

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Lingkungan hidup yang sehat merupakan hak setiap warga negara Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Lebih lanjut jaminan terhadap lingkungan hidup yang sehat dijamin dalam Pasal 9 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang berbunyi : “Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat”.

Selanjutnya pengawasan terhadap perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup diatur dalam Pasal (4) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang menyebutkan bahwa: “Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup meliputi perencanaan, pemanfaatan, pengendalian, pemeliharaan, pengawasan dan penegakan hukum”.

Permasalahan lingkungan hidup menjadi hal yang sangat serius yang perlu diperhatikan saat ini di Indonesia, termasuk persoalan limbah berbahaya dan beracun pada rumah sakit. Pesatnya pembangunan rumah sakit, selain memberikan kontribusi positif dalam program peningkatan kesehatan

masyarakat, namun pada sisi lain limbah yang dihasilkan merupakan ancaman tersendiri bagi kelestarian lingkungan hidup dan bagi kesehatan masyarakat.¹

Rumah sakit sebagai sarana perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian ternyata memiliki dampak negatif terhadap lingkungan disekitar yang disebabkan oleh limbah yang dihasilkannya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :1204/Menkes/S K/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menyatakan bahwa: “Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas”. Dengan adanya limbah rumah sakit dalam berbagai bentuk, tentunya perlu pengelolaan limbah rumah sakit menjadi bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan. Adapun tujuan pengelolaan limbah adalah untuk melindungi masyarakat sekitar dari bahaya limbah yang dihasilkan rumah sakit.

Ada beberapa bentuk limbah amedis yang berdasarkan potensi bahaya yang timbul dapat di kelompokkan sebagai berikut :²

1. Limbah Benda Tajam

Limbah benda tajam adalah objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit seperti Jarum hopodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas, pisau bedah dan lain sebagainya yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi dan bahan beracun atau radio aktif.

¹ M. Yunus Wahid, 2014, *Pengantar Hukum Lingkungan*, UNHAS, Makassar, hlm 3

² *Ibid*, hlm 146-148

2. Limbah infeksius

Limbah ini meliputi limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular. Limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruangan perawatan/isolasi penyakit menular. Limbah jaringan tubuh meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh, sampah mikrobiologis dan lain sebagainya.

3. Limbah Farmasi

Limbah farmasi berasal dari obat-obatan kadaluarsa, obat-obatan yang terbuang karena telah terkontaminasi, obat-obatan yang dikembalikan oleh pasien dan obat-obatan yang sudah tidak terpakai lagi karena tidak diperlukan dan limbah hasil produksi obata-obatan.

4. Limbah Kimia

Limbah kimia dihasilkan dari penggunaan kimia dalam tindakan medis, laboratorium, proses sterilisasi dan riset.

5. Limbah Radio Aktif

Limbah radio aktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radio *isotope* yang berasal dari penggunaan medis dan riset *radio nucleida*. Asal limbah ini antara lain dari tindakan kedokteran nuklir, *radioimmunoassay* dan *bakteriologis* yang dapat berupa padat, cair dan gas.

6. Limbah Plastik

Limbah ini merupakan bahan plastik yang dibuang oleh rumah sakit seperti barang barang disposable yang terbuat dari plastik dan juga pelapis peralatan dan perlengkapan medis.

Uraian diatas merupakan bentuk-bentuk limbah medis yang dihasilkan oleh rumah, baik secara langsung maupun tidak langsung, dimana limbah tersebut berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan bagi banyak orang, seperti : pengunjung rumah sakit, petugas kesehatan, dan masyarakat disekitar. Dari bentuk-bentuk limbah rumah sakit sebahagian termasuk ketegori limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).³

Berkaitan dengan pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) diatur dalam Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang menyatakan “Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya”. Lebih lanjut pengelolan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun sebagaimana diatur dalam Pasal 59 ayat (7) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009.

Dalam lampiran Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun menyatakan bahwa limbah medis rumah sakit masuk dalam kategori limbah B3 dengan kode limbah A337-1, diantaranya adalah limbah medis dengan karakteristik infeksius, produk, bahan kimia kadaluarsa, farmasi kadaluarsa, peralatan laboratorium terkontaminasi B3, peralatan medis mengandung logam berat, dan sejenisnya, kemasan produk farmasi dan Sludge IPAL.

³Masrudi Muchtar, dan dkk, 2016, *Hukum Kesehatan Lingkungan (Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran)*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, hlm 143

Lebih lanjut turunan dari Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/ 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan, dimana rumah sakit sebagai penyumbang limbah B3 yang cukup besar, sehingga rumah sakit diwajibkan untuk melakukan pengelolaan limbah B3 meliputi: pengurangan, pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penguburan dan/atau penimbunan limbah B3.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota sebagai tempat pelayanan kesehatan melakukan berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang menghasilkan bermacam-macam limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Dimana Limbah B3 ini akan menjadi salah satu sumber pencemaran bagi lingkungan dan gangguan kesehatan terhadap masyarakat sekitar, sehingga rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis harus menyediakan sarana dan prasarana pengelolaan limbah B3.

Dalam pengelolaan Limbah B3 harus berpedoman pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku sebagaimana yang telah peneliti uraikan sebelumnya, namun Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota belum melakukan pengelolaan Limbah B3 sebagaimana mestinya. Dapat dilihat bahwa Rumah Sakit Umum Daerah

(RSUD) dr.Achmad Darwis belum melakukan pemisahan penyimpanan limbah padat non-medis, dimana hal tersebut bertentangan dengan Pasal 12 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang menyatakan bahwa “setiap orang yang menghasilkan limbah B3 sebagaimana ayat (1) dilarang melakukan pencampuran limbah B3 yang disimpannya”. Selain itu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr.Achmad Darwis juga melakukan penyimpanan limbah B3 yang terlalu lama (lebih dua hari) sebelum dilakukan pengangkutan dan tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 8 ayat 2 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dimana menurut ketentuan jangka waktu penyimpanan limbah B3 ditempat yang bertemperatur yang melebihi 0° C (nol derajat celcius) tidak diperkenankan melebihi 48 jam, akan tetapi pihak rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis tidak mematuhi hal tersebut. Hal ini dapat dilihat dari beberapa catatan petugas pengelola limbah dan informasi yang diberikan oleh pengelola limbah, bahwa pengangkutan limbah padat pada tahun 2019 baru dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali yaitu :

1. Pada tanggal 10 Januari 2019 sebanyak 2.651 Kg limbah;
2. Pada tanggal 8 Mei 2019 sebanyak 3.193 Kg limbah;
3. Pada tanggal 19 September 2019 sebanyak 3.417 Kg limbah.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN**

BERACUN DI RSUD dr. ACHMAD DARWIS KABUPATEN LIMA PULUH KOTA.

B. Rumusan Permasalahan

Adapun rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota?
2. Bagaimanakah kendala-kendala yang dihadapi dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota?
3. Apakah upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.
2. Untuk menganalisis kendala-kendala yang dihadapi dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.
3. Untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun

di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun praktis sebagaimana di uraikan berikut ini :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu hukum umumnya dan hukum kesehatan khususnya. Selain itu, diharapkan dapat menjadi literatur hukum dan menjadi acuan bagi peneliti- peneliti lainnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat secara praktis kepada:

a) Manfaat Bagi Rumah Sakit

Bahan masukan untuk menyusun program dan kegiatan bagi rumah sakit dalam pengelolaan limbah bahan berbaya dan beracun di lingkungan rumah sakit sehingga tidak menimbulkan dampak masalah kesehatan bagi karyawan dan pengunjung di rumah sakit serta masyarakat disekitar rumah sakit.

b) Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Hukum Kesehatan

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan kajian kelompok keilmuan kesehatan terutama yang berkaitan dengan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dalam mengatasi limbah medis rumah

sakit dan dapat di aplikasikan secara langsung dalam mengelola limbah bahan berbahaya dan beracun sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

c) Manfaat untuk Pemerintah Daerah

Sebagai sumbangan pemikiran dan referensi untuk kajian pembahasan program kerja kesehatan lingkungan rumah sakit serta sebagai bahan dalam pengambilan kebijakan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota, khususnya unsur Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.

E. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis adalah konsep konsep yang merupakan abstraksi dan hasil pemikiran atau kerangka acuan yang pada dasarnya bertujuan untuk mengadakan identifikasi terhadap dimensi-dimensi sosial yang dianggap relevan oleh peneliti.

Kerangka teoritis memiliki peran yang sangat penting dalam kerangka pengembangan ilmu hukum dan faktor-faktor penyebab timbulnya masalah-masalah yang berkaitan dengan hukum, dari hasil penelitian akan dapat di ketahui faktor penyebab dan bagaimana pemecahan dari masalah hukum yang di teliti. Adapun teori yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Teori Perlindungan Hukum

Ada dua bentuk perlindungan hukum yaitu perlindungan hukum yang bersifat preventif dan perlindungan hukum yang represif.

Perlindungan preventif adalah perlindungan hukum yang bersifat pencegahan. Sedangkan, perlindungan represif bertujuan untuk menyelesaikan apabila ada sengketa.⁴

Teori perlindungan hukum menurut Roscou Pound dan Sudikno Martokusumo yaitu:

1) Roscou Pound

Hukum merupakan alat rekayasa sosial (*law as tool of sosial engginering*). Kepentingan manusia adalah suatu tuntutan yang dilindungi dan dipenuhi manusia dalam bidang hukum. Roscou Pound membagi kepentingan manusia yang dilindungi hukum menjadi tiga macam, yaitu:⁵

- a) Kepentingan umum (*public interest*);
- b) Kepentingan masyarakat (*sosial interest*);
- c) Kepentingan individu (*privat interest.*)

Ada dua kepentingan umum (*public interest*) yang utama, yaitu:⁶

- a) Kepentingan dari negara sebagai badan hukum dalam mempertahankan kepribadian dan substansinya;
- b) Kepentingan-kepentingan dari negara sebagai penjaga kepentingan masyarakat.

Ada enam kepentingan masyarakat (*sosial interest*) yang dilindungi oleh hukum, yaitu:⁷

⁴Phillipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, hlm 2

⁵Lili Rasyidi, 1988, *Filsafah Hukum*, Remadja Karya, Bandung hlm 228

⁶Salim H.S dan Erlies Septiana Nurbani, 2016, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 267

- a) Kepentingan masyarakat bagi keselamatan umum, seperti: keamanan, kesehatan, kesejahteraan dan jaminan bagi transaksi-transaksi dan pendapatan;
- b) Kepentingan masyarakat bagi lembaga-lembaga sosial, seperti: perkawinan, politik dan ekonomi;
- c) Kepentingan masyarakat terhadap kerusakan moral, seperti: korupsi, perjudian, pengumpatan terhadap Tuhan, tidak sahnya transaksi-transaksi yang bertentangan dengan moral yang baik dan peraturan yang membatasi tindakan-tindakan anggota *trust*;
- d) Kepentingan masyarakat dalam pemeliharaan sumber sosial, seperti: menolak perlindungan hukum bagi penyalahgunaan hak (*abuse of right*);
- e) Kepentingan masyarakat dalam kemajuan umum, seperti: hak milik, perdagangan bebas dan monopoli, kemerdekaan industri dan penemuan baru;
- f) Kepentingan masyarakat dalam kehidupan manusia secara individual, seperti: kehidupan yang layak, kemerdekaan berbicara dan memilih jabatan.

Ada tiga kepentingan individu (*privat interest*) yang perlu mendapat perlindungan hukum, yaitu:⁸

- a) Kepentingan kepribadian (*interest of personality*), seperti: integritas, kemerdekaan, reputasi, terjaminnya rahasia pribadi, kemerdekaan beragama dan kebebasan mengemukakan pendapat;

⁷*Ibid, hlm 268*

⁸*Ibid,*

- b) Kepentingan dalam hubungan rumah tangga (*interest in domestic*), seperti: perlindungan bagi perkawinan, tuntutan bagi pemeliharaan keluarga dan hubungan hukum antara orang tua dan anak;
- c) Kepentingan substansi (*interest of substance*), seperti: perlindungan terhadap harta, kemerdekaan dalam penyusunan testamen, kemerdekaan industri dan kontrak serta pengharapan *legal* akan keuntungan yang diperoleh.

2) Sudikno Martokusumo

Menurut Sudikno Martokusumo salah satu fungsi hukum adalah melindungi kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki tujuan yang hendak dicapai.⁹ Adapun tujuan pokok hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan. Dengan tercapainya ketertiban dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi. Dalam mencapai tujuannya itu, hukum bertugas membagi hak dan kewajiban antar perorangan di dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum.¹⁰

b. Teori Kepatuhan Hukum

Hukum merupakan suatu instrumen untuk mengatur tingkah laku masyarakat dalam mengatur pergaulan hidup, secara sosiologis

⁹ Sudikno Martokusumo, 1999, *Mengenal Hukum suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm 71

¹⁰*Ibid*, hlm 72

hukum mengandung berbagai unsur antara lain rencana-rencana tindakan atau perilaku, kondisi dan situasi tertentu. Hukum adalah suatu rangkaian peraturan yang menguasai tingkah laku dan perbuatan tertentu dari manusia dalam hidup bermasyarakat.

Hukum itu sendiri mempunyai ciri yang tetap yakni hukum merupakan suatu organ peraturan-peraturan abstrak, hukum untuk mengatur kepentingan-kepentingan manusia, siapa saja yang melanggar hukum akan di kenakan sanksi sesuai dengan apa yang telah di tentukan.¹¹ Menurut Soerjono Soekanto, hakekat kepatuhan hukum memiliki 3 (tiga) faktor yang menyebabkan warga masyarakat mematuhi hukum, yaitu :

1) Compliance

Suatu kepatuhan yang di dasarkan pada harapan akan suatu imbalan dan usaha untuk menghindari diri dari hukum atau sanksi yang mungkin di kenakan apabila seseorang melanggar ketentuan hukum. Kepatuhan ini sama sekali tidak didasarkan pada suatu keyakinan pada tujuan kaidah hukum yang bersangkutan, dan lebih didasarkan pada pengendalian dari pemegang kekuasaan. Sebagai akibatnya, kepatuhan hukum akan ada apabila ada pengawasan yang ketat terhadap pelaksanaan kaidah kaidah hukum tersebut.

2) Identifikasion

Hal ini terjadi bila kepatuhan terhadap kaidah hukum ada bukan karena nilai intrinsiknya, akan tetapi agar keanggotaan

¹¹ Abdul manan, 2006, *Aspek-Aspek Pengubah Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm2

kelompok tetap terjaga serta ada hubungan baik dengan mereka yang memberi wewenang untuk menerapkan kaidah hukum tersebut. Daya tarik untuk patuh adalah keuntungan yang di peroleh dari hubungan hubungan tersebut, dengan demikian kepatuhan tergantung pada baik buruknya interaksi.

3) *Internalization*

Pada tahap ini seseorang mematuhi kaidah hukum karena secara intrinsik kepatuhan tadi mempunyai imbalan. Isi kaidah tersebut adalah sesuai dengan nilai-nilainya dari pribadi yang bersangkutan, atau karena ia mengubah nilai-nilai semula dianutnya. Hasil dari proses tersebut adalah suatu konformitas yang di dasarkan pada motivasi secara intrinsik. Titik sentral dari kekuatan proses ini adalah kepercayaan orang terhadap tujuan dari kaidah-kaidah yang bersangkutan, terlepas dari pengaruh atau nilai nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya. Tahap ini merupakan derajat kepatuhan tertinggi, dimana ketaatan itu timbul karena hukum yang berlaku sesuai dengan nilai-nilai yang di anut.¹²

Berdasarkan uraian diatas maka teori yang digunakan untuk menganalisis permasalahan dalam penelitian ini adalah teori kepatuhan hukum sebagaimana yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto.

2. Kerangka Konseptual

¹² Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm 10

Untuk memberikan pemahaman yang sama terhadap penelitian ini perlu dirumuskan kerangka konseptual sebagai berikut:

a) Pengelolaan Limbah B3

Pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah setiap bahan sisa (limbah) suatu kegiatan proses produksi yang mengandung Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) karena sifat (*toxicity, flammability, reactivity dan corrosivity*) serta konsentrasi atau jumlahnya yang baik secara langsung maupun tidak langsung dapat merusak, mencemarkan lingkungan, atau membahayakan kesehatan manusia.

b) Limbah Rumah Sakit

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya (Badan Pembinaan Hukum Nasional, 1994). Dijelaskan pula dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bahwa limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan yang berbentuk padat, cair, dan gas.

e) Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan

teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode Pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis (*socio-legal approach*) yaitu suatu studi yang meninjau hukum sebagai fakta sosial yang biasa tersimak dalam pengalaman sebagai pola perilaku dalam wujud pranata sosial atau institusi sosial, kajian hukum yang mengkonsepkan dan menteorikan hukum sebagai gejala sosial yang positif dan empiris.¹³

2. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan dengan melakukan wawancara dan observasi. Dalam melakukan wawancara peneliti memilih informan yang mempunyai keterkaitan dengan pokok bahasan mengenai pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis. Untuk pemilihan informan peneliti menggunakan sistem *snowball* dimana informan yang diwawancarai dipilih berdasarkan pertimbangan dapat memberikan informasi secara maksimal tentang pengelolaan Limbah B3 di Rumah

¹³ Soetandyo Wingnjosoebroto, 2007, *Hukum Paradigma, Metode Penelitian dan Dinamika Masalah*, Elsam dan Huma, Jakarta, hlm 183.

Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis.¹⁴ Adapun informan yang diwawancarai yaitu:

- 1) Muryani Dhatri Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota;
- 2) Alfitriadi selaku kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.
- 3) Ibnu Mardatih selaku Kepala Bidang Sarana di Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.

Dalam melakukan observasi peneliti melakukan pengumpulan dokumen-dokumen terkait dengan objek penelitian berupa foto, Video, dan hal-hal lain yang dianggap perlu yang dapat mendukung penelitian.

b. Data Sekunder

Data Sekunder yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
- 3) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
- 4) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun;

¹⁴ Suharsini Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan dan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm 16.

- 5) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 6) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :1204/Menkes/SKIXI2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
- 7) Laporan dan dokumen-dokumen dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota yang berkaitan jumlah Limbah B3 yang dihasilkan;
- 8) Catatan-catatan peneliti yang telah dipersiapkan dalam rangka mendukung penelitian mengenai pengelolaan Limbah B3 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota;

3. Lokasi Penelitian

Untuk mempersempit ruang lingkup serta mempertajam permasalahan, penetapan lokasi penelitian merupakan hal yang sangat penting. Oleh karena itu, lokasi penelitian dipilih di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota dengan pertimbangan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis merupakan satu satunya rumah sakit di Kabupaten Lima Puluh Kota. Adanya peningkatan kunjungan dan pasien yang sakit dari tahun ke tahun mengakibatkan semakin banyaknya hasil sisa

buangan/limbah dapat membahayakan karyawan rumah sakit, pengunjung dan masyarakat sekitar.

4. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan tujuan penelitian, maka teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah :

a. Studi Dokumen

Studi dokumen merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.¹⁵

b. Wawancara

Wawancara adalah Tanya jawab langsung yang dilakukan dengan masing masing sumber daya dengan uraian/penjelasan secara panjang lebar dan memberikan kemungkinan untuk mengadakan penelitian secara mendalam (*in depth interview*). Dengan tujuan untuk mendapatkan keterangan keterangan, penjelasan, pendapat, fakta, bukti tentang sesuatu masalah atau suatu peristiwa.

c. Observasi

Observasi adalah melakukan pengamatan langsung terhadap suatu objek yang ada dilingkungan yang sedang berlangsung meliputi berbagai aktifitas perhatian terhadap kajian objek dengan menggunakan penginderan.¹⁶

¹⁵ Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, hlm 24

¹⁶ Salim Hs dan Erlies Septiana Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum dan Penelitian Tesis dan Disertasi*, PT. Raja Grafindo Persada, hlm 27

5. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka data yang diperoleh kemudian dipilih dan dikelompokkan sesuai dengan fenomena yang diteliti dan digunakan analisis secara kualitatif deskriptif, dimana data yang terkumpul dalam bentuk transkrip *interview* dan catatan lapangan dianalisis secara deskriptif untuk menghasilkan suatu kesimpulan dalam penulisan ini.