Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Hal ini dapat dilihat pada Pasal 16 (1) Permenkes No. 3/2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas: Rumah Sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit umum kelas C, dan Rumah Sakit umum kelas D.

Lebih lanjut disebutkan dengan jelas klasifikasi rumah sakit, pada Pasal 17 Permenkes No. 3/2020 menyebutkan bahwa:

- a. Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- b. Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- c. Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- d. Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Pasal 5 Ayat (1) Permenkes No.3/2020 menyebutkan tentang bentuk rumah sakit yang ada, diantaranya Rumah Sakit dapat berbentuk Rumah Sakit statis, Rumah Sakit bergerak, atau Rumah Sakit lapangan. Rumah Sakit statis merupakan Rumah Sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan (Ayat 2).

Rumah Sakit bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain (Ayat 3). Bentuk Rumah

Sakit bergerak dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer. Kemudian rumah sakit bergerak difungsikan pada daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak mempunyai Rumah Sakit, dan/atau kondisi bencana dan situasi darurat lainnya. Dalam memberikan pelayanannya rumah sakit bergerak harus melapor kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota tempat pelayanan kesehatan diberikan (Ayat 6).

Rumah Sakit lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah Sakit lapangan dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.

2) Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

Pasal 18 Permenkes No.3/2020 menyebutkan bahwa Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas Rumah Sakit khusus kelas A, Rumah Sakit khusus kelas B, dan Rumah Sakit khusus kelas C. selanjutnya dijelaskan pada Pasal 19 Permenkes No.3/2020, menyebutkan bahwa

- a) Rumah Sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

- b) Rumah Sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
- c) Rumah Sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

Berdasarkan pada UU Kesehatan menjelaskan tentang fungsi rumah sakit sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Pasal 184 UU Kesehatan, yaitu:

- a. Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspesialistik.
- b. Selain Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspesialistik, Rumah Sakit dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dasar.
- c. Selain menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan, Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi Pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.
- d. Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata Kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

3. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pada UU Kesehatan Pasal 191 Rumah Sakit mempunyai hak:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan
- g. mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 189 Ayat (1) UU Kesehatan menyebutkan bahwa Setiap Rumah

Sakit mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar
- h. mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- i. menyelenggarakan rekam medis;

- j. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- k. melaksanakan sistem rujukan;
- l. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- n. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
- o. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- p. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- q. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- r. membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
- s. men5rusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- t. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- u. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Kemudian UU Kesehatan juga menjelaskan jika Rumah Sakit tidak melaksanakan kewajibannya maka akan dikenakan pelanggaran. Hal ini disebutkan pada Pasal 189 Ayat (2) UU Kesehatan menyebutkan bahwa “Pelanggaran atas kewajiban dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

B. Konsep Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Medis

1. Defenisi Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis

Limbah adalah sisa suatu usaha atau kegiatan. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk

padat, cair, pasta (gel) maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen, bersifat infeksius, bahan kimia beracun dan sebagian bersifat radioaktif. Limbah rumah sakit berasal dari limbah berbagai unit/instalasi yang ada dirumah sakit.⁵⁸

Limbah adalah zat atau bahan buangan yang dihasilkan dari suatu proses produksi, baik industri maupun domestik (rumah tangga), yang kehadirannya pada suatu saat dan tempat tertentu tidak dikehendaki lingkungan karena tidak memiliki nilai ekonomis.⁵⁹ Limbah pada dasarnya berarti suatu bahan yang terbuang atau dibuang dari suatu sumber hasil aktivitas manusia, maupun proses-proses alam dan tidak atau belum mempunyai nilai ekonomi, bahkan dapat mempunyai nilai ekonomi yang negatif.⁶⁰

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, selanjutnya disebut UUPPLH. Pengertian limbah terdapat pada Pasal 1 angka 20 UUPPLH menyebutkan bahwa “Limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan”.

Limbah umumnya dibagi menjadi tiga, yaitu limbah yang berbentuk cair (limbah cair), limbah yang berbentuk padat (limbah padat) dan limbah yang

⁵⁸ Hairil Akbar, *Op. Cit*, h. 61

⁵⁹ Fahrul Islam, dkk., *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*, Yayasan Kita Menulis, Medan, 2021, h. 77

⁶⁰ Adi Rahmadi, dkk., *Buku Ajar Pemanfaatan Limbah Industri*, CV. Banyubening Cipta Sejahtera, Banjarbaru, 2022, h. 1

berbentuk gas (limbah gas). Limbah ini biasanya terbuang ke lingkungan. Jika limbah ini masih di bawah Nilai Ambang Batas (NAB) yang diperkenankan maka lingkungan masih mampu menetralkannya tetapi jika limbah sudah diatas NAB yang diperkenankan maka akan berbahaya bagi lingkungan di sekitarnya termasuk manusia.

Limbah dikatakan telah mencemari lingkungan jika limbah itu memasuki lingkungan dan mengakibatkan terjadinya perubahan keseimbangan lingkungan yang merugikan atau tidak diharapkan. Karena pencemaran pada dasarnya disebabkan oleh limbah, maka untuk mengatasinya diperlukan penanganan dan pengendalian limbah. Penanganan dan pengendalian limbah merupakan masalah yang semakin lama semakin kompleks dan rumit.

Limbah merupakan sisa suatu usaha atau kegiatan. B3 adalah zat, energi dan atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan atau jumlahnya baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencemari atau merusak lingkungan hidup, kesehatan serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.

Hal ini sejalan dengan yang disebutkan pada Pasal 1 angka 21 UUPPLH menyebutkan bahwa

Bahan berbahaya dan beracun yang 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 lain.

Pada UUPPLH disebutkan juga pengertian dari limbah B3, Pasal 1 angka 22 UUPPLH menyebutkan bahwa “Limbah bahan berbahaya dan beracun, yang selanjutnya disebut Limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3”. Limbah B3 membutuhkan kontrol ketat dalam proses penanganan, transportasi, pengolahan dan pembuangan. Sistem pengelolaan limbah B3 termasuk pengumpulan limbah B3 hingga pengangkutan hingga tempat pengolahan atau pembuangan akhir.

Sumber penghasil limbah B3 dapat berasal dari industri, pertambangan, transportasi, laboratorium, laboratorium kimia, rumah tangga, dan proses alam. Masing-masing sumber limbah tidaklah selalu berasal dari hasil proses industri tetapi dapat berasal dari kegiatan di laboratorium seperti pemeliharaan atau pencucian alat, bahan kimia kadaluwarsa, tumpahan B3, dan buangan produk yang tidak memenuhi spesifikasi. Meskipun limbah laboratorium kimia volumenya masih relatif kecil dibandingkan dengan limbah industri, namun limbah ini mengandung jenis B3 yang sangat bervariasi dengan konsentrasi yang relatif tinggi.⁶¹

Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit adalah kegiatan pencegahan penurunan kualitas media lingkungan dan upaya peningkatan

⁶¹ Tresta Nurina Ciptaningayu, *Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Laboratorium Di Kampus ITS*, Departemen Teknik Lingkungan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya, 2017, h. 5

kualitas media lingkungan di dalam lingkungan rumah sakit melalui penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta berdimensi multidisiplin. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilaksanakan melalui penyehatan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, dan sarana dan bangunan, pengamanan terhadap limbah dan radiasi, serta pengendalian terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit.

Bahwa fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan menghasilkan limbah medis yang berpotensi menimbulkan risiko penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya serta pencemaran lingkungan hidup, sehingga perlu dilakukan pengelolaan limbah medis.

Hal ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah, selanjutnya disebut Permenkes No. 18/2020. Pada Pasal 1 angka 1 Permenkes No. 18/2020 menyebutkan bahwa "Limbah Medis adalah hasil buangan dari aktifitas medis pelayanan kesehatan".

Jadi, dari beberapa definisi tersebut pengertian limbah adalah sesuatu yang dibuang dari sumbernya karena tidak digunakan, tidak diinginkan dan berasal dari kegiatan manusia. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat cair dan gas.

2. Jenis-Jenis Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis

Berdasarkan bentuk fisiknya, maka limbah rumah sakit dapat dibedakan yaitu:⁶²

- a. Limbah Padat
Semua limbah yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit, yang terdiri dari:
 - 1) Limbah padat non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada tehnologinya.
 - 2) limbah padat medis adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.
- b. Limbah cair
Semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit, yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif serta darah yang berbahaya bagi kesehatan.
- c. Limbah gas
Semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anastesi, dan pembuatan obat citotoksik. Limbah gas/emisi dapat berupa makhluk hidup, zat, energi, dan atau komponen lain yang dihasilkan dari kegiatan yang masuk atau dimasukkan ke dalam udara ambien.

Menurut Depkes RI tahun 2006 tentang pedoman penatalaksanaan pengelolaan limbah padat dan cair limbah rumah sakit, menjelaskan bahwa limbah rumah sakit adalah semua sampah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Secara umum sampah dan limbah rumah sakit dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu limbah medis klinis dan non klinis baik itu limbah padat maupun limbah cair.

⁶² *Ibid*, h. 61-63

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, selanjutnya disebut PP No. 28/2024, merupakan peraturan pelaksana tentang UU Kesehatan yang didalam peraturan tersebut terdapat beberapa ketentuan tentang limbah medis atau limbah hasil fasilitas pelayanan Kesehatan.

Pasal 25 Ayat (2) PP No. 28/2024 menyebutkan bahwa “Limbah medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa limbah padat, cair, dan gas”. Hal ini juga dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan, selanjutnya disebut Permenkes No. 2/2023.

Pada Pasal 24 Ayat (3) Permenkes No. 2/2023 menyebutkan bahwa “Limbah yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat berupa limbah medis dan limbah nonmedis atau domestik”. Pasal 24 Ayat (4) Permenkes No. 2/2023 menyebutkan bahwa Limbah medis dapat berupa limbah padat, cair, dan gas.

Kemudian selanjutnya dijelaskan jenis limbah medis, sebagaimana disebutkan pada Pasal 24 Ayat (5 dan 6) Permenkes No. 2/2023 menyebutkan bahwa limbah medis terdiri atas limbah infeksius, limbah sitotoksik, limbah genotoksik, limbah farmasi, limbah dengan kandungan logam berat, limbah kimia, limbah radioaktif, atau limbah lainnya yang termasuk dalam kategori

Limbah B3. Limbah nonmedis atau domestik meliputi limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam kategori Limbah B3 dan disebut sebagai sampah sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Berdasarkan potensi bahaya yang dapat ditimbulkannya, oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia limbah medis telah digolongkan sebagai berikut:

- a. Limbah benda tajam, yaitu obyek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian yang menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas dan pisau bedah.
- b. Limbah infeksius, yaitu limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular dan limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular.
- c. Limbah jaringan tubuh, yang meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh. Biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau autopsi.
- d. Limbah sitotoksik, yaitu bahan yang terkontaminasi oleh obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik.
- e. Limbah farmasi, yaitu terdiri dari obat-obatan kedaluwarsa, obat yang terbuang karena karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat yang tidak diperlukan lagi atau limbah dari proses produksi obat.
- f. Limbah kimia, yaitu limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterenary, laboratorium, proses sterilisasi atau riset. Dalam hal ini dibedakan dengan buangan kimia yang termasuk dalam limbah farmasi dan sitotoksik.
- g. Limbah radioaktif, yaitu bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radionuklida.⁶³

⁶³ Wiku Adisasmito, *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, h.129.

Pada Pasal 4 Permen LHK No.56/2015 menyebutkan bahwa “Kategori Limbah B3 Medis meliputi Limbah: dengan karakteristik infeksius, benda tajam, patologis, bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, radioaktif, farmasi, sitotoksik, peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi, dan tabung gas atau kontainer bertekanan”.

Limbah medis cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia, memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik. Limbah medis rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat.

C. Pengaturan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis

Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit saat ini tidak lagi menjadi satu bagian parsial secara konsumtif, namun menjadi satu rangkaian siklus serta strategi manajemen Rumah Sakit guna melakukan pengembangan kapabilitas pengelolaan lingkungan Rumah Sakit supaya bermanfaat secara langsung ataupun tak langsung atas meningkatnya kualitas layanan yang komprehensif.

Penanganan lingkungan RS mempunyai berbagai masalah yang rumit. Satu dari berbagai masalahnya ialah limbah RS yang begitu sensitif terhadap kebijakan Pemerintah. Rumah Sakit menjadi satu dari beberapa penghasil limbah paling besar, potensial menyebabkan kontaminasi untuk lingkungan

sekelilingnya yang akan memberi kerugikan pada warga hingga Rumah Sakit sendiri.

Pengaturan terkait pengelolaan limbah B3 sudah ada dan tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan antara lain:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- d. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun
- e. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

UUPPLH sebagai salah satu instrumen hukum yang mengatur tentang pengelolaan Limbah B3. Berdasarkan Pasal 58 Ayat (1) UUPPLH menyebutkan bahwa “Setiap orang yang memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, menghasilkan, mengangkut, mengedarkan, menyimpan, memanfaatkan, membuang, mengolah, dan/atau menimbun B3 wajib melakukan pengelolaan B3”.

Kemudian ditambahkan pada Pasal 59 Ayat (1) UUPPLH menyebutkan bahwa “Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya”. Jika tidak mampu mengelola limbah B3, maka dapat diserahkan kepada pihak lain, sebagaimana yang disebutkan pada Ayat (3).

Berdasarkan PP No. 22/2021 Pasal 1 angka 78 menyebutkan bahwa “Pengelolaan Limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan”.

Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, selanjutnya disebut Permen LHK No.6/2021. Pasal 1 angka 4 Permen LHK No.6/2021 menyebutkan bahwa “Pengelolaan Limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan”.

Terkait dengan karakteristiknya yang berbahaya dan beracun, limbah B3 perlu mendapatkan penanganan khusus agar tidak membahayakan manusia dan lingkungan. Oleh karena itu kegiatan pencegahan pencemaran limbah B3 perlu mendapatkan perhatian yang serius. Semua jenis aktifitas yang bertujuan untuk mengurangi produksi limbah B3 merupakan bentuk pencegahan pencemaran. Adapun jenis aktifitas yang dimaksud yakni:

- a. pengubahan produk dengan cara penggantian jenis produk dan pengubahan komposisi produk;
- b. pengendalian di sumber dengan menerapkan prosedur operasi yang baik, pengubahan bahan baku, dan pengubahan teknologi;
- c. *recycling* yakni limbah dikembalikan ke proses, digunakan sebagai bahan baku proses lain dan diolah sebagai produk sampingan.⁶⁴

Limbah B3 medis sebelum dibuang harus diolah dan dikelola secara lebih lanjut terlebih dahulu agar tidak menimbulkan pencemaran. Limbah B3 medis harus ditangani mulai dari tahap pemilahan, pewadahan, pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, hingga pengangkutan sesuai dengan ketentuan. Dengan dilakukannya pengelolaan limbah B3 secara benar, maka dampak bahaya bagi kesehatan dapat dikurangi dan rantai penyebaran penyakit akibat limbah B3 yang dihasilkan dapat dihentikan.

Pengelolaan limbah medis dapat dilakukan berdasarkan wilayah, hal ini sebagaimana tertuang dalam PP No. 18/2020. Pada Pasal 5 PP No. 18/2020 menyebutkan bahwa “Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah dilakukan melalui pengelolaan Limbah Medis secara internal dan eksternal”.

Kemudian dijelaskan pengelolaan limbah medis secara internal dan eksternal pada Pasal 6 Ayat (1) PP No. 18/2020 menyebutkan bahwa “Pengelolaan Limbah Medis secara internal meliputi tahapan pengurangan dan

⁶⁴ Trihadiningrum, Yulinah, *Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya & Beracun (B3)*, Teknosain, Yogyakarta, 2016, h. 90-91

pemilahan, pengangkutan internal, penyimpanan sementara, dan pengolahan internal.

Pengangkutan internal dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan alat angkut tertutup beroda menuju tempat penyimpanan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun. Sedangkan penyimpanan sementara dilakukan pada tempat penyimpanan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengolahan internal dilaksanakan dengan metode non insenerasi terhadap Limbah Medis tertentu dengan cara mengubah bentuk dari bentuk semula sehingga tidak disalahgunakan. Pengelola limbah medis secara internal dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan juga dapat difasilitasi oleh pemerintah daerah. Hal ini sebagaimana disebutkan dalam Pasal 6 Ayat (2) PP No. 18/2020 menyebutkan bahwa “Pengelolaan Limbah Medis secara internal dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dapat difasilitasi oleh Pemerintah Daerah”.

Sementara untuk pengelolaan limbah medis secara eksterna diatur pada Pasal 7 Ayat (1) PP No. 18/2020 menyebutkan bahwa “Pengelolaan limbah medis secara eksternal dilakukan oleh Pengelola melalui tahapan pengangkutan eksternal, pengumpulan, pengolahan, dan penimbunan”.

Adapun proses pengangkutan eksternal dilakukan dari tempat penyimpanan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun di fasilitas

pelayanan kesehatan ke tempat pengumpulan atau dari tempat penyimpanan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun di fasilitas pelayanan kesehatan ke tempat pengolahan akhir.

Sedangkan pengumpulan dilakukan pada tempat pengumpulan yang memiliki izin pengumpul sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tempat pengumpulan dapat disediakan oleh Pemerintah Daerah. Pengolahan dan penimbunan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada saat rumah sakit menghasilkan limbah medis, maka wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap limbah medis yang dikelola secara internal. Bentuk pencatatan dan pelaporan dapat dilakukan secara elektronik setidaknya memuat hal-hal seperti jenis limbah, manifest limbah, sumber limbah, jumlah limbah, dan kegiatan pengelolaan.

Setelah data pencatatan dan pelaporan yang diperlukan telah dilengkapi, maka wajib disampaikan secara berjenjang kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan daerah provinsi, dan Menteri yang dilakukan secara berkala setiap bulan. Hal ini berdasarkan ketentuan Pasal 14 PP No. 18/2020.

Hal yang sama juga dilakukan apabila rumah sakit melakukan pengelolaan limbah medis secara eksternal di wilayahnya. Hal ini tercantum pada Pasal 15 PP No. 18/2020 yang menjelaskan terkait pengaturan pengelolaan limbah medis secara eksternal, sebagai berikut:

- a. Setiap Pengelola wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terkait pengelolaan limbah medis secara eksternal di wilayahnya.
- b. Pencatatan dan pelaporan paling sedikit memuat nama dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan penghasil limbah medis, nomor manifest limbah, jenis dan jumlah limbah, dan jenis-jenis pengolahan limbah.
- c. Pencatatan dan pelaporan wajib disampaikan kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan kepala dinas lingkungan hidup daerah kabupaten/kota, kepala dinas kesehatan daerah provinsi dan kepala dinas lingkungan hidup daerah provinsi, serta Menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.
- d. Pencatatan dan pelaporan disampaikan secara berkala setiap bulan.
- e. Pencatatan dan pelaporan dapat dilakukan secara elektronik.
- f. Pencatatan dan pelaporan merupakan bagian dari surveilans pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada pengelolaan limbah medis B3, harus terlebih dahulu memperhatikan prosedur yang tercantum pada Permen Lingkungan Hidup dan Kehutanan (LHK) Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 mengenai Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan agar pembuangan limbah medis ini tidak mengakibatkan pencemaran dan penularan penyakit. Maka dari itu, sangat perlu diperhatikan prosedur yang tercantum pada PERMEN LHK ini agar para

pihak yang memiliki tugas ini mengerti dan tidak membuang limbah medis secara sembarangan.⁶⁵

Pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan Kesehatan, secara teknis telah diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No. P.56/MENLHK-SETJEN/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Kesehatan, selanjutnya disebut Permen LHK No.56/2015.

Pasal 5 Permen LHK No.56/2015 menyebutkan bahwa “Pengelolaan Limbah B3 yang timbul dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi tahapan pengurangan dan pemilahan Limbah B3, Penyimpanan Limbah B3, Pengangkutan Limbah B3, Pengolahan Limbah B3, penguburan Limbah B3, dan/atau Penimbunan Limbah B3”.

Penjabaran tahapan dalam pengelolaan limbah B3 medis, dijelaskan sebagaimana yang tercantum dalam Permen LHK No.56/2015, sebagai berikut:

a. tahapan pengurangan dan pemilahan Limbah B3

Pada Pasal 6 Permen LHK No.56/2015 menyebutkan bahwa Pengurangan dan pemilahan Limbah B3 wajib dilakukan oleh Penghasil Limbah B3.

Pengurangan Limbah B3 dilakukan dengan cara antara lain:

⁶⁵ Jason Herodion Thomas¹, dkk., *Tinjauan Yuridis Pelaksanaan Perizinan Pembuangan Limbah Medis Rumah Sakit X Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*, Jurnal Unes Law Review, Vol. 5, No. 4, 2023, h. 2246

- 1) menghindari penggunaan material yang mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun jika terdapat pilihan yang lain;
- 2) melakukan tata kelola yang baik terhadap setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan/atau pencemaran terhadap lingkungan;
- 3) melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi untuk menghindari terjadinya penumpukan dan kedaluwarsa; dan
- 4) melakukan pencegahan dan perawatan berkala terhadap peralatan sesuai jadwal.

Pemilahan Limbah B3 dilakukan dengan cara antara lain:

- 1) memisahkan Limbah B3 berdasarkan jenis, kelompok, dan/atau karakteristik Limbah B3; dan
- 2) mewadahi Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3.

Pemilahan harus dilakukan sedekat mungkin dengan sumber limbah dan harus tetap dilakukan selama penyimpanan, pengumpulan, dan pengangkutan. Untuk efisiensi pemilahan limbah dan mengurangi penggunaan kemasan yang tidak sesuai, penempatan dan pelabelan pada kemasan harus dilakukan secara tepat. Penempatan kemasan secara bersisian untuk limbah noninfeksius dan limbah infeksius akan menghasilkan pemilahan limbah yang lebih baik. Berdasarkan Permen LHK No.56/2015 menjelaskan bahwa pemilahan limbah medis wajib dilakukan sesuai dengan kelompok limbah.

b. Penyimpanan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3)

Pada Pasal 7 Permen LHK No.56/2015 dijelaskan bahwa Penyimpanan Limbah B3 wajib dilakukan oleh Penghasil Limbah B3. Penyimpanan Limbah B3 dilakukan dengan cara antara lain:

- 1) menyimpan Limbah B3 di fasilitas Penyimpanan Limbah B3;
- 2) menyimpan Limbah B3 menggunakan wadah Limbah B3 sesuai kelompok Limbah B3;
- 3) penggunaan warna pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah sesuai karakteristik Limbah B3; dan
- 4) pemberian simbol dan label Limbah B3 pada setiap kemasan dan/atau wadah Limbah B3 sesuai karakteristik Limbah B3.

Warna kemasan dan/atau wadah Limbah B3 berupa warna:

- 1) merah, untuk Limbah radioaktif;
- 2) kuning, untuk Limbah infeksius dan Limbah patologis;
- 3) ungu, untuk Limbah sitotoksik; dan
- 4) coklat, untuk Limbah bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, dan Limbah farmasi.

Simbol pada kemasan dan/atau wadah Limbah B3 berupa simbol:

- 1) radioaktif, untuk Limbah radioaktif;
- 2) infeksius, untuk Limbah infeksius; dan
- 3) sitotoksik, untuk Limbah sitotoksik.

c. Pengangkutan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3)

Pada Pasal 12 Permen LHK No.56/2015 menjelaskan tentang Pengangkutan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) medis, dimana Pengangkutan Limbah B3 dilakukan oleh Penghasil Limbah B3 terhadap Limbah B3 yang dihasilkannya dari lokasi Penghasil Limbah B3 ke tempat Penyimpanan Limbah B3 yang digunakan sebagai depo pemindahan atau pengolah Limbah B3 yang memiliki izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3 atau Pengangkut Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk Kegiatan Pengangkutan Limbah B3, jika Pengangkutan Limbah B3 dilakukan di luar wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan. Pengangkutan Limbah B3 dilakukan dengan menggunakan kendaraan bermotor roda 4 (empat) atau lebih; dan/atau roda 3 (tiga).

Kemudian Pasal 15 Permen LHK No.56/2015 menyebutkan bahwa Pengangkutan Limbah B3 wajib menggunakan alat angkut limbah B3 yang telah mendapatkan izin pengelolaan limbah B3 untuk kegiatan pengangkutan limbah B3 dan/atau persetujuan, menggunakan simbol limbah B3, dan dilengkapi manifes limbah B3. manifes limbah B3 paling sedikit memuat informasi mengenai kode manifes limbah B3, nama, sumber, karakteristik, dan jumlah limbah B3 yang akan diangkut, identitas pengirim limbah B3, pengangkut limbah B3, dan penerima limbah B3, dan alat angkut limbah B3.

d. Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun

Pasal 17 Permen LHK No.56/2015 menerangkan bahwa Pengolahan Limbah B3 dilakukan secara termal oleh:

- 1) Penghasil Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3; atau
- 2) Pengolah Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3.

Pengolahan Limbah B3 secara termal dilakukan menggunakan peralatan autoklaf tipe alir gravitasi dan/atau tipe vakum, gelombang mikro, iradiasi frekwensi radio; dan/atau insinerator. Sedangkan Pengolahan Limbah B3 secara termal oleh Pengolah Limbah B3 hanya dapat dilakukan menggunakan peralatan insinerator. Pengolah Limbah B3 yang melakukan Pengolahan Limbah B3 secara termal harus memiliki kerjasama dengan Penghasil Limbah B3.

e. Penguburan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun

Penguburan Limbah (B3) diatur pada Pasal 25 Permen LHK No.56/2015 menerangkan bahwa Penguburan Limbah B3 dilakukan oleh Penghasil Limbah B3 terhadap Limbah B3 yang dihasilkannya. Penguburan Limbah B3 hanya dapat dilakukan untuk Limbah B3 berupa patologis dan/atau benda tajam. Penguburan Limbah B3 patologis dilakukan antara lain dengan cara:

- 1) menguburkan Limbah B3 di fasilitas penguburan Limbah B3 yang memenuhi persyaratan lokasi dan persyaratan teknis penguburan Limbah B3;

- 2) mengisi kuburan Limbah B3 dengan Limbah B3 paling tinggi setengah dari jumlah volume total, dan ditutup dengan kapur dengan ketebalan paling rendah 50 cm (lima puluh sentimeter) sebelum ditutup dengan tanah;
- 3) memberikan sekat tanah dengan ketebalan paling rendah 10 cm (sepuluh sentimeter) pada setiap lapisan Limbah B3 yang dikubur;
- 4) melakukan pencatatan Limbah B3 yang dikubur; dan
- 5) melakukan perawatan, pengamanan, dan pengawasan kuburan Limbah B3.

Sementara itu untuk penguburan Limbah B3 benda tajam dilakukan antara lain dengan cara:

- 1) menguburkan Limbah B3 di fasilitas penguburan Limbah B3 yang memenuhi persyaratan lokasi dan persyaratan teknis penguburan Limbah B3;
- 2) melakukan pencatatan Limbah B3 yang dikubur; dan
- 3) melakukan perawatan, pengamanan, dan pengawasan kuburan Limbah B3.

Penguburan Limbah B3 hanya dapat dilakukan jika pada lokasi dihasilkannya Limbah patologis dan/atau Limbah benda tajam tidak terdapat fasilitas Pengolahan Limbah B3 menggunakan peralatan insinerator Limbah B3.

f. Penimbunan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun

Pasal 29 Permen LHK No.56/2015 menjelaskan tentang penimbunan limbah B3, sebagai berikut:

Penimbunan Limbah B3 dilakukan oleh Penghasil Limbah B3 terhadap Limbah B3 yang dihasilkannya. Penimbunan Limbah B3 dilakukan terhadap Limbah B3 berupa abu terbang insinerator dan *slag* atau abu dasar insinerator. Penimbunan Limbah B3 hanya dapat dilakukan di fasilitas penimbunan saniter, penimbunan terkendali dan/atau penimbunan akhir Limbah B3 yang memiliki Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Penimbunan Limbah B3. Sebelum dilakukan penimbunan di fasilitas, Limbah B3 wajib dilakukan enkapsulasi dan/atau inertisasi.